B 1611 E

2/1960

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 2 | München, Februar 1960 | 15. Jahrgang

El 134

Ein Blick überzeugt

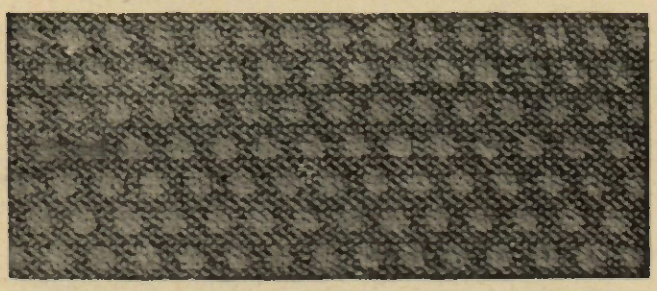
ELASTOPLAST
luftdurchlässig

Bei diesen neuen Elastaplastbinden ist die Klebemasse nur punktförmig aufgetragen. Die Luftdurchlässigkeit ist sa graß, daß auch bei mehreren Lagen übereinander noch eine ausreichende Ventilation mäglich ist.

Verschreiben Sie ausdrücklich

ELASTOPLAST L

in allen bisher gewahnten Abmessungen.
Muster auf Wunsch.



Beiersdorf

P. Beiersdorf & Co. A.-G. Hamburg

Aus dem Inhalt:

Deutscher Ärztetag in der Paulskirche Seite 31

Kampfgemeinschaft der bayerischen Ärzte gegründet . . . . . Seite 34

Die Gegenvorschläge der FDP . . . Seite 35

Wolff: Wenn wir hundert Jahre würden . . . . . Seite 36

Stern: Der Weg in den Wohlfahrtsstaat als Folge des medizinischen Fortschritts . . . . . Seite 38

Vontz: Tuberkulosehilfe-Gesetz . . Seite 40

Dr. Völlinger wieder zum Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung gewählt . . . . . Seite 45

Mitteilungen . . . . . Seite 45

Personalia . . . . . Seite 49

Kongresse und Fortbildung . . . . . Seite 49

Gesetzes-, Rechts- und Steuerfragen . Seite 55

Amtliches . . . . . Seite 58

Rundschau . . . . . Seite 60

Buchbesprechungen . . . . . Seite 60

LINDOPHARM

LINDOPHARM KG Hilden-Düsseldorf

LANATACANTH - Herzinsuffizienz
Tropfen und Dragées

VISCOLIND „P" - Altersherz
Tropfen

VISCOSERPIN - Arterieller Hochdruck
Tropfen und Dragées

CHEDOLIND - Cholahepaticum
Tropfen und Dragées

Asid Heilmittel

98 mg 4-Acetylamino-1-[N-(3'-oxymercuri-2'-oxyoethoxy-propyl-1')-carbomido-]-2-phenoxy-essigsaures Natrium (= 33,1 mg Hg/ml) + Theophylin (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-INSTITUT GMBH MÜNCHEN 13

Asid

Durch SKLEROSOL jugendfrisch bis ins hohe Alter

Durch Dauertherapie mit SKLEROSOL, also einer Zufuhr von geringen Mengen SiO_2 von bestimmtem Dispergierungsgrad, konnte eine Zunahme der Blutkieselsäure nachgewiesen werden. Das entspricht einer Regenerierung und hat damit für die Biomorphose Bedeutung. Frühzeitig begonnene und protrahiert durchgeführte Sklerosol-Therapie bannt also zuverlässig vorzeitiges Altern und bremst die Aufbrauch- und Abnutzungserscheinungen.
Näheres s. Münch. Med. Wochenschrift 59/50, Seite 2321—2325.

FEBENA · KÖLN

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 2 | München, Februar 1960 | 15. Jahrgang

Deutscher Ärztetag in der Paulskirche

Die Stellungnahme der deutschen Ärzteschaft zum Regierungsentwurf zur Reform der sozialen Krankenversicherung

Ort und Zeitpunkt dieses Deutschen Ärztetages sind außerordentlich und kennzeichnen seine Bedeutung. Am 10. Februar 1960 versammelten sich in der Paulskirche zu Frankfurt die Delegierten der deutschen Ärzteschaft, um über ihre Stellungnahme zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Neuregelung des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung zu beraten. Jetzt, da dieser Regierungsentwurf am 17. Februar in erster Lesung vom Bundestag behandelt werden wird, haben sie die Auffassung der deutschen Ärzteschaft dazu klar und unmißverständlich kundgetan. Parlament wie Öffentlichkeit wissen nun um unsere Sorgen und Befürchtungen, aber auch um unsere Gegenvorschläge, die wir zu diesem Reformwerk beizutragen haben.

Das Parlament der Ärzteschaft tagte unter interessierter Anteilnahme von Presse, Rundfunk, Film und Fernsehen. Der Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Dr. Ernst Fromm, berichtete so detailliert wie zusammenfassend über die Beiträge der Ärzteschaft zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung, über die Entwicklung der Gespräche und die ärztliche Stellungnahme zu Referenten- und Regierungsentwurf. Nochmals mußte gesagt werden, jetzt und an diesem Ort, was die öffentliche Polemik wissentlich oder aus Unkenntnis verschweigt. Vorgespräche um eine Reform wurden seit Jahren innerhalb der Ärzteschaft wie auch in der Öffentlichkeit geführt. Der Vorlage des Referentenentwurfs antworteten unsere von Überlegung und Erfahrung bestimmten Gegenvorschläge. Wir konnten erwarten, daß die von Verantwortung getragenen Aussagen Berücksichtigung fänden. Um so größer war unsere Bestürzung, im Regierungsentwurf den nahezu unveränderten Referentenentwurf wiederzufinden.

Das Bundesarbeitsministerium nutzte die lange Beratungszeit, um die öffentliche Meinung in seinem Sinne zu beeinflussen. Durch Kommentare und Berichte hat sich vielleicht auch mancher unserer Kollegen irritieren lassen. Es sollte aber nicht vergessen sein, daß während Jahren die Vertreter der Ärzteschaft konstruktive Arbeit für diese Reform geleistet haben. Dies wurde übergangen, ja man unterstellte uns Parteilichkeit. Als Sachverständige aber wissen wir aus unserer alltäglichen Arbeit in der Praxis um Aufgabe und Möglichkeiten einer Neuregelung der gesetzlichen Krankenversicherung, haben wir doch Tag für Tag unseren Patienten auf der Basis der bisherigen Vorschriften zu begegnen.

Man macht uns den Vorwurf, eine „maßlose" Kritik an diesem Gesetzentwurf zu üben, die ärztliche Argumentation erschöpfe sich in der Negation. Dies ist unrichtig — verleumderisch. Gerade diesem Vorwurf gegenüber fühlten wir uns verpflichtet, in der Paulskirche zu Frankfurt vor der Öffentlichkeit zu sprechen, laut und unüberhörbar. Unsere beständig und mit Geduld vorgetragenen Argumente und Vorschläge blieben zwei Jahre lang für ein Ministerium vielleicht interes-

sante, jedoch offenbar nicht beachtenswerte Diskussionsbeiträge. Wer kann nach solcher Ernüchterung und Enttäuschung jetzt noch glauben, daß wir den bis dahin beharrlich gegangenen Weg als für unseren Auftrag noch erfolgversprechend betrachten? Wir sind weiter zu jedem Gespräch bereit. Auch dies wurde deutlich gesagt. Diese Bereitschaft aber entbindet uns nicht mehr davon, für unseren Auftrag zu kämpfen. Wir sind nach diesen Erfahrungen gehalten, uns aller Möglichkeiten zu bedienen, die einem demokratischen Staatswesen angemessen und in ihm vertretbar sind. Es ist der Weg in die Öffentlichkeit, vertraut auch denen, die anzusprechen jetzt unsere Aufgabe und Hoffnung ist, den Abgeordneten. Dr. Fromm sagte dazu:

„Nehmen Sie es mir nicht übel, meine sehr verehrten Damen und Herren, aber ich kann mir nicht denken, daß die Abgeordneten des Deutschen Bundestages, die alle den harten politischen Kampf kennen und daraus einiges gewohnt sind, in ‚trotzige Ablehnung gegen uns' geraten würden, weil eine Gruppe von Staatsbürgern und Wählern — wir Ärzte nämlich — sich erkühnt, einen Gesetzentwurf öffentlich und laut zu kritisieren."

Ist dies ein „unguter Stil" oder ist nicht vielmehr der Stil natürliche Reaktion auf Geringschätzung und Nichtbeachtung unserer Vertretung durch diejenigen, die unser Gespräch suchen sollten? Die Ärzteschaft ist Treuhänder der Volksgesundheit — als Stand aber auch verpflichtet, Freiheit und materielle Unabhängigkeit zu wahren und zu mehren, und dies auch im Interesse der Versicherten. Unseren Kampf um die Gestaltung des Gesetzes als Kampf ärztlicher Funktionäre darzustellen, die um ihre Positionen fürchten, ist Versuch, die Ärzteschaft in ihrer Geschlossenheit zu erschüttern, durch Schlagworte zu irritieren. Wie andere Gruppen, bedienen auch wir uns gewählter „Funktionäre", die jederzeit Rechenschaft zu geben verpflichtet und bereit sind. Das ihnen durch ihre Wahl bekundete Vertrauen gibt ihnen Vollmacht, unsere Sprecher zu sein.

Es gibt auch keinen „Bruch in der deutschen Ärzteschaft". Dies zu dokumentieren, war vorzügliche Aussage dieses Ärztetages. Die einstimmige Verabschie-

Der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Ernst Fromm, berichtete eingehend über die Bemühungen der Ärzteschaft um die Reform der gesetzlichen Krankenversicherung

Bayerische Delegierte vor dem Eingang der Paulskirche

In der überfüllten Paulskirche tagte der Deutsche Ärztetag

Sämtl. Fotos: Jochen v. Lang, Hamburg

dung der Entschließung durch den Deutschen Ärztetag offenbarte den Zweck dieser Pressemeldung.

Betrachten wir dieses Ereignis in der Paulskirche und die Aussage dieser Versammlung, so dürfen wir es begrüßen, daß die Öffentlichkeit nun über unsere Vorschläge und unser bestes Wollen informiert ist. Es war eine Kundgebung, in der Vertreter aller ärztlichen Gruppen keinen Zweifel darüber ließen, daß sie diesen Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Neuregelung des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung nachdrücklich ablehnen und zu kämpfen bereit sind.

Jetzt hat der Deutsche Bundestag das Wort.

Auf Antrag des Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Dr. Ernst Fromm, und der Mitglieder des Gesamtvorstandes der Bundesärztekammer faßte der Außerordentliche Deutsche Ärztetag am 10. Februar 1960 in Frankfurt am Main folgende Entschließung:

„Der Deutsche Ärztetag billigt die von den Vorständen in ihrer Sitzung am 13. 12. 1959 abgegebene gemeinsame Stellungnahme der ärztlichen Spitzenorganisationen zu dem Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Neuregelung des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung und macht sie sich zu eigen.

In Erfüllung des ihm von der deutschen Ärzteschaft gegebenen Auftrages lehnt der Deutsche Ärztetag aus seiner Verantwortung für die Volksgesundheit und in Wahrung der beruflichen Belange der Ärzteschaft entscheidende Grundzüge des vom Bundesarbeitsministerium erstellten Gesetzentwurfes zur Reform der sozialen Krankenversicherung mit allem Nachdruck ab.

Diese Bestimmungen

erschweren und gefährden die ärztliche Versorgung der Versicherten,

bürokratisieren das Verhältnis zwischen Arzt und Patient,

mindern die Rechtsstellung der freipraktizierenden Kassenärzte und ihrer Vereinigungen in der Krankenversicherung,

beseitigen die Vertragsfreiheit zwischen Ärzten und Krankenkassen und ersetzen sie durch ein behördliches Lenkungssystem,

unterwerfen das Honorar und damit die berufliche Existenz der Kassenärzte letztlich ministerieller und damit politischer Entscheidung.

Für eine sinnvolle Fortentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung verweist der Deutsche Ärztetag auf die Gegenvorschläge, die bereits zum Referentenentwurf des Gesetzes gemacht worden sind und die folgende Forderungen beinhalten:

1. **die Neuordnung des Versichertenkreises unter Berücksichtigung der veränderten Sozialstruktur und die Begrenzung der Versicherungspflicht auf die sozial Schutzbedürftigen,**
2. **die Erhaltung einer die beruflichen, sozialen und regionalen Unterschiede der Versichertengemeinschaften berücksichtigenden echt gegliederten sozialen Krankenversicherung,**
3. **die zumindest kontenmäßige Trennung der Krankenpflegeversicherung von der Krankengeldversicherung,**
4. **den Ausbau der freien Arztwahl durch die Zulassung aller zulassungsfähigen und zulassungswilligen in eigener Praxis tätigen Ärzte in einer die ärztliche Versorgung der Versicherten gewährleistenden Ordnung und durch die konsiliarische Beteiligung der leitenden Krankenhausärzte auf Überweisung durch den Kassenarzt,**
5. **die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung der Versicherten und ihrer Angehörigen durch die freipraktizierende Ärzteschaft und die Erhaltung und Fortentwicklung der ärztlichen Selbstverwaltung,**
6. **die Erhaltung der Vertragsfreiheit, die Fortentwicklung der gemeinsamen Selbstverwaltung von Kassenärzten und Krankenkassen sowie die Gestaltung des vertrauensärztlichen Dienstes als Gemeinschaftsaufgabe der Vertragspartner,**
7. **die leistungsgerechte Honorierung der Ärzte auf vertraglicher Grundlage,**
8. **die Durchführung der vorgesehenen Leistungsverbesserungen ohne Gefährdung des Gesundheitsschutzes,**
9. **die Entlastung der Krankenkassen von Ausgaben, die ihrer Natur nach anderen Kostenträgern obliegen."**

Eine zweite Entschließung besagt:

„Der Außerordentliche Deutsche Ärztetag begrüßt die Gründung und die Ziele der Aktionsgemeinschaften der deutschen Ärzte.

Er fordert alle Ärzte auf, sich den auf Länderebene gegründeten Aktions-, Kampf- und Schicksalsgemeinschaften anzuschließen, um damit den Abwehrkampf der deutschen Ärzteschaft gegen die Regierungsvorlage eines Gesetzes zur Neuregelung des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung aktiv zu unterstützen."

h.

Der Bundeskanzler empfing die Repräsentanten der deutschen Ärzteschaft

Köln (ÄPI) — Bundeskanzler Dr. Adenauer empfing am Donnerstag, den 4. Februar 1960, in Bonn den Präsidenten des Deutschen Ärztetages und der Bundesärztekammer, Dr. med. Ernst Fromm, und den Ersten Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. med. Friedrich Voges, zu einer mehrstündigen Aussprache über die Krankenversicherungsreform.

Kampfgemeinschaft der bayerischen Ärzte gegründet

Bekannte Kollegen aus allen Teilen Bayerns gründeten am 16. Januar 1960 die Kampfgemeinschaft der bayerischen Ärzte. Alle bayerischen Ärztinnen und Ärzte wurden aufgerufen, durch ihren Beitritt und ihr finanzielles Opfer die Salidarität des Standes zu dakumentieren. In der Gründungsverlautbarung, welche der Infarmatiansdienst der Bayerischen Landesärztekammer nach am gleichen Tage herausgab, wurde zum Ausdruck gebracht, daß es der Zweck der Gemeinschaft sei, mit allen legalen Mitteln die Auffassung der Ärzte zur Refarm der sazialen Krankenversicherung auf der Grundlage der gemeinsamen Stellungnahme der ärztlichen Spitzenverbände vam 12. Dezember 1959 zur Geltung zu bringen. Es wurde ausdrücklich betant, daß die Gemeinschaft keinesfalls in Kankurrenz zu irgendeinem bestehenden freien ärztlichen Verband oder einer ärztlichen Körperschaft treten werde.

Schan am 24. Januar hat auch der Varstand des Landesverbandes Bayern des Hartmannbundes seinen Mitgliedern empfahlen, sich der zweck- und zeitgebundenen Kampfgemeinschaft, die auf dem Baden der gemeinsamen Beschlüsse der Spitzenverbände steht, anzuschließen, um die Krankenkassenrefarm im Sinne einer einheitlichen Ärzteschaft nachdrücklich beeinflussen zu kännen. Die Gründung einer „Kampfgemeinschaft" mag manchem Kallegen im ersten Augenblick überraschend gekammen sein. Die Besanderheit der Lage, in der wir uns befinden, verlangte aber auch salche außerordentliche Maßnahmen. Die Verfechter des Entwurfs eines Gesetzes zur Neuregelung des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung haben die Auseinandersetzung über diesen Entwurf nicht nur an die Öffentlichkeit getragen, sandern auch mit teilweise sehr gutem Erfalg die Stellungnahmen der Ärzte zu entwerten versucht. Man unterschab uns Unsachlichkeit und scheute sich auch nicht zu behaupten, wir würden immer nur vam Patienten sprechen, wenn wir Geld meinten.

Diesen Versuchen, das Vertrauen der Versicherten zu ihren Ärzten zu untergraben, müssen wir mit allen Mitteln entgegenwirken. Die Öffentlichkeit muß erfahren, warum wir sa nachdrücklich gegen den Regierungsentwurf Stellung nehmen. Sie muß wissen, warum es geht und was jeden einzelnen erwartet, wenn dieser Entwurf Gesetz wird.

Die in den Bundesländern gegründeten Kampf-, Schicksals- ader Aktiansgemeinschaften haben sich auf Bundesebene zu einer Aktiansgemeinschaft der deutschen Ärzteschaft zusammengefunden. Alle Kalleginnen und Kallegen sind nunmehr aufgerufen, durch ihr finanzielles Opfer einen Beitrag zu leisten für den gemeinsamen Kampf um eine sinnvalle Neuregelung der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Zustimmung, welche wir aus allen Teilen Bayerns gefunden haben, ermutigt uns, die begannene Arbeit fartzusetzen und nicht eher zu ruhen, bis wir die gesetzten Ziele erreicht haben. Allen, die nach abseits stehen, sei auch heute wieder zugerufen: Leistet Euren Beitrag zum Schicksalskampf der deutschen Ärzte und werdet nach heute Mitglied unserer Gemeinschaft!

H. Sewering

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur

„Kampfgemeinschaft der bayerischen Ärzte"

*) Die anhängende unterzeichnete Abtretungserklärung bitte ich an die für mich zuständige Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns weiterzuleiten.

*) Ich werde den Beitrag direkt bezahlen auf das Kanta der Kampfgemeinschaft der bayerischen Ärzte Nr. 15 2B7 bei der Bayerischen Gemeindebank München.

....., den 1960

.....

(Unterschrift und Stempel)

*) Nichtzutreffendes streichen!

Abtretungserklärung

Der Unterzeichnete tritt hiermit bis auf Widerruf an die

„Kampfgemeinschaft der bayerischen Ärzte"

1% seines Kassenhanarars ab und beauftragt die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, ab safart die aus dem jeweils letzten abgerechneten Quartal ermittelten Beträge an den genannten Verein abzuführen.

....., den 1960

.....

(Unterschrift und Stempel)

Die Gegenvorschläge der FDP

Krankenscheingebühr für Pflichtversicherte, Kostenerstattung in der freiwilligen Versicherung, Beibehaltung des Kassenarztrechts

Der Sozialpolitische Arbeitskreis der FDP-Bundestagsfraktion hat in einer Klausurtagung, die am 4. und 5. Januar 1960 in Frankfurt stattfand, eine erste Stellungnahme dieser Partei zum Regierungsentwurf der Krankenversicherungsreform erarbeitet und bekanntgegeben (Wortlaut der Presseerklärung des Arbeitskreises: ÄM 3/60 Seite 87). Der Arbeitskreis will, wie sein stellvertretender Vorsitzender Wolfgang Mischnick MdB vor Journalisten mitteilte, der Fraktion vorschlagen, den Entwurf in der Form, wie ihn die Regierung vorgelegt hat, abzulehnen. Die Fraktion hat sich in ihrer Beratung am 12. Januar den Vorschlägen des Arbeitskreises in vollem Umfang angeschlossen.

Im einzelnen hat der FDP-Arbeitskreis, wie Mischnick weiter berichtete, unter anderem folgende Kritiken und Gegenvorschläge beschlossen.

1. Zuzahlung der Versicherten

Die Vorschläge der Bundesregierung über die Zuzahlung bei den Kosten für ärztliche Behandlung, für Arzneimittel und für Krankenhausaufenthalt lehnt der Arbeitskreis ab. Er empfiehlt demgegenüber die Einführung des Kostenerstattungssystems für diejenigen Versicherten, deren Einkommen über der Krankenversicherungspflichtgrenze liegt (z. Z. 660 DM/Monat). Die Erstattung soll bei Einkommen zwischen dieser Grenze und der Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (z. Z. 1250 DM/Monat) 90 Prozent betragen, bei höherem Einkommen 80 Prozent. Unter diesen Umständen hält der Arbeitskreis auch einen Verzicht auf eine Einkommensgrenze für das Erlöschen der Versicherungsberechtigung (lt. Regierungsentwurf: 1250 DM/Monat) für möglich.

Für die Pflichtversicherten soll es nach dem Vorschlag des Arbeitskreises beim Naturalleistungsprinzip bleiben. Eine Selbstbeteiligung soll lediglich in Form einer Krankenscheingebühr von 2 DM erhoben werden, wobei die Gültigkeitsdauer der Krankenscheine wie bisher auf ein Kalendervierteljahr erstreckt bleiben soll. Für Kinder soll keine Krankenscheingebühr erhoben werden.

Die Beteiligung bei Arzneimitteln soll eine Mark pro Verordnungsblatt betragen. Eine Bestimmung, wonach für lang andauernde Krankheiten verordnete Arzneien von der Zuzahlung befreit werden (§ 188, Abs. 3 des Regierungsentwurfs), hält der Arbeitskreis für praktisch undurchführbar; er empfiehlt deshalb, es bei dem bisherigen Befreiungskatalog für bestimmte Personengruppen zu belassen.

Die Zuzahlung zu den Kosten des Krankenhausaufenthaltes will der FDP-Arbeitskreis ersatzlos gestrichen sehen. Sie beträfe ohnehin nur den Teil der Versicherten, der vom Arbeitgeber volle Lohnfortzahlung erhält. Eine Gleichstellung zwischen Angestellten und Arbeitern ist jedoch nach Auffassung des Arbeitskreises nicht Aufgabe der Krankenversicherung, sondern eine arbeitsrechtliche Frage. Überdies sei eine nach der Einkommenshöhe des Kranken gestaffelte Zuzahlung an die Krankenhäuser undurchführbar.

2. Leistungen der Krankenversicherung

Der Arbeitskreis lehnt die vorgesehene Rückstufung von Brillen von der Regelleistung zur Ermessensleistung als ungerechtfertigt ab.

Die Einführung von Vorsorgeuntersuchungen wird begrüßt. Allerdings bestehen im Arbeitskreis Zweifel an der Durchführbarkeit des Vorschlages, die Inanspruchnahme der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen durch die Gewährung kostenlosen Zahnersatzes zu „belohnen". Abgesehen davon, daß der Gesetzentwurf keine „Referenzperiode" für die Zahl der Vorsorgeuntersuchungen enthält, die für das Entstehen des Anspruches notwendig sein sollen, glaubt man nicht, daß eine Überwachung und Registrierung der durchgeführten Zahnbehandlungen, vor allem in Gebieten mit starker Arbeitskräftefluktuation zwischen den Krankenkassenbereichen (z. B. Ruhrgebiet) möglich sei.

Da zwischen der zeitlichen Begrenzung der Krankenhauspflege auf 78 Wochen und ihrer unbegrenzten Gewährung kaum ein Unterschied besteht, setzt sich der Arbeitskreis für die Statuierung des unbegrenzten Anspruchs ein; er hält eine Ausgliederung der Pflegefälle auf andere Weise für durchführbar.

Der Arbeitskreis folgt den Regierungsvorschlägen zur Mutterschaftshilfe, soweit sie die Art der Leistungen betreffen. Er fordert allerdings, daß die Sachleistungen von den Krankenkassen, die Barleistungen dagegen voll vom Bund bezahlt werden. Die Übernahme dieser krankenversicherungsfremden Aufgabe durch die Staatskasse gäbe der Krankenversicherung weitgehend die Möglichkeit, die geplanten Leistungsverbesserungen ohne Beitragserhöhung zu finanzieren.

3. Selbstverwaltung, Verhältnis zu den Kassenärzten

Die Beibehaltung des Sachleistungssystems für die Pflichtversicherten und die Beseitigung der Inanspruchnahmegebühr hat zur Folge, daß für das geltende Arzt- und Gebührenrecht wesentliche Änderungen nicht erforderlich werden. So soll es bei dem bisherigen System der Honorarverträge zwischen Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen bleiben; erhalten bleiben soll auch das Vertragssystem, das auf Grund des Kassenarztrechtes von 1955 entstanden ist. Jeder Arzt, der sich um die Zulassung zur kassenärztlichen Praxis bewirbt, soll den Rechtsanspruch auf Zuweisung eines Kassenarztsitzes erhalten; eine Niederlassung am Ort der Wahl soll jedoch erst nach fünfjähriger Tätigkeit in der Praxis, in Krankenanstalten oder an einem zugewiesenen Kassenarztsitz möglich sein. Diese Begrenzung der Freizügigkeit um fünf Jahre erscheint dem Arbeitskreis ausreichend, um die Planung zugunsten unterversorgter Gebiete wirksam werden zu lassen. Der § 386 des Regierungsentwurfs, der Sperrungen von Zulassungsbezirken oder die Anstellung von Ärzten durch die Kassenärztlichen Vereinigungen vorsieht, soll deshalb gestrichen werden. Für die Beteiligung von leitenden Krankenhausärzten an der kassenärztlichen Versorgung soll die in der geltenden RVO enthaltene Einschränkung „... sofern eine Beteiligung notwendig

ist, um eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten zu gewährleisten ..." erhalten bleiben (§ 368 a, Abs. 8 RVO; § 387 des Entwurfs enthält diesen Halbsatz nicht mehr).

4. Beratungsärztlicher Dienst

Die Regierungsvorschläge über den Aufbau eines beratungsärztlichen Dienstes und seine Aufgaben lehnt der Arbeitskreis mit Entschiedenheit ab. Abgesehen von dem Einbau einer Mißtrauensinstitution zwischen Arzt und Patienten hält der Arbeitskreis die Aufgabe dieses Dienstes in der vorgeschriebenen Form für personell, verwaltungstechnisch und finanziell undurchführbar. Zu erwägen sei lediglich die Frage, ob die jetzige Organisation des vertrauensärztlichen Dienstes (Angliederung an die Rentenversicherung, Finanzierung durch die Krankenversicherungs-Selbstverwaltung) änderungsbedürftig ist.

Der Arbeitskreis hatte zu Beginn seiner Beratungen als Sachverständige Vertreter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des Hartmannbundes gehört.

ÄM

Wenn wir hundert Jahre würden

Von Dr. Christoph Wolff

Dem „Hamburger Ärzteblatt" entnehmen wir mit freundlicher Genehmigung nachstehenden Artikel über das Problem des Alterns mit einer überraschenden Schlußfolgerung. Die Schriftleitung

Vor einigen Wochen hat ein ernst zu nehmender Arzt und Wissenschaftler, Dr. Vincent Askey, der neue Präsident der amerikanischen Medizinischen Gesellschaft, eine Mahnung ausgesprochen, die man nicht überhören sollte, auch wenn ihre Voraussetzungen zunächst vielleicht etwas übertrieben anmuten könnten. Es sei damit zu rechnen, so sagte Dr. Askey, daß die durchschnittliche Lebensdauer der Menschen sich infolge der medizinischen Fortschritte in absehbarer Zeit auf hundert Jahre oder sogar noch mehr erhöhen würde. Mit dieser Möglichkeit und auch mit der Tatsache der bereits heute enorm angestiegenen durchschnittlichen Lebenserwartung und den sich daraus ergebenden soziologischen Konsequenzen aber habe sich unser heutiges Wirtschafts- und Sozialsystem noch niemals ernsthaft auseinandergesetzt. Dies müsse so schnell wie möglich geschehen, wenn Katastrophen vermieden werden sollten.

Wann beginnt überhaupt der Mensch, „alt" zu werden? Nun, genaugenommen bereits bei der Geburt. Ja, nimmt man die abfallende Kurve der Wachstumsenergie zum Maßstab, so ist praktisch bereits das neugeborene Kind ein Greis, weil es nur noch etwa 1 Prozent seiner ursprünglichen Wachstumsenergie besitzt. Im übrigen ist die Geschwindigkeit, mit der Gewebe altern, nicht nur von Organ zu Organ, sondern auch von Mensch zu Mensch verschieden. Die Verkalkung der Rippenknorpel zum Beispiel, die ein Charakteristikum des Alterungsprozesses ist, beginnt meist schon in sehr jungen Jahren, und im Alter von 30 Jahren hat die Augenlinse schon die Hälfte ihrer ursprünglichen Elastizität verloren. Heute pflegt man darauf hinzuweisen, daß der Mensch so alt sei wie seine Gefäße und daß der Grad der Gefäßwandschädigung ein Maßstab für das biologische Alter eines Individuums sei.

