B 1611 E

Achtung! Satzungsänderung der Ärzteversorgung Seite 58

2/1961

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 2 | München, Februar 1961 | 16. Jahrgang

EI 134

Ein Blick überzeugt

ELASTOPLAST
luftdurchlässig

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

Verschreiben Sie ausdrücklich

ELASTOPLAST L

in allen bisher gewohnten Abmessungen.
Muster auf Wunsch.

Beiersdorf

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

Bei arteriellem Hochdruck
Mit Stützung von Herz und Kreislauf

viscoserpin

Rauwolfia serpentina
Crataegus oxyacantha
Viscum album mit 1% Rutin

Tropfflasche 30 ccm DM 2,80
Tropfflasche 100 ccm DM 5,50
50 Dragées DM 2,80
Anstaltspackungen

LINDOPHARM

LINDOPHARM KG HILDEN/RHLD

VERLAPHARM
TUTZING/OBB.

VERLA

Bei vegetativen Störungen

entspannt beruhigt
betont sedativ

25 Dragées DM 1.90

Secale-Belladonna-Alkaloide Phenyläthylbarbitursäure

NEUROVEGETALIN

Jodex
beim Wintersport

Jodex
nach Erfrierungen

Jodex
bei Prellungen

Jodex
bei Zerrungen

Jodex
bei Blutergüssen

Jodex
nach Frakturen

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

Cor-Vel liquidum
»NEOS« - DONNER KG., BERLIN SO 36

Inhaltsverzeichnis

Seite

Die klinische Fortbildung 1961 in Bayern 33

Bennhold: Die Anamnese 34

Koerting: Die bösartigen Neubildungen der Verdauungsorgane 38

AUS DEM STANDESLEBEN 40
Münchner Erstaufführung des Films „Cytodiagnostik des Collumcarcinoms" — Aus der Tätigkeit der Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung — Die Altersversorgung der Ärzte in Baden-Württemberg — Antrag auf Bildung einer Berliner Ärztekammer

PERSONALIA 40
Geburtstage — In memoriam

AUS DER GESCHICHTE DER MEDIZIN 41
„Eine neue Erfindung"

ZUR FORTBILDUNG — AUS DER KLINIK — FÜR DIE PRAXIS 43
Zur Behandlung der verschiedenartigen Bißverletzungen — Die Aufbewahrung steriler Spritzen und Instrumente

LESERBRIEFE 44
Zur Frage der sprachenkundigen Ärzte

AUS DER BUNDESPOLITIK 45
Ein deutsches Arzneimittelgesetz verabschiedet — Abkommen mit Österreich über Sozialversicherung

AUS DER LANDESPOLITIK 46
Regierungserklärung des Ministerpräsidenten — Die Sozialgerichte München und Nürnberg bleiben zuständig für Rechtsstreitigkeiten aus dem Kassenarztrecht — Lehrstuhl für Arbeitsmedizin — Gesamtkrankenhausplanung — Einbeziehung von Städtischen Krankenanstalten in München und Nürnberg für die ärztliche Ausbildung — Errichtung einer 2. bayerischen Technischen Hochschule

FEUILLETON 48
„Arzney ohn gelt und umbsunst" ...

AMTLICHES 51
Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von Arzneimitteln in der kassenärztlichen Versorgung vom 12. Dezember 1960 — Stellenausschreibung für die staatl. Gesundheitsämter (Tuberkulosefürsorgeärzte)

GESETZES- UND RECHTSFRAGEN 54
Meder: Zur Verfassungsmäßigkeit der Bayer. Ärzteversorgung — Änderung der Satzung der Bayer. Ärzteversorgung vom 30. Dezember 1960 — Ausstellen von unrichtigen Gesundheitszeugnissen — Führen des Grades „Dr. med. habil." — Berufsgerichtsurteil: Bigamie eines Arztes

STEUERFRAGEN 61
Prämienzahlungen eines praktischen Arztes Sonderausgaben oder Betriebsausgaben?
Steuerterminkalender 1961 für den Arzt 63

