

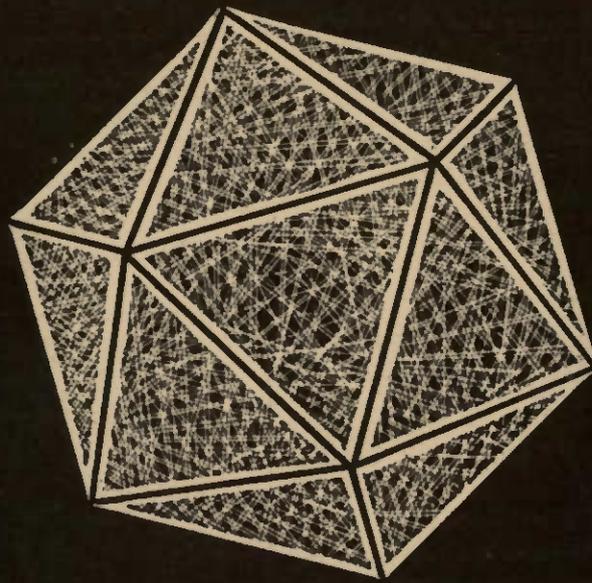
BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 4

München, April 1960

15. Jahrgang



Leukomycin[®]

ein modernes
Breitspektrum-Antibioticum
bringt Klarheit in die
antiinfektiöse Therapie
und bietet Vollkommenheit
auch in der Fülle
der Darreichungsformen
für alle Lebensalter und alle
Fachgebiete der Medizin



Leukomycin: Chloramphenicol • Bayer •

Aus dem Inhalt:

Sewering: Ein ernstes Wort . . .	Seite 91
Sondermann: Der Arzt — ein Saurier?	Seite 92
Baur: Die naturwissenschaftliche Beobachtung am Krankenbett als ärztliche Aufgabe	Seite 95
Heisig: Die Bayerische Ärzteversorgung entspricht dem Grundgesetz	Seite 100
Vontz: Luftreinhaltegesetz	Seite 105
Die Beschränkung der Zulassung zur Kassenpraxis auf Grund einer Verhältniszahl ist verfassungswidrig	Seite 103
Bundesärztekammer zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts	Seite 107
Mitteilungen	Seite 109
Fakultät, Personalia,	Seite 110
In memoriam	Seite 111
Kongresse und Fortbildung	Seite 111
Gesetzes-, Rechts- und Steuerfragen	Seite 114
Amtliches	Seite 116
Kongreßkalender	Seite 117



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'-oxymethyl-2'-oxyethoxypropyl-1')-carbamido]-2-phenoxyessigsäures Natrium (= 33,1 mg Hg/ml) + Theophyllin (47,2 mg/ml)

Meluginan®

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

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

Asid-INSTITUT ^{GM} _{HR} MÜNCHEN 13



Mit **Febenol**
die Ruhe selbst!

Rezeptpflichtiges Sedativum
Frei von Brom u. Barbitursäure
-Liquid- Dragées-Suppositorien p.inf.

Nervöse Erscheinungen
Vegetative Dystonie
Neurosen
Erregungs- u. Angstzustände
Depressionen
Überarbeitung
Schlafstörungen
Spasmophilie
Hypersekretionsfluor



FEBENOL · KÖLN



Antiföhnnon[®]

Wetterfühligkeit, Föhnbeschwerden, Frühjahrsmüdigkeit

18, 100 Dragées

Eucebral[®]



SÜDMEDICA G.M.B.H.,
MÜNCHEN-25

Funktionelle cerebrale Durchblutungsstörungen
und Gefäß-Spasmen

30, 100, 500 Dragées



Nicopyron®

Antineuralgikum
Antirheumatikum
Antipyretikum

sicher antipyretisch
protrahiert analgetisch
zuverlässig
antiphlogistisch



H. TROMMSDORFF · AACHEN · GEGRÜNDET 1797

H. TROMMSDORFF · AACHEN · GEGRÜNDET 1797



RABRO®

Magen-
Tabletten



Ulcus ventriculi · Ulcus duodeni · Gastritiden



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTBILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 4

München, April 1960

15. Jahrgang

EIN ERNSTES WORT

In eindrucksvoller Geschlossenheit haben die deutschen Ärzte im vergangenen Jahr den Kampf um die Neuordnung der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen. In der Ablehnung des Entwurfes des Bundesarbeitsministers bestand völlige Einmütigkeit. Als die Lage ernst wurde, in der Öffentlichkeit eine massive Propaganda gegen unsere Argumente und unsere Glaubwürdigkeit einsetzte, und niemand recht wußte, wie die Entwicklung weitergehen würde, traten ernste Meinungsverschiedenheiten über die „Methodik“ des weiteren Vorgehens auf. Die Kollegen in verschiedenen Ländern gründeten Aktions- oder Kampfgemeinschaften, sie trafen sich in großen Protestkundgebungen und sie waren zu finanziellen Opfern bereit, um der deutschen Öffentlichkeit die Gefahren aufzuzeigen, welche ihr durch den Entwurf des Hauses Blank drohten. Der Vorsitzende des Hartmannbundes, Kollege Dr. Häußler, distanzierte sich von diesem Vorgehen und propagierte das „stille Verhandeln“. Die Presse sprach von einem „Bruch in der Ärzteschaft“. In Bayern war kein Grund zu solcher Meldung. Der Vorsitzende und führende Mitglieder des bayerischen Hartmannbundes schlossen sich der Kampfgemeinschaft der bayerischen Ärzte an, ebenso wie es Tausende bayerischer Kollegen taten. Wir stehen aber vor einer neuen Gefahr. Hartmannbund einerseits, Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung andererseits vertreten verschiedene Auffassungen über das wünschenswerte System der Leistungsgestaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Der HB empfiehlt den Übergang zu einem kombinierten Kostendeckungs-Kostenerstattungssystem und bejaht eindeutig die prozentuale Selbstbeteiligung der Versicherten. Der Arzt soll sein Honorar entweder vom Versicherten oder direkt von der Kasse erhalten. Der Kasse wird die Rolle des reinen „Kostendeckers“ zugeteilt, sie soll verpflichtet sein, die Einzelleistung der Ärzte nach deren eigener Prüfung zu bezahlen. Die Gefahren dieses Systems glaubt der HB dadurch bannen zu können, daß er für die Kassenärzte den direkten gesetzlichen Auftrag zur Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung fordert.

Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung halten es für lebensnotwendig, das Kassenarztrecht, welches die Selbstverwaltung der Kassenärzte und ihre völlige Unabhängigkeit von der Kasse garantiert, zu erhalten. Sie schlagen vor, das Naturalleistungssystem beizubehalten, und fordern eine Gesamtvergütung auf der Grundlage der erbrachten Einzelleistungen nach einer mit den Kassen vereinbarten Gebührenordnung. Von den Pflichtversicherten sollte, wenn es die finanziellen Verhältnisse der Krankenkassen erfordern, nur eine gestaffelte Krankenscheingebühr (Höchstbetrag DM 2.—) gefordert werden. Lediglich für die freiwillig Versicherten oberhalb der Pflichtversicherungsgrenze empfehlen BÄK und KBV die Einführung des reinen Kostenerstattungssystems. Über diese Vorschläge wurden die Kollegen durch Rundschreiben und Informationsdienste unterrichtet. Wir müssen uns mit diesen Vorschlägen ernsthaft auseinandersetzen, und jede noch so lebhafteste Diskussion soll uns dazu recht sein.

Nur eine dringende Bitte habe ich an alle Kollegen in Bayern: Lassen wir es darüber nicht zu einer Kampfsituation kommen wie in den Jahren vor 1955, als es um die Neugestaltung des Kassenarztrechtes ging. Unterstellen wir jedem, der sich einsetzt, den guten Willen und das beste Wollen! Versuchen wir, uns gegenseitig zu überzeugen und nicht zu „besiegen“. Wenn wir die innerärztliche Auseinandersetzung in diesem Sinne führen, dann kann sie nur fruchtbar sein.

Möge keiner vergessen, daß es um unser gemeinsames Schicksal geht, das wir letzten Endes nur gemeinsam meistern können!

H. Sewering

Der Arzt – ein Saurier?

Von Dr. Gustav S o n d e r m a n n

Wem es nicht gegeben ist, mit dem Mute der Phantasielosen seine Tage zu bestehen, sondern wer gequält wird von den Bildern, die sich gespenstisch dem Schlaflosen als Möglichkeiten zukünftiger Entwicklung des Menschengeschlechtes bieten, hat geschärfte Sinne für alles, was sich innerhalb seines Lebenskreises kundtut an Tendenzen und Prophezeiungen solcher Entwicklung. Sofern er sich nicht um des bequemeren Daseins willens jener Scheuklappen bedient, welche seit Abschaffung der Pferde zum Inventar des westlichen Menschen geworden zu sein scheinen, findet er, daß solche verhängnisvollen Tendenzen nicht etwa isolierte Kräfte seines eigenen Lebensbezirkes darstellen, sondern daß sie die gesamte Zeit rund um den Erdball herum mit dem Zwang formender Gewalt in den Griff genommen haben.

Jene Bilder können ja wohl — nach all dem was wir erlebt haben und noch täglich erleben — nicht beruhigender Natur sein; sie wecken die Erinnerung an Worte früherer, gefährlich verkannter Warner und sind der Urgrund all jener Zukunftsdarstellungen, die nach 1945 den Weg der Menschen in den kollektiven Terror mehr oder minder plastisch dargestellt haben: die Ameise Mensch unter dem stets wachen Auge des ewig anwesenden „großen Bruders“. Diese Romane haben sich eine Zeitlang gut verkauft, doch sind sie heute meist schon wieder Makulatur; unter den Bergen der jährlich „ausgestoßenen“ Literatur vergraben, können sie uns nicht im Genusse dessen stören, was die „après-guerre“-Zeit bietet. Und das ist gut so! Wir wollen uns nicht stören lassen, Herrschaften, es ist allgemein bei uns so abgemacht: Es gibt nur e i n e Meinung innerhalb eines Kreises, den Luxus einer anderen können wir uns nicht leisten! Bei den Abstrakten hat nur der Abstrakte zu reden, bei den Konkreten nur der Konkrete . . . und so bei allen Ständen und Berufen und Konventikeln.

„Es wird gebeten, die Tabus nicht zu berühren!“

Es wird auch gebeten, die Ideen und Ideale nicht zu berühren, die wir Fahnen gleich bei allen Festlichkeiten offizieller Natur entrollen! Wird ein rauher Zugriff, ein frischer Wind nicht die zermürbte Seide in Staub dahinwehen lassen und würde dann die Festrede, die wir unter der blinkenden Seide hätten halten wollen, nicht zu törichtem Geschwätze werden? —

Diese Worte schienen mir notwendig zu sein, um den etwaigen Leser für einen Gedankengang vorzubereiten, der ihn schockieren wird, dem Inhalte nach und der Methode nach: ich werde ihm einen höchst störenden Tatbestand unterbreiten, und ich werde diesen bejahen und zugleich angreifen.

Professor Korth, Erlangen, versucht in zwei uns bekannt gewordenen Publikationen eine „längstüberfällige Diskussion auszulösen“ über eine systematische Neuorientierung der ärztlichen Berufsarbeit, an der

„Ärztliche Ethik in der modernen Klinik“ nach einem Vortrag, gehalten nach einer Tagung der Katholischen Akademie in Bayern, Mai 1959, erschienen in „Der Krankenhausarzt“ Heft 3/60, besprochen in „Ärztliche Mitteilungen“, Heft 23/59 von Dr. Koerting und „Soziologie der Medizin und ärztliche Freiheit“, erschienen in „Arzt und Christ“, Heft 2/59.

sich Soziologen, Ärzte, Moraltheologen und verantwortungsbewußte Politiker gleichermaßen zu beteiligen haben.“

K. findet, daß unser bisheriges ärztliches Leitbild nicht mehr der Wirklichkeit entspreche, weil die, dieses Leitbild begründende „ärztliche Ursituation“ heute sehr weitgehend nicht mehr gegeben sei. Diese ärztliche Ursituation trete nur dann ein, wenn ein Mensch in echter Krankheitsnot sich einem Arzt anvertraue, der in seiner ärztlichen Tätigkeit frei, d. h. keinem Dritten gegenüber verantwortlich sei. Heute aber kämen immer mehr Menschen aus listiger Berechnung oder von Amts wegen bestellt in das Sprechzimmer und der Arzt sei durch seine Bindungen an staatliche oder sonstige Institutionen nicht mehr so frei als er es eben sein müßte; damit aber sei das „Ärztliche qualitativ und radikal unterschieden vom Ärztlichen im alten Verstande“. Dieser Sachverhalt sei bislang kaum begriffen, geschweige denn durchdacht worden“. Dazu komme noch für die Krankenhäuser, daß eine immer gewaltiger werdende Apparatur die Notwendigkeit der Gruppenarbeit (K. spricht natürlich von „Team“-Arbeit), die Spezialisierung der Ärzte mit Teilverantwortung eine Distanz schaffe zwischen „dem Ärztlichen“ und dem Patienten, so daß hier schon gar nicht mehr von einer ärztlichen Ursituation gesprochen werden könne. Wo aber keine solche „ärztliche Situation“ bestehe und möglich sei, da könne auch keine spezifische ärztliche Ethik mehr gefordert werden.

Und wenn die Gegenwart es schon verbietet, noch an dem alten Leitbild des Arztes festzuhalten, so sei solches im Hinblick auf die sich heute schon abzeichnende Entwicklung überhaupt nicht mehr diskutabel.

„Die Gemeinschaft hat es als ihre Pflicht erkannt, dafür Sorge zu tragen, daß keiner mehr in Not gerät, weder in materielle noch in körperliche, und die Medizin ist so weit fortgeschritten, daß sie vielerlei Mittel zur Förderung der Volksgesundheit anbieten kann. Die Gesundheit wird zum ‚höchsten Gut‘ erhoben. Hygieniker sagen, die Gesundheit müsse zum Staatsprinzip Nummer eins gemacht werden. Ein guter Sozialist wird nicht ruhen, bis eine umfassende Gesundheitsvorsorge alle Krankheiten möglichst schon im ‚prä-morbiden Stadium‘ entdeckt, damit der Prä-morbide in seinem eigenen und im Interesse der Gesellschaft rechtzeitig erfaßt, geschützt und betreut werden kann.“

Und dazu führt er eine Stimme aus der Sowjetzone an: „Noch steht die Betreuung der Kranken im Vordergrund. Die Erfassung aller Bevölkerungskreise ohne Unterschied der sozialen Stellung mit dem Ziel einer intensiven gesundheitlichen Prophylaxe ist bisher nicht in dem gewünschten Maße verwirklicht. Nur eine staatliche Organisation ist imstande, alle an diesem Werk interessierten Institutionen zum gemeinsamen Handeln zusammenzufassen und ihre Arbeit zu koordinieren.“

Mit Recht wendet sich K. dagegen, daß man ihm vorwerfe, diese Stelle sei aus einem sowjetzonalen Buch entnommen, deshalb sei sie für uns irrelevant, denn bei uns in Westdeutschland machen sich ja die gleichen Tendenzen bemerkbar.

Und endlich steigern sich die Befürchtungen Korths ganz im Sinne jener schrecklichen Romane bis zur „Si-

cherungsverwahrung der Bürger im Gesundheitsstaate“ in welchem ein Krankwerden schon ein Verstoß gegen das Staatsprinzip Nummer eins (also wohl das zukünftige Grundgesetz) und ein echtes ärztliches Handeln nur noch im Dunkel der Illegalität stattfinden könne.

Nun — die furchtbaren Bilder aus jenen Romanen sind ja irgendwo auf der Welt, ja irgendwo in unserer Welt schon schreckliche Wirklichkeit. Und so sage auch keiner, Korths Phantasien seien als Wahngelbilde für uns unerheblich. Auch hier hat die Zukunft schon begonnen — auch bei uns! Es bedarf dafür keiner Beweise und keiner Hinweise. Und so können wir auch nicht umhin, den bisher dargestellten Gedankengängen Korths im Grundsatz beizutreten und ich würde es begrüßen, wenn recht viele Kollegen diese beiden Publikationen sich zumuten würden. Doch Vorsicht! Es ist eine Abreibung mit harter Wurzelbürste!

Aber wenn es nur dies wäre, könnte sie nur gesund und fördernd sein. Denn allzuwenig beschäftigen wir uns mit den geistigen Voraussetzungen unseres Seins und mit der engen Verflechtung der Öffentlichkeit mit unserem persönlichen Tun. Wir verwenden gedankenlos in einer sich zutiefst wandelnden Welt unsere alten Leitworte und fragen uns nicht, ob und wie weit sie noch lebendige Kraft in sich tragen.

Wir sind allzusehr damit beschäftigt, zu organisieren und zu organisieren und diese Organisationen gegeneinander aufmarschieren zu lassen, Sitzungen und Tagungen zu halten, und nennen solches alles ein fruchtbares Standesleben.

So könnten Korths Publikationen eine echte Hilfe in unserer Situation sein, die gerade in kommenden Zeiten ehrlicher Selbstbesinnung bedarf, wenn der Tenor dieser Arbeiten besonders des Vortrages nicht stellenweise von einer hämischen Bosheit wäre. „... die Ärzte werden sich damit abfinden müssen, daß früher oder später in der Art ihrer Berufsausübung nichts mehr enthalten sein wird, was sie auf ein Sonderethos verpflichtete und was sie — dieser Aussonderung entsprechend — berechnete, besondere Ehrung einzuheimsen. Von dem hohen Sockel, auf dem das Besondere gestellt ist, müssen die Ärzte herabsteigen, und sie werden sich damit abfinden müssen, Fachmänner unter Fachmännern zu sein, wie verantwortungsvoll auch ihre Facharbeit sein mag.“

Wenn es Professor Korth — als dem Erzieher (oder eben doch nur Unterrichter, Fachlehrer) von Medizinstudenten — um echte geistige Hilfe für die Ärzte ginge, so hätte er eine andere Darstellungsweise gefunden; aber seine These lautet ja: „Die ärztliche Ursituation gehört einer vergangenen, auf jeden Fall aber einer zu überwindenden Epoche an; die Ursituation ist einer unterentwickelten Medizin und einer rückständigen Gesellschaftsform zugeordnet.“

Abgesehen davon, daß nach diesem letzten Satz bei den Kopfgängern die ärztliche Ursituation am häufigsten zu finden sein müßte, fragen wir: in welcher Richtung K. diese Epoche zu überwinden für richtig und notwendig hält. Glaubt er fatalistisch, die Entwicklung treibe eben zu jener „Sicherungsverwahrung des Bürgers durch den Gesundheitsstaat“ und man müsse eben dieser Entwicklung zuvorkommen — Arm in Arm mit Herrn Schelsky und Genossen — und den Arzt rechtzeitig zum Vollzugsbeamten, ja zur führenden Macht des künftigen Weltgesundheitsstaates machen? Oder

will er nur vor jener auch von ihm etwa gefürchteten Entwicklung warnen und die Ärzte als Kollegen aufrufen zum Widerstand? Im ersten Falle leistet er jener Entwicklung durch seine Art der Publikation durchaus Vorschub und fällt allen den Ärzten, die sich gegen solche Entwicklung stemmen, in den Rücken, im zweiten Fall aber kann nur der mit Erfolg warnen, der sich zu seinem Stande und Berufe mit vollem Herzen rechnet. Aus dem Tenor wie auch aus seinem sonstigen Verhalten aber kann man solches bei Herrn Prof. Korth nicht entnehmen.

Aber lassen wir diese unerfreulichen Töne und fragen uns: hat denn K. überhaupt in der Sache recht?

Ob seine düster-melodramatischen Prophezeiungen sich verwirklichen werden, weiß niemand, selbst K. schreibt in seinem Aufsatz: „Selbstverständlich soll nicht einem absoluten Determinismus das Wort geredet werden, als ob die Entwicklung mit Notwendigkeit so verlaufen müsse, wie sie hier vorweggenommen wird und als ob die totale Gesundheitsverwaltung notwendig unmenschlich sein müsse. In Wirklichkeit war zwar die Vergangenheit eine Notwendigkeit, in Wirklichkeit ist aber die Zukunft noch frei; der Mensch steht weder in der Notwendigkeit noch in der ‚Freiheit‘, sondern er steht in der Realität der Verantwortung (V. von Weizsäcker).“

Die „Realität der Verantwortung“ fordert aber von uns, erkannten Gefahren mit aller Kraft entgegenzutreten und eben nicht zu kapitulieren. Was ist das für eine Verantwortung, wenn K. in einer Abschlußbemerkung zu seinem Vortrag meint, wir sollten uns nicht unfruchtbar mit den Soziologen reiben, wir sollten abwarten, was sie konkret zu bieten haben, und erst wenn das vorliege, werde man sehen, wie die ärztliche Substanz gerettet werden könne. Als ob es nicht unsere, der Ärzte, Aufgabe wäre, uns um das ärztliche Leitbild, um seine Formung, seine Wirkungsmöglichkeit zu kümmern! Gewiß, wir tun viel zu wenig dafür unseren Beruf zu gestalten, ihn in lebendiger Verbindung mit den tiefgreifenden Wandlungen der Zeit zu halten, ihn mit jener hohen Kraft zu erfüllen, die seiner Aufgabe entspricht; das alles ist zum allerwenigsten eine organisatorische, es ist zuvörderst eine geistige Aufgabe, und es sollte kein Fortbildungskurs vorübergehen, auf dem nicht vor den Kollegen diese Aufgabe als geistige Bemühung angepackt würde. Es ist wirklich kein Ruhmesblatt für uns, daß in den bisherigen Kämpfen um die Sozialversicherungsreform sich nur eine ärztliche Stimme zu der Wahrung der Schweigepflicht auch in diesem Raume bekannt hat; dem Kollegen Dr. Bärsch (MdB) sei Dank dafür! Aber sonst? Hat nicht K. recht damit, daß er über uns höhnt: wir führten ein Doppelleben, in der Privatpraxis sei die Schweigepflicht eine heilige Sache, in der Kassenpraxis gelte sie nichts?

Gewiß, es drohen unserem ärztlichen Berufsbild, das wir von alters her übernommen haben, große Gefahren, weil das Menschenbild unserer alten Kultur bedroht ist. Unsere geistigen Bemühungen um das Arztbild ging immer auf die Rettung des Menschenbildes. Niemand weiß, ob die 2000jährige Einheit unserer Kultur nicht heute schon dem Zerfall dahingegeben ist; aber bevor wir resignieren, müssen wir den Versuch machen, uns noch einmal der Grundlagen zu besinnen, auf dem diese unsere ärztliche Haltung, diese unsere Kultur aufgebaut würde durch lange Geschlechterfolgen hindurch, und müssen auf deren Rettung bedacht

sein. Mir scheint nur eine solche Haltung angesichts der Gefahren angemessen.

Doch nun endlich zu der Frage, ob K. in der Sache selbst recht hat, d. h. ob tatsächlich jene ärztliche Ursituation heute nur noch selten und bald nicht mehr möglich ist und damit alle jene Folgerungen gegeben sind, von denen K. spricht: das Absterben einer besonderen ärztlichen Ethik — oder nach den Worten Korths selbst: „Wenn in einem Staat mit durchentwickelter Krankheitsfürsorge jemand in Not gerät, wenn sich also zwischen einem Kranken und einem Arzt so etwas wie eine Ursituation ansinnen sollte, dann muß man argwöhnen, der Notleidende habe schuldhaft etwas versäumt, so daß er als Präorbiter nicht entdeckt werden konnte, oder die Gesundheitsaufsicht funktioniere noch nicht fehlerfrei. Den modernen Eid des Hippokrates kann man kaum als modern ansprechen. Sieht man nämlich von dem zeitbedingten Beiwerk ab, dann wird in dem Eid etwas vorausgesetzt, was nach der Intension der modernen Medizin des fortschrittlichen Sozialstaates überflüssig zu werden hat: die Begegnung des Kranken mit seinem Arzt. Die ärztliche Ursituation ist zu überwinden!“

Ich möchte mich als praktischer Arzt über den heutigen Krankenhausbetrieb nicht äußern, obwohl jeder, der als *medicus patiens* in Krankenhäusern hat liegen müssen, durchaus auch Beispiele im Sinne Korths beibringen könnte. Aber — K. verpflanzt apodiktisch jene „unärztliche“ Atmosphäre des Krankenhauses auf die ärztliche Tätigkeit überhaupt. Immer noch (und so wird es ja aus ganz einfachen praktischen Gründen auch bleiben) liegt die Hauptlast der ärztlichen Tätigkeit auf den Schultern der freipraktizierenden Ärzte, immer noch sind es in der Mehrzahl der Fälle in geringerer oder größerer Not befindliche Menschen, die zu diesen Ärzten kommen, und immer noch ist im Grundsatz die ärztliche Freiheit mit allen Konsequenzen anerkannt, gewiß nur: „im Grundsatz“, d. h., sie ist von allen möglichen Institutionen bedroht. Aber weiß K. nicht, daß in der Ärzteschaft sich eine rüstige Mannschaft erhoben hat, um sich gegen die Papyrokratie allerorts zu wehren, im Kleinkrieg der Alltagspraxis die Stellung auszubauen, verlorenes Gelände wiederzugewinnen und mit Hilfe ihrer gewählten Sprecher diesen Kampf auch in der Öffentlichkeit auf höherer Ebene auszutragen? Nein, er weiß es nicht, er will es nicht wissen! Für ihn scheint Freiheit nur dann gegeben zu sein, wenn sie total gegeben ist. Leider leben wir auf einer armseligen Erde, auf der es Gebote, Verbote, Ampeln und Schlagbäume gibt, auf daß diese seltsamen Menschen sich nicht gegenseitig „derrennen“. Aber trotzdem läßt es sich auch heute noch als Arzt in einer — allerdings gefährdeten Freiheit leben, soferne wir bereit sind, sie zu verdienen und zu verteidigen. Und so vermag sich auch heute noch bei dem freipraktizierenden Arzt täglich die ärztliche Ursituation zu ereignen, und damit wird täglich an allen Orten das alte Leitbild des Arztes und die alte ärztliche Ethik beschworen. Und dies nicht einmal nur bei dem freipraktizierenden Arzt: K. sieht allmählich nur noch den „Gruppenarzt“, der es nur noch mit der „Gruppe“ zu tun hat, nicht mehr mit dem einzelnen Patienten. Wenn es so etwas wie den Gruppenarzt überhaupt gibt, dann wäre ja der Militärarzt der Modellfall eines solchen. Ich war jahrelang als Truppenarzt, also als solcher Gruppenarzt tätig, aber in mein Sprechzimmer kam

nur der einzelne. Mit dem Eintritt in den ärztlichen Raum hatte sich der einzelne aus der Gruppe und ihrer Bindung gelöst. So bauen sich viele der Korthschen Konsequenzen auf theoretischen Erwägungen auf, die der Farbe und Korrektur durch die praktische Erfahrung durchaus ermangeln. Er sieht nicht, wie die Gegenströmungen gegen den auch bei uns im Westen vordringenden Kollektivzwang immer stärker werden, wie gerade im ärztlichen Bereich durch die psychosomatischen Erkenntnisse, die Persönlichkeit als Trägerin eines ehemaligen Schicksals mehr und mehr in unser Bewußtsein und ärztliches Handeln tritt. Und was ist denn mit jener Gruppe von Kranken, die nicht mehr auf eine völlige Genesung rechnen können und denen der Arzt lehren muß, sich mit ihrer Krankheit zu vertragen und damit noch ein echtes, fruchtbares Leben führen zu können? Ist hier nicht die echte ärztliche Ursituation immer wieder gegeben? Glaubt K. wirklich, daß es der Vorbeugung und Gesundheitsfürsorge gelingen wird, diese Gruppe „vertragsgesunder“ Patienten auszuschalten, zu denen eben gerade auf Grund ihres besonderen Schicksals oft die produktivsten Köpfe gehören?

Aber dann ist noch jenes Wort von der „unterentwickelten Medizin“; K. wird als deren Vertreter den praktischen Arzt meinen, dem er in der Zukunft gegenüber dem „Superspezialarzt“ nur noch die Rolle des „Verteilers“ oder des Scharlatans zuweist. Also: der entwickelte Mediziner ist der Mann mit der großen Apparatur! Ach, Herr Professor, das riecht doch alles nach Kino, nach schlechtem Kino! Die meisten Menschen genesen aus ihrer Krankheit ohne jene große Apparatur, behandelt von jenen „unterentwickelten Medizinern“, die auf Grund ihrer Ausbildung und Erfahrung, getrieben von ihrem Verantwortungsbewußtsein, ihre fünf von ihrem ärztlichen Wissen geschärften Sinne gebrauchen und damit echte Helfer sein können.*)

Es scheint zum Schluß an der Zeit zu sein, neben den dunklen Kasandrafarben das lichte Grün aussichtsreicher Bestrebungen zu setzen, aller jener von der Ärzteschaft selbst getragenen Bemühungen, die zum Teil erst in der Diskussion im kleinen Kreis, zum Teil aber schon durchdacht und geformt im Willen und Bewußtsein der Kollegen bewegt werden und leben. Von Amerika wissen wir, daß hier eine rückläufige Bewegung sich aus dem überzüchteten Spezialistentum wieder dem Allgemeinpraktiker zuwendet. Auch die deutsche Ärzteschaft hegt starke Zweifel an unserem heutigen System der Facharztausbildung und sucht nach neuen Wegen, unsere Vorstellungen von einer vertieften Ausbildung der Medizinstudenten sind geformt und werden sich in absehbarer Zeit verwirklichen. Unter den Praktikern Deutschlands verstärkt sich der Wille, sich im steigenden Bewußtsein ihrer eigenständigen Aufgaben für diese Aufgabe aus eigener Kraft noch besser zu rüsten, wie die turnusmäßige klinische Vorbereitung zum praktischen Arzt — etwa nach dem österreichischen Vorbild — in lebhafter Diskussion steht. Dabei wissen wir, daß alle diese Bestrebungen keine primär organisatorischen sind, sondern nur dann Erfolg versprechen, wenn sie getragen

*) Wir dürfen hier besonders auf die in diesem Heft erscheinende Friedrich-von-Müller-Gedächtnisvorlesung von H. Baur: „Die naturwissenschaftliche Beobachtung am Krankenbett als ärztliche Aufgabe“ hinweisen.

werden von einem Mühen um die geistigen Grundlagen unseres Standes.

