

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 1

München, Januar 1960

15. Jahrgang



BUCCOSPERIN[®]

Das sulfonamidfreie wirkungssichere

Harnantiseptikum

Polyvalent keimtötend, entzündungswidrig,
krampflösend, schmerzstillend

Keine unerwünschten Nebenwirkungen

Handelsformen und Preise:

$\frac{1}{2}$ Packung 40 Dragées DM 1,55 o.U.

$\frac{1}{2}$ Packung 80 Dragées DM 2,90 o.U.

DR. RUDOLF REISS
CHEMISCHE WERKE
BERLIN WEST
HAMBURG · MÜNCHEN

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

MAKATUSSIN

HUSTENTROPFEN BALSAM

EINFACH · FORTE (cum Dihydrakadein hydrachl. 0,05g in 15g Tropfen)

MAKARA GmbH., PHARM. FABRIK, ANGERMUND

Aus dem Inhalt:

Sewering: Reform der sozialen Krankenversicherung	Seite 1
von Braunbehrens: Ansprache anlässlich der Enthüllung einer Gedenktafel für Wilhelm Conrad Roentgen in Würzburg	Seite 3
Oeter: Sozialromantische Mißverständnisse auf höchster Ebene	Seite 4
Stockhausen/Samse: Zu viel oder zu wenig Ärzte in der Bundesrepublik?	Seite 6
Kloepfer: „Homo polymedicus“	Seite 8
Mitteilungen	Seite 9
Fakultät, Personalia	Seite 12
In memoriam	Seite 13
Kongresse und Fortbildung	Seite 13
Rechts- und Steuerfragen	Seite 16
Ämtliches	Seite 18
Rundschau	Seite 22
Buchbesprechungen	Seite 26



LINDOPHARM KG Hilden-Düseeeldorf

LANATACANTH - Herzineuffizienz
Tropfen und Dragées

VISCOLIND „P“ - Altersherz
Tropfen

VISCOSERPIN - Arterieller Hochdruck
Tropfen und Dragées

CHEVOLIND - Cholahepatium
Tropfen und Dragées

Asid
Heilmittel

98 mg 4-Acetylamino-1-[N-(3'-oxymethyl-2'-oxyethoxypropyl-1')-carbamido]-2-phenoxyessigsäures Natrium (= 33,1 mg Hg/ml) + Theophyllin (47,2 mg/ml)

Meluginan®

- Neuartiges Diureticum zur parenteralen Anwendung
- gute Verträglichkeit
- prompte und langanhaltende diuretische Wirkung

5 Amp. mit je 2 ml
25 Amp. mit je 2 ml

Asid-GMINSTITUT OHMÜNCHEN 13



PERSER-TEPPICHE



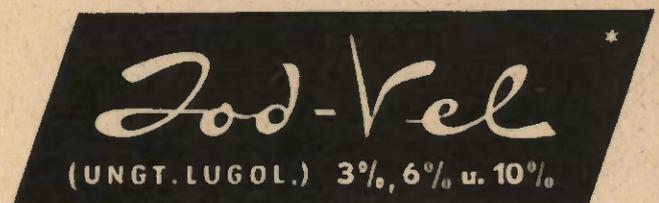
In großer Auswahl u. a.:

Hamedan-Varleger		DM 45,-
Ardebil	115×70 cm	DM 166,-
Barchalau (alt)	230×95 cm	DM 295,-
Araun (sehr fein)	200×135 cm	DM 450,-
Shiraz	310×200 cm	DM 580,-
Läufer (Khamse)	500×102 cm	DM 760,-
Abadeh	290×200 cm	DM 688,-
Täbris	320×200 cm	DM 1288,-
Bi.-Bi.-Baff (sehr fein)	330×230 cm	DM 1590,-
Täbris	390×290 cm	DM 2280,-

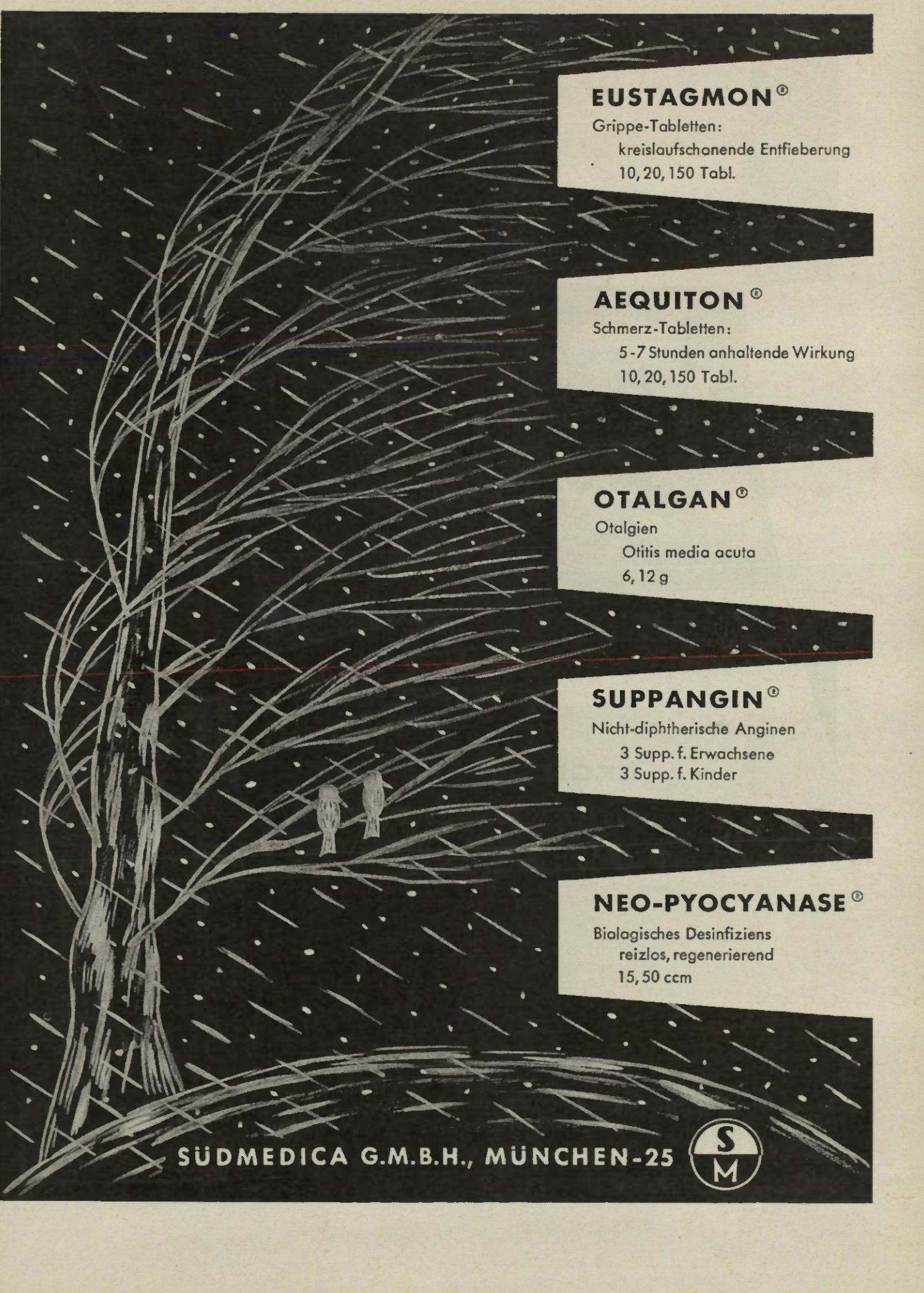
ZOLGHADAR - TEHERAN
MÜNCHEN - Maximilianstraße 33

Medizinische Bücher und Fachzeitschriften

für das In- und Ausland besorgt die Fachbuchhandlung
Carl Gabler GmbH, München 2, Kaufingerstr. 10



„Neos“-Donner KG., Berlin SO 36.



EUSTAGMON[®]

Grippe-Tabletten:

kreislaufschanende Entfieberung
10, 20, 150 Tabl.

AEQUITON[®]

Schmerz-Tabletten:

5-7 Stunden anhaltende Wirkung
10, 20, 150 Tabl.

OTALGAN[®]

Otalgien

Otitis media acuta
6, 12 g

SUPPANGIN[®]

Nicht-diphtherische Anginen

3 Supp. f. Erwachsene
3 Supp. f. Kinder

NEO-PYOCYANASE[®]

Bialgisches Desinfiziens
reizlos, regenerierend
15, 50 ccm

SÜDMEDICA G.M.B.H., MÜNCHEN-25



Tussipect[®]

mit Codein

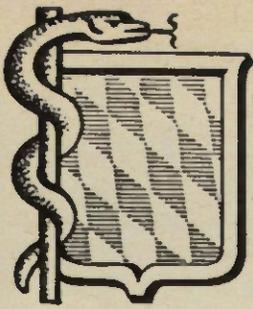
**GEGEN
STARKEN HUSTEN**

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

1a 162

Beiersdorf

BEIERSDORF · HAMBURG



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 1

München, Januar 1960

15. Jahrgang

Reform der sozialen Krankenversicherung auf dem Rücken der Ärzte!

Wo bleibt die Achtung vor dem Gesetzgeber?

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Innerhalb einer Tagesordnung, die 64 Punkte umfaßte, hat der Bundesrat, das Organ der Länder, am 18. 12. 1959 den Gesetzentwurf zur Neuregelung des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung im ersten Durchgang behandelt und ihm im wesentlichen zugestimmt. Es spricht auch nicht gegen dieses Ergebnis, daß einige Entschlüsse, die man begrüßen könnte, und eine hohe Zahl von Änderungsanträgen angenommen wurden. Es geht das böse Gerücht um, die der CDU angehörenden Ministerpräsidenten hätten vorher einen Brief bekommen, in welchem man ihre Porteitue oppehert und Zustimmung zum Gesetz gefordert worden sei. Vielleicht erhalte ich ein Dementi, wenn ich dieses böse Gerücht hier niederschreibe. Aber davon ganz abgesehen: Hätte der Bundesrat überhaupt Zeit gehabt, sich eingehend mit der Materie zu befassen? Man könnte sagen, der Referentenentwurf sei lange genug bekannt gewesen. Dem ist entgegenzuhalten, daß kein Mensch mehr daran glaubte, daß der Regierungsentwurf noch in dieser Legislaturperiode kommen würde und vor allem, daß wohl jeder mit der Materie Vertraute annahm, die zahlreichen Proteste und Einwände gegen den Referentenentwurf würden letzten Endes doch nicht einfach ungehört verhallen und folglich ein Regierungsentwurf kommen, der sich wesentlich von jenem unterschiede. Beide Vermutungen gingen fehl. Dem Bundesrat wurde am 27. 11. 1959 der Regierungsentwurf zugeleitet. Am 8. 12. 59 tagte der Ausschuß für Arbeit und Sozialpolitik und am 18. 12. 1959 mußte bereits das Plenum entscheiden in einer Sitzung, die nicht weniger als 64 Tagesordnungspunkte umfaßte. Als Staatsbürger, welcher mit der Materie, die hier behandelt wird, vertraut ist und ihre Vielschichtigkeit und weitverzweigte Problematik kennt, beobachtet man diesen Vorgang mit Erstaunen und Besorgnis und fragt sich, ob das nach „Gesetzgebung“ genannt werden kann. Natürlich könnte man sich beruhigen in der Gewißheit, daß ja schließlich der Bundestag in erster Linie die Gesetzgebungsarbeit leisten muß und dieses Gremium mit seinen Ausschüssen der Experten wohl die genügende Zeit haben würde, um sich mit der Materie zu befassen. Schließlich geht es ja doch um das Schicksal einer sozialen Einrichtung, die in fast 80 Jahren gewachsen ist und deren Funktionen sich auf über

80% unserer Bevölkerung auswirkt. Was hat nun das Bundesarbeitsministerium für Pläne und Vorstellungen über die Arbeit des Bundestags oder besser gesagt, was hört man dorüber?

Man hört, daß das Gesetz natürlich noch rechtzeitig, d. h. mit geziemendem Abstand vor dem Bundestagswahlkampf in Kraft treten soll, möglichst am 1. 1. 1961. Die parlamentarische Beratung soll nach Meinung der Väter des Gesetzes möglichst bis zur Sommerpause, die am 1. 7. beginnt, abgeschlossen sein. Geradezu schmerzhaft reagieren die Gehirnwindungen. Am 17. 2. 1960 wird die erste Lesung im Plenum des Bundestags stattfinden. Laut Parlamentskalender fallen 2 Wochen durch Osterferien und 4 Wochen durch Pfingstferien aus. Dazu kommen die sitzungsfreien Wochen. Es bleiben genau 11 Sitzungswochen, welche neben den Ausschusssitzungen mit viel Fraktions- und Plenarsitzungen ausgefüllt sind. Dabei ist noch zu bedenken, daß jeweils der Montag und Samstag und zum größten Teil auch der Freitag ausscheiden, weil dies die traditionellen Reisetage sind. Damit kann sich jeder ausrechnen, wieviel Zeit man unseren Parlamentariern für die Beratung eines Gesetzentwurfes zubilligen will, der ein ganzes Buch der RVO reformieren soll.

Eine weitere Feststellung: Die Bundesregierung hat einen Gesetzentwurf vorgelegt, der u. o. bestimmt, daß die Ärzte nach Einzelleistungen einer neuen Gebührenordnung honoriert werden sollen und die Versicherten in den ersten sechs Wochen der Behandlung und bei langfristiger Behandlung nach 6 Monaten erneut 6 Wochen lang für jede dieser Einzelleistungen der Gebührenordnung DM 1.50 aus eigener Tasche bezahlen müssen. Auf die Frage, wie diese neue Gebührenordnung eigentlich aussieht, kommt die Antwort: Wir haben sie noch nicht. Die Bundesregierung legt also einen Gesetzentwurf vor, der ganz wesentlich auf eine neue Gebührenordnung und die damit zusammengekoppelte Inanspruchnahmegebühr abgestellt ist und hat kaum mehr als eine bloße theoretische Vorstellung dorüber, wie diese Gebührenordnung überhaupt aussehen soll. Angesichts solcher Beobachtungen wendet sich die Besorgnis in flammenden Zorn. Wird hier nicht Schindler getrieben mit der Demokratie? Wo bleibt die Achtung vor der Verantwortung, die dem Gesetzgeber aufgelegt ist?

Die Bayerische CSU hat schon Mitte des verg. Jahres in

einer sehr klaren, von hoher Verantwortung getragenen Entscheidung zur Neuordnung des Rechtes der sozialen Krankenversicherung Stellung genommen, in welcher u. a. folgendes ausgeführt wird: „Die Neuordnung des Rechtes der sozialen Krankenversicherung ist aber eine Materie, die angesichts ihrer vielschichtigen Problematik auf keinen Fall unter Zeitdruck beraten werden darf, wenn die dabei auftretenden Einzelfragen wirklich in ihrer vollen Auswirkung durchdacht und Schäden verhindert werden sollen. Aber auch die finanzielle Lage der Krankenkassen, die zumindest vorübergehend schwierig war, darf nicht über Gebühr zur Triebfeder für vorschnelle Beschlüsse werden.“ Auch von erfahrenen Sozialpolitikern der CDU ist uns bekannt, daß sie das, was hier geschieht, mit größtem Mißbehagen verfolgen. Unsere Hoffnungen sind in dieser Stunde die Parlamentarier der Regierungsparteien und unter ihnen vor allem die alt-e erfahrenen Sozialpolitiker. Wenn sie sich dem Versuch, ein so umfangreiches und folgenschweres Gesetz durch das Par-

lament zu peitschen, energisch widersetzen, dann kann es noch einmal eine Wendung zur Vernunft und damit zum Besseren geben.

Kolleginnen und Kollegen! Wenn man die Pressestimmen der letzten Zeit verfolgt, so findet man neben vielen maßvollen und vernünftigen Äußerungen auch eine ganze Reihe von Artikeln, die von der Unsachlichkeit bis zur Gehässigkeit alles enthalten, was man sich nur denken kann. Man unterschiebt uns krasse Geldgier, und man verdächtigt die gewählten Vertreter, es ginge ihnen nur um „Funktionärsposten“. Solche Anwürfe können uns nicht treffen; sie sind aber geeignet, die Öffentlichkeit zu vergiften und gegen die Ärzteschaft einzunehmen. Wir werden auf diese Propaganda, die gegen uns entfaltet wird, nicht länger schweigen können. Wenn wir den Kampf gegen sie aufnehmen, so möchte ich gerade unseren Parlamentariern sagen, daß er nicht gegen sie, sondern nur gegen die Brunnenvergifter der öffentlichen Meinung gerichtet ist.

Warum kämpfen wir dagegen, daß dieser Regierungsentwurf zum Gesetz wird?

Er gefährdet die ärztliche Versorgung der Versicherten durch freipraktizierende Ärzte,

er bürokratisiert das Verhältnis zwischen Arzt und Patient,

er zerschlägt die Rechtsstellung der freipraktizierenden Kassenärzte und ihrer Einrichtungen im System der sozialen Krankenversicherung,

er beseitigt die Vertragsfreiheit in der Gestaltung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen,

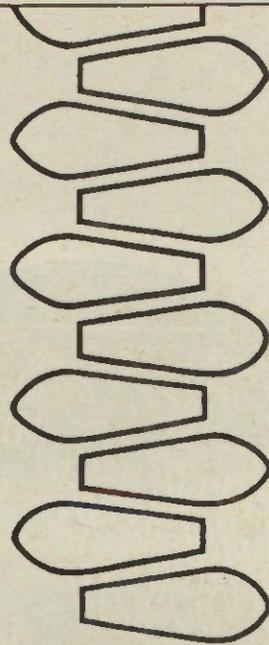
er unterwirft das Handeln der Kassenärzte und damit ihre berufliche Existenz ministerieller und damit letztlich politischer Entscheidung.

Kolleginnen und Kollegen! Laßt Euch nicht einlullen durch scheinheilige Erklärungen, man wolle ja nur das Beste für uns Ärzte! Laßt Euch nicht einschüchtern durch Drohungen! Steht alle zusammen und denkt nicht an kleinliche Sonderinteressen, deren Verwirklichung man verspricht! Es geht um unsere Zukunft, es geht um das Schicksal der deutschen Ärzteschaft.

H. Sewering

In Kürze Außerordentlicher Deutscher Ärztetag

Köln (APf) – Der Vorstand der Bundesärztekammer beschloß in seiner Sitzung am Samstag, den 9. Januar 1960, in Köln, in Kürze einen Außerordentlichen Deutschen Ärztetag einzuberufen, der zum Regierungsentwurf zur Neugestaltung der gesetzlichen Krankenversicherung Stellung nehmen wird.



TROMMSDORFF



Nicopyrnon[®]

Antineuralgikum
Antirheumatikum
Antipyretikum

Dragées
Suppositorien
Kinder-Zäpfchen

H. TROMMSDORFF · AACHEN · GEGRÜNDET 1797

Elne Lösung
für die verstopfte Nase



neu

Otriven[®]

2-(4'-tert.-Butyl-2',6'-dimethyl-
phenyl-methyl)-imidazolin-hydrochlorid

Schleimhautabschwellung
ohne reaktive Hyperämie

10 ccm Lösung 0,1% DM 1.90 o.U.

Nebulisator
mit 10 ccm Lösung 0,1% DM 2.20 o.U.

C I B A

10 ccm Lösung 0,05%
für Säuglinge
und Kleinkinder DM 1.50 o.U.

Ansprache anlässlich der Enthüllung einer Gedenktafel für Wilhelm Conrad Roentgen in Würzburg

am Samstag, den 24. Oktober 1959

durch Professor Dr. Hans v. Braunbehrens, München

Sehr verehrte Anwesende, meine Damen und Herren!

Wenn wir hier in Würzburg zusammengekommen sind, um im Kreise der Bayerischen Röntgen-Vereinigung eine Gedenktafel an Wilhelm Conrad Roentgen zu enthüllen, die an seinem Sterbehause in München in der Maria-Theresia-Straße 11 angebracht werden soll, dann begrüße ich an erster Stelle Frau Bertha Donges, die, als Tochter im Hause Roentgen aufgewachsen, die lebhafteste Erinnerung an die große Persönlichkeit bewahrt.

Roentgen war seit dem 1. Oktober 1888 ordentl. Professor der Experimental-Physik an der Universität Würzburg. Die 12 Jahre seiner Tätigkeit in Würzburg hat er immer als die glücklichste Zeit seines Lebens bezeichnet. Er entfaltete hier seine schöpferischen Kräfte; von seinen insgesamt 58 Arbeiten, stammen 18 aus dieser Zeit. Sie werden gekrönt durch seine Mitteilung „Über eine neue Art von Strahlen“. — „Der Kürze halber möchte ich den Ausdruck „Strahlen“, und zwar zur Unterscheidung von anderen, den Namen „X-Strahlen“ gebrauchen! — Hier in Würzburg war er 1894 Rektor der Julius-Maximilians-Universität, also der gleichen Universität, an der es ihm wegen des fehlenden Abiturs seinerzeit unmöglich war, sich als Assistent seines Lehrers Professor Kundt im Jahre 1887 zu habilitieren. Seine Rektoratsrede aus dem Jahre 1894 „Zur Geschichte der Physik an der Universität Würzburg“ gehört zu den wenigen öffentlichen Äußerungen Roentgens, die uns überliefert sind; sie enthält ein Bekenntnis seiner Einstellung zu Wissenschaft und Forschung. Zugleich benutzte er, der damals noch nicht durch seine Entdeckung zu den Unsterblichen gehörte, diese Ansprache, um die von ihm betriebene Forderung auf Wiederschaffung einer Professur für theoretische Physik öffentlich zum Ausdruck zu bringen.

Seine Rede beginnt er mit den folgenden Worten:

„In fünf Jahren werden 1½ Jahrhunderte verstrichen sein, seitdem ein besonderer Lehrstuhl für das Fach, welches ich hier zu vertreten die Ehre habe, an unserer Hochschule errichtet wurde.“

Würzburg ist eine der ersten Universitäten gewesen, „an welcher sich die Trennung der Physik von der Philosophie durch die Errichtung einer besonderen Professur für Experimentalphysik unter der Regierung des Fürstbischofs Karl Philipp von Greiffenklau im Jahre 1749 auch äußerlich vollzog. Bald darauf, im Jahre 1773, wurde vom Fürstbischof Adam Friedrich von Seinsheim außerdem eine Professur für theoretische (mathematische) Physik gegründet, welche aber leider bereits nach kurzer Zeit wieder einging und seither nicht wieder errichtet wurde. Deshalb ist Würzburg, das fast allen anderen deutschen Universitäten in der Pflege der Physik vorangegangen war, im Augenblicke fast die einzige Universität, an welcher nur eine Professur für Physik besteht. Indessen hegen wir angesichts der hoch erfreulichen Tatsache, daß die k. Staatsregierung in diesem Jahre ein Postulat für ein Extraordinariat für theoretische Physik in das Budget der nächsten Finanzperiode eingesetzt hat, die begründete Hoffnung, daß dieser Ausnahmestellung Würzburgs demnächst ein Ende gemacht wird . . .“

Seit dieser Rede Roentgens sind über 65 Jahre vergangen. Mit aus seiner Entdeckung ist unser heutiges naturwissenschaftliches Weltbild entstanden und kaum eine Wissenschaft ist unbeeinflusst geblieben. Allein auf dem Gebiet der Medizin hat sich eine große und selbständige Wissenschaft entwickelt, die als Roentgenologie nach ihm benannt ist und später durch die Einbeziehung auch anderer Strahlen sich zum Begriff der Medizinischen Strahlenkunde oder Radiologie, erweitert hat.

Wenn in diesem Jahr Forscher der ganzen Welt zum IX. Internationalen Kongreß für Radiologie in München zusammengekommen sind, dann erfüllt es uns mit Schmerz, daß dieses Fach, das an den Universitäten aller Nationen vertreten ist und das als Medizinische Strahlenkunde auch in Deutschland zu den Pflichtvorlesungen der medizinischen Ausbildung gehört, im Lande Roentgens keineswegs an allen Universitäten durch einen planmäßigen Lehrstuhl vertreten ist.

Wenn ich als erster in Bayern die Ehre habe, das Fach der Roentgenologie auf einem planmäßigen Lehrstuhl der Münchener Universität zu vertreten, dann ist es mir eine große Freude, daß die Grundlagenforschung auf dem Gebiet der Radiobiologie nunmehr seit dem 1. Juli 1959 ebenfalls durch einen Lehrstuhl vertreten ist, dessen Schaffung mir eines der wichtigsten Anliegen nach meiner Berufung gewesen ist.

Wir begrüßen heute im Kreise der Bayerischen Röntgen-Vereinigung zum erstenmal Herrn Professor Dr. med. Otto Hug, den planmäßigen Ordinarius für Strahlenbiologie und Direktor des neu gegründeten Strahlenbiologischen Instituts der Universität München. Es freut mich, daß es gelungen ist, die großen Schwierigkeiten, die der Schaffung eines solchen Schwerpunktes der Forschung entgegenstanden, zu überwinden. Das Arbeitsgebiet der Strahlenbiologie hat heute einen Umfang angenommen, daß es außerordentlicher Mittel bedarf, um auf diesem Gebiet im Wettbewerb mit den großen Instituten des Auslandes erfolgreiche Forschungsarbeit leisten zu können. Wir müssen dankbar sein, daß für diese Aufgaben, die weit über das Leistungsvermögen des Bayerischen Staates hinausgehen, zusätzliche außerregionale Mittel sichergestellt werden konnten. Das Vorhandensein eines klinischen Lehrstuhles für Roentgenologie, von Forschungsreaktoren und die Zusammenarbeit mit den großen wissenschaftlichen Instituten der Universität und der Technischen Hochschule geben dem neu gegründeten Institut für Strahlenbiologie die erforderlichen Voraussetzungen zur Zusammenarbeit, die sich zugleich auf die technischen Einrichtungen der genannten anderen Institute stützen kann. Wir dürfen nunmehr die begründete Hoffnung aussprechen, daß an den beiden anderen Bayerischen Landesuniversitäten Lehrstühle für „Medizinische Strahlenkunde“ errichtet werden und daß somit auch der Ausnahmestellung Würzburgs, wo die Roentgenstrahlen entdeckt sind, ein Ende gemacht wird. Lassen Sie mich mit dem Wort Roentgens aus seiner Rektoratsrede fortfahren:

„Mögen neben der Erkenntnis, daß eine empfindliche Lücke in unserem Lehrkörper auszufüllen ist, auch die alten, guten Traditionen Würzburgs bestimmend auf das vom bayerischen Landtag abzugebende Votum einwirken.“

Die in München an dem Hause, wo er am 10. Februar 1923 verstorben ist, zur Anbringung kommende Gedenktafel ist ein Werk von Professor Adolf Rothenburger. Dieser ist auch der Schöpfer der ausdrucksvollen Plastik, die mit einer bedeutenden Rede unseres Kultusministers, Professor Maunz, im Juli in der Walhalla bei Regensburg zur Aufstellung gelangt ist. Rothenburger hat Roentgen selbst noch gekannt und bereits eine Porträtplastik Roentgens geschaffen, wozu ihm dieser noch in dem Hause an der Äußeren Prinzregentenstraße, wo er von 1900—1919 gewohnt hat, 1916 selbst gesessen hat.

Ein Abguß dieser ersten Plastik ist über die Kriegszeit erhalten geblieben; das Erlebnis der persönlichen Begegnung ist auch in die Neuschöpfung der Roentgen-Gedenktafel eingegangen. Wir danken Professor Rothenburger für diese seine Arbeit.

Bevor wir die Gedenktafel enthüllen, lassen Sie mich Ihnen ein Wort von Roentgen selbst zurufen! Er hat es

hier in Würzburg gesprochen, noch vor der denkwürdigen Sitzung vom 23. Januar 1896 in der Physikalisch-Medizinischen Gesellschaft, als ihm die Studenten nach seinem Vortrag beim Kaiser im Januar 1896 einen Fackelzug gebracht haben. Sie bringen seine eigenen Empfindungen frisch zum Ausdruck, die „lebendige Erinnerung an die Freude, als seine Arbeit sich entwickelte und ihre Vollendung erreicht hatte“. Er wendet sich an die Studenten mit den Worten:

„Diese Freude können Sie alle im Leben genießen, dieses Ziel können und müssen Sie alle erreichen. Das hängt hauptsächlich von Ihnen ab. Möge diese Freude, diese innere Befriedigung Ihnen allen mehrmals zuteil werden und mögen die äußeren Umstände sich so gestalten, daß Sie dieses Ziel auf nicht allzu schwierigem Wege erreichen. Das ist der Wunsch, den ich Ihnen heute mitgeben möchte.“

Sozialromantische Mißverständnisse auf höchster Ebene

Von Dr. Ferdinand Oeter

In letzter Zeit häufen sich Auslassungen von Regierungsmitgliedern und Parlamentariern, die darauf hinarbeiten, die angeblich übersteigerten Forderungen der Familienpolitiker in ihre Schranken zurückzuweisen. Die wirtschaftliche und soziale Entwicklung der Bundesrepublik, heißt es, sei so günstig verlaufen, daß Kinder nunmehr grundsätzlich wieder aus dem normalen Arbeitseinkommen ihrer Eltern unterhalten und ausgebildet werden könnten. Im übrigen hätten selbst die öffentlichen Aufwendungen für kostspielige Ausbildungswege inzwischen eine Höhe erreicht, die das gesunde Gefüge der Familie eher schädige als fördere. Auch habe die Geburtenfreudigkeit in der Bundesrepublik einen Stand erreicht, der bevölkerungspolitische Befürchtungen nicht mehr begründet erscheinen lasse.

Als typisch für diese Art, die Familienprobleme zu betrachten, kann gelten, was Bundesminister Blank vor Unternehmern in Duisburg ausgeführt hat. Er erklärte dort, der derzeitigen Kindergeldregelung hafteten „höchst überflüssige sozialromantische Züge“ an, und der Familienlastenausgleich höre von einer gewissen Einkommensgrenze an auf, sozial zu sein. Besonders interessant in diesem Zusammenhang ist der Vorwurf der „Sozialromantik“. Soll es sich hier etwa um ein Ablenkungsmanöver von Zielsetzungen des Bundesarbeitsministeriums handeln, die weit eher diesen Vorwurf verdienen? Wir wollen dieser Frage hier nicht weiter nachgehen. Es geht hier lediglich um die Zurückweisung des der Familienpolitik gemachten Vorwurfes. Es geht, dürfen wir es deutlich aussprechen, um eine Art Grundsatz-ABC über soziale Zusammenhänge, die zu kennen eigentlich schon längst als primitivste Voraussetzung für jeden gelten sollte, der sich mit Sozialpolitik erfolgreich beschäftigen will.

1. Familienpolitik ist keine Bevölkerungspolitik.

Rund $\frac{2}{3}$ unserer gegenwärtig lebenden Bevölkerung, also auch derjenigen Jahrgänge, die mit ihren Beiträgen die Altersrenten finanzieren, stammen aus Familien mit drei und mehr Kindern, aber nur ein Viertel unserer Erwachsenenjahrgänge bildet wieder Familien mit drei und mehr Kindern. Andererseits bleibt ein Viertel der Erwachsenenjahrgänge zeitlebens kinderlos. Trotz dieser weiten Verbreitung der Kinderlosigkeit und trotz zahlreicher Einkinderfamilien kommt es aber nicht zu dem immer wieder befürchteten rapiden Bevölkerungssturz, weil in der relativ kleinen Zahl kinderreicher Familien so viel

Kinder aufwachsen, daß das Defizit der anderen Gruppen gedeckt wird. Das ist im übrigen — von geringen prozentualen Verschiebungen abgesehen — schon seit Jahrzehnten so gewesen und wird sich in absehbarer Zeit kaum ändern. Wenn es sich also lediglich um das biologische oder arbeitsmarktpolitische Problem der Regeneration handelte, könnte man im gegenwärtigen Zeitraum alles auf sich beruhen lassen.

2. Der soziologische Strukturwandel muß beachtet werden.

Die Familiensoziologie hat den Nachweis geführt, daß von einem „Verfall“ der Familie keine Rede sein kann. Die Familie hat sich im Gegenteil als äußerst widerstandsfähig gegenüber mannigfaltigsten, z. T. schwersten Belastungen erwiesen. Andererseits haben wir es aber heute nicht mehr mit dem statischen Familientyp der vorindustriellen Zeit zu tun. Vielmehr ist auch die Familie in den gewaltigen, allgemeinen Dynamisierungsprozeß, der unser Wirtschaftsleben beherrscht und dem wir alle materiellen Fortschritte unseres Zeitalters zu verdanken haben, hineingezogen und von Grund auf umgeformt worden. Und das ist gut so, denn wer könnte sich noch im Ernst die alte, angeblich so gute Familie zurückwünschen, in der alles nach dem häufig geradezu despotischen Willen des Hausherrn ging, in der also von Gleichberechtigung keine Rede war, in der die Kinder im wesentlichen billige Arbeitskräfte darstellten, in der die vom Staat dekretierte und unterhaltene Schule als lästiges Übel empfunden wurde, auf jeden Fall aber eine ganz untergeordnete Rolle spielte, in der das Verbot der Kinderarbeit in Fabriken als staatlicher Übergriff angesehen wurde, in der Heiraten der Kinder je nach Wirtschaftslage verboten oder befohlen wurden usw. usw. Wer sich ein klein wenig mit Sozialgeschichte befaßt hat, weiß, daß es das alles noch vor wenigen Generationen gegeben hat!