Ja, sogar eine mathematische Formel hat man errechnet, nach der sich diese Gefäßwandschädigung bestimmen läßt. Dabei wird der systolische und diastolische Blutdruck mit der Pulsfrequenz bei Ruhe und bei Belastung multipliziert und der Quotient dieser Werte durch das Alter des Patienten dividiert. Aber dieses Verfahren dürfte den vielfältigen biologischen Aspekten des Alterns doch wohl kaum gerecht werden. Darum haben andere Wissenschaftler versucht, aus drei allgemeinen Faktoren, nämlich aus der Anpassungsfähigkeit des Organismus an äußere Schäden und Umweltsbedingungen, aus dem Grade der inneren Schädigungen im Verlauf des bisherigen Lebens und endlich aus der Widerstandskraft des Organismus, eine „Formel des Alters" aufzustellen. Aber es dürfte unmöglich sein, für diese einzelnen Faktoren exakte Zahlenwerte zu finden, selbst wenn man etwa die meßbare Erholungsfähigkeit, die Stärke allergischer Reaktionen oder die Dauer des Schlafes zum Maßstab machen wollte.

Und welches ist überhaupt die „normale" maximale Dauer des menschlichen Lebens? Wenn schon Bogolometz die Ansicht vertrat, unsere „natürliche" Lebensdauer betrage 125 bis 150 Jahre, so greift er mit dieser Schätzung, die noch weit über diejenige von Askey hinausgeht, sicherlich zu hoch. Immer wieder hat man vergeblich versucht, die „natürliche" Länge des Lebens mit physiologischen Daten, wie Größe oder Grundumsatz, in Beziehung zu setzen. Am meisten leuchtet dabei das Verhältnis von Entwicklungszeit zur Dauer des gesamten Lebens ein, und wenn man annimmt, daß die körperliche Entwicklung des Menschen mit etwa 18 bis 20 Jahren abgeschlossen ist, so würde man in der Tat schließen können, daß unser Leben nach einem „natürlichen" Gesetz über 100 Jahre währen sollte.

Trotz all solcher Erklärungsversuche jedoch können wir auch heute noch nicht sagen, warum eine Schildkröte bis zu 300 und ein Elefant bis zu 200 Jahre alt werden kann, es Pferd, Kröte, Karpfen oder Gans aber höchstens auf 50 Lebensjahre bringen, ein Rind maximal 30 Jahre lebt und Reh, Ziege oder Hund meist nicht älter als 15 Jahre werden. Wichtiger als das maximale Alter des Menschen ist in diesem Zusammenhang jedoch das Alter, das er durchschnittlich erreicht. Und hier muß man nach Möglichkeit auch den Faktor der Säuglingssterblichkeit ausschalten, der solche Statistiken allzuleicht verzerrt.

Daß der Mensch der Antike das „biblische Alter" von 70 bis 80 Jahren nur ausnahmsweise erreichte, sondern im Durchschnitt während des dritten Lebensjahrzehntes starb, beweisen zahlreiche Gräberfunde. Auch die erste wissenschaftlich fundierte Sterbetafel, die der englische Astronom Halley im 17. Jahrhundert für die Bevölkerung von Breslau errechnete, zeigt, daß die durchschnittliche Lebensdauer damals wenig mehr als 30 Jahre betrug. In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurden, wie der englische Medizinstatistiker Dublin feststellte, die Menschen in Europa durch-

schnittlich schon 41,6 Jahre alt, in der zweiten Hälfte 44,6 Jahre, im zweiten Jahrzehnt unseres Jahrhunderts 57 Jahre und im dritten bereits durchschnittlich 65,6 Jahre alt. Auch in den USA bewegen sich diese Zahlen in ganz ähnlichen Größenordnungen. Würde, wie Askey meint, diese Entwicklung weiter anhalten oder sich gar zeitweise noch beschleunigen, so würde in Europa die mittlere Lebensdauer in anderthalb Jahrzehnten weit über 70 Jahren liegen, wie dies heute schon in einigen europäischen Ländern, insbesondere in Holland, der Fall ist. Dort werden nach einer Statistik der Weltgesundheitsorganisation die Frauen heute durchschnittlich 73,9 und die Männer 71 Jahre alt. In der Bundesrepublik betragen die entsprechenden Zahlen für Frauen 70,6 und für Männer 66,1 Jahre. Hier leben heute 4,6 Millionen Menschen, die über 65 Jahre alt sind, und selbst wenn die durchschnittliche Lebenserwartung sich nicht erhöhen würde, müßte man in den nächsten 12 Jahren mit einem Anwachsen dieser Zahl auf 6,5 Millionen rechnen. Wahrscheinlich aber wird es 1972 etwa 7,5 Millionen deutsche Bundesbürger geben, die über 65 Jahre alt sind, das wären etwa 13,5 Prozent der Gesamtbevölkerung. All diese Zahlen sind zum Teil bekannt. Man muß sie sich jedoch immer wieder vor Augen halten, um den Umfang des von Askey aufgezeigten Problems zu erkennen. Denn auf der einen Seite wächst ständig die Zahl der Menschen, die trotz Erreichens der sogenannten „Altersgrenze" von 65 Jahren noch durchaus rüstig sind, arbeiten können und auch wollen, auf der anderen Seite steigt aber auch die Zahl der Kranken und Invaliden, welche die moderne Medizin zwar retten, aber doch nicht völlig heilen kann und die das „Sozialgepäck" einer Gesellschaft belasten. Kein Zweifel: Die Erhöhung der Lebensdauer bedeutet, wie Guttmann in seinem Buch über „Die Rohstoffe der Erde" sagt, gleichzeitig „eine Erhöhung des Nutzens, den der einzelne der Allgemeinheit bringt". Umgekehrt stellt das frühzeitige Ausscheiden eines Menschen aus dem Arbeitsprozeß einen Kapitalschwund dar. Denn die Gesellschaft hat in jeden einzelnen Kapital investiert, das sich erst nach einer bestimmten Anzahl von Arbeitsjahren zu amortisieren beginnt. Und Rolf Wagenführ weist in seinem jetzt im Ullstein-Verlag erschienenen wirtschafts- und sozialstatistischen Taschenbuch über „Die Welt in Zahlen" auf eine amerikanische Statistik hin, nach der „die Kosten für Verpflegung, Erziehung und Ausbildung eines jungen Menschen erst mit Erreichen des 40. Lebensjahres eingebracht sind. Erst dann entsteht, gemessen an den Verhältnissen in diesem Land, ein gesellschaftlicher ‚Überschuß'."

Es wäre allerdings bedenklich und gefährlich, den Menschen und seine Arbeit nur aus solch materialistischem Aspekt heraus betrachten zu wollen. Trotzdem müssen derartige Überlegungen angestellt werden, wenn es etwa darum geht, die von Askey als „völlig veraltet" bezeichnete Pensionsgrenze von 65 Jahren heraufzusetzen, wie es zum Beispiel die baden-württembergische Regierung vor einiger Zeit bei ihren Beamten tat. Muß es nicht nachdenklich stimmen, daß von den insgesamt etwa 9 Milliarden DM, die jährlich für die Besoldung der Beamten im Bunde ausgegeben werden, mehr als 5 Milliarden, also über die Hälfte „Ruhegelder" und Pensionen darstellen. Und ist es nicht noch bedenklicher, wenn bei einem Monopolunternehmen wie der Bundesbahn — durch mancherlei besondere Verhältnisse bedingt — sogar mehr als zwei Drittel aller Personalkosten für Menschen aufgewendet werden, die aus dem — dort allerdings oft besonders anstrengenden und verantwortungsvollen — Arbeitsprozeß bereits ausgeschieden sind? All diese Probleme müssen zweifellos noch aktueller und brennender werden, wenn die durchschnittliche Lebenserwartung, wie anzunehmen, noch weiter ansteigt.

Aber nicht nur unser Leben wird immer länger. Auch die Zeiten und Kosten der Berufsausbildung zeigen angesichts des zunehmenden Lehrstoffes und der wachsenden Spezialisierung eine ständig steigende Tendenz. Können wir es uns aber wirklich leisten, daß erfahrene Spezialisten, deren Ausbildung vielleicht erst mit dem 30. Lebensjahr oder noch später abgeschlossen ist, bereits mit 65 Jahren die Hände in den Schoß legen? Sollte man nicht einmal überlegen, ob sich nicht zum Beispiel unter progressiver Verkürzung der Arbeitszeit ein stufenweises Ausscheiden aus dem Arbeitsprozeß ermöglichen ließe, das sich etwa auf ein Jahrzehnt vom 65. bis zum 75. Jahr erstrecken könnte? Sollte man nicht ältere Menschen rechtzeitig auf eine Mitwirkung bei Ehrenämtern und bei der Lösung gewisser öffentlicher Aufgaben schulen und vorbereiten? Es gäbe ohne Zweifel viele Möglichkeiten, das Problem der steigenden Lebenserwartung einmal aktiv und tatkräftig anzupacken.

Und dieses Problem hat ja nicht nur eine wirtschaftliche, sondern auch eine menschliche und psychologische Seite. Schon ein Blick in die Stellenanzeigen unserer Zeitungen belehrt uns darüber, daß der ältere Mensch so gut wie überhaupt nicht „gefragt" ist, obgleich er offensichtlich an zahllosen Plätzen seinen Posten aufs beste ausfüllt. Eine vor einiger Zeit an Hand von 1793 Protokollen durchgeführte Analyse ergab, daß wirtschaftliche Bedenken, vermutete Ausbildungsmängel, die Furcht vor Berufsentfremdung und rascher Leistungsminderung sowie vor mangelnder Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit die Arbeitgeber von der Einstellung älterer Menschen abhalten. Zahlreiche Untersuchungen haben jedoch gezeigt, wie individuell und altersunabhängig jene seelischen Ersatzprozesse sind, die wir als Kriterien des Altwerdens anzusehen pflegen und bei denen eingeschliffene Ver-

haltensweisen gegenüber der eigenen Gestaltungsfähigkeit des Lebens die Oberhand gewinnen. „Im Grunde ist so mancher Dreißigjährige, für den das Leben weitgehend ein eingeschliffener Funktionsablauf, also Routine, wurde, innerlich gesehen älter als ein Sechzigjähriger, der sich durch das Gleichmaß des Berufsalltags oder durch die Folge der Erschütterungen eines langen Lebens hindurch die Fähigkeit bewahrte, sich von eingeschliffenen Reaktionsweisen und Erlebnisformen zu lösen", sagt der bekannte Erlanger Psychologe Professor Thomae. Und in einer unlängst erschienenen Publikation weist Prof. Kehrer, Münster, darauf hin, daß beim alten Menschen ein Gewinn an Ausgeglichenheit, Verantwortungsbewußtsein und Werktreue, an Zuverlässigkeit, Gewissenhaftigkeit und Erfahrungstiefe das Nachlassen der Reaktionsgeschwindigkeit und gewisse andere altersbedingte Phänomene mehr als ausgleicht.

Wie schädlich sich das plötzliche, dazu etwa auch noch vorzeitige Ausscheiden aus dem gewohnten Beruf auswirken kann, hat der Hamburger Internist Prof. Jores durch seine Untersuchungen über den „Pensionierungstod" gezeigt. Nicht immer vermag ein Hobby diese Krise zu überbrücken, und immer mehr Menschen ergreifen heute, unmittelbar nachdem sie in den Ruhestand getreten sind, wieder irgendeine Tätigkeit. Aber nicht allen gelingt es, eine solche auch menschlich befriedigende Aufgabe zu finden, und in Zukunft wird es immer mehr Menschen geben, denen man dabei helfen muß. Dies mit den berechtigten Wünschen der nachdrängenden Generation auf Tätigkeit und Beschäftigung an verantwortlicher Stelle in Einklang zu bringen, wird eine Aufgabe sein, deren Lösung mit steigender Lebenserwartung immer dringlicher wird.

In einer interessanten Untersuchung hat der unlängst verstorbene bekannte Psychiater Prof. Stern einmal „die Sorgen des alten Menschen" analysiert und gezeigt, welche Faktoren uns in diesem Lebensabschnitt vor allem belasten. Besonders ausgeprägt, so zeigt Stern, ist bei diesen Menschen das Bedürfnis, möglichst „unabhängig" zu bleiben und niemandem zur „Last zu fallen". Andererseits ist es wieder das Gefühl des Allein- und Isoliertseins, das sie bedrückt. Auch glauben ältere Menschen meist, die Jugend wolle von ihnen „nichts mehr wissen", ein Gefühl, das oft gar nicht durch Tatsachen gerechtfertigt, sondern durch die größere Empfindlichkeit des Altgewordenen bedingt ist. Auch das Erleben des allmählichen Verfalls der eigenen Kräfte, der äußeren Erscheinung und der Leistungsfähigkeit oder das Miterleben der Krankheit des Ehepartners bedrückt den alten Menschen häufig, wobei die erzwungene Ruhe ihm außerdem noch Zeit für Meditationen über ein wirklich oder nur eingebildet „verfehltes Leben" gibt. Hier, so fordert Stern, muß eine allgemeine „Hygiene des Alters" einsetzen und notfalls auch eine psychische Behandlung in Form des von amerikanischen Ärzten als „Interview Therapy" bezeichneten seelischen Zuspruches, wie ihn heute auch bei uns schon die in der Telephonseelsorge tätigen Ärzte vielen hilfsbedürftigen alten Menschen zukommen lassen.

Im übrigen aber muß abgewartet werden, ob im Zeitalter der Atomenergie mit einer zum Teil wohl unvermeidlich zunehmenden Strahlenbelastung nicht eine Gegenregulation wirksam werden wird, auf deren Problematik namhafte Forscher immer nachdrücklicher hinweisen. Tierexperimente haben ergeben, daß auch schwache Strahlenbelastungen nicht nur eine vorzeitige Alterung des Organismus und eine Abnahme der durchschnittlichen Lebenserwartung bei dem bestrahlten Individuum bewirken können, sondern daß auch die Lebensdauer der nächsten Generationen bei einer derartigen Bestrahlung durch genetische Faktoren deutlich verkürzt werden kann. „Das könnte bedeuten", so warnt Dr. Lüth vom Städtischen Krankenhaus Offenbach in einem unlängst in einer Fachzeitschrift veröffentlichten interessanten Aufsatz, „daß die Lebensdauer des Menschen, die sich verhältnismäßig plötzlich um die Jahrhundertwende so stark gehoben hat, einmal ebenso plötzlich wieder in Verhältnisse absinkt, wie sie während des Mittelalters herrschten".

Anschr. d. Verf.: Hamburg 36, Kaiser-Wilhelm-Straße 16.

Der Weg in den Wohlfahrtsstaat als Folge des medizinischen Fortschritts

Von Dr. Stern

Mit freundlicher Genehmigung der „Ärztlichen Praxis" bringen wir nachstehend einen sehr nachdenkenswerten Aufsatz, aus dem deutlich zu ersehen ist, daß unsere Verhältnisse nicht gesund sind.

Die Schriftleitung

In der modernen Massendemokratie ist der Trend zum Wohlfahrtsstaat kaum noch aufzuhalten, obwohl oder gerade weil er sich unbemerkt und schleichend entwickelt. Die Väter des Grundgesetzes haben diesen Weg selbst vorgezeichnet, indem sie die Bundesrepublik als sozialen Rechtsstaat deklarierten (Art. 20 GG).

Dieser Grundsatz der Sozialstaatlichkeit kennzeichnet sich bereits darin, daß im kommenden Jahre rund 13,5 Milliarden DM für soziale Zwecke ausgegeben werden. Beim Bund sind es drei von zehn Mark, die er einnimmt, bei den Ländern fünf.

Nirgends besser läßt sich die Entwicklung über die Bedeutung der Soziallast in absoluten Zahlen ablesen als am Sozialprodukt und am Volkseinkommen. Im Jahre 1913 betrugen die sozialen Leistungen 3,1 Prozent des Sozialproduktes, heute sind es 13 Prozent. Seit 1950 ist der für Sozialleistungen verwendete Teil fast gleichbleibend. Er liegt zwischen 12 und 13,5 Prozent. Doch liegen Anzeichen dafür vor, daß sie noch weiter steigen.

Aus Steuern gedeckte Sozialleistungen des Bundes (in Millionen RM bzw. DM)

Sozialleistungen	Reichsgebiet 1938	Bundesgebiet einschließlich Berlin 1950	1953	1956	1959	1960
a) Kriegsopferversorgung	1081	2404	3154	3590	3336	4171
b) Zuschüsse zur Sozialversicherung	583	700	2502	4021	5237	6433
c) Arbeitslosenhilfe	60	1117	1169	469	368	306
d) Kriegsfolgehilfe	—	522	710	782	670	668
e) Zuschüsse an den Lastenausgleich	—	—	116	237	406	380
f) Umsiedlung und Auswanderung	—	14	25	28	20	19
g) Betriebliche Altersfürsorge	3	—	7	5	4	3
mit Verwaltungsaufwand	1727	4757	7683	9132	10041	11980

Für die Erhaltung der Gesundheit und der Vorsorge für das Alter wird heute bereits mehr ausgegeben als für Wohnung. Das zeigen eindeutig die Zahlen über die Zunahme der Lebensversicherungen und die Mitgliedschaften bei der freiwilligen privaten Krankenversicherung, die in den letzten Jahren einen überraschend starken Zulauf hatte.

An dieser Entwicklung hat die Medizin einen hohen Anteil, insonderheit durch die Steigerung der Lebenserwartung. Sie ist heute höher als vor 40 Jahren. Die Folge ist die sich ständig steigernde Zahl der Altersrenten. Sie nehmen einen immer größeren Teil des Sozialprodukts in Anspruch.

Die höhere Lebenserwartung beruht im wesentlichen auf der Verringerung der Sterblichkeit bei den Säuglingen und Jugendlichen. Die konstitutionell Schwächeren überstanden früher nicht die an sie herankommenden Krankheiten. Wer früher daran starb, wird heute auf Grund der medizinischen Fortschritte älter, neigt aber eher zu Krankheiten. Dadurch wächst der Anteil der Kranken unter den Erwachsenen.

Hinzu kommt, daß es heute mehr Möglichkeiten gibt, Geld für die Gesundheit auszugeben, weil neue, kostspielige Methoden der Krankheitsbekämpfung entwickelt wurden.

So stehen wir im Augenblick vor einem Phänomen, bei dem das Rad der sozialen Leistungen schnellere Umdrehungen macht als die Räder der Wirtschaft. Hierdurch kann ein nicht mehr tragbares Mißverhältnis entstehen mit der Gefahr von wirtschaftlicher Depression und Inflation. Es gilt also mehr denn je, das Gebot zu beachten, daß sich in der Beschränkung erst der Meister zeigt, daß Maßhalten uns auch hier — wie auf vielen Gebieten des Lebens — vor Schaden bewahrt.

Anschr. d. Verf.: Lübeck, Schwartauer Allee 69a.

Die sozialen Leistungen der Bundesrepublik (einschließlich Berlin)

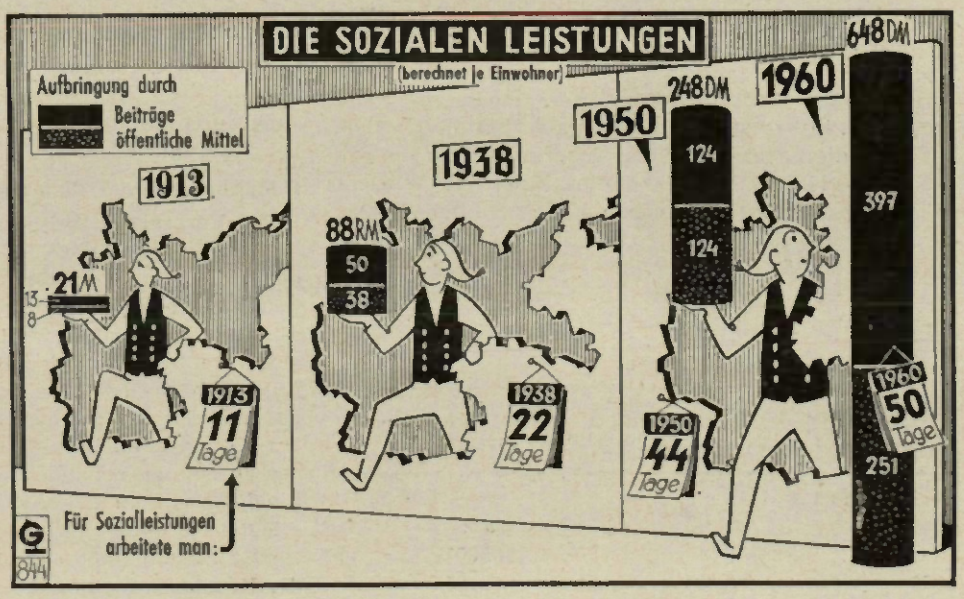
	Reichsgebiet			Bundesgebiet einschl. Berlin				
1. Leistungen der sozialen Selbstverwaltungen aus	1913	1929	1938	1950	1953	1956	1959	1960
Beiträgen (Umlagen)	0,9	4,7	3,4	8,1	8,7	13,4	20,8	22,0
2. Soziale Leistungen der Gebietskörperschaften	0,5	3,5	2,8	5,1	8,2	9,9	11,2	13,5
3. Sozialleistungen vom Sondervermögen	—	—	—	1,0	1,4	1,2	0,5	0,4
4. Sozialleistungen insgesamt	1,4	8,2	6,0	12,2	18,3	24,5	32,3	35,9
5. Abgabelasten	5,4	16,7	26,6	28,3	46,1	63,6	80,0	87,2
(Steuern)	4,1	13,5	22,9	20,9	38,7	47,9	58,0	63,5
6. Sozialleistungen in v. H. der Abgabenbelastung	26,0	43,9	21,0	43,1	37,8	38,4	40,4	41,2
7. Bruttosozialprodukt	45,8	88,8	100,9	101,1	149,5	201,5	247,0	282,0
8. Sozialleistungen in v. H. des Bruttosozialprodukts	3,1	9,3	6,0	12,1	12,2	12,2	13,1	13,7

Sämtliche Grundzahlen (Haushaltszahlen der Versicherungsträger) und Bezugsgrößen (Steueraufkommen, Sozialprodukt) sind zur Anpassung an die Rechnungsergebnisse des Bundeshaushalts auf das jeweilige Rechnungsjahr umgerechnet worden (sämtliche Beträge ohne Verwaltungskosten in Milliarden RM/DM).

Pro Woche ein Tag für Sozialleistungen

Auf rund 35 Milliarden DM veranschlagte der Bundesfinanzminister für das Jahr 1960 die Gesamtaufwendungen für soziale Zwecke.

Sie sind damit um elf Prozent höher als im abgelaufenen Jahr, steigen also im Verhältnis weit mehr, als man es für das Bruttosozialprodukt erwartet. Das heißt, ein größerer Teil des gesamten volkswirtschaftlichen Ertrages muß für soziale Aufwendungen abgezweigt werden, nämlich 13,7 Prozent statt 13,1 Prozent im Jahr 1959. Anders ausgedrückt: Rund ein Siebtel des Jahres, pro Woche einen Tag, werden die Erwerbstätigen der Bundesrepublik im Jahr 1960 für ihren Sozialetat arbeiten; sie werden, pro Einwohner berechnet, 646 DM aufbringen, und zwar auf den verschiedensten Wegen: durch ihren Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeitrag



INSPIROL freie Atemwege

zur Sozialversicherung, durch Lohn- und Einkommensteuern, durch Tabak-, Kaffee- und andere indirekte Steuern, durch das Kindergeld, durch Lastenausgleichsabgaben usw. Vier Fünftel der sozialen Leistungen gehören in den Rahmen der gesetzlichen Sozialversicherung, also zur Renten-, Unfall-, Kranken- und Arbeitslosenversicherung. Ein Fünftel beanspruchen die Kriegsopferversorgung, die öffentliche Fürsorge, das Kindergeld, die Arbeitslosenhilfe und der Lastenausgleich.

Die Summe und der Anteil der sozialen Leistungen am gesamten Sozialprodukt werden im Jahr 1960 einen Höhepunkt erreichen. Es ist nicht nur ein Höhepunkt in der deutschen Sozialgeschichte, wie unsere Darstellung veranschaulicht, sondern auch innerhalb vergleichbarer westlicher Länder. (844)

Tuberkulosehilfe-Gesetz

Von Werner Vontz

Das Gesetz über die Tuberkulosehilfe vom 23. Juli 1959 ist am 1. Oktober 1959 in Kraft getreten.

Zweck des Gesetzes ist es, unter Berücksichtigung der in der Zwischenzeit gewonnenen Erfahrungen die durch den Zusammenbruch von 1945 nicht mehr zum Abschluß gekommene gesetzliche Regelung der Materie nachzuholen und die durch verschiedene besatzungsrechtliche Maßnahmen entstandene Rechtsunsicherheit zu beseitigen. Der Gesetzentwurf hatte bereits dem zweiten Bundestag vorgelegen. Seine Behandlung war aber am Ende der Wahlperiode noch nicht abgeschlossen, so daß er dem dritten Bundestag erneut vorgelegt werden mußte. Lange Zeit schien über einige Streitpunkte zwischen Bund und Ländern die Verständigung sehr schwierig zu sein. Erst der Vermittlungsausschuß zwischen Bundestag und Bundesrat brachte die Einigung zustande.

In der Begründung des Gesetzes weist die Bundesregierung darauf hin, daß seit Beginn des Jahrhunderts — mit vorübergehenden Unterbrechungen durch die Folgen der beiden Weltkriege — die Zahl der Todesfälle infolge Tuberkulose ständig abnimmt und daß sich demnach die Maßnahmen der Tuberkulosebekämpfung bewährt haben. Während die modernen Heilmethoden, insbesondere die Operation und die Chemotherapie, die Lebensdauer der Tuberkulosekranken erheblich verlängert haben, konnten Neu- und Wiedererkrankungen nicht im gleichen Maße vermindert werden. Nach den Feststellungen des Statistischen Bundesamtes für das Bundesgebiet einschließlich Berlin (Klammerzahlen = ohne Berlin) werden folgende Vergleichszahlen genannt:

A. Tuberkulose aller Formen:

	Todesfälle auf 10 000 Einwohner	Tuberkulosekranke Bestand absolut	Bestand je 10 000 Einw.	Neuzugänge absolut	Neuzugänge je 10 000 Einw.
1913	14,3				
1949	5,0	561 046	116,1	160 556	34,4
		(516 056)	(111,7)	(147 001)	(23,9)
1956	1,9	443 403	84,1	92 187	17,5
		(409 336)	(81,0)	(85 562)	(16,9)
B. Aktive Tuberkulose der Atmungsorgane:					
1949	4,2	145 672	29,5	38 237	8,2
		(131 530)	(27,8)	(34 133)	(7,7)
1956	1,7	121 447	23,0	23 901	4,5
		(111 622)	(22,1)	(21 967)	(4,3)

Die Neuzugänge sind „echt"; es sind in diesen Zahlen also nicht die Zugänge aus anderen Gruppen (Rückfälle usw.) enthalten. Teilerhebungen des Statistischen Bundesamtes für einzelne Länder, die als repräsentativ gelten können, lassen erkennen, daß in den Jahren 1955/56 der Gesamtzugang an Erkrankten mit ansteckender Tuberkulose der Atmungsorgane sich zusammensetzte aus ca. 54% echten Neuzugängen und ca. 46% Zugängen von Personen, die bereits in der Überwachung der Tuberkulosefürsorgestellen standen. Die oben als Neuzugänge genannten Zahlen müßten nach Ansicht der Bundesregierung nahezu verdoppelt, nämlich jeweils um ca. 85% vergrößert werden, um die Gesamtzugänge zu schätzen. Bei der zweiten Gruppe der Zugänge handelt es sich zu 70% um Verschlechterungen (Rückfälle) zuvor aktiver tuberkulöser Befunde und zu 24% um das Aufflackern (Reaktivierung) bisher inaktiver tuberkulöser Prozesse.

Welches Ausmaß die Rückfälle und Reaktivierungen, besonders in der ersten Zeit nach einem Heilverfahren, annehmen, lassen Stichproben erkennen, die Mitte 1954 in einem Lande bei etwa 800 stationär behandelten Patienten gemacht wurden. Sie ergaben, daß ca. 75% dieser Patienten innerhalb von drei Jahren rückfällig geworden waren. Schon während des ersten Jahres nach Beendigung des Heilverfahrens waren 36,5% der Patienten rückfällig geworden, während des zweiten Jahres 20% der Männer und 25% der Frauen. Das Ergebnis dieser Untersuchungen findet die Bundesregierung durch Beobachtungen in anderen Ländern offenbar bestätigt.