Aber all diese hoffnungsvollen Ansätze sieht K. nicht oder will sie nicht sehen. Er hält uns — so wie wir heute sind — für Saurier, die sich nicht der sich ändernden Umwelt anzupassen vermögen und deshalb zum Aussterben verurteilt sind.

Nun, zunächst wollen wir uns noch einmal kräftig rühren, unsere Dinge strenger und ernster bedenken, als wir dies so gemeinhin tun und uns vor keinem Tabu scheuen.

Anschr. d. Verf.: G. S o n d e r m a n n, Emskirchen über Neustadt/Aisch.

Die naturwissenschaftliche Beobachtung am Krankenbett als ärztliche Aufgabe

Das Vermächtnis eines großen Augsburger Arztes*) / Prof. Dr. H. B a u r, München

Professor Hanns B a u r, München, hat anlässlich der Augsburger Fortbildungstage im März 1959 eine Friedrich-von-Müller-Gedächtnisvorlesung gehalten, welche wegen ihrer hohen Bedeutung für jeden praktizierenden Arzt hier nochmals zum Abdruck gebracht werden soll. Dem Verlag J. F. Lehmann, München, welcher uns den Nachdruck aus der Zeitschrift „Monatskurse für ärztliche Fortbildung“ genehmigte, darf hierfür ausdrücklich gedankt werden. Dr. S e w e r i n g

Der Begriff der Beobachtung am Krankenbett umfaßt ein weites Feld von Möglichkeiten, wenn man die ständig wachsende Zahl der technischen Hilfsmittel der Diagnostik einbezieht. Unser Thema bezieht sich auf die ärztliche Beobachtung im engsten Sinne des Wortes, d. h. auf die Feststellung von Phänomenen mit Hilfe der fünf Sinne des Arztes.

Angesichts der Entwicklung unserer laborativen und apparativen Technik mag für diese Art der Krankenbeobachtung manchmal bereits die Frage auftauchen, ob sie noch den Rang einer „naturwissenschaftlichen“ Leistung beanspruchen kann. Man hört nicht so selten aus dem Kreis der Praktiker resignierte Feststellungen über die Mängel der Ausrüstung. Das ist kein Wunder, wenn man die modernen diagnostischen Apparaturen sieht, die sich von einem Prüfstand der Technik nicht unterscheiden. Es ist noch weniger verwunderlich, daß der Laie von solchen Dingen beeindruckt ist.

Dieser Eindruck braucht nicht immer auf der Basis des Verständnisses beruhen. Wir waren einmal gezwungen, einen Film des Bewegungsablaufs der Magenverdauung vor Lalen unter beschränkten Zeit- und Platzverhältnissen vorzuführen. Da das Rückspulen zuviel Zeit gekostet hätte, mußten wir den Film mehrere Male — immer das eine Mal richtig, d. h. vorwärts, das andere Mal vom Ende zum Anfang, d. h. rückwärts — ablaufen lassen. In allen Fällen war die Beeindruckung der Zuschauer die gleiche.

Es dürfte nicht genügen, darüber Klage zu führen, daß wir in einer Zeit leben, in welcher die Technizismen der laborativen und sonstigen Hilfsmethoden beinahe die Repräsentation der Krankheit, um nicht zu sagen des Kranken selbst zu liefern scheinen. Wir müssen klar erkennen, daß sich einiges für immer geändert hat.

Die Zeiten, in welchen — um an einen aktuellen Film zu erinnern (Sissi, Kaiserin Elisabeth) — zur Diagnose, Prognose und Therapie einer Lungentuberkulose eine Kaiserin, ein Hofrat und sein Stethoskop nötig waren, sind durch die tomographischen Leistun-

gen der Röntgenologie natürlich überholt. Nicht einmal für die bewundernswerte Verfeinerung der Diagnostik und die Spitzfindigkeiten der Deutung von Symptomen und „Symptömchen“ wird man noch begeisterte Anhänger finden können, obwohl die großangelegte Symptomatik von Ortner eine auch heute noch gneußreiche Lektüre wäre.

Uns geht es um den unentbehrlichen Elementarbestand der ärztlichen Beobachtungskunst, der beim Vorhandensein eines fundamentalen physiologischen Wissens die unabdingliche Voraussetzung der richtigen Deutung der laborativen und sonstigen Hilfsmethoden bildet, der die Therapie vom Erfolg herzusteuern erlaubt und der am Anfang jeder Einleitung weiterer spezieller Untersuchungen steht.

Wenn wir uns in die Zeit zurückversetzen, in der Friedrich v. Müllers klinische Laufbahn begann, dann sehen wir die geradezu dramatische Entwicklung der wissenschaftlichen Medizin um die Jahrhundertwende. Durch die Arbeiten von Liebig, Voit, Rubner, Pettenkofer, Bunge, Bidder und Schmidt, Bischoff und nicht zuletzt durch die Arbeiten Friedrich v. Müllers war es möglich, für eine ganze Reihe von Vorgängen am Krankenbett die exakten chemischen Unterlagen zu gewinnen. Es ist bemerkenswert, daß diese Umwälzung auf dem Gebiet der Medizin damals keineswegs zu einer einseitigen Blickrichtung nach der chemischen oder laborativen Seite führte, obwohl das mindestens ebenso nahelag wie heute. Man war damals dankbar für jede wissenschaftliche Erklärung jener Phänomene, die der Ablauf von Krankheiten bietet. Man hatte lange genug gelernt, sorgfältig zu beobachten und zu registrieren. Das große Glück, dieser Beobachtung einen Sinn geben zu können, gab neuen Ansporn, die Beobachtung am Krankenbett zu vertiefen.

Demgegenüber zeichnet sich heute eher das Bedürfnis ab, die erhobenen Laborbefunde kurzschlüssig mit Diagnosen zu identifizieren. Die mangelhafte Grundausbildung des Mediziners führt dazu, daß er es mit der Unterscheidung von Konzentrations- und Mengen-(Massen-) Angaben nicht sehr ernst nimmt.

Er glaubt, an der Reduktion der Zahl der Erythrozyten pro mm³ Blut eine Verminderung der Blutmenge so verbindlich zu erkennen, daß er es übersieht, daß ein Blutverlust erst dann zu einer solchen Verminderung führen kann, wenn er durch Einstrom von Plasma oder extrazellulärer Flüssigkeit in die Gefäßbahn zur Blutverdünnung geführt hat. Auf diese Weise sind schon lebensbedrohliche Massenblutungen völlig verkannt worden.

Nur die physiologische Überlegung, daß die Blutverdünnung ein kompensierender Vorgang ist, verhindert

*) Friedrich-von-Müller-Gedächtnisvorlesung, gehalten anlässlich der 23. Vortragsreihe, Friedrich-von-Müller-Gedächtnistagung der Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin am 20. 3. 1959.

die falsche Deutung „normaler“ Konzentrationswerte. Wie kann man sich aber vor solchen Fehlern am Krankenbett schützen? Das Phänomen des Blutvolumenmangels ist leicht festzustellen: Steigende Pulsfrequenz, sinkender RR und steigende Atemfrequenz müssen als einfache Zeichen von ihrer Entstehung her bekannt sein. Dann wird man bei Blutungen am Krankenbett nie sagen: Glücklicherweise bleibt die Konzentration an Hb oder Erythrozyten gleich, bzw. sie ändert sich nur wenig. Man wird wissen, daß diese Konstellation manchmal noch viel lebensbedrohlicher ist als die Kompensation. Sollen wir in solchen Fällen vom „im Stiche lassenden Symptom“ der Hb- oder Ery-Werte sprechen? Man möchte sagen: im Gegenteil.

Es scheint uns bezeichnend für die Identifizierung von Laborbefunden mit irgendwelchen Zuständen im Organismus, daß man merkwürdige Namen geprägt hat, um darauf aufmerksam zu machen, daß eine solche natürliche vorzeitige Identifizierung eines Laborbefundes in gewissen Fällen nicht statthaft ist. So hat man z. B. gefunden, daß die Chlorkonzentration im Plasma stark erniedrigt sein kann, ohne daß ein Chlormangel im Körper vorliegt. Statt zu sagen, daß Hypochlorämie noch keine Aussage liefert, ob der Chlorgehalt des Körpers normal oder erniedrigt ist, hat man sich entschlossen, jene Erniedrigungen des Plasma-Chlor-Spiegels, bei denen kein Chlormangel vorliegt, als „Pseudohypochlorämien“ zu bezeichnen. Dabei wäre es eigentlich klar, daß diese Bezeichnung bestenfalls vorbehalten werden müßte für jene Fälle, in denen dem Laboratorium bei der Bestimmung ein Fehler unterliefe.

Sehr häufig kann in solchen Fällen die Beobachtung des Kranken und die Beobachtung seiner Bilanzvorgänge den Schlüssel zur Deutung der gefundenen Plasmawerte liefern. Auch heute noch genügen oft die fünf Sinne des Arztes, um einen besseren Zugang zur Deutung der Symptome zu erhalten, als dies durch eine weitere Ausdehnung der analytischen Untersuchungen möglich wäre. Es ist bekannt, daß von den fünf Sinnen des Menschen vor allem die Augen, das Gefühl und die Ohren des Arztes am Krankenbett wichtig sind. Daß auch der Geruchssinn einmal entscheidend sein kann, erleben wir immer wieder, wenn die Erkennung eines Zuckerkomas z. B. wegen der verschupften Nase des Arztes oder seiner mangelnden Übung in der Feststellung des Azetongeruches erst über den laborativen Weg möglich ist.

Vollkommen in den Hintergrund ist der Geschmackssinn des Arztes getreten, wenn man nicht in einer kleinen Begriffsabwandlung betonen möchte, daß das ärztliche Tun und Handeln wohl immer eine besondere Frage des persönlichen Geschmackes bleiben wird.

Wenn wir uns vorstellen, daß der erste Zugang zur Erkennung von Krankheiten und fast immer auch die erste Entscheidung über die Richtung, in welcher überhaupt Spezialuntersuchungen angestellt werden sollen, ausschließlich von der Beobachtung der Phänomene und ihrer Deutung abhängt, wird man verstehen, wie wichtig die Übung der Beobachtungskunst ist. Das ist heute noch viel mehr der Fall als früher. Was gab es doch früher an therapeutischer Resignation zu tragen! Wie oft war die Therapie nur eine symptomatische Geste, deren sich die ehrlichen Ärzte auch stets bewußt waren. Trotzdem spielte damals aber die Beobachtung bereits eine überragende Rolle. Die sorgfältige Kran-

kenuntersuchung war das A und O des ärztlichen Handelns. Sie war so sorgfältig, daß es in Augsburg einmal zu einem kleinen Zwischenfall kam, den Friedrich v. Müller gern erzählte:

Sein Vater war Krankenhausarzt und hatte sich mit einer Beschwerde zu befassen, die der Vater einer Patientin an den Stadtrat von Augsburg richtete. Ich weiß nicht, ob sie sich noch bei den Akten befindet. Der Vater beschwerte sich darüber, daß das Mädchen bei der Untersuchung sich vollkommen entkleiden mußte. Friedrich v. Müllers Vater schrieb lakonisch zurück, daß er stets darauf bedacht sei, daß sich alle Kranken entkleiden, da die Masern immer unter dem Hemd zu liegen pflegen.

Gerade heute entscheidet — angesichts der verbesserten therapeutischen Möglichkeiten — der Zeitpunkt der Wahrnehmung bestimmter Phänomene über die Aussichten der Therapie. Man sollte die mit den fünf Sinnen wahrnehmbaren Krankheitszeichen eigentlich gar nicht die „einfachen“ Zeichen nennen. Es mag viel einfacher sein, einige cm³ Blut ins Zentrallabor zu schicken, als sich in der Beobachtung des Kranken eine wirklich souveräne Übung anzulegen.

Noch viel schwieriger aber ist die Deutung der Phänomene. Sie erfordert viel physiologisches Wissen. Man verwechselt heute gerne Ausstattung und Wissen. Die Ausstattung hat ihre zwangsläufige unterschiedliche Begrenzung. Das Wissen, das der Praktiker in den Situationen lebensbedrohlicher Zustände benötigt, findet unsere größere Bewunderung als die freie Verfügung über Hilfskräfte und technische Hilfsmittel. Es bedarf aber auch in der Fortbildung unserer ganzen Fürsorge. Erst damit liefern wir die Möglichkeit, aus einfachen Beobachtungen wichtigste Rückschlüsse zu ziehen. Ein Beispiel mag das erläutern: Der Kreislaufschock gehört im Zeitalter der vielen Unfälle zu den häufigen Ereignissen. Während oder im Anschluß an einen solchen Schock kann es zu einer Störung der Harnausscheidung, d. h. zu einer Verminderung des Harnvolumens kommen. Für sehr lange Zeit war die Deutung dieses Phänomens beherrscht von den Veränderungen, die man in der Niere nach Schock finden kann. Im System der Nosologie der Niere, das mit dem Standpunkt des Beschauers in der Niere aufgestellt wurde (Nephrologie), stand der Nierenschaden so im Vordergrund, daß man die Oligurie oder Anurie nach Schock als Niereninsuffizienz oder Nierenversagen bezeichnete. Das Symptom der gestörten Harnbildung wurde mit einem Urteil über die Leistungsfähigkeit der Niere identifiziert. In vielen Fällen ist das selbstverständlich richtig, nämlich dann, wenn die längere Dauer der Kreislaufstörung zu einer organischen schweren Schädigung der Niere geführt hat und die Nieren aus diesem Grund für immer oder für bestimmte Zeit ihre Leistungsfähigkeit verloren haben.

Von der Kreislaufphysiologie her bietet sich ein anderer Zugang zum Phänomen der Anurie oder Oligurie an. Wir wissen, daß es Notschaltungen gibt (z. B. Spannungskollaps), in denen die Blutversorgung der Nieren zu kurz kommt, während den vitalen Organen noch eine gewisse Versorgung mit Blut gewährleistet wird. Wir kennen außerdem eine neue Steuerung der Diurese von Volumenrezeptoren im linken Vorhof aus (Gauer).

Von dieser Seite des physiologischen Zugangs gewinnt das Phänomen der Oligurie und Anurie eine

ganz andere Bedeutung. Da wir bei Schockzuständen nur selten Inmstände sind, durch ausgedehnte Kreislaufanalysen in die sehr komplizierten Reaktionsregulationen und ihre augenblickliche Lage Einblick zu bekommen, müssen wir froh sein, daß ein so einfaches Phänomen wie das jeweils gebildete Harnvolumen pro Zeiteinheit nicht nur einen Mangel an effektivem Blutvolumen feststellen läßt, sondern auch in geradezu souveräner Art den Erfolg unserer Maßnahmen zu überwachen gestattet.

Die logische Nutzenanwendung besteht in der genauesten Messung des stündlichen Harnvolumens und der Steuerung der Substitutionstherapie nach diesem Phänomen. Seit diese Methode zur Grundlage der Therapie schwerer Schockzustände z. B. nach Verbrennungen, nach ausgedehnten Muskelzertrümmerungen und auch nach Blutverlusten, geworden ist, konnte man einen bedeutenden Rückgang jener fatalen Folgen sehen, die nach solchen Vorkommnissen zu beobachten sind. Man weiß heute, daß der Erfolg der Schockbehandlung in direkter Beziehung steht zur Verbesserung des Transport- und Rettungswesens und zum Einsetzen einer sinnvollen Sofortbehandlung. Die Sofortbehandlung richtet sich nach dem Harnvolumen. Die Fälle von akutem Nierenversagen, die häufig den tödlichen Ausgang schwerer Zertrümmerungsunfälle bewirkten oder zum mindesten die Anwendung der künstlichen Niere erforderlich machten, sind in bezug auf die gefürchtete Anurie großenteils aus den klinischen Archiven verschwunden, wie Allgöwer kürzlich aus der Baseler Klinik berichten konnte. Man wird verstehen, daß wir uns dafür einsetzen, dem Phänomen der versagenden Harnbereitung seine Deutung als Leistungsunfähigkeit oder gar Versagen der Niere zu nehmen und es unverbindlich zu betrachten. Man sieht ja aus dem Rückgang der Nierenkomplikationen, daß es sich zu einer Zeit, wo die gesteuerte Soforthilfe noch nicht im richtigen Ausmaß durchgeführt wurde, zunächst nicht um ein Versagen der Nieren, sondern oft um das Versagen ihrer Durchblutung gehandelt haben muß. Nun kann man aber beim besten Willen Organe nicht insuffizient nennen, wenn ihnen die primitivste adäquate Voraussetzung fehlt. Daß die Durchblutung zu diesen Voraussetzungen für die Nierenfunktion zählt, ist leicht verständlich. Niemand würde einen Schüler anlässlich einer schriftlichen Prüfung als insuffizient oder gar versagend bezeichnen, wenn ihm kein Schreibmaterial zur Verfügung stand.

Sind wir nicht mit der Beobachtung des Harnvolumens bei einem bemerkenswert einfachen Phänomen angelangt? Jeder von uns, der einmal unter Friedrich v. Müller arbeiten oder gar eine Station führen durfte, wird sich noch lebhaft daran erinnern, daß es damals zur Visite gehörte, daß die 24-Stunden-Harnmenge des Kranken gut sichtbar neben dem Bett stand. Es war nicht ratsam, weder für die Stationschwester noch für den Stationsarzt, von dieser Vorschrift auch nur einmal

abzuweichen. Ein großes Gewitter wäre an diesem Tag die Folge der Nichtbeachtung dieser strengen Vorschrift gewesen.

Das dargestellte Beispiel kann sinngemäß auf alle wichtigen Phänomene am Krankenbett übertragen werden*). Die Physiologie liefert den Zugang und gestaltet damit das sog. einfache Zeichen zu einem Wegweiser, den der Praktiker sein eigen nennen kann und dessen der Kliniker auch mit allen seinen Hilfsmitteln — oder besser gesagt, infolge des Deutungsbedürfnisses dieser Hilfsmittel — nicht entraten kann.

Das einfache Phänomen am Krankenbett kommt unserer ärztlichen Arbeit dadurch entgegen, daß es keinen Zeitaufwand kostet. Die ärztliche Hilfeleistung wird ja bekanntlich von der Zeit her oft diktiert. Gleichviel ob es sich um die rasche Anwendung von Antidotem bei Vergiftung oder die rasche Wiederherstellung der gestörten Atmung oder des geschädigten Kreislaufs handelt, immer sind es besonders tragische Fälle, bei denen man sagen muß, daß bei rechtzeitiger Hilfe ein anderer Ausgang gekommen wäre. Die Ärzte sind ja auch nicht umsonst selbst von jenen Krankheiten, die dem Konflikt zwischen Zeit und Wollen entspringen, am meisten bedroht.

Es gibt einen wichtigen Konflikt, und das ist derjenige zwischen der Entscheidung des Handelns und der von der exakten Naturwissenschaft her zur Verfügung stehenden Grundlage für dieses Handeln. Wir können den Naturwissenschaften keinerlei Terminvorschriften erteilen. Wir haben aber am Krankenbett nach bestem Wissen zu handeln. Es muß eine Entschuldigung und Entlastung für den Arzt darstellen, wenn er sich für dieses Handeln auch einmal Vorstellungen zurechtlegt, die noch nicht ganz hieb- und stichfest sind. So steht der Arzt zwischen zwei Spannungsfeldern, der elementaren Hilfeleistung einerseits und der naturwissenschaftlichen Unterlage für dieses Handeln andererseits. Das ist aber nicht alles:

Die Naturwissenschaften bedienen sich der modernen Hilfsmittel und sprechen demgemäß auch die Sprache der exakten Chemie, physikalischen Chemie, Physik usw. Fortschritte erscheinen auf diesem Gebiet oft in einer Sprache, die der Arzt gar nicht gelernt hat. Nun ist es aber leider so, daß der Arzt sich bei der Bildung von Hilfspfehlungen oft eine Sprache angeeignet hat, die mit der exakten Nomenklatur kollidiert. So hat der Mediziner die physiologische Reaktion des Blutes zu einem eigenen Neutralpunkt gemacht. Für ihn ist ein pH, der unter 7,4 liegt, das Zeichen einer Azidose, während für den Chemiker bis 7,0 noch Alkalose herrscht. Manche medizinische Nomenklatur ist so vertraut geworden, daß man fast auf einen affektvollen Widerstand stößt, wenn es notwendig ist, sie durch

* Man kann aus der Physiologie geradezu den Steckbrief der Erkennung von lebensbedrohlichen Zuständen bei Störungen der O₂-Aufnahme, der CO₂-Abgabe, von akuten Vergiftungen usw. ableiten (vgl. H. Baur, Almanach für die ärztliche Fortbildung 1958, 1959; Deutscher Arztekalendar 1959 u. a.).

Cefadysbasin[®]

TROPFEN

TABLETTEN

AMPULLEN

CEFAK
KEMPTEN

PERIPHERE UND KORONARE DURCHBLUTUNGSSTÖRUNGEN

eine richtige Nomenklatur zu ersetzen. Die Fortschritte auf dem Gebiet des Wasser-Elektrolyt-Haushaltes erscheinen dem Arzt schon deshalb oft so schwierig, weil man nicht mehr mit den liebgewordenen Bezeichnungen von mg% oder Kochsalz manipulieren kann.

Man kann sich die heutige Lage vielleicht am besten vergegenwärtigen, wenn man sich eines Symbols bedient. Wir wählen das Symbol einer Landschaft, in die wir den Stand unseres Wissensgebäudes versetzen. Das Modell besteht aus zwei Ufern und einer großen Schlucht, ähnlich wie es in der Gegend der großen Cañons zu finden ist. Auf der einen Seite bauen wir das Gebäude der Naturwissenschaften auf — es müßte natürlich ein sehr modernes Bauwerk sein — und auf der anderen Seite könnten wir Mediziner unser Haus aufbauen. Der Vergleich zu heutigen Möglichkeiten der Naturwissenschaften würde uns zu einer großen Bescheidenheit in der äußeren Ausstattung dieses Hauses symbolisch zwingen. Ich weiß, daß dieses Modell den Widerspruch derer hervorrufen wird, die auf einige große moderne Bauten der Medizin hinweisen können. Das scheint uns aber nicht das Wesentliche zu sein. Mehr Anlaß wäre schon, das Modell zu ändern, wenn man auf die moderne apparative Ausstattung der Medizin hinweisen würde, aber darauf wollen wir noch zu sprechen kommen.

Zuerst lassen wir die Schlucht, die uns trennt, so breit sein, daß man sich durch Zuruf nicht mehr verständigen kann. Das ist in der Tat die Gefahr unserer Zeit. Unter Gefahr möge aber ja nicht etwa eine Krise der Medizin verstanden werden. Die Medizin scheint uns von dieser populären Ausdrucksform aus gesehen absolut krisenfest, schon deshalb, weil sie eine Kunst ist.

Von Rudolf Höber stammt der Satz: „Die hier gegebene Darstellung der Biochemie der Zellen und der Gewebe ist nicht Physiologie von oben, die dem Zweck dient, menschliche Bedürfnisse zu befriedigen und Leidenden zu helfen, sondern Physiologie als ein Zweig der physikalisch-chemischen Wissenschaft, der sich mit dem Leben als einem physikalischen, wenn auch außergewöhnlich komplexen System befaßt, das einer wissenschaftlichen Analyse unterworfen werden kann, wie jedes andere Naturobjekt.“

Wenn wir diesen Satz lesen, so könnten wir ihn auf den ersten Blick fast wie eine Abweisung deuten. Wir werden aber bald aus dieser Abweisung einen Verzicht eines großen Mannes herauslesen, nämlich den Verzicht auf das, was wir so häufig in vielfältiger Formulierung hören und was ungefähr auf die Worte hinausläuft „und damit zum Besten unserer Kranken“. Wir müssen mit Bewunderung feststellen, daß die exakte Naturwissenschaft sich damit zunächst nur ein Ziel setzt, die Aufklärung. Wir sehen aber gleichzeitig, wie unsere Arbeit zwischen den beiden Spannungsfeldern liegt, der wissenschaftlichen Aufklärung, die sich von keiner Eile und keinem noch so begründeten Wunsch bestechen läßt, einerseits und unserer Samariterpflicht andererseits. Die Bescheidenheit der naturwissenschaftlichen Voraussetzungen sollte uns durch die modernen Erkenntnisse immer mehr zum Bewußtsein kommen auch dann, wenn wir u. U. apparativ heute über früher nie für möglich gehaltene Ausrüstungen verfügen. Es ist ja leider nicht so, daß das schrittweise Vordringen in eine große Zahl von Lebensvorgängen die Übersicht und Einsicht etwa vereinfachen würde. Im Gegenteil:

Es gibt offenbar nur eine sicher wirksame Vereinfachung, und das ist Mangel an Wissen.

Wenn wir zu unserem Schluchtmodell zurückkehren, so besteht angesichts der Schwierigkeiten der Verständigung das Bedürfnis nach einer Vermittlung. Über die Schlucht führt ein schmaler Steg, und ein schwer beladener Träger bringt uns von drüben das, was wir gerade eben am Krankenbett anwenden können. Man kann sich dieses Beispiel auf die physiologische Erkenntnis übertragen, daß das Phänomen der Verminderung des Harnvolumens ein brauchbares Zeichen der aktuellen Vorgänge im Kreislauf des betreffenden Kranken ist. Es ist interessant festzustellen, daß der große Fortschritt der naturwissenschaftlichen Erkenntnisse in jener Klassikerzeit Friedrich v. Müllers bereits ganz ähnliche Probleme aufbrachte. Friedrich v. Müller hat immer betont, daß es die Aufgabe der Physiologie ist, die Ergebnisse der exakten Naturwissenschaften dem Arzt zu interpretieren. Man interpretiert, wenn zwei Sprachen gesprochen werden.

Ich bin mir bewußt, daß das Modell der bescheidenen Hütte des Mediziners auf einen weiteren gewichtigen Widerstand stoßen wird. Man kann entgegenhalten, daß die Mediziner selbst doch heute schon in ihrer experimentellen Arbeit, ja sogar in der Arbeit am Krankenbett, viel mit den Begriffen der exakten Naturwissenschaften umgehen. Das gilt mit einigen Einschränkungen. Der Praktiker wird sicher heute oft den Eindruck haben, daß seine mathematischen Kenntnisse nicht mehr ausreichen, um manche klinische Arbeit zu lesen. Es ist üblich geworden, den meisten klinischen Befunden eine Signifikanzrechnung beizufügen. Dabei kann es aber manchmal zu Mißverständnissen kommen.

Es ist gar nicht immer entscheidend, ob bestimmte Werte mit signifikanter Regelmäßigkeit gefunden wurden. Es kann manchmal viel wichtiger sein, ob damit das, was der Autor zu beweisen sucht, auch signifikant bewiesen ist. Fehler in der Voraussetzung werden bekanntlich durch keinerlei rechnerische Manipulationen korrigiert. Am Krankenbett ist die Fragestellung das Entscheidende. Ich erinnere an die kleine Anekdote, die kürzlich in einem Ciba-Heft erzählt war. Albert Einstein berichtet von einem Naturforscher, der das Gehör der Käfer prüfen wollte. Er setzte einen Käfer auf seine Hand und befahl ihm zu fliegen. Der Käfer flog davon. Da nahm er einen zweiten Käfer und stutzte ihm die Flügel. Er wiederholte seinen Befehl und notierte in seinem Versuchsprotokoll: Käfer Nr. 2 Flügel gestutzt, hört nicht mehr.

Wir sind wohl alle davon überzeugt, daß dieser Naturforscher bei Anstellung einer genügend großen Anzahl von Experimenten und einer entsprechend mathematischen Berechnung die Signifikanz seiner Versuchsergebnisse hätte beweisen können.