Die Ausbildung der Kinder bestand damals im wesentlichen darin, daß ihnen Schritt für Schritt größere und schwerere Aufgaben übertragen wurden, die sie unter den Augen der Eltern auszuführen hatten. Einen Lohn dafür gab es nicht, vielmehr flossen die Erträge der von Kindern und Jugendlichen geleisteten Arbeit den Eltern bzw. dem Familienvermögen zu. Man vergißt heute gar zu leicht, daß die alte Familie eben nicht nur ein selbständiger Sozialverband war, sondern darüber hinaus sogar ein Herrschaftsverband mit nahezu absoluter Verfügungsberechtigung des „Hausvaters“, dem auch gegenüber

erwachsenen Familienmitgliedern das Züchtigungsrecht zustand, aber beileibe nicht wie die heutige Familie eine ausschließlich auf die Werte des Gemüts gegründete Intimgruppe. Wer sich näher mit diesen Fragen befassen möchte, dem empfehle ich das Buch „Neue Wege der Sozialgeschichte“ von Prof. Otto Brunner, dem derzeitigen Rektor der Universität Hamburg (erschienen bei Vandenhoeck & Rupprecht, Göttingen). Es enthält im übrigen auch eine ausführliche Bibliographie.

Das Fazit aus dem in den letzten Generationen erfolgten Wandel der Familienstruktur zieht der bekannte evangelische Soziologe Prof. v. d. Gablentz, Berlin, im Handbuch der Soziologie. Er schreibt: „Die Familie ist nicht in einem idyllischen oder moralischen Sinne ‚Keimzelle‘ oder ‚Mutterboden‘ der Gesellschaft, wenn ihr nicht die Produktions- und Herrschaftsverhältnisse der Gesamtgesellschaft die Voraussetzungen dafür bieten.“

3. Was bedeutet das in concreto?

Während in der vorindustriellen Zeit und in bäuerlichen Gegenden noch bis in dieses Jahrhundert die damals weit größere Gruppe der Unverheirateten und Jugendlichen den Familienvorständen de jure, vor allem aber de facto dienstpflichtig war, gibt es im heutigen Leistungslohnsystem prinzipiell keinen Unterschied zwischen Familienvätern mit mehreren sorgeberechtigten Kindern und ledigen oder kinderlos verheirateten Verdienern. Einen Unterschied gibt es hier heute nur noch in den Pflichten. Eine der wesentlichsten Pflichten des Familienvaters besteht darin, daß er für jedes Kind annähernd 10 v. H. seines gesamten lebenszeitlichen Arbeitseinkommens ausgeben muß, damit dieses Kind all das erlernen kann, was zum Leben in der heutigen differenzierten und komplizierten Arbeitswelt notwendig ist. Drei Kinder kosten also rund ein Drittel, vier bis fünf Kinder rund die Hälfte des lebenszeitlichen Einkommens ihrer Eltern.

4. Was bedeuten Kinder für die Stabilität der Sozialinstitutionen?

Zweifellos wird zwar kein Vater lediglich Kinder großziehen, um für die spätere Leistungsfähigkeit unseres Sozialsystems zu sorgen. Aber dieser Effekt ist völlig untrennbar mit dem Aufwachsen einer neuen Generation arbeitsfähiger Menschen verbunden, er läßt sich durch keinerlei Schliche oder Kniffe davon abtrennen oder isolieren. Der einzige Unterschied liegt in der Form, in der sich dieser Prozeß abspielt.

Solange das Familienvermögen die Grundlage der sozialen Sicherung war, stärkte die Solidarität der Generation die Wirtschaftskraft der Familie. Seitdem die Aufgabe der sozialen Sicherheit von anonymen Kollektiven übernommen worden ist — und zwangsgleichgültig, ob es sich dabei um soziale oder private Versicherungseinrichtungen handelt —, wird die Wirtschaftskraft der Familie dadurch ruiniert.

Die Rechnung ist so einfach, daß sie keinerlei begriffliche Schwierigkeiten bereiten dürfte:

Zwischen Kinderzahl und Einkommen bestehen keinerlei innere Zusammenhänge. Es gibt Kinderlose, Kinderarme und Kinderreiche in allen Sozialschichten, Einkommenschichten und allen Berufen. Ebenso ist die Versorgung durch kollektive Altersversicherung unabhängig davon, ob und wieviel Kinder der Betroffene großgezogen hat. Lediglich das für den persönlichen Gebrauch verfügbare Einkommen ist heute bei uns umgekehrt proportional der Kinderzahl, denn die Kosten für das Großziehen von Kindern müssen im wesentlichen aus dem persönlichen Einkommen abgezweigt werden. Demzufolge ist auch die Voraussetzung für die Vermögensbildung umgekehrt proportional der Kinderzahl. An dieser Tatsache ist nicht zu rütteln, man mag sich drehen und wenden wie man will.

DANK AN Dr. WACK

Leider hat Kollege Dr. Wack — wie er es in der Dezember-Nummer 1959 mitgeteilt hat — sich aus gesundheitlichen Gründen gezwungen gesehen, seine Tätigkeit als Schriftleiter des Bayerischen Ärzteblattes zu beschließen.

Wir hatten Gelegenheit, zu seinem 70. Geburtstag (Heft 2/59) seine Verdienste zu würdigen und können es hier nur noch einmal wiederholen, mit welchem Mut und welcher Verantwortungsfreudigkeit Kollege Wack in den wirren Zeiten nach 1945 an das schwierige Werk gegangen ist, der bayerischen Kollegenschaft wieder ein vollwertiges Standesorgan zu schaffen. Und wie ihm dies auch in Jahren zäher, unverdrossener Arbeit gelungen ist! Um so mehr bedauern wir jetzt sein Ausscheiden. Wir danken ihm für seine treue, erfolgreiche Arbeit und wünschen ihm Befriedigung in seinem ärztlichen Wirken und dabei auch Muße für seine weitgespannten kulturellen Interessen.

Dr. Sewering

Dr. Sondermann

5. Rückwirkungen auf die Sozialstruktur.

Das wäre alles halb so schlimm, wenn dadurch nicht gleichzeitig auch die Fundamente unseres traditionellen Sozial- und Wirtschaftssystems langsam aber sicher zerstört würden — trotz aller schönen Reden von gleichen Startchancen, von individueller Entscheidungsfreiheit, vom Kampf gegen den Kollektivismus, von breiter Vermögensstreuung und was es alles weiter an Vorstellungen ohne klare und exakte Begriffsbestimmung gibt, denn die — zweifellos nicht absolut und auch nicht im Vergleich zu den Kinderlosen und Kinderarmen bedingte Lage der Mehrkinderfamilie ist einer der wichtigsten Schrittmacher bei der ständigen Ausweitung der Sozialversicherung gewesen und ist es auch noch weiterhin. Wer immer nach Gründen für Ausweitungswünsche der Sozialkollektive sucht, findet sie in der Situation der Mehrkinderfamilien. Was schließlich die Bildung dauerhaften, d. h. also auch vererbaren Vermögens anbelangt, so sind die Eltern von mehr als der Hälfte der Nachfolgegenerationen nur sehr bedingt in der Lage, Ersparnisse zu machen, während der Geldüberhang der Kinderlosen und Kinderarmen nicht oder nicht in dem notwendigen Umfang der Vermögensbildung dient, weil hier ein echtes Interesse fehlt, so daß dieser Geldüberhang zunehmend in einen ungesunden Luxuskonsum fließt. Durch die Konzentration der Vermögen bei anonymen Trägern nähert sich unser Wirtschafts- und Gesellschaftsaufbau immer stärker demjenigen jenseits des eisernen Vorhangs. Es handelt sich dabei um die logische Folge der gestörten Vermögensbildung bei den Familien mit Kindern, aber es wäre grotesk, diesen Familien die Verantwortung dafür zuschieben zu wollen. Die Verantwortung liegt ausschließlich bei denen, die nicht einsehen wollen, daß der fortschreitenden Kollektivierung nur durch einen umfassenden und vollwirksamen Ausgleich der Familienlasten begegnet werden kann.

Solange also die Kinderfamilie wirtschaftlich am Boden liegt, werden wir damit rechnen müssen, daß uns die Vertreter des Kollektivismus das Gesetz des Handelns vorschreiben.

6. Der Familienlastenausgleich ist die Voraussetzung gesunder Sozialstruktur.

Nur dadurch, daß der ebenso von der Gerechtigkeit wie von der Vernunft diktierte Ausgleich der Familienlasten der gesamten Sozialpolitik vorgeschaltet wird, lassen sich

einerseits die Sozialleistungen auf den Kreis der tatsächlich Schutzbedürftigen beschränken, läßt sich andererseits auch nur die personale Struktur unseres Gesellschaftsaufbaues erhalten bzw. wiederherstellen. Wenn, wie ich seit mehr als zehn Jahren immer wieder detailliert begründet habe, die Einkommen(Lohn)steuer zum Instrument des Ausgleichs gemacht wird, entfallen auch alle die Einwendungen, die gegen das jetzige methodisch wie umfangsmäßig völlig unzulängliche System mit Recht immer wieder erhoben werden. Darüber hinaus schafft der Ausgleich der Familienlasten, wie aus einer ganzen Reihe neuer Untersuchungen hervorgeht, auch erst die Voraussetzungen dafür, daß sich in der heutigen Familie wieder ein zufriedenstellendes erzieherisches Klima entfalten kann. Das ist besonders wichtig, weil, wie René König angeführt hat, die allgemein-erzieherische, seelische und kulturelle Grundgestaltung des Menschen einzig in der Familie vollzogen werden kann. Zu einem gesunden Familienklima gehört es in erster Linie, daß die Eltern, vor allem die Mutter, Zeit für ihre Kinder haben. Übereinstimmend fordern Pädiater und Psychologen, daß das Kleinkind keineswegs, um die Mutter zu entlasten und für andere Tätigkeiten frei zu machen, in den Kindergarten abgeschoben werden darf. Wenn der Kindergarten nicht ebenfalls zu einem Kollektivierungsinstrument werden soll, dürfen ihm nur zusätzliche Aufgaben neben der vollen Fürsorge durch die Mutter zugewiesen werden. Er hat vor allem dafür zu sorgen, daß die in den heutigen

Freies Wochenende

30./31. Januar

27./28. Februar

Kleinfamilien isolierten Kinder an die Gemeinschaft gewöhnt werden.

Voraussetzung dafür, daß die Familie wieder in dem von uns gewünschten Sinne „Mutterboden“ und „Keimzelle“, d. h. ein dauerhaftes und zuverlässiges Fundament der Gesellschaft wird, ist also — ich wiederhole das eingangs genannte Zitat von Prof. Dr. v. d. Gablentz —, daß die Produktions- und Herrschaftsverhältnisse der Gesamtgesellschaft die Voraussetzungen dafür bieten.

Diese Voraussetzungen wieder herzustellen, ist unendlich viel wichtiger als dieser oder jener ephemere Erfolg auf politischem oder wirtschaftlichem Gebiet; denn hier entscheidet sich in des Wortes umfassendster Bedeutung das Schicksal unserer ganzen Kulturepoche.

Anschr. d. Verf. Köln, Melchiorstraße 14.

Zuviel oder zu wenig Ärzte in der Bundesrepublik?

Auszug aus dem Referat von Dr. med. Josef Stockhausen, Köln, Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, auf der Pressebesprechung am 14. Dezember in Köln.

Die Bundesärztekammer hat schon wiederholt betont, daß von einem Ärztemangel in der Bundesrepublik keine Rede sein könne. Die zur Unterstützung ihrer Ansicht vorgelegte Statistik ist jedoch von einzelnen Stimmen in der Diskussion unter Hinweis auf die Realität des Assistenzarztmangels als völlig uninteressant beiseite gelegt worden. Die Bundesärztekammer hat niemals bestritten, daß ein gewisser Mangel an Assistenzärzten zu verzeichnen ist. Daraus läßt sich jedoch auf keinen Fall auf einen Gesamtangel an Ärzten schließen. Nach wie vor besteht in der Bundesrepublik — insgesamt gesehen — ein Ärzteüberschuß. Ebenso ist ein erheblicher Überschuß an ärztlichem Nachwuchs vorhanden, der wahrscheinlich auch noch in den nächsten fünf Jahren zu verzeichnen sein wird. Durch exakte Berechnungen der Bundesärztekammer war es möglich, konkrete Zahlen zu ermitteln. Z. Z. leben im Bundesgebiet rd. 70 000 berufstätige Ärzte. Um diesen Bestand zu erhalten, ist ein jährlicher Zugang von 1300 Ärzten erforderlich. Demgegenüber begannen allein 1958/59 4200 Abiturienten mit dem Medizinstudium. Der Nachwuchsbedarf von 1300 Ärzten jährlich bezieht sich nicht nur auf die freipraktizierenden Ärzte, von denen es 41 000 in der Bundesrepublik gibt, sondern auf die Gesamtzahl von 72 000. Mit dieser Zahl gehört die Bundesrepublik nach Israel und Österreich zu den Ländern mit der höchsten Arztdichte auf der Welt. Die scheinbare Diskrepanz zwischen Arztdichte und Assistenzarztmangel liegt darin, daß der Assistenzarztmangel teilweise rein strukturell bedingt ist. In der Bundesrepublik gibt es (Stand 1958) 1135 freipraktizierende für Chirurgie und 1021 als Chefärzte tätige Chirurgen, insgesamt 2156 Chirurgen in Lebensstellungen. Demgegenüber hatten zum gleichen Zeitpunkt 1255 (9 v. H. aller in Krankenhäusern tätigen nachgeordneten Ärzte) eine Anerkennung als Facharzt für Chirurgie. Bei einem Nachwuchsbedarf von rd.

150 Chirurgen in selbständiger Tätigkeit je Jahr würde nur etwa jeder sechste bis achte in der Chirurgie tätige Assistent die Chance haben, in seinem Fachgebiet dauernd selbständig tätig zu sein, sofern die derzeitige Struktur des ärztlichen Dienstes im Krankenhaus weiter bestehen bleibt. Diese geringen Berufsaussichten beeinflussen natürlich den Nachwuchs in seiner Entscheidung für das chirurgische Fachgebiet.

Ähnlich verhält es sich mit den Lungenfachärzten, von denen es derzeit in der Bundesrepublik 528 freipraktizierende und 185 leitende Ärzte in Heilstätten, also insgesamt 713 gibt. Der durchschnittliche Jahresbedarf liegt bei 50. In nachgeordneten Stellungen sind z. Z. 430 Assistenten mit Anerkennung als Facharzt für Lungenkrankheiten tätig. Auch hier ist die äußerst geringe Chance, eine Lebensstellung als Lungenfacharzt zu finden, die Hauptursache für den Mangel an Assistenzärzten auf diesem Fachgebiet.

Von den Befürwortern der anderen Theorie, daß ein allgemeiner Ärztemangel bestehe, ist immer wieder betont worden, daß die Bundesärztekammer den Bedarf an Ärzten künftig unter Berücksichtigung des Fortschritts der Medizin sehen müsse. Nach meiner Meinung aber gibt es keine absolute Größe des Bedarfs an Ärzten für irgendein Land; er ist vielmehr schwankend und richtet sich nach den jeweiligen wirtschaftlichen, sozialen und gesundheitlichen Gegebenheiten. In den USA kommt z. B. auf 800 Menschen ein Arzt; die Arztdichte ist um 12 v. H. niedriger als bei uns.

Natürlich wird man einen gewissen Mangel an Assistenzärzten in bestimmten Fachgebieten bei der derzeitigen Struktur des ärztlichen Dienstes an Krankenhäusern solange in Kauf nehmen müssen, als keine „Reservearmee“ außerplanmäßiger Assistenzärzte zur Verfügung steht, d. h. eine überschießende und in sonstigen Bereichen des ärztlichen Berufes oder der allgemeinen Volkswirtschaft keine Tätigkeitsmöglichkeit findende Ärzteschaft auf den ärztlichen Arbeitsmarkt drängt. Wel-

ROTER-TABLETTE

IN 84 LÄNDERN DER ERDE

haben sich Roter Tabletten zur Therapie von *Ulcus ventriculi et duodeni*, akuter und chronischer Gastritis hervorragend bewährt.



Statistische Übersichten aus klinischen Ergebnissen, die über diese Behandlungsmethode berichten, zeigen u. a. die rasche Beseitigung der subjektiven Beschwerden bei 92% der Fälle und die röntgenologisch bestätigte Heilung der Ulcera bei 81%.

(American Journal of Gastroenterology
28 / 439 / 1957)

PHARMAZEUTISCHE FABRIK ROTER · HILVERSUM

ALLEINVERTRIEB: DELTA-CHEMIE PAULY & CO. KG · HAMBURG

Valocordin



Arztproben
und Literatur
auf Wunsch

**Dysregulationen
des Vegetativums**

**Basistherapeuticum
bei Herzleiden**

**Einschlaf- und
Durchschlafstörungen**

Neu: Herzsalbe 20 g, DM 1.50 o. U.

Tropfen 15 ccm

Dragées 50 Stück DM

1.65

o.U.



CHEMISCHE FABRIK HELFENBERG A.G.

vorm. Eugen Dieterich WEVELINGHOVEN / Rhld

H O M B U R G

Herzinsuffizienz

sowohl die dekompensierten Stadien
als auch die Formen nach Rekompensation

CORDABROMIN®-DIGOXIN

1-(β -Oxypropyl)-theobromin + Reinglykosid aus Digitalis lanata

DRAGEES

**1/8
mg
DIGOXIN**

DRAGEES

**1/4
mg
DIGOXIN**

... zur individuellen Dosierung!

dünndarmlöslich • optimal verträglich

ferners

AMPULLEN

Injektionslösung unverdünnt iv. und **auch im.** applizierbar

SUPPOSITORIEN • TROPFEN





Dr. Ernst-Dietrich Wiebe †

Sanitätsrat Dr. Ernst-Dietrich Wiebe, der Hauptgeschäftsführer des Hartmannbundes, ist am 29. Dezember 1959 im Alter von 71 Jahren in Frankfurt verstorben. Die deutsche Ärzteschaft verliert mit ihm einen hochverdienten Kollegen, der sein Leben lang an maßgeblicher Stelle im ärztlichen Standesleben gewirkt hat.

Am 27. 8. 1888 in Marienwerder/Westpr. geboren, studierte er nach dem Abitur an den Universitäten Königs-

berg, Berlin, Freiburg und Greifswald Medizin und bestand 1913 das medizinische Staatsexamen. 1914 erhielt er die Approbation als Arzt, 1919 promovierte Wiebe zum Dr. med. und ließ sich dann als praktischer Arzt in Danzig nieder. Schon bald nach seiner Niederlassung stellte er sich der Standesarbeit zur Verfügung. Das Vertrauen der Kollegen berief ihn 1924—1940 zum ersten Vorsitzenden der Berufsvereinigung der Ärzte der Freien Stadt Danzig. Gleichzeitig war er Mitglied des Geschäftsausschusses des Deutschen Ärztevereinsbundes und des Beirates des alten Hartmannbundes, bis 1934 beide Organisationen verboten wurden.

Viele Jahre gehörte Wiebe dem Vorstand der Ärztekammer und dem ärztlichen Ehrengericht an, wie auch dem Gesundheitsrat des Senates der Freien Stadt Danzig. 1938 wurde ihm der Titel Sanitätsrat verliehen, 1939 bis 1942 war er Leiter der Kassenärztlichen Vereinigung Danzig.

Seit Beginn seiner berufspolitischen Tätigkeit war es Wiebes besonderes Anliegen, dafür zu sorgen, daß die Freiheit ärztlichen Denkens und Handelns zum Nutzen des Patienten erhalten bleibe. Er erkannte schnell Segen wie auch Gefahr der deutschen sozialen Krankenversicherung, die Arzt und Patienten zunehmend entfremdet, und das ärztliche Gewissen in besonderem Maße belastet.

Nach dem Kriegsende ließ sich Wiebe 1946 als praktischer Arzt in Schleswig-Holstein nieder. Der wiedergegründete Hartmannbund wollte auf seine Kenntnisse und Fähigkeiten nicht verzichten und betraute ihn 1950 mit der Leitung der Geschäftsstelle des Landesverbandes Baden-Württemberg in Stuttgart. Doch größere Aufgaben warteten auf ihn. Schon 1953 berief man ihn zum Hauptgeschäftsführer des Verbandes in Frankfurt. Das Wort und die Erfahrung dieses Kollegen waren von hohem Wert. Gewicht und Erfolg des Hartmannbundes zeugen heute von seiner rastlosen und erfolgreichen Arbeit im Dienste der deutschen Ärzteschaft! H.

cher verantwortungsvolle Gesundheitspolitiker könnte aber eine solche „Reservearmee“ von Ärzten bejahen, welcher ärztliche Berufsstand könnte es sich leisten, ohne sein Niveau zu gefährden, dem Vorhandensein oder der Bildung einer solchen „Reservearmee“ tatenlos zuzusehen?

Die Probleme lassen sich keinesfalls dadurch überwinden, daß die Zahl des ärztlichen Nachwuchses vermehrt wird. Um die Sicherstellung einer ordentlichen ärztlichen Krankenbetreuung auch in Zukunft zu gewährleisten, dürfen Krankenträger und Ärzteschaft dieser Tatsache nicht länger tatenlos gegenüberstehen.

Zu wenig Assistenzärzte? Lediglich in einigen Krankenhausbereichen.

Zu wenig Ärzte? Nein!

Zu wenig ärztlicher Nachwuchs? Nein!

Zum Problem der Assistenzärzte

Auszug aus dem Referat von Dr. med. Karl-August Samse, Helmstedt, Mitglied des Vorstandes des Marburger Bundes, auf der Pressebesprechung am 14. Dezember 1959 in Köln

Das Problem beginnt mit der Zahl der Medizinstudenten. Sie betrug 1953 in der Bundesrepublik und Westberlin 10 057. 1958 war sie auf 15 677, also um gut 50 v. H., angestiegen. Noch stärker erhöhte sich aber im gleichen Zeitraum die Zahl der medizinischen Studienanfänger: 1953 schrieben sich 1856, 1958 sogar 3484 Studienanfänger ein.

Ein Mangel an Medizinstudierenden ist sicher nicht festzustellen. Es ist sicher, daß schon in wenigen Monaten die Zahl der in das Berufsleben eintretenden Ärzte nach achtjähriger Ausbildung — einschließlich der Medizinalassistentenzeit — ständig größer werden wird.

Nach der „Statistik der Krankenanstalten“ vom 31. 12. 1953 bis zum 31. 12. 1957 hat die Zahl der Krankenhausärzte keineswegs abgenommen. Noch 1952 sprach niemand von einem Mangel an nachgeordneten Ärzten in den Krankenhäusern.

Im gleichen Zeitraum stieg die Zahl der Krankenhausbetten um 8,3 v. H., die durchschnittliche Belegdauer des einzelnen Krankettes sank dagegen um fast 2 v. H. Bezogen auf je 1000 Krankenhausbetten waren 1952 3,6 und 1957 4 Oberärzte, 1952 17,1 und 1957 22,7 Assistenzärzte tätig. Allerdings sank im gleichen Zeitraum die Zahl der unbezahlten oder unterbezahlten Volontär-, Gast- und Hilfsärzte von 6,8 auf 1,9 v. H. Auf diesem Gebiet ist also ein echter Mangel zu verzeichnen.

Hieraus aber auf einen generellen Mangel an nachgeordneten Ärzten zu schließen, ist grundfalsch, denn dieser Teil der Ärzte wird für die Versorgung der Kranken nicht benötigt und braucht deshalb auch nicht bezahlt zu werden. Diese Ärzte würden zu ihrer eigenen Aus- und Weiterbildung beschäftigt. Dem, was man damals lapidar feststellte, sollte auch heute von gleicher Seite nichts hinzugefügt werden, wenn man nicht in den Verdacht geraten will, seine Meinung nach finanziellen Zweckmäßigkeitserwägungen schnell zu ändern.

Wir leugnen gar nicht, daß es in letzter Zeit in einigen Krankenhäusern Schwierigkeiten bei der Stellenbesetzung gibt. Dabei spielen die Tätigkeitsgebiete der Ärzte, das menschliche Klima und der Status, in dem der einzelne Arzt tätig werden kann, eine entscheidende Rolle. Ein gewisser Mangel an Assistenten ist in den Fachgebieten vorhanden, bei denen keine Aufstiegsmöglichkeiten gegeben sind oder bisher von den Krankenträgern keinerlei Möglichkeiten zu einer Dauerexistenz geschaffen wurden, wobei auch die Ausübung einer freiberuflichen Tätigkeit in eigener Praxis keine Chance bietet. Von den

chirurgischen Assistenten hat z. B. nur jeder siebte oder achte eine echte Chance, später in seinem Fachgebiet eine Existenz zu finden.

Vom Nachwuchs aus gesehen erscheint es daher nur folgerichtig, daß bei den schlechten Aussichten einige Fachgebiete, die nur eine vorübergehende Betätigungsmöglichkeit bieten, gemieden werden.

Darum muß in der Besetzung des ärztlichen Dienstes im Krankenhaus ein Strukturwandel erreicht werden. Um den persönlichen Kontakt des leitenden Arztes zum Kranken zu gewährleisten, sollte die Größe der Krankenabteilungen 100 Betten nicht übersteigen. Vor allem aber sollte für den größten Teil der Ärzte nicht wie bisher die Tätigkeit am Krankenhaus als vorübergehend anzusehen sein. Die Weiterentwicklung der Medizin wird in Zukunft noch mehr als bisher Spezialisten im Krankenhaus not-

wendig machen, deren Arbeit als Lebensstellung im Krankenhaus entsprechend honoriert werden sollte. Der Krankenhausarzt als Lebensberuf auch für einen großen Teil der nachgeordneten Ärzte ist die einzige Lösung der derzeitigen Schwierigkeiten.

Die Entwicklung fordert unausweichlich infolge des Fortschritts der Medizin mit ihrer immer weitergehenden Spezialisierung, die für den einzelnen das Fachgebiet schon gar nicht mehr übersehbar macht, gerade zum Wohle des Patienten nach Ärzten an den Krankenhäusern, die Zeit ihres Lebens dort tätig bleiben. Will man den Erfordernissen der modernen Medizin gerecht werden, ist es notwendig, den soziologischen Status der Krankenhausärzte zu ändern, eine Entwicklung, die im Ausland weitgehend beendet ist und auch bei uns unaufhaltsam zum life-time-, full-time-Krankenhausarzt führen wird.

„Homo polymedicus“

Eine biologische Studie von Dr. med. et. phil. h. c. Hans Kloepper, Köflach

Bei schönen Jagdtagen mit Kollegen in der grünen Steiermark kam ich auch in Berührung mit Schriften des Arztes und Heimatschriftstellers Hans Kloepper. Nachdem ich glaube, daß wir uns in dieser schweren Zeit auf keinen Fall den Humor nehmen lassen dürfen, soll nachstehend ein kleiner Beitrag zur Aufheiterung erscheinen. Dr. Sewering

Es handelt sich um jene interessante Spezies der Gattung Homo sapiens, die wir Gelehrten als Homo sapiens, polymedicus Linné kurzweg bezeichnen oder im gewöhnlichen oder Sprachgebrauch als „gemeinen Krankenvereins- oder Kassenarzt“.

Wie so häufig im Naturreiche, unterscheidet er sich in seiner Jugend nicht allzusehr von anderen Mitgliedern der Spezies „Mensch“. Er wird geboren wie andere, macht den üblichen Entwicklungsgang durch und tummelt sich arglos auf den grünen Weiden der Universitäten. Erst die Berufswahl entwickelt in ihm im Sinne Darwins nach dem Gesetz von der natürlichen Anpassung jene scharf differenzierten Eigenschaften, die ihn von anderen Lebewesen unterscheiden. Von da ab lebt er vorzugsweise im Diluvium, wo Kohlen sind oder andere Industrien spärliche Nahrung bieten. Und immer einzeln, nur zuweilen paarweise. Doch scheint er nach neueren Forschungen auch dann seiner angeborenen Neigung zum Alleinsein treu zu bleiben. In Herden wurde er nie angetroffen.

Er wird mit Vorliebe gejagt, und zwar von Wohltätigkeitsvereinen und Krankenkassen, weniger des Felles wegen — wovon wir gleich sprechen werden —, als vielmehr, weil er, gezähmt, sich leicht zu allerlei nützlichen Verrichtungen abrichten läßt, die er, einmal erlernt, bis an sein Lebensende mit großer Beharrlichkeit beibehält.

Sein Fell ist unscheinbar und bringt wenig Gewinn. In den Alpen, vor allem in der Steiermark als Polymedicus styriacus erscheint er gewöhnlich einfach grau, am Bauche grün, mit grünen Streifen an den Hinterbeinen und schmalen grünen Streifen an Vorderbeinen und Kragen. Es wird selbst den geistig Minderbemittelten meiner verehrten Leser und Leserinnen einleuchten, daß wir in diesem einfachen, unauffälligen Grau und Grün die letzten Reste von Mimikry, von Schutzfärbung, zu erblicken haben, dazu dienend, den Träger vor den Nachstellungen seiner natürlichen Feinde, den Patienten, zu schützen. Im übrigen wird er auch dem naturwissenschaftlich weniger Geschulten leicht kenntlich durch einen würzigen Geruch von Lysol oder Jodoform, wenn er nicht gerade nach anderen Spezereien duftet.

Die Angabe verschiedener Beobachter, daß der Polymedicus einen schlechten Gehörsinn, zum Beispiel gegen den Klang der Nachtglocke habe, ist böswillige Erfindung.

Ihr steht die Beobachtung gegenüber, daß er zum Beispiel aus dem Lärm seiner Beschäftigung das Anschlagen eines Fasses Mäzenbier oder das Klingeln der Schilchergläser auf weite Entfernungen wahrzunehmen vermag. Dagegen scheint sein Gesichtssinn nur mäßig ausgebildet zu sein, denn er bedient sich zur Beobachtung seiner Opfer meist scharfer Brillen oder anderer Instrumente, mit denen er die Aufmerksamkeit der Arglosen abzulenken versteht, ebenso wie geschickter Kreuz- und Querfragen, die er Anamnese nennt. Angegriffen, gibt er mit einem Knurren einen Zettel von sich, Rezept genannt, das er gegen andere seiner Art geschickt und außerordentlich mutig verteidigt. Unvernünftigen Anforderungen gegenüber beruft er sich angeblich auf den Ausspruch eines Götz von Berlichingen, ohne daß die Mutmaßung neuerer Schrifttumshistoriker, der Genannte sei selbst ein Kassenarzt gewesen, mehr als eine haltlose Vermutung ist.

Der Hauptgrundzug des Polymedicus ist seine unermüdlige Tätigkeit, der er durch mindestens 24 Stunden im Tage, vielleicht weniger aus innerem Drange, als aus Gewohnheit und der Anpassung an unabwiesbare Forderungen nachkommt. Es ist ihm ein Leichtes, und damit ist seine Unentbehrlichkeit für die Krankenkasse schon erwiesen, mit der rechten Hand ein Rezept zu schreiben, mit der Linken ein Unfallspareer aufzunehmen, mit dem linken Hinterfuß einen Zahn zu ziehen und mit dem rechten ein lebendes Kind zur Welt zu bringen, wohlgerne, alles gleichzeitig und stundenlang, ohne zu ermüden. Man wird also der Versicherung erfahrener Reisender glauben, daß ein Polymedicus in voller Tätigkeit einen wahrhaft königlichen Anblick gewährt. Die erlegten Opfer pflegt er zu verscharren, ohne sich weiter viel um sie zu kümmern, und jedem werden schon die leicht erkenntlichen Stellen aufgefallen sein, die von der gemeinsamen Tätigkeit mehrerer Polymedici zeugen.

Die Kraft und Gewandtheit eines ausgewachsenen Polymedicus ist geradezu erstaunlich. Mit Leichtigkeit ersteigt er, nur mit einem Thermometer und einer Spritze bewaffnet, die höchsten Gebirge, um dort seiner Beute nachzugehen; mit einer Virginia im Maule erklettert er die höchsten Almzäune und legt im Trabe 26 Kilometer in nicht ganz 5 Stunden zurück um einen Kilometerarif von 20 Groschen. Des Abends zieht er mit anderen Lebewesen gerne zur Tränke, am liebsten mit verwandten Arten, deren Lebensgewohnheiten ihm zusagen, wie zum Beispiel mit dem „homo sapiens ingenlosus montanus“, dem gemeinen Berg- und Grubeningenieur. In deren Gesellschaft entwickelt er gar Ansätze zu einer relativen Lebhaftigkeit und hoher Gelehrigkeit, indem er deren rhyth-

mische Naturlaute, von den gewöhnlichen Menschen Bergmannslieder genannt, bald täuschend nachzuahmen erlernt, oder wohl gar auf dem Klavier zu begleiten bestrebt ist. Derlei Anlässe, Schachtabende genannt, bilden die Höhepunkte seiner sonst eintönigen Lebensweise.

In der Aufsuchung der Tränke entwickelt er eine seltene Beharrlichkeit und ein feines Unterscheidungsvermögen. Alkohol in jeglicher Form scheint er vor allem zu lieben. Unter seinem Einfluß läßt er sich wohl einmal zum Aufgeben seines sonst recht weltscheuen Wesens gewinnen und obliegt, ohne direkt ein Nachttier zu sein, dieser Beschäftigung bis in die Morgenstunden. Auf dem Höhepunkt seiner Behaglichkeit gibt er dann eine Folge höchster Kehllaute von sich, für die er den Ausdruck „jodeln“ beansprucht. Aus einer solchen Höhle und dem Kreise seiner Kameraden hervorgehoben, gerät er in lebhaftes Wut und sucht immer unter Zurücklassung von Rezepten und lebhaftem Sträuben den Bau wieder zu erreichen.