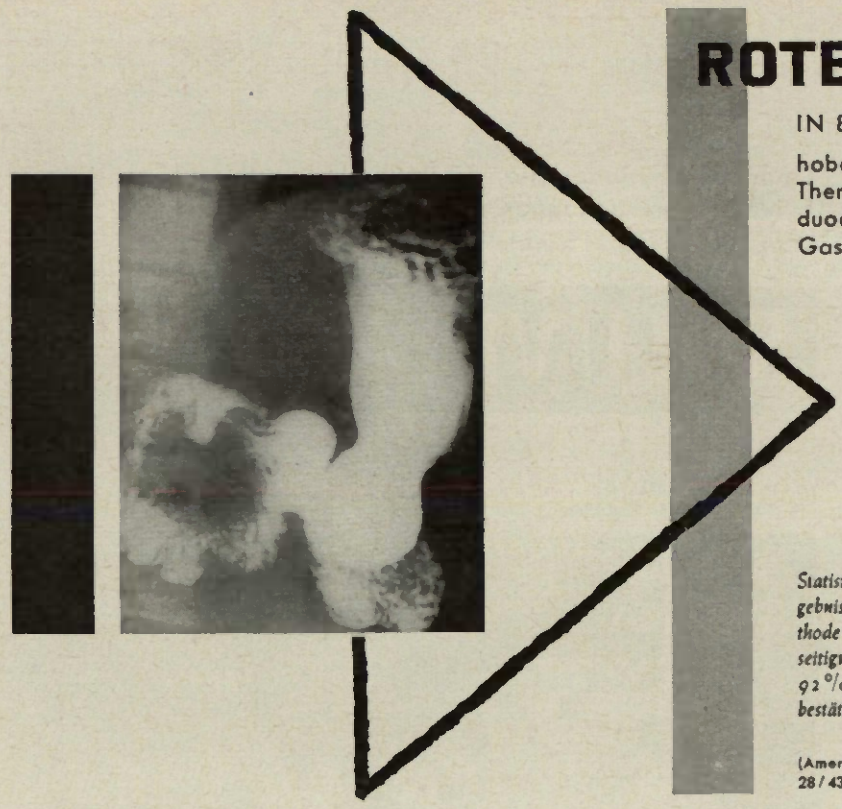
I. Maßnahmen der Tuberkulosebekämpfung

Der Verbreitung der Tuberkulose und ihren nachhaltigen wirtschaftlichen Auswirkungen für die Kranken soll dadurch entgegengewirkt werden, daß jeder neue Erkrankungsfall möglichst früh erkannt und rechtzeitig behandelt wird. Die frühzeitige Einleitung einer Heilbehandlung, insbesondere einer stationären Krankenhaus- oder Heilstättenbehandlung, setzt voraus, daß der Kranke der Sorge um seine Existenz und um die wirtschaftliche Lage seiner Familie während der Dauer der Behandlung, der Maßnahmen für seine Eingliederung in das Arbeitsleben und der ihm auferlegten Schonung enthoben wird. Auch der Erfolg der Heilbehandlung selbst hängt wesentlich davon ab, daß der Kranke nicht durch wirtschaftliche Sorgen belastet ist, sondern unter Einsatz aller seiner körperlichen und geistigen Kräfte zu seiner Gesundung beitragen kann. In vielen Fällen kann der Erfolg der Heilbehandlung nur dann nachhaltig gesichert werden, wenn es uns gelingt, dem Genesenen einen Platz im Arbeitsleben unter Berücksichtigung seiner Leistungsfähigkeit zu beschaffen.

1. Heilbehandlung

Die Heilbehandlung umfaßt:

a) stationäre Krankenhaus- und Heilstättenbehandlung einschließlich der Dauerbehandlung, also derjenigen



ROTER-TABLETTEN

IN 84 LÄNDERN DER ERDE

hoben sich Roter Tabletten zur Therapie van Ulcus ventriculi et duodeni, okuter und chronischer Gastritis hervorragend bewährt.

ROTER

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

DOLORGIET
ARZNEIMITTELFABRIK
BAD GODESBERG

Erkältungsinfekte
der
oberen
Luftwege
bekämpft
nachhaltig

Stringiet

HALSTABLETTEN
30 ST. DM 0.95 o. U.

GURGELLÖSUNG
15 ccm DM 1,15 o. U.

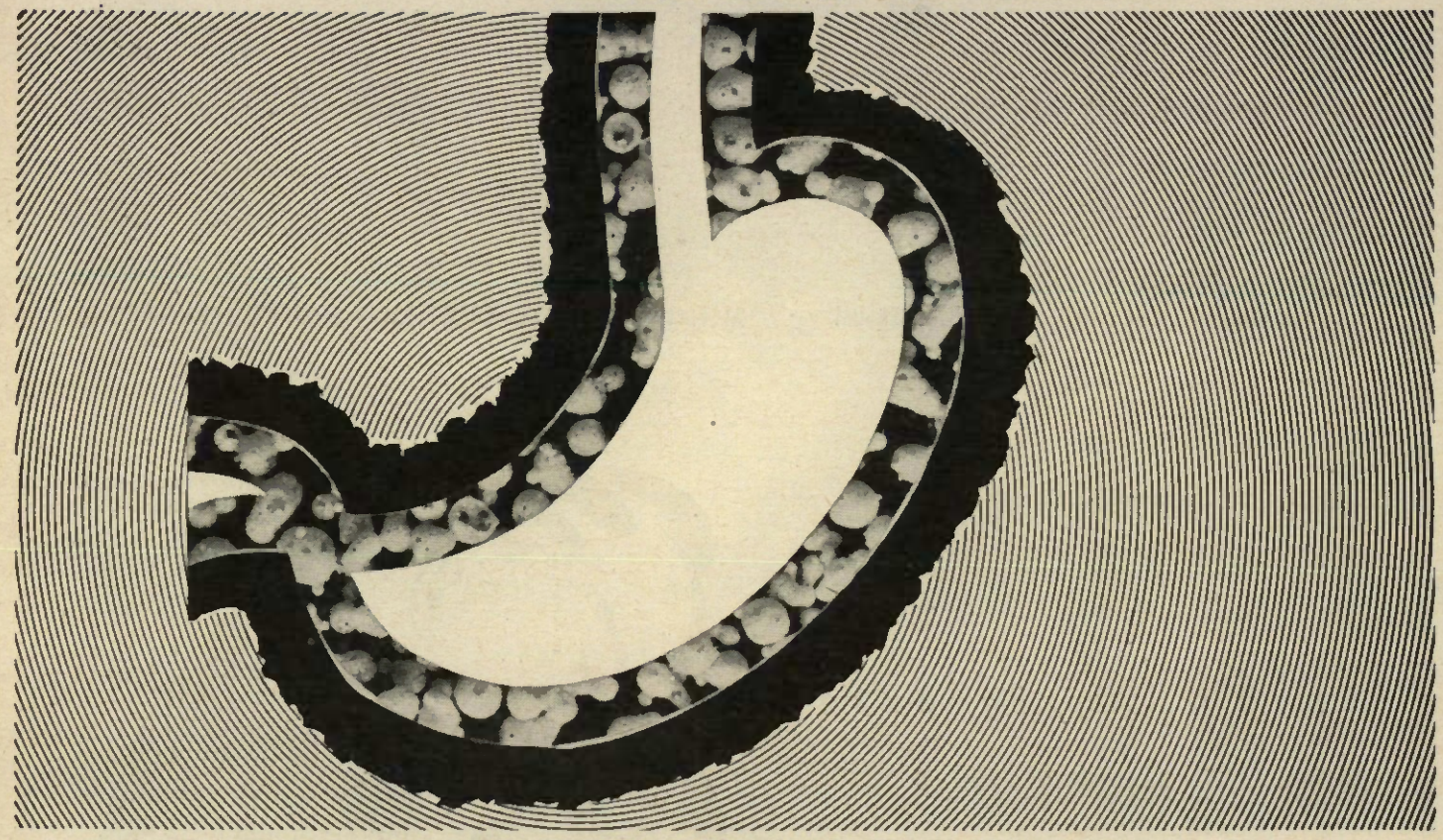
NASENSPRAY
15 ccm DM 1,75 o. U.

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 Hohlkügelchen.



Beseitigt Matilitätsstärungen und neurovegetative Fehlsteuerungen.
Beschleunigt durch Entzündungshemmung, Gronulatiansförderung und Epithelisierung den Heilungsverlauf.
Steigert die Durchblutung der Magenschleimhaut.
Narmalisiert die Magensaftverhältnisse.
Reguliert die Verdauung.

Ein neuer tassenfertiger Wirkstaffextrakt mit den magenspezifischen Drogen **Liquiritia** und **Azulen.**

Dase, ausreichend für co. 25 Tassen DM 2.30 o. 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 Phytotherapie eingeleitet.

HEUMANN Heilmittel

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

Röntgen- und elektromedizin. Apparate **KURT PFEIFFER** Ärzte- und Krankenhausbedarf
NÜRNBERG, Marientorgraben 17
FRANKFURT a. M., Elbestr. 50
Generalvertretung der Firmen: Röntgenwerk F. Hofmann GmbH., Erlangen
Elektrofrequenz F. Schwarzer GmbH., München, und Albert Dargatz, Hamburg
Projektierung und Ausführung kompletter Ärzte- und Krankenhauseinrichtungen
Besuchen Sie bitte unsere Ausstellungsräume!

stationären Maßnahmen, bei denen eine Heilung nicht mehr erwartet werden kann (Asylierung). Die stationäre Behandlung schließt die gleichzeitige Behandlung anderer Erkrankungen ein. Ebenso schließt sie die zahnärztliche Behandlung und die Versorgung mit Zahnersatz ein, soweit diese für die Vorbereitung oder Durchführung der stationären Behandlung erforderlich sind. Zur stationären Behandlung gehören auch Maßnahmen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit. Durch diese Bestimmung wird die Arbeits- und Beschäftigungstherapie als Bestandteil der Heilbehandlung besonders hervorgehoben, auch soweit sie noch nicht auf die Eingliederung selbst oder auf bestimmte berufliche Kenntnisse abzielt.

b) stationäre Beobachtung zur Feststellung der Notwendigkeit stationärer Behandlung oder zur Klärung diagnostischer oder therapeutischer Fragen.

Stationäre Beobachtung und Behandlung schließen nicht nur die ärztliche Behandlung, sondern auch die hiermit verbundenen sonstigen Leistungen, insbesondere Unterbringung und Verpflegung des Kranken, ein.

c) ambulante Behandlung einschließlich der hierzu notwendigen Kontrolluntersuchungen und der Arznei-, Verband- und Heilmittelversorgung,

d) Versorgung mit Körperersatzstücken sowie mit orthopädischen und anderen Hilfsmitteln im Zusammenhang mit der Heilbehandlung.

Nach Abschluß der Heilbehandlung und der Eingliederungshilfe gehört die Versorgung mit Körperersatzstücken nicht mehr zu den Leistungen der Tuberkulosehilfe. Falls später Körperersatzstücke erforderlich werden, sind die Vorschriften des Körperbehindertengesetzes anzuwenden.

e) häusliche Pflege,

f) notfalls Behandlung in Kur- und Badeorten. Diese Behandlung soll jedoch nur dann gewährt werden, wenn die angemessene Hilfe nicht als stationäre oder ambulante Behandlung gewährt werden kann.

Nach der Begründung der Bundesregierung umfaßt diese Einzelaufzählung die Gesamtheit aller erforderlichen medizinischen Maßnahmen, so daß die Gewährung jeder Art von Heilbehandlung, die nach ärztlichem Urteil erforderlich ist, gewährleistet ist.

2. Eingliederungshilfe

Die Hilfe zur Eingliederung in das Arbeitsleben ist nach Ansicht der Bundesregierung eine der wichtigsten Aufgaben der Tuberkulosebekämpfung, weil die richtige Eingliederung in den Arbeitsprozeß in vielen Fällen das wirksamste Mittel gegen einen Rückfall darstellt.

Die bei der Aufstellung des Eingliederungsplanes sowie bei Berufsausbildung, -fortbildung und -umschulung vorgesehene Mitwirkung der Dienststellen der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung bezweckt eine befriedigende Handhabung bei der endgültigen Eingliederung der Behinderten.

Die Verantwortung für diese Maßnahmen zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit ist den Landesfürsorgeverbänden übertragen.

Der im Gesetz verwandte Begriff „Arbeitsleben" ist in einem umfassenden Sinne zu verstehen. Hierunter fällt nach Ansicht der Bundesregierung nicht nur das Erwerbsleben, sondern jede sinnvolle Tätigkeit, die dem Leben Inhalt zu verleihen geeignet ist. Hilfe zur Eingliederung in das Arbeitsleben sind nach der Interpretation des Bundestagsausschusses für Kommunalpolitik und öffentliche Fürsorge auch Maßnahmen, durch die dem nicht mehr voll Erwerbsfähigen oder dem nicht im Erwerbsleben Stehenden die Ausübung einer angemessenen Tätigkeit ermöglicht wird, z. B. der nach Operation oder Amputation behinderten Hausfrau die Ausübung ihres Berufes in dem alten Umfang oder Schwerbehinderten die Ausübung irgendeiner Tätigkeit, die ihrem Leben einen Sinn gibt.

Die nachstehend im einzelnen aufgeführten Hilfen sind nur zu gewähren, soweit besondere Maßnahmen wegen der Erkrankung erforderlich werden. Wenn Hilfe zur Schulbildung, zur Berufsausbildung, -fortbildung oder -umschulung oder zur Befähigung für eine andere Tätigkeit erforderlich ist, hat der Landesfürsorgeverband möglichst frühzeitig einen Eingliederungsplan aufzustellen. Das wird nur in seltenen Fällen schon bei Beginn der Heilbehandlung, in der Regel erst vor dem Abschluß der stationären Heilbehandlung möglich sein. Bei der Aufstellung des Planes hat der Landesfürsorgeverband den Kranken, den behandelnden Arzt, das Gesundheitsamt und im

RECORSAN® die älteste Herzsalbe
Jetzt mit neuer Salbengrundlage: Erhöhte Penetration
Fettfrei – Wasserlöslich – Nicht schmutzend
O. P. 20 g lt. AT. DM 1,80 o.U.
RECORSAN-GMBH. APOTHEKER REINHARD & SOHN · MÜNCHEN-GRAFELFING

Hinblick auf die spätere Eingliederung in das Erwerbsleben die zuständige Dienststelle der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung zu beteiligen. Ist eine Körperbehinderung im Sinne des Körperbehindertengesetzes oder die drohende Gefahr einer solchen wahrzunehmen, so ist auch der Landesarzt zu beteiligen. Die Aufzählung der zu beteiligenden Stellen ist nicht abschließend. Bei jugendlichen Kranken wird mitunter die Beteiligung des Jugendamtes erforderlich sein. Auch kann die Hinzuziehung des Lehrers oder des Seelsorgers in Frage kommen. Bei einer wesentlichen Änderung des Eingliederungsplanes sind die genannten Personen und Stellen erneut zu beteiligen.

Zur Eingliederungshilfe gehören im einzelnen:

a) **Hilfe zur Schulbildung**

Dem Kranken oder Genesenen ist Hilfe zur Aufnahme der erstrebten, zur Fortsetzung der begonnenen oder zur Aufnahme einer anderen angemessenen Schulbildung zu gewähren, soweit die Schulbildung durch die Erkrankung beeinträchtigt oder verzögert ist.

Während der stationären Behandlung kann diese Hilfe als Bettunterricht oder als Klassenunterricht gewährt werden, sofern der Gesundheitszustand die Teilnahme am Unterricht erlaubt. Nach Beendigung der stationären Behandlung ist die Hilfe zur Schulbildung vor allem zu gewähren, solange dies wegen der Ansteckungsgefahr oder der dem Genesenen auferlegten Schonung erforderlich ist. Darüber hinaus kommt die Hilfe in Betracht, soweit sie für die Gewinnung des Anschlusses an den normalen Schulunterricht nötig ist oder die Aufholung versäumter Zeit ermöglichen kann.

Die Hilfe beschränkt sich nicht auf den Lehrstoff der Volksschule; sie umfaßt vielmehr auch je nach der Lage des Einzelfalles den Unterricht im Lehrstoff der mittleren oder höheren Schule. Die Hilfe muß den Kräften und der Eignung des Kranken entsprechen. Sie ist mindestens im Rahmen der allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen über die Schulpflicht zu gewähren, notfalls auch über das volksschulpflichtige Alter hinaus. Die Bestimmungen über die Ermöglichung des Schulbesuchs im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt.

b) **Hilfe zur Berufsausbildung, -fortbildung oder -umschulung oder zur Befähigung für eine andere Tätigkeit**

Dem Kranken oder Genesenen ist Hilfe zu gewähren:

zur Berufsausbildung, wenn infolge der Erkrankung die erstrebte Ausbildung nicht ohne besondere Maßnahmen durchgeführt werden kann oder das Ausbildungsziel geändert werden muß;

zur Berufsfortbildung, wenn hierdurch die Aufnahme einer Tätigkeit im bisherigen oder in einem dem früheren verwandten Beruf ermöglicht wird;

zur Berufsumschulung, wenn infolge der Erkrankung die Ausübung des bisherigen oder eines dem früheren verwandten Berufes nicht mehr möglich ist.

Zu diesen Maßnahmen gehören auch Fachschul- und Berufsschulunterricht. Die Hilfe muß den Kräften und der Eignung des Kranken oder Genesenen entsprechen. Bei der Auswahl des Berufes soll möglichst auf einen Berufswunsch Rücksicht genommen werden. Zur Berufsfortbildung kann auch eine Hilfe gewährt werden, die den Aufstieg im Beruf zum Ziel hat.

Diese Maßnahmen regeln die Vorbildung für eine einen geregelten Ausbildungsgang voraussetzende Erwerbstätigkeit. Können solche Maßnahmen mangels Eignung oder infolge der Erkrankung nicht durchgeführt werden, ist Hilfe zur Befähigung für eine andere geeignete Tätigkeit zu gewähren, z. B. für die Tätigkeit einer Hausfrau, wenn hierfür infolge der Erkrankung besondere Maßnahmen erforderlich sind.

Bereits während der stationären Behandlung soll der Kranke in sinnvoller Weise auf die Wiederaufnahme seines Berufes hingeführt werden und gegebenenfalls die Möglichkeit erhalten, durch Erweiterung der beruflichen Kenntnisse seine Wettbewerbsfähigkeit zu verbessern. Die Einleitung der oben im einzelnen genannten Maßnahmen hat im Benehmen mit der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung zu erfolgen.

Zur Eingliederungshilfe gehört im Zusammenhang mit der Hilfe zur Schulbildung, zur Berufsausbildung, -fortbildung oder -umschulung oder zur Befähigung für eine andere Tätigkeit auch die Versorgung mit Körperersatzstücken sowie mit orthopädischen und anderen Hilfsmitteln. Wird eine derartige Versorgung nach Beendigung der genannten Maßnahmen erforderlich, so gehört sie nicht mehr zu den Leistungen der Eingliederungshilfe, sondern ist nach den Vorschriften des Körperbehindertengesetzes zu regeln.

c) **Hilfe zur Unterbringung im Beruf oder in einer anderen Tätigkeit**

Unbeschadet der Zuständigkeit der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung hat der Landesfürsorgeverband durch Hilfe zur Unterbringung im Beruf oder in einer anderen Tätigkeit darauf hinzuwirken, daß der Genesene einen Platz im Arbeitsleben erhält, der den gesundheitlichen Erfordernissen entspricht. Das ist vor allem für diejenigen Kranken gedacht, für die eine Vermittlung in unselbständige Arbeit nicht in Frage kommt, jedoch soll der Landesfürsorgeverband auch

Unguentum:
Wunden aller Art
Ekzeme, Impetigo
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

Vaginole (Tabletten)
Unspez. Fluor
Vaginitis.
Pulvis:
Trockenbehandlung von Wunden
Operationswunden Mykosen
Wundsein d. Säuglinge

die Bemühungen der Bundesanstalt bezüglich der geeigneten Unterbringung derjenigen Kranken, deren Vermittlung in eine Arbeitsstelle Aufgabe der Bundesanstalt ist, unterstützen. Gegebenenfalls muß der Arbeitsplatz den gesundheitlichen Erfordernissen entsprechend hergerichtet werden.

Arbeitswilligen Kranken, deren Eingliederung in das allgemeine Arbeitsleben in absehbarer Zeit nicht möglich ist, soll Gelegenheit zur Ausübung einer geeigneten Tätigkeit gegeben werden, soweit ihr Gesundheitszustand dies zuläßt. Hier handelt es sich um Kranke, die auf nicht absehbare Zeit in stationärer Behandlung verbleiben müssen oder an ihre Wohnung gebunden sind. Es ist an die Errichtung von Werkstätten im Anschluß an Heilstätten und die Beschaffung von Heimarbeit gedacht.

d) **Nachgehende Hilfe**

Der Landesfürsorgeverband soll nach der Beendigung der Heilbehandlung und nach der Unterbringung im Beruf oder in einer anderen Tätigkeit die erzielten Ergebnisse, insbesondere das Verbleiben des Eingegliederten im Arbeitsleben, nach Möglichkeit sichern.

Einer solchen umfassenden Sicherung des Erfolges der Heilbehandlung und der Eingliederung sollen vor allem fürsorgliche Beratung und Betreuung bei allen Schwierigkeiten, die sich dem Einleben in Familie, Nachbarschaft oder Arbeitsstelle entgegenstellen, dienen. Im Ausschußbericht des Bundestages wird die besondere Bedeutung dieser nachgehenden Hilfe hervorgehoben und bemerkt, daß sich die Landesfürsorgeverbände dieser Aufgabe in besonderem Maße anzunehmen haben werden, und daß hier auch neue Wege gefunden und beschritten werden müssen.

3. Wirtschaftliche Hilfe

Die wirtschaftliche Hilfe umfaßt:

a) Lebensunterhalt für den Kranken oder Genesenen und seine Familienangehörigen. Hier ist der Begriff des Lebensunterhaltes nach den Fürsorgegrundsätzen gemeint, der auch die Miete oder sonstige Beihilfen für die Unterkunft umfaßt.

b) Taschengeld für den Kranken oder Genesenen während der stationären Behandlung und der stationären Eingliederungsmaßnahmen.

c) Ergänzung von Hausrat, Bekleidung und Heizung für den Kranken oder Genesenen und seine tuberkulosegefährdeten oder -bedrohten Familienangehörigen. Tuberkulosegefährdet ist nach der Begründung der Bundesregierung eine Person, die noch nicht infiziert, aber einer Ansteckungsgefahr ausgesetzt ist; tuberkulosebedroht ist eine Person, die bereits infiziert ist und deren latente oder inaktive Tuberkulose durch eine Re-Infektion oder durch ungünstige Lebensbedingungen reaktiviert werden könnte.

Nach dem Bedürfnis des Einzelfalles ist die wirtschaftliche Hilfe auszudehnen auf:

a) besondere Ernährung für den Kranken oder Genesenen und seine tuberkulosegefährdeten oder -bedrohten Familienangehörigen.

b) Beihilfen zur Haltung von Ersatzkräften im Haushalt oder Kleinbetrieb, wobei es nicht erforderlich ist, daß die Ersatzkraft den Erkrankten voll ersetzt; die Haltung der Ersatzkraft kommt auch zum Ausgleich der verminderten Leistungsfähigkeit des Erkrankten in Betracht.

c) Mitwirkung bei der Wohnungsbeschaffung.

Die wirtschaftliche Hilfe kann nach dem Bedürfnis des Einzelfalles ausgedehnt werden:

a) auf Beihilfen oder Darlehen zur Verbesserung der Wohnverhältnisse, also zur Beschaffung einer den gesundheitlichen Erfordernissen entsprechenden Wohnung oder zur Instandsetzung der vorhandenen Wohnung, insbesondere zur Wetterfestmachung, oder zur Ermöglichung der häuslichen Absonderung des Kranken.

Der Bundestagsausschuß für Kommunalpolitik und öffentliche Fürsorge hebt in seinem Bericht hervor, es liege ihm ganz besonders daran, daß die Landesfürsorgeverbände von den Möglichkeiten zur Verbesserung der Wohnverhältnisse reichlich Gebrauch machen. Er weist darauf hin, daß im Jahre 1955 im Bundesgebiet einschließlich Berlin 39 555 Kranke mit ansteckender Lungentuberkulose ohne eigenes Zimmer — 2525 sogar ohne eigenes Bett — waren In 7 Ländern, die Zahlen hierüber zur Verfügung stellten, befanden sich in mehr als 14000 überfüllten Wohnungen Offentuberkulöse.

b) auf Beihilfen für den Besuch naher Angehöriger während der stationären Behandlung und der stationären Eingliederungsmaßnahmen. Diese Familienbesuche sollen unterstützt werden, soweit sie der Heilung dienlich sind. Der Fürsorgeausschuß des Bundestages ist der Meinung, diese Maßnahme könne dazu beitragen, die Kurverweigerungen und die Kurabbrüche zu verringern.

Die wirtschaftliche Hilfe ist ferner auszudehnen auf sonstigen nach fürsorgerechtlichen Grundsätzen notwendigen Lebensbedarf des Kranken oder Genesenen und seiner Familienangehörigen.

Für die Leistungen der wirtschaftlichen Hilfe räumt das Gesetz, dem Grundsatz der Individualisierung entsprechend, den Landesfürsorgeverbänden einen weiten Ermessensraum ein und beschränkt sich darauf, be-

C. MUELLER RATH
Pharmazeutische Fabrik
Düsseldorf 1

Nephral
Diureticum
enthält pflanzliche Extrakte in Verbindung mit Purinen
20 Kapseln DM 2,75 a. U.

stimmte Merkmale für die Ausübung des Ermessens festzulegen, wobei auf die Festlegung einer Einkommensgrenze verzichtet wurde. Die Leistungen müssen derart bemessen werden, daß der Kranke und seine Familienangehörigen bei verständiger Wirtschaftsführung im Zeitpunkt der Heilung oder bei Beendigung der Hilfe zur Schulbildung, zur Berufsausbildung, -fortbildung oder -umschulung oder zur Befähigung für eine andere Tätigkeit nicht durch Schulden belastet sind, die durch die Krankheit verursacht wurden.

Dementsprechend sind Art, Höhe und Dauer der Leistungen der wirtschaftlichen Hilfe unter Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse des Kranken oder Genesenen so zu bemessen, daß der Erfolg der Heilbehandlung gesichert, die Eingliederung in das Arbeitsleben ermöglicht und die angemessene Erziehung und Berufsausbildung Unterhaltsberechtigter nicht gefährdet werden.

Den Familienangehörigen sollen andere Personen gleichgestellt werden, wenn der Kranke oder Genesene ihnen gegenüber zur Unterhaltsgewährung aus rechtlichen oder sittlichen Gründen verpflichtet ist oder wenn sie in Wohngemeinschaft mit dem Kranken leben, der an einer ansteckungsfähigen Tuberkulose leidet. Diese Regelung wurde zur Vermeidung von Härten und aus Gründen der Seuchenbekämpfung getroffen, wobei berücksichtigt wurde, daß sich die Gefährdung innerhalb der Wohngemeinschaft vor allem aus der gemeinsamen Benutzung von Küche, Bad oder Toilette ergeben kann.

Auch nach Beendigung der Maßnahmen der Heilbehandlung und der Eingliederung soll wirtschaftliche Hilfe, soweit angemessen, während der Dauer einer Übergangszeit gewährt werden, insbesondere während einer Einarbeitungszeit, bei Teilzeit- oder Leichtarbeit und bei Gewährung von Arbeitslosenbezügen, jedoch in der Regel nicht länger als zwei Jahre.

Leistungen für den laufenden Lebensunterhalt sollen nur für Personen in Frage kommen, die ohne Einkommen sind oder nur ein geringes Einkommen beziehen.

4. Vorbeugende Hilfe

Die vorbeugende Hilfe umfaßt alle Maßnahmen, die geeignet sind, tuberkulosegefährdete oder -bedrohte Personen gegen die Übertragung der Krankheit oder eine erneute Erkrankung widerstandsfähig zu machen. Vorbeugende Hilfe ist Minderjährigen und ihren Müttern zu gewähren, wenn sie in Wohngemeinschaft mit einem Kranken leben, der an einer ansteckungsfähigen Tuberkulose leidet. Sie kann auch für andere minderjährige oder volljährige tuberkulosegefährdete oder -bedrohte Personen aus der Umgebung eines an einer aktiven, behandlungsbedürftigen Tuberkulose leidenden Kranken und für den Genesenen gewährt werden.

Als ein wesentlicher Teil der Tuberkulosebekämpfung wurde die vorbeugende Hilfe von Versicherungsträgern wie von Landesfürsorgeverbänden bereits in der Vergangenheit in vielgestaltiger Form und in unterschiedlichem Ausmaß freiwillig gewährt.