Wir möchten in diesem Zusammenhang daran erinnern, daß der Mediziner eine beachtliche Vorliebe dafür hat, gewisse Systeme, die vielleicht unter normalen Umständen gerade noch als gültig erwiesen sind, am Krankenbett zur Grundlage von Berechnungen zu machen, ohne zu prüfen, ob denn der Ausgangspunkt der ganzen Rechnung, nämlich das System, noch erfüllt ist. Wir brauchen nur an die Bestimmung der sog. Verteilungsräume bestimmter Substanzen im Wasser-Elektrolyt-Haushalt zu erinnern. Diesem Prinzip liegt die Funktion einer intakten Membran zugrunde. Trotzdem werden am Krankenbett Verteilungsräume be-



Bei Reiz- und Krampfhusten jeder Genese

TICARDA®

1% Diphenyldimethylaminoethylbutanonhydrochlorid + 2% Suprifen®

Tropfflasche mit 15 ml DM 1.90 a. U. lt. At.
 Ticarda-Tabletten 10 Stück DM 1.15 o. U. lt. At.
 Anstaltspackungen mit 100 ml, 500 ml und 250 Tabletten

Zuverlässige Dämpfung des Hustenreizes
 bei gleichzeitiger Förderung der Expektoration

TICARDA MIT EMETIN

1% Diphenyldimethylaminoethylbutanonhydrochlorid + 2% Suprifen
 + 0,13% Emetinhydrochlorid

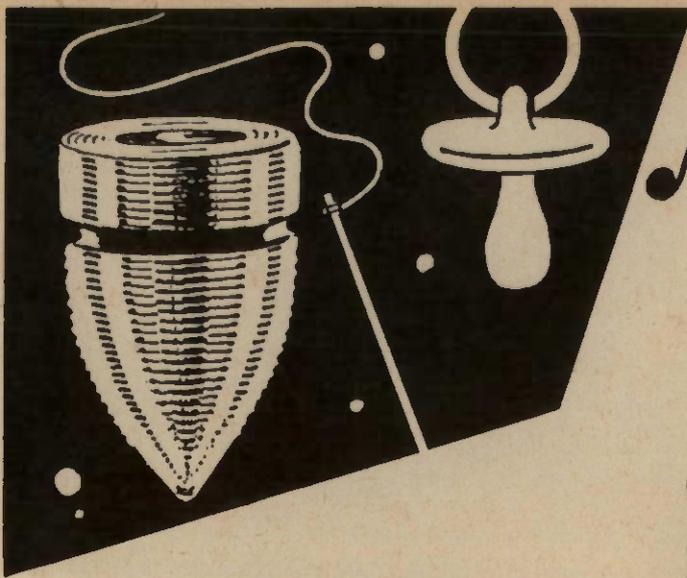
Tropfflasche mit 10 ml DM 1.90 o. U. lt. At.
 Ticarda-Tabletten mit Emetin 10 Stück DM 1.35 a. U. lt. At.
 Anstaltspackungen mit 100 ml, 500 ml und 250 Tabletten



FARBWERKE

HOECHST AG

vormals Meister Lucius & Brüning FRANKFURT (M)-HOECHST



Neuramag®

Kinder-Zäpfchen
Säuglings-Zäpfchen

Optimale Wirkungsdauer und Wirkungstiefe als
Analgeticum - Antipyreticum
Sedativum - Spasmolyticum

Kinder-Zäpfchen:

Chinin. acetylosal. c. Acid. acetylosal. 0,13 g. Paracetphenet. 0,13 g.
Codeinum phosphoricum 0,005 g. Phenyldiallylacamid 0,015 g
O.P. 5 Zäpfchen DM 1,15

Säuglings-Zäpfchen:

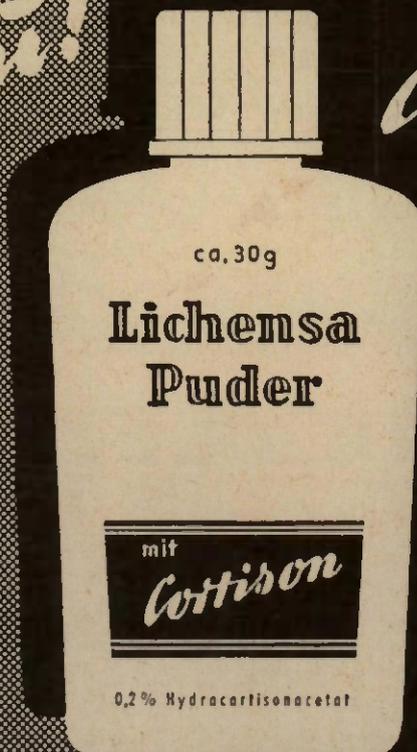
Acid. acetylosalicyl. 0,065. Paracetphenet. 0,065. Papaverinum
hydrochloricum 0,01 g. Phenyldiallylacamid 0,0075 g
O.P. 5 Zäpfchen DM 0,90

Frei von Barbituraten



CHEMISCHE FABRIK TEMPELHOF Preuß & Temmler BERLIN-TEMPELHOF

Neu!



Lichensa Cortison Puder

Ekzeme

Flechten

Pruritus

Akute Dermatiden

Neurodermitis

Preis: Dose DM 3,50 o. U.

Fordern Sie Ärztemuster

HXDENSE - GESELLSCHAFT · BERLIN - FRIEDENAU

stimmt und Größen angegeben, die einen rein virtuellen Charakter haben. Auch die rechnerischen Manipulationen der Clearance-Methoden, nicht ihre einfachen und überaus wertvollen zahlenmäßigen Ergebnisse, können von solchen Bedenken nicht ausgeschlossen werden. Wir haben also immer noch Grund zu der Bescheidenheit, mit der wir symbolisch unser Haus aufrichten.

Diese begründete Bescheidenheit lenkt uns von neuem auf die Deutung der beobachteten Phänomene hin, die uns auch vor der Überschätzung der laborativen Werte bewahren kann. Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht immer das Erlebnis am Krankenbett. Wir können uns nicht genügend freihalten vom Dogma, dem man schon verfallen ist, wenn man es für eine Tatsache hält. Die Fortschritte der physikalischen Chemie und der Physiologie zeigen uns alltäglich, wie wenig man sich mit einer vorgefaßten Meinung zufriedengeben darf.

Friedrich v. Müller fand in der ersten Zeit seiner Tätigkeit auf den Typhusstationen der Krankenhäuser ein jammervolles Bild vor. Monatlang lagen die Kranken heruntergekommen, kachektisch in ihren Betten. Sie wurden von Sekundärinfektionen dahingerafft, und man nahm diesen Verlauf des Typhus als den schicksalsmäßigen Verlauf der Krankheit hin. Friedrich v. Müller kam von seinen physiologischen Arbeiten über den Eiweißhaushalt des Menschen. Seine Arbeiten waren ein wesentlicher Beitrag zur Erforschung des sog. Eiweißminimums, ohne das der Mensch unweigerlich die eigenen Reserven aufbrauchen mußte. Es ist ja die Eigenart des menschlichen Körpers, daß er — wenn man so sagen darf — eine Kraftmaschine darstellt, die aus ihrem eigenen Brennstoff besteht. Friedrich v. Müller konnte sich mit dem schicksalsmäßigen Ablauf des Typhus nicht abfinden. Er war nicht zufrieden mit der Erklärung, daß es der Typhus sei, dem die Kranken erlagen. Ihn „intrigierete“ — wie er gerne sagte, wenn ein Problem ihm im Kopfe umging — das jammervolle Dahinsiechen dieser Kranken, und so fand er bald, daß sie das Opfer der damals streng durchgeführten sog. Schonbehandlung waren. Sie litten an Eiweißmangel. Aus lauter Sorge um den erkrankten Darm führte man ihnen zuwenig Nahrung zu. Unterernährung, Eiweißmangel und Typhus führen zwangsläufig in das Bild der chronischen Kachexie und der Resistenzlosigkeit gegen Sekundäreffekte.

Der Zweifel am hergekommenen Dogma und der Zugang von der Physiologie des Eiweißhaushaltes ermöglichte es, eine Großtat zu vollbringen. Die Eiweißmangelernährung des Typhus gehört inzwischen längst der Geschichte an.

Es ist reizvoll, zu überlegen, daß man damals die Fleischsuppe wegen ihres relativ geringen Eiweißgehaltes sehr wertlos schätzte. Das war nun wiederum etwas dogmatisch gedacht. Wegen der Fleischsuppe kam es zu schweren Kontroversen zwischen Liebig und Voit.

Freies Wochenende

23./24. April
28./29. Mai

Man schonte sich damals in den Diskussionen nicht, und so hieß es von den Gegnern der Fleischsuppe, daß ihr Wert für den Kranken höchstens noch zu vergleichen sei mit demjenigen der Anhörung eines hübschen Musikstückes oder der Betrachtung eines schönen Bildes. Hier täuschten sich diejenigen, die allzustark auf den Kalorien- und Eiweißgehalt sahen. In unserer Arbeit über die Bedeutung des Wasser-Elektrolyt-Haushaltes und über die Gefährdung der Kranken durch Mangel an Flüssigkeit und Salz, z. B. anlässlich großer Flüssigkeitsverluste oder allein schon durch das Schwitzen bei Fieber, mußten wir der Fleischsuppe als Krankennahrung einen ganz besonders hohen Rang einräumen, allerdings als Spender von Flüssigkeit und Elektrolyt. Hätte man unter der „Kraft“ der Kraftbrühe nicht nach dem damaligen Begriff Kalorien und Eiweiß verstanden, so wäre sicher schon damals die alte Volkserfahrung mit der Fleischsuppe als Krankennahrung nicht Gegenstand so hitziger Debatten geworden.

Wenn wir uns zum Schluß noch einmal des Schluchtmodells erinnern, so dürfen wir nicht vergessen, daß der Mann, der als Träger von den exakten Naturwissenschaften zu uns herüberkommt, keineswegs mit leeren Händen von uns hinübergeht. Wenn es uns gelingt, die Phänomene am Krankenbett vorurteilslos und unverbindlich zu beobachten, werden sie uns ein unversiegbare Quell von Problemen sein. Die Naturwissenschaft wird dann ganz im Sinne Höbers nicht nur das Leben, sondern besonders auch die Krankheit als außergewöhnlich komplexes System vorgelegt bekommen, das sie einer naturwissenschaftlichen Analyse unterwerfen kann.

An unserem Modell der Schlucht haben wir versucht, die zwei wesentlichen Spannungsfelder zu zeigen, zwischen denen sich das ärztliche Handeln am Krankenbett abspielt. Wir sehen, daß die Brücke von hüben nach drüben einen lebhaften Austauschverkehr brauchen kann.

Es war unser Anliegen, darauf hinzuweisen, daß wir ein reiches Erbe unseres Lehrers Friedrich v. Müller zu verwalten haben, wenn wir in der Beobachtung der Phänomene am Krankenbett eine nie versiegende Quelle der naturwissenschaftlichen Medizin erblicken.

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. H. Baur, München 8, Ismaninger Straße 22.

RECORSAN®

die älteste **Herzsalbe**

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

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

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

Die Bayerische Ärzteversorgung entspricht dem Grundgesetz

Von Dr. P. J. Heisig

Das Bundesverfassungsgericht hat am 25. Februar 1960 die Verfassungsbeschwerde eines Arztes gegen die Bayerische Ärzteversorgung zurückgewiesen und festgestellt, daß verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Bayerische Ärzteversorgung nicht begründet sind.

Worum ging es in diesem Verfahren?

Ein freiberuflich tätiger Arzt fühlte sich durch die Pflichtmitgliedschaft bei der Bayerischen Ärzteversorgung in seinen Grundrechten verletzt und erhob 1951 Klage beim Bayerischen Verfassungsgerichtshof mit dem Antrag, Art. 47 Abs. 1 des Bayerischen Gesetzes über das öffentliche Versicherungswesen wegen Verletzung von Grundrechten der Bayerischen Verfassung für nichtig zu erklären. Art. 47 Abs. 1 Versicherungsgesetz lautet:

Mitglieder der Anstalt sind alle approbierten Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte sowie Medizinalassistenten, die Deutsche im Sinne des Art. 116 GG, in Bayern berufstätig, nicht dauernd berufsunfähig sind und ihren Hauptwohnsitz in Bayern haben.

Der Bayerische Verfassungsgerichtshof entschied am 7. Dezember 1951, daß die angegriffene Norm der Bayerischen Verfassung nicht widerspricht (Bay. VGH n. F. 4 II 219). Mit dieser Feststellung gab sich der Beschwerdeführer nicht zufrieden. Er erhob 1952 Beschwerde beim Bundesverfassungsgericht mit dem Antrag, zu erkennen, daß eine Zwangsversicherung für freie Berufe gegen die Grundrechte des Art. 2 Abs. 1 sowie die Artikel 1, 3, 9, 11 und 14 des Grundgesetzes verstoße.

Die Begründung des Beschwerdeführers:

Eine Zwangsversicherung für Ärzte sei auf Landesebene unzulässig. Die Materie der Sozialversicherung gehöre zur konkurrierenden Gesetzgebungszuständigkeit des Bundes und sei durch die einschlägigen bundesrechtlichen Vorschriften bereits erschöpfend geregelt. Damit sei den Ländern die Einführung weiterer Personenkreise in eine sozialversicherungsrechtliche Versorgungseinrichtung nicht mehr möglich.

Durch die Zwangsmitgliedschaft bei der Bayerischen Ärzteversorgung werde das Grundrecht aus Art. 2 Abs. 1 GG verletzt, weil der Arzt, wenn auch nicht rechtlich, so doch — wegen der Höhe der Beiträge — tatsächlich außerstande sei, selbst darüber zu entscheiden, ob und wie er seine und seiner Angehörigen Versorgung gestalten wolle. Der Gesetzgeber habe dadurch außer acht gelassen, daß die ärztliche Tätigkeit ein freier Beruf sei.

Eine Verletzung des Art. 3 GG liege darin, daß der bayerische Arzt durch die Zwangsmitgliedschaft bei

der Bayerischen Ärzteversorgung gegenüber den Ärzten in anderen Bundesländern, denen eine solche Einrichtung unbekannt sei, aber auch gegenüber anderen Berufsgruppen in Bayern benachteiligt wäre; denn wegen der Verpflichtung zur Leistung von Beiträgen an die Ärzteversorgung müsse er etwaige vor Eintritt dieser Zwangsmitgliedschaft eingegangene Versicherungsverhältnisse lösen, und er könne auch nicht unter mehreren Möglichkeiten der Versorgung wählen. Die sozialstaatliche Ordnung sei nur gewährt, wenn sie in allen Teilen der Bundesrepublik die gleiche sei. Diese Verschiedenheit der Versorgungsregelung beeinträchtigt auch das Grundrecht der Freizügigkeit.

Die Zwangsmitgliedschaft verstoße auch gegen das Grundrecht des Art. 9 GG, durch das auch die negative Vereinigungsfreiheit geschützt werde. Das Grundrecht beschränke sich nicht auf Zusammenschlüsse des privaten Rechtes, sondern gelte für Vereinigungen aller Art. Der Gesetzgeber dürfe nicht durch die Wahl einer öffentlich-rechtlichen Organisationsform mit Zwangsmitgliedschaft den grundrechtlichen Schutz aushöhlen.

Schließlich sei Art. 14 GG verletzt, weil der Arzt durch die mit der Zwangsmitgliedschaft verbundene finanzielle Belastung zur Preisgabe von Rechten aus einer vor Eintritt der Mitgliedschaft gewählten sonstigen Versorgung gezwungen, und weil die Versorgung der älteren Berufskollegen, die sog. Altlast, den jüngeren Mitgliedern als besonderes Opfer aufgebürdet werde.

Der Beschwerdeführer wendet sich also gegen das Prinzip der Zwangsversicherung, das heißt gegen den sich unmittelbar aus Art. 47 VersG. ergebenden Zwang, überhaupt versichert und bei einem bestimmten Unternehmen („Monopolanstalt“) versichert zu sein.

Die Entscheidungsbegründung des Bundesverfassungsgerichts:

Der Argumentation der Beschwerde hat sich der 1. Senat des BVerfG. angeschlossen. In der Begründung des abweisenden Beschlusses wird zunächst festgestellt, daß das Versg. zur Zeit seiner Entstehung in die Gesetzgebungskompetenz des Landes gefallen ist und über das Jahr 1945 hinaus beim Inkrafttreten des Grundgesetzes gültig war und deshalb weiter gültig ist, wenn es mit dem Grundgesetz inhaltlich vereinbar ist. In gleicher Weise hatte schon der Bayerische Verfassungsgerichtshof das Versicherungsgesetz als ein von Anfang an gültiges bayerisches Landesgesetz angesehen.

Die Grundrechte des Beschwerdeführers, so führt das Bundesverfassungsgericht aus, werden durch die Zwangsmitgliedschaft bei der Versorgungseinrichtung nicht verletzt.



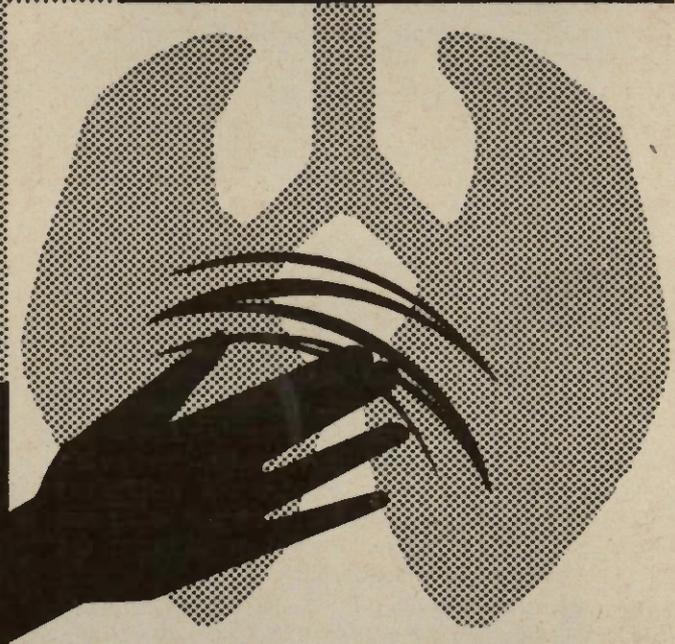
Liquirit

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

Die bewährte, wohlausgewogene Kombination auf therapeut. Breite
Keine Nebenwirkungen

K. P. mit 30 Tabl. DM 2,85 o. U. / O. P. mit 60 Tabl. DM 4,80 o. U. / Kllinkpackg.

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



NEU!

abwaschbar und nicht fettend

embrocin

zum Einreiben und Inhalieren

bei allen katarrhalischen und entzündlichen Erkrankungen der Bronchien, Lungen, der Luftröhre, des Kehlkopfes und Rachens.

embrocin enthält Kampfer, Menthol, Eukalyptusöl und andere die Expektoration fördernde Wirkstoffe.

OP. 20 ccm DM 1.55 o.U. It. AT.
OP. 45 ccm DM 2.80 o.U. It. AT.

P. BEIERSDORF & CO. A.-G. HAMBURG

Das Grundrecht des Art. 9 Abs. 1 GG („Alle Deutschen haben das Recht, Vereine und Gesellschaften zu bilden“) gewährleistet den Bürgern die Freiheit, sich zu Vereinigungen des privaten Rechts zusammenzuschließen. Gegen die gesetzlich angeordnete Zugehörigkeit zu einer Organisation des öffentlichen Rechts schützt dieses Grundrecht nicht. Die Bayerische Ärzteversorgung ist eine Anstalt des öffentlichen Rechts. Die Bildung eines Sachvermögens, die Ansammlung von Geldmitteln zur Gewährung der Versicherungsleistungen ist ihr alleiniger Zweck. Die „Mitgliedschaft“ der Ärzte erschöpft sich darin, daß sie Beiträge zur Erreichung dieses Zweckes leisten müssen. Die Mitglieder sind nicht zu einem echten Personenverband zusammengeschlossen, der in ständigem Zusammenwirken weitere, von Fall zu Fall durch Beschlüsse der Verbandsorgane konkret festzustellende gemeinsame Ziele verfolgt. Auch daraus ergibt sich, daß der Geltungsbereich des Art. 9 GG, der personale Zusammenschlüsse im Auge hat, nicht berührt ist.

Die Prüfung der angegriffenen Norm unter dem Gesichtspunkt des Art. 12 Abs. 1 GG („Alle Deutschen haben das Recht, Beruf, Arbeitsplatz und Ausbildungsstätte frei zu wählen. Die Berufsausübung kann durch Gesetz geregelt werden“) führt zu dem Ergebnis, daß der Anwendungsbereich des angefochtenen Artikels des VersG. unangemessen weit ausgedehnt wird, da durch sie die wirtschaftliche Lage des Arztes und seiner Familie nach Beendigung seiner Berufsausübung gesichert werden soll. Dieses Ziel wird durch laufende Beitragszahlungen während der Berufsausübung angestrebt. Damit wurde bekannt, daß die Gründung der Ärzteversorgung nicht primär eine berufspolitische Maßnahme bedeutet, sondern vielmehr eine soziale und gesellschaftspolitische Aufgabe. Die Verbindung mit der Berufsausübung des Arztes ist nur locker und mittelbar, die besondere Freiheitsverbürgung des Art. 12 Abs. 1 GG ist nicht berührt.

Die allgemeine Freiheitsgarantie des Art. 2 Abs. 1 GG („Jeder hat das Recht auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, so weit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt“) gibt die eigentlichen Maßstäbe für die Beantwortung der Frage, ob Art. 47 Abs. 1 VersG. als Bestandteil der verfassungsmäßigen Ordnung angesehen werden kann. „Das ist zu bejahen“, sagt das Bundesverfassungsgericht, weil die Bestimmungen keinem Satz der geschriebenen Verfassung, aber auch keinem der sie übergreifenden und durchdringenden allgemeinen Rechtsgrundsätze, namentlich nicht dem Grundsatz der Rechtsstaatlichkeit und dem Sozialstaatsprinzip widerspricht.

Die Ärzteversorgung erfüllt eine legitime öffentliche Aufgabe des Staates (vgl. BVerfGE 10, 89

[102 ff.]). Sie fügt sich nach Idee und Gestaltung der modernen Sozialpolitik sinnvoll ein.

Der Beschwerdeführer wendet auch ein, daß diese Form staatlicher Zwangsvorsorge unzulässig sei, weil sie sich auf Angehörige eines traditionell freien Berufs beziehe, für den es wesentlich sei, daß der Berufstätige über die in selbständiger beruflicher Tätigkeit erworbenen Mittel frei verfügen und daher auch über seine und seiner Familie Versorgung in eigener Verantwortung bestimmen könne. Freiheit zu schützen und zu erhalten, wo sie bereits bestehe, sei die Absicht des Grundgesetzes und entspreche auch einer Politik der grundsätzlich freien Wirtschaft, die das Eindringen des Staates in die privatwirtschaftliche Betätigung des einzelnen auf Fälle unabweisbarer Notwendigkeit beschränken wolle, wie sie hier nicht vorlägen. Er glaubt feststellen zu müssen, daß ohne zwingenden Grund der Artikel 47 Abs. 1 VG über das Maß der bei einem freien Beruf zulässigen Freiheitsbeschränkung hinausgehe. Er ist der Auffassung, daß das Rechtsgut der Freiheit höherwertig ist als der Zweck, der die Beschränkung dieser Freiheit erfordert. Das Bundesverfassungsgericht weist diesen Einwand mit einer eingehenden Betrachtung der gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und ökonomischen Situation zurück:

„Freier Beruf“ ist kein eindeutiger Rechtsbegriff. Selbst wenn ein Beruf unstreitig zu den freien Berufen gehört, lassen sich daraus präzise normative Wirkungen für seine Behandlung im Recht (oder auch nur im öffentlichen Recht) nicht ableiten, namentlich nicht in dem Sinne, daß den Angehörigen des Berufs grundsätzlich und von vornherein ein irgendwie bestimmbarer erhöhter Anspruch auf Freiheit vor gesetzgeberischen Eingriffen rechtlich verbürgt sei.

„Freier Beruf“ ist ein soziologischer Begriff; er kennzeichnet einen Sachverhalt, der aus einer bestimmten gesellschaftlichen Situation erwachsen ist, der des frühen Liberalismus. Die damals herrschende staats- und wirtschaftspolitische Anschauung, es sei „dem Staate und seinen Gliedern immer am zuträglichsten, die Gewerbe jedesmal ihrem natürlichen Gang zu überlassen, das heißt keines derselben vorzugsweise durch besondere Unterstützungen zu begünstigen und zu heben, aber auch keines in ihrem Entstehen, ihrem Betriebe und Ausbreiten zu beschränken, insofern das Rechtsprinzip dabei nicht verletzt wird oder sie nicht gegen die Religion, guten Sitten oder Staatsverfassung anstoßen“ (so die Preussische Geschäfts-Instruktion von 1808, abgedruckt bei W. Eucken, Grundsätze der Wirtschaftspolitik, 1952, Seite 357), mußte sich naturgemäß besonders bei den Berufen auswirken, deren Angehörige vorwiegend unter Einsatz ihrer Arbeitskraft und ihrer persönlichen Fähigkeiten Leistungen höherer Art erbrin-

Spigelon[®]

die biologische

KOPFSCHMERZ-TABLETTE

-Heel

Biologische Heilmittel Heel GmbH., Baden-Baden



O P. 40 Tabletten
 Kurpackung 240 Tabletten
 30 und 100 ccm liquidum
 S 10, 50, 100 Ampullen à 1,1 ccm

gen, durch die sie zugleich der Verwirklichung ideeller Werte im gesellschaftlichen Leben dienen. Hier traf sich das Selbstbewußtsein der unabhängigen, ihres Wertes bewußten, frei schaffenden Persönlichkeit mit der allgemeinen Haltung des liberalen Bürgertums in der grundsätzlichen Abwehr staatlicher Eingriffe in die eigenverantwortliche Lebensführung und -gestaltung. Die wirtschaftliche Grundlage für diese Einstellung war damals gegeben: Die Intensivierung des Wirtschaftslebens bot bedeutende Verdienstchancen, die relativ große Stabilität des Geldwertes ließ rasch Vermögen entstehen; die Zahl der Berufsangehörigen war noch nicht so groß, daß ein ernsthafter Konkurrenzkampf das Streben nach sozialem Schutz durch die Gesetzgeber wachgerufen hätte.

Diese gesellschaftlich-politische Lage hat sich seit langem, fühlbar seit dem Ende des ersten Weltkrieges, gewandelt. Neben den in der allgemeinen gesellschaftlichen Entwicklung liegenden Gründen haben vor allem der Vermögensverfall durch die Inflation, die Verschärfung des Konkurrenzkampfes durch die wachsende Zahl der Berufsangehörigen und schließlich die zunehmenden Staatseingriffe in die Freiheit der beruflichen Betätigung überhaupt die gesellschaftliche Position der freien Berufe nachhaltig in der Richtung zunehmender „Unfreiheit“ beeinflusst. Bei den Ärzten kommt als wichtiger besonderer Gesichtspunkt in Betracht, daß die immer weiter ausgedehnte Sozialversicherung den „Kassenarzt“ geschaffen und so den größten Teil der frei praktizierenden Ärzte in der Freiheit ihrer Arbeitsweise und namentlich der Bemessung ihrer Honorare erheblich beeinträchtigt hat.

Waren die zu eigener Lebensvorsorge angesammelten Vermögen weithin entwertet, andererseits aber auch die Möglichkeiten zu neuer Vermögensbildung durch freie Betätigung der eigenen Kraft im Beruf zunehmend, und zwar gerade auch durch staatliche Eingriffe, eingeschränkt, so war es nur folgerichtig, daß die staatliche Sozialpolitik nunmehr über ihr ursprüngliches Betätigungsgebiet, die in abhängiger, unselbständiger Tätigkeit stehenden Bevölkerungsschichten, hinausgriff und sich auch der freien Berufe annahm. Sie folgte damit immer dringlicher werdenden Notrufen der Beteiligten. So ist auch der Gedanke einer kollektiven Zwangsversorgung bei den Angehörigen der freien Berufe selbst entstanden und von ihnen an die gesetzgebenden Körperschaften herangetragen worden. Auch die Bayerische Ärzteversorgung verdankt ihre Entstehung nicht staatlicher Anregung und Initiative, sondern dringenden Wünschen der bayerischen Ärzte. Erst nachdem ihre körperschaftlichen Vertretungen, besonders die Bayerische Landes-Ärztekammer und drei Bayerische Ärztetage nacheinander Forderungen in dieser Richtung vorgetragen und die Schaffung einer „Pensionsversicherung“ geradezu als eine Lebensnotwendigkeit

des Standes bezeichnet hatten, kam es auf einen Initiativantrag aus der Mitte des Landtags zu der gesetzlichen Regelung von 1923. Im Selbstverständnis der Berufsangehörigen ist also der Gedanke einer kollektiven Zwangsverordnung als mit der Idee des freien Berufs durchaus vereinbar empfunden worden.

Die Gründung der Bayerischen Ärzteversorgung war aber keine lediglich aus der Not des Augenblicks geborene Maßnahme, deren Ursachen etwa inzwischen wieder weggefallen wären; das zeigt die ganze seitherige Entwicklung. Der Gedanke der kollektiven Zwangsversorgung ist bei den Ärzten nicht mehr zur Ruhe gekommen. Schon vor 1933 bestanden von den „Ärztckammern geschaffene Einrichtungen, die unter Gewährung eines Rechtsanspruchs eine Versicherung von Ärzten oder deren Hinterbliebenen zum Gegenstand haben.“ Die Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935 (§ 46 Abs. 2 Satz 3) hat jedenfalls das Prinzip der Zwangsversicherung der Ärzte bejaht, wenn sie es auch in anderer Form durchführen wollte. Nach dem zweiten Weltkrieg stimmte der 52. Deutsche Ärztetag im September 1949 folgendem Entschließungsvorschlag zu:

„Der 52. Deutsche Ärztetag wolle beschließen, daß die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern in Bad Nauheim baldigst bei der Deutschen Bundesregierung die Ausarbeitung eines Gesetzes beantrage, das nach dem Vorbilde des seit über 25 Jahren bestehenden Bayerischen Ärzteversorgungsgesetzes alle berufstätigen Ärzte und deren Hinterbliebende vor wirtschaftlicher Not bei Invalidität und im Todesfalle schützt. Gleichzeitig möge er die Ärztekammern der einzelnen Länder veranlassen, ihre Länderregierungen zu bitten, den Erlaß eines solchen Bundesgesetzes zu befürworten und — falls ein Bundesgesetz nicht erreichbar ist — die Länderregierungen zu bitten, ihrerseits ein Ärzteversorgungsgesetz zu schaffen. Da der Entwurf eines solchen Gesetzes und sein Lauf durch alle Instanzen längere Zeit dauern kann, so wird den Ärztekammern empfohlen, in der Zwischenzeit eine Übergangslösung zu finden, welche die Überleitung in eine Dauerlösung gestattet und eine gesetzliche Regelung für das Bundesgebiet nicht behindert.“

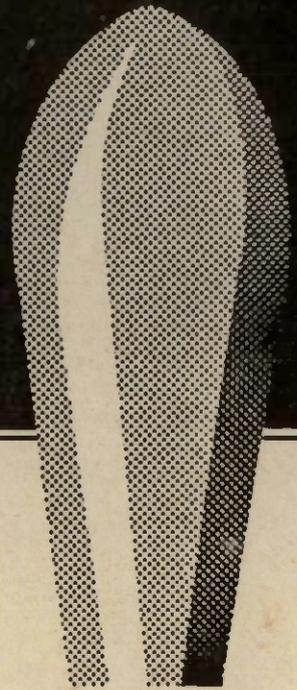
Mehrere Länder haben inzwischen diesen Forderungen entsprochen und Pflichtversicherungseinrichtungen für Ärzte geschaffen oder doch gesetzlich vorgesehen (Württemberg-Hohenzollern: Gesetz vom 2. August 1951 — RegBl. Seite 83; Nordrhein-Westfalen: Gesetz vom 5. Februar 1952 — GVBl. Seite 16, 30; Rheinland-Pfalz: Gesetz vom 1. April 1953 — GVBl. Seite 33; Hessen: Gesetz vom 22. Dezember 1953 — GVBl. Seite 206). Diese Regelungen, deren Verfassungsmäßigkeit hier nicht im einzelnen zu prüfen ist, zeigen jedenfalls, daß die Bayerische Ärzteversorgung nicht als eine zeitbedingte Durchbrechung des Prinzips größtmöglicher Freiheit von staatlichem Zwang, vielmehr als nachahmenswertes Vorbild aufgefaßt worden ist.