Sein Verhalten zum anderen Geschlechte ist im biologischen Sinne als refraktär zu bezeichnen. Älteren Weibchen gegenüber behält er sein wortkarges, mürrisches Wesen bei, ohne direkt bissig zu werden. Aber es braucht nur ein junges Weibchen, ein Schmalreh, seine Fährte zu kreuzen, so entwickeln sich seine Lebensgeister zu erfreulicher Regsamkeit. Unter solchen Umständen kann er auch eingefangen und gezähmt werden. Daher wird der unerfahrene Polymedicus auch vom anderen Geschlechte eifrig gejagt, und zwar, wie bei den Krankenkassen, weniger des Pelzes wegen, als um als Haustier Verwendung zu finden. Doch ist die Jagd auf ihn nicht ungefährlich und nur geschulten kaltblütigen Schwiegermüttern anzuraten. Zu diesem Zwecke wird er aus der Herde anderer Lebewesen am besten auf dem Anstand erlegt, weshalb solche Treibjagden Anstandskränzchen genannt werden.

Im übrigen findet er sich, einmal eingefangen, bald in sein Schicksal und kann neben seiner gewöhnlichen Tätigkeit noch ganz gut zu einfachen häuslichen Verrichtungen, wie Sonatenspielen, Kinderzeugen, Schuldzahlen und so weiter abgerichtet werden und erlangt darin bei guter Behandlung bald eine bemerkenswerte Fertigkeit. Doch ist seinen monogamen Versicherungen nie ganz zu trauen. Denn, abgesehen von ganz jungen Exemplaren, die noch auf freier Wildbahn lebend, einer bedenklichen Zwanglosigkeit in jeglicher Form zu huldigen pflegen, ist auch bei älteren Mißtrauen am Platze. Es mangelt nicht an Beispielen in der Naturgeschichte, daß gerade beim älteren Polymedicus unter den Lockungen eines jungen Weibchens seine angeborene Lust nach polygamer Betätigung in bedenklicher Form wieder auflebt.

Auch sonst unterscheidet sich der gepaarte Polymedicus oft wesentlich von den freilebenden Exemplaren, indem er bisweilen die Nahrung verweigert, unter der Angabe, sie sage ihm nicht zu, um lieber zur Tränke zu gehen.

In früheren Zeiten wurde er nach fünfzigjähriger Tätigkeit von einer einsichtsvollen wohlwollenden Regierung mit dem Silbernen Verdienstkreuz mit der Krone ausgezeichnet. Diese ebenso entsprechende wie erhabende Ehrung hat auch so wie vieles andere Nützliche ihr Ende gefunden, ohne daß die also Verwaisten merklich darunter gelitten hätten.

Im Alter wird er leicht griesgrämig und ernährt sich nur mehr von Virginiazigarren und dem Undank seiner Patienten. Er vergräbt sich gerne in seinen Bau, den er mit Büchern und alten Schriften gar kunstvoll auszustern weiß, ohne gerade in eigentlichen Winterschlaf zu verfallen. Am besten hält man ihn, wenn man ihn gut ernährt und sorgfältig trinkt und hoch bezahlt. Gut gehalten, kann er ein ziemlich hohes Alter erreichen, bis er endlich in die Grube fährt, die er anderen so oft gegraben.

MITTEILUNGEN

„Maximilian-Augenklinik“

Der gemeinnützige Verein „Maximilian-Augenklinik“ eröffnete und erhält in Nürnberg eine Augenklinik, die als reines Belegkrankenhaus sämtlichen in Nürnberg ansässigen Augenärzten für deren Patienten zur Verfügung steht. An Stelle eines Chefarztes befindet sich dort ein geschäftsführender Belegarzt, den die Nürnberger Augenärzte jedes Jahr neu aus ihrer Mitte wählen.

Kuratorium zur Gründung einer Universität Konstanz

Ein „Kuratorium zur Gründung einer Universität Konstanz“ hat sich jetzt in Konstanz konstituiert. Die Errichtung einer Universität im Bodenseeraum soll nach dem Willen der Initiatoren des Planes der alten Kulturlandschaft zwischen Donau und Bodensee auch in unserer Zeit die ihr aus ihrer Tradition zukommende geistige Bedeutung verleihen und zugleich in einem begrenzten Bereich eine wirksame Abhilfe von der Überfüllung der

Universitäten schaffen. Zunächst ist bei dem Vorhaben nur an die Einrichtung einer Rechts- und einer Geisteswissenschaftlichen Fakultät gedacht. Im benachbarten Ausland hat der Plan lebhaftes Interesse gefunden.

Unberechtigte Führung des Professortitels

Die Erste Große Strafkammer des Landgerichts Wiesbaden stellte fest, daß der seit 1953 in Wiesbaden ansässige Arzt Dr. phil. Dr. med. Lothar Gottlieb Tiralala nicht berechtigt ist, den Professoren-Titel zu führen. Als Berufungsinstanz schloß sich die Strafkammer der Ansicht des Schöffengerichts Wiesbaden an, das Dr. Tiralala im Oktober 1955 wegen unbefugter Titelführung zu 300 DM Geldstrafe verurteilte, und verwarf die Berufung des Angeklagten.

(Frauenarzt Dr. Tiralala war zu Beginn des Dritten Reichs sofort zum ordentlichen Professor ernannt und mit der Leitung des neu errichteten Instituts für Rassenhygiene an der Universität München betraut worden. Allerdings wurde er bald seiner Stelle enthoben.)

FAGUSAL

CHEM. FABRIK WALTER & CO GMBH • BERLIN-SCHÖNEBERG

ASTHMA BRONCHIALE
CHRON. BRONCHITIS
EMPHYSEM



Die Berufungskammer stellte fest, Dr. Tirala sei 1936 aus dem Bayerischen Staatsdienst entlassen worden und habe dabei auch das Anrecht auf Führen des Professoren-Titels verloren. Denn der Professoren-Titel sei ausschließlich mit dem Amt eines Hochschullehrers verbunden. Wenn es sich bei dem damaligen Widerruf der Hochschul-lehrer-Anstellung vielleicht auch um einen „fehlerhaften Verwaltungsakt“ gehandelt habe, so sei er doch bis heute zu keinem Zeitpunkt unwirksam gewesen. Zwar habe Dr. Tirala im Oktober 1939 vom Reichsminister für Erziehung, Wissenschaft und Volksbildung die Mitteilung erhalten, die Entlassung sei nichtig. Aber Dr. Tirala sei bald eines besseren belehrt worden; denn seine Anträge auf Wiedereinstellung oder Pensionierung seien alle abschlägig be-schieden worden. Nach 1945 habe Dr. Tirala dann zwar Wiedergutmachungsansprüche gestellt, „aber der Ange-klagte war sich völlig im klaren darüber, daß er den Professoren-Titel nicht einfach weiterführen dürfe, ohne daß irgendeine Stelle ihm hierzu die Erlaubnis erteile“. Es wurde ihm von der Berufungsinstanz die Belehrung erteilt, daß er, wenn er nicht sofort vor seiner Wiesbade-ner Praxis das Schild mit dem unberechtigten Zusatz „Professor“ entferne, mit einem neuen Strafverfahren wegen unbefugter Titelführung und mit einer wesentlich höheren Strafe, möglicherweise sogar Gefängnis, rechnen müsse.

ID bay.

Aus dem Bayer. Landtag

Der Aufbau der Blutspendezentralen in Bayern

Wegen der Durchführung des Landtagsbeschlusses von 1954, durch den die Bayer. Staatsregierung beauftragt worden war, unter Einbeziehung des Landesgesundheits-rates einen Plan für die Errichtung eines wirksamen Blutspendedienstes auf freiwilliger Basis für Bayern aus-zuarbeiten, fand eine Besprechung zwischen dem Leiter der Gesundheitsabteilung des Innenministeriums, Min-Rat Dr. Schmelz, und dem Vorsitzenden des Landes-gesundheitsrates, Abg. Dr. Rudolf Soenning (CSU), statt. Als Ergebnis wurde festgestellt, daß die Bevölke-rung Südbayerns ausreichend mit Blutkonserven versorgt wird. Dr. Soenning brachte bei dieser Gelegenheit erneut seine Meinung zum Ausdruck, daß er einige leistungs-fähige Blutspendezentralen in Bayern durch das Bayeri-sche Rote Kreuz für richtig hält. Er wies darauf hin, daß keine einheitliche Blutspendeorganisation in Bayern be-steht, deren Errichtung sei aber unerlässlich. Diese vom Roten Kreuz aufzuziehende Organisation hätte die Auf-gabe, freiwillige Blutspender zu werben, die Blutent-nahme durch eigene Trupps unter ärztlicher Kontrolle durchzuführen, billige und einwandfreie Blutkonserven herzustellen, Blutdepots und Krankenhäuser zu beliefern, und Trocken-Blutplasma aus eigener Herstellung bereit-zuhalten, um für Katastrophenfälle genügend Reserven an Blutkonserven zu besitzen.

(Bayer. Landtagsdienst).

Die wichtigsten Rentenursachen

Der Verband deutscher Rentenversicherungsträger hat einen Bericht über die wichtigsten Rentenursachen ver-öffentlicht. Daraus ist zu entnehmen, daß bei Männern die häufigste Ursache für Erwerbsunfähigkeit Arterienver-kalkung und Bronchitis ist; die an dritter Stelle stehen-den Herzmuskelkrankheiten sind in den letzten Jahren ständig zurückgegangen und die Tuberkulose, die vor Jah-ren als Rentenursache an der Spitze stand, hat nur noch einen ganz geringen Anteil. Bei Frauen dagegen sind Kreislaufstörungen die an erster Stelle stehende Ursache für Erwerbsunfähigkeit, dann die verwandten Herzkrank-heiten und Arterienverkalkung, während Krebs erst an fünfter Stelle steht.

Meldung von Verkehrsverletzten durch die Krankenhaus-ärzte an die Polizei

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe hat darauf hingewie-sen, daß an die Ärztekammer gelegentlich Anfragen gerichtet werden, aus denen sich ergibt, daß die Polizei der Auffassung ist, die Krankenhausärzte müßten von sich aus gem. § 22 Abs. 3 des Meldegesetzes vom 28. 4. 1950

Patienten melden, die infolge Trunkenheit einen Ver-kehrsunfall erlitten haben und in das Krankenhaus ein-geliefert worden sind. Es wird dabei der Standpunkt ver-treten, die Trunkenheit am Steuer sei eine strafbare Handlung, über die der Arzt nach der genannten Melde-vorschrift auskunftspflichtig ist. Demgegenüber sei darauf hinzuweisen, daß gegen diese Vorschrift des Meldegesetzes verfassungsrechtliche Bedenken bestehen. Der Ärztekam-mer wurde auch vom Innenminister des Landes Nord-rhein-Westfalen mit Erlaß vom 6. 3. 1959 mitgeteilt, daß die genannte Vorschrift des Meldegesetzes nicht anzuwen-den ist. Es erscheine zweckmäßig, vorkommendenfalls die Polizeidienststellen auf diese Verwaltungsvorschrift zum Meldegesetz hinzuweisen.

ID bay

SCHWEDEN

Der schwedische Wohlfahrtsstaat

Die Schweizer Zeitung „Der Bund“, Nr. 435, berichtet, daß der schwedische Wohlfahrtsstaat mehr Geld kostet als vorläufig zur Verfügung steht. Im laufenden Haus-haltsjahr entstand ein Defizit von 900 Millionen Kronen und im kommenden Haushaltsjahr rechnet man sogar mit 1,7 Mrd. Kronen. Die Reform der Alters- und Familien-fürsorge hat die Staatsfinanzen erschüttert. Nachdem die direkten Steuern schon eine ziemliche Höhe erreicht ha-ben, muß man die indirekten Steuern erhöhen oder evtl. neue einführen. Durch die erhöhten Abgaben für Spiritu-osen, Benzin, Bier und Zucker gewann man eine Mehr-einnahme von 400 Mill. Kronen, die aber auch nicht aus-reichte. Z. Z. ist eine Diskussion im Gange über eine Um-satzsteuererhöhung von 3 auf 4 Prozent, gegen die die Opposition Einwände erhebt. Sie vertritt die Ansicht, daß die um ca. 1 Milliarde erhöhten Einkünfte nicht genügen, um den Staatshaushalt zu sanieren, jedoch sei diese Steuererhöhung ausreichend, die Preise in Bewegung zu bringen. Es liegen noch keine Nachrichten vor, wie die Schlußabstimmung über diesen Antrag verlaufen ist.

Wiederanstieg der Geschlechtskrankheiten

Prof. Dr. Dr. med. Hans Harmsen weist darauf hin, daß der aus der Statistik abgeleitete angebliche Rückgang der Erkrankungen an Geschlechtskrankheiten nach überein-stimmender Auffassung der Leiter der Beratungsstellen für Geschlechtskrankheiten nicht den tatsächlichen Ver-hältnissen entspricht. Nachdem die Meldepflicht weit-gehend durch die neuen gesetzlichen Bestimmungen gelockert wurde, sei der Wert der Zahlen so problematisch geworden, daß seitens des Bundesinnenministeriums 1957 die Frage aufgeworfen wurde, ob der Verwaltungsauf-wand für die Durchführung der Geschlechtskrankensta-tistik überhaupt noch in einem angemessenen Verhältnis zu dem zu erwartenden Erfolg steht. Die Hauptausbrei-tung erfolgt nicht in erster Linie durch die kasernierte Prostitution, sondern im Kreis der sog. h. w. G. (häufig wechselnder Geschlechtsverkehr)-Personen. In der Zusam-menfassung heißt es abschließend: Auffallend ist die Beteiligung jugendlicher 13- bis 18jähriger Mädchen am h. w. G.-Treiben. Von den untersuchten Jugendlichen waren über ein Viertel (27,3 v. H.) geschlechtskrank und nur knapp 10 v. H. noch unberührt. Die altersmäßige Auf-gliederung dieser Gruppe zeigt, daß Geschlechtsverkehr bei Mädchen vom 13. Lebensjahr ab keine Seltenheit ist, während h. w. G. größeren Ausmaßes offensichtlich erst ab 16. Lebensjahr betrieben wird. Eine Aufklärung aller an der Erziehung Jugendlicher beteiligter Stellen über diese alarmierenden Tatsachen erscheint dringend erforder-lich. Im übrigen muß der Auffassung widersprochen werden, daß das Problem der Bekämpfung der Ge-schlechtskrankheiten als gelöst angesehen werden kann. Insbesondere darf die weitverbreitete Unterlassung der gesetzlich immer noch vorgeschriebenen Meldung nicht als Beweis dafür angesehen werden, daß es keine Erkrankungs-fälle mehr gibt. Daß es sich hierbei nicht nur um eine besondere Situation in der Bundesrepublik handelt, ergibt sich aus dem Jahresbericht des Gesundheitsmini-steriums für England und Wales für 1957. Angesichts die-ser Tatsachen erscheine die Erhaltung der Möglichkeit präventiver Schutzmaßnahmen als ein unerlässliches Er-fordernis präventiver Medizin.

ID bay

Strahlenschutzzentrum Freiburg

Das Europäische Zentrum der Weltgesundheitsorganisation in Kopenhagen hat dem Radiologischen Institut der Universität Freiburg die Ausbildung aller im behördlichen Gesundheitsdienst stehenden Ärzte und Medizinalbeamten der mittel- und osteuropäischen Länder im medizinischen Strahlenschutz übertragen. Diese Ausbildungsmöglichkeit gilt für alle Ärzte und Medizinalbeamten, die Deutsch als Muttersprache sprechen oder in deren Ländern Deutsch als erste Fremdsprache gilt. Auch die im öffentlichen Gesundheitsdienst in den Ländern des Vorderen Orients stehenden Ärzte sollen in Freiburg ausgebildet werden, soweit diese sprachliche Voraussetzungen gegeben ist.

Wie der Direktor des Radiologischen Instituts der Universität Freiburg, Prof. Dr. Hanns Langendorff, vor kurzem mitteilte, hat besonders die Gesundheitsabteilung des Bundesinnenministeriums daran mitgewirkt, daß dieses Ausbildungszentrum nach Freiburg kommt. Das Radiologische Institut Freiburg verfügt im zivilen Strahlenschutz über große Erfahrungen. Es veranstaltet jedes Jahr mehrere Ausbildungskurse über Strahlenschutz für Beamte des Gewerbeaufsichtsdienstes im ganzen Bundesgebiet und für die im Dienste des Deutschen Roten Kreuzes stehenden Strahlenschutzärzte.

Als Ausbildungszentrum der Weltgesundheitsorganisation wird das Freiburger Radiologische Institut vom 3. März 1960 an den ersten dreiwöchigen Strahlenschutzlehrgang veranstalten. Für diesen Lehrgang wird es auch eine Reihe von Dozenten aus England, Österreich, der Schweiz und Frankreich heranziehen. (dpa)

Fahrbares Radio-Isotopen-Übungslabor

Ein fahrbares Radio-Isotopen-Übungslabor aus dem Besitz der Internationalen Atomenergie-Behörde in Wien war für drei Wochen in Essen stationiert. Unter Leitung von Dr. Horst Reuter vom Kernforschungszentrum Karlsruhe wurden dort in einwöchigen Kursen je sechs Techniker der Großindustrie, Gewerbeaufsichtsbeamte, Apotheker und Ärzte in der Arbeit mit Kernspaltprodukten praktisch ausgebildet. Die Internationale Atomenergie-Behörde hat das Isotopen-Labor von der Regierung der Vereinigten Staaten von Nordamerika zum Geschenk erhalten, wo es im Institut für Kernforschung in Oakridge entwickelt worden ist. Seit seiner Inbetriebnahme im Herbst 1958 haben in dem Labor 170 Fachleute aus Österreich, Jugoslawien und Griechenland eine praktische Schulung erfahren.

Pressereferat des Deutschen Atomforums

Ein eigenes Pressereferat des Deutschen Atomforums ist zur Unterrichtung von Presse, Rundfunk, Fernsehen und anderen Publikationsorganen über wichtige wissenschaftliche und wirtschaftliche Ereignisse auf dem Gebiete der Kernenergie des In- und Auslandes geschaffen worden. Das Deutsche Atomforum ist die repräsentative Vertretung der an der Untersuchung und Anwendung der Kernenergie interessierten Kreise aus Wissenschaft und Wirtschaft, aus der Verwaltung und dem parlamentarischen Leben.

Untersuchungen über ein angeblich die Blutalkoholkonzentration senkendes Mittel (Promill EX).

Das Mittel Promill EX soll — nach Angaben des Pakungsprospektes — die Blutalkoholkonzentration nach Alkoholgenuß senken und den Alkoholabbau beschleunigen. Die sonstigen Wirkungen des Alkohols wie Enthem-

mung, Nachlassen der Konzentrationsfähigkeit, Verlängerung der Reaktionszeit usw. sollen noch stärker aufgehoben werden, als es der Senkung des Blutalkoholspiegels entspricht. — Die Wirkung des Mittels wurde an insgesamt 14 Versuchspersonen jeweils mit Blindversuchen geprüft. Die Versuchspersonen tranken 240 ccm Kognak innerhalb einer Stunde, erhielten 5 Kapseln Promill EX bzw. Placebo, wurden beobachtet und machten subjektive Angaben. Die Blutalkoholkonzentration wurde in mehreren Abständen bis 6½ Stunden nach Trinkbeginn nach Widmark-Meyrich und mit der ADH-Methode festgestellt. Die Versuche ließen keine Beeinflussung der Blutalkoholkonzentration und demzufolge auch keine Änderung der Wirkung des Alkohols durch Promill EX erkennen. Vor der Anwendung des Mittels, das katalytisch wirkende Fermentstoffe aus Hefe, essentielle Fettsäuren, Lecithin und Extractum coff. in magenlöslichen Gelatine-Kapseln enthält, wird gewarnt. (H. B. Würmeling, H. Leit-hoff, G. Weyrich, Medizinische 41: 1935/8 [1959].)

H. A.

9,5 Milliarden für Alkohol

Durch den wachsenden Wohlstand im „Wirtschaftswunderland“ ist auch der Verbrauch von Alkohol erheblich gestiegen. Im Haushaltsjahr 1957/58 wurden in der Bundesrepublik und in West-Berlin allein für Alkohol 9,6 Milliarden DM ausgegeben, das sind 182 DM pro Kopf der Bevölkerung. Vor fünf Jahren lag der durchschnittliche Pro-Kopf-Verbrauch an Alkohol um 40 Prozent tiefer als heute.

Zahl der Arzneyspezialitäten

Nach einer vom Arzneibüro der Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker durchgeführten Untersuchung gibt es in der Bundesrepublik Deutschland und West-Berlin etwa 2600 Firmen, die Arzneyspezialitäten herstellen bzw. ausländische Präparate vertreiben oder ausliefern. In der vom Arzneibüro der Apothekerschaft herausgegebenen Großen Deutschen Spezialitäten-taxe sind 23 332 Arzneyspezialitäten in 32 214 Zubereitungen, 38 777 Stärken und 76 879 Positionen aufgeführt. (ppi)

Franz-Redeker-Preis 1960

Das Präsidium des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose hat auch in diesem Jahr für eine bisher noch nicht veröffentlichte wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der sozialhygienischen Tuberkulosebekämpfung (unter Ausschluß der medikamentösen oder operativen Therapie) den Franz-Redeker-Preis gestiftet, der aus einem Geldpreis von DM 2 000.— besteht, welcher für eine oder mehrere, höchstens jedoch 3 Arbeiten zur Verteilung kommt.

Das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose weist in diesem Zusammenhang darauf hin, daß der Einsendeschluß für die Arbeiten zum Franz-Redeker-Preis 1960 der 30. Juni 1960 ist. Arbeiten, die nach diesem Termin einlaufen, können nicht mehr berücksichtigt werden.

Bewerbungsberechtigt sind alle Personen, die sich beruflich mit der Tuberkulosebekämpfung in Deutschland beschäftigen und ihre Arbeit an das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, Augsburg, Schießgrabenstraße 24, bis zum oben angeführten Termin einreichen.

Dr. Griesbach, Generalsekretär

Cefadysbasin®

TROPFEN

TABLETTEN

AMPULLEN



CEFAK
KEMPTEN

PERIPHERE UND KORONARE DURCHBLUTUNGSSTÖRUNGEN

Fine Kollegin bittet uns...

Eine Kollegin in einem Voralpenstädtchen bittet uns, ihr behilflich zu sein bei der Suche nach einer selbständigen und zuverlässigen Hilfe zur Führung ihres Einpersonenhaushaltes (nach Möglichkeit Arzttwitwe). Sprechstundenhilfe ist vorhanden. Interessenten wollen sich wenden an die Schriftleitung des Bayer. Ärzteblattes, München 23, Königinstr. 85.

Schafft Kinderspielplätze!

Bereits im vorigen Jahr hatten wir einen Aufruf der „Bayerischen Katholischen Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundheit e.V.“ veröffentlicht, der dringlich die Schaffung von Kinderspielplätzen fordert.

Die Arbeitsgemeinschaft gibt erneut ein Flugblatt heraus, das sich an die Abgeordneten des Bundestages und der Landtage, die Kultus- und Innenminister der Länder und alle in Betracht kommenden staatlichen und kommunalen Dienststellen sowie an die gesamte Presse mit nachfolgendem dringlichen Aufruf wendet:

Vor einem Jahr haben wir schon einmal in einem Flugblatt auf die Notwendigkeit der Schaffung von Kinderspielplätzen hingewiesen. Das vielfache Echo aus allen Teilen Deutschlands bewies uns die Notwendigkeit, unser Anliegen weiter zu verfolgen.

Als ganz besonders wichtig erschien die Schaffung eines kleinen Kinderspielplatzes ganz in der Nähe, im Hof jedes größeren Wohnblockes oder Wohnhauses. Er müßte aus pädagogischen Gründen so liegen, daß die Mutter das Kleinkind und Kind vom Fenster aus beobachten und schnell holen kann.

Dies wäre für Altbauten noch wichtiger wie für Neubauten.

Nur eine verpflichtende Bauordnung für die Großstädte, die Länder und den Bund, in der die Schaffung von Spielplätzen am Hause oder Wohnblock bei Neubauten und Altbauten geregelt ist, würde hier eine segensreiche Änderung schaffen.

Wir haben zwar in Deutschland noch immer eine Relehsgaragenordnung aus dem Jahre 1939 in Gültigkeit, die die Hauseigentümer verpflichtet, Unterstellräume für Autos zu schaffen. Warum können wir nicht im „Jahrhundert des Kindes“ eine kinderfreundliche Verordnung zur Errichtung von Kinderspielplätzen herausbringen? Sie wäre notwendig für alle Neubauten mit mehr als 8 Familien, aber auch besonders für alle Altbauten!

Man soll nicht sagen, es geht nicht! In anderen Ländern ist es gegangen, so in England und Dänemark wo Kinderspielplätze bei den Wohnanlagen auf Grund gesetzlicher Bestimmungen bereitgestellt wurden.

Bei Neubauten könnte eine verpflichtende Formulierung der Richtlinien für den Einsatz von Bundesmitteln für den sozialen Wohnungsbau schon eine Änderung bewirken. Bisher heißt es unter II 1 (4): „Bei größeren Bauvorhaben sollen Kinderspielplätze, bei anderen Bauvorhaben nach Möglichkeit Spielgelegenheiten für Kinder vorgesehen werden.“ Vielleicht läßt sich diese Richtlinie ausweiten, schärfer umreißen und durch Kontrollbestimmungen ergänzen.

Ganz entscheidend wäre eine Verordnung für Altbauten. Als Beispiel veröffentlichen wir Auszüge aus dem Baugesetz und den Bauvorschriften der Stadt Kopenhagen von 1939:

„Wenn die örtliche Regierung entscheidet, daß die vorgenannten Anordnungen ganz oder teilweise bei zur Zeit des Inkrafttretens dieses Gesetzes vorhandenen Bauten zur Durchführung kommen sollen, so besteht für die örtliche Regierung die Möglichkeit, nach vorheriger Absprache mit den betreffenden Grundstücksbesitzern den Fall vor die Baukommission zu bringen. Sollte die Kommission entscheiden, daß wesentlich verbesserte Bedingungen erreicht werden können, ohne den Besitzern oder anderen berechtigten Personen erhebliche Nachteile zu bringen, die entschieden dagegenstehen, so kann sie anordnen, daß der Hof wiederhergestellt wird, Zäune und

Fortbildungsveranstaltungen in Bayern

veranstaltet von — oder im Auftrag — der Bayerischen Landesärztekammer

25.—27. März in Augsburg: 25. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“

Leitung: Prof. Dr. Schretzenmayr, Augsburg, Schaezlerstraße 19.

Thema: Das Carcinom aus der Sicht der Praxis, der Klinik und der Forschung.

26.—29. Mai in Regensburg: 24. Fortbildungskurs des „Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung“.

Leitung: Prof. Dr. Dietrich Jahn, Regensburg, Altes Rathaus.

Thema: Regulationsstörungen, Hypotonie und Paraproteinosen.

23.—25. Sept. in Augsburg: 26. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“.

Leitung: Prof. Dr. Schretzenmayr, Augsburg, Schaezlerstraße 19

Thema: Überempfindlichkeitskrankheiten.

Latten in Höfen und Gängen entfernt werden, sowie Fahrradschuppen, Abtritte und ähnliche unbedeutende Bauten zurückgezogen oder entfernt werden.

Innerhalb eines Zeitraumes von 5 Jahren kann keine Arbeitsleistung verlangt werden, deren Gesamtkosten 10% der Bruttomiete bzw. -pacht eines Jahres oder des im letzten Rechnungsjahr veranschlagten Wertes übersteigt (Kosten für Heizung und ähnliche Abgaben nicht eingeschlossen).

Wenn die vorgeschriebenen Arbeiten nicht innerhalb einer von der Baukommission festgelegten Zeitspanne durchgeführt sind, so ist die örtliche Regierung berechtigt, die Arbeiten auf Kosten der Grundstücksbesitzer durchführen zu lassen und die Kosten auf diese zu verteilen. Die Vorschriften über Aufrechterhaltung der Ordnung, Unterhaltung und Beleuchtung von gemeinschaftlichen Hofflächen werden obligatorisch von der Baukommission bei Durchführung des Planes festgelegt.

Die Forderungen der Baukommission können dem Innenminister vorgetragen werden, der gleichzeitig in eventuellen Zweifelsfällen entscheidet, die sich aus der Anwendung der in Rede stehenden Verfügungen ergeben können.“

AUS DER FAKULTÄT

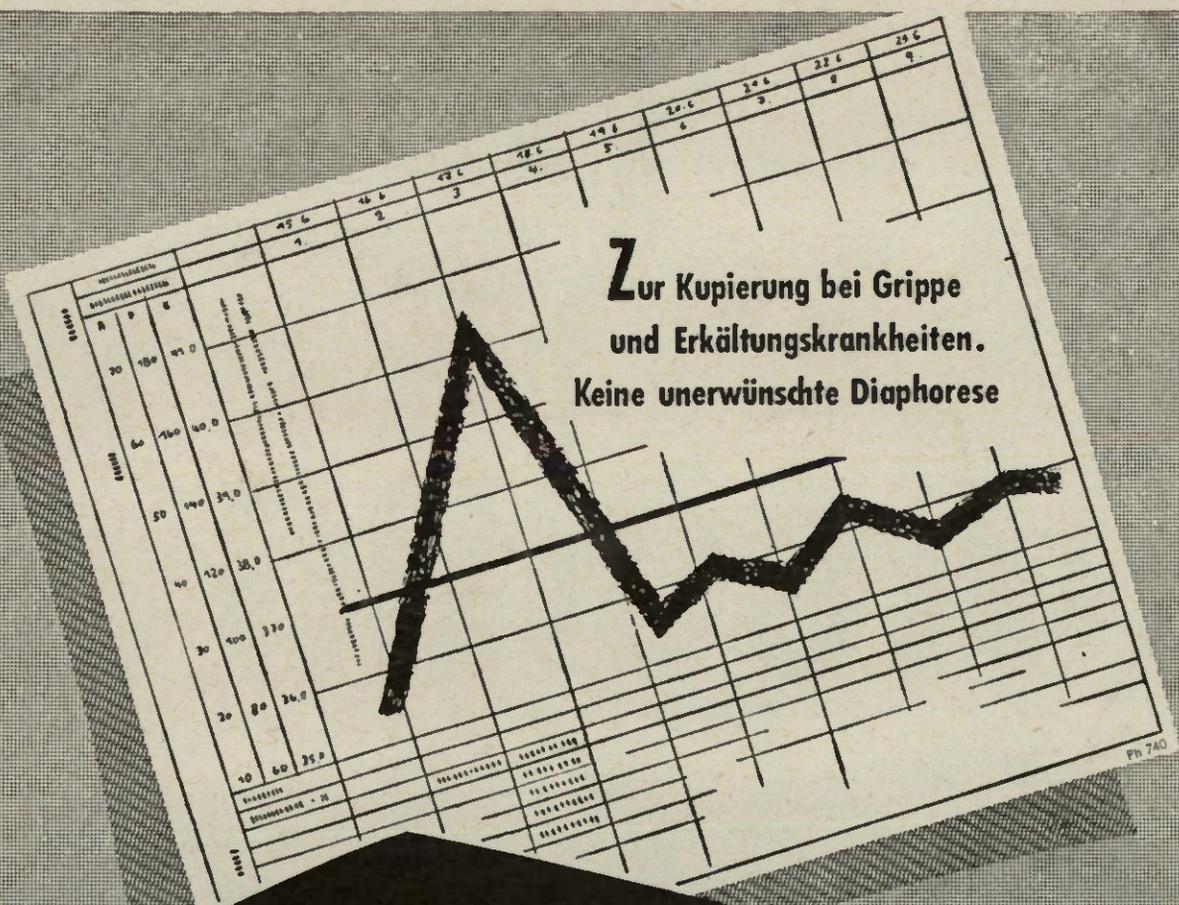
Dr. Karl Viernstein, Oberarzt der Orthopädischen Klinik München-Harlaching, ist mit M. E. Nr. V 97568 vom 26. 11. 59 zum Privatdozenten für „Orthopädie“ ernannt worden.

PERSONALIA

Der Bayerische Ministerpräsident hat am 15. Dezember 1959 folgenden Ärzten den Bayerischen Verdienstorden verliehen: Prof. Dr. Dankwart Ackermann, Würzburg, Chefarzt Dr. Franz Becker, Altdorf b. Nürnberg, Obermedizinalrat a. D. Dr. Stefan Imhof, Erster Bürgermeister von Berchtesgaden, Prof. Dr. Dietrich Jahn, Nürnberg, Prof. Dr. Karl Kiskalt, Geh. Medizinalrat, München.

Obermedizinalrat i. R. Amtsarzt a. D. Dr. Egon Michalsen, der aus Schlesien geflüchtet ist und sich schon seit vielen Jahrzehnten mit der Kneipp-Therapie beschäftigt, feierte am 20. Dezember 1959 in Bad Wörishofen seinen 70. Geburtstag.