Das Gesetz grenzt den Kreis der geeigneten Maßnahmen nicht ab, weil diese auf die Besonderheiten des Einzelfalles abgestellt werden müssen. Nach der Begründung der Bundesregierung kommen insbesondere in Betracht Maßnahmen der Erholungsfürsorge, Ernährungsbeihilfen für Personen aus der Umgebung des Kranken, die nicht bereits als Familienangehörige oder diesen gleichgestellte Personen an der wirtschaftlichen Hilfe teilnehmen, gezielte Impfungen, Unterbringung Neugeborener unter Trennung von der tuberkulosekranken Mutter.

Das Gesetz spricht nur Leistungen für Personen aus der Umgebung eines Kranken an, schließt aber nicht die freiwillige Gewährung darüber hinausgehender allgemeiner Maßnahmen der vorbeugenden Hilfe aus.

Wenn sich die Maßnahmen der vorbeugenden Hilfe über einen längeren Zeitraum erstrecken, kommt in ihrem Rahmen auch Hilfe zur Schulbildung (siehe oben unter 2 a)) in Betracht.

II. Anspruch auf Tuberkulosehilfe und Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse

1. Anspruch auf Tuberkulosehilfe

Auf die unter I. bezeichneten Leistungen der Tuberkulosehilfe besteht ein Rechtsanspruch, der dem subsidiären Charakter der Tuberkulosehilfe entsprechend dort seine Grenze findet, wo für bestimmte Personengruppen die erforderliche Hilfe ganz oder zum Teil durch andere Gesetze sichergestellt ist. Deshalb besteht kein Anspruch auf Tuberkulosehilfe, soweit die erforderliche Hilfe anderweitig gesetzlich sichergestellt oder nach den wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnissen im Einzelfall nicht erforderlich ist.

Die Landesfürsorgeverbände sind verpflichtet, stets dann einzugreifen, wenn andere Hilfe nicht rechtzeitig zu erlangen ist. Deshalb ist, wenn aus den obenbezeichneten Gründen kein Anspruch besteht oder der Anspruch noch nicht festgestellt ist, die Tuberkulosehilfe unverzüglich zu gewähren, wenn Grund zu der Annahme besteht, daß anderenfalls die notwendigen Maßnahmen nicht rechtzeitig durchgeführt werden. Das gilt insbesondere, wenn die Zuständigkeit einer zur Gewährung der Hilfe verpflichteten Stelle nicht rechtzeitig geklärt werden kann oder nicht anerkannt ist oder wenn die Prüfung der wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnisse im Einzelfall nicht rechtzeitig durchgeführt werden kann. (Fortsetzung folgt)

Dr. Völlinger wieder zum Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung gewählt

Die Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wählten am 30. Januar 1960 den bisherigen 1. Vorsitzenden Dr. Friedrich Völlinger aus Freising erneut zum Landesvorsitzenden. Damit wurden das Wirken und die Verdienste des Kollegen anerkannt, der seit Jahrzehnten rastlos und unermüdlich im Dienste der deutschen Ärzteschaft tätig ist.

Schon in den zwanziger Jahren — bald nach seiner Niederlassung als praktischer Arzt in Freising — stellte sich Friedrich Völlinger für die Arbeit in den damaligen ärztlich-wirtschaftlichen Vereinen und im Ärztevereinsbund zur Verfügung.

Er vertrat seine Kollegen auf allen Ärztetagen bis zur „Machtergreifung" 1933. Nach dem Zusammenbruch 1945 war er einer der ersten, die sich wiederum zur Verfügung stellten. Er wurde Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksvereins Freising, bald darauf stellvertretender Vorsitzender der KV-Bezirksstelle Oberbayern und als Stellvertreter Landauers Mitglied des Vorstands der KV Bayerns. Nach dem Tode Landauers wählten ihn die Vertreter der bayerischen Kassenärzte zum Landesvorsitzenden. Seit fast acht Jahren gehört Friedrich Völlinger auch dem Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an.

Die Bayerische Landesärztekammer, deren Vorstand Kollege Völlinger seit Jahren angehört, verdankt ihm eine vertrauensvolle Zusammenarbeit der beiden ärztlichen Körperschaften und ist glücklich darüber, an der Spitze der KVB einen Mann zu wissen, der sich bei all seinen Entscheidungen und Handlungen stets von Grundsätzen besten Arzttums leiten ließ und der die Gewähr dafür bietet, daß auch in Zukunft Kammer und KV in Bayern gemeinsam und in engster Zusammenarbeit den bayerischen Ärzten dienen werden.

Herzlichen Glückwunsch also, lieber Friedrich Völlinger, und ad multos annos! *H. Sewering*

MITTEILUNGEN

Ärzte werden gehört

Die CDU/CSU-Bundestagsfraktion ist zu sachlichen Auseinandersetzungen mit der Ärzteschaft über die KrV-Reform bereit. Dr. Krone hat bereits am 27. 1. den Ehrenvorsitzenden des Hartmann-Bundes, Dr. Thieding, zu einem allgemeinen Gedankenaustausch empfangen und auch die Abg. Horn, Cilien und Rasner haben schon Kontakt mit den Vertretern der Ärzteschaft aufgenommen.

Die CDU, heißt es, wolle die Argumente der Ärzteschaft keineswegs unbeachtet lassen, wenn vorläufig auch noch nicht abzusehen sei, welche Kompromißvorschläge zu erörtern wären. Nach wie vor gilt die Anregung des Hartmannbundes, die Selbstbeteiligung der Versicherten nicht in Form einer sogen. Inanspruchnahme, sondern in Form einer nachträglichen Abrechnung mit den Kassen (Kostenerstattungssystem) einzuführen, als ein möglicher Anknüpfungspunkt für künftige Verhandlungen.

Bundesarbeitsminister a. D. Anton Storch gegen Inanspruchnahmegebühr

Der frühere Bundesarbeitsminister Anton Storch nahm bei einem Arbeitstreffen von christlich-sozialen Gewerkschaftlern des DGB, aus dem Raum Osnabrück und Oldenburg, zur sozialpolitischen Gesetzgebung des 3. Bundestages Stellung. Zur Neuordnung der Krankenversicherung sagte Anton Storch u. a., die Selbstbeteiligung an den Arztkosten in der vorgesehenen Form lehne er ab. Sie sei für den Kranken unzumutbar. Den Lohn für die ersten beiden Krankheitstage soll der Arbeitgeber zahlen. Dieses sei dem Arbeitgeber im Zuge der sozialpolitischen Entwicklung zuzumuten, da für Angestellte sechs Wochen das Gehalt weitergezahlt wird.

Prof. Dr. Walter Liese Präsident des Bundesgesundheitsamtes

Der neue Präsident des Bundesgesundheitsamtes Prof. Dr. Walter Liese, der am 16. Dezember 1959 in sein Amt eingeführt wurde, war bisher Vizepräsident des Bundesgesundheitsamtes und erster Direktor des Instituts für Wasser-, Boden- und Lufthygiene in Berlin-Dahlem. Nach Prof. Dr. Redeker und Prof. Hagen ist er der dritte Präsident des Bundesgesundheitsamtes.

Butenandt Präsident der Max-Planck-Gesellschaft

Der Direktor des Max-Planck-Institutes für Biochemie in München, Nobelpreisträger Prof. Dr. Adolf Butenandt, wurde zum neuen Präsidenten der Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften gewählt. Prof. Dr. Otto Hahn, derzeitiger Präsident, scheidet in Kürze auf eigenen Wunsch aus seinem Amt.

Gespräch zwischen Ärzten, Juristen und Theologen

Am 12. Dezember 1959, 9. und 30. Januar 1960, fanden in Würzburg in der Domschule zwischen Ärzten, Juristen und Theologen Gespräche statt über: „Ärztliche Hilfeleistung und Sorgfaltspflicht", „Ärztliche Aufklärungspflicht" und „Ärztliche Schweigepflicht".

An dem letzten Gespräch über ärztliche Schweigepflicht konnte ich auf freundliche Einladung teilnehmen.

Am Podium sprachen Prof. Heinrich Saar, Würzburg (Gerichtsmedizin), Dr. med. Georg Habermann, Bad Neustadt (Internist), Prof. Dr. jur. Paul Mikat, Würzburg, Landgerichtsdirektor Rudolf Lutz, Würzburg, Prof. Dr. theol. Heinz Fleckensteln, Würzburg.

Mir scheint ein kurzer Bericht über dieses Gespräch notwendig, weil es mir bewiesen hat, mit welchem Interesse Juristen und Theologen dem Problem der Schweigepflicht gegenüberstehen, und welch großes Verständnis besonders die zwei juristischen Redner auf dem Podium für unsere Beschwerden und Nöte in dieser Frage hatten. Es zeigte mir, daß hier doch etwas in Bewegung gekommen ist, daß auch von den Juristen eine Neuorientierung und eine Reform dieser ganzen Frage gefordert und geistig vorbereitet wird. Einen breiten Raum nahm in der Diskussion die Durchlöcherung der Schweigepflicht in der RVO ein, und es wurde uns wohl implicite mit Recht der Vorwurf gemacht, daß wir uns die Einführung der Schweigepflicht in der Praktizierung unserer kassenärztlichen Dinge zu wenig angelegen sein lassen. Es müßte auch hier möglich sein, wie in der Bundeswehr, verwaltungsmäßige und ärztliche Unterlagen zu trennen und getrennt ihren Gang gehen zu lassen. Mit Recht sagte ein Diskussionsredner, daß das soziale Gefüge wohl mehr gefährdet wird durch die dauernde Durchbrechung der Schweigepflicht als dadurch, daß vielleicht die Verwaltung nicht mit allen Unterlagen versehen wird, die ihr heute zur Abwicklung ihrer Geschäfte notwendig erscheinen. Daß wir von einem hochgestellten Juristen hören, die letzte Entscheidung, ob einer nichtärztlichen Stelle ärztliches Wissen mitgeteilt werden kann, sei nur durch den Arzt allein zu treffen, ermutigt uns, den Kampf um die Gestaltung des ärztlichen Schweigerechts fortzusetzen. G. Sondermann

Medizinstudenten gegen Zulassungs-Beschränkung

Die Forderung der Bundesärztekammer, die Zulassung zum Medizinstudium an den deutschen Universitäten nach dem Bedarf an Ärzten zu regulieren, wurde von studentischen Vertretern der Fachschaften Medizin scharf kritisiert. Bei einer Tagung in Heidelberg, am Wochenende, wurde betont, daß eine solche Regelung dem Grundgesetz widerspreche. Auch sei der Bedarf an Ärzten nicht vorauszubestimmen, zumal künftig sehr wahrscheinlich die Entwicklungsländer mehr deutsche Ärzte als bisher brauchen würden.

Zur Reform des Medizinstudiums wurde erklärt, die Medizinstudenten seien sich mit allen zuständigen Stellen darüber einig, daß die bisherige gute theoretische Ausbildung an den deutschen Universitäten unbedingt erhalten bleiben müsse. Doch schlugen die Studenten vor, ein siebentes klinisches Semester einzuführen, um die praktische Ausbildung zu verbessern. Ferner würde man die Einführung eines halbjährigen Krankenpflege-Praktikums begrüßen, das vor Beginn des Studiums absolviert werden sollte. dpa

Bundesverfassungsgericht behandelt neun Jahre alte Klage

Karlsruhe — Der Erste Senat des Bundesverfassungsgerichts beschäftigte sich am 28. 1. in mündlicher Verhandlung mit der seit neun Jahren anhängigen Klage dreier angestellter Ärzte gegen die im Gesetz über das Kassenarztrecht getroffene Regelung, auf 500 Sozialversicherte dürfe nur ein Arzt zur Kassenpraxis zugelassen werden. Die Beschwerdeführer wollen erreichen, daß jeder Arzt, der sich in freier Praxis niederläßt, auch Mitglieder der gesetzlichen KrV auf Krankenschein behandeln kann. In der Erfüllung einer sogenannten Verhältniszahl sehen sie einen grundgesetzwidrigen Eingriff in die Freiheit der Berufswahl. Zugleich mit den Ärzten klagen sechs Kassenmitglieder, die sich durch die angefochtene Bestimmung in der freien Arztwahl gehindert fühlen.

An der Verfassungsbeschwerde hatten sich ursprünglich 20 Mediziner und der Verband der angestellten Ärzte Deutschlands — Marburger Bund — beteiligt. 17 Ärzte schieden aus, da sie inzwischen zu einer Kassenpraxis gekommen sind. Für die drei übriggebliebenen Beschwerdeführer und die sechs Kassenmitglieder begründete Prof. Küchenhoff (Frankfurt) die auf Artikel 12 des Grundgesetzes gestützte Klage. Er gab zu, daß ohne eine gewisse Steuerung im Kassenarztwesen nicht auszukommen sei, sonst würde in den Großstädten ein Überangebot und auf dem Lande ein Mangel an frei praktizierenden Ärzten herrschen. Die Reglementierung dürfe sich aber nur auf die richtige Verteilung der Arztpraxen beziehen, nicht aber auf die Verhältniszahlen zwischen Arzt und Sozialversicherten.

Der Vertreter des BMA widersprach zwar dem Klageantrag, wies jedoch darauf hin, daß in dem neuen Reformentwurf auch eine erhebliche Abänderung des Kassenarztrechts enthalten sei. Gegen die Aufhebung der jetzt noch gültigen Bestimmungen sind außer der Bundesregierung die Länder Bayern und Hessen. Auch das frühere Land Südwürttemberg-Hohenzollern hatte sich vor neun Jahren dagegen ausgesprochen.

Der als Sachverständiger gehörte Frankfurter Prof. Neundörfer vertrat die Ansicht, die Neuzulassung zur Kassenpraxis werde kaum zu einer sog. Proletarisierung der Ärzte führen. Sie scheitere auch nicht an der technischen Durchführbarkeit. — Das Bundesverfassungsgericht wird sein Urteil in einigen Wochen verkünden, und zwar am 28. April.

Pläne für eine europäische Universität

Zur Entwicklung der Pläne für die Gründung einer europäischen Universität wurde vom Ministerrat der Europäischen Atomgemeinschaft ein Interims-Ausschuß eingesetzt. Ihm gehören Mitglieder beider Brüsseler Kommissionen und je drei Delegierte der sechs Mitgliedstaaten an. Zu deutschen Mitgliedern wurden zunächst Staatssekretär Professor Dr. Müller-Armarck vom Bundeswirtschaftsministerium, Ministerialdirektor Dr. D. Sattler, der Leiter der Kulturabteilung des Auswärtigen Amtes, und Botschafter Ophüls, der ständige Vertreter bei den Europäischen Gemeinschaften, bestimmt. Den Vorsitz führt der Präsident der Euratom-Kommission E. Hirsch. Ä. P.

Akademische Gleichheit

Akademische Diplome, die auf gleicher Studienleistung beruhen, sollen nach Ansicht des Gesprächskreises Wissenschaft und Wirtschaft zwischen den verschiedenen Staaten gegenseitig anerkannt werden. Der von Professor Lehnartz (Münster) geleistete und vom Bundesverband der Deutschen Industrie und dem Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft gemeinsam getragene Gesprächskreis erwartet von Staatsregierungen und wissenschaftlichen Hochschulen, daß sie die internationale Äquivalenz für Hochschulabschlüsse bald mit praktischen Maßnahmen in Angriff nehmen. Schwierigkeiten, die aus national gewachsenen Eigenständigkeiten für eine internationale oder gesamteuropäische Regelung entstehen, sieht und würdigt der Gesprächskreis; doch meint er, daß es zum mindesten schon in nächster Zeit zu zwischenstaatlichen Vereinbarungen der Fakultäten kommen sollte.
(FAZ, 4. 1. 1960)

Studium im Westen für Studenten der DDR verboten

Studenten der DDR ist es untersagt, künftig noch an Hochschulen des „westlichen Auslandes" zu studieren. Vor den Zonenpaßgesetzen konnten mitteldeutsche Studenten an der Freien Universität Berlin und anderen westdeutschen Universitäten studieren und in den Ferien in die Zone zurückkehren. AKD

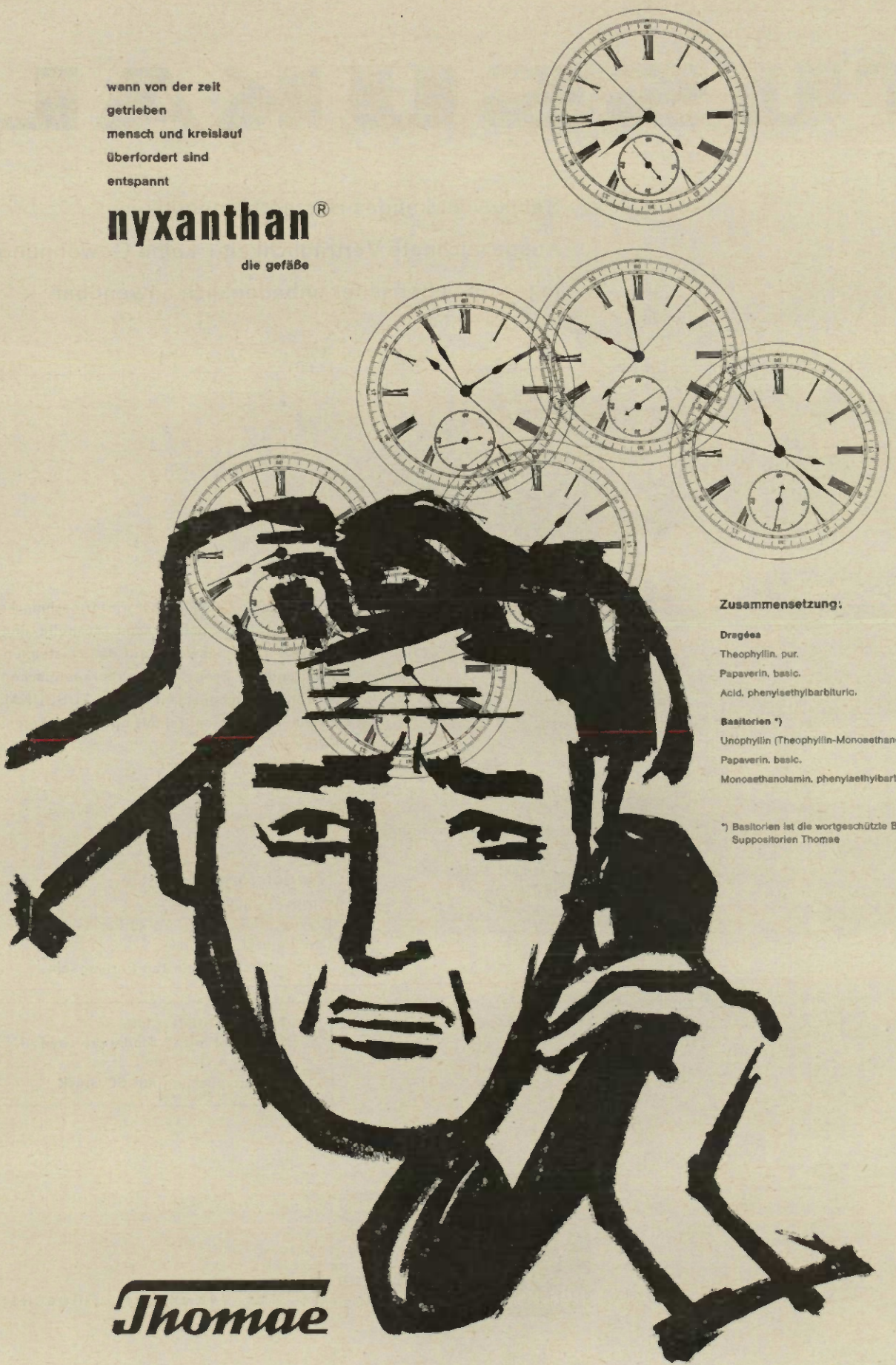
Ständiger Ausschuß der Ärzte der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft

Nach einer Mitteilung in der offiziellen Zeitschrift der niederländischen Ärztegesellschaft „Medisch Contact" fand am 23. und 24. Oktober in Amsterdam eine Zusammenkunft der Vertreter der ärztlichen Berufs-

wann von der zeit
getrieben
mensch und kreislauf
überfordert sind
entspannt

nyxanthan®

die gefäße



Zusammensetzung:

Dragées

Theophyllin. pur.	0,1 g
Papaverin. basic.	0,1 g
Acid. phenylaethylbarbituric.	0,02 g

Basitorien *)

Unophyllin (Theophyllin-Monoaethanolamin)	0,2 g
Papaverin. basic.	0,1 g
Monoaethanolamin. phenylaethylbarbituric.	0,064 g

*) Basitorien ist die wortgeschützte Bezeichnung für Suppositorien Thomae

Thomae

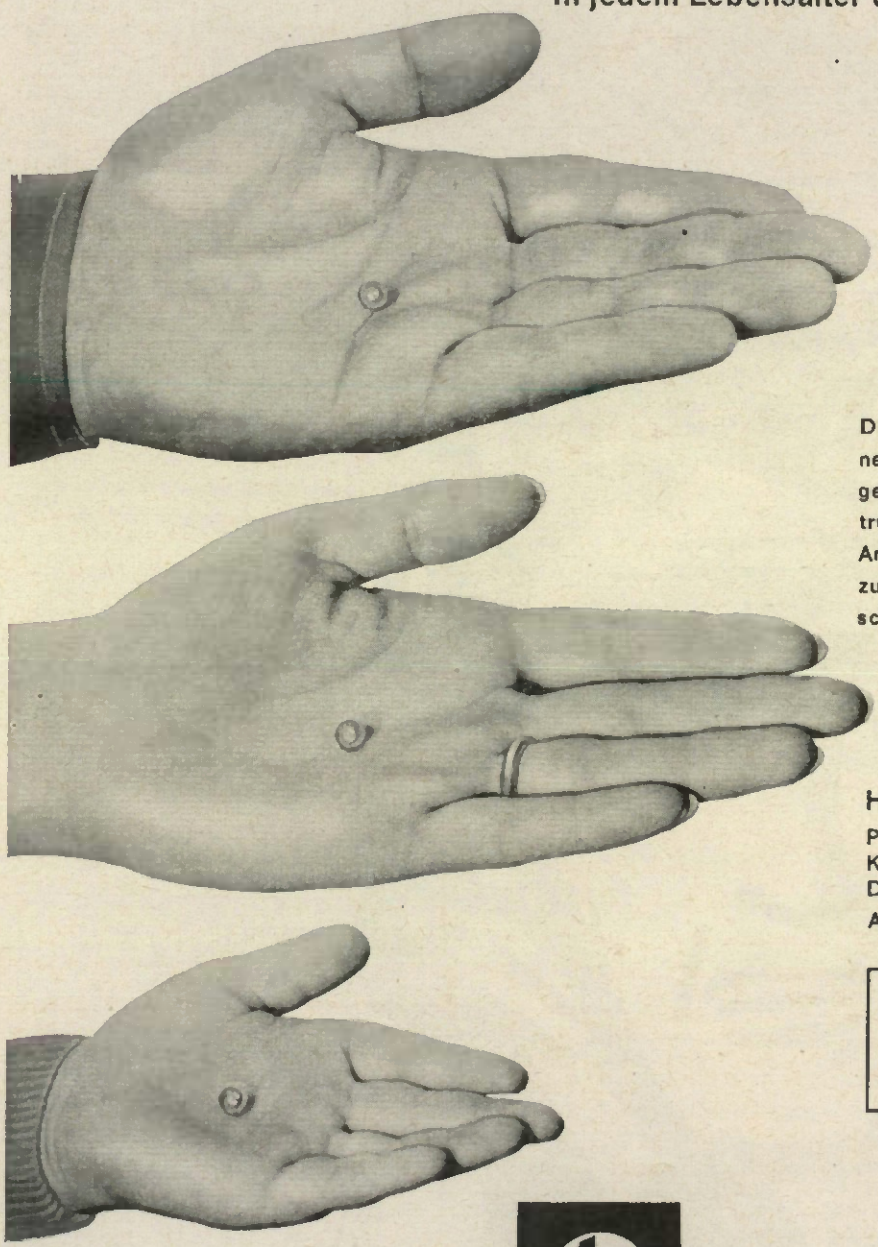
Hustenkapseln

TUSSUKAL®

Selektiv wirkendes Hustentherapeutikum

Ausgezeichnete Verträglichkeit - keine Gewöhnung

In jedem Lebensalter unbedenklich anwendbar



Ph 860

Die bequeme Applikationsform in geschmacksneutralen Perlkapseln, seine schnelle und gezielte Wirkungsweise auf das Hustenzentrum und die Breite seiner therapeutischen Anwendungsmöglichkeit machen TUSSUKAL zu einem Hustenmittel mit optimalen Eigenschaften.

Handelsformen:

Perlkapseln
Kunststoffschachtel mit 20 Perlkapseln
DM 2,- o.U. lt. At.
Anstaltspackung mit 250 Perlkapseln

Tussukal-Kinderzäpfchen
Schachtel mit 10 Kinderzäpfchen
DM 2,- o.U. lt. At.
Anstaltspackung mit 50 Stück

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

vertretungen in den sechs Ländern der EWG statt, namentlich der Bundesärztekammer, der Fédération Médicale Belge, der Confédération des Syndicats Médicaux Francais, der Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici d'Italia, des Syndicat des Médecins du Grand-Duché de Luxembourg und der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.

Man beschloß die Gründung eines Ständigen Ausschusses der Ärzte der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft, dem folgende Ziele gesetzt wurden:

a) Bearbeitung der Ausbildungs- und Ausübungsbedingungen in den einzelnen Staaten des Vertrages von Rom;

b) Bearbeitung des Funktionierens der Systeme der Sozialen Sicherheit und insbesondere der Krankenversicherung in diesen Staaten;

c) Bearbeitung der evtl. Vorbereitung der Harmonisierung dieser Systeme;

d) Bearbeitung der evtl. Vorbereitung des freien Dienstleistungs- und Personenverkehrs im Rahmen des Gemeinsamen Marktes, insofern dieses Prinzip die Ausübung der Medizin betrifft;

e) die Vertretung des ärztlichen Berufs bei den zuständigen Instanzen der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft.

Jedes Land wird im Ausschuß vertreten durch höchstens drei Delegierte (und drei Stellvertreter) der für das betreffende Land repräsentativen ärztlichen Berufsvertretung, die der Weltärzteorganisation angeschlossen ist oder angeschlossen sein könnte.

Jedes Land hat eine Stimme. Die Delegierten können sich in den Sitzungen des Ausschusses assistieren lassen von Beratern und Beobachtern, die auf Wunsch des Delegationsleiters an den Besprechungen teilnehmen können. Beobachter von Ärzteorganisationen aus anderen Ländern können vom Ausschuß nach einstimmigem Entschluß eingeladen werden, den Sitzungen beizuwohnen, und es wurde bereits beschlossen, die Schweiz und Österreich dazu einzuladen.

In den Besprechungen wurde ausdrücklich davor gewarnt, sich nicht in idealisierende Betrachtungen über die EWG zu verlieren, sondern die Realität klar ins Auge zu fassen. Man soll sich fragen, welchen Nutzen und welche Möglichkeiten die EWG hat.

Große Bedenken hegte man gegen den Tatbestand, daß in den Organen der EWG die Freien Berufe nur mangelhaft vertreten sind. Einer der niederl. Abgeordneten glaubte, man müsse in Brüssel mit Nachdruck auf einer Arztstelle im Wirtschafts- und Sozialausschuß bestehen.

Besonders von deutscher und niederländischer Seite sah man ganz klar die Probleme, welche eine „medizinische EWG" enthalten könnte, z. B. auf den Gebieten des Verhältnisses des Arztes zum Patienten des eigenen Volkes und der Unterschiede in der Ausbildung von Spezialisten und dergl., und von deutscher Seite wurde auf die Tatsache verwiesen, daß sich bei der freien Niederlassung Nachteile ergeben könnten in Bezirken, wo kein Mangel oder sogar ein Überschuß an Ärzten besteht.

Es wurde beschlossen, die italienische neben der französischen und deutschen als dritte offizielle Sprache zu führen. Z.M.