Sediomed

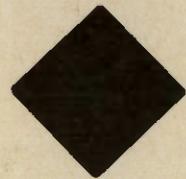
Sedativum pflanzl. Extrakte und Mol.-Verbindungen
von Pyrazolonen und Borbituraten

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

HOMBURG



seit Jahrzehnten



die zuverlässige Therapie

TREUPEL®

SUPPOSITORIEN FÜR
KINDER UND SAUGLINGS

ORIGINALPACKUNGEN:

5 Suppositorien für Kinder DM 1.15 a.U.
10 Suppositorien für Kinder DM 1.90 a.U.
5 Suppositorien für Säuglinge DM 0.90 a.U.

Codein. phosphoric. 0,005 g (0,0025 g)

Phenacetin. 0,125 g (0,0625 g)

Acid. acetylosalicylic. 0,0625 g (0,0312 g)



CHEMIEWERK HOMBURG FRANKFURT/MAIN

Der Deutsche Bundestag hatte bereits am 23. Februar 1950 die Bundesregierung aufgefordert, „sich mit einer zweckentsprechenden Alters- und Hinterbliebenenversorgung der freien Berufsstände eingehend zu befassen“ (40. Sitzung, StenBer Seite 1362/1366). Die Bundesregierung hat demgemäß — auch im Rahmen ihrer allgemeinen Mittelstandspolitik — Maßnahmen dieser Art vorbereitet und dabei jedenfalls im Prinzip die Pflichtversicherung bei einer eigenen öffentlich-rechtlichen Anstalt nicht ausgeschlossen (vgl. die Darlegungen des Staatssekretärs im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung vom 12. Oktober 1959, Bulletin Nr. 195/1959, Seite 1977 ff.). Dem Bundestag gingen entsprechende Gesetzentwürfe zu (vgl. für die Ärzte: BT I/1952 Drucks 3904 und BT II/1953 Drucks 87; für die Rechtsanwälte: BT I/1952 Drucks 3966; siehe auch im Anwaltsblatt 1959, Sonderheft 1, abgedruckten Entwürfe einer gemeinsamen Kommission der Bundesrechtsanwaltskammer und des Deutschen Anwaltsvereins sowie Anwaltsblatt 1959 Seite 116 f.).

All diese Erörterungen und Vorschläge zeigen, daß der Gedanke einer kollektiven Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung mit Zwangscharakter für die Angehörigen eines freien Berufs heute von diesen selbst wie von Parlament und Regierung als mit der Idee des freien Berufs vereinbar, aber auch einer zeitgemäßen, nämlich sich zu einer allgemeinen Gesellschaftspolitik ausweitenden Sozialpolitik entsprechend empfunden wird. Darin spricht sich ein grundsätzlicher Wandel der gesellschaftlichen Lebensformen und, dementsprechend, der Denkweise, des Lebensgefühls, aus: auch der freiberuflich Tätige sucht angesichts der schwer übersehbaren und vom einzelnen schwer beherrschbaren Risiken des modernen Lebens soziale Sicherheit bei der Gemeinschaft; er ist bereit, sie in gewissem Ausmaß durch Verzicht auf eigene freie Lebensgestaltung zu erkaufen. Die nüchterne Einsicht in die reale gesellschaftliche und ökonomische Situation setzt sich gegenüber den überkommenen standesideologischen Vorstellungen vom „freien Beruf“ in weitem Maße durch. Gesetze, die diesem — objektiv bestehenden und subjektiv empfundenen — gesteigerten Sicherheitsbedürfnis in angemessener Weise Rechnung tragen, können deshalb nicht als bloßer Ausdruck eines sozialpolitischen Perfektionismus und somit als „unnötige“ Freiheitsbeschränkung durch eine regelungssüchtige Staatsgewalt angesehen werden. Sie stellen vielmehr eine folgerichtige Weiterentwicklung sozialer Schutzrichtungen auf Kreise dar, die im Wandel der Verhältnisse und Anschauungen nun ebenfalls in gewissem Sinn und Umfang, „sozial schutzbedürftig“ geworden sind; die Handwerkerversicherung und die Altershilfe für Landwirte bieten weitere Beispiele für diese Entwicklung. Solche Gesetze entsprechen daher jedenfalls prinzipiell dem Sozialstaatsprinzip

Die Beschränkung der Zulassung zur Kassenpraxis auf Grund einer Verhältniszahl ist verfassungswidrig

In dem Verfassungsrechtsstreit über die verfassungsrechtliche Gültigkeit der Vorschriften über die Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit hat das Bundesverfassungsgericht am 23. 3. 1960 nach jahrelangem Verfahren dahin entschieden (Nr. 1 BvR 216/51), daß § 368 a Abs. 1 Satz 1 RVO nichtig ist, im übrigen aber die Verfassungsbeschwerde zurückgewiesen wird.

§ 368 a Abs. 1 Satz 1 RVO lautet:

„Um eine ausreichende ärztliche Versorgung und die freie Wahl unter einer genügenden Zahl von Ärzten zu gewährleisten, sind im Zulassungsbezirk (§ 368 b Abs. 1) in der Regel auf je fünfhundert Mitglieder ein Arzt und auf je neunhundert Mitglieder ein Zahnarzt

zuzulassen (Verhältniszahl).“

Die Zulassungsbeschränkung für die Zahnärzte bleibt durch dieses Urteil unberührt.

Aus den Gründen des Urteils ergibt sich, daß von der Ungültigkeit der genannten Bestimmung andere Vorschriften der Reichsversicherungsordnung und der Zulassungsordnung insoweit mit erfaßt werden, als sie unmittelbar der Ausführung dieser Bestimmung dienen. Insbesondere sind alle Vorschriften über die Auswahl unter mehreren Zulassungsbewerbern gegenstandslos.

Durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts blieben die Begriffe „Zulassung“ und „Kassenarztsitz“ als solche erhalten. Nach wie vor muß der Arzt, der die Zulassung erwirken will, die subjektiven Voraussetzungen für die Zulassung (Erfüllung der Vorbereitungszeit und Eignung) nachweisen. Ist er dazu in der Lage, so hat er einen Rechtsanspruch auf Zulassung — ohne Rücksicht darauf, ob ein Bedürfnis für seine zusätzliche Zulassung besteht oder nicht. Die Zulassung wird nach wie vor von den Zulassungsinstanzen erteilt; auch die Vorschriften über dieses Verfahren sind durch das genannte Urteil unberührt geblieben. Die Tätigkeit der Zulassungsinstanzen beschränkt sich allerdings auf die Prüfung, ob bei dem Zulassungsbewerber die subjektiven Voraussetzungen gegeben sind. Nach Rechtskraft des Zulassungsbescheides kann die kassenärztliche Tätigkeit aufgenommen werden.

Hervorzuheben ist aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vor allem die Tatsache, daß das Gericht die Tätigkeit des Arztes in besonders starkem Maße als freiberufliche Tätigkeit charakterisiert und deshalb auch die Ausschließung des freipraktizierenden Arztes von der Betreuung von ca. 80% der Bevölkerung (Kassenpatienten) als zu weitgehenden Eingriff in die Berufsausübung des freipraktizierenden Arztes erkannte.

des Grundgesetzes. Im übrigen ist durch die Einführung einer Pflichtversicherung die Idee des freien Berufs keineswegs völlig aufgegeben; nach wie vor trägt das Berufsbild der freiberuflich Tätigen im ganzen den „unternehmerischen Zug“, der auf Selbst-

Rhinitis
Angina
Grippe-
Schutz

Rhino-Vasogen

enthält
Kamillen-
Extrakt

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

O.P. 15 g
mit Tropfpipette DM 1,60

verantwortung, individuelle Unabhängigkeit und eigenes wirtschaftliches Risiko gegründet ist. Viele Berufsangehörige sind zudem durch die Höhe ihres Einkommens in den Stand gesetzt, sich aus eigener Kraft weitere Sicherungen für Alters- und Familienversorgung zu schaffen, so daß für sie die Mitgliedschaft bei der Pflichtversicherung den Charakter der Garantie einer Mindestversorgung annimmt, die den Gesamtstil der Lebensführung nicht entscheidend bestimmt. Es entspricht aber sozialem Denken und liegt überdies im Wesen des Versicherungsprinzips, daß auch diese Berufsangehörigen durch ihre Beiträge die Versorgung der wirtschaftlich schwächeren Berufsgenossen sicherstellen helfen. Ein Gesetz, das die Freiheit des einzelnen nur soweit einschränkt, als erforderlich ist, um gerade diesen sozialen Gedanken zur Geltung zu bringen, verletzt das Prinzip der Verhältnismäßigkeit nicht.“

Das Bundesverfassungsgericht vertritt aber auch die Auffassung, daß aus anderen Gründen die Einschränkung der persönlichen Freiheit berechtigt ist. Es liege im öffentlichen Interesse, daß der Ärztestand leistungsfähig ist. Die Verwirklichung des Gedankens einer kollektiven Versorgung erscheint in der Form der Versicherung, wie sie der Bayerischen Ärzteversorgung zugrunde liegt, als die dem freien Beruf angemessenste Form. Zwischen den Zeilen der Urteilsbegründung, man erlaube dem Berichterstatter diese Bemerkung, kann man die Überzeugung des Bundesverfassungsgerichtes herauslesen, daß die Bayerische Ärzteversorgung beispielhaft in ihren Leistungen auch für andere standeseigene Versicherungssysteme sein kann.

„Die Erhaltung eines voll leistungsfähigen Ärztestandes ist eine wichtige Aufgabe der staatlichen Gesundheitspolitik. Gerade bei diesem Beruf konnte deshalb dem Gesetzgeber eine Regelung der Versorgung als besonders dringlich und im Interesse des Gemeinwohls notwendig erscheinen. Der Verfall der Vermögen nach dem ersten Weltkrieg zwang viele Ärzte, bis ins hohe Alter berufstätig zu bleiben, ohne Rücksicht darauf, ob sie noch voll berufsfähig waren; andererseits hinderte die Überfüllung des Berufs den Nachwuchs an der zeitgerechten Berufsaufnahme. Hierin lagen akute Gefahren für die Volksgesundheit, auf die auch damals bereits hingewiesen wurde und die ein Motiv für die Regelung gebildet haben; der Gesetzgeber konnte sich bei dieser Sachlage zum Eingreifen geradezu für verpflichtet halten.“

Wird der Gedanke einer kollektiven Versorgung grundsätzlich akzeptiert, so erscheint seine Verwirklichung in der Form der Versicherung, wie sie der Bayerischen Ärzteversorgung zugrunde liegt, als die dem freien Beruf angemessenste Form (im Gegensatz zu den Formen der „Fürsorge“ und „Versorgung“ im engeren Sinne). Denn die Beitragsleistung hält das Bewußtsein der Eigenvorsorge aufrecht; sie gibt dem Arzt das Gefühl, daß er seine und seiner Familie Versorgung auch durch den Ertrag seiner eigenen Arbeit sicherstellt. In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben, daß die Bayerische Ärzteversorgung keine Staatszuschüsse erhält, sondern ihre Leistungen aus den Beiträgen und Vermögenserträgen deckt.

Eine auf dem Versicherungsgrundsatz beruhende kollektive Versorgung der Ärzte ist wirtschaftlich nur durchführbar, wenn grundsätzlich alle Ärzte ihr

angehören. Der Beitrittszwang war also notwendig; die Satzung macht jedoch in §§ 11 ff. die nach der Sachlage gebotenen Ausnahmen. Weitere Pflichten als die zur Beitragsleistung werden den Ärzten nicht auferlegt. Die Höhe der Beiträge ergibt sich aus versicherungsmathematischen Berechnungen; sie ist nicht ungewöhnlich, und es kann namentlich keine Rede davon sein, daß ihre Höhe etwa die wirtschaftliche Bewegungsfreiheit der Ärzte unerträglich einschränke.

Somit ist auch das Maß der Freiheitsbeschränkung, das in der Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung liegt, durch die Umstände gerechtfertigt; es geht nicht über das durch die Idee der Einrichtung selbst Geforderte hinaus und ist deshalb „sachgerecht“. Art. 47 Abs. 1 VersG muß sonach als Bestandteil der verfassungsmäßigen Ordnung anerkannt werden.“

Es wird bejaht, daß in der unabdingbaren und grundsätzlichen Spannungslage zwischen dem Schutz der Freiheit des einzelnen und den Anforderungen einer sozialstaatlichen Ordnung dem Gesetzgeber ein weiter Raum für freie Gestaltung zugebilligt werden muß, innerhalb dessen er Maß und Art der im Interesse des Gemeinwohls notwendigen oder doch vertretbaren Eingriffe in die Freiheit zu bestimmen hat. Nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichtes hat der Gesetzgeber in dem hier zur Entscheidung stehenden Fall die ihm eingeräumten Ermessensgrenzen nicht überschritten, und er hat auch Verfassungsgrundsätze nicht verletzt.

Die Stützung der Klage auf die Artikel 3, 11 und 14 GG (Art. 3: „Alle Menschen sind vor dem Gesetze gleich“, Art. 11: „Alle Deutschen genießen Freizügigkeit im ganzen Bundesgebiet“, Art. 14: „Das Eigentum und das Erbrecht werden gewährleistet. Inhalt und Schranken werden durch die Gesetze bestimmt“) wird als unbegründet verworfen. Zwangsbeiträge stellen keine Verletzung des Eigentums dar. Auch der angebliche Zwang zur Aufgabe anderer Formen der Versorgung kann nicht als Eigentumsverletzung angesehen werden. Den Landesgesetzgebern wird zugebilligt, Sondergesetze für bestimmte Lebensbereiche zu erlassen, wenn besondere Gründe es rechtfertigen. Er ist dabei verpflichtet, in seinem Herrschaftsbereich den Gleichheitsgrundsatz zu wahren. Die Zulässigkeit seiner Regelung ist unabhängig davon, ob andere Landesgesetzgeber eine gleichartige Regelung getroffen haben oder nicht. Daß aber der Gleichheitsgrundsatz durch die dem Beschwerdeführer auferlegte Beitragsleistung verletzt worden ist, konnte dieser nicht nachweisen.

Es lag im Interesse aller Mitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung, daß nun auch durch das Bundesverfassungsgericht die Verfassungsmäßigkeit dieser Versorgungseinrichtung festgestellt worden ist. Mag das Verfahren für alle Beteiligten auch beschwerlich gewesen sein, das Ergebnis wiegt die Last voll auf. Die Bayerische Ärzteversorgung als Institution ist in ihrer Rechtsgrundlage bestätigt. Dies bedeutet für die bayerischen Ärzte Sicherheit in der Zukunft.

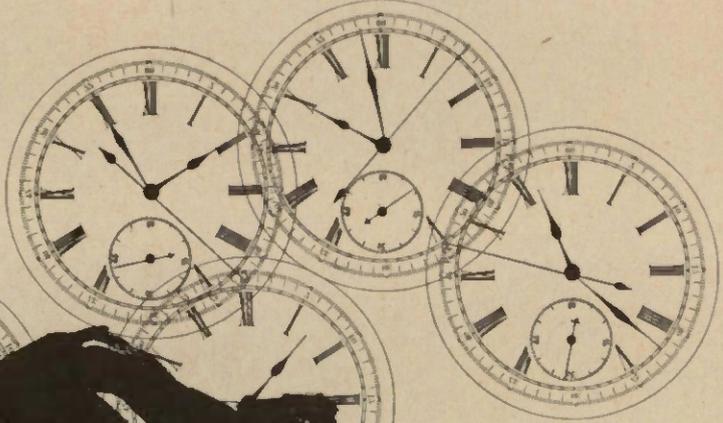
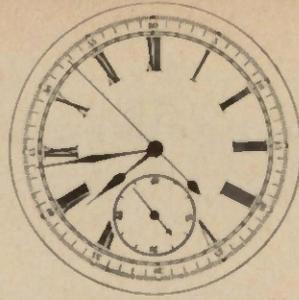
Dieses Urteil bejaht grundsätzlich die Frage der Zulässigkeit einer standeseigenen Versorgungseinrichtung für freie Berufe nach dem Muster der Bayerischen Ärzteversorgung. Es ist deshalb bedeutsam über die Grenzen unseres Standes wie auch unseres Landes hinaus.

Anschr. d. Verf.: Irschenhausen b. München.

wenn von der zeit
getrieben
mensch und kreislauf
überfordert sind
entpannt

nyxanthan[®]

die gefäße



Zusammensetzung:

Dragées

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

Basitorien *)

Unophyllin (Theophyllin-Monoäthanolamin)	0,2 g
Papaverin, basic.	0,1 g
Monoäthanolamin, phenyläthylbarbituric.	0,064 g

*) Basitorien ist die wortgeschützte Bezeichnung für Suppositorien Thomae

Thomae

Zur Gallenbehandlung und Leberschutztherapie



Tassenfertiger Wirkstoffextrakt
In heißem Wasser vollkommen löslich!

SOLU-HEPAR[®]

Zusammensetzung: Bolda, Curcum., Chelidan., Card. Marian., Menth. pip. \bar{a} 10,0; Cabolt. 0,025

Dasierung: Mehrmals täglich 1 Tasse.

Indikationen: Erkrankungen der Gallenwege, Leberschutztherapie.

Handelsform: Dose, ausreichend für ca. 25 Tassen, DM 2.30 o. U.



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

Luftreinhaltegesetz

Von Werner Vontz

„Luftverschmutzung führt zur Krankheit“. Dies konnten die Drs. K. P. Faerber, A. Hoffmann, und G. Schmitz durch breit angelegte Untersuchungen im Raum Oberhausen und Gelsenkirchen nachweisen. Zum Schutze der Bevölkerung wurde durch den Bundestag das „Luftreinhaltegesetz“ erlassen, das am 1. Juni 1960 in Kraft treten wird. Das folgende Referat über die Bestimmungen und Möglichkeiten dieses Gesetzes dürfte besonders für die Ärzteschaft von großem Interesse sein.

Die Schriftleitung

Abgeordnete aller Fraktionen legten dem Bundestag am 22. März 1958 einen Gesetzentwurf vor, der die Grundlage des Gesetzes zur Änderung der Gewerbeordnung und Ergänzung des Bürgerlichen Gesetzbuches vom 22. Dezember 1959 bildete.

Das Gesetz tritt am 1. Juni 1960 in Kraft.

In der Begründung des Entwurfes weisen die Initiatoren darauf hin, daß die wirtschaftliche, technische und soziale Entwicklung der letzten Jahrzehnte Beeinträchtigungen, Nachteile, Gefahren und Belästigungen durch Rauch, Ruß, Staub, Dämpfe, Gerüche, Erschütterungen und Geräusche nicht nur für die Nachbarschaft, sondern überhaupt für die Öffentlichkeit in großem Ausmaße mit sich gebracht hat, und daß die bisherigen gesetzlichen Regelungen nicht ausreichten, um diesen Gefahren wirksam zu begegnen.

Da der Straßenverkehr und der Strahlenschutz der speziellen Gesetzgebung überlassen bleiben sollen, richtet sich das Gesetz, wie der Abgeordnete Dr. Even (CDU/CSU) als Berichterstatter bei der abschließenden Beratung im Bundestag erklärte, auf eine wirksame Bekämpfung der Luftverschmutzung und der Lärmentwicklung durch die Industrie und die Verbesserung der Rechtsstellung der durch fremde Einwirkungen geschädigten Eigentümer.

Der Berichterstatter gab die Ergebnisse der Untersuchungen bekannt, die der Gesundheitsausschuß angestellt hat. Es wurden Sachverständige gehört und Orts- sowie Betriebsbesichtigungen vorgenommen, mit dem Resultat, daß die Verunreinigung der Luft vielerorts, vor allem in den Industriegebieten, einen Grad erreicht hat, dessen Ertragen der betroffenen Bevölkerung nicht mehr zugemutet werden kann. Nach einer Schätzung von Sachverständigen erzeugen die im Bundesgebiet für Feuerungszwecke verbrauchten Stein- und Braunkohlen jährlich 2000 Milliarden Kubikmeter Rauchgase. Hinzu tritt eine wachsende Menge von Rauch und Ruß bei der Verbrennung von Heizöl und anderen Kraftstoffen. Mindestens zwei Millionen Ton-

nen Staub rieseln jährlich auf das Bundesgebiet herab. Außerdem muß mit der gleichen Menge gasförmiger Verunreinigungen gerechnet werden, wobei es sich vor allem um Kohlen-, Schwefel- und Stickstoffoxyde, um Schwefel- und Fluorwasserstoff sowie Ammoniakgase handelt. Etwa $\frac{3}{4}$ der genannten Verschmutzungen entstehen im Ruhrgebiet.

Hauptquellen dieser Immissionen sind die Industriebetriebe. An der Spitze stehen die Eisen- und Stahlindustrie, die Kokereien, die chemische und die Zementindustrie sowie alle Betriebe, die Großkesselanlagen unterhalten. In gewissem Umfang wirken aber auch das Kleingewerbe, der Verkehr und die Haushaltungen mit. Da ständig neue Industrieanlagen errichtet oder bestehende vergrößert werden, würde sich die Luftverschmutzung ohne ein wirksames Eingreifen noch weiter verstärken. Wörtlich führte der Berichterstatter weiter aus:

„Die Folgen der Luftverunreinigung können für die menschliche Gesundheit schädlich sein, vor allem beim Zusammentreffen mit ungünstigen Witterungsverhältnissen. Wenn diese Frage von der medizinischen Wissenschaft auch noch nicht abschließend geklärt worden ist, so steht doch bereits fest, daß bestimmte Verunreinigungen der Luft zu Reizungen der Schleimhäute und Augen, zu Katarrhen und Allergien führen können. Neueste Untersuchungen des Gesundheitsamtes der Stadt Oberhausen und des Hygieneinstituts in Gelsenkirchen haben ergeben, daß Luftverschmutzungen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit geeignet sind, Gesundheitsschäden beim Menschen hervorzurufen.“

Beim Vergleich zwischen Industriestadtkindern und Landkindern zeigten sich als Folge der Luftverschmutzung negative Beeinflussungen des Blutbildes, zahlreiche Rachitissymptome, Hemmungen im Größenwachstum sowie häufigere Augenentzündungen und Hauterkrankungen. Der größte Teil dieser Beeinträchtigungen der Gesundheit wurde nicht durch die unmittelbare Einwirkung der in der Luft enthaltenen Fremdkörper und Chemikalien hervorgerufen, vielmehr erweist sich vor allem die gewaltige Dunstglocke als schädlich, die ständig über den Industriegebieten lagert, da sie einen großen Teil des Sonnenscheins und der Frischluftzufuhr abschirmt.“

Der Berichterstatter ging dann noch auf die Belästigungen ein, denen der Mensch in der verschmutzten Landschaft und zwischen verschmutzten Bauwerken ausgesetzt ist, und die seine Lebensfreude und sein allgemeines Wohlbefinden mindern. Die Skala dieser Belästigungen reicht von den verschmutzten Kleidern

HERZ · KREISLAUF · STOFFWECHSEL

NUCLEOTON

HORMON · CHEMIE · MÜNCHEN

und den Reinigungskosten bis zur Aufgabe der Existenz, deren Grundlage durch die Verschmutzungsschäden nicht mehr tragfähig ist.

Wenn auch nicht mehr eine Luftreinheit erreicht werden kann, wie sie vor der Industrialisierung bestand, so wären nach Meinung von Dr. Even doch weit wirksamere technische Maßnahmen gegen die Luftverschmutzung möglich, als sie zur Zeit angewendet werden. Obwohl zahlreiche Betriebe zur Minderung der Verschmutzung hohe Beträge aufgewendet haben, bleibt das Gesamtbild unbefriedigend. Für die meisten Immissionen sind Filteranlagen entwickelt worden, die ein Abfangen der Verunreinigung bis zu 99% ermöglichen — aber sie finden nur zum Teil Verwendung. Bei einzelnen Verschmutzungen ist das Problem des Abscheidens noch nicht gelöst; das gilt z. B. für anfallendes Schwefeldioxyd. Um das Bestmögliche zu erreichen, bedarf es schärferer gesetzlicher Handhaben, als sie bisher bestehen.

Nach Hinweisen auf die weitere Erörterung der Frage, ob zur Bekämpfung der Verunreinigung und des Lärms im Straßenverkehr Gesetzesänderungen erforderlich sind, durch den Gesundheitsausschuß und die Forderung des Ausschusses, daß die Planung der Länder und Gemeinden noch mehr als bisher auf die Folgen weiterer Industrieballungen Rücksicht nehmen müsse, schloß Dr. Even seinen Bericht:

„Die Durchgrünung unserer Städte und Siedlungen ist im Interesse der Volksgesundheit und des Wohlbefindens aller ein dringendes Gebot. Niemals darf außer acht gelassen werden, daß auch in der modernen Industriegesellschaft stets der Mensch im Mittelpunkt zu stehen hat.

Es gilt, gegen die bedrohlichen Schattenseiten der technischen Entwicklung vorzugehen. Es gilt, dem Menschen gesunde Umweltbedingungen zu schaffen, damit er seine Persönlichkeit und seine Familie innerhalb der Gemeinschaft frei entfalten kann...“

I. Genehmigungspflichtige Anlagen (§ 16 Gewerbeordnung)

1. Genehmigungspflicht

Die alte Fassung, wonach zur Errichtung von Anlagen, welche durch die örtliche Lage oder die Beschaffenheit der Betriebsstätte für die Besitzer oder Bewohner der benachbarten Grundstücke oder für das Publikum überhaupt erhebliche Nachteile, Gefahren oder Belästigungen herbeiführen können, die Genehmigung der zuständigen Behörde erforderlich ist, wurde übernommen.

2. Bergwesen; nichtgewerbliche Anlagen

Da die Gewerbeordnung auf das Bergwesen nur angewandt wird, wenn sie es ausdrücklich bestimmt, wurde die Genehmigungspflicht auch auf Anlagen des Bergwesens ausgedehnt, so daß neue Anlagen (z. B. Zechenkraftwerke, Kokereien und Halden) erfaßt werden. Außerdem wurden der Genehmigungspflicht unterworfen Anlagen, die nichtgewerblichen Zwecken dienen, sofern sie im Rahmen wirtschaftlicher Unternehmungen Verwendung finden. Hier wurden als Beispiele Laboratorien oder Müllverbrennungsanlagen genannt.

3. Katalog der genehmigungspflichtigen Anlagen und beratender Ausschuß

Die Gewerbeordnung in ihrer alten Fassung zählte enumerativ von den Schießpulverfabriken bis zu den Anlagen zur Herstellung von Zündschnüren und von elektrischen Zündern mehr als 60 Arten von genehmigungspflichtigen Anlagen auf.

An die Stelle dieses starren Kataloges ist die Ermächtigung für die Bundesregierung getreten, die in Betracht kommenden gefährlichen Betriebe nunmehr durch Rechtsverordnung in Übereinstimmung mit der modernen technischen Entwicklung festzulegen.

Außerdem erläßt die Bundesregierung als Technische Anleitung allgemeine Verwaltungsvorschriften über die Grundsätze, welche die Genehmigungsbehörden bei der Prüfung der Genehmigungsanträge zu beachten haben.

Die Bundesregierung beruft zu ihrer ständigen Beratung einen Ausschuß, der vor Erlass der Rechtsverordnung und der allgemeinen Verwaltungsvorschriften zu hören ist. Dem Ausschuß sollen Vertreter der Behörden, der kommunalen Spitzenverbände, der Wissenschaft und der Technik, der technischen Überwachung, des Gesundheitswesens, des Bergwesens, der gewerblichen Wirtschaft, der Land- und Forstwirtschaft sowie des Haus- und Grundbesitzes angehören. Die Mitgliedschaft ist ehrenamtlich.

Nach der Begründung des Gesetzentwurfes ist die Technische Anleitung (im Entwurf technische Grundsätze darüber, welche technischen Anforderungen an die genehmigungspflichtigen Anlagen zur Verhütung von Nachteilen, Gefahren oder Belästigungen einzuhalten sind) erforderlich, weil sonst die Gefahr einer ungleichen Behandlung der Beeinträchtigung und der Betriebe besteht.

Eine wesentliche, im Entwurf noch nicht vorgesehene und durch den Gesundheitsausschuß des Bundestages beschlossene Neuerung ist die Berufung eines ständigen Ausschusses zur Luftreinhaltung bei der Bundesregierung, in dem alle von der Luftverschmutzung Betroffenen vertreten sein werden. Nach den Erläuterungen des Berichterstatters Dr. Even ist der Gesundheitsausschuß davon ausgegangen, daß dieser unabhängige und ehrenamtlich arbeitende Ausschuß nicht identisch sein dürfte mit bereits bestehenden privaten Kommissionen zur Reinhaltung der Luft, denn der Zweck des Ausschusses ist, sicherzustellen, daß sich die Bundesregierung unmittelbar durch die betroffenen Kreise ein Bild von den tatsächlichen Gegebenheiten und technischen Möglichkeiten machen kann. Der Sprecher der SPD, Abgeordneter Junghans, betonte, mit diesem Gesetz gebe das Parlament der Bundesregierung die Möglichkeit, durch den baldigen Erlass der technischen Anleitungen den zweiten entscheidenden Schritt auf dem Gebiet der Reinhaltung der Luft zu tun. Er sprach die Erwartung der SPD-Fraktion aus, die Bundesregierung möge die technischen Anleitungen so rechtzeitig erlassen, daß sie bei Inkrafttreten der Gesetzesänderungen vorliegen.

Die Möglichkeit hierfür wurde der Bundesregierung dadurch gegeben, daß — abweichend vom allgemeinen Inkrafttreten am 1. Juni 1960 — die Bestimmungen über den Katalog der genehmigungspflichtigen Anlagen, die Technischen Anleitungen und den beratenden Ausschuß bereits am 30. Dezember 1959 in Kraft getreten sind.