Sanitätsrat Dr. Richard Schneider, der frühere Chef und Lehrer des Nobelpreisträgers Prof. Dr. Forßmann, durch die Kriegsergebnisse aus seiner Heimat und seinem Tätigkeitsbereich als stellv. Direktor des Krankenhauses



**Zur Kupierung bei Grippe
und Erkältungskrankheiten.
Keine unerwünschte Diaphoresis**

NOVALGIN-CHININ®

Handelsformen und Preise (lt. Arzneitaxe):
 Röhrchen mit 10 Dragees DM 1.35 o.U.
 Glas mit 20 Dragees DM 2.20 o.U.
 Anstaltspackungen stehen zur Verfügung



FARBWERKE **HOECHST AG** *vormalig Meister Lucius & Brüning* FRANKFURT (M) - HOECHST

Ulcolan

KAUSALE ULCUS-THERAPIE

**Bei Ulcus ventriculi et duodeni • Gastritis
nervös bedingten Funktionsstörungen
Spasmen im Magen-Darm-Kanal • Hyperacidität**

**Causale Wirkung durch Normalisierung
des vegetativen Tonus im Magen**

**Symptomatische Wirkung durch Behebung
der Anoxie der Magenschleimhaut**

Zur ambulanten Behandlung besonders geeignet
O. P. mit 30 Tabletten à 0,1 g DM 3,25 m. U.

ULCOLAN PRODUKTION • MÜNCHEN 23



Ulcolan hat sich seit Jahren in Klinik und Praxis bewährt. Übereinstimmend werden von allen Untersuchern die zuverlässige Wirkung, die durchwegs guten Heilerfolge, rasche Schmerz- und Beschwerdefreiheit, sowie die besonders gute Verträglichkeit hervorgehoben. Die Heilerfolge bei Ulcus waren auch röntgenologisch einwandfrei nachzuweisen.

Ulcolan-Wirkstoffe
Meteloidin
Oxyocanthin
Scopolaminum hydrobromicum

Kurmark, Kr. Osterburg/Altmark, vertrieben, feierte am 9. Dezember 1959 in beneidenswerter Frische seinen 90. Geburtstag. Er lebt nun bei seiner Tochter in Fischbachau.

Dr. Rudolf Soening, MdL, erhielt das Ehrenzeichen des Deutschen Roten Kreuzes in Würdigung seiner „erfolgreichen und aufopfernden Arbeit auf dem Gebiet des Krankenhauswesens“.

IN MEMORIAM

Dr. Fritz Pürkhauer †

Regierungsmedizinalkommissar a. D. Dr. Fritz Pürkhauer, Vorsitzender des Bundes der Deutschen Medizineralbeamten, Mitglied des Gesamtvorstandes der Bundesärztekammer, des Präsidiums des Deutschen Ärztetages, ist nach längerer Krankheit am 24. 11. 1959 im Alter von 68 Jahren in München gestorben.

Kollege Pürkhauer war eine jener selten werdenden

Persönlichkeiten, die bereit waren, tätige Verantwortung für das Ganze zu tragen, für Volk, Vaterland und für seinen Berufsstand; so fühlte er sich stets der Gesamtärzteschaft zugehörig und war jederzeit zu Rat und Tat bereit. Um so wertvoller war seine Mitarbeit, da er — bei allem starken Glauben an die Ideen und die Ideale unseres Berufes — sich doch ein nüchternes Urteil über diese unsere Zeit und ihre Menschen bewahrte. Und wer das Glück hatte, ihm freundschaftlich näher zu kommen, durfte erleben, von welcher Herzensfröhlichkeit und Herzenstapferkeit er war, die ihn auch in den letzten Zeiten seiner Krankheit nicht verließ. Und so werden viele Menschen seiner gedenken im Geiste des alten Mathias Claudius:

„Ach, sie haben einen guten Mann begraben — und mir war er mehr.“
G. Sondermann

Dr. med. Gustav Adolf Vogel, Oberstarzt a. D., früherer Chefarzt der AOK Thüringen, ist am 13. 12. 1959 in Rain bei Lenggries verstorben.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

VIII. Internationaler Lehrgang für praktische Medizin der Bundesärztekammer vom 7. bis 19. März 1960 in Davos

Für praktische Ärzte und Fachärzte aller Disziplinen

Veranstaltet im Auftrage und für Rechnung der westdeutschen Landesärztekammern von der BUNDESÄRZTEKAMMER (Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern).

Vorläufiges Programm:

Gesamthema:

Diagnostisch-therapeutische Eingriffe in der Praxis

Festvortrag: Die Operation in der Geschichte der Medizin (Prof. Dr. Nissen, Basel)

I. Gerichtliche Medizin:

- 1) Die rechtliche Seite des Eingriffs (anschl. Colloquium)

II. Chirurgie, Urologie, Orthopädie, Sportmedizin:

- 1) Urologische Eingriffe in der Sprechstunde (anschl. Colloquium)
- 2) Die Wundversorgung in der Praxis
2a) Colloquium: Das Panaritium
- 3) Erste ärztliche Hilfe am Unfallort (Fortbildungsschwerpunkt)
3a) Coll.: Der Inhalt der Arzttasche für Unfallversorgung
- 4) Erste Hilfe bei Sportverletzungen (Fortbildungsschwerpunkt)
4a) Colloquium zum Thema
- 5) Diagnostisch-therapeutische Eingriffe bei Tumoren in der Praxis
5a) Chirurgisches Colloquium
- 6) Eingriffe bei Diabetikern
6a) Coll.: Ambulante Diabetesbehandlung mit Tabletten
- 7) Kosmetische Chirurgie in der Sprechstunde
7a) Chirurgisches Colloquium
- 8) Gelenkpunktionen und Injektionen
- 9) Injektionsbehandlung bei Sportverletzungen
8a und 9a) Coll.: Technik der Injektionen und Punktionen
- 10) Rektale Untersuchung, Proktoskopie, Rektoskopie
- 11) Der variköse Symptomenkomplex und seine Behandlung in der Praxis
10a) und 11a) Coll.: Haemorrhoiden und Varizen

III. Anaesthesie:

- 1) Anaesthesie und Narkose bei Eingriffen in der Praxis
- 2) Heilanaesthesie
1a und 2a) Gemeinsames Colloquium aus dem Arbeitsgebiet des Anaesthesisten

IV. Gynäkologie und Geburtshilfe:

- 1) Die Curette in der Hand des Praktikers
1a) Coll.: Arzt und Bevölkerungswissenschaft
- 2) Eingriffe bei Sterilität
- 3) Die Hausentbindung
2a und 3a) Geburtshilflich-gynäkologisches Colloquium

V. Innere Medizin, Pädiatrie, Neurologie, Psychiatrie, Dermatologie:

- 1) Intravenöse und interarterielle Injektionen und Infusionen
- 2) Transfusion — Technik und Problematik (Fortbildungsschwerpunkt)
1a und 2a) Colloquium zum Thema
- 3) Diagnostik und Therapie beim anfallweisen Herzgeschehen
3a) Coll.: Herz-Kreislaufstörungen in der Praxis
- 4) Pleura-, Pericard- und Bauchpunktion
- 5) Liquorpunktion. — Indikation, Technik, Diagnostik
4a und 5a) Coll.: Therapie der Wassersucht ohne Punktionen
- 6) Der psychotherapeutische Eingriff
6a) Coll.: Neuer therapeutischer Optimismus in der Neurologie und Psychiatrie
- 7) Sondendiagnostik und -therapie bei Erkrankungen des Magen-Darmtraktes
7a) Coll.: Therapeutische Fortschritte bei den Krankheiten des Verdauungstraktes
- 8) Spezielle Eingriffe des Kinderarztes (incl. Impfungen)
8a) Kinderärztliches Colloquium

- 9) Die Haut als Eingriffs- und Angriffspunkt
9a) Dermatologisches Colloquium

VI. HNO-, Augen- und Zahnheilkunde:

- 1) Ambulante Eingriffe im HNO-Bereich
- 2) Zahnärztliche Eingriffe in der Praxis
1a und 2a) Coll.: HNO- und zahnärztliche Berührungspunkte
- 3) Eingriffe am Auge in der Allgemein- und Fachpraxis
3a) Coll.: Diagnose und Therapie der Erkrankungen der vorderen Augenkammer

VII. Das aktuelle Problem:

- 1) Gibt es eine Ca-Diagnose aus Körpersäften?
1a) Colloquium zum Thema

VIII. Vorträge und Veranstaltungen verschiedener Thematik:

- 1) Tbc-Symposium der Davoser Chefärzte
- 2) Bronchitis-Symposium in der Niederländischen Heilstätte
- 3) Kurzvorträge zum Thema: Diagnostisch-therapeutische Eingriffe bei spastischer Bronchitis, Emphysem, Rechtsherzinsuffizienz (anschl. Diskussion)
- 4) Sportärztliches Seminar (3 Tage)
- 5) Kosmetisches Seminar (3 Tage)
- 6) Colloquium über Atemfunktionsprüfungen im Atemphysiologischen Labor der Niederländischen Heilstätte
- 7) Klinische Visiten und Demonstrationen in den Davoser Heilstätten

IX. Sportmedizin:

Im Rahmen des VIII. Internationalen Lehrganges für praktische Medizin in Davos, findet in Zusammenarbeit zwischen der Bundesärztekammer und dem Deutschen Sportärztebund ein Sportarztlehrgang statt.

Das vorläufige Programm dieses Sportarztlehrganges wird in den „Ärztlichen Mitteilungen“ veröffentlicht werden.

Ferner: Operationsassistenzen; bronchographische und bronchoskopische Demonstrationen; Vorführung wissenschaftlicher Filme; Diskussionen über Einzelfragen aus der Praxis.

Themen I—III und VIII 1, 4, 6, 7 : 1. Lehrgangswoche
Themen IV—VII und VIII 2, 3, 5, 6, 7 : 2. Lehrgangswoche

V. Internationaler Lehrgang für praktische Medizin der Bundesärztekammer vom 6. bis 19. März 1960 in Badgastein

Für praktische Ärzte und Fachärzte aller Disziplinen

Veranstaltet im Auftrage und für Rechnung der Westdeutschen Landesärztekammern von der BUNDESÄRZTEKAMMER (Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern).

Vorläufiges Programm:

Gesamtthema:

Diagnostisch-therapeutische Eingriffe in der Praxis

Festvortrag: Die Operation in der Geschichte der Medizin (Prof. Dr. Nissen, Basel)

I.—VII. Themen und Referate wie im vorstehenden vorläufigen Programm des Lehrganges DAVOS 1960

VIII. Vorträge und Veranstaltungen verschiedener Thematik:

- 1) EKG-Seminar (3 Tage)
- 2) Kosmetisches Seminar (3 Tage)
- 3) Vorträge über die Badgasteiner Kur
- 4) Sportärztliches Seminar (3 Tage)
- 5) Klinische Visiten und Demonstrationen im Badehospiz Badgastein der Medizinischen Universitätsklinik Innsbruck.

Ferner: Quellenführungen; Besichtigungen des Thermalstollen Badgastein-Böckstein; Vorführungen wissenschaftlicher Filme; Diskussionen über Einzelfragen aus der Praxis.

Themen I—IV und VIII 1, 2, 5: 1. Lehrgangswoche
Themen V—VII und VIII 3, 4: 2. Lehrgangswoche
— Programmänderungen bei beiden Lehrgängen sind vorbehalten —

Anmeldungen und Auskünfte:

Kongressbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1 (Telefon: 41 32 41—43).

Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin im Auftrag der Bayerischen Landesärztekammer

Programm der 25. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“, gemeinsam mit dem Wissenschaftlichen Beirat der „Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung“ und dem Bayerischen Landesverband zur Bekämpfung und Erforschung der Krebskrankheit.

Termin: 25.—27. März 1960 in Augsburg.

Thema: „Das Krebsproblem in der Praxis, der Klinik und der Forschung“

Kursleitung: Professor Dr. Schretzenmayr, Augsburg.

Tagungsort: Nationalregistrierkassen Augsburg, Augsburg, Ulmer Straße 160a.

Freitag, 25. März 1960: 16.00 Uhr: Klinische Visiten und Demonstrationen in den Augsburger Krankenhäusern.

20.15—22.00 Uhr: Filmvorführung:

„Experimentelle Krebsforschung“

„Mit 100 MeV gegen Krebs“

„Blasentumoren, Prostataumoren, Harnblutungen“

Samstag, 26. März 1960: Hauptreferate: 8.30 bis 10.50 Uhr:

Das Magen- und Darmkarzinom aus der Sicht der Praxis und der Klinik:

Prof. Dr. N. Henning, Erlangen:

„Frühdiagnose des Magenkrebses in der ambulanten Praxis“

„Fortschritte in der Röntgendiagnostik“

Prof. Dr. R. Nissen, Basel:

„Großchirurgische Eingriffe und Palliativoperationen beim Magen-Darmkarzinom“

Prof. Dr. René Fontaine, Strasbourg:

„Schmerzbekämpfende Operationen beim Krebskranken“

10.50—11.15 Uhr: Pause

11.15—12.50 Uhr:

Feierstunde aus Anlaß der 25. Wiederholung der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“

Musikalische Einleitung

Begrüßungsansprachen

Prof. Dr. K. H. Bauer, Heidelberg:

Festvortrag: „Der Krebs als ärztliches Problem“

12.50—15.00 Uhr: Pause

15.00—16.45 Uhr:

Aktuelle Probleme der Krebsbekämpfung und Krebsforschung:

Dr. H.-Achim Siggelkow, München:

„Krebsprophylaxe, Reihenuntersuchungen, Laienaufklärung und prakt. Arzt“

Prof. Dr. W. Büngeler, München:

„Die Pathologie und das Krebsproblem“

Prof. Dr. W. H. Hauss, Münster/Westf.:

„Zur Frage der Krebsdiagnose aus Körpersäften“



rügen kann

manch symptomatischer Behandlungserfolg
der Atherosklerose.

Eine vorübergehende Kupierung
der Krankheitserscheinungen
darf nicht über das bedrohliche
Fortschreiten des Sklerosierungsprozesses
hinwegtäuschen.

Lipostabil

beseitigt

wichtige pathogenetische Faktoren der Atherosklerose,
da es kausal angreift

Neueste Forschungsergebnisse bestätigen
nachdrücklich seinen therapeutischen Wert.

Atherosklerose, Coronarsklerose, Angina pectoris, Herzinfarkt, Thrombose- und Emboliegefahr,
cerebrale und periphere Durchblutungsstörungen, Gefäßschäden bei Diabetes mellitus.



NATTERMANN

Bienenköniginnen-Futtersaft heute kein Geheimnis mehr

Die vielbesprochene Frage, ob die an den Bienenköniginnen-Futtersaft in therapeutischer Hinsicht geknüpften Hoffnungen berechtigt sind, ist nun gelöst und ihrer Mystik beraubt worden.

Durch Zusammenarbeit des Max-Planck-Institutes für Biochemie, München, des Pharmakologischen Institutes der Universität Würzburg, des Physiologisch-Chemischen Institutes der Universität Homburg/Saar, des Institutes für Bienenkunde der Universität Gießen, der Wissenschaftlichen Abteilung der Firma Heinrich Mack Nachf., Illertissen/Bayern, und des größten europäischen Bienenköniginnen-Zuchtbetriebes dieser Firma besitzen wir heute genaue Kenntnis vom Futtersaft der Bienenköniginnen-Larven.

Wir kennen auch die Mengen der einzelnen Bestandteile des Futtersaftes, welche notwendig sind, um eine signifikante Wirkung beim Menschen zu erzielen. Sie sind in etwa 200 g Futtersaft enthalten. APIFORTYL enthält diese für den Menschen erforderlichen Wirkstoffmengen. Neben den Vitaminen A, B₁, B₂, B₆, B₁₂, C, D₃, E, Folsäure, Nikotinamid, Pantothen säure, Biotin, Acetylcholin und Spurenelementen sind es vor allem Biopterin und 10-Hydroxy-delta²-decensäure, die APIFORTYL vor den üblichen Multivitaminkombinationen auszeichnen.

APIFORTYL hat sich bei Ermüdungserscheinungen, Altersbeschwerden und Appetitlosigkeit ausgezeichnet bewährt.

Dosierung: 1-2 Kapseln kurz vor oder zu den Hauptmahlzeiten.
Packungen: 30 und 150 Kapseln.

Muster und Literatur auf Wunsch durch:

HEINRICH MACK NACHF. · ILLERTISSEN/BAY.

Felsolyn

Suppositorien pro infantibus

bei spätischer Bronchitis
Tracheo-Bronchitis · Pseudokrupp
fiebrhaften grippalen Infekten



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

16.45—17.15 Uhr: Pause

17.15—18.15 Uhr:

Prof. Dr. H. Druckrey, Freiburg/Breisgau:

„Die Entstehung von Krebs, neuere Untersuchungen und Probleme

Prof. Dr. E. Gross, Bonn:

„Berufskrebs, Luftverunreinigung und Krebs“

Sonntag, 27. März 1960: Hauptreferate:

8.30—10.45 Uhr:

Das Lungenkarzinom aus der Sicht der Praxis und der Klinik:

Prof. Dr. R. Zenker, München:

„Die Frühdiagnose als Teamwork von Praxis, Klinik, Röntgenologie, Bronchoskopie und Cytologie“

Prof. Dr. Z d a n s k y, Basel/Schweiz:

„Fortschritte der Röntgendiagnostik des Lungenkarzinoms“

Prof. Dr. F. L i n d e r, Berlin-Charlottenburg:

„Der pulmonale Rundherd“

Prof. Dr. H. K u n z, Wien:

„Therapie des Lungenkarzinoms“

10.45—11.15 Uhr: Pause

11.15—12.40 Uhr:

Das Unterleibskarzinom:

Prof. Dr. B i c k e n b a c h, München:

„Zur Diagnostik und Klinik des Unterleibskrebses“

Dr. med. H.-J. S o o s t, München:

„Zytodiagnostik als Teamwork von Praxis und Labor“

Priv.-Doz. Dr. J. B r e i t n e r, München:

„Kolposkopie als diagnostisch-prophylaktische Methode“

Prof. Dr. J. R i e s, München:

„Methoden und Ergebnisse der Strahlen-, operativen und medikamentösen Therapie“

12.40—14.00 Uhr:

Mittagspause (13.30—14.00 Filme)

14.00—16.25 Uhr:

Beiträge zur Karzinomtherapie:

Prof. Dr. W. L ü h r s, Berlin-Buch:

„Der heutige Stand der sogenannten internen Tumorthherapie speziell in der ambulanten Praxis“

Prof. Dr. F l e i s c h h a c k e r, Wien:

„Behandlung der Leukosen in Klinik und Praxis“

Dr. G ö h r i n g, München:

„Operative Indikation bei Hirnmetastasen“

Prof. Dr. A. P i l l a t, Wien:

„Lokale Therapie der Tumoren am Auge“

Prof. Dr. V o n k e n n e l, Köln-Lindenthal:

„Behandlung der Hauttumoren“

Anfragen sind zu richten an das Sekretariat der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“, Augsburg, Schaezlerstraße 19.

Fortbildungsveranstaltungen 1960

unter Leitung von Professor Dr. A. Schretzenmayr, Augsburg, Vorsitzender des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung

6.—19. März 1960: Internationaler Lehrgang für praktische Medizin in Bad Gastein/Österreich. Thema: „Diagnostisch therapeutische Eingriffe in der Praxis“.

7.—19. März 1960: Internationaler Lehrgang für praktische Medizin in Davos/Schweiz. Thema: „Diagnostisch therapeutische Eingriffe in der Praxis“.

25.—27. März 1960: 25. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“. Thema: „Das Krebsproblem in der Praxis, der Klinik und der Forschung“.

30. Mai—11. Juni 1960: Internationaler Lehrgang für praktische Medizin in Grado/Italien. Thema: „Therapie ohne Medikamente“.

22. August—3. September 1960: Internationaler Lehrgang für praktische Medizin in Meran/Italien. Thema: „Chemie, Physik und Technik im Dienst der praktischen Medizin“.

23.—25. September 1960: 26. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“. Thema: „Die Überempfindlichkeitskrankheiten“.

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 Anknüpfungsstelle in Verbindung zu setzen.

INLAND

Januar

24.—27. 1. in München: Fortbildungskurs des Verbandes Deutscher Badeärzte. Auskunft: Sekretariat des Verbandes Deutscher Badeärzte, Bad Oeynhaus, Westkors 7.

25.—30. 1. in Freudenstadt: 5. Wissenschaftliche Arbeitswoche zu Fragen der Jugendgesundheit. Auskunft: Deutscher Jugend-Gesundheitsdienst e. V., Köln-Lindenthal, Mommsenstraße 121.

Februar

23.—27. 2. in Gießen: 2. Fortbildungskurs in Ernährungslehre. Auskunft: Prof. Dr. Gg. Herzog, Gießen, Pathol. Institut, Klinikstraße 32g.

März

7.—31. 3. in Gießen: 11. Fortbildungskurs in Bäder- und Klimahelkunde. Auskunft: Prof. Dr. Gg. Herzog, Gießen, Pathol. Institut, Klinikstraße 32g.

12.—13. 3. in Erlangen: Tagung der Bayer. Röntgenvereinigung. Auskunft: Chefarzt Dozent Dr. Ekert, Städt. Krankenhaus r. d. L., München 8, Ismaninger Straße 32.

18.—20. 3. in Nürnberg: 8. Bayer. Internistenkongress. Auskunft: Prof. Dr. Meythaler, Nürnberg, Flurstraße 17.

20.—26. 3. in Bad Neuenahr: 18. Kongress für Naturheilverfahren. Auskunft: Dr. med. H. Haferkamp, Mainz, Adam-Karrillon-Straße 13.

28.—30. 3. in Bad Neuenahr: 14. Psychotherapie-Seminar. Thema: „Der Mensch im sozialen Raum.“ Auskunft: Dr. Graf Wittgenstein, München 23, Königinstraße 101.

April

9.—11. 4. in Garmisch-Partenkirchen: 4. Kongress der Internationalen Gesellschaft für Ski-Traumatologie. Auskunft: Dr. P. König, Orthopädische Poliklinik, München 15, Pettenkofferstraße 8a.

11.—16. 4. in Freudenstadt: 10. Atemtherapie-Seminar mit Atemmassage-Lehrgang. Auskunft: Dr. Glaser, Freudenstadt, Lauterbadstraße 24.

20.—21. 4. in Bad Nauheim: Deutsche Medizinische Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung (DAH). Auskunft: Prof. Dr. Hattemer, Gau Algesheim/Rh., Ingelheimer Straße 75.

20.—23. 4. in München: 77. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Auskunft: Prof. Dr. W. Block, Berlin-Wilmersdorf, Paretzer Straße 11—12.

21.—23. 4. in Homburg/Saar: Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie. Auskunft: Prof. Dr. H. Nowakowski, II. Mediz. Univ.-Klinik und Poliklinik, Hamburg-Eppendorf, Martinstraße 52.

Nephral

Diureticum

enthält pflanzliche Extrakte in Verbindung mit Purinen

20 Kapseln DM 2,75 a. U.

- 22.—24. 4. in Bad Nauheim: Deutsche Gesellschaft für Kreislauforschung. Auskunft: Prof. Dr. R. Thauer, W. G. Kerckhoff-Institut, Bad Nauheim.
- 23.—30. 4. in Baden-Baden: Sportärztelehrgang. Auskunft: Dipl.-Sportlehrer Dr. Reinhardt, FA. für Orthopädie, Pforzheim, Leopoldstraße 7.
- 25.—28. 4. in Wiesbaden: 66. Tagung der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin. Auskunft: Prof. Dr. Fr. Kauffmann, Wiesbaden, Städt. Krankenanstalten.

April/Mai

25. 4.—6. 5. in Neutrauburg: Einführungslehrgang in die manuelle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie. Auskunft: Dr. Karl Sell, Schloßgut Neutrauburg bei Isny/Allgäu.
30. 4.—1. 5. in Baden-Baden: Tagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden. Auskunft: Prof. Thomsen, Bad Homburg, Schöne Aussicht 4.

Mai

- 2.—7. 5. in Lindau/Bodensee: 10. Lindauer Psychotherapie-Woche. Auskunft: Sekretariat der Lindauer Psychotherapie-Woche, München 2, Dlienerstraße 17.
- 9.—14. 5. in München: Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit.
- 11.—14. 5. in Freudenstadt: 41. Tagung der Deutschen Röntgen-gesellschaft, Gesellschaft für medizinische Strahlenkunde und Strahlenforschung e. V. Auskunft: Prof. Dr. H. Lossen, Mainz, Langenbeckstraße 1.
- 16.—22. 5. in Hamburg: 25. Tagung der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. Dr. J. Kimmig, Direktor der Univ.-Hautklinik, Hamburg 20, Univ.-Krankenhaus Eppendorf.
- 18.—22. 5. in Stuttgart-Killesberg: 2. Deutscher Krankenhaustag.
- 26.—29. 5. in Regensburg: 24. Fortbildungskurs des „Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung“. Auskunft: Prof. Dr. Dietrich Jahn, Regensburg, Altes Rathaus.

Juni

- 2.—5. 6. in Hamburg: 7. Kongreß der Europäischen Arbeitsgemeinschaft für Fluorforschung und Zahnkariesprophylaxe. Auskunft: The Royal Dental School, Malmö/Schweden.
- 7.—11. 6. in München: 44. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie. Auskunft: Prof. Dr. Krauspe, Pathol. Institut der Universität Hamburg, Martinstr. 52, Hamburg 20.
- 8.—11. 6. in Garmisch-Partenkirchen: 10. Wissenschaftlicher Kongreß des Bundes der Deutschen Medizinalbeamten. Auskunft: Med.-Dir. Dr. KläB, Fürth i. B., Blumenstraße 22.

Juli

- 18.—29. 7. in Neutrauburg: Einführungslehrgang in die manuelle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie. Auskunft: Dr. K. Sell, Schloßgut Neutrauburg bei Isny/Allgäu.

September

- 6.—10. 9. in Baden-Baden: Council-Meeting des Internationalen Ärztinnenbundes (MWIA). Rahmenthema: „Die Frau im Alter.“ Auskunft: Dr. Hilde Lezius, Hamburg 19, Schwenckestraße 19.

Oktober/November

24. 10.—4. 11. in Neutrauburg: Einführungslehrgang in die manuelle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie. Auskunft: Dr. K. Sell, Schloßgut Neutrauburg bei Isny/Allgäu.

Januar

AUSLAND

- 30.—31. 1. in Innsbruck: 2. Pädiatrisches Klinisches Wochenende. Thema: „Aktuelle Probleme der Pädiatrie.“ Auskunft: Universitätskinderklinik Innsbruck.

Februar

- 7.—10. 2. in Badgastein: 4. Internationales Symposium über radioaktive Isotope in Klinik und Forschung. Auskunft: Dr. Höfer, Radioisotopen-Laboratorium 2. Medizin. Univ.-Klinik, Wien 9, Garnisonsgasse 13.

März

- 6.—19. 3. in Badgastein: Internationaler Lehrgang für praktische Medizin, veranstaltet von der Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern). Prospekte und Anmeldungen: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

- 7.—19. 3. in Davos: Internationaler Lehrgang für praktische Medizin, veranstaltet von der Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern). Prospekte und Anmeldungen: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstr. 1.
- 12.—13. 3. in Innsbruck: Klinisches Wochenende der chirurgischen Univ.-Klinik Innsbruck. Thema: „Die derzeitigen Aussichten der chirurgischen Carcinomtherapie.“ Auskunft: Frau Kapferer, Chirurg. Univ.-Klinik, Innsbruck.
- 12.—26. 3. in Karersee: Sportärztelehrgang des Deutschen Sportärztebundes. Auskunft: DER (Deutsches Reisebüro), Frankfurt/Main, Mainzer Landstraße 42.

April/Mai

- 9.—16. 4. in Bad Hofgastein: 5. Fortbildungskurs für Geriatrie der Österr. Gesellschaft für Geriatrie. Auskunft: Prim. Dr. W. Doberauer, Wien 14, Hütteldorfer Str. 188.
- 11.—13. 4. in Salzburg: Deutscher und österreichischer Kongreß für Balneologie, medizin. Klimatologie und physikal. Medizin. Auskunft: Prof. Dr. F. Scheminzky, Innsbruck, Schöpfstraße 41.
- 20.—24. 4. in Leiden/Niederl.: Internationaler Kongreß für Gastroenterologie. Auskunft: Sekretariat Den Haag/Niederlande, Lange Voorhout 16.
- 24.—26. 4. in Wien: 5. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für ästhetische Medizin und ihre Grenzgebiete. Auskunft: Prof. Dr. Th. Schreus, Hautklinik der Medizin. Akademie, Düsseldorf, Moorenstraße 5.
29. 4.—1. 5. in Bregenz: 4. Internationale Fortbildungstagung Bodensee. Auskunft: Ärzteschaft Bodensee-Hochrhein, Konstanz a. B., Zeppelinstraße 9.

Mai

3. 5. in Genf: 13. Versammlung der Weltgesundheitsorganisation. Auskunft: World Health Organisation, Palais des Nations, Genf/Schweiz.

Mai/Juni

30. 5.—11. 6. in Grado: 8. Internationaler Lehrgang für praktische Medizin. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

RECHTS- UND STEUERFRAGEN

Abgrenzung der selbständigen von der unselbständigen Tätigkeit

Zur Frage der Umsatzsteuerpflicht eines selbständigen praktischen Arztes, der auch als Betriebsarzt eines Industrierwerkes tätig ist:

Das FG Hannover hat die betriebsärztliche Nebentätigkeit eines praktischen Arztes auf Grund des sich ergebenden Gesamtbildes als eine unselbständige festgestellt, wenn auch dieser bezüglich seiner Haupttätigkeit freiberuflich und eigenverantwortlich arbeite. Als Betriebsarzt sei er an die Weisungen des Werkes hinsichtlich der Art und des Umfangs seiner Arbeit, als auch des Arbeitsortes und der Arbeitszeit gebunden, er habe feste Monatsbezüge, kein Unternehmerrisiko und eine bestimmte Kündigungsregelung. Unerheblich sei die Tatsache, daß er dem Werk einen zu besoldenden Ferienvertreter in Vorschlag bringen dürfe, ferner bisher keine Lohnsteuer einbehalten worden sei. Es könne dahingestellt bleiben, ob auf dem Gebiete des Sozialrechtes bezüglich dieser Nebentätigkeit von den zuständigen Behörden eine andere Behandlung vorgenommen werde, da die zu erörternde Frage im Steuerrecht anders als im Sozialversicherungsrecht zu beurteilen sei. Von jeder typischen hauptberuflichen Praxistätigkeit (Behandlung von Privatpatienten oder von Kassenpatienten) sei die nebenberufliche, hier strittige Tätigkeit nach ihrer Wesensart verschieden. Auch werden beide Tätigkeiten entsprechend dem vorliegenden Verträge getrennt voneinander ausgeübt. Die Nebentätigkeit sei so nicht der „Ausfluß“

Neu

SELVIGON[®]

Thiophenylpyridylamin - 10 - carbonsäure - piperidinoethoxyäthylester - HCl

Antitussivum • Homburg • für jedes Alter

Starke spezifische Wirkung
auf das Hustenzentrum
Zuverlässige Hustenreizstillung
Hervorragende Verträglichkeit
in jedem Lebensalter

Selvigon erfüllt die Forderungen
der ärztlichen Praxis in vollkommener Weise:
Atmung und Kreislauf werden nicht beeinflusst –
die Sekretolyse und Expectoratio nicht gehemmt –
euphorisierende und sedative Effekte fehlen –
keine Sucht, Gewöhnung, Obstipation –
keine Kontraindikationen

Bei Reiz- und Krampfhusten einschließlich Pertussis

Originalpackungen:

Selvigon	Tropfglas 10 ccm	1.80 a. U.
Selvigon-Dragees	20 Dragees	2.00 a. U.
Selvigon-Kinderzäpfchen	5 Zäpfchen	1.20 a. U.

Ein reines Antitussivum erstmals auch als Kinderzäpfchen



CHEMIEWERK HOMBURG AKTIENGESELLSCHAFT • FRANKFURT/MAIN



ROWACHOL®

zur komplexen Terpen-Therapie

bei Cholepothien — Cholezystitis, Cholelithiosis, Cholangitis, Dyskinesien der Gallenwege — und Hepatopathien chronisch-entzündlicher oder toxischer Genese.

Gezielte Organbeeinflussung zuverlässig und wirtschaftlich frei von Nebenwirkungen.



Spitzenpräparate
für eine komplexe
Terpen-Therapie

ROWATINEX®

bei Spasmen und Infektionen der ableitenden Harnwege, subakuten und chronischen Nephropathien, zur Prophylaxe und Therapie der Urolithiasis



ROWA-WAGNER GMBH · ARZNEIMITTELFABRIK · BENSBERG b. KÖLN

der Haupttätigkeit. Sie könne durchaus auch von einem solchen Arzt ausgeübt werden, der keine Privatpraxis habe, zumal eine vollständig eingerichtete Werkpraxis zur Verfügung stehe.

§ 1, Ziff. 1; § 2, Abs. 1 und 2 UStG — Urteil des FG Hannover vom 27. 2. 1959 (rechtskräftig) in EFG 1959 S. 389.

(Mitt. d. Bundes-Verbd. d. Freien Berufe)

Einkünfte eines Arztvertreters

Die Tätigkeit eines Arztvertreters ist idR als selbständige Tätigkeit anzusehen. Es ist von untergeordneter Bedeutung, welche Art von Tätigkeit (selbständige oder nichtselbständige) der Arztvertreter außerhalb der Vertretungszeit ausübt.