Die ärztliche Aufklärungspflicht

In einem Referat in Freiburg hat Ministerialrat Dr. Schwalm vom Bundesjustizministerium in 16 Thesen zur Einwilligung in Heilbehandlungen und zur ärztlichen Aufklärungspflicht seine (Anm. von der Ärzteschaft nicht geteilte) Ansicht dargelegt. Nach seiner Ansicht hat der Patient ein Recht auf eine angemessene Aufklärung, wovon die Rechtswirksamkeit der Einwilligung in eine Heilbehandlung abhängt. Bevor der Arzt eine Heilbehandlung vornimmt, muß die Einwilligung des Patienten vorher ausdrücklich oder durch schlüssige Handlung erklärt werden. Hierzu gehören eine angemessene Aufklärung. Als angemessen wurde hierbei eine Aufklärung bezeichnet, die das für die Entscheidung des Einwilligungsberechtigten Wesentliche a) für den Befund b) über die typischen Gefahren der Behandlung, deren typische Folgen und die typischen Folgen einer Unterlassung der Behandlung sowie c) über die vom Einwilligungsberechtigten ausdrücklich als aufklärungsbedürftig bezeichneten Umstände umfaßt. Aus der bisherigen Rechtsprechung ergab sich, daß als typisch bereits diejenigen Gefahren und Folgen angesehen werden, die auf Grund der vorliegenden Gefahren mit einer Wahrscheinlichkeit von 6—7 Prozent zu erwarten sind. Min.Rat Dr. Schwalm brachte zwar zum Ausdruck, daß die Aufklärungspflicht entfällt, wenn von der Aufklärung wegen des seelischen Zustandes des Einwilligungsfähigen eine seelische Panik, die von vornherein jeden Heilerfolg ernstlich in Frage stellen würde, zu befürchten wäre, und die Behandlung nach den Erfahrungen der Heilkunde das einzige Mittel ist, bei dessen Anwendung eine Aussicht besteht, von dem Patienten die Gefahr des Todes oder einer schweren Schädigung an Körper oder Gesundheit abzuwenden. Die weiteren Thesen behandelten dann die Ausnahmen der Aufklärungspflicht. Gegen diese Thesen wehrte sich entschieden Professor Dr. Nissen, Direktor der Chirurgischen Univ.-Klinik in Basel. Er führte aus, daß alle diese Forderungen nur vom Gesichtspunkt des gesunden Menschen aus erhoben werden können, der gar nicht in der Lage ist, sich psychisch ernsthaft in die Lage eines schwer erkrankten und damit an seinem Leben gefährdeten Menschen zu versetzen. Prof. Nissen drückte seinen deutschen Kollegen sein Bedauern aus, wenn tatsächlich die ärztliche Aufklärungspflicht in der vorgeschlagenen Form Gesetz werden würde.

(Nach „Badische Zeitung")

Zum Problem der vorzeitigen Invalidität

nimmt der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung Stellung. Der Stand der Invalidität in der Rentenversicherung (Berufs-Erwerbsfähigkeit) wird oft als erschreckend hoch angesehen. Es wird darauf verwiesen, daß in dem Jahrfünft vom 60. bis zum 65. Lebensjahr lediglich knapp ein Viertel der Männer und weniger als ein Fünftel der Frauen berufs- oder erwerbsunfähig sind. Fast vier Fünftel der Bevölkerung beziehen also bis zur Altersgrenze keine Rente. Auch ist der Anteil der invaliden Personen an der gleichaltrigen Bevölkerung im Vergleich zu dem der 30er Jahre bei den Männern zurückgegangen. Eine Aussage über die Invaliditätshäufigkeit läßt sich in der Gegenwart nur machen, wenn man die Zahl der Rentenzugänge unter 65 Jahren auf die gleichaltrige Gesamtbevölkerung bezieht. Die so ermittelten Vergleichszahlen lassen sich als „Invaliditätsmeßzahlen" bezeichnen. Danach ergeben die Invaliditätsmeßzahlen einige sehr plastische Ergebnisse für die Entwicklung der Invalidität.

Auf lange Sicht stimmten die Entwicklung der Invalidität und die Veränderungen in der Beschäftigungslage und damit der Arbeitslosigkeit weitgehend überein. Arbeitslosigkeit führt zur Invalidität, Vollbeschäftigung zu deren Rückgang; denn Vollbeschäftigung ermöglicht es, auch solche Personen im Arbeitsprozeß zu behalten oder wieder einzugliedern, deren Gesundheit beeinträchtigt und deren Arbeitsleistung geringer ist als die voll leistungsfähiger Personen. Der günstige Einfluß eines hohen Beschäftigungsgrades kann gar nicht überschätzt werden. Im Rentenzugang und im Rentenbestand zeigen sich Veränderungen hinsichtlich der Invalidität aus diesem Grunde um fast 100 v. H. Würde 1957 statt der Vollbeschäftigung eine Arbeitslosigkeit bestanden haben, so würden nicht nur 1,2 Millionen Personen unter 65 Jahren Rente bezogen haben, sondern wahrscheinlich fast die doppelte Anzahl.

Gegenüber dem ausschlaggebenden Einfluß des Beschäftigungsgrades treten alle übrigen Ursachen weitgehend zurück. Sicherlich setzt jede Invalidität eine Verschlechterung des Gesundheitszustands voraus. Besonders bei einer guten Beschäftigungslage, wie sie schon seit mehreren Jahren besteht, kann man davon ausgehen, daß die jetzt noch anfallenden Invaliditäts-

renten durchweg auf eine starke Beeinträchtigung der Gesundheit zurückzuführen sind. Aber ein Einfluß des Gesundheitszustands auf die Entwicklung der Invalidität im Laufe der Jahrzehnte hat sich an den Zahlen aus der Rentenversicherung nicht nachweisen lassen. Man muß sich vor Augen führen, daß die Alterszusammensetzung mehr als eine Wirkung ausübt: Die Entdeckung neuer Heilmöglichkeiten hat zwar regelmäßig die Tendenz, das Leben zu verlängern, aber nicht immer diejenige, die Invalidität zu verringern. Es erscheint durchaus möglich, daß die Besserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung, die vermutlich im Laufe der letzten 70 Jahre eingetreten ist, durch die Verlängerung der Lebensdauer solcher Personen aufgewogen wird, die ohne den medizinischen Fortschritt vorzeitig gestorben wären, jetzt aber invalide sind. Man darf also nicht erwarten, daß sich durch eine Verbesserung der Krankenversorgung in einem Zeitraum von etwa fünf oder zehn Jahren größere Auswirkungen auf die Invalidität ergeben könnten. 1958 wurden für die Invalidität rund 2,8 Milliarden DM von allen drei Zweigen der Rentenversicherung zusammen ausgegeben. Dieser Summe stehen für das gleiche Jahr 650 Millionen DM gegenüber, welche die Rentenversicherung für Maßnahmen zur Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit aufgewendet hat. Zu den genannten 2,8 Milliarden DM kommt also ein knappes Viertel dieses Betrages an Aufwendungen zur Vermeidung oder Behebung der Invalidität hinzu. Die Beeinträchtigung der Gesundheit, die zur Invalidität führt, ist nicht von heute auf morgen entstanden, sondern wurde durch gesundheitliche Belastungen von Jahren und Jahrzehnten vorbereitet. Die Verringerung der Arbeitsbelastung in jeder Form wird mit der Zeit auch zu einer Verringerung der Invalidität führen. Dies gilt verstärkt, wenn eine gesundheitsgemäße Lebensführung hinzukommt, für die die Wiederherstellungsmaßnahmen der sozialen Renten- und Krankenversicherung manche Anregung geben können.

ID bay

Sonderberater für Altersfragen in den USA

Mit über 15,5 Millionen hat die Gruppe der über 65jährigen in den USA bereits einen Anteil an der Gesamtbevölkerungszahl von 8,5% erreicht. Gegenüber 1930 ist ihre Zahl um rund 9 Millionen angewachsen, und sie wird pro Jahr weiterhin um etwa 300 000 zunehmen. Welche Bedeutung die amerikanische Regierung dieser Entwicklung beimißt, geht daraus hervor, daß der Direktor des nationalen Herz-Instituts, Dr. James Watt, zum Sonderberater für Altersfragen des Ministeriums für Gesundheit, Erziehung und Wohlfahrt ernannt worden ist. Die Aufgabe, um die es geht, hat der Präsident der Amerikanischen Medizinischen Gesellschaft, Dr. Louis M. Orr, kürzlich wie folgt umrissen: „Wir haben zwar dem Leben mehr Jahre angehängt, aber jetzt sehen wir uns einer viel größeren Herausforderung gegenüber, nämlich, diesen Jahren auch Leben zu geben." Ä. P.

Anstalt für uneinsichtige Tuberkulosekranke

Innenminister Alfons Goppel wird demnächst nach Parsberg kommen, um an Ort und Stelle alle Fragen zu prüfen, die mit der geplanten Umwandlung der dortigen staatlichen Versorgungsheilstätte in eine Anstalt für die Unterbringung uneinsichtiger Tuberkulosekranker in Zusammenhang stehen. Der Stadtrat von Parsberg hat dagegen energisch protestiert. ID bay.

Tuberkulose und Lungenkrebs — Hüttenarbeiter sind besonders gefährdet

Die Hüttenarbeiter sind infolge der Schwere und Eigenart ihrer Arbeit für eine Lungenerkrankung besonders gefährdet. Das ergibt sich aus den Berichten der Röntgenreihenbildstelle der westdeutschen Eisen- und Stahlindustrie, die kürzlich auf eine ununterbrochene zehnjährige Tätigkeit zurückblicken konnte. In den Altersgruppen von 20 bis 39 Jahren führen Lungenerkrankungen fünfmal häufiger zur Invalidisierung als beim Durchschnitt der Bevölkerung des Industriegebietes.

Als Erfolg der Reihenbilduntersuchung zur Früherkennung der Tuberkulose ist festzustellen, daß die Zahl der Neuerkrankungen bei den erfaßten Arbeitnehmern der Eisen- und Stahlindustrie von 0,26 Prozent auf 0,04 Prozent weit stärker abnahm als die Erkrankungshäufigkeit bei der übrigen Bevölkerung, die von 0,22 Prozent auf 0,13 Prozent zurückging.

Die Auswertung der Ergebnisse ergab weitere wichtige Hinweise: eine Häufung der Tuberkuloseerkrankungen in den dichter besiedelten Wohngebieten des Industriegebietes sowie einen Anstieg der Erkrankungsziffer, wenn die Zeitspanne zwischen den einzelnen Untersuchungen größer wurde.

Besondere Aufmerksamkeit galt ebenfalls der frühzeitigen Erkennung des Lungenkrebses. Nach den vorliegenden Erfahrungen der Röntgenreihenbildstelle müsse vom 40. Lebensjahr an jede allmählich entstehende Verschattung eines Lungenabschnittes oder der Lungenwurzeln als krebsverdächtig angesehen und behandelt werden, bis das Gegenteil bewiesen sei. Im übrigen hätten die bisherigen Beobachtungen noch keinen unbedingten Anhaltspunkt für einen Zusammenhang zwischen Zigarettenkonsum und Lungenkrebs gegeben.

Das Gewerkschaftsblatt „Metall" kommentiert das vorliegende Ergebnis mit dem Appell an alle Verantwortlichen, die Bedingungen am Arbeitsplatz zu verbessern, um die beruflichen Ursachen für das Entstehen der Erkrankungen zu beseitigen.

In jedem vierten Krankenhausbett ein Unfallverletzter

Der überwiegende Teil der Rechtssprechung in der Bundesrepublik befasse sich mit Verkehrsdelikten, und in jedem vierten Krankenhausbett liege ein Verkehrsunfallverletzter. Mit diesem Hinweis begründete der Leiter der Arbeits- und Forschungsgemeinschaft für Stadtverkehr und Verkehrssicherheit Dr. W. Nelsen (Köln), am Montag in Essen die Forderung, die wissenschaftlichen Erkenntnisse aus den Verhältnissen im Straßenverkehr besser auszuwerten. Es sei höchste Zeit, den Fußgängern als den am meisten gefährdeten Verkehrsteilnehmern mehr Schutz zu gewähren.

Dr. Nelsen sprach anläßlich eines dreitägigen Studienkurses der für Angehörige der Verkehrspolizei der Behörden und für eine Anzahl von Verkehrsrichtern von der Arbeits- und Forschungsgemeinschaft in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Wirtschaft und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen in Essen veranstaltet wird.

Krankenbesuch nur für eine halbe Stunde

Krankenbesuche sollte man im allgemeinen nicht länger ausdehnen als eine halbe Stunde, vor allem nicht bei Schwerkranken und Patienten mit inneren Leiden. Das rät der Deutsche Medizinische Informationsdienst (Bad Godesberg). Allzulange Krankenbesuche seien für den Patienten meist anstrengender, als der Besucher annehme. Gegebenenfalls soll man sich auch bei dem behandelnden Arzt oder der Stationsschwester erkundigen. Unangenehme Ereignisse soll man den Kranken nach Möglichkeit fernhalten. Kinder sollten bei Krankenbesuchen am besten zu Hause bleiben. Auch sollte der Besucher auf die im selben Zimmer liegenden Mitpatienten Rücksicht nehmen. dpa

Eine Änderung des Apothekengesetzes

Einstimmig nahm am 21. Januar 1960 der Ausschuß des Bayer. Landtags für Wirtschaft und Verkehr einen Antrag Ludwig Huber und Gen. (CSU) und Dr. Zdralek (SPD) auf Änderung des Gesetzes über das Apothekenwesen an. Damit erhält der Artikel 7 dieses Gesetzes vom 16. Juni 1952 folgenden neuen Absatz 4: „Der erbberechtigte Ehegatte des Inhabers ist berechtigt, nach dem Tode des Inhabers die Apotheke durch Verpachtung zu nutzen." ID bay.

Zwischenmahlzeiten verhindern Leistungsabfall

Es sei wissenschaftlich erwiesen, daß es dem Körper wesentlich zuträglicher sei, wenn man die Nahrungsmenge der Hauptmahlzeit in vernünftigen Grenzen hält und stattdessen einige — vernünftig zusammen-

und bringen damit ein echtes
Breitspektrum-Antibioticum
an den Ort der Infektion.

Butandiol trocknet das Entzündungsgebiet
durch Wasserentzug rasch aus.

Vorteile der
Leukomycin-Ohrentropfen:

breites antibiotisches Wirkungsspektrum
gute örtliche Verträglichkeit
praktisch keine Resistenz.

Das Ziel:

Zuverlässige Infektionsbekämpfung
bei allen bakteriellen Erkrankungen
des äußeren, mittleren und inneren Ohres.

Leukomycin-Ohrentropfen:
5%ige Lösung von Chloramphenicol
auf Butan-1,3-diol-Basis.

Originalpackung: Pipettanflasche mit 6 ccm.

BAYER

Im Vertrauen der Welt

ROWALIND®

Das externe Antirheumaticum und Analgeticum mit den großen Vorzügen

angenehmer Geruch
bequeme Applikation

echte Lösung, dringt
vollständig in die Haut ein
hyperämisierend
antiphlagistisch
schmerzstillend

ausgeprägte, anhaltende
Tiefenwirkung ohne
Irritation der Haut

Indikationen: Rheumatismus, Myalgien, Myogelosen, Lumbago, Bursitis, Tendovaginitis, Neuralgien, Neuritiden, Hämatome; Nachbehandlung von Frakturen, Luxationen und Distorsionen; cutiviscerale Reflextherapie schmerzhafter, besonders mit Spasmen einhergehender Erkrankungen von inneren Organen

ROWA-WAGNER GMBH ARZNEIMITTELFABRIK BENSBERG BEI KÖLN

gestellte — Zwischenmahlzeiten einlegt. Das schreibt der Deutsche Medizinische Informationsdienst in seiner letzten Ausgabe. Die zur richtigen Zeit eingeschalteten Zwischenmahlzeiten am späten Vormittag oder frühen Nachmittag tragen nach Mitteilung des Informationsdienstes dazu bei, den „toten Punkt" zu überwinden. Es sei aber nicht damit getan, diese Zwischenmahlzeiten nur mit einem starken Kaffee oder einer Zigarette zu ersetzen.

Die öffentlichen Ausgaben stiegen um 90%

Die Ausgaben von Bund, Lastenausgleich, Ländern und Gemeinden (Gemeindeverbänden) sind in den Jahren 1952 bis 1959 um 90% gestiegen. In der gleichen Zeit hat sich die Bevölkerung der Bundesrepublik und Westberlins nur um 8,2% vermehrt; das Bruttosozialprodukt ist etwa um 75% gestiegen. Dies bedeutet, daß sich die Gesamtausgaben der Gebietskörperschaften je Einwohner von 810 DM im Jahr 1952 auf 1421 DM im Jahr 1959 erhöht haben. Pharm. Ztg.

PERSONALIA

Dr. Stefan Euler 70 Jahre

Am 4. Januar 1960 feierte in Lindau Dr. Stefan Euler seinen 70. Geburtstag. Verdient um die Ärzteschaft wie für die Bürger der Stadt, erfuhr er zu diesem Anlaß vielfache Würdigung und Ehrung.

Stefan Euler, gebürtig in Eppertshausen, Hessen, studierte nach einer Gymnasialzeit in Mainz Medizin an den Universitäten von Innsbruck, Freiburg, Göttingen, von Berlin, Leipzig und Wien. Das medizinische Staatsexamen legte er 1914 in München ab.

Vom Beginn des Krieges bis 1916 arbeitete Euler im Lindauer Lazarett, um dann in Frankreich, im Osten und schließlich noch im finnischen Freiheitskampf als Arzt tätig zu sein. Nach dem Kriege kehrte er nach Lindau zurück und ließ sich dort 1920 als praktischer Arzt nieder. Von diesem Zeitpunkt an ist er bestrebt, seine Fähigkeiten dem Interesse unseres Berufsstandes wie auch dem allgemeinen Wohle zu leihen.

Als Arzt leitet nun Dr. Euler auch die Rotkreuzarbeit von 1920 bis 1945. Er war Vertrauensarzt für die Reichsbahn und Werkarzt mehrerer Industriefirmen. Im Jahre 1920 schon wurde Euler zum Vorsitzenden des Ärztlichen Bezirksvereins in Lindau gewählt. Er ist es wieder seit 1950. Dem Interesse der ärztlichen Standesorganisationen dient seine Tätigkeit in besonderer Weise. Er ist auch Vertreter in der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Seit 1954 gehört er als Richter dem Bayerischen Landessozialgericht an.

Kommunalpolitisch befähigt, kandidierte Dr. Euler 1925 für den Stadtrat Lindau und ist heute noch in diesem Amt. Er war jahrelang stellvertretender Bürgermeister der Stadt.

Ärzteschaft wie Mitbürger wissen an ihm die selbstlose Vertretung ihrer Belange und Sorgen zu rühmen. Sie wissen einer Persönlichkeit zu danken, deren Leistungskraft, Aktivität und Arbeitsfreude bedeutsam sind und unserem Stande zur Ehre gereichen!

Der emer. Ordinarius für Orthopädie, Prof. Dr. Georg Hohmann, begeht am 28. 2. 1960 seinen 80. Geburtstag.

Am 30. 1. 1960 vollendete Professor Dr. Josef Husler, Chefarzt des Kinderkrankenhauses München-Schwabing von 1925 bis 1953, sein 75. Lebensjahr.

Der Bayerische Verdienstorden wurde verliehen dem Ordinarius für Orthopädie, Prof. Dr. Max Lange (Direktor der Orthopäd. Klinik München-Harlaching und der orthopäd. Poliklinik).

Der apl. Professor für Anatomie und Entwicklungsgeschichte, Dr. med. Harry Marcus, beging am 3. 2. 1960 seinen 80. Geburtstag.

Ministerialrat Dr. Walter Schmelz, Leiter der Gesundheitsabteilung im Bayer. Staatsministerium des Innern, wurde zum Ministerialdirigenten ernannt.

Obermedizinalrat Dr. Josef Wokatsch, bisher in der Gesundheitsabteilung des Bayer. Staatsministeriums des Innern, wurde zum Regierungs-Medizinaldirektor und zum Medizinalreferenten der Regierung von Schwaben ernannt.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

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, Prostatatumoren, 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"

Ulcrurisan®
Die Wund- und Heilsalbe auf Ferment-Basis 45 g DM 1.75 lt. A.T.
BAVARIA
CHEMISCHE FABRIK »BAVARIA« MÜNCHEN-GRAFELFING

„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"
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. Zdansky, Basel/Schweiz:
„Fortschritte der Röntgendiagnostik des Lungenkarzinoms"
Prof. Dr. F. Linder, Berlin-Charlottenburg:
„Der pulmonale Rundherd"
Prof. Dr. H. Kunz, Wien:
„Therapie des Lungenkarzinoms"
10.45—11.15 Uhr: Pause
11.15—12.40 Uhr:
Das Unterleibskarzinom:
Prof. Dr. Bickenbach, München:
„Zur Diagnostik und Klinik des Unterleibskrebses"
Dr. med. H.-J. Soost, München:
„Zytodiagnostik als Teamwork von Praxis und Labor"
Priv.Doz. Dr. J. Breitner, München:
„Kolposkopie als diagnostisch-prophylaktische Methode"
Prof. Dr. J. Ries, 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. Lührs, Berlin-Buch:
„Der heutige Stand der sogenannten internen Tumortherapie speziell in der ambulanten Praxis"
Prof. Dr. Fleischhacker, Wien:
„Behandlung der Leukosen in Klinik und Praxis"
Dr. Göhring, München:
„Operative Indikation bei Hirnmetastasen"
Prof. Dr. A. Pillat, Wien:
„Lokale Therapie der Tumoren am Auge"
Prof. Dr. Vonkennel, 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".

Der Deutsche Zentralverein Homöopathischer Ärzte, Landesverband Bayern

veranstaltet einen homöopathischen Ausbildungskurs für Ärzte am Homöopathischen Krankenhaus Höllriegelskreuth bei München vom 28. Februar bis 6. März 1960.

Leitung des Kurses: Dr. W. Zimmermann, Facharzt für innere Krankheiten; Leitender Arzt des Homöopathischen Krankenhauses.

Die Vorträge und Sitzungen finden im Kursaal des Homöopath. Krankenhauses statt. Kursgebühr: DM 50.—. Anmeldungen an den Kursleiter erbeten.

Tagung der Bayerischen Röntgenvereinigung

Die Frühjahrstagung der Bayer. Röntgenvereinigung findet in Erlangen am 12./13. März 1960 statt. Die Hauptthemen sind: Gegenwärtiger Stand der Strahlengenetik; Praktische Fragen der Röntgenphotographie; Strahlenschäden, ihre Vermeidung und Behandlung; Praktische Fragen der Strahlentherapie.

Auskunft: Doz. Dr. med. Friedrich Ekert, Chefarzt der röntgenologischen und physikalisch-therapeutischen Abteilung des Städt. Krankenhauses r. d. I., München 8, Ismaniger Str. 22.

3. Klinisches Wochenende der Chirurgischen Universitätsklinik Innsbruck

Das 3. Klinische Wochenende der chirurgischen Univ. Klinik Innsbruck mit dem Hauptthema „Die derzeitigen Aussichten der chirurgischen Carcinomtherapie", findet am 12. und 13. März 1960 statt.

Thema: Die derzeitigen Aussichten der chirurgischen Carcinomtherapie.

Samstag, 12. März, 16 Uhr:

Carcinom der Schilddrüse (Huber). Knochensarkom (Platzgummer). Operative Behandlung von Hirn- und Rückenmarksmetastasen (Kloss). Carcinom der Prostata (Biedermann). Carcinom der Blase (Marberger). Carcinom der Lunge (Steiner).

Sonntag, 13. März 9 Uhr:

Carcinom des Oesophagus und der Cardia. (Baumgartner). Carcinom des Dickdarm und Rectum (Judmaier), Carcinom der Haut (Wilflings-

NATTERMANN
KÖLN

Zellaktive Wirkstoffe - Vitamine und Bioelemente
auf der Basis 'essentieller' Phospholipide

Mulgatol

Zur Überwindung akuter und chronischer Belastungen (Stress - Situationen): Krankheit, Unfall, Operation, Schwangerschaft, Geburt, Stillzeit usw. Zur Beseitigung von Wirkstoffmangelzuständen: Antibiotica-, Chemotherapie, einseitige Diät. Zur Sicherung des Gesamtgedeihens des Kindes. Zur Prophylaxe der Rachitis.

Tube 200 g DM 2.85 o. U.

NATTERMANN
KÖLN

Melrosum

Hustensaft
für Kinder · Gravide
u. empfindl. Kranke

DM 1.90 o. U. lt. A.T.

Ulcolan

KAUSALE ULCUS-THERAPIE

Ulcus ventriculi et duodeni
Gastritis
nervös bedingte
Funktionsstörungen
Spasmen im Magen-Darm-Kanal
Hyperacidität

Ulcolan

verhindert Spasmen
vermeidet Gewebsschäden d. Magenschleimhaut
fördert die Durchblutung im Magen-Darm-Gebiet
bringt Schleimhautschäden rasch zur Abheilung
bekämpft die Übersäuerung
beseitigt quälenden Schmerz

Ulcolan
KAUSALE ULCUS-THERAPIE

Ulcolan-Wirkstoffe: Meteloidin · Oxyocanthin
Scopolominum hydrobromicum

O. P. 30 Tobletten à 0,1 g DM 3,25 m. U.

ULCOLAN PRODUKTION • MUNCHEN 23

In drei Ärztegenerationen bewährt!

Leo-Pillen

Rein pflanzliches Laxans

K. P. 30 Pillen DM 1,15 lt. AT. m. U.
O. P. 60 Pillen DM 1,95 lt. AT. m. U.

LEO-WERKE · FRANKFURT/M

VEREINIGTE

SONDERTARIFE FÜR ÄRZTE
Krankentagegeld auch für hahe Ansprüche
Krankenhaustagegeld
Operationskosten bis DM 5 000.–

VEREINIGTE
Krankenversicherung A. G.
München 22, Königinstr. 19 · Tel. 227625
Vertragsgesellschaft von Ärztekammern und Ärztlichen Verrechnungsstellen.

PERSER-TEPPICHE

In großer Auswahl u. a.:

Hamedan-Vorleger		DM 45,–
Ardebil	115× 70 cm	DM 166,–
Borchalou (alt)	230× 95 cm	DM 295,–
Aroun (sehr fein)	200×135 cm	DM 450,–
Shiraz	310×200 cm	DM 580,–
Läufer (Khomse)	500×102 cm	DM 760,–
Abadeh	290×200 cm	DM 888,–
Täbris	320×200 cm	DM 1288,–
Bi.-Bi.-Boff (sehr fein)	330×230 cm	DM 1590,–
Täbris	390×290 cm	DM 2280,–

ZOLGHADAR – TEHERAN
MÜNCHEN – Maximilianstraße 33

eder). Behandlung der pathologischen Frakturen (Ahrer). Palliativtherapie bei inoperablen Tumoren (Reissigl). Carcinom der Mamma (Blum).

Die Vorträge finden im Hörsaal der Medizinischen Klinik statt.

Auskunft: Sekretariat der Chirurgischen Universitätsklinik Innsbruck, Anichstr. 35, bei Frau Kapferer.

Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin Bayerns e. V.

Vereinigung der Praktischen Ärzte Bayerns e. V.

Einladung zur gemeinsamen Sitzung am Freitag, den 25. März 1960, 20.30 Uhr, im Hörsaal der Univ.-Nervenklinik, München, Nußbaumstraße 7,

„Klinische Demonstrationen"

der I. Medizinischen Abteilung des Städt. Krankenhauses München-Schwabing, Chefarzt Prof. Dr. Störmer.

Ärzte als Gäste willkommen!

O. Baluschek R. Schindlbeck

Internationale Gesellschaft für Skitraumatologie

Der 4. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Skitraumatologie findet vom 9. bis 11. April 1960 in Garmisch-Partenkirchen statt.

Ehrenpräsidium: Ministerpräsident Dr. Hans Ehard
Präsident der Gesellschaft: Professor Dr. Merle d'Aubigné, Paris

Nachfolgende Hauptreferate sind vorgesehen:

1. Die Entstehungsbereitschaft für Wintersportschäden aus der Sicht des Anatomen und des Internisten
2. Die Sicherheit der Skiabfahrt aus der Sicht des sportlichen Veranstalters, des Sportarztes und des Versehrtensportarztes
3. Der Herztod im Hochgebirge in der Betrachtung des Physiologen
   Der Myocardinfarkt im Hochgebirge in der Betrachtung des Internisten.
4. Malleolarfrakturen und Folgezustände nach Malleolarfrakturen

Sämtliche Hauptreferate sind mit Diskussionen verbunden.

Auskunft: Sämtliche Rückfragen sind zu richten an das von der Kurverwaltung Garmisch-Partenkirchen eingerichtete Kongreßbüro, Telefon 30 93.

Fortbildungskurs für Geriatrie

Der 5. Fortbildungskurs für Geriatrie, veranstaltet von der Österr. Gesellschaft für Geriatrie, findet in der Osterwoche vom 9.—16 April 1960 in den Räumen des Kurhauses von Bad Hofgastein, statt. Als Hauptthema wird die praktische Geriatrie behandelt.

Auskunft und Anmeldung in bezug auf den Kongreß und die wissenschaftliche Programmgestaltung erteilt Prim. Dr. Walter Doberauer, Wien 14, Hüttelsdorferstr. 188.

Deutsche Medizinische Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung

Die 10. Jahrestagung der Deutschen Medizinischen Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung (DAH) findet am 20. und 21. April 1960 im Kurhaus in Bad Nauheim statt. Das Verhandlungsthema lautet: „Der heutige Stand der Herdforschung".

Auskunft: Prof. Dr. Hattemer, Gau Algesheim/Rh., Ingelheimer Straße 75.

77. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Die 77. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie findet vom 20. bis 23. April in München statt. Den Vorsitz führt Professor Dr. W. Felix, Berlin. Als Hauptthemen sind vorgesehen: Das Kropfrezidiv. Operative Unfälle in der Bauchchirurgie und ihre Korrektur. Milzchirurgie. Die einfachste Frakturbehandlung einschließlich Extension. Die konservative und operative Behandlung der Organtuberkulose. Diabetes und Chirurgie. Das Allergie-Problem in chirurgischer Sicht. Zum Krebsproblem.

Auskunft: Professor Dr. W. Block, Stellv. 1. Schriftführer der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Berlin-Wilmersdorf, Paretzer Straße 11—12.

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. September in Augsburg: 26. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin"
Leitung: Prof. Dr. Schretzenmayr, Augsburg, Schaezlerstraße 19.
Thema: Überempfindlichkeitskrankheiten.

20.—23. Oktober in Regensburg: 25. Fortbildungskurs des „Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung"
Leitung: Prof. Dr. Dietrich Jahn, Regensburg, Altes Rathaus.
Thema: wird noch bekanntgegeben.

66. Tagung der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin

Unter dem Vorsitz von Prof. Dr. H. Bennhold, findet in der Zeit vom 25. bis 28. April 1960 in Wiesbaden die 66. Tagung der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin statt.

Hauptthemen: Erkrankungen der Schilddrüse. Physiologische, pathologische und klinische Bedeutung der Serumeiweißkörper. Die Methoden der klinisch wichtigen Serumeiweißuntersuchungen. Das Lymphgefäßsystem in seiner physiologischen und pathologischen Bedeutung für die Klinik. Die akuten Leukosen. Pathogenese und Klinik der Thrombozytopathien.

Auskunft: Prof. Dr. Fr. Kauffmann, Wiesbaden, Städt. Krankenanstalten.

4. Internationale ärztliche Fortbildungstagung Bodensee

Die Gesellschaft der Ärzte Vorarlbergs veranstaltet im österreichischen Bodenseeraum die 4. Internationale ärztliche Fortbildungstagung Bodensee, in der Zeit vom 29. 4. bis 1. 5. 1960 in Bregenz.

Auskunft: Ärzteschaft Bodensee-Hochrhein, Konstanz a. B., Zeppelinstr. 9.

Vereinigung Süddeutscher Orthopäden

Die Tagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden findet in Baden-Baden in der Zeit vom 30. April bis 1. Mai 1960 statt unter dem Vorsitz von Prof. Wilhelm Thomsen. Die Hauptthemen lauten: Balneologie und Orthopädie. Der Fuß.

Auskunft: Prof. Dr. Thomsen, Bad Homburg, Schöne Aussicht 4.

Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern

Geschäftsführung: Bayerische Landesärztekammer.

Betrifft: Fortbildung in der Krebsfrühdiagnostik.

In der I. Univ.Frauenklinik München, München, Maistraße 11, der Univ.Frauenklinik Erlangen und der Univ.Frauenklinik Würzburg finden laufend Kurzkurse in der Kolposkopie und Cytologie für Fachärzte für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe statt. Interessierte Kollegen werden gebeten, sich unmittelbar mit den Direktionen der genannten Kliniken wegen eines Termins in Verbindung zu setzen.

Dr. Siggelkow, Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft

Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin Bayerns e. V.

Nachstehend geben wir eine Aufstellung der in den nächsten Monaten stattfindenden Vorträge und klinischen Demonstrationen, die von der Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin Bayern e. V. veranstaltet werden. Die Vorträge finden jeweils um 20,30 Uhr im Hörsaal der Universitäts-Nervenklinik, München, Nußbaumstraße 7, statt.

Auskunft: Dr. H. Schindlbeck, 1. Vorsitzender, Herrsching am Ammersee, Summerstraße 3.

25. März 1960: „Klinische Demonstrationen" der I. Med. Abteilung des Krankenhauses München-Schwabing, Chefarzt Prof. Dr. Störmer.

22. April 1960: Prof. Dr. M. Bürger, Leipzig: „Die physiologische und klinische Bedeutung der Biomorphose."

6. Mai 1960: „Klinische Demonstrationen" der II. Med. Klinik der Universität München, Direktor Prof. Dr. Dr. G. Bodechtel.

20. Mai 1960: Prof. Dr. H. Reinwein, Kiel: „Die Erkennung und Behandlung der großen Dünn- und Dickdarmsyndrome."

24. Juni 1960: Prof. Dr. W. Scheid, Köln: „Die Klinik der Polyneuritiden."

22. Juli 1960: Prof. Dr. H. Frhr. von Kress, Berlin: „Das klinische Bild des Lupus erythematodes visceralis."

KONGRESSKALENDER

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

Februar:

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

Februar/März:

28. 2.—6. 3. in **München:** Homöopathischer Ausbildungskurs für Ärzte des Landesverbandes Bayern d. Deutschen Zentralvereins Homöopathischer Ärzte. Auskunft: Dr. med. W. Zimmermann, München-Höllriegelskreuth, Zugspitzstraße 7.

März:

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

12.—13. 3. in **Erlangen:** Tagung der Bayer. Röntgenvereinikunft: Dr. P. König, Orthopädische Klinik, München, Harlachinger Straße 12.

13.—19. 3. in **Freiburg/Brg.:** Frühjahrskurs f. Ganzheitsmedizin und Naturheilverfahren. Auskunft: Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V., München, Richard-Wagner-Straße 10.

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

25.—27. 3. in **Augsburg:** Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin. Auskunft: Sekretariat der Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin, Augsburg, Schaetzlerstraße 19.

26.—30. 3. in **Bad Neuenahr:** 14. Psychotherapie-Seminar. Thema: „Der Mensch im sozialen Raum." Auskunft: Dr. Graf Wittgenstein, München 23, Königinstraße 101.

April/Juli:

5. 4.—31. 7. in **Düsseldorf:** 25. Amtslehrgang für Staatsmedizin. Auskunft: Sekretariat der Akademie für Staatsmedizin, Düsseldorf, Moorenstraße 5.

April:

9.—11. 4. in **Garmisch-Partenkirchen:** 4. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Ski-Traumatologie. Auskunft: Dr. P. König, Orthopädische Poliklinik, München 15, Pettenkoferstraße 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. Medizin. Univ.-Klinik und Poliklinik, Hamburg-Eppendorf, Martinistraße 52.

21.—24. 4. in **Hamburg:** Tagung der Laboratoriumsärzte Deutschlands. Auskunft: Dr. med. E.-A. Lorenz, Hamburg 36, Esplanade 17.

22.—24. 4. in **Bad Nauheim:** Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung. 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.

27. 4. in **Würzburg:** Arbeitstagung der Deutschen Vereinigung zur Förderung der Körperbehindertenfürsorge. Auskunft: Geschäftsstelle der Deutschen Vereinigung zur Förderung der Körperbehindertenfürsorge e. V., Heidelberg-Schlierbach, Wielandheim.

28. 4. in **Wiesbaden:** Tagung der Gesellschaft Deutscher Hämatologen. Auskunft: Prof. Dr. Kauffmann, Wiesbaden, Städt. Krankenanstalten.

28.—30. 4. in **Wiesbaden:** Tagung der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapie und Tiefenpsychologie e. V. Auskunft: Dr. med. Tobias Brocker, Ulm a. D., Promenade 5.

29.—30. 4. in **Mainz:** Frühjahrstagung der Deutschen Pharmakologischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. W. Schmid, Pharmakologisches Institut, Marburg/L., Pilgrimstein 2.

April/Mai:

25. 4.—6. 5. in **Neutrauchburg:** Einführungslehrgang in die manuelle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie. Auskunft: Dr. Karl Sell, Schloßgut Neutrauchburg bei Isny/Allgäu.

Jod-Vasogen 3 6 + 10%
3% O.P. 20 g 1.25 DM
O.P. 30 g 1.45 DM
6% O.P. 20 g 1.40 DM
O.P. 30 g 1.65 DM
10% O.P. 20 g 1.55 DM
O.P. 30 g 1.85 DM
PEARSON + CO. AG. UETERSEN/HOLSTEIN · GEGR. HAMBURG 1883

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, Dienerstraße 17.

9.—14. 5. in **München:** Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit.

11.—14. 5. in **Freudenstadt:** 41. Tagung der Deutschen Röntgengesellschaft, Gesellschaft für medizinische Strahlenkunde und Strahlenforschung e. V. Auskunft: Prof. Dr. H. Lossen, Mainz, Langenbeckstraße 1.

18.—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. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

18.—25. 5. in **Bad Harzburg:** Ärztekurs für Homöopathie. Auskunft: Dr. Alfred Stein, Frankfurt/M., Hanauer Landstraße 6.

20.—23. 5. in **Loccum/Hannover:** Tagung der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung in Verbindung mit der Evangelischen Akademie Loccum. Auskunft: Priv.-Doz. Dr. Dr. Giese, Falkenstein, Post Königstein/Taunus.

25.—28. 5. in **Bad Harzburg:** 112. Jahreshauptversammlung des Deutschen Zentralvereins Homöopathischer Ärzte e. V. Auskunft: Dr. Alfred Stein, Frankfurt/M., Hanauer Landstraße 6.

26.—28. 5. in **Bad Dürkheim:** Tagung der Wissenschaftlichen Gesellschaft Südwestdeutscher Tuberkulosefürzte. Auskunft: Dr. med. J. Kastert, FA. f. Chirurgie, Bad Dürkheim, Sanatorium Sonnenwende.

26.—29. 5. in **Regensburg:** 24. Fortbildungskurs des „Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung". Auskunft: Prof. Dr. Dietrich Jahn, Regensburg, Altes Rathaus.

Mai/Juni:

29. 5.—2. 6. in **Bremen:** Kongreß der Deutschen Gesellschaft der Hals-, Nasen-, Ohrenärzte. Auskunft: Prof. Dr. A. Meyer zum Gottesberge, Düsseldorf, Med. Akademie, Moorenstraße 5.

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 Pathologie. Auskunft: Prof. Dr. Krauspe, Pathol. Institut der Universität Hamburg, Martinstraße 52, Hamburg 20.

8.—11. 6. in **Garmisch-Partenkirchen:** 10. Wissenschaftlicher Kongreß des Bundes der Deutschen Medizinalbeamten. Auskunft: Med.-Dir. Dr. Kläß, Fürth i. B., Blumenstraße 22.

8.—12. 6. in **Berlin:** 8. Deutscher Kongreß für ärztliche Fortbildung. Auskunft: Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., Berlin-Steglitz- Klingsorstraße 21.

Juni/Juli:

27. 6.—4. 7. in **Westerland/Sylt:** 12. Ärztliches Seminar für Meeresheilkunde. Auskunft: Universitäts-Institut für Bioklimatologie und Meeresheilkunde in Westerland/Sylt.

Juli:

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

29.—31. 7. in **Freudenstadt/Schw.:** 10. Tagung der Internationalen Gesellschaft für Neurovegetative Forschung. Auskunft: Städtische Kurverwaltung Freudenstadt/Schw.

Juli/August:

25. 7.—1. 8. in **München:** Internationaler Kongreß katholischer Ärzte. Auskunft: Dr. Pius Müller, Bamberg, Rupertusklinik.

31. 7.—6. 8. in **Köln:** 16. Internationaler Kongreß für Psychologie. Auskunft: Generalsekretär Prof. Dr. Undeutsch, Psychologisches Institut der Universität Köln.

August:

27.—31. 8. in **Lüneburg:** Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik e. V. Auskunft: Dr. H. Böttger, Hamburg 13, Hallerplatz 8.

August/September:

28. 8.—3. 9. in **Karlsruhe:** 12. Deutsche Therapiewoche. Auskunft: Dr. med. P. Hoffmann, Karlsruhe, Moltkestraße 18, Wissenschaftliches Kongreßbüro.

September:

8.—10. 8. in **Baden-Baden:** Council-Meeting des Internationalen Ärztinnenbundes (MWIA). Rahmenthema: „Die Frau im Alter." Auskunft: Dr. Hilde Lezius, Hamburg 19, Schwenckestraße 19.

8.—11. 8. in **Erlangen:** Praktischer Fortbildungskurs über Diagnostik und Therapie der Magen-Darm-Krankheiten. Auskunft: Privatdozent Dr. K. Heinkel, Medizinische Universitätsklinik, Erlangen.

12.—19. 8. in **Westerland/Sylt:** 13. Ärztliches Seminar für Meeresheilkunde. Auskunft: Universitäts-Institut für Bioklimatologie und Meeresheilkunde in Westerland/Sylt.

18.—18. 8. in **Freudenstadt/Schw.:** Wissenschaftlicher Kongreß der Arbeitsgemeinschaft der ärztlichen Gesellschaften für manuelle Therapie. Auskunft: Dr. Karl Sell, Schloßgut Neutrauchburg bei Isny/Allgäu.

16.—21. 8. in **Berlin:** 14. Generalversammlung des Weltärztebundes. Generalsekretär: Dr. Louis H. Bauer, 10 Columbus Circle, New York 18, N.Y. USA. Auskunft auch: Kongreßbüro der Bundesärztekammer Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

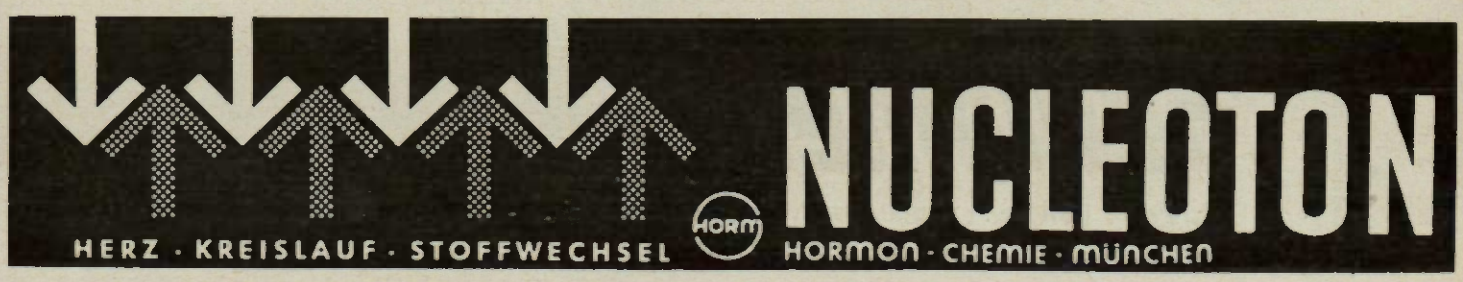
16.—21. 8. in **Berlin:** 63. Deutscher Ärztetag. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

23.—24. 9. in **Ludwigshafen/Rh.:** 5. Internationale Tagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Phlebologie. Auskunft: Prof. Dr. med. F. Jaeger, Ludwigshafen a. Rh., Hindenburgstraße 30.

23.—25. 9. in **Augsburg:** Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin. Auskunft: Sekretariat der „Augsburger Fortbildungstage für parktische Medizin", Augsburg, Schaezlerstraße 19.

23.—26. 9. in **Freudenstadt/Schw.:** 15. Psychotherapie-Seminar. Anfragen und Anmeldungen: Dr. Graf Wittgenstein, München 23, Königinstraße 101.

25.—29. 9. in **Berlin:** Tagung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. vom Hofe, Köln-Lindenthal, Universitäts-Augenklinik.



25.—29. 9. in **Freudenstadt/Schw.:** Deutscher Kinderärztekongreß. Auskunft: Dr. Weidenbach, Kurdirektor, Freudenstadt/Schw.

27.—30. 9. in **Köln:** 1. Internationaler Kongreß für medizinische Photographie und Kinematographie. Auskunft: Sekretariat der Deutschen Gesellschaft für Photographie e. V., Köln, Neumarkt 49.

27.—30. 9. in **Freiburg/Brg.:** Tagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft gemeinsam mit dem Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose. Auskunft: Prof. Dr. Kalkoff, Dermatologische Universitätsklinik, Marburg/Lahn.

September/Oktober:

28. 9. bis 1. 10. in **Bonn:** 5. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Audiologie. Auskunft: Generalsekretär Prof. Dr. Langenbeck, Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke, Bonn-Venusberg.

Oktober:

1.—2. 10. in **Bad Wiessee:** Fortbildungskurs in praktischer Medizin. Auskunft: Dr. Neresheimer, Bad Wiessee, Adrian-Stoop-Straße.

5.—9. 10. in **Baden-Baden und Straßburg:** 9. Internationaler Vitalstoff- und Ernährungs-Konvent. Auskunft: Internationale Gesellschaft für Nahrungs- und Vitalstoff-Forschung e. V., Hannover-Kirchrode, Bemeroder Straße 61.

11.—15. 10. in **München:** 33. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. Auskunft: Professor Dr. Döderlein, Direktor der Universitäts-Frauenklinik Jena.

19.—22. 10. in **Berlin:** Kongreß der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. A. N. Witt, Orthopädische Klinik und Poliklinik Oskar-Helene-Heim der Freien Universität Berlin, Berlin-Dahlem, Clayallee 229.

20.—23. 10. in **Regensburg:** 25. Fortbildungskurs des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung. Auskunft: Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5a.

27.—28. 10. in **Frankfurt a. M.:** 5. Kongreß der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege e. V. Auskunft: Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege e. V., Frankfurt a. M., Alte Rothofstraße 6.

Oktober/November:

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

AUSLAND

Februar:

7.—10. 2. in **Badgastein:** 4. Internationales Symposion über radioaktive Isotope in Klinik und Forschung. Auskunft: Dr. Höfer, Radioisotopen-Laboratorium 2. Medizin. Univ.-Klinik, Wien 9, Garnisongasse 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, Haedenkampstraße 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.

19.—21. 3. in **Badgastein:** Kongreß der Österreichischen Wissenschaftlichen Gesellschaft für Prophylaktische und Sozialmedizin. Auskunft: Kurverwaltung Badgastein.

April:

9.—16. 4 in **Bad Hofgastein:** 5. Fortbildungskurs für Geriatrie der Österr. Gesellschaft für Geriatrie. Auskunft: Prim. Dr. W. Doberauer, Wien 14, Hütteldorfer Straße 186.

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 18.

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.

April/Mai:

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.

24.—26. 5. in **Meran:** Tagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde gemeinsam mit der Tagung der Italienischen Gesellschaft für Traumatologie und Arbeitsmedizin. Auskunft: Dr. med. Walter Schwarz, Berlin SO 36, Bethanienda mm 25.

Mai/Juni:

30. 5. bis 11. 9. in **Grado:** 8. Internationaler Lehrgang für praktische Medizin. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

Juni:

9.—11. 6. in **Salzburg:** Internationaler Kongreß für ärztliche Fortbildung, veranstaltet vom Europaeum Medicum Collegium. Auskunft: Dozent Dr. Inama, Paracelsus-Krankenhaus, Salzburg.

Juli:

5.—9. 7. in **London:** 4. Internationaler Kropf-Kongreß. Auskunft: Ehrensekretär Dr. S. Taylor, 3 Roedean Crescent, London SW 15.

18.—23. 7. in **Kopenhagen:** 1. Internationaler Kongreß über Endokrinologie. Auskunft: Generalsekretär Dr. S. G. Johnsen, Hormon-Depart., Statens Seruminstitutet, Kopenhagen S.

C. MUELLER RATH
Pharmazeutische Fabrik
Düsseldorf 1

Sediomed

Sedativum pflanzl. Extrakte und Mal.-Verbindungen van Pyrazalanen und Barbituraten

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

26.—28. 7. in **Kopenhagen:** 5. Internationale Konferenz über Poliomyelitis. Auskunft: Dr. J. Hßnerbein, Düsseldorf, Düsselthalerstraße 1.

Juli/August:

31. 7.—5. 8. in **Stockholm:** 26. Internationaler Kongreß gegen den Alkoholismus. Auskunft: A. Tongue, Bureau internationale contre l'alcoolisme, Case Care 49, Lausanne.

August:

24.—27. 9. in **Basel:** 6. Internationaler Kongreß für Innere Medizin. Auskunft: Sekretariat des Kongresses, Basel, Steinentorstraße 13.

August/September:

22. 8.—3. 9. in **Meran:** VIII. Internationaler Lehrgang für praktische Medizin, veranstaltet von der Bundesärztekammer. Auskunft: Kongreßbßro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

27. 8.—3. 9. in **Bad Aussee:** Weltkongreß für Prophylaktische Medizin. Auskunft: Dr. E. Berghoff, Wien VIII, Piaristengasse 41.

28. 9.—1. 9. in **Wien:** 6. Internationaler Kongreß der Erkrankungen der Thoraxorgane. Auskunft: Generalsekretariat des 8. Internationalen Kongresses für Erkrankungen der Thoraxorgane, Wien IX, Frankgasse 8, Billrothaus.

29. 9.—1. 9. in **Wien:** Internationaler Kongreß für individuelle Psychologie. Auskunft: Generalsekretär Dr. W. Spiel, Wien IX, Lazarettgasse 14.

September:

1.—3. 8. in **Genf und Evian:** 1. Internationaler Kongreß für Nephrologie. Auskunft: Generalsekretär Dr. G. Richez, Hôpital Necker, 140 Rue de Sèvres, Paris 15.

3.—6. 9. in **Innsbruck:** Internationaler Kongreß für prophylaktische Medizin und Sozialhygiene. Auskunft: Dr. A. Rottmann, Wien IX, Liechtensteinstraße 32/4.

3.—9. 9. in **Wien:** Weltkongreß der Internationalen Förderation für Geburtshilfe und Gynäkologie. Auskunft: Prof. Dr. T. Antoine, Wien IX, Spitalsgasse 23.

5.—12. 9. in **Den Haag:** 4. Internationaler Kongreß für Kriminologie. Auskunft: van Dulleman, 75, Oranje Nassaulaan, Amsterdam/Niederlande.

7.—12. 9. in **Rom:** 2. Internationaler Kongreß für Humangenetik, Istituto G. Mendel, Piazza Galeno, 5, Roma.

11.—21. 9. in **Velden/Wörtbersee:** Internationaler Herbstkurs für Ganzheitsmedizin und Naturheilverfahren. Auskunft: Prof. Dr. Dr. Saller, München 2, Richard-Wagner-Straße 10.

14.—18. 9. in **Wien:** 13. Internationaler Kongreß für Sportmedizin. Auskunft: Verband Österreichischer Sportärzte, Wien IX, Sensengasse 3.

15.—17. 9. in **Zßrich:** Tagung der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. Auskunft: Prof. Dr. R. Magun, Neurol. Abteilung, Inselspital, Bern.

15.—28. 9. in **Pörtschach/Wörthersee:** 7. Internationales Fortbildungsseminar für biologische Heilmethoden unter der Schirmherrschaft der Ärztekammer für Kärnten. Auskunft: Prof. Dr. von Bormann, Bad Nauheim, Burgallee 19.

19.—21. 9. in **Salzbnrg:** Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie. Auskunft: Dr. Dr. K. Schuchardt, Nordwestdeutsche Kieferklinik, Hamburg-Eppendorf.

GESETZES-, RECHTS- UND STEUERFRAGEN

Die Wartezeit in der sozialen Rentenversicherung

Von Dr. Fritz Stumpf

Kleine und große Wartezeit — Ersatzzeiten — Höherversicherung — Fiktive Erfüllung der Wartezeit — Sonderregelung für Vertriebene und Flüchtlinge — Wanderversicherte

Während in der sozialen Rentenversicherung nach dem neuen Recht die Erhaltung der Anwartschaft nur noch in Sonderfällen während einer kurzen Übergangszeit eine Rolle spielt, ist die Erfüllung der Wartezeit nach wie vor unerläßliche Voraussetzung für die Gewährung von Renten.

Unter „Wartezeit" versteht man diejenige Versicherungszeit, d. h. Beitrags- und Ersatzzeit, die zurückgelegt sein muß, um bei Eintritt des Versicherungsfalles Anspruch auf eine Rentenleistung geltend machen zu können. Die Wartezeit ist erfüllt, wenn eine Versicherungszeit von 60 oder 180 Kalendermonaten zurückgelegt ist, d. h., wenn diese Zeiten ordnungsgemäß mit Beiträgen belegt sind oder ohne Beitragsleistung als Ersatzzeiten angerechnet werden.

Eine Versicherungszeit von 60 Kalendermonaten (kleine Wartezeit) ist Vorraussetzung für Renten wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, für Witwen- oder Witwerrenten, für Renten an geschiedene Ehefrauen nach dem Tod des Versicherten, sowie für Waisenrenten.

Eine Versicherungszeit von 180 Kalendermonaten (große Wartezeit) muß nachgewiesen werden für das Altersruhegeld nach Vollendung des 65. Lebensjahres oder nach Vollendung des 60. Lebensjahres in Verbindung mit mindestens einjähriger ununterbrochener Arbeitslosigkeit für die weitere Dauer der Arbeitslosigkeit oder für das Altersruhegeld einer Versicherten, die das 60. Lebensjahr vollendet hat, wenn sie in den letzten 20 Jahren überwiegend eine rentenversicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit ausgeübt hat und eine solche nicht mehr ausübt.

Für die Gewährung von Renten aus Beiträgen der Höherversicherung ist die Erfüllung der Wartezeit nicht erforderlich. Hier genügt vielmehr der Eintritt des Versicherungsfalles.

FAGUSAL
ASTHMA BRONCHIALE
CHRON. BRONCHITIS
EMPHYSEM
CHEM. FABRIK WALTER & CO GMBH · BERLIN-SCHÖNEBERG

Auf die Wartezeit werden die vom 1. Januar 1924 an zurückgelegten Versicherungszeiten angerechnet. Ist zwischen dem 1. Januar 1924 und dem 30. November 1948 mindestens ein Beitrag für die Zeit nach dem 31. Dezember 1923 entrichtet worden, so werden auch die vor dem 1. Januar 1924 zurückgelegten Versicherungszeiten angerechnet.

Für die Erfüllung der Wartezeit werden außer den oben angeführten Beitragszeiten als Ersatzzeiten, also als Zeiten ohne Beitragsleistung, vorwiegend angerechnet: Zeiten militärischen oder militärähnlichen Dienstes, der Kriegsgefangenschaft, der Internierung oder Verschleppung, der Freiheitsentziehung oder Verfolgung durch das nazistische Regime sowie bei Vertriebenen und Sowjetzonenflüchtlingen die Jahre 1945 und 1946 und sonstige Zeiten der Vertreibung oder Flucht.

Diese Zeiten werden aber als Ersatzzeiten nur angerechnet, wenn eine Versicherung vorher bestanden und während der Ersatzzeit keine Versicherungspflicht bestanden hat. Sie werden jedoch auch ohne vorhergehende Versicherungszeiten angerechnet, wenn innerhalb von zwei Jahren nach Beendigung der Ersatzzeit oder einer durch sie aufgeschobenen oder unterbrochenen Ausbildung eine rentenversicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit aufgenommen worden ist. Handelt es sich um Ersatzzeiten infolge nazistischer Verfolgung oder Freiheitsentziehung, so genügt für die Anrechnung, daß eine rentenversicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit bis zum 27. August 1949 aufgenommen wurde.

Von der grundsätzlich notwendigen Erfüllung der Wartezeit wird jedoch abgesehen, wenn der Tod, die Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit durch außergewöhnliche, in den einschlägigen Gesetzen besonders festgelegte Ereignisse eingetreten sind. Die Wartezeit gilt nämlich als erfüllt — man spricht in diesen Fällen auch von einer fiktiven Erfüllung der Wartezeit — wenn der Versicherungsfall durch Arbeitsunfall, militärischen oder militärähnlichen Dienst, unmittelbare Kriegseinwirkung, nazistische Verfolgung, Internierung, Vertreibung oder Flucht ausgelöst wurde. Diese Vergünstigung kommt allen Rentenversicherten zugute, also Personen, die vor Eintritt des Versicherungsfalls wenigstens einen auf die Wartezeit anrechenbaren Beitrag geleistet haben. Darüber hinaus gelten in diesen Fällen nicht nur die tatsächlich zurückgelegten Versicherungszeiten, sondern auch ein etwaiger Unterschied zwischen dieser Zeit und dem Zeitraum von fünf Versicherungsjahren als erfüllt. Das bedeutet, daß für die Berechnung der Renten praktisch stets mindestens 60 Beitragsmonate zugrunde gelegt werden und daher allzu geringe Renten ausgeschlossen bleiben.

Für Vertriebene, Sowjetzonenflüchtlinge und Evakuierte, die vor der Vertreibung, Flucht oder Evakuierung als Selbständige erwerbstätig waren und binnen zwei Jahren nach der Vertreibung, Flucht oder Evakuierung oder einer anschließenden Krankheit oder unverschuldeten Arbeitslosigkeit eine rentenversicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit aufgenommen haben, gilt die Wartezeit als erfüllt, wenn im Zeitpunkt der Aufnahme der rentenversicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit das 50. Lebensjahr bereits vollendet war und der folgende Zeitraum bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres zwar voll mit Versicherungs- und Ausfallzeiten belegt ist, jedoch 180 Kalendermonate nicht erreicht werden.

Bei Wanderversicherten, das sind Versicherte, die Beiträge zu mehreren Versicherungszweigen entrichtet haben, werden als Wartezeit die in den einzelnen Versicherungszweigen zurückgelegten oder anrechnungsfähigen Versicherungszeiten zusammengerechnet, soweit sie nicht auf dieselbe Zeit entfallen.