Leukomycin[®]-Ohrentropfen dringen in die Tiefe

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.



ENELFA[®]

Suppositorien

„Aus warenzeichenrechtlichen Gründen wurde der Name **EPENTI**
in **ENELFA[®] Suppositorien** geändert.“

Zusammensetzung:

1 Erwachsenen-Zäpfchen enthält:

Bismutum succinicum 100 mg, Extractum Echinaceae 80 mg

1 Kinder-Zäpfchen enthält:

Bismutum succinicum 50 mg, Extractum Echinaceae 40 mg

Indikationen: Hals- und Mundschleimhautentzündungen und fieberhafte Infekte: Angina lacunaris und sonstige nicht spezifische Erkrankungen des Waldeyer'schen Rachenringes, Pharyngitis, Gingiva-Stomatitis. Zur Erhöhung der körpereigenen Abwehr bei fieberhaften Infekten. – Keinerlei Nebenwirkungen.

Handelsformen:

Packung mit 4 Erwachsenen-Suppositorien DM 1,65 a.U.

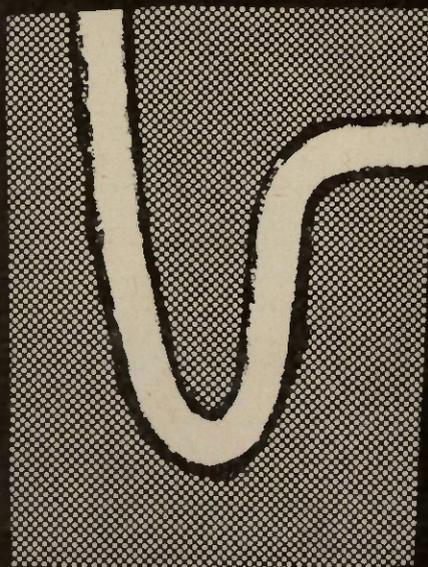
Packung mit 4 Kinder-Suppositorien DM 1,40 a.U.

APOTHEKER A. DIEDENHOFEN K. G.
Pharmazeutische Fabrik Bad Godesberg

NEU

NEU

NEU



Thrombose · Thrombophlebitis
varicöser Symptomenkomplex

Tropfen

Ossidal[®]

APOTHEKER MÜLLER ARZNEIMITTELFABRIK BIELEFELD

4. Alte Anlagen

Vor dem 23. Mai 1949 (Inkrafttreten des Grundgesetzes) errichtete genehmigungspflichtige Anlagen, für die Genehmigungsurkunden nicht vorgelegt werden können, sind der zuständigen Behörde bis zum 30. Juni 1960 anzuzeigen. Anlagen, die errichtet worden sind, bevor für die Errichtung von Anlagen dieser Art eine Genehmigung erforderlich war, sind spätestens drei Monate nach Einführung der Genehmigungspflicht der zuständigen Behörde anzuzulegen.

Diese Bestimmung dient nach der Begründung des Entwurfes einmal dazu, die bisher nicht genehmigungspflichtigen Anlagen zu erfassen, damit Unterlagen für

Bundesärztekammer zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts

Köln (ÄPI) — Die Bundesärztekammer nimmt zu dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 23. 3. 1960 (Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit) wie folgt Stellung:

Die Forderung nach freier Arztwahl ist seit Jahrzehnten eine Grundsatzforderung der deutschen Ärzteschaft, die auch von den Deutschen Ärztetagen der Nachkriegszeit wiederholt aufgestellt wurde. Es ist zu hoffen, daß durch den Spruch des Bundesverfassungsgerichts eine für die ärztliche Versorgung der Bevölkerung notwendige sinnvolle Verteilung der freiberuflich tätigen Kassenärzte, wie sie in den Vorschlägen der Ärzteschaft zur Krankenversicherungsreform angestrebt wurde, im Interesse des Patienten nicht gefährdet wird.

eventuell notwendige Maßnahmen geschaffen werden können.

Außerdem sind in den Kriegs- und Nachkriegsjahren in zahlreichen Fällen Genehmigungsurkunden verlorengegangen und Anlagen nicht ordnungsgemäß genehmigt worden. Auch diese Anlagen müssen erfaßt werden.

Bei Anlagen, die nach dem Inkrafttreten des Grundgesetzes am 23. Mai 1949 errichtet worden sind, ist davon auszugehen, daß eine Genehmigungsurkunde vorliegen muß, es sei denn, daß die Anlage ohne die erforderliche Genehmigung errichtet worden ist.

II. Kontrollmaßnahmen und Auflagen

Der bisherige § 25 der Gewerbeordnung wurde — bis auf redaktionelle Angleichungen — unverändert übernommen. Danach bleibt die Genehmigung zu einer genehmigungspflichtigen Anlage oder die Erlaubnis zu einer überwachungspflichtigen Anlage (Dampfkesselanlagen usw.) so lange in Kraft, als keine Änderung in der Lage oder Beschaffenheit der Betriebsstätte vorgenommen wird. Veränderungen der Betriebsstätte oder wesentliche Veränderungen im Betrieb lösen erneute Genehmigungspflicht aus.

Diesem § 25 fügt das Gesetz neue, wichtige Bestimmungen hinzu.

1. Überwachung: Einbau von Meßgeräten

Die zuständige Behörde kann nach der Errichtung oder Änderung einer genehmigungspflichtigen Anlage und sodann nach Ablauf von jeweils fünf Jahren anordnen, daß der Unternehmer Art und Ausmaß von Rauch, Ruß, Staub, Gasen, Dämpfen, Gerüchen, Erschütterungen, Geräuschen, Wärme, Energie, Strahlen und Schwingungen, die von der Anlage ausgehen,

durch eine von der obersten Landesbehörde bestimmte Stelle feststellen läßt. In der Begründung des Entwurfes wird hierzu gesagt, daß hiermit die Pflicht des Unternehmers eingeführt wird, eine Überwachung der von seinem Betriebe ausgehenden Emissionen zu dulden, und daß eine solche Überwachung dringen notwendig ist, um die Wirksamkeit der Maßnahmen zum Schutze anderer zu überprüfen und damit sicherzustellen. Der Gesundheitsausschuß hat gegenüber dem Entwurf die Aufzählung der Einwirkungen um Wärme, Energie, Strahlen und Schwingungen vervollständigt. Wie der Berichterstatter Dr. Even erklärte, werden bestehende oder noch zu erlassende Spezialvorschriften nicht berührt.

Die zuständige Behörde kann solche Feststellungen auch vor Ablauf von fünf Jahren anordnen, wenn erhebliche Nachteile, Gefahren oder Belästigungen für die Besitzer oder Bewohner der benachbarten Grundstücke oder für das Publikum überhaupt zu befürchten sind. Nach dem Entwurf waren diese Zwischenkontrollen nur vorgesehen, wenn Nachteile usw. ganz allgemein für das Publikum festgestellt würden. Durch die Einfügung der Worte „für die Besitzer oder Bewohner der benachbarten Grundstücke“ sollen die Aufsichtsbehörden angehalten werden, die Lage dieses Personenkreises besonders ernsthaft zu berücksichtigen. Außerdem wurde die Bestimmung dadurch verschärft, daß die Feststellungen schon zu treffen sind, wenn entsprechende Nachteile usw. zu befürchten sind. Die zuständige Behörde kann, soweit erforderlich, außerdem anordnen, daß durch Einbau von geeigneten Meßgeräten in die Anlagen die erforderlichen Feststellungen laufend getroffen werden. Kontrollanordnungen sollen nicht getroffen werden, soweit durch festeingebaute Meßgeräte laufend die erforderlichen Feststellungen in nachweislich einwandfreier Weise gewährleistet sind. Die Ergebnisse der Feststellungen sind der zuständigen Behörde auf Verlangen mitzuteilen.

Die Kosten für die Feststellungen an der Anlage, im Betrieb und auf dem Betriebsgelände trägt der Unternehmer. Kosten für außerhalb des Betriebsgeländes vorgenommene Feststellungen trägt der Unternehmer nur insoweit, als er die Auflagen nicht eingehalten hat oder die Feststellungen zu Anordnungen der Behörde gegen ihn geführt haben.

2. Nachträgliche Anordnungen

Ergibt sich nach der Errichtung einer neuen Anlage, daß die Besitzer oder Bewohner der benachbarten Grundstücke oder das Publikum überhaupt vor Gefahren, Nachteilen oder Belästigungen nicht ausreichend geschützt sind, so sollen von der zuständigen Behörde nachträgliche Anordnungen über Anforderungen an die technische Einrichtung und den Betrieb der Anlage getroffen werden. Das gilt auch für die alten Anlagen (vgl. oben unter I. 4.). Wie die Initiatoren in der Begründung des Entwurfes dazu ausführen, sind solche Anordnungen notwendig, da die Genehmigungsbehörden nur in seltenen Fällen die Auswirkungen für einen längeren Zeitraum voraussehen können.

Die Anordnungen müssen nach dem jeweiligen Stand der Technik erfüllbar und für Anlagen dieser Art wirtschaftlich vertretbar sein. Sie sollen sich im Rahmen der Grundsätze halten, die in der Technischen

Anleitung niedergelegt sind. Auf diese Weise soll der Unternehmer vor unzumutbaren Auflagen geschützt werden. Der Berichterstatter, Dr. Even, wies darauf hin, daß durch die Einfügung der Worte „für Anlagen dieser Art“ nach dem Willen des Gesundheitsausschusses verdeutlicht werden soll, daß die Frage der wirtschaftlichen Vertretbarkeit nicht vom subjektiven Vermögen des betreffenden Betriebes her, sondern nach einem objektiven Maßstab geprüft werden muß. Demnach hat für die wirtschaftliche Vertretbarkeit als Maßstab ein gesundes Durchschnittsunternehmen der jeweiligen Betriebsart zu gelten. Sogenannte Grenzkostenbetriebe, die durch den Einbau kostspieliger Filter möglicherweise wirtschaftlich fühlbar beeinträchtigt werden, können sich daher nicht auf ihre besondere Kostenlage berufen. Andererseits hat es der Gesundheitsausschuß als zu weitgehend erachtet, auf das Erfordernis der wirtschaftlichen Vertretbarkeit völlig zu verzichten. Eine derartige Regelung müßte zahlreiche Betriebe ruinieren und würde nicht nur für deren Eigentümer, sondern auch für Tausende Arbeitnehmer verhängnisvolle Folgen haben.

Die Vorschrift, wonach die Anordnungen sich im Rahmen der in der Technischen Anleitung niedergelegten Grundsätze halten sollen, war ursprünglich zwingend formuliert. Der Gesundheitsausschuß hat aus der Muß- eine Soll-Vorschrift gemacht, da für Einzelfälle Anordnungen nicht ausgeschlossen werden sollen, die über den Rahmen der Technischen Anleitung hinausgehen.

III. Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuches

§ 906 BGB regelt die Duldungspflicht des Grundstückseigentümers gegenüber von anderen Grundstücken ausgehenden Immissionen. Da es nach Ansicht der Initiatoren des Gesetzes nicht zu rechtfertigen ist, daß ein Nachbar eines Grundstückes Einwirkungen hinnehmen muß, die durch technisch erfüllbare und wirtschaftlich vertretbare Maßnahmen verhindert werden können, erfolgte eine Anpassung des Privatrechts an die durch die Änderungen der Gewerbeordnung festgelegten Grundsätze. Die Initiatoren bringen in der Begründung des Entwurfs die Hoffnung zum Ausdruck, die bisherigen Schwierigkeiten auf Grund der alten Fassung des § 906 BGB möchten nun behoben sein. Es handelt sich um zwei Punkte:

1. Einschränkung der Duldungspflicht

§ 906 BGB blieb unverändert, soweit er bestimmte, daß der Eigentümer eines Grundstückes die Zufuhr von Gasen, Dämpfen, Gerüchen, Rauch, Ruß, Wärme, Geräusch, Erschütterungen und ähnlichen von einem anderen Grundstück ausgehenden Einwirkungen nicht verbieten kann, insoweit die Einwirkung die Benutzung seines Grundstückes nicht oder nur unwesentlich beeinträchtigt. Während nach der alten Fassung diese Duldungspflicht über die unwesentliche Beeinträchtigung hinaus auch dann galt, wenn die Immissionen durch eine Benutzung des anderen Grundstückes her-

beigeführt wurden, die nach den örtlichen Verhältnissen bei Grundstücken dieser Lage gewöhnlich ist, muß nach der Gesetzesänderung eine wesentliche Beeinträchtigung durch ortsübliche Benutzung des anderen Grundstückes nur noch geduldet werden, wenn sie nicht durch Maßnahmen verhindert werden kann, die Benutzern dieser Art wirtschaftlich zumutbar sind.

Die Zuführung der Immissionen durch eine besondere Leitung ist nach wie vor verboten.

Hierbei ist zu bemerken, daß das BGB im Gegensatz zur Gewerbeordnung mit dieser Bestimmung auch Immissionen nicht gewerblicher Herkunft erfaßt. Der störende Eigentümer muß, wie der Berichterstatter Dr. Even im Bundestag erklärte, alles für einen gesunden Durchschnittsbetrieb seines Erwerbszweiges Zumutbare getan haben, um die Immissionen zu verhindern. Anderenfalls verhält er sich rechtswidrig und ist bei Verschulden Schadensersatzpflichtig. Der störende Eigentümer ist sowohl hinsichtlich der Ortsüblichkeit als auch hinsichtlich der wirtschaftlichen Unzumutbarkeit beweispflichtig.

2. Ausgleichsanspruch

Hat ein Grundstückseigentümer eine wesentliche, ortsübliche und nicht durch wirtschaftlich zumutbare Maßnahmen zu beseitigende Einwirkung zu dulden, so kann er von dem störenden Benutzer des anderen Grundstückes einen angemessenen Ausgleich in Geld verlangen, wenn die Einwirkung eine ortsübliche Benutzung seines Grundstückes oder dessen Ertrag über das zumutbare Maß hinaus beeinträchtigt.

Hiermit soll nach den Worten des Berichterstatters im Bundesrat, Innenminister Dufhues (Nordrhein-Westfalen), der von der Rechtsprechung entwickelte Ausgleichsanspruch des durch Immissionen beeinträchtigten Eigentümers sanktioniert und damit von der bürgerlich-rechtlichen Seite her die Forderung nach einem verstärkten Schutz gegen Verunreinigung der Luft verwirklicht werden.

Die höchstrichterliche Rechtsprechung hatte allerdings, wie Abgeordneter Dr. Even im Bundestag berichtete, diesen Ausgleichsanspruch nur in äußersten Härtefällen, nämlich bei drohender Existenzvernichtung, dem betroffenen Eigentümer auf Grund des nachbarlichen Gemeinschaftsverhältnisses zugebilligt. Nuncmehr soll der Eigentümer einen angemessenen Ausgleich in Geld verlangen können, wenn er über das zumutbare Maß hinaus beeinträchtigt wird — wobei das Wort „angemessen“ nicht einschränkend, sondern im Sinne von „gerecht“ zu verstehen ist. Entscheidend für den Gesichtspunkt der Zumutbarkeit ist die Abwägung der sich aus dem nachbarschaftlichen Gemeinschaftsverhältnis ergebenden Vor- und Nachteile. Die Einführung eines Schadensersatzanspruchs statt des Ausgleichsanspruchs war abgelehnt worden, weil es so nicht möglich gewesen wäre, die Vorteile anzurechnen, die der Geschädigte (z. B. für seinen eigenen Gewerbebetrieb) aus dem Vorhandensein des störenden Industriebetriebes ziehen kann. Auch die Einführung der gesamtschuldnerischen Haftung mehrerer Verursacher wurde nicht akzeptiert, da sie dazu führen könnte, daß der an der Entstehung des Schadens am wenigsten Beteiligte für den gesamten Schaden haften müßte.

Anschrift des Verfassers: Köln-Lindenthal, Dürener Straße 146/148.

Politiker und Wissenschaftler lösen selten ein Problem, ohne dabei zehn neue auszulösen.

Bernhard Shaw

55

61

Zur wirksamen Therapie der diabetischen Arteriosklerose | Korrektur der Fettstoffwechselstörung des Diabetikers | Beseitigung pathogenetisch entscheidender Faktoren der diabetischen Angiopathien durch »essentielle« Phospholipide

Lipostabil

neu: Lipostabil-Ampullen zur intensiven Initialtherapie, vasoaktiv, durchblutungssteigernd, sofortige subjektive Besserung.

Bei Alterssklerose empfiehlt sich Lipogeron oder die Kombination beider Präparate.



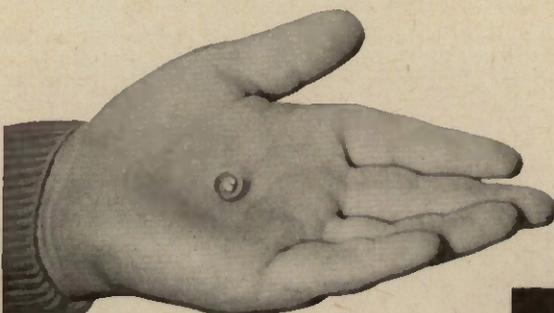
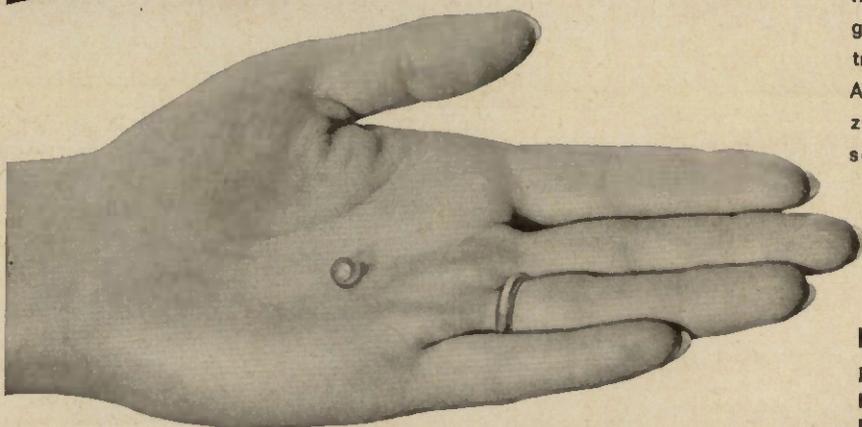
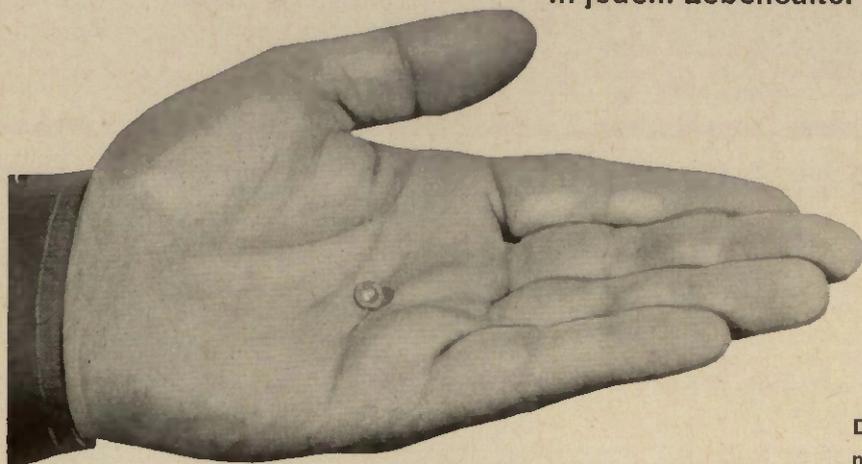
NATTERMANN

Zu Ihrer Entlastung: Diätrichtlinien zur Unterstützung der Lipostabilbehandlung anfordern! (Blocks mit je 25 Blatt)

Hustenkapseln

TUSSUKAL[®]

Selektiv wirkendes Hustentherapeutikum
Ausgezeichnete Verträglichkeit - keine Gewöhnung
In jedem Lebensalter unbedenklich anwendbar



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.
- Anstaitspackung mit 250 Perlkapseln

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

Ph 860



FARBWERKE

HOECHST AG

formals Meister Lucius & Brüning FRANKFURT (M) · HOECHST

MITTEILUNGEN

Hilfsmöglichkeiten nach dem Körperbehindertengesetz

Das Gesetz über die Fürsorge für Körperbehinderte und von einer Körperbehinderung bedrohte Personen vom 27. 2. 1957 (BGBl. I S. 147) verpflichtet in § 3 Abs. 3 praktizierende Ärzte in besonderer Weise. Es erscheint deshalb notwendig, das Merkblatt des Bayer. Staatsministeriums des Innern über die Hilfsmöglichkeiten nach dem Körperbehindertengesetz allen Kollegen zur Kenntnis zu bringen. Die Schriftleitung

Der Körperbehinderte soll sein Schicksal nicht allein tragen müssen. Die Gemeinschaft will ihm helfend zur Seite stehen. Dazu will das in allen Bundesländern geltende Körperbehindertengesetz vom 27. 2. 1957 beitragen.

Wer gilt im Sinne des Körperbehindertengesetzes als körperbehindert oder von einer Körperbehinderung bedroht?

Körperbehindert im Sinne des Gesetzes ist, wer durch eine bereits vorhandene oder drohende Fehlfunktion oder Fehlfunktion des Stütz- und Bewegungssystems oder durch Spaltbildungen des Gesichts oder des Rumpfes dauernd in seiner Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt ist oder in Zukunft voraussichtlich sein wird. Auch Seelentaube und Hörstumme zählen dazu.

Das Gesetz kann nicht angewendet werden, wenn jemand wegen dieser Leiden bereits Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz oder aus der gesetzlichen Unfallversicherung (Drittes Buch der Reichsversicherungsordnung) erhält.

Was bezweckt das Körperbehindertengesetz?

Es will insbesondere Körperbehinderungen vorbeugen, sie bessern oder heilen. Körperbehinderte sollen mit orthopädischen und anderen Hilfsmitteln versorgt, nach ihren Fähigkeiten schulisch und beruflich gefördert und dadurch in das Erwerbsleben und in das Leben der Gesellschaft wieder eingegliedert werden.

Dauernd Pflegebedürftigen kann ihr Leiden erleichtert werden, indem ihnen angemessene Bildung und Pflege gewährt und so die Teilnahme am kulturellen Leben ermöglicht wird.

Was ist zur Einleitung etwa erforderlicher Maßnahmen zu tun?

Eltern, Vormünder und Pfleger sind verpflichtet, ihre Kinder oder Pflegebefohlenen unverzüglich einem Arzt vorzustellen, wenn sie bei ihnen eine Körperbehinderung oder die drohende Gefahr einer solchen wahrnehmen. Das gleiche gilt auch für diejenigen, denen die Sorge oder Obhut, wenn auch nur zeitweise, übertragen ist (z. B. Internatslehrer, Leiter von Erholungsheimen, Ferienheimen und dergleichen).

Hebammen und andere Medizinalpersonen, Lehrer und Fürsorger haben ebenfalls für rechtzeitige Vorstellung beim Arzt zu sorgen.

Ärzte haben die Behinderten oder ihre Sorgepflichtigen über die Notwendigkeit oder Möglichkeit einer ärztlichen Behandlung zu belehren. Sie haben das Gesundheitsamt zu benachrichtigen, wenn die empfohlene Behandlung nicht eingeleitet oder vernachlässigt wird.

Übernimmt der Arzt selbst die Behandlung oder führt er die bereits früher übernommene Behandlung weiter, so kann er sich an den Landesarzt wenden und dort unmittelbar ein Heilverfahren beantragen.

Im übrigen können Anträge auf Einleitung von Maßnahmen bei dem für den Aufenthaltsort des Körperbehinderten zuständigen Gesundheitsamt gestellt werden. Dieses führt Sprechtag unter Leitung eines Facharztes für Orthopädie durch und stellt einen Heil- und Eingliederungsplan auf, den es über den Bezirksfürsorgeverband an den zuständigen Landesarzt weiterleitet.

Wer trägt die Kosten?

Das Körperbehindertengesetz will vor allem Leuten mit kleineren und mittleren Einkommen helfen. Die im Gesetz vorgesehenen großzügigen Hilfsmöglichkeiten sollen verhindern, daß die Familien durch die meist sehr hohen Kosten für ein Heilverfahren oder für die notwendigen orthopädischen und anderen Hilfsmittel über Gebühr belastet werden. Deshalb werden alle Kosten eines Heilverfahrens, für Körperersatzstücke und für größere orthopädische und andere Hilfsmittel, deren Wert 150 DM und mehr beträgt, grundsätzlich vom Landesfürsorgeverband übernommen, soweit die Kosten für Versicherte und deren Familienangehörige nicht von den zunächst verpflichteten Krankenkassen übernommen oder von den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung ganz oder teilweise getragen werden. Der Körperbehinderte oder seine unterhaltspflichtigen Angehörigen können zu einem Kostenbeitrag herangezogen werden, wenn ihre monatlichen Einkünfte einen bestimmten Betrag (z. Zt. monatlich 660 DM bis 990 DM — je nach Familiengröße —) übersteigen. Findet die Behandlung außerhalb der Familie statt, so wird der Landesfürsorgeverband einen Betrag für Einsparungen an häuslichen Aufwendungen während der Dauer des Heilverfahrens anrechnen.

Für die übrigen Maßnahmen nach dem Körperbehindertengesetz, die in der Regel keinen besonders hohen finanziellen Aufwand verursachen, ist der Bezirksfürsorgeverband Kostenträger. Hier gelten für die Begründung der Hilfespflicht durch den Bezirksfürsorgeverband andere, und zwar erheblich niedrigere Einkommensgrenzen.

Eine Rente für Körperbehinderte oder ein in seiner Höhe festes Pflegegeld im versorgungsrechtlichen Sinne sieht das Körperbehindertengesetz nicht vor. Ein etwa notwendiger Mehrbedarf für Pflege wird entsprechend der Eigenart des einzelnen Pflegefalles nach fürsorgerechtlichen Gesichtspunkten durch den Fürsorgeverband festgestellt.

Auskünfte in Fragen des Körperbehindertengesetzes erteilen im übrigen die Bezirksfürsorgeverbände und die Gesundheitsämter.

Ausbau der Universität München

Mit der Einweihung eines Erweiterungsbaues an der Adalbertstraße hat der Ausbau der Universität München seine erste Etappe erreicht. Damit sind u. a. 40 Bibliotheks-, Übungs- und Arbeitsräume mit etwa 700 Arbeitsplätzen geschaffen worden. Das Richtfest des Juristischen Seminargebäudes wurde Ende Februar begangen. Außerdem soll noch in allernächster Zeit ein Hörsaalbau mit zwei Hörsälen für je 700 Studenten erstehen, der die Verbindung mit dem eben eingeweihten Institutstrakt und dem Universitätsflügel an der Amalienstraße herstellen soll.

Neue Anlagen zur Anwendung durchdringender Strahlen

An den Universitäten München und Erlangen sind neue Anlagen zur Anwendung durchdringender Strahlen und zur Strahlentherapie zur Aufstellung gekommen. Am Rieder-Institut in München wurde ein Betastrahl zur Erzeugung von Elektronenstrahlung und von ultraharten Röntgenstrahlen sowie ein Gammatron mit einer Ladung von 2000 Milli-Curie Radiokobalt Co⁶⁰ in Betrieb genommen. Das Rieder-Institut wird von Prof. Dr. von Braunbehrens geleitet. Das Strahleninstitut der Universität Erlangen, dessen Direktor Prof. Dr.-Ing. Wachsmann ist, erhielt die gleichen Anlagen wie München und dessen Bestrahlungen werden unter der ärztlichen Verantwortung von Prof. Dr. med. Barth ausgeführt. Die Universitäts-Frauenklinik in Erlangen (Direktor Prof. Dr. med. Dyroff) erhielt außerdem eine Bestrahlungsanlage mit 1500 Milli-Curie Co⁶⁰.

13. Weltgesundheitsversammlung

Am 3. Mai 1960 findet die 13. Weltgesundheitsversammlung in Genf statt.

Auskunft: World Health Organisation, Palais des Nations, Genf (Schweiz).

J. F. V. Deneke Mitglied des kulturwirtschaftlichen Forschungsinstituts München

Das kulturwirtschaftliche Forschungsinstitut München, Rabenkopfstraße 12, hat den Mitarbeiter des Bundesverbandes der freien Berufe, Herrn J. F. V. Deneke, in seiner Eigenschaft als Vorstandsmitglied der Stiftung zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung über Wesen und Bedeutung der freien Berufe als ordentliches Institutsmitglied aufgenommen.

Vorstudienkolleg für ausländische Studenten der Medizinischen Fakultät

Die Universität Heidelberg plant als Vorbereitung auf das eigentliche Medizinstudium vom Sommersemester 1960 ab, ein zweisemestriges Vorstudienkolleg für ausländische Studienanfänger der Medizinischen Fakultät einzurichten. Etwa 43 Prozent der in Heidelberg Studierenden der vorklinischen Semester sind Ausländer und haben in sprachlicher und wissenschaftlicher Hinsicht oft nicht die erforderlichen Voraussetzungen für die Aufnahme zum Studium. Nach diesem Vorbild in Heidelberg planen auch andere Universitäten, ähnliche Einrichtungen zu schaffen.

Die Wissenschaftlerflucht aus der Sowjetzone

Im Jahre 1959 haben sich 315 Wissenschaftler aus der Sowjetzone in den Notaufnahmелagern gemeldet. Damit haben seit Beginn des Jahres 1958 wegen der „sozialistischen Umwandlung“ der mitteldeutschen Hochschulen 725 Hochschullehrer, Assistenten usw. die Zone verlassen. Von den 725 Wissenschaftlern gehörten 502, das sind rund 70 Prozent, den alten Hochschulen Mitteldeutschlands an, und zwar der Universität Berlin 107, der Universität Greifswald 32, der Universität Halle 87, der Universität Jena 49, der Universität Leipzig 121, der Universität Rostock 46, der Technischen Hochschule Dresden 42 und der Bergakademie Freiberg 18. Unter den im letzten Jahr geflüchteten Wissenschaftlern befanden sich 88 Mediziner gegenüber 108 im Jahre 1958. AP. B.