Nichtselbständige Arbeit kann nach den Grundsätzen des BFH-Urteils IV 429/52 v. 10. 4. 53 (BStBl. III 1953, 142 = StRK EstG § 18 R. 16) nur dann angenommen werden, wenn der Vertreter nicht nur in bezug auf die äußeren Gewohnheiten (Sprechstunden usw.), sondern auch hinsichtlich der Verwendung seiner Arbeitskraft derart in die zu betreuende Praxis eingegliedert ist, daß er — ähnlich wie der angestellte Assistenzarzt — auch in der Behandlungsmethode den Weisungen des Praxisinhabers zu folgen hat. Diese Auffassung vertrat die OFD München-Nürnberg in ihrer RdAnw. v. 18. 6. 1959 — Karte 10 zu § 1 LSt-Kartel (vgl. Finanz-Rundschau 1959 S. 526).

(Mitt. d. Bundes-Verbd. d. Freien Berufe)

Freiwillige Weiterversicherung nach der Rentenreform

Voraussetzungen erheblich eingengt — Selbstversicherung nicht mehr möglich — Freie Wahl der Beitragsklassen

Von Dr. Stumpf

Vor der Neuregelung der Rentenversicherung genügte in der sozialen Rentenversicherung eine Pflichtversicherung von sechs Monaten, um anschließend oder auch später mit der freiwilligen Weiterversicherung zu beginnen.

Durch die Rentenreformgesetzte wurden die Voraussetzungen für eine Weiterversicherung erheblich eingengt. Sie ist jetzt nur noch möglich, wenn keine Rentenversicherungspflicht mehr besteht und innerhalb von 10 Jahren während mindestens 60 Kalendermonaten Beiträge für eine rentenversicherungspflichtige Beschäftigung entrichtet wurden. Ersatzzeiten zählen jedoch nicht mit; die 60 Beiträge müssen vielmehr tatsächlich entrichtet sein. Es genügt auch nicht, wenn sich die 60 Pflichtbeiträge auf einen längeren als 10jährigen Zeitraum verteilen; sie müssen ausnahmslos innerhalb einer Zeit von 10 Jahren liegen. Diese Einschränkung muß insbesondere von Angestellten beachtet werden, die wegen der Höhe ihres Einkommens aus der Versicherungspflicht ausscheiden und sich weiterversichern wollen, ebenfalls von Ehefrauen, die ihre Berufsarbeit erst aufgeben wollen, wenn sie das Recht zur Weiterversicherung haben. Dagegen steht es bei Erfüllung obiger Voraussetzung völlig im Belieben des Versicherten, wann er die Weiterversicherung aufnehmen will.

Hat der Versicherte die Voraussetzungen für die Weiterversicherung in mehreren Versicherungszweigen erfüllt, so kann er sich nur in dem Versicherungszweig weiterversichern, in dem er zuletzt versicherungspflichtig war.

Wer jedoch bereits nach den eingangs erwähnten früheren Vorschriften die Berechtigung zur Weiterversicherung hatte und bis zum 31. Dezember 1956 von dieser Berechtigung durch Entrichtung mindestens eines Beitrags Gebrauch gemacht hat, kann die Versicherung fortsetzen, auch wenn er keine 60 Pflichtmonatsbeiträge nachweisen kann.

Wird ein freiwillig Versicherter auf Grund der Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze wieder versicherungspflichtig, scheidet aber nach einiger Zeit wegen Überschreitens der Versicherungspflichtgrenze aus der Versicherungspflicht wieder aus, so kann er die bereits früher

rechtmäßig begonnene Weiterversicherung ohne weiteres fortsetzen.

Nicht unbemerkt sei in diesem Zusammenhang, daß auch eine durch Entrichtung dieses Beitrages vor dem 1. 1. 1956 begonnene Selbstversicherung in gleicher Weise eine Weiterversicherung fortgesetzt werden kann.

Durch die am 1. Januar 1957 in Kraft getretenen Rentenversicherungsneuregelungsgesetze sind die von den freiwillig Versicherten oft als lästig empfundenen Anwartschaftsbestimmungen, die eine jährliche Entrichtung von 6 Monatsbeiträgen in der dem jeweiligen Gesamteinkommen entsprechenden Beitragsklasse erforderten, weggefallen. Ausnahmen gelten nur für einige Sonderfälle in der Übergangszeit. Aus diesem Grund wurde auch die Bestimmung über die sogenannte „Halbdeckung“, nach der eine Anwartschaft als erhalten galt, wenn die Zeit seit dem ersten Eintritt in die Versicherung bis zum Versicherungsfall mindestens zur Hälfte mit Beiträgen belegt war, aufgehoben.

Oberste Voraussetzung für die Gewährung einer Rente bleibt jedoch nach wie vor die Erfüllung der Wartezeit; d. h. es müssen mindestens 60 Beitragsmonate bei Antrag auf Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder auf Hinterbliebenenrente und 180 Beitragsmonate bei Antrag auf Altersruhegeld zurückgelegt sein, wobei auch anrechnungsfähige Ersatzzeiten mitgerechnet werden. Auf die Wartezeit werden die ab Januar 1924 zurückgelegten Versicherungszeiten angerechnet. Wurde zwischen dem 1. Januar 1924 und dem 30. November 1948 mindestens ein Beitrag für die Zeit nach dem 31. Dezember 1923 entrichtet, so werden auch die vor dem 1. Januar 1924 zurückgelegten Versicherungszeiten angerechnet.

Der freiwillig Weiterversicherte kann sowohl die Zahl als auch — unabhängig von seinem Einkommen — die Höhe der Beiträge selbst wählen. Er kann die Beitragszahlung auch vorübergehend einstellen oder jederzeit einen Wechsel in der Höhe der Beitragsklassen vornehmen. Er hat ferner die Wahl zwischen den Beitragsklassen A bis K mit Monatsbeiträgen zwischen 14 und 119 DM. Für jeden Kalendermonat kann jedoch nur ein Beitrag entrichtet werden. Nach den gesetzlichen Bestimmungen können freiwillige Beiträge innerhalb von 2 Jahren nach Schluß des Kalenderjahres, für das sie gelten sollen, nachentrichtet werden. Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit oder des Todes dürfen freiwillige Beiträge für Zeiten vorher nicht mehr entrichtet werden. Für Zeiten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit können freiwillige Beiträge nur zur Anrechnung für das Altersruhegeld und die Hinterbliebenenrente geleistet werden.

Der freiwillig Versicherte, der die Wartezeit für das Altersruhegeld erfüllt hat, kann nach der Neuregelung jede weitere Beitragszahlung einstellen, ohne hierdurch seinen Rentenanspruch zu gefährden.

Ansch. d. Verf.: Nürnberg, Oskar-von-Müller-Str. 44.

Unterbringung von Rauschmittelsüchtigen

Der Rauschmittelsüchtige bildet auch dann eine die Unterbringungsanordnung nach § 42b StGB rechtfertigende Gefahr für die öffentliche Sicherheit, wenn nichts weiter zu befürchten ist, als daß er auch in Zukunft Verstöße gegen das Opiumgesetz begeht, um sich Betäubungsmittel zur Befriedigung der eigenen Sucht zu verschaffen.

Kammergericht, 6. 5. 1959, (I) 1 Ss 39/59 (14/59).

Keine Operation ohne Einwilligung des Patienten

Der Arzt soll vor jeder Operation den Patienten befragen, ob er mit dem Eingriff einverstanden ist. Nur in ganz besonderen Ausnahmefällen, etwa bei akuter Lebensgefahr und Bewußtlosigkeit des Kranken, darf er selbstständig handeln. Eine wirksame Einwilligung liegt aber

Bei
RHEUMA

Thermulsion

Die zuverlässig
wirkende Einreibung

nur dann vor, wenn der Arzt den Patienten über die Bedeutung und die Tragweite der Operation wenigstens in den Grundzügen aufgeklärt hatte. Unterläßt der Arzt dies, so muß er damit rechnen, daß er zum Schadenersatz verurteilt wird. So hat unlängst der Bundesgerichtshof (VI ZR 87/58) einen Arzt für die Folgen einer Augenoperation haftbar gemacht, weil eine wirksame Einwilligung des Kranken nicht vorgelegen hatte. Das Bemerkenswerte an diesem Fall ist, daß dem Arzt bei der Behandlung kein Kunstfehler unterlaufen war. Bei fehlender Einwilligung des Operierten, so sagte der Bundesgerichtshof, müsse der Arzt den Beweis führen, daß die akute Augenerkrankung auch ohne Operation zur Erblindung geführt hätte.

Urteil des Bundesgerichtshofs vom 10. 7. 1959 — VI ZR 87/58.

Zerstörung oder Beschädigung eines betrieblichen Kraftwagens auf einer Privatfahrt

Dem BFH lag folgender Fall zur Entscheidung vor: Einem Arzt, der auf einer — vom Finanzamt als Privatfahrt angesehenen — Fahrt auswärts übernachten mußte, wurde von seinem eigenen Fahrer der Personenkraftwagen entwendet und zu einer Schwarzfahrt benutzt. Bei dieser Fahrt wurde der Wagen völlig zerstört, der Fahrer verunglückte tödlich. Streit bestand darüber, ob der Verlust des Wagens als Betriebsvorfall zu Lasten des Gewinns berücksichtigt werden konnte oder als Vorgang

innerhalb der privaten Sphäre sich steuerlich nicht auswirken durfte. Der BFH entschied diese Frage durch Urteil vom 13. 5. 1959 im letzteren Sinne und hat ausgeführt:

Die Tatsache, daß der zerstörte Wagen Gegenstand des Betriebsvermögens gewesen ist, reicht nicht aus, den Verlust des Wagens deshalb unter allen Umständen als Betriebsverlust zu behandeln. Wird ein Gegenstand teilweise privat genutzt, so verliert er dadurch nicht seinen Charakter als Wirtschaftsgut des Betriebsvermögens. Nur Schäden, die auf beruflicher (oder betrieblicher) Veranlassung beruhen, dürfen den Betriebsgewinn mindern. Der Umstand, daß der Kraftfahrzeugschaden durch das Verhalten des beruflich angestellten Fahrers verursacht ist, verlagert die Verursachung damit nicht auf betriebliches Gebiet. Wird der Fahrer eines Kraftwagens für eine Privatfahrt tätig, so kann insoweit die berufliche Bedingtheit des Angestelltenverhältnisses keine entscheidende Rolle mehr spielen, da auch hier die Verwendung des Fahrers und seiner Arbeitskraft ähnlich wie die Benutzung des Pkw selbst zu privaten Zwecken erfolgt. Damit kann aber — und das ist stets Voraussetzung der Anerkennung eines Betriebsverlustes — eine berufliche Verursachung nicht mehr angenommen werden. Die Folge ist, daß Beschädigung und Verlust eines Pkw bei nicht betrieblichen Fahrten nicht als Betriebsverlust angesehen werden können, selbst wenn sie ein Steuerpflichtiger nicht verursacht noch verschuldet hat (vgl. auch BB 1959 S. 981).

(Mitt. d. Bundes-Verbd. d. Freien Berufe)

AMTLICHES

Bekanntmachung des Landeswahlleiters über das Wahlergebnis für die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Körperschaft des öffentlichen Rechts

Gemäß § 14 Nr. 25 der Wahlordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vom 3. März 1956 (StAnz. 1956 Nr. 12) gebe ich nachstehend die Namen der am 12. Dezember 1959 gewählten Mitglieder der Vertreterversammlung in der Reihenfolge der für sie abgegebenen Stimmen bekannt. Die Vertreter sind jeweils unter a), die Ersatzmänner unter b) aufgeführt.

Die Wahlen können nach § 15 der genannten Wahlordnung binnen 14 Tagen nach der Veröffentlichung des Wahlergebnisses wegen Verletzung der Satzung oder der Wahlordnung von jedem Wahlberechtigten angefochten werden. Die Wahlanfechtung ist an den Landeswahlausschuß in München, Königinstr. 85/IV (Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Landesgeschäftsstelle), schriftlich einzureichen und muß in der genannten Frist bei der Landesgeschäftsstelle eingegangen sein.

München, den 21. Dezember 1959

gez. Dr. Kratzer,

Präsident a. D. des Bayer. Verwaltungsgerichtshofs

Wahlkreis München-Stadt und -Land

1. Ordentliche Mitglieder (sämtliche in München):

- a) Dr. Petz Hans, pr. Arzt, Habacherstr. 68
Dr. Meider Walter, pr. Arzt, Wettersteinstr. 5
Dr. Schmitt Ludwig, pr. Arzt, Elisabethstr. 44

Dr. von Bary Siegfried, FA. f. Frauenkrankh. und Geburtshilfe, Sendlinger Str. 61

Dr. Ahle Hans, FA. f. Chirurgie, Leopoldstr. 87

Dr. Allwein Eugen, pr. Arzt, Büchmannstr. 1

Dr. Breidenbach Heinz, pr. Arzt, Mandlstr. 20

Dr. Kiefhaber Josef, pr. Arzt, St.-Martin-Str. 18a

Dr. Schneider Kurt, FA. f. Urologie, Schönfeldstr. 19

Dr. Dr. Graßl Erich, pr. Arzt, Hofbrunnstr. 42

Dr. Wallnöfer Alexander, FA. f. Röntgen- und Strahlenheilkunde, Sonnenstr. 24

b) Dr. Mack Otto, FA. f. Chirurgie, Wolfratshäuser Straße 109

Dr. Eisenberger Ludwig, pr. Arzt, Forstenrieder Straße 491

Dr. Stier Franz Josef, FA. f. Urologie, Maximilianstraße 31

Dr. Fleischhauer Hans, FA. f. Orthopädie, Pettenkoflerstr. 24

Dr. Zehetbauer Anton, pr. Arzt, Wittelsbacherstr. 20

Dr. Bembé Clemens, FA. f. innere Krankh., Wilh.-Ostwald-Str. 8

Dr. Marquart Anton, pr. Arzt, Altheimer Eck 20

Dr. Schreder Paul, pr. Arzt, Franz-Joseph-Str. 23

Dr. Weinzierl Josef, pr. Arzt, Jugendstr. 8

TYROSPIROL

freie
Atemwege



- Dr. Melber Kathinka, pr. Ärztin, Beethovenpl. 3
 Dr. Specht Hans, pr. Arzt, Kreillerstr. 50
 Dr. Lenk-Ostendorf Hartmut, FA. f. Kinderkrankheiten, Klagenfurter Str. 41
2. Außerordentliche Mitglieder (sämtliche in München):
- a) Dr. Kleeberger Eduard, FA. f. Frauenkrankh. u. Geburtshilfe, Prinzregentenstr. 72
 Dr. Vogt Dietrich, Privatdozent, wiss. Assistent, Arnulfstr. 297
 Dr. Brentano-Hommeyer Karl, pr. Arzt, Landwehrstr. 20
 Dr. Stromeyer Wolfgang, FA. f. Hals-, Nasen-, Ohrenkrankh., Theresienhöhe 9
 Dr. Lins Germanus, Assistenzarzt, Händelstr. 5
- b) Dr. Hellbrügge Theodor, Privatdozent, wiss. Assistent, Lucile-Grahn-Str. 39
 Dr. Erhardt Wolfgang, FA. f. innere Krankh. Friedenheimer Straße 27
 Dr. Brix Ludwig, FA. f. Lungenkrankh. Fürstenrieder Straße 79
 Dr. Steinkohl Hans, Oberarzt, Farchanter Str. 19
 Dr. Wuttge Kurt-Heinz, wiss. Assistent, Melchiorstraße 45
 Dr. Felder Heinrich, pr. Arzt Ainmillerstr. 35
 Dr. Hauser Heinrich, Assistenzarzt, Friedrich-Herschel-Str. 8
 Dr. Theisinger Werner, Assistenzarzt, Stuntzstr. 39
 Dr. Dohn Wolfgang, wiss. Assistent, Forstenriederstraße 104
 Dr. Miethaner Ernst, Assistenzarzt, Richard-Strauß-Straße 129

Wahlkreis Oberbayern

1. Ordentliche Mitglieder:

Wahlbezirk I

- a) Dr. Goetz Hermann, pr. Arzt, Ingolstadt
 b) Dr. Seidl Josef, pr. Arzt, Scheuern/Obb.
 Dr. Otto Friedhelm, pr. Arzt, Schrobenhausen

Wahlbezirk II

- a) Dr. Sewering Hans Joachim, FA. f. Lungenkrankh., Dachau
 b) Dr. Kern Josef, FA. f. innere Krankh., Aichach
 Dr. Seuß Friedrich, pr. Arzt, Gröbenzell

Wahlbezirk III

- a) Dr. Völlinger Friedrich, pr. Arzt, Freising
 b) Dr. Ortner Ludwig, pr. Arzt, Erding
 Dr. Bauer Hans, FA. f. innere Krankheiten, Freising

Wahlbezirk IV

- a) Dr. Stuhlfelder Hermann, pr. Arzt, Altötting
 b) Dr. Mallow Siegfried, pr. Arzt, Mühldorf
 Dr. Schmid Franz, pr. Arzt, Burghausen

Wahlbezirk V

- a) Dr. Braun Werner, FA. f. Augenkrankheiten, Bad Reichenhall
 b) Dr. Kammerer Erich, pr. Arzt, Berchtesgaden
 Dr. Goltermann Hans, FA. f. Chirurgie, Bad Reichenhall

Wahlbezirk VI

- a) Dr. Rechl Hermann, pr. Arzt, Trostberg
 b) Dr. Gruber Christian, FA. f. Augenkrankheiten, Traunstein
 Dr. Gruber Peter, pr. Arzt, Traunstein

Wahlbezirk VII

- a) Dr. Schloßer Otto, FA. f. innere Krankheiten, Rosenheim
 b) Dr. Junkenitz Christian, pr. Arzt, Kolbermoor
 Dr. Münch Werner, pr. Arzt, Bruckmühl

Wahlkreis VIII

- a) Dr. Goetz Karl, pr. Arzt, Haag/Obb.
 b) Dr. Jell Hans, pr. Arzt, Aßling
 Dr. Platziel Anton, pr. Arzt, Wolfratshausen

Wahlbezirk IX

- a) Dr. Schulenburg Gerhard, pr. Arzt, Weissach
 b) Dr. von Blomberg Hans, FA. f. innere Krankh. Bad Tölz
 Dr. Höller Walter, pr. Arzt, Miesbach

Wahlbezirk X

- a) Dr. Wolpert Kurt, FA. f. Dermatologie, Garmisch-Partenkirchen
 b) Dr. Kau Wolfgang, FA. f. Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Weilheim
 Dr. Schmederer Franz, pr. Arzt, Garmisch-Partenkirchen

Wahlbezirk XI

- a) Dr. Schindlbeck Robert, FA. f. innere Krankh. Herrsching
 b) Dr. Hepp Adalbert, pr. Arzt, Gauting
 Dr. Seiffert Hans P., pr. Arzt, Utting

2. Außerordentliche Mitglieder:

- a) Dr. Schleicher Hans, Oberarzt, Peißenberg
 Dr. Hickl Siegfried, FA. f. Chirurgie, Rosenheim
 Dr. Kaufmann Stefan, Assistenzarzt, Ingolstadt
 b) Dr. Bogenberger Fritz, FA. f. innere Krankh., Prien
 Dr. Guter Valentin, Oberarzt, Dachau
 Dr. Wirsching Paul, pr. Arzt, Mühldorf
 Dr. Merkl Karl, Oberarzt, Ingolstadt
 Dr. Heinemann Wolfgang, Assistenzarzt, Burghausen
 Dr. Reindl Johann, Assistenzarzt, Freising

Wahlkreis Niederbayern

1. Ordentliche Mitglieder:

Wahlkreis I

- a) Dr. Forchheimer David, pr. Arzt, Straubing
 b) Dr. Gartner Josef, FA. f. Frauenkrankh. u. Geburtshilfe, Kötzing
 Dr. Foucar Heinz, pr. Arzt, Bogen

Wahlbezirk II

- a) Dr. Rixner Adolf, pr. Arzt, Plattling
 b) Dr. Schuster Raimund, pr. Arzt, Zwiesel
 Dr. Berger Anni, pr. Ärztin, Deggendorf

Wahlbezirk III

- a) Dr. Bandtlow Oskar, FA. f. Hals-, Nasen- Ohrenkrankh., Passau
 b) Dr. Jörissen Hermann, pr. Arzt, Wegscheid
 Dr. Steinebrey Adam, pr. Arzt, Passau

Wahlbezirk IV

- a) Dr. Dörfler Josef, pr. Arzt, Griesbach
 b) Dr. Ertil Egon, pr. Arzt, Eggenfelden
 Dr. Waidhas Josef, pr. Arzt, Pfarrkirchen



Modernes Antianämikum mit
 lebereigenem Vitamin B₁₂

B₁₂-MARDULCAN

Sandoz

O.P. 250g DM 3,70 o.u.

Wahlbezirk V

- a) Dr. Michel Kurt, pr. Arzt, Landshut
 b) Dr. Müller-Platz Karl, pr. Arzt, Frontenhausen
 Dr. Neustifter Josef, pr. Arzt, Dingolfing

Wahlbezirk VI

- a) Dr. Senft Josef, pr. Arzt, Abensberg
 b) Dr. Blömer Carl-Albrecht, pr. Arzt, Kelheim
 Dr. Schmitz Hans, pr. Arzt, Bad Abbach
2. Außerordentliche Mitglieder:
 a) Dr. Graf von La Rosée Rudolf, Oberarzt, Landshut
 b) Dr. Nager Jakob, FA. f. Dermatologie, Landshut
 Dr. Gradel Max, Assistenzarzt, Passau

Wahlkreis Oberpfalz

1. Ordentliche Mitglieder:

Wahlbezirk I

- a) Dr. Eisert Heinrich, FA. f. Orthopädie, Regensburg
 Dr. Eisenberger Ferdinand, FA. f. Frauenkrankh.
 Regensburg
 b) Dr. Klier Max, pr. Arzt, Regensburg
 Dr. Burger Wilhelm, FA. f. Dermatologie, Regens-
 burg
 Dr. Wieloch Karl, pr. Arzt, Sinzing
 Dr. Lagally Wolfgang, pr. Arzt, Cham

Wahlbezirk II

- a) Dr. Treuting Josef, pr. Arzt, Neumarkt
 b) Dr. Richter Werner, pr. Arzt, Neumarkt
 Dr. Schwägerl Hans, pr. Arzt, Riedenburg

Wahlbezirk III

- a) Dr. Stetter Erwin, pr. Arzt, Amberg
 b) Dr. Huber Reinhold, pr. Arzt, Amberg
 Dr. Renner Peter, pr. Arzt, Sulzbach-Rosenberg

Wahlbezirk IV

- a) Dr. Seidl Odo, pr. Arzt, Waldsassen
 Dr. Nagel Hans-Dieter, FA. f. Röntgen- und Strah-
 lenheilkunde, Weiden
 b) Dr. Schmitt Leo, FA. f. innere Krankh., Weiden
 Dr. Rechl Christian, pr. Arzt, Weiden
 Dr. Dornhöfer Alfred, FA. f. Augenkrankh., Tir-
 schenreuth
 Dr. Neumüller Fritz, pr. Arzt, Mitterteich

2. Außerordentliche Mitglieder:

- a) Dr. Froschauer Ferdinand, Assistenzarzt, Regens-
 burg
 b) Dr. Müller Philipp, FA. f. innere Krankh., Amberg
 Dr. Panzer Walter, FA. f. innere Krankh., Weiden

Wahlkreis Oberfranken

1. Ordentliche Mitglieder:

Wahlbezirk I

- a) Dr. Graepel Hartwig, FA. f. Augenkrankh., Bam-
 berg
 b) Dr. Martin Rudolf, pr. Arzt, Bischberg
 Dr. Rister August, pr. Arzt, Bamberg

Wahlbezirk II

- a) Dr. Farrenkopf Ludwig, pr. Arzt, Herzogenaurach
 b) Dr. Otto Wolfram, pr. Arzt, Adelsdorf
 Dr. Staudigel Rudolf, pr. Arzt, Forchheim

Wahlbezirk III

- a) Dr. Hering Bruno, pr. Arzt, Bayreuth
 b) Dr. Rösch Karl, pr. Arzt, Heinersreuth
 Dr. Brendler Fritz, FA. f. Frauenkrankh. und Ge-
 burtshilfe, Münchberg

Wahlbezirk IV

- a) Dr. Düdel Gerhard, FA. f. innere Krankh., Coburg
 b) Dr. Waitz Rudolf, pr. Arzt, Coburg
 Dr. Mayer Eberhardt, pr. Arzt, Untersiemau

Wahlbezirk V

- a) Dr. Giesen Heinrich, pr. Arzt, Kronach
 b) Dr. Puschmann Otto, FA. f. Dermatologie, Lichten-
 fels
 Dr. Luz Karl, FA. f. innere Krankh., Kronach

Wahlbezirk VI

- a) Dr. Schmitt Ludwig, prakt. Arzt, Hof
 b) Dr. Kuckuk Werner, pr. Arzt, Schwarzenbach/
 Saale
 Dr. Tudyka Josef, FA. f. Chirurgie, Naila

Wahlbezirk VII

- a) Dr. Schleußner Armin, pr. Arzt, Wunsiedel
 b) Dr. Hausser Josef, pr. Arzt, Marktredwitz
 Dr. Schulz Alfred, pr. Arzt, Selb

Wahlbezirk VIII

- a) Dr. Eschenwecker Hans, pr. Arzt, Kulmbach
 b) Dr. Kalbskopf Edwin, pr. Arzt, Marktkeugast
 Dr. Sarawara Walter, pr. Arzt, Kulmbach

2. Außerordentliche Mitglieder:

- a) Dr. Georg Karl-Heinrich, Oberarzt, Bayreuth
 b) Dr. Trittlbach Ernst, Stationsarzt, Bayreuth
 Dr. Matussek Werner, FA. f. Chirurgie, Coburg

Wahlkreis Mittelfranken

1. Ordentliche Mitglieder:

Wahlbezirk I

- a) Dr. Schmidt Hugo, pr. Arzt, Nürnberg
 Dr. Haas Hermann, pr. Arzt, Nürnberg
 Dr. Bauer Ernst, FA. f. Hals-, Nasen-, Ohrenkrank-
 heiten, Nürnberg
 Dr. Kolb Friedrich, pr. Arzt, Nürnberg
 b) Dr. Meyer Erich, FA. f. Urologie, Nürnberg
 Dr. Hürzeler Oskar, FA. f. Chirurgie, Nürnberg
 Dr. Zacher Karl II, FA. f. Chirurgie, Nürnberg
 Dr. Gassenmeyer Hermann, pr. Arzt, Nürnberg
 Dr. Stolzenberger Hans, FA. f. Frauenkrankh.,
 Nürnberg
 Dr. Paechtner Fritz, pr. Arzt, Nürnberg
 Dr. Ziegler Georg, FA. f. Orthopädie, Nürnberg
 Dr. Fritz Rudolf, pr. Arzt, Nürnberg

Wahlbezirk II

- a) Dr. Hauptmann Karl, FA. f. innere Krankh., Fürth
 b) Dr. Backens Alexander, pr. Arzt, Fürth
 Dr. Lex Oskar, pr. Arzt, Fürth

Wahlbezirk III

- a) Dr. Teufel Ludwig, pr. Arzt, Neustadt
 b) Dr. Paschke Robert, prakt. Arzt, Emskirchen
 Dr. Schröter Horst, FA. f. Hals-, Nasen-, Ohren-
 krankh., Neustadt

Ungentum:

Wunden aller Art
 Ekzeme, Impeligo
 Mykosen, Furunkel, Karbunkel,
 Unspez. Fluor (Vaginaltamponade),
 Brandwunden, ulcus cruris
 Operationswunden,
 Wundsein der Säuglinge
 usw.

Jacosulfon

Die Sulfonamid-Harnstoff-Kombinations-Therapie
 zuverlässig - in jeder Praxis

Jacopharm Hamburg-Schenefeld

Vaginale (Tabletten)

Unspez. Fluor,
 Vaginitis.
 Pulvis:
 Trockenbehandlung von Wunden
 Operationswunden Mykosen
 Wundsein d. Säuglinge

Wahlbezirk IV

- a) Dr. Dr. Wendelstein Helmut, FA. f. Hals-, Nasen-, Ohrenkrankh., Ansbach
- b) Dr. Jaksche Franz, prakt. Arzt, Flachslanden
Dr. Holleder Paul, pr. Arzt, Schwabach

Wahlbezirk V

- a) Dr. Wüstmann Georg, FA. f. Hals-, Nasen-, Ohrenkrankh., Rothenburg
- b) Dr. Zägelein Veit, pr. Arzt, Schillingsfürst
Dr. Wieth Hermann, pr. Arzt, Schopfloch

Wahlbezirk VI

- a) Dr. Kasper Werner, FA. f. Röntgen- und Strahlentherapie, Erlangen
- b) Dr. Wenzel Rupert, pr. Arzt, Erlangen
Dr. Degel Johann, FA. f. Orthopädie, Erlangen

Wahlbezirk VII

- a) Dr. Dörfler Hermann, pr. Arzt, Weißenburg
- b) Dr. Meihorn Gustav, pr. Arzt, Rednitzhembach
Dr. Hofmann Albin, pr. Arzt, Thalmässing

2. Außerordentliche Mitglieder:

- a) Dr. Elster Kurt, Privatdoz., Erlangen
Dr. Hegelein Herbert, Stationsarzt, Nürnberg
Dr. Kleemann Robert, Stationsarzt, Ansbach
- b) Dr. Maurer Walter, Oberarzt, Erlangen
Dr. Kläever Karl-Heinz, Stationsarzt, Nürnberg
Dr. Romming Lothar, Stationsarzt, Fürth
Dr. Hesse Rudolf, wiss. Assistent, Erlangen
Dr. Bruscha Walter, Abteilungsarzt, Erlangen
Dr. Weiler Klaus, Assistenzarzt, Nürnberg

Wahlkreis Unterfranken

1. Ordentliche Mitglieder:

Wahlbezirk I

- a) Dr. Flach Karl Hans, pr. Arzt und Geburtshelfer, Aschaffenburg
Dr. Galm Hubertus, FA. f. Chirurgie, Miltenberg
- b) Dr. Keller Fritz, FA. f. Chirurgie, Aschaffenburg
Dr. Schmelz Alfred, pr. Arzt, Wenigumstadt
Dr. Hock Josef, pr. Arzt und Geburtshelfer, Aschaffenburg
Dr. Mehling Ludwig, pr. Arzt, Bürgstadt

Wahlbezirk II

- a) Dr. Eichner Rudolf, pr. Arzt, Marktheidenfeld
- b) Dr. Gmeiner Gerhard, FA. f. innere Krankh. Lohr/Main
Dr. Schreiber Fritz, FA. f. Augenkrankh., Lohr/Main

Wahlbezirk III

- a) Dr. Creelius Theodor, pr. Arzt, Bischofsheim/Rhön
- b) Dr. Koch Bernhard, pr. Arzt, Mellrichstadt
Dr. Staab Frithjof, pr. Arzt, Burkardroth

Wahlbezirk IV

- a) Dr. Kranz Adam, FA. f. Kinderkrankh., Schweinfurt
- b) Dr. Staab Karl, pr. Arzt, Schweinfurt
Dr. Müller Fritz, pr. Arzt, Schweinfurt

Wahlbezirk V

- a) Dr. Herrmann Gerhard, FA. f. Urologie, Würzburg
Dr. Fluch Franz, FA. f. Kinderkrankh., Würzburg
- b) Dr. Dillig Rudolf, pr. Arzt, Kitzingen
Dr. Haas Julius, pr. Arzt, Karlstadt
Dr. Leu Werner, pr. Arzt, Ochsenfurt
Dr. Merbs Walter, pr. Arzt, Kitzingen

2. Außerordentliche Mitglieder

- a) Dr. Vierheilig Hugo, FA. f. Nervenkrankh., Obermedizinalrat, Würzburg
Dr. Röscher Wilhelm, FA. f. Hautkrankh., Würzburg
- b) Dr. Erk Richard, FA. f. innere Krankh., Würzburg
Dr. Drescher Heinz, FA. f. Frauenkrankh. Würzburg
Dr. Lippert Josef, Oberarzt, Schweinfurt
Dr. Spielmann Ludwig, FA. f. Anästhesie, Aschaffenburg

Wahlkreis Schwaben

1. Ordentliche Mitglieder:

Wahlbezirk I

- a) Dr. Götz Wilhelm, FA. f. Augenkrankh., Augsburg
Dr. Weinmann Hermann, pr. Arzt, Augsburg
Dr. Gahbauer Alfred, pr. Arzt, Stadtbergen
- b) Dr. Weigel Paul, FA. f. Hals-, Nasen-, Ohrenkrankh., Augsburg
Dr. Kling Max, pr. Arzt, Augsburg
Dr. Oesterle Fritz, FA. f. Hals-, Nasen-, Ohrenkrankh., Augsburg
Dr. Glatt Rupert, pr. Arzt, Haunstetten
Dr. Halbeck Ferdinand, pr. Arzt, Augsburg
Dr. Negele Stefan, pr. Arzt, Augsburg

Wahlbezirk II

- a) Dr. Seidlmayer Hubert, FA. f. Kinderkrankh., Kempten
- b) Dr. Dexel Werner, pr. Arzt, Kempten
Dr. Holweger Walter, pr. Arzt, Heising

Wahlbezirk III

- a) Dr. Euler Stephan, pr. Arzt, Lindau
- b) Dr. Hilbing Rudolf, pr. Arzt, Lindau
Dr. Feurle Martin, FA. f. innere Krankh., Lindenberg

Wahlbezirk IV

- a) Dr. Eger Benedikt, pr. Arzt, Lechbruck
- b) Dr. Amon Bruno, pr. Arzt, Buchloe
Dr. Wenninger Herbert, FA. f. Hals-, Nasen-, Ohrenkrankh., Kaufbeuren

Bei allen
Erkrankungen
der Atmungs-
organe

ANTIBEX

SIMPLEX · FORTE · CUM EPHEDRINO

125 ccm enthalten
50 mg Dihydrokodein

PAUL LAPPE · CHEM. PHARM. FABRIK · BENSBERG-KÖLN

Wahlbezirk V

- a) Dr. Sepp Wilhelm, pr. Arzt, Legau
 b) Dr. Maler Wolfgang, FA. f. Lungenkrankh., Mündelheim
 Dr. Kratzer Hermann, pr. Arzt, Mündelheim

Wahlbezirk VI

- a) Dr. Herrligkoffer Siegfried, pr. Arzt, Ichenhausen
 b) Dr. Blume Robert, pr. Arzt, Neuburg/Kammel
 Dr. Tiedemann Günter, FA. f. Hautkrankh., Neu-Ulm

Wahlbezirk VII

- a) Dr. Abt Andreas, pr. Arzt, Burgheim
 b) Dr. Wagner Hans, FA. f. Chirurgie, Donauwörth
 Dr. Scharrer Karl, pr. Arzt, Nördlingen
 2. Außerordentliche Mitglieder:
 a) Dr. Hoess Georg, Oberarzt, Augsburg
 b) Dr. Heiss Paul, Assistenzarzt, Augsburg
 Dr. Baldus Rudolf, Assistenzarzt, Augsburg
 StAnz 1960/Nr. 1

Der Vorstand der Bayer. Landesärztekammer hat in seiner Sitzung vom 15. 11. 59 die folgenden, von der Bundesärztekammer empfohlenen Richtlinien für die Bezahlung von Arzthelferinnen gebilligt.