Anschr. d. Verf.: Nürnberg, Oskar-von-Miller-Str. 44.

Freies Wochenende

27./28. Februar
26./27. März

Aus Urteilen der Berufsgerichte

Unerlaubte Anzeigen

Dr. X - Y ist schuldig einer Verletzung der Berufspflichten. Es wird ihm hierwegen eine Geldbuße von DM 150.— auferlegt. Der Beschuldigte zeigte die Verlegung seiner Praxis in der Tageszeitung an, setzte aber hinzu: „Sämtliche naturgemäße Heilmethoden (Blutreinigungs- und Heilfastkuren) Heimsauna, Accupunktur, Augendiagnose." Wenige Tage später wurde er von dem Vorsitzenden des damaligen Ärztlichen Bezirksvereins darauf hingewiesen, daß seine Anzeige insoweit der Berufsordnung widerspreche.

2 Jahre später hat der Beschuldigte folgende Anzeige erscheinen lassen: „Für die Bäuerinnen und Bauern mit Rheuma, Kreislauf-, Magen- und Darm-, Hautleiden etc. Jetzt Spezialkuren (naturgemäß, preisgünstig, 14tägig) bei X - Y."

Der Ärztliche Bezirksverband hat die Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens beantragt, da er der Ansicht ist, daß der Beschuldigte durch die beiden Anzeigen seine beruflichen Pflichten verletzt habe.

Die Anzeige über die Verlegung der Praxis war an sich zulässig. Nach § 24 Abs. 2 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns in der bis zum 31. März 1958 gültig gewesenen Fassung dürfen solche Zeitungsanzeigen nur den Namen des Arztes, seine Arzt- und Facharztbezeichnung und die Angabe seiner Wohnung enthalten. Dieser Anzeige durfte der Beschuldigte also nicht oben wiedergegebenen Zusatz beifügen. Dieser Zusatz bedeutet zudem auch eine Werbung, die dem Arzt nach § 20 Abs. 1 der oben genannten Berufsordnung ganz allgemein verboten ist. Die zweite Anzeige verstößt gegen § 18 Abs. 1 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns. Diese Anzeige diente allein Werbezwecken, war also standeswidrig. Es ist eines Arztes unwürdig und daher untersagt, in dieser Weise seine Dienste anzubieten und für sich Reklame zu machen. Anzeigen in Zeitungen oder Anzeigenblättern sind einem Arzt lediglich in den in § 22 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vorgesehenen Fällen und nur mit dem als zulässig erklärten Inhalt erlaubt.

Straferschwerend ist, daß der Beschuldigte bereits 1956 von der Berufsvertretung auf die einschlägigen Bestimmungen der Berufsordnung hingewiesen wurde, diese aber trotzdem 2 Jahre darauf wiederum mißachtete.

Unberechtigtes Führen des Dr.-Titels

Der praktische Arzt X - Y ist schuldig einer Verletzung seiner Berufspflichten. Es wird hierwegen gegen ihn ein Verweis ausgesprochen und auf eine Geldbuße von DM 300.— erkannt. Ohne dazu berechtigt zu sein, führte der Beschuldigte in der Zeit von 1945 bis 1957 den akademischen Grad eines Dr. med.

Neu

SELVIGON®

Thiophenylpyridylomin - 10 - corbonsäure - piperidinoaethoxyaethylester - HCl

Antitussivum • Homburg • für jedes Alter

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

Selvigan erfüllt die Farderungen
der ärztlichen Praxis in vallkammener Weise:
Atmung und Kreislauf werden nicht beeinflußt –
die Sekretalyse und Expectaration nicht gehemmt –
eupharisierende und sedative Effekte fehlen –
keine Sucht, Gewähnung, Obstipatian –
keine Kantraindikatianen

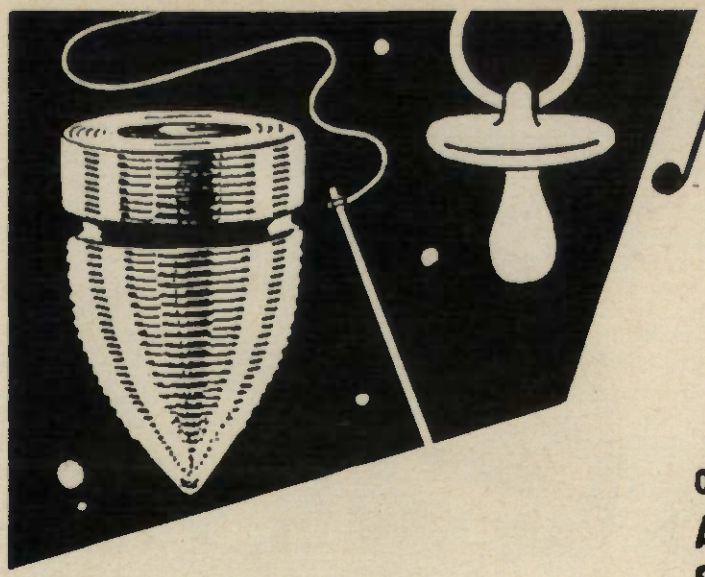
Bei Reiz- und Krampfhusten
einschließlich Pertussis

Originalpackungen:

Selvigan	Tropfglas 10 ccm	1.80 o. U.
Selvigan-Dragées	20 Dragées	2.00 o. U.
Selvigan-Kinderzäpfchen	5 Zäpfchen	1.20 o. U.

Ein reines Antitussivum erstmals auch als Kinderzäpfchen

CHEMIEWERK **HOMBURG** AKTIENGESELLSCHAFT · FRANKFURT/MAIN



Neuramag®

Kinder-Zäpfchen
Säuglings-Zäpfchen

Optimale Wirkungsdauer und Wirkungstiefe als

Analgeticum - Antipyreticum
Sedativum - Spasmolyticum

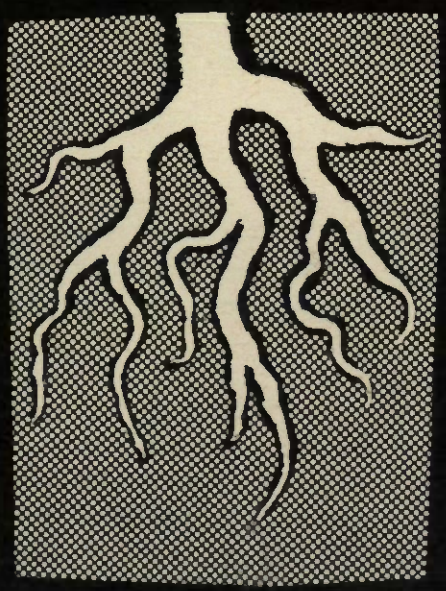
Frei von Barbituraten

Kinder-Zäpfchen:
Chinin. acetylosal. c. Acid. acetylosal. 0,13 g, Paraacetphenet. 0,13 g, Codeinum phosphoricum 0,005 g, Phenyldiallylacetamid 0,015 g
O.P. 5 Zäpfchen DM 1,15

Säuglings-Zäpfchen:
Acid. acetylosalicyl. 0,065, Paraacetphenet. 0,065, Papaverinum hydrochloricum 0,01 g, Phenyldiallylacetamid 0,0075 g
O.P. 5 Zäpfchen DM 0,90

CHEMISCHE FABRIK TEMPELHOF

CHEMISCHE FABRIK TEMPELHOF Preuß & Temmler **BERLIN-TEMPELHOF**



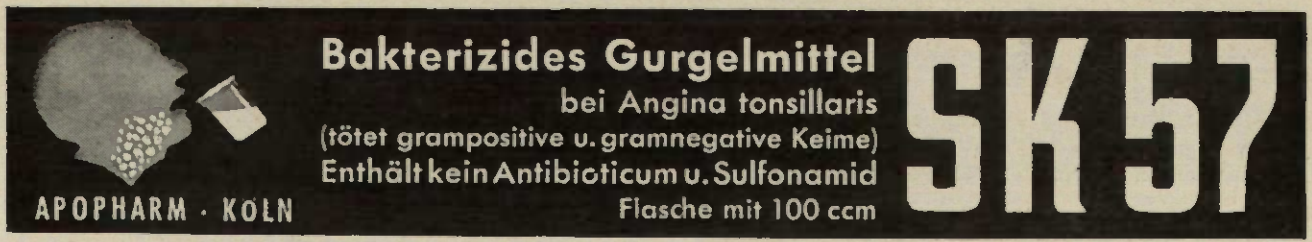
bei venösen Leiden

Tropfen · Dragees · Salbe

mit Aesculus und Sulfur

Aescosulf®

APOTHEKER MÜLLER ARZNEIMITTELFABRIK BIELEFELD



Auf Grund dieses Sachverhaltes wurde der Beschuldigte wegen eines fortgesetzten Vergehens nach § 5 des Gesetzes über die Führung akademischer Grade zu einer Gefängnisstrafe von 3 Monaten verurteilt. (Mit Bewährung.) Dazu muß er eine Buße von DM 500.— zahlen.

Der Beschuldigte hat sich durch seine Tat auch einer Verletzung seiner ihm als Arzt obliegenden beruflichen Pflichten schuldig gemacht. Nach § 1 Abs. 1 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns in der bis zum 31. März 1958 gültig gewesenen Fassung ist jeder Arzt verpflichtet, bei seinem Verhalten innerhalb und außerhalb seines Berufes sich der Achtung und des Vertrauens würdig zu zeigen, die der ärztliche Beruf erfordert. Dazu gehört auch, daß ein Arzt sich nicht eine Bezeichnung und vor allem auch nicht einen akademischen Grad zulegt, der ihm nicht zusteht. Das Vertrauen zu dem ärztlichen Beruf wird erschüttert, wenn man sich nicht darauf verlassen kann, daß einem Arzt diejenigen Bezeichnungen auch wirklich zustehen, deren er sich bedient.

Zwangsmaßnahmen gegen Geisteskranke

(C) Wenn ein entmündigter Geisteskranker auf Veranlassung seines Vormundes in eine Krankenanstalt aufgenommen wurde, so ist es nach dem Urteil des Bundesgerichtshofs vom 10. 7. 1959 (VI ZR 102/58) im wesentlichen eine Frage ärztlicher Indikation, ob und inwieweit er durch mechanischen Zwang in seiner körperlichen Bewegungsfreiheit weiter eingeengt werden darf. Widerrechtlich sind Fixierungsmaßnahmen, die ohne mögliche Schonung ausgeführt oder länger als notwendig aufrechterhalten werden.

Beschäftigung einer Tochter in der Praxis

(C) Das Vorliegen eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses wird, wie es im Urteil des Landessozialgerichts Celle vom 2. 5. 1956 (L 4 Kr. 82/55) heißt, auch durch nahe Verwandtschaftsbeziehungen nicht ausgeschlossen. Wenn z. B. eine in der Praxis des Vaters oder Mutter arbeitende Tochter ein Gehalt von 280.— DM monatlich bezieht, das über Lohnkonto verbucht wird, und somit als Betriebsausgabe den Gewinn entsprechend vermindert, so liegt ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis vor, zumal wenn auf das Entgelt Lohnsteuer entrichtet worden ist. Das aber hat zur Folge, daß auch Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten sind.

Die Pflicht, Sozialversicherungsbeiträge zu leisten, hängt nicht von Parteivereinbarungen und der Auffassung der Beteiligten ab, sondern richtet sich ausschließlich nach der jeweils gegebenen tatsächlichen Sachlage. Wird das Entgelt über Lohnkonto verbucht und dafür Lohnsteuer entrichtet, so beweist das zwingend das Vorliegen eines Arbeitnehmerverhältnisses.

Vorführungsanordnung durch Technischen Überwachungsverein

(C) Ein Technischer Überwachungsverein ist nach dem Urteil des Oberlandesgerichts Hamm vom 8. 8. 1958 (1 Ss 879/58) nicht befugt, die Vorführung eines Kraftfahrzeugs zur Prüfung verbindlich anzuordnen. Wer daher eine derartige Anordnung nicht befolgt, kann nicht bestraft werden. Nur die Zulassungsstellen der Straßenverkehrsämter können Vorführungen zur Prüfung verbindlich anordnen.

Unfallbeteiligter und Wartepflicht

(C) Den Unfallbeteiligten trifft nach § 142 Strafgesetzbuch (StGB) die Pflicht, die zur Klärung des Unfalls erforderlichen Feststellungen an Ort und Stelle abzuwarten. Er darf sich vom Unfallort erst entfernen, wenn diese Feststellungen getroffen sind und feststeht, daß sie nicht getroffen werden können oder sollen. Dabei sind, wie die Rechtsprechung wiederholt hervorgehoben hat, an die Erfüllung der Wartepflicht strenge Maßstäbe anzulegen und ist insbesondere vom Unfallbeteiligten sorgfältig zu prüfen, ob er seiner Wartepflicht genügt hat, bevor er sich entfernt.

Zwar schließt die dem Unfallbeteiligten durch § 142 StGB auferlegte Verpflichtung nicht aus, daß er sich zur Klärung des Sachverhalts und zur Auseinandersetzung mit anderen Beteiligten einer dritten Person bedient. Das kann jedoch nichts daran ändern, daß jeder Unfallbeteiligte — entsprechend seiner höchstpersönlichen Wartepflicht — selbständig nach eigener gewissenhafter Prüfung darüber zu entscheiden hat, ob die Wegfahrt vom Unfallort als zulässig angesehen werden kann. Es geht nicht an, daß der Unfallbeteiligte nicht nur die Klärung des Sachverhalts einem

Bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane
ANTIBEX
SIMPLEX · FORTE · CUM EPHEDRINO
125 ccm enthalten
50 mg Dihydrokodein
PAUL LAPPE · CHEM. PHARM. FABRIK · BENSBERG-KÖLN

Dritten überträgt, sondern daß er sich auch dessen Entscheidung über die Zulässigkeit der Weiterfahrt ohne eigene Prüfung unterwirft.

Parken auf öffentlichen Plätzen

(C) Trotzdem die Parkraumnot groß ist und ohne dichtes Aufeinanderrücken der Wagen ein Parken vielfach überhaupt nicht möglich ist, so kann beim Parken auf öffentlichen Parkplätzen im Interesse der freien Beweglichkeit der abgestellten Wagen doch nicht darauf verzichtet werden, daß jeder Verkehrsteilnehmer ungehindert mit seinem Wagen wieder wegfahren kann. Dabei mag in besonderen Fällen, z. B. bei großen Sportveranstaltungen, eine angemessene Wartezeit zumutbar sein. (Urteil des Oberlandesgerichts Düsseldorf vom 23. 4. 1959 — 1 Ss 178/59).

Wenn der Kraftwagen in der Reparaturwerkstatt einfriert

(C) Wird ein Kraftwagen während des Winters einer Reparaturwerkstatt zur Vornahme einer Reparatur übergeben, so ist der Inhaber der Werkstatt dafür verantwortlich, daß kein Schaden durch Einfrieren des Kühlwassers entstehen kann. Bei Verletzung dieser Pflicht ist der Inhaber der Werkstatt nach dem Urteil des Oberlandesgerichts Nürnberg vom 19. 11. 1959 (3 U 203/59) für den dadurch entstehenden Schaden verantwortlich. Ist jedoch bei Übergabe des Wagens an die Reparaturwerkstatt in dessen Kühlwasser kein Frostschutzmittel enthalten, so hat der Wagenbesitzer auf diesen Umstand aufmerksam zu machen, anderenfalls trifft ihn an dem Einfrieren des Motors eine Mitschuld. Dr. jur. Cordes, Vechta

AMTLICHES

Bericht über die ordentliche Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

am 30. 1. 1960 in München

Tagesordnung:

1. Wahl der Vorsitzenden der Vertreterversammlung,
2. Wahl des Vorstandes,
3. Wahl der Ausschüsse,
4. Reform der sozialen Krankenversicherung.

Die Vertreterversammlung wählte zunächst die Herren Dr. Heinrich Giesen, Kronach, und Dr. Siegfried Hickl, Rosenheim, zu ihrem Vorsitzenden bzw. stellvertretenden Vorsitzenden.

In den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wurden folgende Herren gewählt:

Dr. Friedrich Völlinger, Freising, als Vorstandsvorsitzender,
Dr. Siegfried von Bary, München, als stellv. Vorstandsvorsitzender,
Dr. Hans Petz, München,
Dr. Hans-Joachim Sewering, Dachau,
Dr. David Forchheimer, Straubing,
Dr. Heinrich Eisert, Regensburg,
Dr. Bruno Hering, Bayreuth,
Dr. Hugo Schmidt, Nürnberg,
Dr. Fritz Kraefft, Würzburg,
Dr. Dr. Theodor Pfeifer, Augsburg.
Priv.-Doz. Dr. Theodor Hellbrügge, München.

Schließlich wählte die Vertreterversammlung für die neue Wahlperiode neue Mitglieder für die Ausschüsse der KVB.

Zu dem abschließenden Referat des Herrn Dr. Sewering über den derzeitigen Stand der sog. Reform der sozialen Krankenversicherung entwickelte sich eine lebhafte Diskussion. gez. Dr. Giesen

Beratungsstelle für sehbehinderte Kinder und Jugendliche

Das Bayer. Staatsministerium für Unterricht und Kultus hat folgendes mitgeteilt:

„An der Landesblindenanstalt, München 24, Ludwigstraße 25 (Straßenbahnhaltestelle Ludwig-Theresienstraße der Linien 3, 6, 37) besteht eine Beratungsstelle für die schulische und berufliche Ausbildung sehbehinderter Kinder und Jugendlicher.

Sprechtag ist jeder 1. Samstag im Monat in der Zeit von 8.30 bis 11.30 Uhr, ausgenommen die üblichen Schulferien und die Feiertage.

Kurze Voranmeldung, 8—10 Tage vor Inanspruchnahme der Beratungsstelle, unter Nennungen von Vor- und Zuname, Geburtstag, Wohnung und Schule des zu Beratenden ist erforderlich; ein etwa vorhandenes augenärztliches Gutachten wolle zur Beratung mitgebracht werden. Die Beratung ist kostenlos.

Es wird empfohlen, die Beratungsstelle möglichst frühzeitig in Anspruch zu nehmen."

Es wird ersucht, die Erziehungsberechtigten von in Frage kommenden Kindern und Jugendlichen auf diese Einrichtung aufmerksam zu machen.

I. A. Dr. Riedi, Ministerialdirektor

DOLORSAN®

DOLORSAN®

SCHMERZSTILLUNG DURCH HEILHYPERÄMIE

bewährt
zuverlässig
nicht fettend

DONA-DOLORSAN bei Durchblutungsstörungen und zur Segmenttherapie

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

Früh-Erfassung taubstummer und gehörgeschädigter Kinder

Nachstehend wird die Bekanntmachung des Bayer. Staatsministeriums für Unterricht und Kultus vom 5. 12. 1959 Nr. IV 89211 (KMBl. S. 461) zur Kenntnisnahme abgedruckt.

„Bisher konnten taubstumme und gehörgeschädigte Kinder im allgemeinen erst bei der Schulanmeldung erfaßt und den Taubstummenanstalten bekanntgegeben werden. Von entscheidender Bedeutung sind für diese Kinder aber entsprechende pädagogische und fachärztliche Maßnahmen in dem für den Spracherwerb günstigsten Lebensalter vom zweiten bis zum fünften Lebensjahr. Den Erziehungsberechtigten soll frühzeitig die Möglichkeit gegeben werden, sich über das Wesen und die Folgen des Gehörgebrechens Aufklärung zu verschaffen. Sie sollen ferner angeleitet werden, wie sie bei der Erziehung und Unterweisung ihres Kindes, insbesondere bei der Einführung in das erste Sprachverständnis, am erfolgreichsten vorgehen.

Zu diesem Zweck haben die Taubstummenanstalten Beratungsstellen für die Erziehungsberechtigten taubstummer und gehörgeschädigter Kinder eingerichtet. Die Beratungen werden kostenlos durchgeführt. Fahrtauslagen aus Anlaß der Beratung können den Erziehungsberechtigten jedoch nicht vergütet werden.

Reg.-Bezirk	Beratungsstelle (Ort der Beratung)	Zeit der Beratung
Oberbayern	Landestaubstummenanstalt München, Fürstenrieder Straße 155	monatlich an jedem 1. Montag, 8.30—11.30 Uhr
	Taubstummenanstalt Hohenwart, Lkr. Schrobenhausen	monatlich an jedem 1. Montag, 8.00—17.00 Uhr
	Staatl. Gesundheitsamt Ingolstadt, Auf der Schanz 22	1. Juli und 15. Oktober jeweils 13.30—17.00 Uhr
Niederbayern	Taubstummenanstalt Straubing, Regensburger Str. 33	wöchentlich an Samstagen 9.00—12.00 Uhr
Oberpfalz	Staatl. Gesundheitsamt Amberg	1. März und 1. Juli jeweils 13.00—17.00 Uhr
	Staatl. Gesundheitsamt Weiden	15. März und 15. Juli jeweils 13.00—17.00 Uhr
Oberfranken	Taubstummenanstalt Bayreuth, Markgrafenallee 33	monatlich an jedem 1. Montag, 10.00—13.00 Uhr und an jedem 2. Samstag 10.00—12.00 Uhr
	Taubstummenanstalt Bamberg, Oberer Stephansberg 44	monatlich an jedem 1. Sonntag und Montag (nicht Juli/August)
Mittelfranken	Taubstummenanstalt Nürnberg, Heinickestraße 2	täglich Montag bis Freitag 14.00 bis 18.00 Uhr u. Samstag 8.00—12.00 Uhr
	Taubstummenanstalt Zell (über Roth bei Nürnberg)	monatlich an jedem 1. Montag, 9.00—18.00 Uhr
Unterfranken	Taubstummenanstalt Würzburg, Zeppelinstraße 15	wöchentlich Montag und Donnerstag 9.00—12.00 Uhr
	Berufsschule Aschaffenburg, Schönborner Hof, 2. Stock	wöchentl. Dienstag 9.30—15.00 Uhr*)
	Berufsschule Gemünden	wöchentl. Mittwoch 9.00—15.00 Uhr*)
	Berufsschule Schweinfurt	wöchentl. Freitag 10.30—16.00 Uhr*) *) während der Ferien keine Beratung
Schwaben	Taubstummenanstalt Augsburg, Lechrainstraße 34	monatlich an jedem 1. Montag, 10.00—17.00 Uhr
	Taubstummenanstalt Dillingen a. d. Donau, Taxisstr. 1	monatlich an jedem 1. Montag, 9.00—17.00 Uhr, am 1. Montag im
	Parkrestaurant Kempten (Allgäu), Linggstraße 4	März u. Juli jeweils 10.30—15.00 Uhr

(Die Beratungen werden nicht durchgeführt, wenn die genannten Tage auf Sonn- und Feiertage fallen.)"

Die Regierungen werden ersucht, den Direktoren der Taubstummenanstalten Gelegenheit zu geben, bei Dienstbesprechungen der Fürsorgerinnen über die Früherfassung taubstummer und gehörgeschädigter Kinder zu sprechen, soweit das noch nicht geschehen ist.

Die staatlichen Gesundheitsämter wurden ersucht,

im Rahmen der Familienfürsorge oder bei sonstigen Gelegenheiten die Erziehungsberechtigten taubstummer und gehörgeschädigter Kinder auf die Beratungsstellen bei den Taubstummenanstalten aufmerksam zu machen.

Den Städten mit kommunalen Gesundheitsämtern wird empfohlen, entsprechend zu verfahren.

I. A. Dr. Riedl, Ministerialdirektor.

RUNDSCHAU

Zahnärzte fordern neue Gebührenordnung. (Die Welt, Hbg., v. 12. 1. 60): Vorstand und Beirat der Kassenärztlichen Bundesvereinigung haben den Verband der Angestellten-Krankenkassen sowie den Verband der Arbeiter-Ersatzkassen aufgefordert, bis zum 15. Februar 1960 einer Gebührenordnung zuzustimmen. Andernfalls werde ein vertragsloser Zustand zwischen den beiden Organisationen eintreten. — Wie die KBV mitteilte, wurde am 8. 1. ergebnislos über die neue Gebührenordnung verhandelt. Die Zahnärzte forderten von den Kassengremien, endlich die zwischen den Gesprächspartnern im November 1959 erzielten Vereinbarungen zu billigen.

Streit um Krankenhaushelferin. — Bayern will den Mangel an Pflegepersonal abstellen. (Deutsche Ztg., Stuttgart, v. 4. 1. 1960): Obwohl die Bezahlung verbessert worden ist, fehlen heute in der Bundesrepublik 40 000 Krankenschwestern. Das Bayerische Staatsministerium des Innern will Abhilfe schaffen, indem es für die Krankenpflege einen neuen Beruf, die sog. Krankenhaushelferin, einführt. In der „Krankenhaus-Umschau" erklärt A. Rummel, dieser neue Berufszweig käme vor allem für Mädchen in Frage, die Interesse am Krankenpflegeberuf zeigen, für die Schwesternausbildung jedoch noch zu jung sind oder eine derartige Ausbildung nicht mitmachen wollen. Die Krankenhauspflegerin könnte das Pflegepersonal von gewissen untergeordneten Aufgaben entlasten. Die dreijährige Ausbildung soll praktischen und theoretischen Unterricht umfassen. Sie sieht auch einen kleinen Unterhaltszuschuß für die Lehrlinge vor. — Die Stadt Fürth hat bereits gute Erfahrungen gemacht. Der Autor des Artikels führt befürwortend an, diese Einrichtung könne zur Förderung des Nachwuchses in der Krankenpflege und zur Entlastung der Vollschwestern beitragen. Andererseits befürchten vor allem die Ärzte, daß auf die Dauer das Niveau der Krankenhausversorgung absinken und das System der „Rotkreuzhelferin", wie es in vielen kleineren Kreiskrankenhäusern zur Zeit noch weit verbreitet ist, verewigt werden könnte. Der Autor spricht sich daher für Schwesternvorschulen aus, die man anstelle der Krankenhaushelferin-Ausbildung unter gleichen Bedingungen und mit den gleichen organisatorischen Einrichtungen schaffen solle. Wenn die Aufnahme in die Vorschulen ebenfalls vom 15. Lebensjahr an erfolgen würde, könnte man mit einem ebenso starken Nachwuchs rechnen, hätte jedoch die Schaffung eines neuen Berufsbildes vermieden. Diese Vorschule müsse aber nicht drei, sondern zwei Jahre dauern. Damit könnten die Schülerinnen mit dem 17. Lebensjahr auf die Krankenpflegeschule überwechseln.

Offensive der Bakterien. Es läßt sich nicht mehr verbergen, daß in internationalen Ärztekreisen von einer „Penicillindämmerung" gesprochen wird . . . Es zeige sich nämlich immer deutlicher, daß im menschlichen Organismus infolge der Anwendung von Penicillin die verschiedensten Bakterien immun werden und eine solche Widerstandskraft entwickeln, daß sie eine ernsthafte Bedrohung der Volksgesundheit darstellen . . . (Österr. Ärzteztg.)

Japan

Geburtenkontrolle: Einer der maßgeblichen Gründe, der Japan veranlaßt hat, sich am Zweiten Weltkrieg zu beteiligen, war sein Bevölkerungsproblem. Innerhalb eines Jahrzehnts hatte sich die Einwohnerzahl bis zum Jahre 1939 um 20 Millionen vermehrt. Deutlicher wird das durch einen Vergleich: Japan hat eine Bodenfläche von 381 000 km², auf der heute 92 Millionen Menschen leben müssen. Das Hoheitsgebiet von Norwegen umfaßt 324 000 km², doch hat es nur 3,5 Millionen Einwohner. Dabei ist zu berücksichtigen, daß Japan ein von der Natur wenig begünstigtes und felsiges Land ist, von dem nur 14 Prozent durch Landwirtschaft oder Gartenbau genutzt werden können.

Nach Kriegsende stieg die Bevölkerung Japans erneut von 1945 bis 1949 um weitere 10 Millionen. Die Geburtenzahl lag im Jahresdurchschnitt um 600 000 höher als die der Todesfälle.

Um dieser Entwicklung Einhalt zu gebieten, erließ die japanische Regierung 1949 ein Gesetz über Schwangerschaftsunterbrechung und führte im folgenden Jahre eine Geburtenkontrolle ein. Zu diesem Zweck wurden auf 800 Außenstellen des Gesundheitsministeriums 6000 eigens dazu ausgebildete Krankenpflegerinnen verteilt. Ihre Tätigkeit war daran zu erkennen, daß die Zahl der gesetzlichen Schwangerschaftsunterbrechungen von 200 000 auf über eine Million im Jahre 1950 anstieg. In den folgenden Jahren sanken die Geburtenziffern zwar, doch läßt sich damit das Problem der Überbevölkerung Japans noch nicht beseitigen, wie Dr. Tachi Minori, der Direktor des dafür zuständigen staatlichen Instituts, bekanntgab. Wenn die Entwicklung in gleicher Weise weitergeht, wird Japan 1971 bereits 100 Millionen Einwohner haben, 1990 werden es bereits 105 Millionen sein. Erst dann tritt nach den statistischen Berechnungen ein Rückgang ein, so daß es um die nächste Jahrhundertwende 101 Millionen und 15 bis 20 Jahre später 90 Millionen Japaner oder etwas weniger geben wird.