Sanierung des Krankenbauswesens durch den Bund

Ministerialdirektor Dr. Stralau vom Bundesministerium des Innern teilt mit, daß der Haushaltsausschuß des Bundestages beschlossen hat, die Darlehenssumme zur Sanierung der Krankenhäuser von 100 Millionen DM auf 150 Millionen DM zu erhöhen. Im Laufe von sechs Jahren soll jährlich eine Darlehenssumme von 25 Millionen DM bereitgestellt werden. Außerdem ist die Zweckbestimmung dahingehend erweitert worden, daß die Mittel nicht nur den freien gemeinnützigen Krankenanstalten, sondern auch den privaten Krankenhäusern zu geben sind, soweit sie als gemeinnützig anerkannt und realsteuerbegünstigt sind. Damit ist eine Forderung erfüllt worden, die der Bayer. Landesgesundheitsrat schon seit Jahren angeregt hat.

Erste Multiple-Sklerose-Klinik

In Asbach im Westerwald, nahe Neuwied, wird in nächster Zeit eine Multiple-Sklerose-Klinik entstehen als Gemeinschaftseinrichtung der Kamillianerinnen, der Deutschen-Multiple-Sklerose-Gesellschaft und des Deutschen Caritas-Verbandes. Der Entwurf des großen Bauvorhabens ist nur auf die speziellen Anforderungen der

Kranken ausgerichtet, das ganze Haus soll mit Rollstühlen befahrbar sein. Es ist ein sechsgeschossiger Hauptbau für 105 Patienten geplant.

Atomkrankenhaus geplant

Ein Atomkrankenhaus als Spezialklinik für Patienten, die durch radioaktive Strahlung (etwa als Beschäftigte der Atomindustrie) zu Schaden gekommen sind, soll 1960 gebaut werden. ID bay.

AUS DER FAKULTÄT

Erlangen: Mit der vertretungsweisen Wahrnehmung des ordentlichen Lehrstuhls für Physiologie und der kommissarischen Leitung des Physiologischen Instituts der Medizinischen Fakultät der Universität Erlangen wurde für die Zeit vom 1. 1. 1960 bis zur Wiederbesetzung des Lehrstuhls der außerplanmäßige Professor für Physiologie, Dr. Wolf-Dieter Keidel, beauftragt.

Der außerplanmäßige Professor und Stabobermedizinalrat Dr. Gerhard Theising für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten wurde zum ordentlichen Professor ernannt unter gleichzeitiger Berufung zum Direktor der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten.

PERSONALIA

Der Ordinarius für Dermatologie, Prof. Dr. Alfred Marchionini (Direktor der Dermatologischen Klinik in München) ist von der International Society of Tropical Dermatology zum Vizepräsidenten gewählt worden.

Am 26. 4. 1960 feiert Ludwig Robert Müller, emeritierter Professor der inn. Med. in Erlangen, seinen 90. Geburtstag. Seine Studien über das vegetative Nervensystem, die Innervation der inneren Organe und das Zwischenhirn haben seinen Namen weit über Deutschlands Grenzen hinausgetragen. In seinen Lebenserinnerungen gibt er auf die Frage, ob er sich in seinem Leben glücklich gefühlt habe, die Antwort: „Selten beim Vergnügen und beim Genuß, wohl aber bei mühevoller Arbeit.“

Wir gedenken seiner mit herzlichen Glückwünschen und in hochachtungsvollem Dank für seine Lebensarbeit. gs

Der Ordinarius für Augenheilkunde und Direktor der Univ.-Augenklinik in München, Prof. Dr. Wilhelm Rohrschneider, begeht am 30. 4. 1960 seinen 65. Geburtstag.

Am 7. April 1960 feierte in Ansbach Dr. Waldemar Rumbaur seinen 70. Geburtstag.

Wer das Tempo dieser energiegeladenen, vitalen, drahtigen Persönlichkeit kennt, wird nicht an die Zahl „70“ glauben!

Waldemar Rumbaur, gebürtig in Breslau, studierte in München, Leipzig und Breslau. Das med. Staatsexamen legte er 1914 in Breslau ab. Im Weltkrieg stand er von Anfang bis Ende als junger Sanitäts-Offizier an der Front und wurde u. a. mit dem EK I ausgezeichnet. Nach dem Kriege wurde er in der Universitäts-Augenklinik Breslau (Professor Uthoff) zum Facharzt ausgebildet. 1920 ließ er sich als Augenarzt in Breslau nieder, wurde Anstaltsarzt der Schlesischen Blinden- und Taubstummenanstalt, Reichsbahn-Augenarzt und die letzten 12 Jahre Chefarzt des Stifts-Krankenhauses Bethesda.

Rumbaur verkörpert einen passionierten, hochbegabten Arzt mit wissenschaftlicher Befähigung. Allein 36 Arbeiten auf dem Gebiete der Augenheilkunde ent-

FUGIN

NETZMITTEL-
INHALAT

freie
Atemwege

Bronchialtoilette



sprossen seiner Feder, darunter die bedeutendste Abhandlung über die „Angiomatosis retinae“. Ferner gab Rumbaur eine neue Operationsmethode zur Entfernung der in den Glaskörper luxierten Linsen. Auch heute noch ist Rumbaur als wissenschaftlicher Mitarbeiter des Verlages Dr. E. Banaschewski, München-Gräfelfing, tätig. Dank seines Organisationstalentes und seines besonderen Interesses für die Probleme des Arztstandes wurde Rumbaur schon als junger Arzt mit ehrenamtlicher Standestätigkeit betraut. So war er Mitgründer der Versorgungskasse der schlesischen Ärzte und leitete fünf Jahre als Vorsitzender die Geschicke des Ärztevereins Breslau.

1945 mußte Rumbaur schwer verwundet seine inzwischen in eine Festung verwandelte Heimatstadt verlassen, 1946 gründete er in Ansbach eine neue Existenz. Heute noch ist Rumbaur in Ansbach als Facharzt von Ruf mit großem Geschick und einer beneidenswerten Frische in der Praxis und im Stadtkrankenhaus klinisch operativ tätig, er hängt an seinem Beruf mit Leib und Seele. Auch in Ansbach wurde Rumbaur bald nach seiner Niederlassung 1946 von der Ärzteschaft zum stellvertretenden Vorsitzenden des damaligen Ärztlichen Bezirksvereins berufen, ein Ehrenamt, das er bis heute ununterbrochen innehat und ihn zum weisen Rückgrat der ärztlichen Berufsvertretung werden ließ. Viele wertvolle Anregungen auf kassenärztlichem und berufspolitischen Sektor verdankt die Ansbacher Ärzteschaft dem Jubilar, der heute noch mit seltener Aktivität und Arbeitsfreude seine Fähigkeiten unserem Berufsstand widmet. Seine Gründlichkeit, Sorgfalt und Genauigkeit verlangen auch von seiner Umgebung Exaktheit und Präzisionsarbeit. Allen Dingen rückt er tiefgründig auf den Kern. Nichts haßt dieser Meister der deutschen Dialektik und Rhetorik mehr als unklare Gesetze, Organisationsfehler, ungenaues Zahlenmaterial, halbes, lückenhaftes Wissen und einen überbürokratisierten Papierkrieg. Er macht es gesetzgebenden Körperschaften dadurch oft nicht leicht!

Als Schlesier wurde Rumbaur mit seinen Fähigkeiten bald Landesvorsitzender und stellvertretender Bundesvorsitzender der Landsmannschaft Schlesiens, als von frühester Jugend politisch interessierter, guter Deutscher wurde er Mitgründer des Kuratoriums Unteilbares Deutschland und somit zum aktiven Mitkämpfer für das große Ziel der Wiedervereinigung des zweigeteilten Deutschlands.

Die gesamte Ärzteschaft dankt heute diesem rührenden und in Schlesien wie in Bayern gleich verdienten Standespolitiker für seinen rastlosen, für die jüngere Generation beispielhaften Einsatz seiner Person und für sein stetes waches Auge für die Standesprobleme recht herzlich. Möge seinem Wirken in voller Gesundheit und Rüstigkeit auch weiterhin bester Erfolg beschieden sein!

Dr. Wendelstein

Dr. Richard Troll, Wartenberg/Obb., hat am 17. 2. 1960 in voller Frische und Gesundheit seinen 65. Geburtstag gefeiert. Er besuchte das Gymnasium zu München, später in Burghausen, wo er absolvierte und dann sein Medizinstudium in München aufnahm. 1914 leistete er in verschiedenen Lazaretten Dienst, nahm dann 1918 seine Studien wieder auf. 1921 ließ er sich in Langenpreising als praktischer Arzt nieder, wurde dort noch im gleichen Jahr mit der Leitung des Krankenhauses Wartenberg betraut, das er seither leitet und wiederholt modernisiert und vergrößert hat. 1923 übersiedelte er aus Langenpreising nach Wartenberg, trat in die Vorstandschaft des damaligen ärztlichen Bezirksvereins Erding ein. Er hatte rasch das Vertrauen der Kranken und Kollegen gewonnen. 1951

wurde er 1. Vorsitzender des ärztlichen Kreisverbandes Erding. Nebenbei fand er noch Zeit für die Arbeiten im Rat der Marktgemeinde Wartenberg. Wir wünschen dem allseits beliebten Kollegen zu seinem 65. Lebensjahr Glück.

Dr. Ortner, 2. Vorsitzender des ärztlichen Kreisverbandes Erding/Obb.

IN MEMORIAM

Der apl. Professor für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Chefarzt des Mütterheimes des Roten Kreuzes, Dr. med. Franz Georg Dietel, ist am 23. 3. 1960, kurz vor Vollendung seines 60. Lebensjahres, gestorben.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Vereinigung der Fachärzte für innere Medizin Bayerns e. V.

Über das Thema: „Die Erkennung und Behandlung der großen Dünn- und Dickdarmsyndrome“ spricht Prof. Dr. H. Reinwein, Kiel, am 20. Mai 1960, 20.30 Uhr, im Hörsaal der Universitäts-Nervenklinik, München, Nußbaumstraße 7,

Südwestdeutsche Tuberkuloseärzte

Der diesjährige Kongreß der Wissenschaftlichen Gesellschaft Südwestdeutscher Tuberkuloseärzte findet in Bad Dürkheim vom 26. bis 28. Mai statt. Die Hauptthemen sind: Aktuelle Probleme der Skelettuberkulose und aktuelle Probleme der Lungentuberkulose im höheren Lebensalter. Leitung und Auskunft: Dr. med. J. Kastert, FA. für Chirurgie, Bad Dürkheim, Sanatorium Sonnenwende.

Deutsche Gesellschaft für Psychotherapie und Tiefenpsychologie

Der 3. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapie und Tiefenpsychologie findet vom 28. bis 30. Mai in Wiesbaden statt. Es werden folgende Themen behandelt: Zur Theorie der Psychosomatik; 1. Symposium: Zur Psychotherapie durch den praktischen Arzt. Allgemeine Psychotherapie. 2. Symposium: Jugend und Autorität. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Psychotherapie und Tiefenpsychologie, Ulm/Donau, Promenade 5.

Deutsche Gesellschaft der Hals-Nasen-Ohren-Ärzte

In Bremen findet in der Zeit vom 29. Mai bis 2. Juni die Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft der Hals-Nasen-Ohren-Ärzte statt. Die Themen lauten: Allergie. Die malignen Tumoren des Mesopharynx. Die Grundlagen der Strahlenbehandlung der malignen Tumoren des Mesopharynx. Fraktionierte Strahlentherapie der glosso-epiglottischen Karzinome. Auskunft: Prof. Meyer zum Gottesberge, Düsseldorf, Moorenstraße 5.

VIII. Internationaler Lehrgang für praktische Medizin der Bundesärztekammer in Grado

Vom 30. Mai bis 11. Juni 1960 findet der VIII. Internationale Lehrgang für praktische Medizin in Grado statt, veranstaltet von der Bundesärztekammer. Das Gesamtthema lautet: „Therapie ohne Medikamente“. Den Festvortrag mit dem Thema „Die Wissenschaft vom Urlaub“ hält Prof. Dr. A. Hittmaier, Innsbruck.

Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstr. 1.



Migräne-Kranit-Tabl.

Cerebral-Antispasmodicum
Migräneanfalle u.
migräneartige Kopfschmerzen
KREWEL-WERKE, Elberf. b. Köln

Das Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung

veranstaltet im Auftrag der Bayerischen Landesärztekammer in der Zeit vom 26. bis 29. Mai 1960 den 24. Fortbildungskurs für Ärzte in Regensburg — Kursleitung: Professor Dr. Dietrich Jahn in Nürnberg

Donnerstag, 26. Mai 1960:

Prof. Dr. Konrad Lorenz, Max-Planck-Institut für Verhaltensphysiologie, Seewiesen

Festvortrag: Der weltphilosophische Aspekt der Abstammungslehre

Freitag, 27. Mai 1960:

Hauptthema: Regulationsstörungen

Dr. G. Vossius, Institut für animalische Physiologie der Universität Frankfurt a. M.:

Biologische Regulation, Regelung und Steuerung

Prof. Dr. F. Hahn, Direktor des Pharmakologischen Instituts der Universität Freiburg i. Br.:

Fortschritte in der Pharmakologie der Regulation des Kreislaufs, der Atmung und des Wärmehaushaltes

Prof. Dr. H. Drischel, Physiologisches Institut der Universität Leipzig:

Der heutige Stand der Kenntnisse von den endokrinen Regulationsstörungen

Prof. Dr. H. Bartelheimer, Direktor der II. Medizinischen Klinik und Poliklinik der Freien Universität Berlin-Charlottenburg:

Steuerungskrankheiten der inneren Sekretion und ihre Therapie

Wissenschaftlicher Film (Farbtonfilm):

„Fortschritte in der Kardiologie“

Prof. Dr. A. Sturm, Chefarzt der Medizinischen und Nervenkl. der Städtischen Krankenanstalten Wuppertal-Barmen:

Krankheiten der Hypothalamusregulationen und ihre Behandlung

Prof. Dr. L. Delius, Direktor des Gollwitzer-Meier-Instituts an der Universität Münster Bad Oeynhausen:

Die Bedeutung der Regulationsstörungen bei Herz- und Kreislaufkrankheiten

Prof. Dr. B. de Rudder, Direktor der Universitäts-Kinderklinik Frankfurt a. M.:

Angeborene Regulationsstörungen in der Allgemeinpraxis

Prof. Dr. R. Elert, Direktor der Frauenklinik der Städtischen Krankenanstalten — Medizinische Akademie Düsseldorf:

Regulationskrankheiten des weiblichen Organismus und ihre therapeutische Beeinflussung

Samstag, 28. Mai 1960:

Hauptthema: Hypotonie

Dr. W. Kalkoff, Institut für Experimentelle Pathologie der Universität Halle (Saale):

Fortschritte der Kenntnisse über die Blutdruckregulation

Prof. Dr. W. Grab, Direktor des Pharmakologischen Instituts der Universität Gießen:

Zur Pharmakologie der blutdrucksteigernden Medikamente

Prof. Dr. K. Mechelke, Medizinische Universitäts-Klinik Heidelberg:

Symptomatologie und Behandlung der Blutdruckregulationsstörungen unter besonderer Berücksichtigung symptomatischer Hypotonien

Prof. Dr. R. Duesberg, Direktor der Medizinischen Poliklinik, Stadt Krankenhaus Mainz, Johannes Gutenberg-Universität Mainz:

Die moderne Therapie der akuten Hypotonie

Wissenschaftlicher Film (Farbtonfilm):

„Die Katheterisierung des rechten Herzens“

Prof. Dr. R. Hegglin, Direktor der Medizinischen Universitäts-Poliklinik, Kantonsspital, Zürich:

Das Wesen der essentiellen Hypotonie

Dr. J. Schmidt-Voigt, Chefarzt am Städtischen Krankenhaus Eppstein (Taunus):

Nachweis und Therapie des orthostatischen Symptomenkomplexes

Prof. Dr. A. Pierach, Chefarzt des Konitzkystiftes der Stadt Bad Nauheim:

Die lokale und relative Hypotonie

Dr. K. Heynemann, Konitzkystift der Stadt Bad Nauheim: Hypotonie und Arteriosklerose

Sonntag, 29. Mai 1960:

Hauptthema: Dys- und Paraproteinosen

Prof. Dr. K. Fellx, Institut für vegetative Physiologie der Universität Frankfurt a. M.:

Die Chemie der praktisch wichtigen Paraproteine

Priv. Doz. Dr. P. B. Diezel, Pathologisches Institut der Universität Heidelberg:

Die pathologische Anatomie der Paraproteinosen

Prof. Dr. J. Waldenström, Direktor des Alimänna Sjukhuset Malmö (Schweden):

Das klinische Bild bei Störungen der Gammaglobuline

Prof. Dr. F. Koller, Chefarzt der Medizinischen Abteilung der Krankenanstalt Neumünster Zürich:

Die Pathogenese der Thrombose mit besonderer Berücksichtigung der Plasmaeiweißkörper

Prof. Dr. G. Riva, Chefarzt der Medizinischen Abteilung des Tiefenaspitals Bern (Schweiz):

Das Myelom und der Morbus Waldenström

Prof. Dr. F. Reubl, Direktor der Medizinischen Poliklinik der Universität Bern:

Der nephrotische Symptomenkomplex und seine Behandlung

Prof. Dr. W. Tischendorf, Leitender Arzt der Medizinischen Abteilung des Krankenhauses Nordstadt Hannover:

Das klinische Bild der Dysproteinaemie als Symptom chronischer Infekte und scheinbar selbständiger Krankheiten (erworbene cytolytische, vornehmlich haemolytische Syndrome und sogenannte Kollagenkrankheiten)

Dr. M. Schmid, Medizinische Universitäts-Poliklinik, Kantonsspital, Zürich:

Krankheitsbilder durch Erkrankungen der Leber bei Paraproteinosen

Jeweils anschließend Diskussion und Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Thema des Tages.

Anfragen und Anmeldungen nimmt das Sekretariat der ärztlichen Fortbildungskurse — Regensburg, Altes Rathaus — entgegen. Telefon: Regensburg 2 38 51.

Fortbildungsveranstaltungen 1960

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

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

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

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

NEU

TRAZU®
Antihypotonicum

bei hypotonen Kreislaufstörungen,
Erschöpfungszuständen, Klima-
krankheiten und dadurch beding-
ten migräneartigen Störungen.

Steigerung der Herzkraft und
Verbesserung der peripheren Durchblutung.
Anhebung und Normalisierung des Blutdrucks.
Anregung der Psyche.
Belebung und Besserung des Wohlbefindens.

Zusammensetzung
1 Dragée enthält:

Coffein 15 mg, Nor-pseudo-Ephedrin HCl 7,5 mg, Ephedrin HCl 7,5 mg,
Acid. aminoglutar. 30 mg, Glycyrrhizin ammon. 60 mg, Extract. Cra-
taegi 50 mg, - Cacti 40 mg, - Veratri albi 1 mg, Fenchon 5 mg, Sacch.
abd. foenicul.

Packung mit 30 Dragées OM 2,55 o. U.

Packung mit 60 Dragées DM 4,50 o. U.

APOTHEKER A. DIEDENHOFEN K.G.
Pharmazeutische Fabrik · Bad Godesberg/Rhein



Zu
Ruhe
und
Ausgeglichenheit
führt

Vitanerton

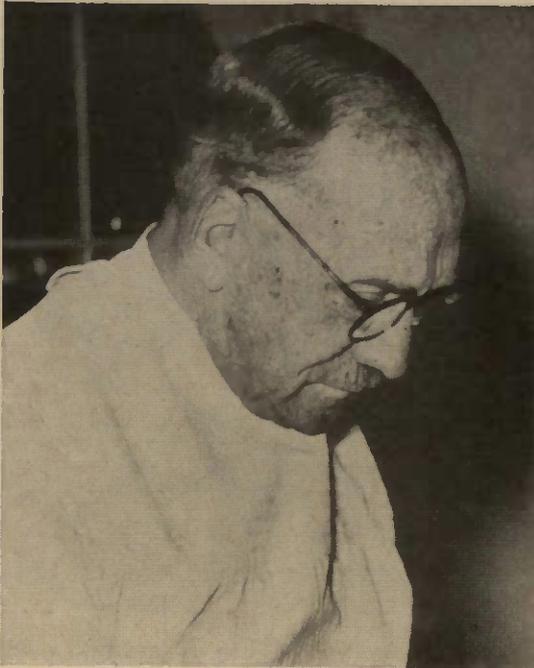
Beruhigung am Tage · Erholsamer Schlaf in der Nacht
Frisches Erwachen am Morgen

60 Kerne DM 1.60 o. U. It. AT.
100 ccm DM 1.40 o. U. It. AT.
und weitere Packungsgrößen.



DOLGIET ARZNEIMITTELFABRIK BAD GODESBERG

Sauerbruchs Entlassung



Unvergeßlich in der Erinnerung der Nachwelt: Geheimrat Professor Dr. Ferdinand Sauerbruch. Immer mehr Legenden ranken sich um dieses Genie der Heilkunst, um seine eigenwillige Persönlichkeit, um sein ungewöhnliches Leben. Aber unbekannt bis heute blieb sein titanischer Kampf gegen das Verhängnis seines Alterns. Von dieser heroischen Tragödie des großen Chirurgen Sauerbruch, die mit seiner Entlassung endete, berichtet jetzt im neuen Heft die Millionen-Illustrierte

Quick

ASTHMA-TABLETTEN

Packung mit 12 Stück DM 1.35 o.U.

Packung mit 20 Stück DM 2.25 o.U.

ASTHMA-TROPFEN

Fläschchen zu 20 ccm DM 2.25 o.U.

KAPSELN FÜR DIE NACHT

Dose mit 24 Kapseln DM 2.40 o.U.



»ATMOS« FRITZSCHING & CO GMBH · VIERNHEIM/HESSEN

Deutsche Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin

Unter dem Vorsitz von Prof. Dr. med. B. Mueller, Heidelberg, findet die 24. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin vom 30. Mai bis 1. Juni in Lindau am Bodensee statt. Die Rahmenthemen sind: Verkehrsmedizin. Unfallchirurgie mit besonderer Berücksichtigung von verkehrs- und arbeitsmedizinischen Fragen. Versicherungs- und Arbeitsmedizin. Stand der einschlägigen Gesetzgebung in Deutschland und Italien. Auskunft: Prof. Dr. B. Mueller, Institut für gerichtliche Medizin, Heidelberg, Voßstraße 2.

Deutsche Gesellschaft für Pathologie

Vom 7. bis 11. Juni 1960 findet in München die 44. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie statt. Das Hauptthema lautet: „Physiologie und Pathologie der äußeren Atmung“.

Auskunft: Prof. Dr. C. Krauspe, Pathologisches Institut der Universität Hamburg, Hamburg 20, Martinstraße 52.

Bund der Deutschen Medizinalbeamten

Der 10. wissenschaftliche Kongreß des Bundes der deutschen Medizinalbeamten findet in der Zeit vom 8. bis 11. Juni in Garmisch-Partenkirchen statt. Die wesentlichen Themen sind: „Schutzimpfungen“, „Lebensmittelüberwachung“, „Zur Epidemiologie der Tuberkulose“.

Auskunft: Med. Dir. Dr. Kläß, Fürth i. B., Blumenstraße 22.

Europaeum Medicum Collegium

In Salzburg findet vom 8. bis 11. Juni der Kongreß des Europaeum Medicum Collegium statt. Themen: 1. Nutzen und Gefahren der Strahlenmedizin. 2. Klima und Bädertherapie im Rhythmus des Jahres. 3. Das nervöse Kind und seine Eltern. 4. Der bewußtlose Kranke. 5. Medikament und Psyche. Auskunft: Landesreisebüro in Salzburg, Dreifaltigkeitssgasse 16.

Internationale Tagung der Gemeinschaft „Arzt und Seelsorger“

Unter dem Generalthema: Zur Rettung des Menschlichen in unserer Zeit mit dem Untertitel „Durchbruch zum schöpferischen Menschen als Not-Wende“ findet vom 8. bis 12. Juni in Berlin die Internationale Tagung der Gemeinschaft „Arzt und Seelsorger“ statt. Zwölf Mediziner, mehrere Theologen der evangelischen und katholischen Fakultät, Soziologen, Fachpsychologen, Pädagogen und Strafrechtler haben Referate zugesagt. Auskunft durch die Geschäftsstelle der Gemeinschaft in Stuttgart W, Gustav-Siegle-Straße 43.

Deutscher Kongreß für ärztliche Fortbildung

Der 9. Deutsche Kongreß für ärztliche Fortbildung wird in der Zeit vom 8. bis 12. Juni 1960 wieder in West-Berlin stattfinden und folgende Hauptthemen behandeln:

- „Hirndurchblutungsstörungen“
- „Das akute Nierenversagen“

Vorsitz: Prof. Dr. Jordan, Münster.

„Pharmakologie und therapeutische Anwendung der Nebennierenrindenzugstoffe“, Vorsitz Prof. Dr. H. Herken, Berlin.

„Aktuelles aus der Dermatologie“, Vorsitz Prof. Dr. H. W. Spier, Berlin.

Fortbildungsveranstaltungen in Bayern

veranstaltet von — oder im Auftrag — der Bayerischen Landesärztekammer

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. Schretzeumayr, 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.

„Schilddrüsenkrankungen“, Vorsitz Prof. Dr. B. Malamou, Athen.

„Geburtshilfe“, Vorsitz Prof. Dr. N. Louros, Athen.

„Kritische Stellungnahme zu Außenseitermethoden“, Vorsitz Prof. Dr. H. Schulten, Köln.

„Probleme der Schutzimpfungen“, Vorsitz Prof. Dr. G. Henneberg, Berlin.

„Diagnostische Schwierigkeiten in der Praxis“, Vorsitz Prof. Dr. W. Helm, Berlin.

„Viruskrankheiten“, Vorsitz Prof. Dr. F. O. Horing, Berlin.

Parallele Veranstaltung: Sportärztlicher Fortbildungstag 1960. 11. 6. „Präventive Cardiologie“, Vorsitz Prof. Dr. Frhr. v. Krefß, Berlin.

Auskunft: Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., Berlin-Steglitz, Klingsorstraße 21.

Die Bayer. Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde

tagt vom 11. bis 12. Juni 1960 in Erlangen. Vorgesehene Referate: I. Das Karzinom des weiblichen Genitale (Diagnostik und Therapie); II. Der heutige Stand unserer Kenntnisse über Entstehung und Vorkommen menschlicher Mißbildungen aus der Sicht des Embryologen, Pathologen, Gynäkologen und Pädiaters.

Vortragsmeldungen an den Vorsitzenden Prof. Dyroff, Univ.-Frauenklinik, Erlangen.

Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern

Geschäftsführung: Bayerische Landesärztekammer.

Betrifft: Fortbildung in der Krebsfrühdagnostik.

In der I. Univ.-Frauenklinik München, München, Maistraße 11, der Univ.-Frauenklinik Erlangen und der Univ.-Frauenklinik Würzburg finden laufend Kurse 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.

Röntgen- und elektromedizin. Apparate

KURT PFEIFFER

Ärzte- und Krankenhausbedarf

NURNBERG, Marientorgraben 17

FRANKFURT a. M., Elbestr. 50

Generalvertretung der Firmen: Röntgenwerk F. Hofmann GmbH., Erlangen
Elektrofrequenz F. Schwarzer GmbH., München, und Albert Dargatz, Hamburg

Projektiertung und Ausführung kompletter Ärzte- und Krankenhauseinrichtungen

Besuchen Sie bitte unsere Ausstellungsräume!

GESETZES-, RECHTS- UND STEUERFRAGEN

Zur ärztlichen Schweigepflicht

Von Franz M. Poellinger, München

An dieser Stelle ist im Heft 3 (Bayer. Ärzteblatt 1960/87) ein Beschluß des **Oberlandesgerichts München** vom 6. 12. 1959 (Az. 8 W 1588/59) zum Thema „Ärztliche Schweigepflicht nach dem Tode des Patienten“ veröffentlicht worden. Dieser Beschluß hat bereits a. a. O. Widerspruch gefunden, wobei insbesondere die Gegenmeinung von Eberhardt SCHMIDT in PONSOLDS „Lehrbuch der gerichtlichen Medizin“ 1957, S. 31, hervorgehoben wurde.

Dem Beschluß des OLG München ist ein Beschluß des **OLG Düsseldorf** vorangegangen (Neue Juristische Wochenschrift [NJW] 1959/821). Beide Gerichte vertreten im Ergebnis die Auffassung, daß ein Arzt über seine Wahrnehmungen hinsichtlich der Geschäftsfähigkeit eines Verstorbenen aussagen müsse, wenn er Bekundungen darüber machen solle, ob ein verstorbener Kranker bei Errichtung seines Testaments geisteskrank gewesen sei. Das OLG Düsseldorf geht dabei allerdings noch von dem Grundsatz aus, daß die Schweigepflicht des Arztes nach dem Tode des von ihm behandelten Patienten nicht schlechthin wegfallt; sie bestehe nur nicht mehr im gleichen Umfang wie vorher. Diesen Grundsatz betont das OLG München a. a. O. überhaupt nicht mehr, es bezeichnet vielmehr nach einer alten Rechtsprechung (OLG 29, 116) von vornherein gleich den Arzt in diesem Fall als verpflichtet zur Aussage. Die Auffassung des OLG München offenbart ein tiefgreifendes Mißverständnis über das Wesen des ärztlichen Berufsgeheimnisses.

a) Zunächst übersieht das OLG München, daß das Zeugnisverweigerungsrecht des § 383 ZPO zwar vielleicht nicht dem Interesse des Geheimnisverpflichteten (Arztes) dient, aber auch nicht nur den privaten Interessen des Geheimnisgeschützten (Patienten). Vielmehr hat das ärztliche Berufsgeheimnis auch einen absolut positiven Gehalt, nämlich als Sicherung eines echten Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient und damit als Basis für die freie Entfaltung ärztlichen Könnens. An diesen Gütern hat die Allgemeinheit, hat der Staat ganz außerordentliches Interesse. Man kann mit Eberhardt SCHMIDT (Juristenzeitung 1951/211) durchaus feststellen, daß an der Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses ein hohes Allgemeininteresse besteht. Deshalb hat der Staat in zahlreichen Gesetzen dem Arzt Schweigen befohlen und die Verletzung der Schweigepflicht — gerade des Arztes — unter Strafe gestellt (§ 300 StGB). Deshalb hat der Staat gefordert (vergl. in Bayern Artikel 15 des Kammergesetzes vom 15. 7. 57, BayGVBl. 1957/162), daß das ärztliche Sittengesetz (mit seinen Bestimmungen über die Schweigepflicht des Arztes) zu kodifizieren ist; diese Kodifikation (Berufsordnung) hat die staatliche Genehmigung erhalten. Bei all diesen staatlichen Bestimmungen stand für den Staat das außerordentliche Allgemeininteresse am ärztlichen Berufsgeheimnis im Vordergrund. Gerade auch der Umstand, daß der Arzt u. U. auch gegen den Willen des Geheimnisträgers befugt ist, ihm anvertraute Geheimnisse zu offenbaren (z. B. zum Schutze eines höheren Rechtsgutes, vergl. § 3 Abs. 4 der BO für die Ärzte Bayerns), beweist den Vorrang des Allgemeininteresses vor dem privaten Interesse bei der Beurteilung des Wesens des ärztlichen Berufsgeheimnisses.