Richtlinien für die Bezahlung von Arzthelferinnen

I. Ortsklasseneinteilung

- Ortsklasse A umfaßt Orte über 150 000 Einwohner
 Ortsklasse B umfaßt Orte über 25 000 Einwohner
 bis 150 000 E.
 Ortsklasse C umfaßt Orte bis 25 000 Einwohner

II. Monatsgehälter in D-Mark

	Ortsklasse		
	A	B	C
bis zum 18. Lebensjahr	180.—	171.—	162.—
bis zum 19. Lebensjahr	200.—	190.—	180.—
bis zum 20. Lebensjahr	220.—	209.—	195.—
bis zum 21. Lebensjahr	260.—	247.—	234.—
ab 1. Berufsjahr	300.—	284.50	270.—
ab 3. Berufsjahr	330.—	313.50	297.—
ab 5. Berufsjahr	370.—	351.50	343.—

III. Berufsjahre

Als Berufsjahre gelten die nach der Vollendung des 21. Lebensjahres und nach abgelegter Prüfung als Arzthelferin abgeleiteten Jahre.

IV. Gehaltzuschlag

Ein Zuschlag zum Gehalt kann gezahlt werden, wenn sich die Arzthelferin durch besondere Erfahrungen und Kenntnisse auszeichnet, die für die jeweilige Praxisführung von besonderer Bedeutung sind.

Bayer. Verfügung zur Abgabe von Barbitursäurepräparaten

Verordnung von barbitursäurehaltigen Arzneimitteln

Am 26. 11. 59 ist die Reichs-Polizeiverordnung über Barbitursäureabkömmlinge vom 25. 11. 39 automatisch außer Kraft getreten, da alle derartigen früheren Reichs-Polizeiverordnungen nach 20jähriger Dauer ungültig werden. Nachdem eine bundeseinheitliche Regelung der Materie durch Gesetz nicht erfolgte, haben die einzelnen Bundesländer von sich aus diesbezügliche Verordnungen erlassen.

Für das Land Bayern wurde am 10. 11. 59 folgende Verfügung getroffen:

Die wiederholte Abgabe aller Barbitursäureabkömmlinge, ihrer Salze und Molekülverbindungen sowie die Zubereitung dieser Stoffe ist nur gestattet, wenn sie vom Arzt für zulässig erklärt und gleichzeitig vermerkt ist, wie oft und bis zu welchem Zeitpunkt sie stattfinden darf.

Es ist also bei Wiederholungen von Barbituratverordnungen in Zukunft folgender Vermerk anzubringen:

„Darf bis zum... (wöchentlich, monatlich) ... mal wiederholt werden.“

Das Bundesgesundheitsamt vertritt die Auffassung, daß eine Arzneiverordnung nur dann einen Sinn haben kann,

Stellenausschreibung für die staatlichen Gesundheitsämter

Bei den Staatlichen Gesundheitsämtern Amberg, Augsburg, Cham, Burglengenfeld, Dillingen an der Donau, Erding, Eschenbach in der Oberpfalz (Nebenstelle Kemnath), Forchheim, Freising, Günzburg, Hof, Kaufbeuren, Kulmbach, Landshut, Neuburg a. d. Donau, Neustadt a. d. Waldnaab, Schwabach, Tirschenreuth und Wunsiedel ist eine Hilfsarztstelle neu zu besetzen. Um solche Stellen können sich sonst nur Ärzte bewerben, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben und in der Anwärterliste für den öffentlichen Gesundheitsdienst geführt werden. Ausnahmsweise stellt das Bayer. Staatsministerium des Innern zur Zeit aber auch ungeprüfte Bewerber ein, wenn sie an der Laufbahn des Amtsarztes ernsthaft interessiert sind und sich verpflichten, die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst nachzuholen. Bewerbungsgesuche sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen. Außerhalb Bayerns wohnhafte Bewerber wollen sich unmittelbar beim Bayer. Staatsministerium des Innern in München bewerben. Die Bewerbungsgesuche müssen bis zum 20. Februar 1960 eingegangen sein.

Die Bewerber werden zunächst als Angestellte beschäftigt (Vergütungsgruppe III TO A). Später können sie, wenn sie die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben und die allgemeinen beamtenrechtlichen Voraussetzungen erfüllen (Lebensalter usw.), nach dem Stellenplan zum Beamten (Regierungsmedizinalrat, Besoldungsgruppe A 13) ernannt werden. Als Beamten steht ihnen der Aufstieg in die Besoldungsgruppen A 13a (Obermedizinalrat) und A 14 (Oberregierungsmedizinalrat) offen. Der Bewerber um die Hilfsarztstelle bei dem Staatl. Gesundheitsamt Eschenbach in der Oberpfalz könnte vorzeitig zum Beamten ernannt werden, weil er damit beauftragt würde, die Geschäfte der Nebenstelle des Gesundheitsamtes zu führen.

I. A. gez. Dr. Riedl, Ministerialdirektor

wenn nicht der Patient, sondern der Arzt die Wiederholbarkeit bestimmt. Die Verordnung über die Abgabe starkwirkender Arzneien, der die Barbitursäureabkömmlinge jetzt unterstellt sind, stellt bei Übertretung den Apotheker unter Strafe, nicht aber den Arzt. Deshalb bitten wir die Kolleginnen und Kollegen dringend, um Mißverständnisse und unliebsame Situationen mit der Apothekerschaft zu vermeiden, obige Verordnung, die für das Land Bayern erlassen wurde, beachten zu wollen.

Dr. Stollreuther

Zurücknahme der Bestallung als Arzt

Der Senator für Gesundheitswesen in Berlin-West teilte mit, daß er mit Verfügung vom 4. 12. 1959 gemäß § 5 Abs. 1 Ziff. 3 der Reichsärzteordnung vom 13. 12. 1935 (RGBl. I S. 1433) i. d. Fassung des Gesetzes zur Änderung der Reichsärzteordnung vom 30. 5. 1940 (RMBl. I S. 827) in Verbindung mit den Vorschriften des 3. Abschnittes des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 2. 10. 1958 (GVBl. S. 951) die Dr. Kurt Bangert, geb. 19. 6. 1908 in Langenfeld, wohnhaft Berlin W 15, Kurfürstendamm 29, von dem Reichs- und Preussischen Minister des Innern mit Geltung vom 15. 6. 1936 erteilte Bestallung als Arzt zurückgenommen hat und Dr. Bangert somit zur Ausübung des ärztlichen Berufs nicht berechtigt ist.

Dr. Wokatsch, Oberregierungsmedizinalrat

RUNDSCHAU

Ein Notschrei aus Frankreich: Ist das Krankenhaus unmenschlich? (Industriekurier, Dsdf., v. 28. 11. 59): Einer der bekanntesten Dozenten der Pariser Sorbonne, Prof. Paul Milliez, hat in seiner Antrittsvorlesung anlässlich der Übernahme des Lehrstuhls für Pathologie eine aufsehenerregende Anklagerede über die Zustände in den großen allgemeinen Krankenhäusern seines Landes gehalten. Während er betonte, daß die technische Ausstattung fast aller Krankenhäuser, die aus öffentlichen Mitteln unterhalten werden, so hervorragend sei, „daß sie von den teuersten Pariser Privatkliniken nicht übertroffen werden könnten“, wies er darauf hin, daß die ärztliche

**Perkutane
kräftige Hyperämie
in Kombination mit interner
Salicyl-Gentisin-Pyrazolon-Medikation
sichern durchgreifende Erfolge
bei allen Formen
von Rheuma, Ischias, Sehnen- und
Muskelschmerzen**



DOLORGIET BAD GODESBERG

Dolorgiet

Extern:

Flüssig 50 ccm DM 1.35 o. U. lt. AT.
Salbe 25 g DM 1.20 o. U. lt. AT.
Salbe „Forte“ 25 g DM 1.35 o. U. lt. AT.

Intern:

Tabletten 10 St. DM 1.15 o. U. lt. AT.



bei Bronchitis u. Pertussis

Frischpflanzenextracte
ohne Codein und Antibiotica

Tropfen · Dragees

Monapax®

APOTHEKER MÜLLER ARZNEIMITTELFABRIK BIELEFELD

Heilstätten - Bäder - Kurorte

Sanatorium St. Blasien

südlicher Schwarzwald 800 m über dem Meer

Deutschlands höchstgelegene Privatheilanstalt

für alle Erkrankungen der Atmungsorgane

Alle neuzeitlichen Behandlungsmethoden

Chefarzt: Obermedizinalrat Dr. Fritz BRECKE



WILDBAD *Schwarzwald*

Rheuma · Arthrosen · Lähmung · Alterung
Thermen 33-37°C · Bergbahn 430-750 m
Zu jeder Jahreszeit kur- und badbereit!

Kinderarzt Dr. Schede's Kindersanatorium
Klaus-Andreas-Helm
(175) Ohllingen,
Braitwiesenhof, städt. Hoch-
schwarzw. 650-950 m, 35 Hekt.
0-13 J., Unterricht, Ständ.
kinderärztliche Betreuung
im Hause, Hallenschwimmb.

Neugebautes Kurmittelhaus



Modernst
eingerrichtet

Ärztliche
Leitung

Pflege durch
Ordens-
schwester

Ganzjährig
geöffnet

Winterferien

doppelte Ferien

AROSA-DAVOS
OBERGURGL
DOLOMITEN

Über 100 Orte zur Wahl.
Eigene Bettenkontin-
gente, 7 Tage ab DM
76.-
bis DM 523.-

Winterflug-Reisen

Ägypten 14 Tg. ab 883.-
Marokko 16 Tg. ab 873.-
Konor. Ins. 17 Tg. ab 830.-
Israel 15 Tg. ab 888.-

Ausführlichen Winterkatalog
erhalten Sie gerne gegen
Inserateinsendung

REISEBÜRO

HOTEL PLAN

Ae

MÜNCHEN
Lenbachplatz 9
Viktoriapassage
T. 555435/591933

HOTEL
PLAN

Privatnervenklinik Gauting

Bergstraße 50

Heilschlaf, Elektroschock-
Therapie, Stickstoff-Anoxie,
Psychotherapie, etc.
Alle Kassen.

Chefarzt Dr. med.
C. Ph. Schmidt

Anmeldung: Tel. München
86 12 26 oder 53 20 02

INNTAL-KLINIK

Privatnervenklinik und
Sanatorium

Dr. Fritz Eisheuer

Psychotherapie, Heilschlaf
Anoxie-Behandlung
Geriatric usw.

Brannenburg-Degerndorf, Obb.
Tel. Degerndorf 360

Heilanzeigen deutscher Bäder, Kurorte und Sanatorien

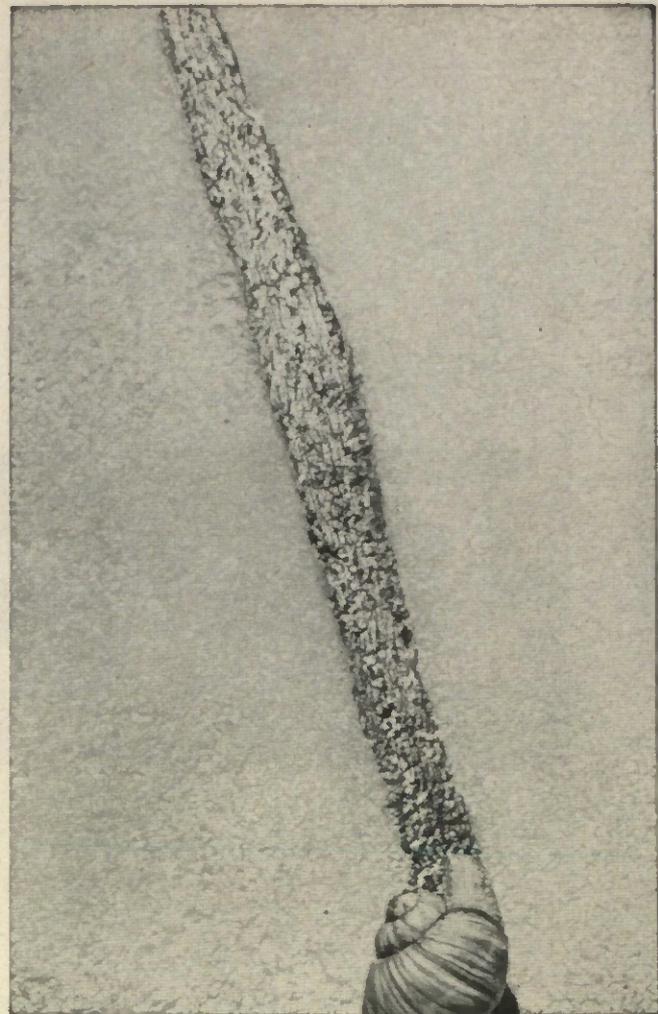
Bad Dür rheim (700-800 m). 27%ige Solquelle. Indikationen:
Atemwege, Rheuma, Hilusdrüsen, Kreislaufstörungen.

Oy (937 m). Thor-radiumhaltige Quelle gegen Ischias,
Rheuma, deformierende Gelenk-leiden. Auskunft: Kur-
verwaltung. Kneippkuren

Bad Soden-Taunus (140-220 m ü. M.) 250 Jahre Heilbad für
Katarrrhe, Asthma, Herzleiden (Kreislaufstörungen).

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

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



*Dosierte
Anregung
der physiologischen
Darm-Schleimsekretion*

Egmol®

Ein neues laxierend wirkendes Prinzip,
führt nicht zu Spasmen,
wirkt sicher, daher
das mild-intensive Laxans.

Egmol (Di-oxypheyl-methenyl-benzylalkohol) : O. P. 30 Dragées DM 1.80 o. U.

OMEGIN CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE FABRIK STUTTGART-UNTERTURKHEIM

und pflegerische Betreuung ungefähr alles zu wünschen übrig lasse. Infolge unzureichender Besoldung der jüngeren Ärzte und Oberärzte finde ein viel zu häufiger Wechsel auf diesen Posten statt. Die Krankenhausärzte hätten nur den einen Ehrgeiz, möglichst rasch eine einträgliche Praxis als Spezialärzte zu eröffnen, um in nicht zu hohem Alter heiraten zu können. Die Chefarzte der großen Krankenhäuser seien derartig mit Büro- und Verwaltungsarbeiten überlastet, daß sie sich nur um einige besonders komplizierte Fälle zu bemühen vermöchten. Die jungen Ärzte in den Krankensälen seien jedoch zum Teil menschlich zu unerfahren, um das Vertrauen der Kranken zu gewinnen und es diesen zu ermöglichen, sich nicht nur über ihr körperliches Leiden, sondern auch über die Sorgen und Probleme auszusprechen, die in vielen Fällen die Heilung verzögerten.

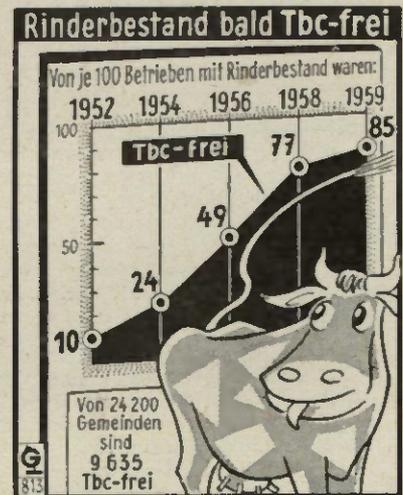
Der unzureichende Nachwuchs an Krankenpflegerinnen werde noch obendrein durch die Technisierung des Krankenhausapparates in einem unerwünschten Sinne ausgelesen. Fast alle intelligenten und klugen, jungen Krankenschwestern hätten den Ehrgeiz, möglichst rasch in der Diagnostik, in den Laboratorien, in den Bestrahlungsabteilungen usw. beschäftigt zu werden. Der französische Arzt sprach sich in seinem Vortrag geradezu drastisch über die Eigenschaften derjenigen jüngeren Schwestern aus, die für die Pflege der Kranken nach der beschriebenen Auslese übrigblieben: „In den Krankensälen trifft man jetzt vor allem diejenigen jüngeren Mädchen vom Lande, die früher auf den Bauernhöfen als Mägde beschäftigt wurden.“ Ihnen fehlt trotz guten Willens ungefähr alles, was nötig ist, um den Kranken körperlich und seelisch ihr Leiden zu erleichtern. — Prof. Milliez verlangt eine umfassende Besoldungsreform, die eine breitere Basis für den Nachwuchs schafft und zu einer Gleichstellung des Krankenpflegepersonals mit den Schwestern und Pflegern führt, die in den technischen Abteilungen der Krankenhäuser beschäftigt sind. Er betont, daß eine Sparsamkeit auf dem Gebiete der Besoldung der Ärzte und des Pflegepersonals äußerst kurzfristig sei. Je besser und intensiver die Betreuung der Kranken sei, um so kürzer sei die Dauer des Krankenhausaufenthaltes in der Mehrzahl der Fälle der akuten Erkrankungen. — Bezeichnend für das Aufsehen, das der Vortrag von Milliez in Frankreich erregt hat, ist die Unterzeile des Berichtes im konservativen „Figaro Littéraire“: Das allgemeine Krankenhaus ist unerschwinglich.

USA befürchten Ärztemangel. (Die Welt, Hbg., v. 28. 11. 59): In den USA droht auf lange Sicht ein erheblicher Mangel an Ärzten und Zahnärzten. Ein vor einem Jahr von dem Leiter des amerikanischen Gesundheitsdienstes (Burney) einberufener Ausschuss hat jetzt einen pessimistischen Bericht über die Entwicklung des ärztlichen Nachwuchses vorgelegt. Der Ausschuss schlägt ein Sofortprogramm vor, um Abhilfe zu schaffen.

In seinem Bericht vertritt der Ausschuss, dem zwölf namhafte Wissenschaftler und Männer des öffentlichen Lebens angehören, die Ansicht, daß drastische Maßnahmen erforderlich sind, wenn das Niveau der ärztlichen Betreuung in den USA nicht innerhalb der nächsten zwei Jahrzehnte erheblich absinken soll. Die Bundesregierung in Washington und die Regierungen der Einzelstaaten werden aufgefordert, den ärztlichen Nachwuchs stärker zu fördern. — Der Ausschuss hat eine Statistik vorgelegt, nach der heute durchschnittlich 141 Ärzte und Zahnärzte für die Betreuung von je 100 000 Amerikanern zur Verfügung stehen. Dieses Verhältnis wird als „notwendiges Minimum zum Schutze der Volksgesundheit in den Vereinigten Staaten“ bezeichnet. Um dieses Verhältnis zu wahren, sei es angesichts der erwarteten Bevölkerungszunahme notwendig, daß 1975 etwa 11 000 Mediziner die Hochschulen verlassen gegenüber 7400 in diesem Jahre. — Die Beratungsgruppe kommt in ihrem Bericht jedoch zu dem pessimistischen Schluß, daß die Zahl der Ärzte und Zahnärzte

Ende der Rinder-Tbc in Sicht

Vor sieben Jahren, 1952, begann die westdeutsche Landwirtschaft, intensiver als bisher gegen die Rindertuberkulose anzugehen. Bund und Länder leisteten die entscheidende finanzielle Hilfsstellung; denn der Feldzug gegen diese Seuche war in erster Linie eine Kostenfrage. Daß sich der Aufwand lohnte, beweist die neueste Erhebung über den Rückgang der Rinder-Tbc. Am 30. Juni 1959 waren bereits 85 Prozent aller Betriebe mit Rinderbestand Tbc-frei. (813)



pro 100 000 Einwohner in den nächsten Jahren um etwa 5 Prozent fallen werde — selbst wenn alle Vorschläge verwirklicht würden, die der Ausschuss dem Leiter des Gesundheitsdienstes vorgelegt hat. Im einzelnen wird vorgeschlagen, 20 neue Ausbildungsstätten für Ärzte zu schaffen und das Stipendienprogramm erheblich zu verbessern.

71 036 Ärzte im Bundesgebiet. (FAZ, 9. 12. 59): Wiesbaden — Ende 1958 waren nach Angaben der Gesundheitsämter im Bundesgebiet (ohne West-Berlin) 71 036 Ärzte tätig. Wie das Statistische Bundesamt im Nov.-Heft von „Wirtschaft und Statistik“ mitteilte, gehören dazu die praktischen Ärzte, die Ärzte in Krankenhäusern und die Fachärzte. Die Zahl der Zahnärzte betrug am vergangenen Jahresende 30 961. Ferner waren 1958 bei den Gesundheitsämtern 126 070 Krankenpflegerinnen und -pfleger gemeldet.

AOK Hamburg darf Beiträge senken. (Die Welt, Hbg., 23. 12. 59): Die AOK Hamburg wird ab 1. 1. 1960 ihre Beitragssätze von 10,3 auf 9,9% senken. Der Senat hat am 22. 12. dem entsprechenden Antrag der Vertreterversammlung der AOK zugestimmt. Senator Weiß erläuterte vor der Presse diesen Schritt und wies dabei auf die verbesserten Finanzverhältnisse der AOK hin. — Danach hatte die AOK nach der von der Arbeitsbehörde gegen die Meinung der Vertreterversammlung verfügten Erhöhung der Beiträge von 9 auf 10,3% ab 1. Juni 1958 eine ständige Steigerung ihrer Überschüsse zu verzeichnen. Sie konnte im laufenden Jahr nicht nur ihre Schulden bei den Krankenhäusern abdecken, sondern darüber hinaus über 2 Mill. DM ihrem gesetzlichen Rücklagesoll (insgesamt 23,3 Mill. DM) zuführen, das nach dem Tiefstand des Winters 1957/58 völlig aufgezehrt war. — Trotz der im Mai 1959 eingetretenen Erhöhung der Hamburger Krankenhaus-Pflegesätze, die eine jährliche Mehrbelastung von rund 8 Mill. für die AOK ausmachen, wird die AOK auch bei einem Beitrag von 9,9% nach dem augenblicklichen Stand rund 2 Mill. DM jährlich der Rücklage zuführen können. Selbst mit dem neuen Beitragssatz liegt Hamburg immer noch an der Spitze aller Beiträge in der Bundesrepublik, die im Durchschnitt 8,6% betragen. — Die Frage der Rückerstattung des Überbrückungsdarlehens der Hansestadt für die AOK, die die WELT (s. Deutsches Zeit-Archiv Nr. 95) im Zusammenhang mit der beantragten Beitragssenkung anschnitt, soll vorerst zurückgestellt werden. Die Finanzbehörde will sie erst aufgreifen, wenn die AOK

Ulcrurisan®

Die Wund- und Heilsalbe auf Ferment-Basis 45 g DM 1.75 lt. A.T.

CHEMISCHE FABRIK
»BAVARIA«
MÜNCHEN-GRÄFELING

ihr Rücklagesoll aufgefüllt hat. Damit ist jedoch auf Jahre hinaus nicht zu rechnen. — Wie Senator Weiß mitteilte, ist der Krankenstand in Hamburg mit rund 5,7% der Versicherten normal. Der befürchtete Mißbrauch der verbesserten Leistungen des Lohnfortzahlungsgesetzes sei nicht festzustellen.

SED verstärkt Bemühung um geflüchtete Ärzte. (Die Welt, Hbg., v. 9. 12. 59): Als im wesentlichen gescheitert betrachtet die SED offenbar ihre Bemühungen, geflüchtete Ärzte wieder zur Rückkehr in die Zone zu bewegen. Der Mitarbeiter im Sowjetzonen-Innenministerium Wilke (SED) forderte jetzt, die Funktionäre des Gesundheitswesens sollten mit den Vertretern der Massenorganisationen eigene Ausschüsse bilden, die sich ausschließlich mit der Rückgewinnung von „Angehörigen der medizinischen Intelligenz“ befassen.

Die Verstaatlichung des Arztes im Ostblock. (Hubertus von Tobien in der FAZ, v. 9. 12. 1959): Ende Nov. verurteilte ein Bukarester Gericht den Arzt eines Tbc-Sanatoriums in Festi, dem nachgewiesen werden konnte, daß er von Privatpatienten Honorare angenommen hatte, zu fünf Jahren „Besserungshaft“. Kurz zuvor wurde einem tschechischen Arzt in Prag wegen des gleichen Delikts eine „Geldbuße“ von drei Monatsgehältern auferlegt. Das Volksgericht stellte fest, er habe „Dutzende nicht gemeldeter Patienten gehabt, die von ihm ausgebeutet wurden“. Ein anderer Mediziner, der „trotz des ausdrücklichen Verbotes der Gesundheitsbehörde die Behandlung von Privatpatienten fortsetzte“, erhielt 18 Monate Gefängnis. — Diese drei Urteile sind nur ein Ausschnitt der letzten Monate aus der reichen Gerichtschronik der Ostblockpresse. Deutlich zeigt sich die Tendenz, nun auch die Freiheit des ärztlichen Standes den politischen Maximen des Kommunismus zu unterwerfen, so wie zuvor das Erziehungswesen, die Justiz, die Familie u. a. politisiert und im Ideologischen Angriff gleichgeschaltet wurde.

Im Okt. d. J. berichtete Radio Moskau über eine selbstverständlich spontane Resolution einer Gruppe sowjetischer Mediziner in Rostow, von denen die ärztliche Privatpraxis als „rückständige kapitalistische Einrichtung“ verdammt wird, die deshalb ihre Patienten künftig nur noch in staatlichen Polikliniken und Hospitälern behandeln wollen: „Es soll keine Privatpraxis mehr in unserem Leben geben; dieses Überbleibsel der Vergangenheit muß verschwinden“, erklärten die Mediziner, und nach gebührendem Studium dieser wertvollen Initiative beauftragte sich das Präsidium der sowjetischen Akademie der Wissenschaften, an die Mitarbeiter aller wissenschaftlichen und medizinischen Institute der Sowjetunion zu appellieren, dem patriotischen Beispiel der Rostower Ärzte alsbald zu folgen.

In den Ostblockstaaten ist das Ausmaß der Verstaatlichung des Gesundheitsdienstes und damit Hand in Hand gehend die Beseitigung der ärztlichen Privatpraxis je nach Land und politischen und wirtschaftlichen Voraussetzungen verschieden. Das Sowjetzonenregime, das die zunehmende Abwanderung von Ärzten in die Bundesrepublik mit wachsender Sorge verfolgt, muß sich zwangsläufig größere Zurückhaltung auferlegen . . .

Am weitesten ist die Entwicklung in Rumänien und in der Tschechoslowakei gediehen. Die ungarischen Kommunisten gestehen widerwillig ein, daß die Zeit noch nicht reif sei, mit den Überbleibseln der Vergangenheit im Gesundheitswesen restlos aufzuräumen. Immerhin haben auch hier schon 50% der niedergelassenen Ärzte ihre Privatpraxis aufgeben müssen. In Polen hat sich die Regierung dagegen noch nicht entschließen können, das Recht auf freie Arztwahl durch eine von oben dekretierte Auflösung der Privatpraxen ernsthaft anzutasten, obwohl auch hier der Trend zur Verstaatlichung des Arztes deutlich wird. Diese Entwicklung ist nur verzögert oder hinausgeschoben, wo sich das Regime anderen sozialen oder wirtschaftlichen Schwierigkeiten gegenübersteht, die es als vordringlich betrachtet . . .

Die rumänische Regierung erzwang die Verstaatlichung der 22 000 Ärzte des Landes im Verlauf eines einzigen Jahres. Die rechtliche Grundlage dazu bot eine Geheimverordnung aus dem Jahre 1957, die eine „freiwillige“ Übernahme aller Privatärzte in den Staatsdienst vorsah. Bis heute wurde dieses Dokument allerdings noch nicht offiziell veröffentlicht. Den rumänischen Ärzten teilte man lediglich mit, daß sie sich vom 1. Jan. 1958 an als Angehörige des Gesundheitsdienstes zu betrachten hätten und sich darauf vorbereiten

sollten, ihre Privatpraxis zu schließen. Anfänglich zögerte die Regierung noch, die Verordnung in aller Konsequenz durchzusetzen. Gegen Ende 1958 wurde der Druck auf die Ärzte jedoch allmählich erhöht, und im Sept. erklärte der rumänische Gesundheitsminister dann, daß inzwischen Maßnahmen getroffen wären, den Widerstand der Ärzte gegen die Nationalisierung zu brechen.

Trotzdem gab es damals allein in Bukarest noch 1000 Privatpraxen. Aber schon kurz nach der Erklärung des Ministers setzte eine systematische Propagandawelle gegen die freien Arztberufe ein . . .

. . . Um dem Wunsch vieler Patienten nach einer Privatbehandlung durch einen Spezialisten entgegenzukommen, wurden zunächst gewisse Polikliniken bestimmt, in denen, im Gegensatz zur üblichen Praxis, Honorare von den Patienten gefordert werden. Die an diesen Kliniken beschäftigten Fachärzte erhielten jedoch einen staatlichen Pauschalvertrag. Und schon im Okt. vergangenen Jahres behauptete das Blatt des Gesundheitsministeriums, daß Fachärzte aller Sparten ihre Privatpraxis eingestellt hätten, um sich ganz der Arbeit in den Polikliniken widmen zu können . . . Ende 1958 wurden dann alle Ärzte im ganzen Lande gezwungen, ihre Privatpraxen zu schließen. Die Verfügung wurde damit begründet, daß sich viele Ärzte an den Kranken bereichern und ihnen nur unzulängliche ärztliche Hilfe gewährt hätten. Im Jan. 1959 kündigte das Bukarester Parteiblatt schließlich an, daß die staatlichen Behörden die Einrichtungen und das Instrumentarium der geschlossenen Privatpraxen übernehmen würden. Den Ärzten wurde eine Frist gestellt . . .

Nur wenige Ärzte sind in Rumänien der Liquidierung des freien ärztlichen Berufsstandes entgangen. Das Verkündungsblatt des Gesundheitsministeriums „Muncitorul Sanitar“ stellte am 14. 2. 59 fest: „Die Mehrheit der Ärzte unseres Landes hat die Zeichen der Zeit verstanden und widmet dabei ihr Wissen und ihre Arbeitskraft dem volksdemokratischen Gesundheitsdienst im Rahmen unseres staatlichen medizinischen Gemeinschaftswerkes. Allerdings gibt es immer noch einige Ärzte und medizinische Fachkräfte, die die Ehre, im staatlichen Gesundheitsdienst arbeiten zu dürfen, gering einschätzen.“

. . . Auch in der Tschechoslowakei wurden die ärztlichen Privatpraxen innerhalb eines Jahres liquidiert. Es gibt nur einige Ausnahmen für besonders regimetreue Ärzte, aber selbst deren Behandlungsfreiheit ist stark eingeengt. . . In jedem Fall ist es dem privat praktizierenden Arzt verboten, komplizierte medizinische oder operative Behandlungen auszuführen, Einrichtungen zur Radio- oder Röntgentherapie zu betreiben oder Edelmetalle zu verarbeiten. Ebenso darf er weder die Arbeitsunfähigkeit eines Patienten bescheinigen, noch ihn in ein Sanatorium einweisen oder frei erhältliche Medikamente verschreiben. In der Tschechoslowakei, die heute mit 22 000 Ärzten für jeweils 610 Einwohner über einen Arzt verfügt, hat diese Einschränkung aller privatärztlichen Rechte zu einer unerträglichen Überlastung der staatlichen Gesundheitszentren geführt, so daß heute in vielen Fällen eine rechtzeitige Versorgung der Kranken gar nicht mehr möglich ist.