Bezeichnend ist, daß die Abnahme der Geburtenziffern bei den davon berührten Wirtschaftszweigen bereits fühlbar geworden ist. So wurden Kinderwagen erheblich billiger. Verschiedene Kindergärten veröffentlichen Anzeigen und bieten darin an, daß sie die Kinder mit einem Hubschrauber abholen und zurückbringen!

Japan ist keineswegs das einzige Land im Osten, das mit der Überbevölkerung ringt. Sein Beispiel wird daher von großer Bedeutung sein, wie aus der Tatsache zu entnehmen ist, daß japanische Sachverständige und Berater nach Pakistan, Indonesien und Indien berufen wurden. EB

(Österr. Ärzteztg.)

BUCHBESPRECHUNGEN

Medizin I, II, III. Fischer Lexikon. Herausgegeben von Prof. Dr. F. Hartmann, Prof. Dr. J. Linzbach, Prof. Dr. R. Nissen und Prof. Dr. H. Schaefer. Fischer Bücherei, Frankfurt am Main, je Band 370 S., je Band 3.30 DM.

Es war wahrscheinlich eine ganz ausgezeichnete Idee der Herausgeber und des Verlages, die Medizin in eine Enzyklopädie aufzunehmen. Die prominenten Herausgeber haben namhafte Wissenschaftler und Fachleute von internationalem Ruf zur Mitarbeit gewinnen können. Im ersten Band werden zentrale Begriffe der Medizin wie Anamnese, Diagnose, Therapie, Prognose, Geschichte der Medizin, Standeskunde und das Problem Arzt und Gesellschaft behandelt.

Im zweiten Band haben die Theoretiker das Wort. Nicht nur der Arzt, dessen Studium weit hinter ihm liegt, sondern auch der jüngere Mediziner, der erst vor wenigen Jahren das Staatsexamen abgelegt hat, kann seine Kenntnisse erweitern nach dem letzten Stand der Forschung.

Die beiden ersten Bände sind die Grundlage für den dritten, in dem die klinischen Fächer ausführlich mit Pathophysiologie, Pharmakologie und Therapie abgehandelt werden. Bei dem erstaunlich niedrigen Preis sollten diese Bände in keiner Arztbibliothek fehlen. Sl.

Kurzgefaßtes Lehrbuch der orthopädischen Krankheiten. Von Prof. Dr. Peter Pitzen, ehem. Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik und Poliklinik (Hüffer-Stiftung) Münster i. Westf. 7., neubearbeitete Auflage 1959, 296 Seiten, 196 Abbildungen. Ganzleinen DM 27.60.

In den 23 Jahren, die seit dem Erscheinen der ersten Auflage vergangen sind, hat sich das vorliegende Buch

nicht nur unter den Studenten zahlreiche Freunde erworben. Das kommt schon dadurch zum Ausdruck, daß nunmehr eine 7., neubearbeitete Auflage notwendig geworden ist. Dank seines großen pädagogischen Talentes versteht es der Verfasser vortrefflich, auf knappen 300 Seiten das Fach „Orthopädie" so darzustellen, daß auch der Allgemeinmediziner und der Facharzt immer wieder mit Gewinn nach dem Werk greifen. Der klare, oft stichwortartige Text ist durch sehr instruktive Abbildungen ergänzt, so daß im ganzen ein Buch entstanden ist, das weit über den „Kurzen Abriß" hinausgeht. Für den Lernenden ist es ein besonderer Gewinn, daß nicht nur subjektive Klagen und objektiver Befund getrennt sind, sondern auch Differentialdiagnose und Behandlung gebührend Berücksichtigung finden. Durch Hineinnahme neuer Kapitel, wie die über enchondrale Dysostosen, die Veränderungen und Erkrankungen der Bandscheibe und die Querschnittslähmungen des Rückenmarkes, ist insofern eine wertvolle Ergänzung erfolgt, als auch neue gesicherte Erkenntnisse zur Darstellung kommen. Ein wesentlicher Vorzug scheint uns, daß auf die Wiedergabe spekulativer Ansichten bewußt verzichtet wird, ein Umstand, der vor allem dem nicht mit den Fachproblemen vertrauten Leser zugute kommt. Das vom Verlag hervorragend ausgestattete Buch wird weiterhin ein treuer Begleiter des angehenden Mediziners bleiben und verdient es, daß es auch der erfahrene praktische Arzt dort zu Rate zieht, wo er sich über spezielle orthopädische Fragen unterrichten möchte. Dr. Schoberth

„Fortschritte der Therapie und Rehabilitation bei Tuberkulose." Ergebnisse einer Tagung des Landesverbandes zur Bekämpfung der Tuberkulose in Hessen am 29. November 1958 in Gießen. Verlag: Pressestelle der Landesversicherungsanstalt Hessen, Frankfurt a. M., Städelstr. 28.

Das Heftchen stellt eine Veröffentlichung der auf der wissenschaftlichen Tagung des hessischen Landesverbandes zur Bekämpfung der Tuberkulose gehaltenen Vorträge dar.

Aus der II. Med. Univ.-Klinik Frankfurt/M. wird ausführlich über die Pleuritis exsudativa und ihre Behandlung mit Tuberkulostatica und Corticosteroiden berichtet, wobei besonders betont wird, daß eine Langzeitbehandlung trotz der modernen Methoden erforderlich ist. Mehrere Vorträge befassen sich mit der chirurgischen Behandlung des Pleuraempyems. Hier erscheint es außerordentlich bedauerlich, daß das Bildmaterial, auf das in den Arbeiten gelegentlich hingewiesen wird, im Büchlein nicht dargestellt wurde. Anschließend folgt ein Bericht über den Stand der Tuberkulose in den USA. Das Hauptgewicht der Tagung lag jedoch auf dem Problem der Rehabilitierung von Tuberkulosekranken nach erfolgreicher Heilstättenbehandlung. Katamnestische Untersuchungen aus der Heilstätte Sandbach i. O. deckten bei einem großen Teil der aus der Heilstätte arbeitsfähig entlassenen Patienten glaubhafte Schwierigkeiten bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß auf. Von der Seite des Werksarztes wurde eine bessere und frühzeitige (noch vor der Heilstättenentlassung) Zusammenarbeit zwischen Heilstätten- und Betriebsarzt bzw. Begutachter gefordert. Verwaltungsrat Reiss nahm zu dem Problem aus der Sicht des Berufsberaters Stellung.

Das Büchlein bietet somit wertvolle Anregungen für jeden, der sich mit der Betreuung von Tuberkulosekranken befaßt. Dr. St.

Bandwurmprobleme in neuer Sicht. Von Priv.-Dozent Dr. H. Hornbostel. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart. 59 S., 8 Abb., 5 Tab., 1959. Geheftet DM 11,—.

Die Therapie der Wurmerkrankungen hat in den letzten 10 Jahren eine weitgehende Umorientierung erfahren. Gegen Askariden und Oxyuren hat sich das wenig toxische Piperazin als sehr wirksames Medikament erwiesen. Jedoch zeigt eine große Zahl von Patienten, die oft nach mehreren erfolglosen Kuren ins Krankenhaus eingewiesen werden, daß der Bandwurm (in der weit überwiegenden Zahl Cysticercus bovis) seine Bedeutung für Deutschland behalten hat. In seiner Schrift „Bandwurmprobleme in neuer Sicht" weist Hornbostel darauf hin, daß allem Anschein nach die Zahl der Erkrankungen noch im Zunehmen begriffen ist. Unter Berücksichtigung eines umfassenden Literaturstudiums und gestützt auf breit angelegte subtile eigene Versuche und Beobachtungen werden zahlreiche neue Erkenntnisse über die Aufschließung der Finne aus dem Fleisch des Wirtstieres bis zur Haftung im Dünndarm mitgeteilt. Der Einfluß der Zerkleinerung des Fleisches durch den Kauakt sowie die Bedeutung der Siebweite der Fleischmaschine werden beschrieben. Der Magensaft ist zur Auflösung der äußeren Finnenkapsel erforderlich. Die Trennung der Finnenanhangsgebilde vom Skolex erfolgt im Dünndarm. Die Bedingungen, die zur Haftung der Finne im Darm führen, werden eingehend besprochen. Die Haftstelle liegt fast konstant 70 cm hinter dem Magenausgang. Als Standardtherapie wird Atebrin (bzw. Acranil) empfohlen, das in einer Dosierung von 0,8 g gelöst in 100 ccm körperwarmem Wasser mit Hilfe der Duodenalsonde verabfolgt wird. Die Schilderung ist knapp und prägnant. Sie besticht durch ihre Sachlichkeit und den Reichtum an Gedanken und neuen Beobachtungen. Das Studium des Büchleins ist jedem wärmstens zu empfehlen, der in seiner Praxis mit der Behandlung von Bandwurmträgern zu tun hat. Bergstermann, München

Anleitung zur Krankenpflege. Unterrichtsbuch des DRK. Von Dr. W. Stoeckel. Verlagsanstalt Hüthig & Dreyer GmbH., Heidelberg. 124 S., 47 Abb., brosch., DM 3,90.

Die Anleitungen zur Krankenpflege von Dr. Stoeckel, Leiter der DRK-Bundesschule, erschienen in der Reihe der Schriften des DRK und stellen ein Unterrichtsbuch für die Pflegedienstausbildung im DRK dar. Das Geleitwort von Prof. Dr. von Redwitz bezeichnet das Büchlein als praktischer Ratgeber im Krankenhaus und als Unterstützung des mündlichen Unterrichts. Der Herausgeber selbst benennt es als für die Schwesternhelferinnen und Pflegehelfer des DRK gedacht.

Es stellt also eine Ergänzung der verschiedenen Lehrbücher über Krankenpflege dar.

Abfassung und Formulierung verraten den alten erfahrenen Rotkreuzarzt und -lehrer.

Aus dem Inhalt sei nur auszugsweise angeführt: Das Krankenzimmer, seine Lage und Einrichtung, das Krankenbett, Pflege und Lagerung des Kranken, Krankenbeobachtung (Puls, Temperatur usw.), Hilfe bei Blut- und Urinentnahme, Krankenkost, Medikamente, Desinfektion u. a. m.

Weiters ein Abriß über Pflegehilfe auf einer Chirurgischen und Inneren Station. Kurze Darstellung der wichtigsten Erkrankungen im Bereich des Brustkorbes und Bauchraumes.

Zum Schluß einige wichtige Fragen der Ausbildung, Stellung und Tätigkeit der Schwesternhelferinnen im DRK.

Das Buch ist jedem, der sich für Krankenpflege interessiert, wärmstens zu empfehlen.

Dr. Schweeser, München

Medikamentenlehre für Schwestern. Von Dr. G. Banser. Verlag Urban & Schwarzenberg, München. 132 S., kart., DM 7,60.

Die vierte, vermehrte und verbesserte Auflage dieses 132 Seiten starken Buches ist 1959 bei Urban & Schwarzenberg verlegt.

Es ist ein Schatzkästlein an allgemeinem, praktischem, medizinischem Wissen, das weit über seinen bescheidenen Titel hinausgeht. Unter dem Gesichtspunkte der Arzneianwendung und Arzneiwirkung sind hier vielfältige Fragen der Pathologie, Physiologie und Psychologie zusammengetragen. Der Stil ist flüssig, leicht verständlich und anschaulich, verlangt aber ein weitläufiges Wissen aus den obengenannten Gebieten. Ob dem eine Schwester mit Durchschnittsausbildung immer folgen wird können, weiß ich nicht. Hier faßt ein gewiegter Arzt und Apotheker überlegen den Stoff an, und auch manchem jungen Arzt, dem es noch an Erfahrung mangelt, hat er viel zu sagen. Jedenfalls kann eine Schwester, die sich diese Kenntnisse zu eigen macht, jederzeit mit gutem Gewissen an das Bett eines Schwerkranken gestellt werden.

Kollege Banser schreibt im Vorwort: „Echtes Wissen führt zur Beschränkung auf die Grenzen des Könnens" und „Je mehr Erfahrungen und Kenntnisse sie (die Schwestern) besitzen, um so mehr werden sie sich vom Kurpfuschen fernhalten". Ich wünschte, er behielte in der überwiegenden Zahl der Fälle recht.

Bei RHEUMA Thermulsion Die zuverlässig wirkende Einreibung

Das Buch steht auf sehr hohem fachlichen und ethischen Niveau und hat für mich eine wertvolle Bereicherung meiner Kenntnisse und vor allem praktischer Erfahrungen bedeutet. Dr. Schweeser, München

Gesundes Kind — Glückliche Mutter. Rotkreuzfibel für Pflege von Mutter und Kind. Von Dr. B. Mentz. Verlagsanstalt Hüthig & Dreyer GmbH., Heidelberg. 80 S., 53 Abb., brosch., DM 2,10.

In der Reihe der Rotkreuzfibeln ist auch die Fibel „Gesundes Kind — Glückliche Mutter" von Dr. B. Mentz in erster Linie als Unterlage und Hilfe für die Teilnehmerinnen, der bei allen Kreisstellen des DRK laufenden Kurse für Pflege von Mutter und Kind gedacht. Die kurze und klare Abfassung soll die mündlichen Ausführungen der Kurslehrerin ergänzen und für die Wiederholung und Erinnerung festhalten. Gute Illustrationen ergänzen die Worte.

Es wird über Ausstattung des Kindes, Schwangerschaft, Entbindung, Wochenbett, die Pflege und Ernährung des Säuglings, die Entwicklung des Kindes im ersten und zweiten Lebensjahr gesprochen. Vorbeugende Maßnahmen bei Erkrankung und Schutzimpfungen bleiben nicht unerwähnt. Die leichtverständliche Fassung ist für jede junge Mutter begreiflich. Zu kurzer Information geeignet, kann und will das Heftchen weder ausführlichere Lehrbücher, noch den Arzt ersetzen. Darin sehe ich den besonderen Wert der Fibel, der im Interesse der Volksgesundheit weiteste Verbreitung zu wünschen ist.

Dr. Schweeser, München

Seuchenschutz. Fibel für die Ausbildung im Seuchenhilfsdienst des DRK. Zusammengestellt und bearbeitet von Dr. R. Carlé. Verlagsanstalt Hüthig & Dreyer GmbH., Heidelberg. 96 S., zahlreiche Abb., brosch., DM 3,60.

Der „Seuchenschutz" aus der Reihe der DRK-Schriften (Verfasser: Dozent Dr. Rudolf Carlé, Braunschweig-Hamburg) in der Reihe der DRK-Schriften erschienen, ist ein kurz und konzentriert gefaßtes Büchlein über Seuchenkunde und Seuchenschutz.

Im ersten Teil werden allgemeine Begriffe der ansteckenden Krankheiten abgehandelt. Von der Ansteckungsquelle führt der Ansteckungsweg zum Ansteckungsziel, das seinerseits wieder zur Ansteckungsquelle wird. Es folgt die Beschreibung der Krankheiten, der Ansteckungsmöglichkeiten. Die Begriffe der Resistenz, Immunität, der Inkubationszeit der Virulenz werden erläutert, die Begriffe der Epidemie und Endemie besprochen. Es folgt ein Abschnitt über Seuchengesetze und Anzeigepflicht, Isolierung der Kranken, Desinfektions- und Schutzmaßnahmen der Pfleger. (Laufende Desinfektion am Krankenbett und Schlußdesinfektion.)

Der zweite Teil beschreibt die besonderen Eigenarten übertragbarer Krankheiten und leitet hieraus die Ansteckungsverhütung ab. Es folgen epidemiologische und prophylaktische Erörterungen der häufigsten Infektionskrankheiten.

Im dritten Teil finden wir unter „Übersicht" Tabellen der Inkubationszeit, Anzeigepflicht, Gesundheitsvorsorge, Rechtsverhältnisse bei der Desinfektion und Technik der Desinfektion. Weitere Anweisungen über Fliegenbekämpfung, Rattenbekämpfung. Desinfektionsapparate, Instrumentensterilisation, Einsendung von Infektionsmaterial, Trinkwasser, Lebensmittel usw. zur bakteriologischen Untersuchung.

Das Heftchen enthält in kurzer Fassung eine Menge Wissenswertes für Arzt, Hygieniker und Pfleger. Es ist aber auch für den gebildeten Laien eine gute Fundgrube realer Kenntnisse über die übertragbaren Krankheiten, ihre Bekämpfung und Verhütung.

Dr. Schweeser, München

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:
Klinge, München 23,
Klinge, München 23,
Aktienges. f. med. Produkte, Berlin N 65,
Temmler-Werke, Hamburg-Neugraben,
Chem. Fabrik Heifenberg AG., Wevelinghoven,
Spezialchemie GmbH., Berlin SO 36,
Erste Kulmbacher Actien-Exportbier-Brauerei, Kulmbach,
Dr. Rudolf Reiss, Berlin-West,
Heiopharm KG., Berlin-Reinickendorf,
Stada, Dortelweil,
Ehri & Co., Arzneimittel, München 9,
Chem. Fabrik von Heyden AG., München.

„Bayerisches Ärzteblatt". Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, München 23, Königinstraße 85/III. Verantwortlich für die Schriftleitung: Dr. Gustav Sondermann, Emskirchen über Neustadt/Aisch. 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 29, Telefon-Sammel-Nr. 55 80 81, Fernschreiber 05 23662. Telegrammadresse: Gablerpreß. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharschinger, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

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

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

„Krewel" KREWEL-WERKE Eitorf b. Köln ASTHMO-KRANIT Bronchial-Antispasmodicum

Liquirit

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

Die bewährte, wohlausgewogene Kombination auf therapeut. Breite
Keine Nebenwirkungen

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

Dr. Graf & Camp. Nachf. Hamburg-Bahrenfeld Seit 1889

bei Bronchitis u. Pertussis

Frischpflanzenextracte
ohne Codein und Antibiotica

Tropfen · Dragees

Monapax®

APOTHEKER MÜLLER ARZNEIMITTELFABRIK BIELEFELD

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.

RPV

Richard Pflaum Verlag · München 2

Abteilung Formulare · Lazarettstraße 2–6

Nürnberg · Breite Gasse 25/27

Pepsaldra®
Pepsin-Salzsäure-Dragees

gegen Subacidität, Achylie und Dyspepsie

Original-Packungen zu 45 Stück u. 125 Stck.

Pepsaldra®
compositum

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

Original-Packungen zu 40 Stück u. 100 Stck.

Fabrik pharmazeutischer Präparate Karl Engelhard Frankfurt a. M.

Patentex

Vaginal-Antiseptikum Anticoncipiens Prophylacticum Desodorans

Seit 50 Jahren bewährt

- Reizlosigkeit
- Sicherheit
- Sauberkeit

Ärztemuster und Literatur durch Patentex-Gesellschaft, Frankfurt/M.

Der ganze inländische und ausländische Büchermarkt

steht Ihnen bei der Auswahl zur Verfügung, wenn Sie Ihre Bücher durch die

FACHBUCHHANDLUNG CARL GABLER, MÜNCHEN 2, Kaufingerstraße 10, Telefon 55 79 91

kaufen oder bestellen. Seit über 10 Jahren beliefern wir unseren großen Kundenkreis mit Büchern und Zeitschriften aus aller Welt. Wir bedienen auch Sie zuverlässig und individuell; wir informieren Sie über Neuerscheinungen auf allen Fachgebieten und veranlassen Geschenksendungen und Abonnements. Verlangen Sie bitte die kostenlose Zusendung von Katalogen und Prospekten.

HEILSTÄTTEN·BÄDER·KURORTE

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
Anaxie-Behandlung
Geriatrie usw.
Brannenburg·Degerndorf, Obb.
Tel. Degerndarf 360

„Stetophon" Herzton-Apparat
Gleichzeitig Rufanlage
Erfolg für jede Praxis
Prospekt und Lieferung: **Sanitest., Frankfurt-Eckenheim 358**

Ägypten
FLUGREISEN
14 Tage ab DM **883.-**
incl. Assuan / Luxor **1130.-**
mit Flug (4mot.), Vollpension
Abflug ab Mü., alle 14 Tage
Marokko ab 873.-
Kanar. Ins. ab 830.-
Israel ab 888.-
Winter in Sonne und Schnee – Über 100 Orte **Schweiz, Österreich, Dolomiten** – Eigene Hotels und Kontingente – 7 Tage ab 76.- bis 523.-
Ausführlicher Winterkatalog gerne gegen Inserateinsend.
REISEBÜRO
HOTEL PLAN Ae
MÜNCHEN
Lenbachplatz 9
Viktiapassage
T. 555435/591933
HOTEL PLAN

Kinderarzt Dr. Schede's Kindersanatorium Klaus-Andreas-Heim
(17 b) **Ohlingen,** Breitwiesenhof, südl. Hochschwarzw. 650-950 m, 35 Kd. 0 – 13 J., Unterricht. Ständ. kinderfachärztliche Betreuung im Hause. Hallenschwimmb.

MAGEN·DARM·HERZ·LEBER
heilt BAD KISSINGEN seit 1736
GALLE·STOFFWECHSEL

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

Das Arztes guter Rat:
bei Katarrhen, Asthma, Herz- u. Kreislaufkrankheiten (Managerkrankheit)
BAD EMS
Mildes Schonklima
Neue Kurotorichtungen · Natürliche Kohlensäure-Thermen · Tägl. Konzerte
Prospekte durch Kurdirektion

Zur Linderung und Heilung von Krankheiten verschiedener Genese

werden die Heilkräfte des Wassers und der Luft seit Jahrtausenden genutzt. Über Kurgebrauch und Indikationen der 31 Heilbäder in Bayern unterrichtet die neue Schrift

„Die Bayerischen Heilbäder"

COUPON MB 1
An den Bayerischen Heilbäder-Verband
Bad Kissingen, Regentenbau.
Bitte senden Sie mir ein Gratis-Exemplar (48 Seiten, 112 Bilder)
Name
Adresse

Anzeigenschluß jeweils am 5. des Monats.

Heilanzeigen deutscher Bäder, Kurorte und Sanatorien

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

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

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

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

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

Sulphix

. . . 20 Tabletten **2.95**

Sulfadimidin BP
das nicht kumulierende, gut verträgliche und bewährte Sulfonamid jetzt auch hier erhältlich. Muster und Literatur durch PROTINA GMBH. MÜNCHEN 54

Kfm.-prakt. Arzthilfe
Absolventin der Privatlehranstalt Dr. Nitsch, Bad Harzburg, sucht Stellung in der Verwaltung eines Krankenhauses, einer Klinik od. eines Sanatoriums in München od. Umgebung. Angebote erbeten unter M. E. 74 997 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

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

Cor-Vel liquidum
„NEOS"-GONNER KG., BERLIN SO 36

Verschiedenes

Bad Tölz — moderner Neubau
13 Zimmer, 2 Küchen, 3 Bäder, Zentralheizung, Garage, teilweise möbliert, für Kurarzt besonders geeignet, zu vermieten. Off. erb. unt. T 0578 an
CARL GÖSSWEIN-WERBUNG, Nürnberg 1, Karolinenstr. 25

FRITZ KÖHLE **Die Saubuam**
160 Seiten mit 17 Textillustrationen von Trude Richter
Ganzleinen DM 7.80
. . . dieses Buch müssen Sie lesen, Sie amüsieren sich köstlich
RICHARD PFLAUM VERLAG · MUNCHEN

Mikroskop, Revolverkopf, Kreuztisch, Hanau-Gelenkarm-Untersuchungs-Lampe, Ölbild, Rückenakt, zugeschr. Feuerbach, bes. geeign. f. Arztzimmer u. a. Ölbild. Ing. Müller, München 5, Auenstraße 86/I, 13 und 19 Uhr.

Gut eingeführte Allgemeinpraxis
in mittlerer Kleinstadt der Oberpfalz wegen Todesfalls abzugeben. (Kapital nicht erforderlich.) Ang. erb. unt. 331/165 üb. CARL GABLER WERBEGESELLSCH. MBH., München 2, Karlsplatz 13.

Biologisch-homöopathische Kassen- und Privatpraxis
in München zum Tausch angeboten gegen ebensolche im Raume Nürnberg. Angebote unter 331/163 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.

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

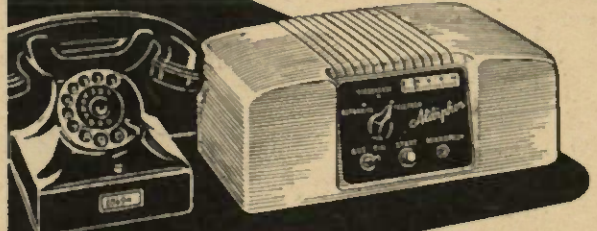
Anzeigenschluß
jeweils am 5. des Monats

NEU!
Sepanal-Succus
Bei Magensäure, krampfhaften Schmerzen, nervösen Magenleiden, Magen-Darm-Geschwür
Sepdelen-Werke, Hamburg 1

ATLANTIS
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 Fotos schildern lebensnah Menschen und Ereignisse und spiegeln die Schönheiten unserer Erde wider.
CARL GABLER GMBH. ◆ Fachbuchhandlung ◆ MUNCHEN 2 ◆ Kaufingerstraße 10

EINE WIRKLICHE NEUHEIT · EIN ECHTER FORTSCHRITT!

Sind Sie nicht am Telephon -
spricht für Sie
Alibiphon



der automatische
Telephon-Antwortgeber -
Ihr eigener privater
„Kundendienst"

übermittelt während Ihrer Abwesenheit - wann immer und für welchen Zeitraum Sie es auch wünschen - jedem Anrufenden automatisch und zuverlässig von Ihnen selbst gesprochene Mitteilungen.

Alleinvertrieb für Nordbayern: Dr. W. Römer, Nürnberg, Gastenhofer Hauptstraße 71
Südbayern: Dipl.-Ing. H. Gerlach, Straubing, Mittlere Bachstraße 9

Interessenten in München und Umgebung wenden sich direkt an:

Willy Müller-U-Co
KOMMANDITGESELLSCHAFT
SPEZIALMAGNETTONGERÄTE FÜR TELEPNON · DIKTAT UND REKLAME
MÜNCHEN 2 · SOPNIENSTRASSE 2 · TELEPNON 55 53 65/66

MAKATUSSIN

BEI HUSTEN JEGLICHER GENESE

Neu!

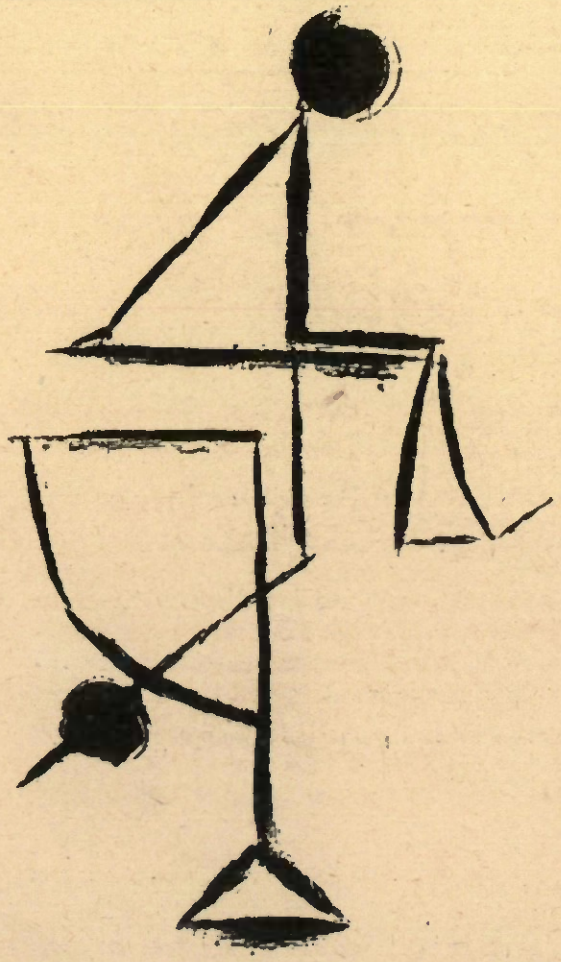
Zur äußerlichen Anwendung

MAKATUSSIN DM 1.25 o. U.

MAKATUSSIN FORTE DM 1.45 o. U.

cum Dihydrokodein hydrochl. 0,05 g in 15 g Tropfen

MAKATUSSIN BALSAM DM 1.80 o. U.



FÜR LEICHTERE FÄLLE

von Angina pectoris
zur Prophyloxe nächtlicher Anfälle
zur loufenden Erweiterung der Coronargefäße

Nitrolingual

„grün"

Muster und Literotur auf Anforderung

G. POHL-BOSKAMP · HOHENLOCKSTEDT/HOLSTEIN