Dieses Allgemeininteresse verlangt, daß der Arzt auch nach dem Tode des Patienten zu schweigen hat. Immerhin ist dieser Grundsatz bisher einhellig vertreten worden, wie ja auch das OLG Düsseldorf a. a. O. hervorhebt (vergl. dazu RAHN in „Hessisches Ärzteblatt“ 1959/497). Das außerordentlich große Interesse, das die Allgemeinheit an der Möglichkeit einer umfassenden und erfolgreichen Tätigkeit der Ärzte haben muß, hat in neuerer Zeit immer mehr dazu geführt, daß der Ruf nach einem ärztlichen „Schweigerecht“ laut geworden ist (vergl. SONDERMANN in „Bayer. Ärzteblatt“ 1957/79 und

59/268). Eberhardt SCHMIDT hat in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift“ 1954/1649 die Auffassung vertreten, daß der Arzt sogar bei wirklicher Entbindung von seiner Schweigepflicht u. U. befugt sein kann, zu gewissen Punkten des Beweisthemas keine Aussagen zu machen; dabei wird auf den die ganze Rechtsordnung beherrschenden Grundsatz der Güter- und Pflichtenabwägung verwiesen ebenso KAUFMANN in NJW 1959/272). Der genannte Grundsatz verlangt — im Interesse der Allgemeinheit —, daß jene Güterabwägung nur von einem berufenen Kenner der Probleme, also vom Arzt selbst getroffen wird. Es ist aber nicht angängig, daß diese Güterabwägung dem Arzt vom Gericht abgenommen wird, das ja auch vorher vom Arzt über die ganze Problematik des Falles informiert werden müßte, wenn es eine exakte Abwägung treffen soll (so richtig KAUFMANN a. a. O.). Jedenfalls ist aus diesen Überlegungen heraus der Grundsatz der Schweigepflicht des Arztes über den Tod des Patienten hinaus, den das OLG München außer acht läßt, begründet.

b) Wenn man mit dem OLG München hervorhebt, daß das ärztliche Berufsgeheimnis dem Schutz derjenigen dient, die das Vertrauen schenken, so kann man ebenfalls nicht dazu kommen, daß der Arzt nach dem Tode seines Patienten — eines u. U. geisteskranken Patienten — über seine Kenntnisse aussagen muß. Zunächst ist hier zu beachten, daß der Arzt im Falle des Todes seines Patienten von seiner Schweigepflicht nicht mehr entbunden werden kann, auch nicht von den Angehörigen des Toten (so richtig RAHN a. a. O.). Da — erst recht vom subjektiven privaten Standpunkt des Individuums aus — der Grundsatz gelten muß, daß die Schweigepflicht des Arztes über den Tod des Patienten fortbesteht, kann also nur dann eine „befugte“ Offenbarung der Geheimnisse des Toten vorliegen, wenn der Arzt nach seiner verantwortungsbewußten Entscheidung der Meinung ist, daß seine Aussage dem Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes (z. B. der Gesundheit Dritter) dient. Diese Entscheidung kann dem Arzt vom Gericht nicht abgenommen werden, weil nur der Arzt den wahren Sachverhalt kennt und somit abzuwägen vermag; nur der Arzt ist auch in der Lage, den möglichen Konflikt zwischen den Interessen des Geheimnisträgers und den oben als Allgemeininteresse gekennzeichneten Belangen der ärztlichen Fürsorge hinsichtlich ihrer Dringlichkeit richtig zu beurteilen (so KAUFMANN a. a. O.).

Es muß dabei von dem Grundsatz ausgegangen werden, daß der Arzt zur Geheimhaltung verpflichtet ist. Im Falle eines Erbenprozesses ist nun nicht ohne weiteres gleich ein höherwertiges Rechtsgut ersichtlich, das den genannten Grundsatz beiseite schieben könnte. Es muß erstens Bedenken begegnen, wenn etwa die Rechtsprechung dem privaten finanziellen Interesse möglicher Erben oder auch einer größeren Erkenntnismöglichkeit des Gerichts ein größeres Gewicht beimißt als dem Interesse des Patienten (u. U. auch seiner Angehörigen!) an einer Geheimhaltung seiner Krankheiten; wieder muß hier betont werden, daß dieses letztgenannte Interesse eben auch von wesentlicher allgemeiner Bedeutung ist. Eberhardt SCHMIDT (bei PONSOLD a. a. O. S. 31) weist zutreffend darauf hin, daß der Gesetzgeber in der Verschwiegenheit des Arztes etwas sozial so Wertvolles erblickt, daß er die Schweigepflicht des Arztes jedenfalls nicht zugunsten einer umfassenderen gerichtlichen Erkenntnismöglichkeit aufgeben wollte.

Erst recht muß dies dann gelten, wenn die Frage zu klären ist, ob ein Erblasser geisteskrank war oder nicht. Während das OLG München mit Selbstverständlichkeit davon ausgeht, daß nach dem Tode des Patienten der behandelnde Arzt darüber auszusagen habe, ob der Verstorbene geisteskrank war oder nicht, betont das OLG Düsseldorf a. a. O. dazu, daß der Arzt in diesem Fall deshalb zur Aussage verpflichtet sei, weil eine Geisteskrankheit heute „nach allgemein herrschender Ansicht“ nicht zu den Leiden gehöre, die irgendwie den sittlichen Wert und das Andenken des davon Betroffenen ge-



Der nüchterne Rechner hält die Hand auf der Tasche



CV 2/60

wenn er an die Reinigungskosten seines Betriebes denkt. Diese so niedrig wie möglich - bei größtmöglichem Nutzen - zu halten, ist durch die rentablen Spezialpackungen des Fewa-Werkes für den Großverbraucher schon zur Selbstverständlichkeit geworden. (Ein Eßlöffel Pril-Pulver ergibt zehn Liter Reinigungsflüssigkeit!)

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

— Pril 2 kg-Fäßchen	je DM 9,80	— Fewa-neu 1,5 kg-Fäßchen	je DM 6,80
— Pril-flüssig 5 kg-Kanister	je DM 18,75	— Rilan 10 kg-Fäßchen	je DM 9,80
— Pril-flüssig 30 kg-Kunststoff-Kanister	je kg DM 3,50	— Paral-Automat	je DM 4,95
— Pril-Spezial 5 kg-Kanister	je DM 18,75	— Ozonell-Automat	je DM 4,80

(unverbindliche Richtpreise)

Bei
RHEUMA

Thermulsion

Die zuverlässig
wirkende Einreibung

fährden könnte; deshalb müsse das Interesse des Verstorbenen bzw. dessen Angehörigen zurücktreten. Das OLG nimmt hier eine Art Güterabwägung — für den Arzt! — vor und kommt dabei — weil die Entscheidung nicht dem berufenen Arzt überlassen blieb — zu einer Auffassung, die wohl in eklatantem Maße die tatsächlichen Verhältnisse in unserer Gemeinschaft verkennen dürfte.

Der Meinung der beiden Oberlandesgerichte muß nachdrücklich widersprochen werden. Nicht nur auf dem Lande, wo sich die Menschen noch näher kennen, wird eine Geisteskrankheit in einer Familie heute nach wie vor als etwas Belastendes angesehen. Besonders auch für die Angehörigen des Kranken wird sich die Aussage des Arztes bei der „Kenntnis“ der Bevölkerung über die Grundsätze der Vererbung negativ auswirken. Das Andenken des Verstorbenen wird durch die Aussage des Arztes um so mehr Schaden erleiden, als u. U. auch die Ursachen der Erkrankung zur Sprache kommen müßten. Noch stärker wird heute in der allgemeinen Meinung das Andenken des Verstorbenen dann verunglimpft, wenn der Verstorbene etwa eine bekannte und geachtete Persönlichkeit war und sich durch die Aussage seines Arztes nach seinem Tode herausstellt, daß er geisteskrank war (so auch RAHN a. a. O.); doch muß prinzipiell in diesem Punkt für den „unbekannten“ Patienten das gleiche gelten, wie für einen Patienten mit bekanntem Namen. Jedenfalls für den Arzt darf hier kein Unterschied bestehen — und auf die Güterabwägung durch den Arzt kommt es an.

Die kommende Strafrechtsreform wird wiederum — und zwar härter als bisher — den Arzt für den Fall des Bruchs seiner Schweigepflicht unter Strafdrohung stellen. Die bisherige generelle Klausel, wonach eine „befugte“ Offenbarung des Patientengeheimnisses erlaubt ist, wird dadurch abgelöst, daß künftig die Fälle einzeln aufgezählt werden, in denen der Bruch der Schweigepflicht nicht strafbar ist. Hier wird auch der Fall der „Güterabwägung“ genannt werden, wobei diese Abwägung wiederum der verantwortlichen Entscheidung des Arztes — und nicht der des Gerichts — aufgelegt werden wird.

Facharztweiterbildungsstätten

(§ 28 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns)

Urteil des Bayer. Verwaltungsgerichts München vom 17. Juli 1959, Az.: IV—4033/59 wegen Anerkennung eines freipraktizierenden Facharztes als Weiterbilder von Facharztbewerbern.

Aus den Gründen:

1. Gegenstand der Anfechtungsklage sind der Bescheid der Bayer. Landesärztekammer vom 2. Dezember 1957 und der Einspruchsbescheid vom 5. Januar 1959, mit denen es die Bayer. Landesärztekammer ablehnte, die Praxis des Klägers in die Liste der Facharzt-Ausbildungsstätten aufzunehmen.

Die Bestimmung der für die Ausbildung zum Facharzt geeigneten Ausbildungsstätten gehört zum ärztlichen Berufsrecht und damit zum öffentlichen Recht. Für den vorliegenden Rechtsstreit kommt daher der Verwaltungsrechtsweg in Betracht.

Die Bayer. Landesärztekammer, deren Bescheide im vorliegenden Fall angefochten sind, ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts (Art. 10 Abs. 1 des Gesetzes über die Berufsvertretung und über die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker — Kammergesetz — vom 15. Juli 1957, GVBl. Seite 162). Sie hat hier in Ausübung der ihr übertragenen Befugnisse, die Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten zu überwachen und die ärztliche Fortbildung zu fördern (Art. 2 Abs. 1 Kammergesetz), gehandelt. Die angefochtenen Entscheidungen sind deshalb als hoheitliche Akte und damit als Verwaltungsakte im Sinn des Verwaltungsgerichtsgesetzes anzusehen. Sie können daher von dem Betroffenen mit Anfechtungsklage angefochten werden (§ 35 Abs. 1 VGG).

Das Verwaltungsgericht München ist zur Entscheidung über die Anfechtungsklage sachlich und örtlich zuständig (§§ 22, 26 Abs. 1 Nr. 3 VGG).

Die Anfechtungsklage ist somit zulässig.

2. Sie ist aber sachlich nicht begründet:

Nach Art. 15 des Kammergesetzes regelt die Landesärztekammer in einer Berufsordnung die ärztlichen Berufspflichten und die Facharztanerkennung. Auf Grund dieser Bestimmung hat die Bayer. Landesärztekammer die am 1. April 1958 in Kraft getretene, am 27. Februar 1958 vom Bayer. Staatsministerium des Innern genehmigte Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (veröffentlicht im Bayer. Ärzteblatt 1958, Heft 3) erlassen.

§ 28 der Berufsordnung bestimmt, daß sich Ärzte nur dann als Fachärzte bezeichnen dürfen, wenn sie gemäß § 27 der Berufsordnung als Fachärzte von der Bayer. Landesärztekammer (§ 29 der Berufsordnung) anerkannt sind. § 27 der Berufsordnung bestimmt, daß Voraussetzung für die Anerkennung als Facharzt eine ärztliche Tätigkeit auf dem betreffenden Fachgebiet von bestimmter Mindestdauer ist. § 28 der Berufsordnung behandelt die hier entscheidende Frage, wo die vor Erteilung der Facharztanerkennung abzuleistende ärztliche Tätigkeit erfolgen soll. Nach Abs. 1 des § 28 soll die Tätigkeit an deutschen Universitätskliniken, Instituten oder an geeigneten Krankenanstalten ausgeübt werden. § 28 Abs. 4 der Berufsordnung bestimmt weiter, daß die Arbeitsstätten, an denen die zur Erteilung der Facharztanerkennung notwendige ärztliche Tätigkeit abgeleistet wird, nach Krankengut und Einrichtung für eine gründliche und umfassende Vermittlung wissenschaftlicher und praktischer Kenntnisse in der erstrebten Fachrichtung geeignet sein müssen, und daß die Ärztekammer im Benehmen mit Sachverständigen eine Liste der geeigneten fachärztlichen Leiter entsprechender Krankenanstalten oder Krankenhausabteilungen und in der Praxis tätiger Fachärzte aufstellt, aus der sich ergibt, in welchem Umfang die dort abgeleistete Tätigkeit angerechnet werden kann. Die Aufnahme des Klägers in diese Liste ist im vorliegenden Fall streitig.

§ 28 der Berufsordnung stellt zwar gewisse Grundsätze über die Art der Arbeitsstätten und die an sie zu stellenden Anforderungen auf. Er bestimmt aber nicht näher, unter welchen Voraussetzungen eine Arbeitsstätte im Einzelfall als geeignet anzuerkennen und in die Liste aufzunehmen ist. Die Entscheidung

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

Vaginale (Tabletten)

Unspez. Fluor

Vaginitis.

Pulvis:

Trachtenbehandlung von Wunden

Operationswunden Mykosen

Wundsein d. Säuglinge

der Landesärztekammer über die Aufnahme einer Arbeitsstätte in die Liste ist deshalb dem pflichtgemäßen Ermessen der Landesärztekammer überlassen. Im verwaltungsgerichtlichen Verfahren kann daher nur nachgeprüft werden, ob die Entscheidung der Landesärztekammer ermessensfehlerhaft ist (§ 36 VGG).

Die Bayer. Landesärztekammer ist bei ihrer Entscheidung im vorliegenden Fall davon ausgegangen, daß als Arbeitsstätten in erster Linie deutsche Universitätskliniken, Institute und geeignete Krankenanstalten in Betracht kommen und daß die Praxis eines Facharztes als Weiterbildungsstätte die Ausnahme bildet. Dies entspricht dem in § 28 Abs. 1 Satz 1 der Berufsordnung ausgesprochenen Grundsatz. Für die Anerkennung der Praxis eines Facharztes als Weiterbildungsstätte verlangt die Bayer. Landesärztekammer weiter neben einer hohen wissenschaftlichen Befähigung des Bewerbers auch die Möglichkeit, daß der Weiterzubildende an der Weiterbildungsstätte auch klinisch-stationär tätig wird, wobei sie das letztere besonders für die Weiterbildung des Internisten, um den es sich im vorliegenden Fall handelt, erforderlich hält. Diese Erwägungen sind sachlich vertretbar und entsprechen auch den in § 28 der Berufsordnung zum Ausdruck gekommenen Grundsätzen. Tatsächlich hat die Bayer. Landesärztekammer entsprechend diesen Erwägungen bisher nur oder doch weit überwiegend Weiterbildungsstätten an Krankenhäusern, Kliniken, Sanatorien, Heilstätten usw. anerkannt, wie die für das Jahr 1958 aufgestellte Liste (Bayer. Ärzteblatt 1958, Heft 10, Sonderdruck) ergibt. Der Kläger kann die Möglichkeit einer klinisch-stationären Tätigkeit des Weiterzubildenden nicht nachweisen.

Von Bedeutung für die Entscheidung der Landesärztekammer war weiter, daß der Kläger seit 1. Januar 1958 keine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns für die Beschäftigung eines Assistenten mehr hatte, und daß er deshalb einen Assistenten, der

sich bei ihm zum Facharzt weiterbilden möchte, nur in seiner Privatpraxis beschäftigen könnte. Den Umfang der Privatpraxis hält die Landesärztekammer für die Bedürfnisse einer Weiterbildungsstätte für zu gering. Auch diese Erwägungen sind sachlich vertretbar. Unterlagen und Nachweise dafür, daß seine Privatpraxis (ohne die Kassenpraxis) entgegen der Annahme der Bayer. Landesärztekammer besonders umfangreich und für die Weiterbildung ergiebig wäre, hat der Kläger auch im verwaltungsgerichtlichen Verfahren nicht vorgelegt.

Da demnach die angefochtene Entscheidung der Landesärztekammer auf sachlichen Erwägungen beruht, kann sie nicht als ermessensfehlerhaft beurteilt werden. Die Anfechtungsklage konnte daher keinen Erfolg haben.

(Das Urteil ist rechtskräftig)

AMTLICHES

Tagesordnung für den 13. Bayer. Ärztetag vom 20. bis 22. Mai 1960 in Würzburg

1. Bericht zur Lage
2. Rechnungsabschluß 1959 und Haushaltsplan 1961 für Kammer und Kindergeldkasse
3. Beitragsordnung für die Bayer. Landesärztekammer
4. Änderung der Verwaltungsanordnung zur Kindergeldkasse
5. Änderung der Berufsordnung
6. Berufgerichtsbarkeit (Referat)
7. Die Neuordnung des Krankenhauswesens und ihre Bedeutung für die ärztliche Berufsstruktur (Referat).

Ausführliches Programm mit Rahmenveranstaltungen und Organisationshinweisen wird in Heft 5/1960 BÄBl. veröffentlicht werden.



**Der Arzt
hat viel
zu fahren -
er fährt gut
mit VW!**

Volkswagenwerk GmbH



In drei
Ärztegenerationen
bewährt!

Leo-Pillen

Rein pflanzliches Laxans



K. P. 30 Pillen DM 1,40 lt. AT. m. U.
O. P. 60 Pillen DM 2,30 lt. AT. m. U.

LEO-WERKE · FRANKFURT/M



„NEQS“-DÄNNER KG., BERLIN 50 36

DO YOU WANT TO IMPROVE YOUR ENGLISH ?

Einen Ferienaufenthalt als Gast in einer englischen Familie und Teilnahme an täglichem Sprachunterricht in den schönsten Seebädern Englands für Jugendliche zwischen 14 und 20 Jahren können wir jetzt noch vermitteln. Einzelheiten und Referenzen durch:

Dozent L. Hewitt, Düsseldorf, Mühlenstr. 7



SONDERTARIFE FÜR ARZTE
Krankentagegeld auch für hohe Ansprüche
Krankenhaustagegeld

Operationskasten bis DM 5 000. -

VEREINIGTE
Krankenversicherung A. G.

München 22, Königinstr. 19 · Tel. 227625

Vertragsgesellschaft von Ärztekammern und
Ärztlichen Verrechnungsstellen.

Patentex

Vaginal-Antiseptikum Anticoncipiens Prophylacticum Desodorans

- Reizlosigkeit
- Sicherheit
- Sauberkeit

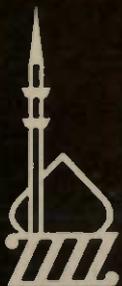
Seit 50 Jahren bewährt

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

PERSER-TEPPICHE

In großer Auswahl u. a.:

Hamedan-Vorleger	90×60 cm	DM 45,-
Hamedan-Brücken	120×80 cm ab	DM 115,-
Ferahan-Brücke	150×100 cm	DM 230,-
Khamse-Brücke	190×120 cm	DM 315,-
Bachtjari-Brücke (alt)	220×165 cm	DM 415,-
Daradin-Läufer	357×80 cm	DM 445,-
Bosari-Teppich	306×211 cm	DM 780,-
Kohak-Teppich	387×136 cm	DM 970,-
Täbris-Teppich (alt)	310×217 cm	DM 1250,-
Heris-Teppich	400×300 cm	DM 1520,-



ZOLGHADAR - TEHERAN
MÜNCHEN - Maximilianstraße 33

Neu erschienen!

4. Auflage!

OTTO GILLERT

**Galvanischer Strom - Faradischer Strom -
Exponentialstrom in der therapeutischen
Praxis**

Mit einem Anhang: Die peripheren Lähmungsbilder
87 Seiten, 39 Abb. Kart. DM 4.50

Italienische Ausgabe erscheint in Kürze



RICHARD PFLAUM VERLAG · MÜNCHEN

OXYMORS

Seit 40 Jahren in der Praxis erprobt und bewährt!
Kein Fall schädlicher Nachwirkung!
Richter & Cie. G. m. b. H. Ettville

— Vermifuge Wirkung! —
Keine Schädigung der Darmflora und der Nieren!

bei Oxyuriasis

6-Tagesp. Nr. 201 / Kinderp. Nr. 202 / 3-Tagesp. Nr. 203 / Tabl. m. Zöpf. Nr. 204 / Tabl.P. Nr. 206 / Analsalbe Nr. 207 / Analsalbe „forte“

Einführungslehrgang für die Kassenpraxis

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet zusammen mit den Verbänden der Krankenkassen am

Mittwoch, den 27. April 1960 in München

einen Einführungslehrgang für die Klassenpraxis (§ 17 ZO-Ärzte). Die Teilnehmerzahl ist beschränkt.

Wir bitten diejenigen Ärzte, die an diesem Lehrgang teilnehmen wollen, sich bis spätestens 23. 4. 1960 bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle München-Stadt und -Land, München 2, Briener Straße 23, schriftlich anzumelden. Von dort erhalten die Ärzte Mitteilung über Zeitpunkt, Tagungsort und Tagesordnung zugesandt.

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

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.

April:

- 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, Martinstraße 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 Bröcker, 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 Neutrauburg: Einführungslehrgang in die manuelle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie. Auskunft: Dr. Karl Sell, Schloßgut Neutrauburg bei Isny/Allgäu.

30. 4.—1. 5. in Baden-Baden: Tagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden. Auskunft: Prof. Thomsen, Bad Homburg, Schöne Aussicht 4.

Mai:

2.—7. 5. in Lindau/Bodensee: 10. Lindauer Psychotherapie-Woche. Auskunft: Sekretariat der Lindauer Psychotherapie-Woche, München 2, Diererstraße 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.

13.—15. 5. in Bad Wildungen: Fortbildungs-Wochenende in „Urologie, Herz und Kreislauf“. Auskunft: Kurdirektion Hessisches Staatsbad Wildungen.

15.—21. 5. in Bad Wörishofen: 15. Ärztlicher Fortbildungslehrgang. Arbeitstagung für Physikalische Medizin und Kneipp-Therapie. Auskunft: Sekretariat des Kneippärztebundes e. V., Bad Wörishofen, Postfach 6.

15.—21. 5. in Bad Wörishofen: Arbeitstagung für physikalische Medizin und Kneipptherapie, Ganzheitsmedizin und Kneipptherapie, Hydrotherapie des praktischen Arztes in Lehre und Anwendung. Auskunft: Kneippärzterverband, Bad Wörishofen, Postfach 6.

18.—22. 5. in Hamburg: 26. 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 Krankentag. 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.—22. 5. in Würzburg: 13. Bayerischer Ärztetag.

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 Tuberkuloseärzte. 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.



KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

EUSEDON

Neurosedativum

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.
29. 5.—4. 8. in Langeoog: Sportärztelehrgang des Sportärztebundes Niedersachsen. Auskunft: Kurverwaltung Langeoog.
29. 5.—15. 6. in Langeoog: Fortbildungskurs für praktische Medizin der Ärztekammer Niedersachsen. Auskunft: Kurverwaltung Langeoog.

Mai/Juni:

30. 5.—1. 6. in Lindau i. B.: 24. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin. Auskunft: Prof. Dr. B. Mueller, Institut für gerichtliche Medizin, Heidelberg, Voßstraße 2.

Jnni:

- 2.—5. 6. in Hamburg: 7. Kongreß der Europäischen Arbeitsgemeinschaft für Fluorforschung und Zahnkariesprophylaxe. Auskunft: The Royal Dental School, Malmö/Schweden.
- 7.—11. 6. in München: 44. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie. Auskunft: Prof. Dr. Krauspe, Pathol. Institut der Universität Hamburg, Martinstraße 52, Hamburg 20.
- 8.—11. 6. in Garmisch-Partenkirchen: 10. Wissenschaftlicher Kongreß des Bundes der Deutschen Medizinalbeamten. Auskunft: Med.-Dir. Dr. Kläb, Fürth i. B., Blumenstraße 22.
- 8.—12. 6. in Berlin (West): Internationale Tagung der Gemeinschaft „Arzt und Seelsorger“. Auskunft: Geschäftsstelle der Gemeinschaft „Arzt und Seelsorger“, Stuttgart W, Gustav-Siegle-Straße 43.
- 6.—12. 6. in Berlin: 9. Deutscher Kongreß für ärztliche Fortbildung. Auskunft: Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., Berlin-Steglitz- Klingsorstraße 21.
- 11.—12. 6. in Erlangen: Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Auskunft: Prof. Dr. Dyroff, Univ.-Frauenklinik, Erlangen.
- 11.—12. 6. in Wiesbaden: Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Akupunktur. Auskunft: Dr. Bachmann, München 27, Possartstraße 33.

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:

- 8.—9. 7. in Erlangen: Deutsche Gesellschaft für Fettwissenschaft e. V. Symposion über „Nahrungsfett und Atherosklerose“. Auskunft: Dr. med. H. Schön, Erlangen, Med. Univ.-Klinik, Krankenhausstraße 12.
- 16.—29. 7. in Neutrauburg: Einführungslehrgang in die manuelle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie. Auskunft: Dr. K. Sell, Schloßgut Neutrauburg bei Isny/Allgäu.

- 22.—23. 7. in München: 37. Tagung der Bayerischen Chirurgen-Vereinigung. Auskunft: Prof. Dr. R. Zenker, Chir. Univ.-Klinik, München 15, Nußbaumstraße 20.
- 29.—31. 7. in Freudenstadt/Schw.: 10. Tagung der Internationalen Gesellschaft für Neurovegetative Forschung. Auskunft: Städtische Kurverwaltung Freudenstadt/Schw.

Juli/August:

25. 7.—1. 6. in München: Internationaler Kongreß katholischer Ärzte. Auskunft: Dr. Pius Müller, Bamberg, Rupertusklinik.
31. 7.—6. 8. in Köln: 18. Internationaler Kongreß für Psychologie. Auskunft: Generalsekretär Prof. Dr. U. deutch, 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 9.

August/September:

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

AUSLAND**April:**

- 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. Schreua, 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.
- 15.—18. 5. in Rom: 12. Biennale Internationaler Kongreß des „International College of Surgeons“. Auskunft: Generalsekretär Prof. Dr. C. Bendandi, Universität Rom.

Mai/Juni:

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

Juni:

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

Resedorm

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

PAUL LAPPE
CHEM. PHARM. FABRIK
BENSBERG-KÖLN

Jul:

- 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 Serum-Institutet, Kopenhagen S.
- 28.—28. 7. in Kopenhagen: 5. Internationale Konferenz über Pollomyelitis. Auskunft: Dr. J. Hänerbein, Düsseldorf, Düsseldorfthalerstraße 1.

Jul/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:

- 21.—26. 8. in Wien: Internationaler Kongreß für Psychotherapie. Auskunft: Dr. W. Spiel, Wien IX, Lazarettgasse 14.
- 24.—27. 8. in Basel: 8. Internationaler Kongreß für Innere Medizin. Auskunft: Sekretariat des Kongresses, Basel, Steinertorstraße 13.

August/September:

- 22. 8.—3. 9. in Meran: VIII. Internationaler Lehrgang für praktische Medizin, veranstaltet von der Bundesärztekammer. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
- 27. 9.—3. 9. in Bad Aussee: Weltkongreß für Prophylaktische Medizin. Auskunft: Dr. E. Berghoff, Wien VIII, Piaristengasse 41.
- 28. 8.—1. 9. in Wien: 8. Internationaler Kongreß der Erkrankungen der Thoraxorgane. Auskunft: Generalsekretariat des 8. Internationalen Kongresses für Erkrankungen der Thoraxorgane, Wien IX, Frankgasse 8, Billrothhaus.
- 28. 8.—1. 9. in Wien: Internationaler Kongreß für individuelle Psychologie. Auskunft: Generalsekretär Dr. W. Spiel, Wien IX, Lazarettgasse 14.

September:

- 1.—3. 9. in Genf und Evian: 1. Internationaler Kongreß für Nephrologie. Auskunft: Generalsekretär Dr. G. Richez, Hôpital Necker, 140 Rue de Sévres, Paris 15.
- 3.—6. 9. in Innsbruck: Internationaler Kongreß für prophylaktische Medizin und Sozithygiene. Auskunft: Dr. A. Rottmann, Wien IX, Liechtensteinstraße 32/4.
- 3.—9. 9. in Wien: Weltkongreß der Internationalen Föderation für Geburtshilfe und Gynäkologie. Auskunft: Prof. Dr. T. Antoine, Wien IX, Spitalgasse 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 Human-genetik, Istituto G. Mendel, Piazza Galeno, 5, Roma.