Trotz dieser Vorkehrungen und der intensiven Propaganda, sieht sich die Presse immer wieder gezwungen, die Unbotmäßigkeit ihrer eigenen Genossen zu attackieren. So klagte die kulturpolitische Wochenschrift „Tvorba“ am 29. 10. 59: „Es gibt sogar politisch zuverlässige Leute, die es als Zeichen besonders hohen sozialistischen Lebensstandards betrachten, wenn sie keines der staatlichen Gesundheitszentren in Anspruch nehmen, sondern sich den Überbleibseln des bourgeoisen freien Marktes, der ärztlichen Privatpraxis zuwenden, um legal oder illegal für ihr ‚eigenes Geld‘ eine bessere Behandlung zu bekommen. Es sind dies genau dieselben Genossen, die damit, von dem außergewöhnlichen Interesse solcher Privatärzte an ihrer Krankheit geschmeichelt, dem ‚medizinischen Kulakentum‘ (Privatunternehmertum) Vorschub leisten.“

. . . Inzwischen haben auch in Ungarn über 50% der 14 000 zugelassenen Ärzte ihre Privatpraxis aufgeben und dem staatlichen Gesundheitsdienst beitreten müssen. Die Rechte der noch frei praktizierenden Ärzte wurden in einer Regierungsverordnung vom 27. 3. 59 stark beschnitten. Daß die Nationalisierung des Gesundheitsdienstes in Ungarn nicht noch schneller vorangetrieben wird, liegt daran, daß etwa 38% der Bevölkerung als selbständige Bauern, Handwerker



- Schnelle Beseitigung der subjektiven Beschwerden
 - Sichere Heilung durch direkte Wirkung auf die entzündete Magenschleimhaut
 - Normalisierung der gestörten Säureverhältnisse
 - Ambulante Behandlungsmöglichkeit ohne strenge Diät
 - Gute Verträglichkeit
 - Keine unerwünschten Nebenerscheinungen
- O. P. 42 Tabletten DM 3,80 a. U., Kurpackung 84 Tabletten DM 7,20 a. U. und Klinikpackungen
- Verlangen Sie bitte Ärztemuster und Literatur von:
Apotheker A. Diedenhofen KG, Bad Godesberg/Rhein

Ulgastrin Diedenhofen

LARYNGSAN®

LARYNGSAN®

ZUR PROPHYLAXE UND THERAPIE
bei **Grippe**
bei Erkältungskrankheiten
ohne Nebenwirkungen
ohne Resistenzerzeugung

ANGINASIN zur Aerosoltherapie
SCHLEIMLÖSEND UND DESINFIZIEREND

JOHANN G. W. OPFERMANN & SOHN · BERGISCH GLADBACH
ARZNEIMITTELFABRIK SEIT 1907

Dr. E. Ritsert

Anaesthesin - *)
Bonbons und Dragées
Salben, Puder, Suppositorien
Tabletten 0,2 und 0,5
Schmerzstillende Spezial-Präparate

Anaestheform -
Vaselin 10% · Puder
Suppositorien
Schmerzstillende Wundantiseptika

Anaesthesin - Rivanol **) - Pastillen
Schmerzstillendes Antiseptikum

Subcutin - Lösung 2%
Schmerzstillendes Schleimhaut-Antiseptikum
Bei Verordnung O.P. oder Ritsert hinzufügen

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

**) Wz. Inh. Farbwerke Hoechst A.G.

Dr. E. RITSERT

Fabrik pharmazeutischer
Präparate

FRANKFURT/MAIN

und Gewerbetreibende nicht zur staatlichen Sozialversicherung zugelassen und daher auf die freipraktizierenden Ärzte angewiesen sind ...

... Polen und die Sowjetzone liegen in dieser Entwicklung noch am weitesten zurück. Dennoch wird auch hier kein Hehl daraus gemacht, daß die Regierungen beider Länder die Verstaatlichung des Gesundheitsdienstes als unausweichliche Konsequenz beim Aufbau des Sozialismus ansehen. ...

Das Sowjetzonenregime befindet sich in dieser Frage in einem Dilemma, das kaum einen Vergleich mit anderen Ostblockländern zuläßt. Von 1954 bis Ende August 1959 hat die Zone allein 3300 Ärzte durch Abwanderung in die Bundesrepublik eingebüßt. Daß der anhaltende Verlust qualifizierter Ärzte nicht ohne Rückwirkungen auf die ärztliche Versorgung der Bevölkerung bleiben kann und sich auch in einem vorsichtigeren Umgang der Regierung mit den Ärzten ausdrücken muß, liegt auf der Hand. So ist Pankow peinlich bedacht, die ohnehin unerfreulichen Zustände nicht noch durch neue Repressalien zu verschärfen, die der Flucht qualifizierter Fachärzte nach dem Westen erneuten Auftrieb geben könnten. In betonter Zurückhaltung begnügt man sich mit allgemeinen Erklärungen, die den volksdemokratischen Kurs des Gesundheitswesens in der Zukunft nur vorsichtig andeuten. „Es ist bekannt“, schrieb das offizielle SED-Parteiorgan „Neues Deutschland“, „daß eine große Zahl Ärzte, Zahnärzte und Apotheker in unserer Republik Seite an Seite mit den Einrichtungen des staatlichen Gesundheitsdienstes eine Privatpraxis unterhalten. Die staatlichen Gesundheitseinrichtungen werden in Zukunft immer stärker ausgebaut werden, das ist richtig, denn gegenüber den Gesundheitseinrichtungen auf privater Basis ist das auch vordringlich. Dennoch entspricht es nicht der Politik unserer Partei, wenn verschiedene Genossen äußern, daß unsere Ärzte ihre Privatpraxis in einer bestimmten Zeit aufgeben müssen.“ Es ist das alte leninistische Rezept, man gewährt einen Aufschub, wo man ohnehin nicht stark genug ist, die Ungunst der Verhältnisse zu ändern. Das ist jedoch nur eine taktische Entscheidung, die, für den Augenblick bestimmt, die grundsätzliche ideologische Konzeption in keiner Weise beeinflusst.

Das Studium deutscher Studenten im Ausland. In den vergangenen Monaten ist die Öffentlichkeit durch eine Vielzahl von Publikationen, Presse-Diskussionen und Fernseh-Interviews auf die mit dem Studium ausländischer Studenten in Deutschland zusammenhängenden Fragen aufmerksam gemacht worden. Die in gleicher Weise wichtige Frage des Studiums deutscher Studenten im Ausland wurde jedoch bisher übersehen. Das war deshalb möglich, weil man sich daran gewöhnt hat, beide Bereiche nicht nur formaliter, d. h. ressortmäßig und haushaltsrechtlich, sondern schließlich auch sachlich getrennt zu sehen: Was die Bundesmittel betrifft, so sind die deutschen Stipendiaten im Ausland dem Bundesministerium des Innern, die ausländischen Stipendiaten in Deutschland dem Auswärtigen Amt zugeschrieben.

Den verschiedenen Interessen der beiden Ressorts entspricht die verschiedene Entwicklung der Stipendien-Zahlen. In der ersten Zeit nach der Wiedergründung des Deutschen Akademischen Austauschdienstes (1950) bestand noch ungefähre zahlenmäßige Reziprozität; heute hingegen werden fünfmal soviel Bundesmittel für Ausländer in Deutschland, als für Deutsche im Ausland in Form von Stipendien vergeben. Es wäre allerdings ein billiger Ausweg, die Schuld für dieses Mißverhältnis ausschließlich den Ressorts zuzuschreiben. Während man sich daran gewöhnt hat, das Ausländerstudium in Deutschland als (kultur-)politische Notwendigkeit anzusehen, steht das Auslandsstudium deutscher Studenten heute mehr denn je in dem Geruch eines „eigentlich“ vermeidbaren Luxus; lediglich den Philologen billigt man gewisse Notwendigkeiten zu.

Man hat oft behauptet, daß die deutschen Studenten von heute — im Gegensatz zur Kriegsgeneration — kein Interesse am Studium im Ausland hätten. Es ist bekannt, daß die Auswahlgremien der Austauschorganisationen über einen zunehmenden Mangel an gut qualifizierten Stipendien-Bewerbern klagen; auch gut dotierte Stipendien können deshalb bisweilen nicht besetzt werden. Das oft gehörte Argument des „Zeitverlustes“ will aber in diesem Zusammenhang nicht recht überzeugen. Es kann und soll gar nicht abgestritten werden, daß das Streben nach einem raschen Anschluß an die wirtschaftliche Entwicklung und das von ihr erhoffte „Karriere“-Wunder ein ernst zu nehmender Gesichtspunkt ist — trotzdem liegt darin sicher nicht die Wurzel des Problems. Es gibt nämlich Bereiche, in denen volle Reziprozität besteht: in der Hochbegabtenförderung und im Praktikantenaustausch. Unter die erste Gruppe rechnen wir die deutschen und die ausländischen Stiftungs-Stipendiaten (z. B. Studienstiftung des deutschen Volkes und Alexander-von-Humboldt-Stiftung), unter die zweite Gruppe die von den internationalen Praktikantenaustausch-Organisationen (IAESTE und AIESEC) erfaßten Hochschul-Praktikanten.

In beiden Bereichen scheinen die Zahlen seit einiger Zeit dem Sättigungsgrad nahezukommen, der in der ersten Gruppe auf deutscher Seite bei etwa 10% im Ausland studierender Stipendiaten der Hochbegabten-Stiftungen und auf ausländischer Seite bei etwa 10% der in Deutschland studierenden ausländischen Stipendiaten liegen dürfte. Konkret ausgedrückt: im Wintersemester 1959/60 sind etwa 200 000 Studenten in Deutschland immatrikuliert; davon werden etwa 3000 durch die Hochbegabten-Stiftungen gefördert. Von diesen 3000 Stipendiaten studieren ungefähr 300 im Ausland. Gleichzeitig sind ungefähr 3000 ausländische Stipendiaten in Deutschland immatrikuliert (die Hälfte von ihnen studiert mit deutschen Stipendien), von denen nahezu 300 über die Alexander-von-Humboldt-Stiftung und andere besondere Auslese-Stellen dotiert worden sind. Diese Zahlen sind natürlich nur *cum grano salis* richtig, zeigen aber doch immerhin die Tendenz an, mit der zu rechnen ist.

Im zweiten Bereich (Hochschul-Praktikanten) wird der Sättigungsgrad durch hochschulfremde Faktoren bestimmt, nämlich durch die Aufnahmekapazität der Industriefirmen, die weitgehend von konjunkturellen Entwicklungen abhängig ist. Immerhin hat sich die Zahl bei ca. 1100 Deutschen und 1500 Ausländern eingespielt; wenn man die Austauschwünsche der deutschen sowie der ausländischen Studenten in Betracht zieht (und nur darauf kommt es hier an), so könnten diese Zahlen (besonders für bestimmte Länder) noch entschieden höher sein. Man kann jedoch sagen, daß mindestens 10% aller an den Technischen Hochschulen immatrikulierten deutschen Studenten bis zum Abschluß ihres Studiums ein Auslandspraktikum abgeleistet haben, dessen Dauer durchschnittlich drei Monate betragen dürfte. Der studentische Tourismus zeigt das überaus starke Interesse der deutschen Studenten am Besuch des Auslandes: Die Auslandsstelle des Deutschen Bundesstudentenringes vermittelt im Jahr mehr als 80 000 Studenten eine Reise ins Ausland. Gewiß spielt dabei das „Ferien-Paradies“ die Hauptrolle, man sollte aber die Zahl derer nicht unterschätzen, die diese Reisen durchaus als Bildungs-Abenteuer im klassischen Sinne auffassen und an Nahost-Reisen, Afrika-Exkursionen oder Arbeitstagen teilnehmen.

Es erweist sich jedenfalls, daß die Behauptung, der deutsche Student hätte kein Interesse am Kennenlernen des Auslandes, einfach falsch ist. Trotzdem ist aber nicht an der Tatsache vorbeizukommen, daß von einem eigentlichen Auslandsstudium der studentischen Mittelschichten nicht gesprochen werden kann. Im Höchsthalle halten sich 2% sämtlicher deutschen Studenten zu einem kontinuierlichen Studium (mindestens ein Studienjahr) im Ausland auf; ein halbes Prozent

• KREWEL •



Pernichin-Salbe

durchblutungssteigernde
u. gewebsregenerierende
Fröstsalbe

Krewel-Werke, Eitorf b. Köln

aller deutschen Studenten erhält Stipendien für ein Auslandsstudium, sei es von offiziellen, sei es von privaten, sei es von deutschen, sei es von ausländischen Stellen.

Am betrüblichsten ist die Tatsache, daß die Auslands-klausel des Honnefer Modells kaum ausgenutzt wird. Von den 20% aller deutschen Studenten, die aus diesem Fonds Mittel erhalten (etwa 35 000), hat kaum mehr als ein halbes Prozent die durch die Auslands-klausel eröffnete Möglichkeit zum einjährigen Auslandsstudium ausgenutzt. Sicher hält die Befürchtung, durch den durch das Auslandsstudium eintretenden Zeitverlust zu sehr in den Darlehns-Bereich des Modells zu gelangen, die Zahl niedrig — aber für einen derartig niedrigen Prozentsatz kann diese Befürchtung sicher nicht verantwortlich gemacht werden.

Verantwortlich ist vielmehr die irrige Meinung, mit dem Austausch von Studenten wäre alles getan. Wie man sieht, ist nichts getan, solange nicht der Austausch von Studenten getragen wird von einem Austausch der Studien selbst. In der Hochbegabten-Förderung und im Praktikanten-Austausch ist das erreicht (im ersten Bereich durch das System der Vertrauensdozenten; im zweiten Bereich durch die praktischen Erfordernisse des Studiums), deshalb funktioniert in diesen Bereichen der Austausch. Auf den meisten anderen Gebieten liegt aber noch vieles im argen. Diesen psychologischen Riegel gilt es aufzubrechen. Das andersartige Studium im Ausland muß als gleichwertig anerkannt werden, nicht nur in den Prüfungs-Ordnungen (die dies überall schon vorsehen), sondern vor allem im Studium selbst.

Aus diesen Feststellungen ergeben sich folgende Postulate:

1. Die oben angegebenen Verhältniszahlen können im Analogieschluß zu optimalen, d. h. anzustrebenden Zahlen für das Studium Deutscher im Ausland führen. Danach müßte die Zahl der im Ausland studierenden Deutschen bei 10% der Gesamtzahl, also etwa bei 20 000 liegen. Die Zahl müßte also mehr als fünfmal so groß sein, als sie bisher ist (2%), was auch eine Verfünffachung der dafür zur Verfügung stehenden Geldmittel bedeuten würde. Und in der Tat stellen wir gleich eingangs fest, daß im Augenblick fünfmal mehr öffentliche Mittel für Ausländer in Deutschland als für Deutsche im Ausland ausgegeben werden. Die Zahlen würden nach einer derartigen Erweiterung dann wieder übereinstimmen.

2. Das Studium im Ausland wird erst dann das gewünschte Ausmaß erreichen, wenn die Frage der Anerkennung der im Ausland betriebenen Studien nicht nur formaler, sondern vor allem auch sachlich geklärt ist (Äquivalenz-Regelung). Erst auf Grund einer solchen Regelung ist ein Austausch der Studien (nicht nur der Studenten) möglich, der es selbstverständlich werden läßt, daß nicht wie bisher jeder fünfzigste, sondern jeder fünfte deutsche Student ein Fünftel seines Studiums, d. h. also etwa ein Studienjahr, im Ausland zugebracht hat.

3. Das Studium im Ausland, d. h. nicht nur in den europäischen Nachbarländern, sondern vor allem auch in den entwicklungsfähigen Ländern, muß als eine dem Ausländerstudium in Deutschland gleichwertige kulturpolitische Aufgabe angesehen werden. Das Studium deutscher Studenten z. B. in Djakarta ist genauso wichtig, wie das Studium indonesischer Studenten in Deutschland.

4. Eine Erweiterung des Auslandsstudiums im hier vorgeschlagenen Umfang kann nur von den Universitäten und Hochschulen selbst ausgehen. Deshalb müssen die Partnerschafts- und Patenschaftvereinbarungen nach Kräften ausgebaut werden. Nur auf diesem Wege wird aus einem Studenten-Austausch schließlich ein Studien-Austausch werden. Und hierauf sollte alles ankommen.

Hanns-Albert Steger
Hochschuldienst

4,5 Millionen DM für Flüchtlingsstudenten wendete das Deutsche Studentenwerk im SS 1959 auf. Das Deutsche Studentenwerk teilt mit: Im Sommersemester 1959 wurde an zugewanderte Studenten aus der SBZ und Ungarn, die an Universitäten und wissenschaftlichen Hochschulen in der Bundesrepublik immatrikuliert sind, 2673 Beihilfen mit einem Gesamtbetrag von 2,4 Mill. DM ausgezahlt.

Erstmals konnten an 169 Neumatrikulierte Bekleidungsbeihilfen bis zu DM 200.— vergeben werden. Für 453 Studierende konnten die Sozial- und Immatrikulationsgebühren ebenfalls vom Deutschen Studentenwerk aus Bundesmitteln gedeckt werden.

Aus dem Garantiefonds wurden weiterhin Beihilfen für 916 Abiturienten und Praktikanten sowie für 1179 Studierende an sogenannten nichtwissenschaftlichen Hochschulen (Ingenieurschulen, Pädagogische Hochschulen, Kunst- und Musikhochschulen) von insgesamt 2,1 Mill. DM vergeben.

Für zugewanderte Abiturienten, Praktikanten und Studenten wurden vom Deutschen Studentenwerk im Laufe des Sommersemesters 1959 insgesamt 4,5 Mill. DM aufgewandt, das sind rd. 0,6 Mill. DM weniger als im gleichen Zeitraum des vergangenen Jahres.

Hochschuldienst

Die Weltgesundheitsorganisation im Kampf gegen die Tuberkulose. Die Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen veröffentlichte einen Bericht über die Bemühungen, die von der WHO, der UNICEF und 41 Regierungen zur Bekämpfung der Tuberkulose unternommen wurden. Daraus geht hervor, daß in acht Jahren nicht weniger als 234 Millionen Menschen auf Tbc hin untersucht worden waren. Da bei 87 511 419 Untersuchten die Tuberkulinprobe negativ verlaufen war, wurden sie mit BCG geimpft.

Dtsch. Zentr. f. Volksgesundheitspflege

Eine Freundschaftswoche zwischen den Universitäten Toulouse und Bonn wird, wie bei Besprechungen des Auslandsreferenten des Toulousaner Studentenausschusses festgelegt wurde, auch im Sommer 1960 wieder veranstaltet. Während dieser Freundschaftswoche in Toulouse wird man sich besonders mit der Frage einer Intensivierung des Austausches zwischen beiden Universitäten im Rahmen der einzelnen Fakultäten befassen.

Hochschuldienst

BUCHBESPRECHUNGEN

Der niedrige Blutdruck und die Hypotonie. Von Professor O. Pierach und Dr. R. Heynemann. Verlag Ferdinand Enke, Stuttgart. 79 Seiten, 5 Tabellen, 5 Abbildungen, geheftet DM 11,80.

Die Verfasser haben es sich zur Aufgabe gemacht, das schwer abgrenzbare, vieldeutige Bild der hypotonen Regulationsstörung als Krankheitsbild irgendwie zu substantiieren, seine anamnestische und klinische Symptomatologie abzugrenzen, soweit das möglich ist. Sie gehen in eine, nicht allzu umfangliche, Diskussion der ätiologischen Faktoren ein, besprechen auch die Bilder der akuten hypotonen Regulationsentgleisungen. Die Kürze dieser Besprechung — ganz lassen sich diese akuten hypotonen Krankheitsbilder ja nicht herauslösen — ist berechtigt, da über diese akuten hypotonen Dysregulationen (Schock, Kollaps usw.) ja ein ausgedehntes gesondertes Schrifttum vorliegt.

Es wird die symptomatische und ätiologische Vielschichtigkeit des Syndroms in erfreulicher Weise herausgestellt — es wird allen speziellen Untersuchungsmethoden der ihnen gehörige sekundäre Platz zugewiesen. Es handelt sich um ein typisches und erfreuliches Buch eines Angehörigen und Schülers der guten alten klinischen Schule, der es noch gewohnt ist, Anamnese, Lebensbild, Konstitution und Kondition, klinisches Symptomenbild, an Wert über kurzfristige Funktionsdiagnosen zu stellen, denen dabei der heuristische Wert durchaus nicht bestritten wird. Auch in den Angaben

RECORSAN[®]

RECORSAN-LIQUID

zur Crataegus - Kombinationstherapie des Altersherzens

30 ccm lt. AT. DM 1,95 o.U.

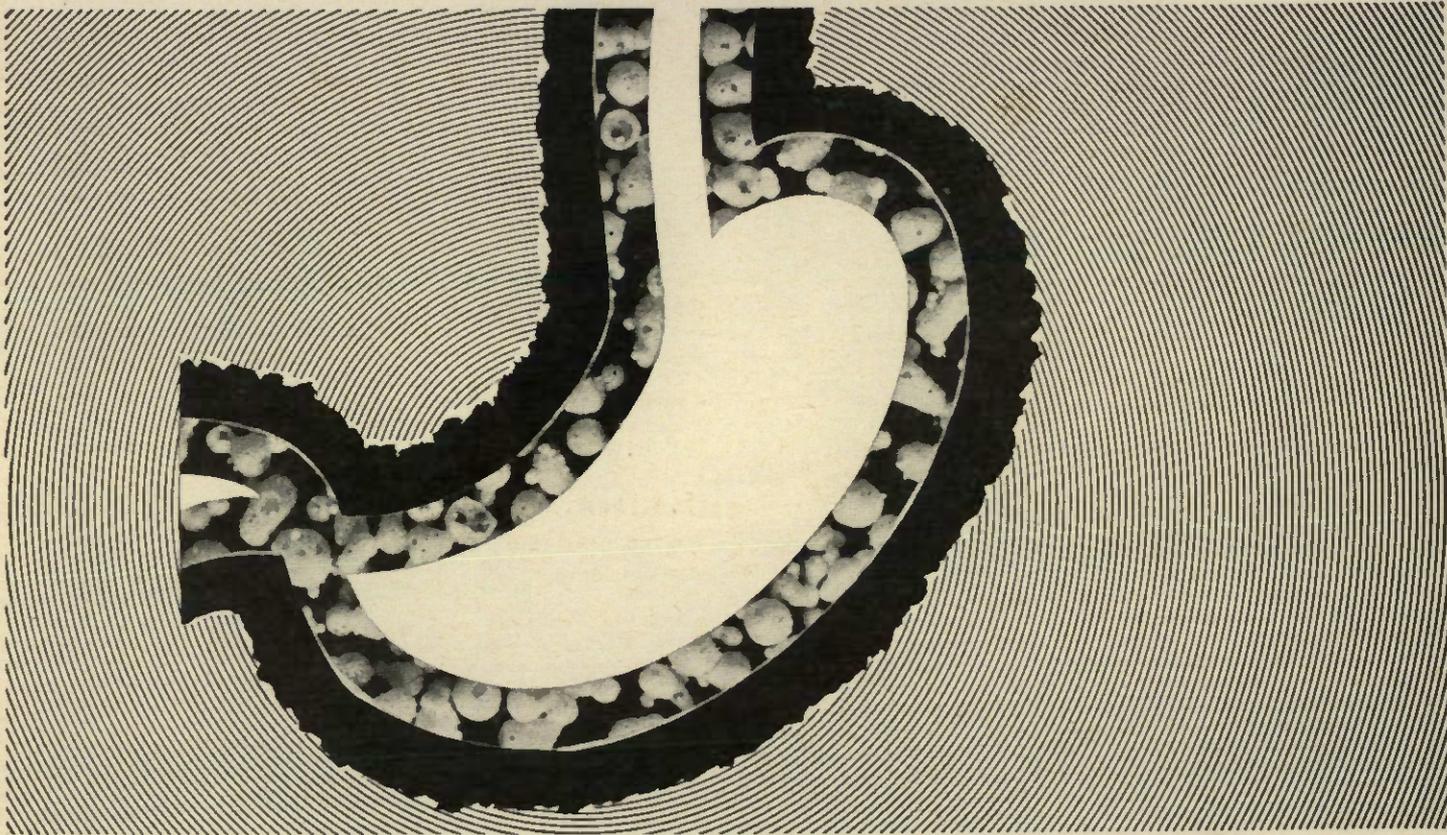
RECORSAN-GMBH. APOTHEKER REINHARD & SOHN · MÜNCHEN · GRAFELFING

NEU

Optimale Phytotherapie und Rollkurbehandlung
bei Magenerkrankungen –
Ulcus ventriculi et duodeni, Gastritis, Gastroneurosen.

SOLU-VETAN

Die mikroskopische Vergrößerung (300-fach) des Sprühprodukts zeigt die Form kleinster Hohlkugeln.



Beseitigt Motilitätsstörungen und neuravegetative Fehlsteuerungen.
Beschleunigt durch Entzündungshemmung, Granulationsförderung
und Epithelisierung den Heilungsverlauf.
Steigert die Durchblutung der Magenschleimhaut.
Normalisiert die Magensaftverhältnisse.
Reguliert die Verdauung.

Ein neuer tassenfertiger Wirkstoffextrakt mit den
mogenspezifischen Dragen **Liquiritia** und **Azulen**.

Dose, ausreichend für ca. 25 Tassen DM 2.30 a. U.

Die Firma Ludwig Heumann & Co. hat als erste chem.-pharm. Firma bereits im Jahre 1949 tassenfertige
Wirkstoffextrakte hergestellt und mit dieser modernen Applikationsform eine neue Ära in der Phyto-
therapie eingeleitet.



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



I. MERCKLE GMBH
BLAUBEUREN

Mirfusot®

Hustensirup

ohne und mit Codein 0,1

Hustentropfen

ohne und mit Codein 0,75%

zur Therapie herrscht eine erfreuliche ärztliche Weisheit. Im ganzen ein Buch, dessen mehrfache Lektüre dem Arzt wie Facharzt viel zur Abklärung und zur Menschenbehandlung helfen kann und ehrlich offen läßt, was wir nun einmal wissenschaftlich nicht exakt umreißen können.

Funktionsprüfungen in der Herz-Kreislaufdiagnostik. Von Neumann-Boeder. Verlag Walter de Gruyter & Co Berlin. 79 Seiten, 1959, broschiert DM 12,—.

Die Verfasser haben sich die Aufgabe gestellt, eine klinisch auch im mittleren Krankenhaus durchführbare Funktionsdiagnostik des Herz-Kreislaufsystems in möglichst gedrängter Form darzustellen, wobei sie ausdrücklich auf die wohl nur im „großen Herz-Kreislauflaboratorium“ anwendbaren blutgasanalytischen Methoden verzichten. Sie nehmen aus eigener Erfahrung und nach der Absicht der im gesetzten Rahmen möglichen Anwendbarkeit eine gewisse Auswahl vor, geben aber ein Bild und eine gut verständliche Beschreibung vielseitiger Methoden (Wezier-Boeger u. a. elektrokardiographische Methoden — Schellong). Es ist für den Referenten nicht möglich, im gegebenen Rahmen zu den Fehlerquellen und Fehlermöglichkeiten Stellung zu nehmen. Sicherlich werden die Fehlermöglichkeiten desto stärker eingengt, je mehr von den angegebenen verschiedenen Funktionsprüfungen angewandt werden. Dieses wiederum wird ihre routinemäßige Anwendbarkeit in gleichem Maße reduzieren. Und es wird der „objektiven“ Funktionsdiagnostik ohne gasanalytische Methoden immer noch der Fehler der Entstellung des Resultates durch konditionelle Momente beim Untersuchten anhaften müssen.

Ob die erlangten Resultate den Wert einer genauen Funktionsanalyse aus sorgfältig erhobener Vorgeschichte über treffen, sei vom Referenten dahingestellt. Aber diese „anamnestische“ Funktionsdiagnostik hat eben zwei an die Subjektivität gebundene Faktoren, erstens beim Patienten, zweitens beim Arzt. Und es besteht zweifellos, dem „Zuge der Zeit“ folgend, bei der großen Mehrzahl von uns das dringende Bedürfnis, diese subjektive anamnestische Funktionsdiagnose technisch objektiv zu bestätigen. Die gangbaren Wege zu dieser Bestätigung zeigt dieses Büchlein in lesbarer und zusammengefaßter Form auf. Darin ist sein Wert und seine klinische Brauchbarkeit zu sehen.

Klinische Laboratoriumsdiagnostik. Herausgegeben von Prof. Dr. Norbert Hennig, unter Mitarbeit zahlreicher Fachgelehrter. Verlag Urban & Schwarzenberg, München. 696 Seiten, 203 Abbildungen, 9 Farbtafeln, 1959. Kunststoffeinband, DM 68,—.

Herausgeber und die auf spezielle Untersuchungen eingearbeiteten Mitarbeiter seiner Klinik haben es sich zur Aufgabe gemacht, einen Überblick nicht nur über die eigentlichen Laboratoriumsuntersuchungen zu geben, sondern auch über sehr spezielle Untersuchungen, die in das Gebiet der Funktionsdiagnostik gehören — wie Diagnostik der Nierenfunktion, der Funktion der inkretorischen Drüsen u. v. a., Elektrokardiographie — Phonokardiographie und viele andere werden in ihren methodischen Prinzipien erörtert —

selbst die Grundprinzipien der Isotopendiagnostik behandelt. Es ist selbstverständlich, daß derjenige, der sich eingehend mit diesen Methoden beschäftigen will, die angegebene Spezialliteratur zuziehen muß, da es ja billigerweise unmöglich ist, dieses weite Feld auf 670, wenn auch intensiv ausgefüllten Seiten, erschöpfend zu behandeln.

Sehr wichtig und für kleines, mittleres und selbst großes Allgemeinkrankenhaus von größtem Nutzen sind die exakten Hinweise, was man im gegebenen Fall alles untersuchen kann und könnte, um zum erwünschten diagnostischen Resultat zu kommen, was also etwa von speziellen Untersuchungsstellen erwartet und erbeten werden könnte (siehe Serodiagnostik).

Bei all diesem materiellen Umfang sind die im Krankenhauslaboratorium ausführbaren Untersuchungen exakt beschrieben und nach der Anweisung reproduzierbar. Es finden sich immer genaue Tabellen der Streubreite der Normalwerte und diese selbst.

So sehr auch versucht ist, jeweils verschiedene Untersuchungsmethoden anzugeben, so ist eine gewisse subjektive Auswahl unter allen möglichen Methoden unvermeidlich, wohl auch erwünscht.

In sehr weitem Rahmen kann dieses Buch für den praktizierenden Arzt bis zum größeren Krankenhaus von unschätzbare Hilfe sein; man könnte sagen, es faßt die Vorteile von zahlreichen Büchern in eines zusammen. Längerer eigener Gebrauch berechtigt mich zu diesem Urteil.

Sein Preis ist für die große Menge des Gebotenen, dazu mit guten instruktiven Abbildungen, ungewöhnlich niedrig.

Krankenpflegegesetz und Prüfungsordnung. Kommentar von Koch-Rachold, 2., ergänzte Auflage, 1959, Karl Heymanns Verlag KG, Köln, 124 Seiten, kartoniert DM 5,60.

Rachold hat es dankenswerterweise übernommen, den Kommentar eines der berufensten Sachkenner auf dem Gebiete des Gesundheitswesens, des verstorbenen Ministerialdirigenten im Bundesministerium des Innern, Dr. Koch, fortzuführen. Für Krankenschwestern, Krankenpfleger und Kinderkrankenschwestern ist die Kenntnis des für die Ausübung ihres Berufes maßgebenden Gesetzes unentbehrlich. In dem vorliegenden Kommentar wird eine Reihe praktischer Hinweise gegeben, die schon bisher allgemein Beachtung gefunden haben. Der Kommentar enthält auch noch die sonstigen für die krankenpflegerische Tätigkeit wesentlichen Bestimmungen und gibt damit ein abgeschlossenes Bild der Rechtsgrundlage der Tätigkeit der Angehörigen der gesundheitlichen und pflegerischen Berufe.

Rechtsanwalt Poellinger, München

Die Kassenarztgebühren. Von Wieglow/Roth. 5. Auflage, 7. Lieferung. Engel-Verlag Dr. jur. Kurt Engel, Berlin SW 61. 262 Seiten, 12 Kartonblätter, DM 23.40.

Diese 7. Lieferung enthält also, wie auf dem Titelblatt der 6. Lieferung bereits angekündigt, den restlichen Teil (Abschnitte IV bis XI) der Ergänzung und Vervollständigung der Renovation des Kommentars nach dem Stande vom Juni 1959.

Sie bringt im Abschnitt IV (Preugo) eine ganze Reihe neuer Anmerkungen jeweils bei den betreffenden



APOPHARM · KÖLN

Bakterizides Gurgelmittel
bei Angina tonsillaris
(tötet grampositive u. gramnegative Keime)
Enthält kein Antibioticum u. Sulfonamid
Flasche mit 100 ccm

SK 57

C. MUELLER RATH
Pharmazeutische Fabrik
Düsseldorf 1

Sediomed

Sedativum pflanzl. Extrakte und Mol.-Verbindungen
von Pyrazolonen und Barbituroten

30 Drg. DM **1,10** o. U.

Positionen, insbesondere durch die Beschlüsse der Gebührenordnungskommission Ärzte/Berufsgenossenschaften — maßgebend für letztere —, deren Aufgabe es ist, ärztliche Leistungen, die in der GO nicht enthalten sind, entsprechend einzuordnen. Erwähnenswert ist, daß auch die Zusammenstellung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung „Analoge Bewertung von in der Preugo nicht verzeichneten ärztlichen Verrichtungen“ eingegliedert wurde. Hervorzuheben sind weiter die neuen Kommentierungen zu dem Tarif für Röntgenleistungen und dem Ärztlichen und Zahnärztlichen Bundestarif für das Versorgungswesen. Ergänzt werden ferner die Abschnitte „Gebühren der Medizinaluntersuchungsanstalten“, „Optiker“, „Heilmittellieferanten“, „Masseur“, „Andere Hülfpersonen“ und „Blutspendewesen“. Beigefügt ist das neue Inhaltsverzeichnis und das der jetzigen Bezifferung der Seiten angepaßte Sachregister, so daß der Benutzer des Werkes auch an Hand dieser Verzeichnisse Gesuchtes schnell finden kann.

Zudem sind der Lieferung zwölf verschiedenfarbige Kartonblätter beigefügt, die der Benutzer entsprechend ihrer Beschriftung vor die betreffenden Abschnitte des Bandes legen möge, wodurch er die Findfertigkeit des Inhalts für alle Zukunft wesentlich erhöht.

Druckfehlerberichtigung (6. Lieferung): Am Fuß der Seite 561 muß es in dem Auswechselvermerk nicht „... 561—561 c...“, sondern „... 561—561 i...“ heißen.

Die Rechtswidrigkeit klinischer Sektionen. Von Horst Trockel. Verlag Walter de Gruyter & Co. (Neue Kölner Rechtswissenschaftliche Abhandlungen, Heft 10, herausgegeben von der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln.) Berlin 1957, 163 Seiten, broschiert, DM 12,—.

Mit einer bemerkenswerten Gründlichkeit hat der Verfasser die für die ärztliche Wissenschaft außerordentlich bedeutsamen Rechtsfragen bei klinischen Sektionen zusammengestellt und erläutert. Er schildert zunächst das Wesen und die Problematik klinischer Sektionen und würdigt dann besonders eingehend die Rechtswidrigkeit klinischer Sektionen in strafrechtlicher und zivilrechtlicher Sicht. Der Verfasser läßt dabei die umfangreiche, zu diesem Problem vorhandene Literatur nicht außer acht. In einer eigenwilligen Sprache, die auch für den Laien überzeugend wirken muß, legt er seine Auffassung dar und kommt dabei auch auf Teilprobleme, die gerade für die Praxis von besonderer Wichtigkeit sind. Nicht zuletzt verdienen seine Hinweise für eine bessere rechtliche Ausgestaltung der klinischen Sektionen Beachtung. Hier spricht der Verfasser besonders die medizinische Wissenschaft an. Sein Buch empfiehlt sich in die Hände aller Ärzte, besonders der im Gesundheitswesen tätigen Ärzte, vor allem aber aller mit Sektionen befaßter Ärzte.

Rechtsanwalt Poellinger, München

Mitleid verboten. Von Jo Hans Rösler, Dennoch-Verlag GmbH., Deisenhofen. 108 Seiten, 82 Abbildungen, Halbleder, DM 14,80.

Jo Hans Rösler ist es gelungen, die Schicksale von 20 euro-

päischen Mund- und Fußmalern zu schildern, in einer Form, die dem Titel voll gerecht wird. Die Qualität der Bildwiedergaben ist ausgezeichnet.

Dieses Buch ist besonders für uns Ärzte sehr interessant und als Beweis dafür zu werten, was mit Wille und Fleiß zu erreichen ist. Bei dem größten Teil der Fuß- und Mundmaler handelt es sich um Schädlinge, die von Geburt an bestehen oder in frühester Kindheit eingetreten sind. Ein kleiner Teil hat im Krieg oder durch anderweitige Unfälle die Arme erst im höheren Lebensalter verloren.

Die Künstler ringen mit Recht darum, ihre Werke aus rein künstlerischen Motiven heraus anerkannt zu sehen, und wünschen, daß der Zusatz „Mund- oder Fußmaler“, der vom Handel vielfach aus anderen Motiven verwandt wird, etwas mehr in den Hintergrund tritt.

K.

Die Behandlung des schielenden Kindes. Von R. C. Scobee. J. F. Lehmanns Verlag, München. 89 Seiten, Leinen, DM 12,80.

Das vorliegende Buch, flüssig übersetzt aus dem Amerikanischen von Dr. F. Stumpf in München, wendet sich an die Eltern schielender Kinder, an Erziehungsberechtigte und zur Wartung oder Erziehung beauftragtes Personal.

Wenn man als Augenarzt die Erfahrung macht, wie grotesk in ungebildeten und oft auch gebildeten Kreisen die Vorstellungen über Anatomie und Physiologie des Sehorgans sind, so scheint uns die Aufgabe, die sich der Autor gestellt hat: dem genannten Personenkreis die für den Laien oft recht komplizierten Vorgänge nahezubringen, um so den Gang einer Behandlung zu verstehen, überaus schwierig — oft genug ziemlich aussichtslos. Wie er diese Aufgabe zu lösen versuchte, erscheint uns die bestmögliche. Die Anordnung der einzelnen Kapitel ist deutlich zu übersehen, wozu die lapidar gehaltenen Überschriften zu jedem einzelnen Fragenkomplex beitragen. Trotzdem könnte man noch manchen Terminus technicus finden, der dem Mediziner nicht mehr als Fachausdruck erscheint, der den Laien aber über ihn wird stolpern lassen.

Alles in allem aber wollen wir dem Büchlein seine Daseinsberechtigung nicht absprechen und in vielen Fällen zugehen, das gewünschte Ziel erreichen zu können — nämlich bei den Lesern die Überzeugung zu wecken, ihr Kind rechtzeitig der fachärztlichen Behandlung (sei es zu Brillenbestimmung, Operation oder orthoptischen Übungen) zuführen zu sollen.

Darüber hinaus kann es auch dem Allgemeinarzt empfohlen werden, sich manche der präzisen gemeinverständlichen Erklärungen für den Verkehr mit Patienten anzueignen.

Dr. Hans Sautier, Augenarzt, München

Beiträge zur Geschichte der Brille. 248 Seiten, mit 8 farbigen Kunstdrucktafeln und über 100 Textbildern. Herausgegeben von den Firmen Carl Zeiss und Marwitz 1959.

Nicht nur ein wunderschönes Bilderbuch, sondern eine literarische Besonderheit, die das ernsthafte wissenschaftliche Anliegen jahrzehntelanger Forschungsarbeit namhafter Mitarbeiter beweist, liegt mit diesem Band vor uns.



Mallebrin

Chlor u. Sauerstoff absptendes
Adstringens u. Antisepticum
Gurgeln - Spülungen
Wundbehandlung
KREWEL-WERKE, Eitorf b. Köln

ASTHMA-TABLETTE

Packung mit 12 Stück DM 1.35 o.U.
Packung mit 20 Stück DM 2.25 o.U.

ASTHMA-TROPFEN

Fläschchen zu 20 ccm DM 2.25 o.U.

KAPSELN FÜR DIE NACHT

Dose mit 24 Kapseln DM 2.40 o.U.



»ATMOS« FRITZSCHING & CO GMBH · VIERNHEIM/HESSEN

Serato

seit über
50 Jahren

BEI MAGEN-, DARM-, LEBER-, GALLENLEIDEN u STOFFWECHSELSTÖRUNGEN

ARZNEIMITTELFABRIK CHR. LUDWIG JACOBI, BERLIN SW 61, HASENHEIDE 54

Auch im vergangenen Jahr

haben Sie wieder die laufenden Hefte Ihrer Fachzeitschrift gesammelt. Sie wollen sicherlich in Ihren Bücherschrank einen einheitlich sauber in Leinen gebundenen, mit Goldprägung auf der Vorderseite und dem Rücken versehenen Jahresband stellen. Dann geben Sie uns bitte noch heute Ihre Bestellung auf für eine

Einbanddecke des Jahrganges 1959 DM 3.50

Ihr Buchbinder wird Ihnen die Zeitschrift fachgemäß einbinden. Sie können uns auch Ihren Jahresband zum Binden übergeben. Damit Sie auch die einzelnen Hefte im Laufe des Jahres sauber und ordentlich aufbewahren können, liefern wir Ihnen wiederum die allgemein bekannte und beliebte

Sammelmappe mit Klemmrücken

in Halbleinen mit Goldprägung auf der Vorderseite zum Preise von DM 6,—.
Vorauszahlung auf unser Postscheckkonto München 604 18, sonst Versand durch Nachnahme.



Richard Pflaum Verlag · München 2

Abteilung Formulare · Lazarettstraße 2-6
Nürnberg · Breite Gasse 25/27



Pepsaldra®

Pepsaldra-Pepsin-Salzsäure-Dragees

Pepsaldra compositum

gegen Subacidität, Achylie und Dyspepsie

Pankreatinhaltiges Enzym-Präparat
gegen Störungen des Pankreas-Galle-
Dünndarm-Systems

Original-Packungen zu 45 Stück und 125 Stück

Original-Packungen zu 40 Stück und 100 Stück

Fabrik
pharmazeutischer
Präparate
Karl Engelhard
Frankfurt a. M.



ATLANTIS

Fotos schildern lebensnah Menschen und Ereignisse und spiegeln die Schönheiten unserer Erde wider.

CARL GABLER GMBH., Fachbuchhandlung, MÜNCHEN 2, Kaufingerstraße 10

vermittelt in Wort und Bild Wissenswertes über Länder, Völker und Reisen. Hervorragende Autoren berichten über Sitten und Bräuche fremder Völker, über Kunst, Religion und Literatur — Vergangenheit und Gegenwart nebeneinander in lebendiger Darstellung. Erzählungen von literarischem Rang und meisterhafte

Tussamag®

**HUSTEN
BRONCHITIS
GRIPPE**

Weltbewährtes
Expektorans

für jedes
Lebensalter

Tussamag O.P. 200g DM 2,00
Tussamag c. Cad. 0,1
O.P. 120g DM 1,90
Tussamag-Tropfen O.P. 18g DM 1,00
Tussamag-Tropfen c. Cad. 0,8
O.P. 18g DM 1,20
Tussamag-Dragees (Konzentrat)
O.P. 30 St. DM 0,80
Tussamag „perkutan“ (fettfrei) O.P. 20g DM 1,10

CHEMISCHE FABRIK TEMPELHOF / BERLIN-TEMPELHOF



Vaginal-Antiseptikum Anticoncipiens Prophylacticum Desodorans

Patentex

Arztmuster und Literatur durch Patentex-Gesellschaft, Frankfurt/M

Seit 50 Jahren bewährt

- Reizlosigkeit
- Sicherheit
- Sauberkeit



Planmäßig

funktioniert
die Verdauung durch

BOXBERGERS KISSINGER PILLEN®

● **Rheographische Gefäßdiagnostik** Doppel-Rheograph DM 1500.—
Einfach-Rheograph DM 980.—

● **Moderne Reizstromtherapie** Impulsator : : : DM 2750.—
Stimulette : : : DM 836.—

Fabrikation: Dr. SCHUHFRIED, Wien IX, Gießergasse 4 Zu beziehen: UNGER G. m. b. H., München 15, Rückertstr. 4
Tel.: Mü. 59 12 39

Seit die Nachricht von dem erstmaligen und einmalig gebliebenen Fund alter Nietbrillen im Jahre 1953 unter dem vermorschten Bohlenboden des Klosters Wienhausen in die Zeitungen gelangte, wurde bei manchen das Interesse an der Geschichte der Brille neu geweckt. Diese Originalfunde bestätigten die naturgetreuen Darstellungen der Meister des 15. Jahrhunderts auch bezüglich der Sehhilfen, mit denen sie ihre Hohenpriester, Apostel und Kirchenfürsten versahen.

Aber nicht nur dieser Zeit ist die uns nun vorliegende Geschichte der Brille gewidmet, wenn auch vom Mittelalter die meisten wissenschaftlich gesicherten Forschungsergebnisse mitgeteilt werden; mit Abhandlungen von R. Greeff über den Beril des mittelhochdeutschen Dichters Albrecht (1270) oder den „Krystallen Stein“ des Konrad von Würzburg (1275) beginnend, finden sich Originalabhandlungen des In- und Auslandes der maßgebenden Forscher bis zur Neuzeit.

Die Firma Carl Zeiss, Oberkochen/Württ. (Literarische Abt.), fordert alle interessierten Stellen, insbesondere Schulen, Museen, Archive usw., in dankenswerter Weise zum kostenlosen Bezuge des Bandes auf.

Dr. Hans Sautier, Augenarzt, München

Die Rohkost und ihre Bedeutung für Therapie und Gesundheits-Vorsorge. Von Karl Kötschou. Verlag Theodor Steinkopff. Dresden 1958. 172 S., karton. DM 3.40.

Wenn der Verfasser in seinen einleitenden Ausführungen schreibt: „Die Rohkost als wesentlicher Teil der Ernährung gehört notwendigerweise zu einer Lebensführung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit und ist demgemäß die Therapie Nr. 1 in allen Fällen anlagegesunder Patienten, die noch über ausreichende übungsfähige Kräfte verfügen“, so zeigt das doch, daß seine Gesamtbetrachtungswise vielleicht allzusehr auf diese eine Form der Ernährung festgelegt ist. Das kommt auch in anderen Bemerkungen immer wieder zum Ausdruck, so in der Ablehnung der Schädlingsbekämpfung oder in dem Hinweis, daß während einer Rohkostkur möglichst alle chemischen und toxischen Einrichtungen auszuschalten seien und dies auch für Medikamente gelte, soweit es sich nicht um homöopathische Verdünnungen oder harmlose Kräuter handle.

Im übrigen schildert das Buch die Verwendung der Rohkost bei verschiedenen Krankheiten und in der Gesundheitsvorsorge. Sicher wird die Schrift auch für denjenigen, der die Rohkost nicht als das „Mittel der Wahl“ ansieht, recht viele interessante und verwertbare Hinweise und Anregungen bringen.

Dr. St.

Deutsches Handbuch für Fremdenverkehr. 17. Ausgabe, Band I: Württemberg-Baden. Herausgegeben im Auftrag des Bundes Deutscher Verkehrsverbände e. V. in enger Zusammenarbeit mit dem Deutschen Bäderverband. Verlag Erwin Jaeger, Darmstadt. 440 Seiten, 2000 Bilder, Halbleinen DM 15,—.

Der soeben erschienene Band I der 17. Ausgabe beschreibt das Reisegebiet Baden-Württemberg. — Ob man im romantischen Nordbaden oder im Schwabenland seinen Urlaub verbringt, ob man zum Wintersport in den Schwarzwald fährt oder im Frühling an den Oberrhein oder den Bodensee, das Handbuch wird stets eine erschöpfende Auskunft über alle auftauchenden Fragen geben.

Immer wird sich der Benutzer auf das Handbuch verlassen können, gleichgültig, ob er mit Hilfe des umfangreichen Unterkunftsverzeichnisses das Haus für die nächste Station auswählt oder die Anhänge „Arzt und Patient“ (Heilbäder, Schulheime, Jugendherbergen), „Dienst am Fremdenverkehr“ (Campingplätze, Reisebellagen, Reisebüros, Automobilverbände, Fluggesellschaften) zu Rate zieht. Besonders erwähnt seien die über 2000 Bilder in Kupfertiefdruck, die neben den Landschaftsaufnahmen und Ortsansichten eine Sammlung schöner deutscher Beherbergungsbetriebe zeigen.

Alle Angaben sind überprüft und auf den neuesten Stand gebracht.

Bellagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Klinge, München 23
Klinge, München 23
Dr. Rudolf Reiß, Berlin NW 87
C. Kanoldt Nachf., Wiesloch
Dr. Georg Henning, Berlin-Tempelhof
Temmler-Werke, Hamburg-Neugraben
SOXHLET GmbH, Berlin-Spandau
Vial & Uhlmann, Frankfurt/Main
Erste Kulmbacher Actien-Exportbier-Brauerei, Kulmbach.



„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, München 23, Königinstraße 85/III. Verantwortlich für die Schriftleitung: Dr. Gustav Sondermann, Emskirchen über Neustadt/Alsb. Die Zeitschrift erscheint monatlich. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Landesärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postscheckkonto Nr. 52 52 Amt München, Bayer. Landesärztekammer (Abt. Bayer. Ärzteblatt). Anzeigenverwaltung: Verlag und Anzeigenverwaltung Carl Gabler, München 15, Sonnenstraße 11, Telefon-Sammel-Nr. 55 80 81. Fernschreiber 05 23682. Telegrammadresse: Gablerpress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharshinger, München. Druck: Richard Pfäum Verlag, München. Alle Rechte, insbesondere das

Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nichtverlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.

Alleiniger Inhaber der Verlagsrechte ist die Bayer. Landesärztekammer, München, Königinstraße 85.



Vertigoheel®

Biotherapeuticum bei Schwindel jeder Genese, Menièreschem Syndrom, Reisekrankheit

- Heel

Biologische Heilmittel
Heel GmbH,
Baden-Baden

Stellenangebote

Im Orthopädischen Krankenhaus Schloß Werneck/Ufr. ist sofort

1 Oberarzt — (TO A II) oder

1 Assistentenstelle (TO A III)

zu besetzen. Volle Facharztausbildung möglich. Wohnung ist vorhanden. Bewerbungen an: **Direktion des Orthopädischen Krankenhauses Schloß Werneck/Ufr. über Schweinfurt.**

Bei den Vertrauensärztlichen Dienststellen Augsburg u. Günzburg/Do. der Landesversicherungsanstalt Schwaben ist spätestens zum 1. Mai 1960

je eine hauptamtliche Vertrauensarztstelle

zu besetzen. Bedingung: Völlige Gesundheit, gute Vorbildung — besonders in Innerer Medizin, Alter 35—40 Jahre, ausreichende Erfahrung in kassenärztlicher Praxis sowie Neigung zur Sozialmedizin; Besoldung zunächst nach TO A II, Übernahme ins Beamtenverhältnis bei Bewährung möglich. Bewerbungen mit handgeschriebenem Lebenslauf, Lichtbild und beglaubigten Zeugnisabschriften, Approbations- und Promotionsurkunde sind bis spätestens 15. 2. 1960 an die Landesversicherungsanstalt Schwaben, Abteilung Krankenversicherung, Augsburg, Holbeinstraße 8/III, zu senden.

Assistenzarzt

zum sofortigen Eintritt für die chir. gyn.-geb. Abteilung des Kreiskrankenhauses Obervechtach (90 Betten, Unfallkrankenhaus mit Durchgangsarztverfahren) gesucht. Ausbildung in der Chirurgie erwünscht, jedoch nicht Bedingung. Ein Teil der Beschäftigung auf Facharztausbildung anrechenbar. Vergütung nach TO A III, evtl. TO A II (je nach Ausbildung). Nebeneinnahmen durch Gutachten. Neubauwohnung vorhanden.

Es können sich auch Medizinalassistenten bewerben, die eine Übernahme als Assistenzarzt anstreben.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden umgehend erbet.

Kreiskrankhausverwaltung Obervechtach/Opf.

An der Hals-, Nasen- und Ohrenklinik der Städt. Krankenanstalten Nürnberg (Vorstand Prof. Dr. Becker), ist ab sofort die Stelle eines

Assistenzarztes

zu besetzen. Anstellung im Angestelltenverhältnis, Bezahlung nach Vergütungsgruppe TO A III (Ortsklasse S). Bewerbungen mit Lebenslauf sowie Abschriften der Ausbildungs- und Stellenzeugnisse, möglichst auch Lichtbild erbeten an

Stadt Nürnberg — Personalamt

Das zum großen Teil neu erbaute **Kreis Krankenhaus Bogen a. d. Donau (Ndb.)** (Chefarzt: Dr. Dietl, z. Z. Tegernsee, rd. 120 Betten) sucht zum 1. 4. 1960 (Eröffnung):

2 Assistenzärzte als Stationsärzte für die chir.-geburtshilfliche Abt., wobei zunächst die Innere Abt. mitbetreut wird. Chir. Vorkenntnisse erwünscht, jedoch nicht Bedingung. Erfahrung in Intubationsnarkose sehr erwünscht.

Geboten wird die gesamte Chirurgie — ohne Herz- und Lungenchirurgie — sowie die gesamte Gynäkologie und Geburtshilfe; außerdem D-Arztverfahren. Verg. TO A III/II.

- 1 Medizinalassistenten (TO A III/50 %);
- 1 med.-techn. Assistentin (TO A VII/VI b);
- 3 Krankenschwestern mit staatl. Erlaubnis (Verg.-Gr. Kr. d);
- 1 Krankenpfleger (Verg.-Gr. Kr. d);
- 1 Krankengymnastin (Verg. nach TO A).

Wohnung für Ledige im Kreis Krankenhaus. Im übrigen ist der Kreis bei der Wohnungsbeschaffung behilflich.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild, begl. Zeugnisabschriften und Angabe des frühesten Eintrittstermins umgehend an das **Landratsamt Bogen/Ndb.** erbeten.

Die **Medizinische Abteilung** des Städt. Krankenhauses Weiden i. d. Opf. (etwa 220 Betten einschließlich Isoler- und Kinderabteilung) sucht für sofort

2 Medizinalassistenten

Diese erhalten eine Ausbildungsbeihilfe, die für Ledige 250 DM und für Verheiratete 300 DM monatlich beträgt.

Bewerbungen mit den entsprechenden Unterlagen werden umgehend an das Hauptamt der Stadt Weiden erbeten.

Am Kreis Krankenhaus Nabburg/Opf. (140 Betten — chirurgische und innere Abteilung), sind zum 15. Februar bzw. 15. März 1960

2 Assistenzarztstellen oder Medizinalassistentenstellen

zu besetzen.

Vergütung für Assistenzärzte nach TO A II, für Medizinalassistenten Unterhaltszuschuß nach Vereinbarung bzw. nach kurzer Einarbeitung in Höhe von TO A III-Bezügen wird zugesichert.

Anrechnung auf die Facharztausbildung ist für beide Abteilungen gegeben.

Bewerbungen werden mit den üblichen Unterlagen an das **Landratsamt Nabburg (Landkreisverwaltung)** erbeten.

Wir suchen zum möglichst sofortigen Eintritt eine staatl. gepr.

medizinisch-technische Assistentin

für klinisches Labor.

Bewerbungen mit Lichtbild, Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Gehaltsansprüchen erbeten an den

Chefarzt des Krankenhauses Sonthofen/Allgäu

Gesucht wird ab sofort bei geregelter Freizeit

1 Assistenzarzt Vergütung TO A III

1 Medizinalassistent(in)

für chirurgische Fachabteilung eines Kreiskrankenhauses. Anerkannt für 14 Monate Ausbildungszeit (4 Monate Chirurgie, 10 Monate Allgemein). Neben freier Kost und Wohnung im Hause beste Bezahlung. Bewerbungen sind zu richten unter 331/119 über **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.**

Im **Kreis Krankenhaus Rottenburg/Laaber** (130 Betten) ist ab sofort die Stelle eines

Assistenzarztes

für die chirurg. Abteilung neu zu besetzen. Besoldung erfolgt nach TO A II. Abgeschlossene Wohnung (Wohnküche, 2 Zimmer, Bad und Nebenräume) ist vorhanden. Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnissen und Lichtbild sind zu richten an

Landratsamt Rottenburg/Laaber über Landshut (Bayern)

Zum 15. 2. oder 1. 3. ist eine

pädiatr. Assistentenstelle

neu zu besetzen.

Pädiatr. Vorbildung erwünscht, nicht Bedingung. Vergütung nach Caritastarif und Leistungszulage. Bewerbung an den **Chefarzt des Säuglingskrankenhauses Passau**

Die US-Streitkräfte suchen: in Fürth/Bayern

1 Betriebsarzt

in Grafenwöhr und Ansbach

je 1 prakt. Arzt

Anfangsgehalt: 950 DM. Bewerbungen: schriftlich an das **Amerikanische Personalfürth/Bayern, Steubenstr. 13** mündlich, wie oben, Montag bis Freitag von 8 bis 17 Uhr.

Als modernes, in starker Entwicklung befindliches chemisch-pharmazeutisches Unternehmen suchen wir

ARZT oder ÄRZTIN

mit guter wissenschaftl. Vorbildung, möglichst mit Erfahrung in der Abfassung wissenschaftl. Publikationen, zur Aufrechterhaltung der Verbindungen mit Kliniken und wissenschaftl. Instituten im In- und Ausland für neue und erfolgreiche Arbeitsgebiete in gut dotierte, entwicklungsfähige Dauerstellung, 5-Tage-Woche. Angenehmes Betriebsklima. Konstanz, in schöner Lage, bietet Möglichkeiten für Winter- und Wassersport.

Ausführliche Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild, Zeugnisabschriften und Gehaltswünschen an

RAVENSBERG GMBH., Chem. Fabrik, KONSTANZ

Steinstraße 27

Privatschule für Arzthelferinnen Ph. Walner · München

Ärztliche Leitung: **Univers.-Professor Dr. med. Julius Mayr · Dr. med. Hans Schwerdtfeger**

Schule: Lindwurmstraße 73

Sekretariat: Nußbaumstr. 30/II

Erste staatlich genehmigte Fachschule für Arzthelferinnen und Arztsekretärinnen in Bayern

Halbjahres-Lehrgang: Beginn 1. September und 1. März · Elnjährige Schulausbildung: Beginn 1. September

Vor Anstellung einer Absolventin bitte Auskunft bei der Schulleitung (Tel. 55 27 70) einholen.

Prospekt über Sekretariat: München 15, Nußbaumstraße 30/II, Tel. 55 27 70

Stellenangebote

Wenn Sie dieses Inserat lesen,

dann wissen wir, daß Sie ein neues Aufgabengebiet übernehmen möchten. Vielleicht können wir Ihnen das Gewünschte bieten, denn wir, als führendes Unternehmen der pharmazeutischen Industrie, suchen

wissenschaftliche Mitarbeiter im Außendienst

für den Raum 13a bei guter Bezahlung, Spesen und und bestem Betriebsklima.

Sollten Sie (Damen oder Herren) für diese Tätigkeit Interesse haben, ein Examen oder ggf. einige Semester Medizin- oder Chemiestudium nachweisen können, so bitten wir um Ein-sendung Ihrer vollständigen Bewerbungsunterlagen einschl. Lichtbild unter 331/128 üB. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13.

Wir werden Ihre Zuschrift vertraulich behandeln!

Stellengesuche

Mitarbeit b. Chirurg.-Cbeft

als 1. Ass., zwecks Entlastg. u. zeitw. Vertr., wird v. Facharzt gesucht. Beste Zeugn., viels. Ausb. Angeb. m. Näher. üB. Art d. operat. Tätigk., Gehalt u. 331/518 ü. CARL GABLER, WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.

Arzthelferin

(20 Jahre), in ungekündigter Stellung, bisher 2 Jahre als Praxis-Anlernling in Kleinstadt — Landpraxis — tätig, vertraut mit allen vor-kommenden Praxisarbeiten, sucht neuen Wirkungskreis. Raum Mün-chen—Mühlldorf. Zuschr. erb. u. 331/122 ü. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.

Assistentenstelle mit Ausbildung zum

Facharzt für Anaesthesie

a. Chir. A. gesucht. Chir. Vorbild. vorhanden. Angebote mit Tarifgr. usw. unter 331/102 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

Cblr. Assst.-Stelle

(evtl. 1. Ass.-St.) gesucht. Ungekünd., daher Antr. Frühj. od. spät. Beste Zeugn. Chir. u. op. Gebh. Angeb. m. übl. Ang. (Op.-Gut, Gehalt usw.) unter 331/517 ü. CARL GABLER, WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.

Sprechstundenhilfe, gute Kennt-nisse in Steno, Schreibm., Kas-senabrechnung, mittleres Labor, sucht sofort od. später neuen Wirkungskreis. Raum München bevorzugt. Zuschr. erbeten unter M. A. 74750 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.

Geprüfte Krankenschwester sucht Stelle als Sprechstundenhilfe od. Arzthelferin ab 1. April 1960. Angebote erbeten unter 331/118 üB. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13.

Pflichtassistent

Chirurgie u. Interne, zus. 10 Mo-nate, sucht Stelle in München oder näherer Umgebung, mög-lichst halbtags, ab Febr. 1960. Zuschr. erb. u. 331/106 ü. CARL GABLER, WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.

Beachten Sie
unsere Bäderanzeigen

Verschiedenes

Biete Assist. St. an orthop.-chir. Privatklin. i. Großstadt. Suche Ass. St. jetzt od. später (evtl. m. op. Gebh.). Habe beste allgem. chirurg. u. gebh. Erfahr. Angeb. m. übl. Angabe (Art d. Op., Gehalt usw.) u. 331/121 ü. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

Biete: sehr große Kassen- und Privatpraxis in Kreisstadt, Nähe München (höh. Schulen).

Suche: gute Allgemeinpraxis in München.

Zuschr. erb. unt. P. G. 3679 über CARL GABLER, WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.

Unterwasser-Darmbad (Suda-Bad) 600.—, Motor-Pantostat mit Massagewelle u. Umformer 250.—, Ultra-Schall 50.—, Tonisator 100.—, UKW-Diathermie Cyclotherm 100.—, Pari-Sprudelbad 60.—, La-bormikroskop (Abee-Zels) 75.—, u. a. m. zu verk. Dr. Mueller, München 25, Implerstraße 23

Arztwitwe, Endvierzigerin, jgdll., eleg. Erscheinung, mit schönem Hausbesitz, unabhängig, wünscht sich wieder einen aufrichtigen Lebensgefährten. Zuschr. erb. unt. 331/101 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

Biete: Sehr große Landpraxis (1500 Scheine u. ausged. Priv.). Einziger Arzt a. Ort (2500 E.), 8 km v. Stadt (75 000 E.), an Hauptverk.-Str. u. Bahn. Wohnhaus m. Prax., Gar., gepfl. Garten verkäuf.

Suche: Praxis in Garmisch o. and. groß. Ort in Obb. Angebote unt. 331/126 üB. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

Verschiedenes

Praxisräume

In München, Leopoldstraße, Hochpart., 2 Zi. m. Vorpl., 90 qm, zu verm. Ohne Zu-schluß, ohne Ablösung. Zu-schrift. erbet. unt. M.A. 74 695 üB. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., Mün-chen 2, Karlsplatz 13.

Erfahrener, kassenzugel. Praktiker mit sehr großer, eigener Praxis in Kleinstadt Oberbayerns sucht in München bei älterem od. arbeitsbeh. Kollegen Praxis-übernahme. Kapital vorhanden. Zuschr. erb. unt. M. W. 23 657 über CARL GABLER, WERBEGESELLSCHAFT MBH., Mün-chen 2, Karlsplatz 13.

200 Klaviere

neu und gebraucht
bis zu 30 Monatsraten

Pianohaus Lang

München, Kaufingerstraße 28/1
Augsburg, Bahnhofstraße 15/1
Regensburg, Kassiansplatz 3

Anzeigenschluß

jeweils am 5. des Monats

„Stetaphon“ Herztan-Apparat

Bequeme, zuverlässige u. selektive Auskultation. Herz, Kreislauf, Atmung, usw. i. Lautsprecher u. Hörer. Prospekt: Sanitest, Frankfurt/M.-Eckenheim.

Wehrmachtsgläser 6x30



Armoogl. 6x30 m. Strichplatte
Marinegl. 10x50 und 15x50
Prismengläs. 8x30 79.— DM
6x25 69.— DM

Keine Japoner, Katalog anfordern von
Optiker W. Aulke (Zlo) Sossenber/Westf.
Postfach 32

Gegen Enuresis nocturna

hat sich HICOTAN als Spezifikum seit Jahrzehnten bestens bewährt! In allen Apotheken erhältlich. Prospekt und Muster kostenlos durch den Allein-Hersteller. „MEDIKA“ Pharm. Präparate, (13b) München 42

Beachten Sie bitte unsere Beilagen!

Durch
SKLEROSOL
jugendfrisch
bis ins hohe Alter

Arteriosklerose
Praesklerose
Hypertonie
Klimax
Ohrensausen
Schwindelgefühl



FEBENA · KÖLN

Zuverlässige Gastritis- und Ulcusterapie

MAZUR-A

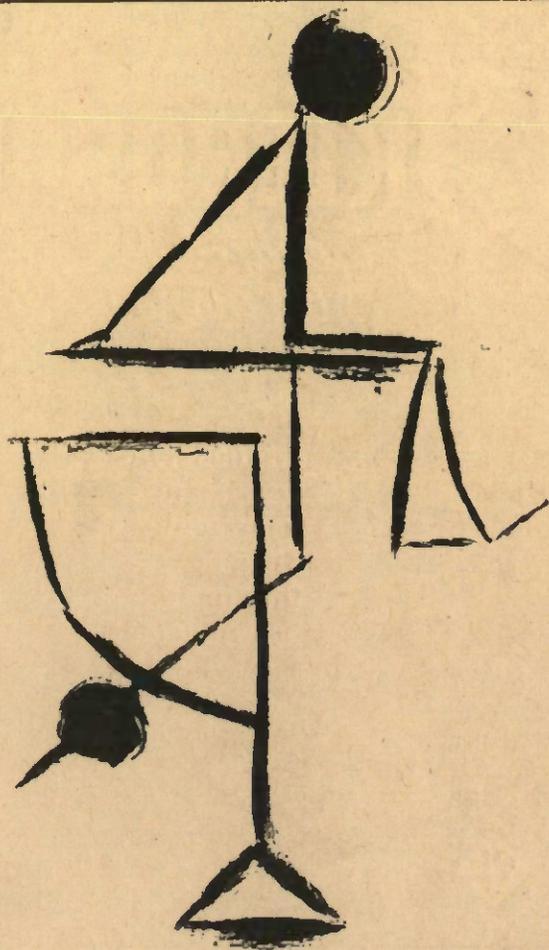
Bei Hyperacidität

MAZUR-C

Bei Subacidität



DEUTSCHE ARZNEIMITTEL GESELLSCHAFT · BERLIN-LANKWITZ



FÜR LEICHTERE FÄLLE

von Angina pectoris
zur Prophylaxe nächtlicher Anfälle
zur laufenden Erweiterung der Coronargefäße

Nitrolingual

„grün“

Muster und Literatur auf Anforderung

G. POHL-BOSKAMP · HOHENLOCKSTEDT/HOLSTEIN