- 11.—21. 9. in Velden/Wörthersee: Internationaler Herbstkurs für Ganzheitsmedizin und Naturheilverfahren. Auskunft: Prof. Dr. Dr. Saller, München 2, Richard-Wagner-Straße 10.
- 14.—18. 8. in Wien: 13. Internationaler Kongreß für Sportmedizin. Auskunft: Verband Österreichischer Sportärzte, Wien IX, Sensengasse 3.
- 15.—17. 9. in Zürich: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. Auskunft: Prof. Dr. R. Magun, Neurol. Abteilung, Inselspital, Bern.

Ad usum medicum — Bayerische Heilbäder

Der Bayer. Heilbäder-Verband e. V., in Bad Kissingen brachte eine neue Ärzteschrift (48 S., 112 Bilder) heraus, die sich durch ihre Übersichtlichkeit besonders auszeichnet. Dieses Nachschlagewerk enthält die wichtigsten, auf wissenschaftlicher Grundlage zusammengestellten Indikationsgebiete der

Balneotherapie und der medizinischen Klimatologie in den bayerischen Heilbädern, Kneipp-Kurorten und heilklimatischen Kurorten.

Die übersichtliche Anordnung und die farbige Heilbäderkarte sollen die treffende Wahl des geeignetsten Heilbades bei Verordnung oder Empfehlung erleichtern.

Diese Schrift ist den Herren Ärzten gewidmet. Ein Gratis-Exemplar übermittelt auf Wunsch:

**Bayerischer Heilbäder-Verband e. V., Bad Kissingen
Postfach 137 A**

Bellagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

- Klinge, München 23
- Klinge, München 23
- Dr. Rudolf Reiss, Berlin-West
- Dr. Georg Henning, Berlin-Tempelhof
- Steigerwald Arzneimittelwerk GmbH, Darmstadt
- Erste Kulmbacher Actien-Exportbier-Brauerei, Kulmbach/Bayern
- Chem. Fabrik Helfenberg AG., Wevelinghoven.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, München 23, Königinstraße 85/III. Verantwortlich für die Schriftleitung: Dr. Gustav Sondermann, Emskirchen über Neustadt/Alsb. Die Zeitschrift erscheint monatlich. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Landesärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postscheckkonto Nr. 52 52 Amt München, Bayer. Landesärztekammer (Abt. Bayer. Ärzteblatt). Anzeigenverwaltung: Verlag und Anzeigenverwaltung Carl Gabler, München 15, Sonnenstraße 29, Telefon-Sammel-Nr. 55 80 81, Fernschreiber 05 23662. Telegrammadresse: Gablerpreß. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfing, 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.



LARYNGSAN®

LARYNGSAN®

ZUR PROPHYLAXE UND THERAPIE

- bei Grippe
- bei Erkältungskrankheiten
- ohne Nebenwirkungen
- ohne Resistenzzeugung

ANGINASIN zur Aerosoltherapie
schleimlösend und desinfizierend

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

Serato

seit über
50 Jahren

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

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

Im Studienseminar Neuburg (Donau)

finden kath. Schüler des Gymnasiums und der Oberrealschule in lichten Räumen gute Aufnahme und Betreuung. Geistliche Leitung. Anmeldung für die 1. Klasse nur bis 1. Mal.

Gegen Enuresis nocturna

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

Anzeigenschluß

jeweils am 5. des Monats

200 Klaviere

alle Größen - alle Preislagen
gebr. ab 750.-, neu ab 1550.-

Pianohaus Lang

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

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

KLEINSPARER

beim Geldanlagen mitdenken,
mitüberlegen.
Ständig zunehmende Motorisierung = ständig zunehmender Kraftstoffverbrauch.

Wir geben eine beschränkte Zahl ertragsgünstiger Schuld-scheine, 7% Festzins plus Gewinnanteil in Stückelungen zu 100, 500 und 1000 DM aus. Wir wollen keine Blockbildungen kapitalstarker Groß-anleger, sondern Streuung an den Kleinsparer. — Fordern Sie Prospekte an bei:



Kraftstoff-Vertriebs- und Handelsaktiengesellschaft,
München-Pasing,
Landsberger Straße 426

Praxisschilder

in modernen Farben
6farbig, Werbeschrift anfordern
SCHILDER-WIEDERHOLD
München-Solln, Wilbrechtstr. 32

FRITZ KÖHLE

Die Saubum

160 Seiten
mit 17 Textillustrationen
von Trude Richter
Ganzleinen DM 7.80

... dieses Buch müssen Sie lesen
Sie amüsieren sich köstlich

in jeder Buchhandlung zu haben!

Richard Pflaum Verlag
München

HEILSTÄTTEN · BÄDER · KURORTE

WARUM EMPFIEHLT DER ARZT DAS MOORBAD AIBLING/OBB.?

Weil außergewöhnliche Heilerfolge bei Rheuma, Frauenleiden, Arthrasen, Ischias erzielt werden. Auskunft durch Kurverwaltung.

Sanatorium Esplanade BADEN bei Wien

IM HAUSE:

Schwefelunierwassermassage, Diätikuren und Herzstation

Mitglieder der Barmer Ersatzkasse erhalten Rückvergütung

MAGEN · DARM · HERZ · LEBER



heilt
BAD KISSINGEN
seit 1736

GALLE · STOFFWECHSEL

Seitlanzeigen deutscher Bäder, Kurorte und Sanatorien

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

Seibad 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.

Zur Kräftigung des Organismus

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

„Die Bayerischen Heilbäder“

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

Name
Adresse



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

BAD EMS

Mildes Schonklima
Neue Kureinrichtungen - Natürliche
Kohlensäure-Thermen - Tögl. Konzerte
Prospekte durch Kurdirektion

Des Arztes Güter-Rat

Kinderarzt Dr. Schede's Kindersanatorium
Klaus-Andreas-Heim
(17) Ohltingen,
Breitwiesenhof, städt. Hoch-
schwarzw. 650-950 m, 35 Hekt.
0-13 J., Unterrichts-Ständ.
hinderfachärztliche Betreuung
im Hause, Hallenschwimmb.

Privatnervenklinik Gauting
Bergstraße 50
Heilschlaf, Elektroschock-
Therapie, Stöckstoff-Anoxie,
Psychotherapie, etc.
Alle Kassen.
Chefarzt Dr. med.
C. Ph. Schmidt
Anmeldung: Tel. München
86 12 26 oder 55 20 02

HEPA-KOMBUN[®]

Ein neues Prinzip
in der
Lebertherapie

L. MERCKLE GMBH BLAUBEUREN



Stellenangebote

Landesversicherungsanstalt Württemberg

Wir suchen für ein Sanatorium im Schwarzwald (184 Betten für Herzkrankheiten, Kreislaufstörungen, Bronchialerkrankungen, Rheuma und 74 Betten zur Durchführung von Frühheilverfahren)

einen Oberarzt

und mehrere

Assistenzärzte

ferner für ein in Bad Kissingen neu in Betrieb zu nehmendes Sanatorium für Stoffwechsel-, Herz- und Kreislaufkrankheiten (210 Betten) mehrere

Assistenzärzte

Beide Häuser werden klinisch betrieben; sie sind mit modernen Einrichtungen für die Diagnostik und Therapie ausgestattet.

Der Oberarzt muß die Facharztanerkennung für innere Krankheiten besitzen und über einschlägige Fachkenntnisse verfügen.

Vergütung des Oberarztes nach Vergütungsgruppe I TO A, der Assistenzärzte nach Vergütungsgruppe III TO A, bei Vorliegen der Facharztanerkennung für innere Krankheiten nach Vergütungsgruppe II TO A.

Bewerbungen unter Anschluß der üblichen Unterlagen (handgeschriebenen Lebenslauf, Lichtbild, Abschriften der Approbations-, Promotions- und Facharzturkunden, Zeugnisabschriften) werden umgehend erbeten an die Landesversicherungsanstalt Württemberg, Stuttgart-W, Rotbühlstraße 133

Das Krankenhaus in Zwiesel (150 Betten) sucht für sofort für die chirurgische und innere Abteilung je einen

Oberarzt (-ärztin)

je einen

Assistenzarzt (-ärztin)

und je zwei

Medizinalassistenten (in)

Die Vergütung erfolgt nach TO A II bzw. III mit weiterer Aufsteckungsmöglichkeit. Nebeneinnahmen durch DA.- und Gutachtertätigkeit sowie Chefarztvertretungen f. OÄ. zugesichert.

Bewerbungen mit den nötigen Unterlagen erbeten an die Verwaltung des Krankenhauses in Zwiesel (Bayer. Wald).

Im Städtischen Krankenhaus Weiden i. d. Opf. (500 Betten) ist die Stelle des

OBERARZTES

der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung (50 Betten, Erweiterung vorgesehen, Chefarzt Med.Rat Dr. Platz) zum 1. August 1960 zu besetzen.

Der Oberarzt ist ständiger Vertreter des Chefarztes. Vergütung erfolgt nach Vergütungsgruppe TO A I. Bei besonderer Bewährung ist spätere Übernahme in das Beamtenverhältnis möglich. Die Stadt ist bei der Wohnungsbeschaffung behilflich. Trennungsschädigung und Umzugskostenvergütung werden nach den Bestimmungen des öffentlichen Dienstes gewährt.

Bewerber mit Facharztanerkennung und guter operativer Ausbildung werden gebeten, ihr Gesuch mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften bis spätestens 10. Mai 1960 an das Hauptamt der Stadt Weiden zu richten.

HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL

Nervöser Reizmagen

**Ulcus ventriculi et duodeni,
Gastritis, Pankreatitis**
Spontane Schmerzbefreiung, Vagusdämpfung
40 Dragees DM 2,85 o. U.
Arztmuster und Literatur durch:
HOHN KG Hyoscal-Vertrieb Starnberg/See

HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL

Auf der chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Dingolfing/Ndb. (Industriestadt) ist die Stelle eines

chirurgischen Assistenzarztes

sofort zu besetzen. Es kommen nur Bewerber mit 2- und 3jähriger chirurgischer Ausbildung in Frage, die in der kleinen und mittleren Chirurgie selbständige Erfahrungen haben. Vergütung TO A II, Wohnung vorhanden. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Verwaltung des Kreiskrankenhauses Dingolfing zu richten.

Außerdem werden dringend zwei staatlich geprüfte Schwestern gesucht.

Im Kreiskrankenhause Vohenstrauß/Opf., Neubau, 120 Betten, sind folgende Stellen zu besetzen:

a) sofort eine planmäßige

Assistenzarztstelle nach TO A II

möglichst mit 1-2jähriger interner Vorbildung

b) zum 1. 6. 1960 bzw. 1. 7. 1960 eine

Assistenzarztstelle nach TO A III

bei letzterer Stelle ist eine Besetzung mit einem Medizinalassistenten(in) möglich, der im 2. Ausbildungsjahr ebenfalls Besoldung nach TO A III erhält.

In beiden Fällen ist der Landkreis bei der Wohnraumbeschaffung bei Verheirateten behilflich. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden an das Landratsamt Vohenstrauß/Opf. erbeten.

An der Kinderklinik St. Hedwig, Regensburg (Neubau, 210 Betten), ist zum 1. Juni 1960 eine

planmäßige Assistentenstelle

neu zu besetzen. Bezahlung nach Caritasrichtlinien. Volle Facharztbildung möglich. Chefarzt: Dozent Dr. Hanßler. Bewerbungen mit Lichtbild erbeten an die Leitung der Klinik.

Im Kreiskrankenhaus Neukirchen b. Hl.Blut (Landkreis Kötzing), in reizvoller landschaftlicher Umgebung im oberen Bayer. Wald gelegenen (Ortskl. B), ist die Stelle eines

Assistenzarztes

zum 1. Mai 1960 neu zu besetzen.

Das Kreiskrankenhaus Neukirchen b. Hl.Blut hat z. Z. 50 Betten. Es wird heuer auf 65 Betten erweitert.

Die Vergütung erfolgt nach Vergütungsgruppe III TO A, bei Bewährung nach TO A II. Unterkunftsöglichkeit für ledige Bewerber ist im Krankenhaus gegeben. Bei der evtl. Wohnraumbeschaffung für verheiratete Bewerber ist der Landkreis behilflich.

Bewerbungen mit handgeschriebenem Lebenslauf, Lichtbild, beglaub. Zeugnisabschriften, Approbationszeugnis, werden erbeten an das Landratsamt (13a) Kötzing

Beim Kreiskrankenhaus Viechtach, Niederbayern (110 Betten, Unfallkrankenhaus mit Durchgangsarztverfahren), in landschaftlich schöner Gegend mit Bade- und Wintersportmöglichkeit, ist ab sofort die Stelle eines

Assistenzarztes(-ärztin)

zu besetzen. Vergütung nach TO A II. Nebeneinnahmen durch den Chefarzt zugesichert. Unterkunft im Krankenhaus vorhanden. Es können sich auch

Medizinalassistenten

bewerben, die eine Übernahme als Assistenzarzt anstreben. Bewerbungen mit Lichtbild, handgeschriebenem Lebenslauf, Nachweis der Bestallung als Arzt und ggf. über Ableistung der Medizinalassistentenzeit sowie Zeugnisabschriften sind an das Landratsamt Viechtach zu richten.

Facharzt für Orthopädie in süddeutscher Kreisstadt mit großer Ambulanz und Belegabteilung sucht

Assistenten

(Tätigkeit wird für Facharztausbildung angerechnet). Vergütung TO A II und Gutachten. Zuschriften mit den üblichen Unterlagen erb. unt. M. M. 75 441 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

Wegen Niederlassung des bisherigen Stelleninhabers ab sofort

Assistenzarzt(-ärztin)

für die chirurg. Abteilung (141 Betten) des Kreiskrankenhauses Kronach gesucht.

Abwechslungsreiches Krankengut, eigene Unfallstation. 4 Jahre werden auf chir. Fachausbildung angerechnet.

Vergütung nach TO A III, Nebeneinnahmen durch Gutachten. Wohnung bzw. Einzelzimmer vorhanden.

Bewerbungsgesuche mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an den Chefarzt des Kreiskrankenhauses Kronach, Kreisobermedizinalrat Dr. Paul Schrödl.

An der HNO-Abteilung eines großen Krankenhauses der Stadt München ist die Stelle eines

Assistenzarztes

zum 1. Juni 1960 zu besetzen. Einstellung im Angestelltenverhältnis in Vergütungsgruppe III TO A.

Erfahrung in operativer und Konsiliartätigkeit erwünscht. Bewerbungen mit Lebenslauf, Abschriften der Bestallungs- und Promotionsurkunde, Zeugnisabschriften, Lichtbild und gegebenenfalls Spruchkammerbescheid, umgehend an das Personalreferat der Stadt München, Rathaus, Zimmer 385/III, erbeten.

Suchen zum sofortigen Eintritt Assistenzarzt und

Medizinal-Assistenten

für Facharzt-Krankenhaus in Schwandorf (ordenseigen). Vergütung nach Caritastarif in Angleichung an TO A bzw. für Med.Ass. nach Vereinbarung. Geregelt Arbeitszeit. Gute Ausbildungsmöglichkeit; Facharzt für Gynäkologie 2 Jahre, für Chirurgie 3 Jahre. Das Haus ist bei Beschaffung von Wohnung behilflich. Bewerbungen mit entsprechenden Unterlagen an die Leitung des St. Barbara Krankenhauses, Schwandorf/Opt.

An der inneren Abteilung des städt. Loreto-Krankenhauses Rosenheim (140 Betten — Chefarzt Dr. Freyer) wird die Planstelle eines

Assistenzarztes

Vergütungsstufe III, zur Wiederbesetzung frei. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an die Verwaltung des städt. Loreto-Krankenhauses Rosenheim.

An den Städt. Krankenanstalten Bayreuth (700 Betten) ist an der Frauenklinik (100 Betten, Chefarzt OMR Doz. Dr. Wolf-ram) eine

Assistenzarztstelle

der Verg.-Gr. TO A III zu besetzen. Außerdem ist eine Medizinalassistentenstelle (Vergütung 250 DM bzw. 300 DM) frei. Volle Anrechnung auf die Facharzlanerkennung ist gegeben. Bewerber mit Vorkenntnissen, evtl. auch Chirurgie, werden bevorzugt.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden baldmöglichst an die Stadt Bayreuth — Personalamt — erbeten.

Im Kreiskrankenhaus Rottenburg/Laaber (130 Betten) sind ab sofort die Stellen für

1 Assistenzarzt für chir. Abteilung, TO A II

1 Assistenzarzt für int. Abteilung, TO A II

1 Med.-Assistenten für chir. Abteilung und

1 Med.-Assistenten für int. Abteilung

neu zu besetzen.

Abgeschlossene Wohnung ist vorhanden.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnissen und Lichtbild sind zu richten an

Landratsamt Rottenburg/Laaber über Landsbut/Bayern

Am Kreiskrankenhaus Illertis-Schw. (Bahnstrecke Ulm — Oberstdorf/Allgäu) ist ab sofort die Stelle eines planmäßigen

Assistenten

der chirurgisch-geburtshilf. Abteilung zu besetzen. Vergütung nach Gruppe TO A III-II. Berufsgenossenschafts-Unfall-Krankenhaus, D-Arzt-Verfahren, vielseitiges operatives Material. Gutachten usw.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen umgehend erbeten an Dr. F. Matt, Leitend. Arzt und Chefarzt der chirurgischen Abteilung.

Beim Kreiskrankenhaus Cham (Opf.) ist sofort eine neuerricht.

Assistenzarztstelle

auf der chirurgisch-gynäkologischen Abteilung (75 Betten) und bis spätestens 1. 7. 1960 je eine

Assistenzarztstelle

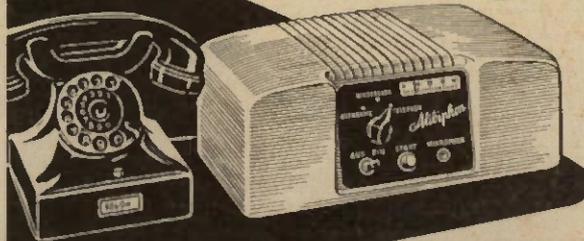
auf der inneren (60 Betten) und der chirurgischen Abteilung zu besetzen.

Vergütung erfolgt nach TO A III, bei Erfüllung der Voraussetzungen nach TO A II. Bewerbungen für die ausgeschriebenen Stellen werden unter Beifügung der üblichen Unterlagen (Lichtbild, Lebenslauf, Tätigkeitsnachweis, Zeugnisabschriften) an das Landratsamt Cham erbeten.

EINE WIRKLICHE NEUHEIT · EIN ECHTER FORTSCHRITT!

Sind Sie nicht am Telefon -
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, Gostenhofer Hauptstraße 71
Südbayern: Dipl.-Ing. H. Gerlach, Straubing, Mittlere Bochstraße 9

Interessenten in München und Umgebung wenden sich direkt an:

willy müller-u-co
KOMMANDITGESELLSCHAFT

SPEZIALMAGNETTONGERÄTE FÜR TELEPHON · DIKTAT UND REKLAME
MÜNCHEN 2 · SOPHIENSTRASSE 2 · TELEPHON 55 53 65/66

Für das Städt. Krankenhaus Schweinfurt wird für die chir. Abteilung

ein Assistenzarzt

gesucht. Facharztausbildung möglich. Vergütung nach Vergütungsgruppe TO A III bzw. TO A II (Nebeneinnahmen). Für die Beschaffung einer entsprechenden Wohnung wird Sorge getragen. Bis zum Umzug wird Trennungsschädigung gewährt.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (handgeschrieb-nem Lebenslauf, Lichtbild, Abschriften von Ausbildungs- und Tätigkeitsnachweisen) erbeten an Stadt Schweinfurt.

Für die chirurgisch-gynäkologische-geburtshilfliche Abteilung (120 Betten) des

Kreiskrankenhauses Landshut-Achdorf/Bayern

ist wegen Berufung des jetzigen Stelleninhabers zum Chef-arzt die

Planstelle eines ersten Assistenten

demnächst zu besetzen.

Einstellung nach TO A II mit Beförderungsmöglichkeit zum Oberarzt nach TO A I. Nebeneinnahmen durch Gutachten.

Voraussetzung volle Fachausbildung, Erfahrung in der großen Bauchchirurgie, Unfallchirurgie, nach Möglichkeit auch in Geburtshilfe und operativer Gynäkologie.

Der Bewerber muß imstande sein, den Chefarzt vollwertig zu vertreten. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen einschließlich Lichtbild an die Landkreisverwaltung Landshut.

Assistenzarzt

zum sofortigen Eintritt für die chir. gyn.-geb. Abteilung des Kreiskrankenhauses Oberviechtach (80 Betten, Unfallkrankenhaus mit Durchgangsarztverfahren) gesucht. Ausbildung in der Chirurgie erwünscht, jedoch nicht Bedingung. Vergütung nach TO A II. Nebeneinnahmen durch Gutachten. Neubauwohnung vorhanden.

Es können sich auch Medizinalassistenten bewerben, die eine Übernahme als Assistenzarzt anstreben. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden umgehend erbeten an

Kreiskrankhausverwaltung Oberviechtach/Opf.

Am Krankenhaus Holzkirchen (80 Betten, modernisiert) ist am 1. 6. 1960 oder später die Stelle eines

Assistenzarztes bzw. Medizinalassistenten

zu besetzen. Vergütung nach TO A II bzw. III.

Gleichzeitig ist die Stelle einer medizinisch-technischen Assistentin oder einer Arzthilfe zu besetzen.

Bewerbungen erb. an die Marktgemeinde Holzkirchen b. München.

Für die chirurgische Abteilung mit Geburtshilfestation des neuerbauten Kreiskrankenhauses Naila im Frankenwald wird ein

jüngerer Assistenzarzt

gesucht. Vergütung TO A III/II. Unterbringung im Hause. Für Facharztausbildung 2 Jahre anrechnungsfähig.

Bewerbungen an die Landkreisverwaltung Naila/Oberfranken.

Privatklinik (Chirurgie, Gynäkologie, Geburtshilfe) mit sehr reichem Krankengut, sucht ab 1. 7. 1960

einen Assistenten

Vergütung nach TO A III (Facharzt f. Chirurgie TG A II) und erheblichen Nebeneinnahmen. Weitgehende Gelegenheit zum selbständigen Operieren.

Privatklinik Dr. Zeltner, Regensburg, Luitpoldstraße 11/b

In Pfronten-Ried/Allgäu (Höhenlage 900 m, Winter- und Sommer-saison) wird am Krankenhaus St. Vinzenz (Allgem. Krankenhaus mit 140 Betten) für sofort

1 chirurg. Assistenzarzt(-ärztin)
1 Medizinalassistent(in)

gesucht. Gehalt nach Caritastarif mit Erhöhung. Gleichgestellt TO A. Bewerbungen an die Verwaltung des Krankenhauses.

Wir suchen für sofort

einen Medizinalassistenten

für die interne Abteilung. Vergütung DM 350.— netto, freie Wohnung und Verpflegung im Hause. Kreis Krankenhaus Dinkelsbühl

Namhafte Arzneimittelfabrik sucht für ihre Präparatewerbung im wissenschaftlichen Außendienst für verschiedene Gebiete in Nord- und Süddeutschland festangestellte

Mitarbeiter(-innen)

mit entsprechenden medizinischen Vorkenntnissen. Wir arbeiten die Mitarbeiter ein und bieten neben Gehalt, Kilometergeld und Reisespesen bei Bewährung Übernahme in die Altersversorgung. Geeignete Bewerber(-innen) mit eigenem Pkw bitten wir um Einreichung ihrer Unterlagen unter 331/213 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Stellengesuche

Junge OP-Schwester

mit Narkosekenntnissen, sucht z. 1. 5. 1960 oder später entspr. Stelle in kl. Krankenhaus, bevorz. Privatklinik, Raum Südbayern-Allgäu. Angeb. erb. u. M. Z. 75523 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.

Fachinternist sucht Beschäftigung in Krankenhaus od. Praxis. Angebote erb. unt. M. X. 75 411 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Verschiedenes

Facharzt für Chirurgie

sucht Urlaubsvertreter für 3 Wochen Anfang September. Allgemeinkrankenhaus mit 50 Betten, Reisespesen, freie Station, Honorar nach Vereinbarung. Zuschriften erb. u. 331/216 über CARL GABLER WERBEGES. MBH., München 2, Karlsplatz 13.

Vertreter für internistische Fachpraxis gesucht. Rö- u. Ekg-Kenntnisse erforderlich. Pkw steht zur Verfügung. Angebote erb. unt. 331/226 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.

Sehr gute Landpraxis, Nähe obb. Kreisstadt, wegen Todesfall abzugeben. Zuschr. erbeten unter 331/242 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.

Anzeigenschluß

Jeweils am 5. des Monats

Arzthelferin (20)

aus guter Familie, mit gehobener Schulbildung, Anfängerin, sucht Stelle bei Facharzt od. in Klinik. Zuschriften erb. unter 331/209 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Verschiedenes

Wegen Todesfall

Dauervertreter

für gute Allgemeinpraxis in größerer Stadt der Oberpfalz gesucht. Evtl. spätere Übernahme der Praxis. Angebote erbeten unt. 331/238 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.

Suche für sofort zulaßbar.

Dauervertreter

für gute Kassenpr. mit Bel. Krknhs. mit evtl. spät. Übernahme. Kapit. für Inventarabl. erford. Angebote unter 331/211 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.

Beamter, kath., Akad., verw., m. K., vermög., Grundbes., vac. Praxis im eig. Hs. in Villenort Münchens, ersehnt Ärztin bis 40. m. Charakt. u. Fam.-Sinn z. Ehe. Zuschr. erb. u. 331/229 über CARL GABLER WERBEGES. MBH., München 2, Karlsplatz 13.

Allgemeinpraxis in Forchheim (Ofr.), 20 400 Einw., mit Instrumentarium und evtl. Räumen wegen Todesfall abzugeben. Angebote erbeten unter 331/239 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.

Praxis-Wohnung

5 bis 8 Räume in Straubing in bester Lage im I. Stock ab 1. Mal zu vermieten. Starkstrom, Gas, Telefon sowie Bad vorhanden.

Zuschriften erbeten unter 331/241 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.

Ritter-Fattorosso

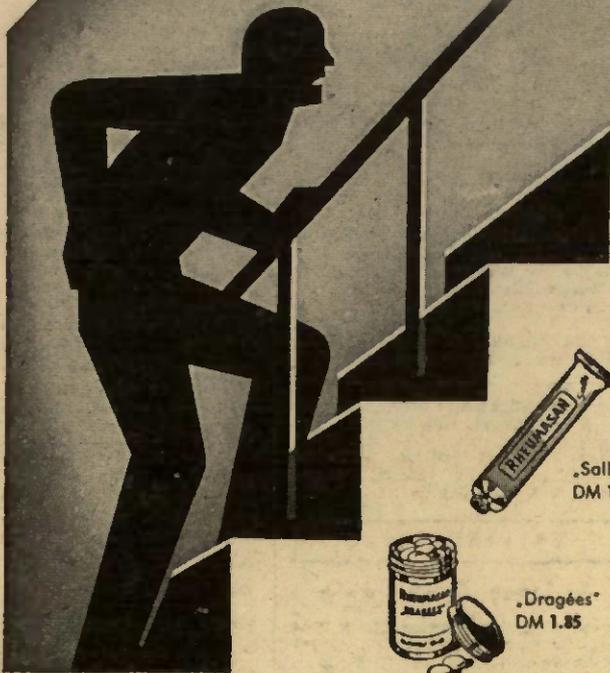
Atlas der Elektro-Kardiographie

2. erweiterte und vollständig neu bearbeitete Auflage. Eine Einführung in die klinische Elektro-Kardiographie für Studenten und Ärzte.

Mit 280 Seiten und 231 Abbildungen, Querformat, Leinen DM 36.40. Wir senden Ihnen das Werk gern unverbindlich zur Ansicht!

CARL GABLER GMBH. · München 2 · Kaufingerstraße 10

Jede Stufe



wird genommen

Individuelle Therapie des jeweiligen Krankheitsbildes durch Wahl der geeigneten Applikationsform

RHEUMASAN

...hält Schritt mit der Forschung!



„flüssig“
DM 1.90



„Salbe“
DM 1.20



„Dragées“
DM 1.85

**Alle Formen des Gelenk-, Muskel-
und Nervenrheumatismus**

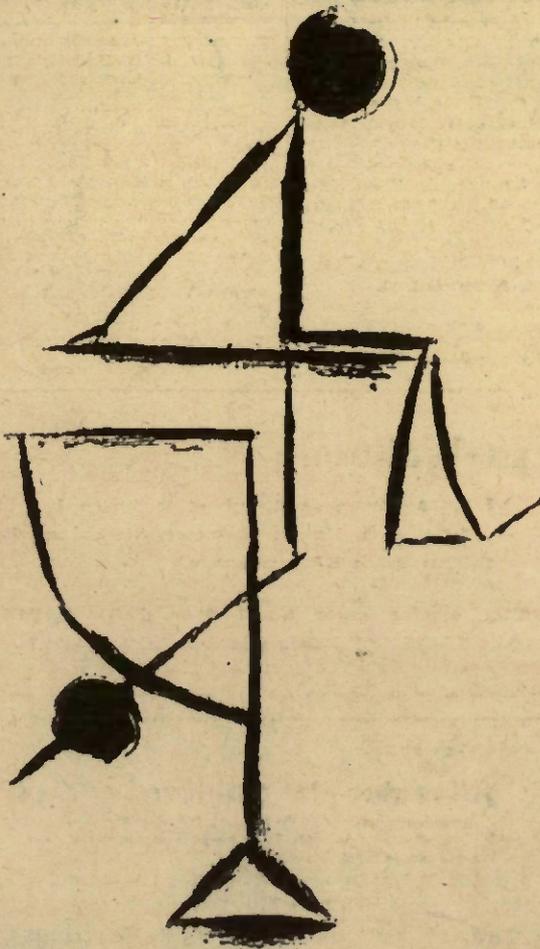


FÜR LEICHTERE FÄLLE

von Angino pectoris

zur Prophylaxe nächtlicher Anfälle

zur laufenden Erweiterung der Coronargefäße



Nitrolingual

„grün“

Muster und Literatur auf Anforderung

G. POHL-BOSKAMP · HOHENLOCKSTEDT/HOLSTEIN