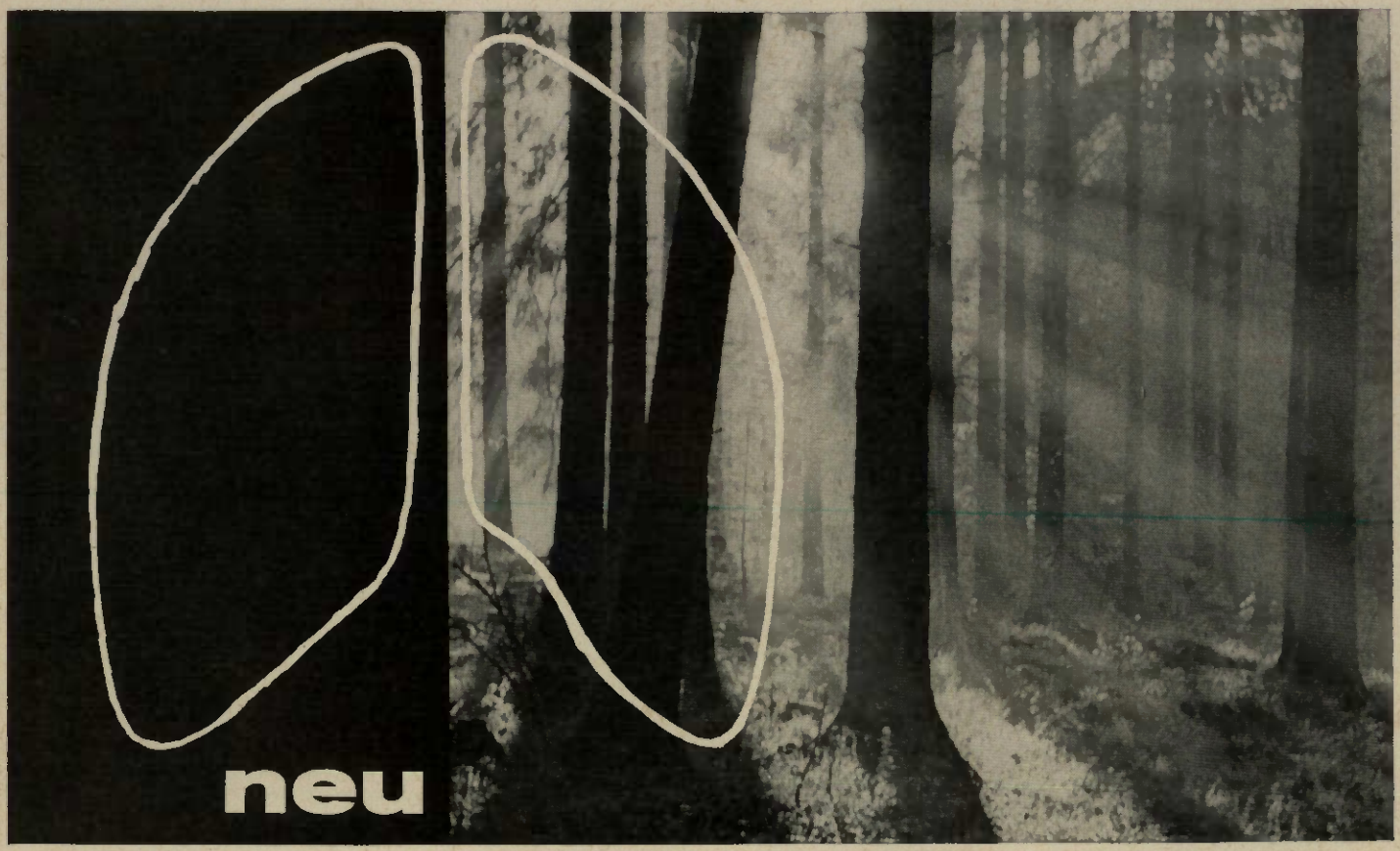
MITTEILUNGEN 62
Künstliche Schwangerschaftsbeendigung aus übergesetzlichem Notstand — An der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität in München — Verrechnung ärztlicher Leistungen bei entschädigungspflichtigen Leiden — Prüfung von Arzthelferinnen — Preisstiftung der Quarzlampen-Gesellschaft mbH. Hanau — Preisausschreiben der Medizinischen Fakultät Erlangen — Franz-Redeker-Preis

BUCHBESPRECHUNGEN 65
Die künstliche Befruchtung beim Menschen

RUNDSCHAU 66
Der Altersaufbau der Bundesrepublik und der Sowjetzone — Zehn Beschäftigte und vier Rentenbezieher — Kind und Familie — Europa ist gesund — UdSSR: Ein Arzt für 450 Einwohner

KONGRESSE UND FORTBILDUNG 67
27. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin" — Kongreßkalender

Zur Therapie und Prophylaxe asthmatischer Erkrankungen



Ph 940

AFRAN®

läßt den Asthmatiker aufatmen

Zusammensetzung:
1 Dragee Afran enthält:

Prednison	1,5 mg
Diphenylpiperidinopropanhydrochlorid	10,0 mg
p-Oxyphenylmethylaminopropanol-hydrochlorid	5,0 mg
Dimethylaminophenazon	100,0 mg
Coffein	50,0 mg

Anfangsdosis: 3 x 2 Dragees täglich
Erhaltungsdosis: 2 bis 3 Dragees täglich

Handelsformen und Preise (it. AT. o.U.)

20 Dragees	DM 4,70
100 Dragees (Anstaltspackung)	DM 16,70

(Preis für Private)

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

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 2 | München, Februar 1961 | 16. Jahrgang

Die klinische Fortbildung 1961 in Bayern

Im vergangenen Jahr hat die Bayerische Landesärztekammer die Möglichkeit zur ärztlichen Fortbildung durch die Einführung klinischer Fortbildungswochen erweitert. Wenn auch die Teilnehmerzahl noch gering war, so waren die Erfahrungen doch um so positiver.

Um den Kollegen Gelegenheit zu geben, sich in diesem Jahr schon frühzeitig einen Kurs aussuchen zu können und alle notwendigen Vorbereitungen zu treffen, veröffentlichen wir schon jetzt den Plan für das ganze Jahr 1961. Wir hoffen, daß recht viele Kolleginnen und Kollegen von dem Angebot Gebrauch machen und an einem klinischen Fortbildungskurs teilnehmen werden.

Ausdrücklich sei nochmals darauf hingewiesen, daß es sich um eine Fortbildung in einzelnen Fächern, nicht aber um eine Facharztfortbildung handelt. Es besteht jedoch die Möglichkeit, auch für Fachärzte besondere Kurse auf Sondergebieten durchzuführen. Den Kollegen, welche sich mit ihren Kliniken für die Kurse zur Verfügung stellten, darf an dieser Stelle sehr herzlich gedankt werden. Wir sind uns wohl bewußt, welche Last sie dabei auf sich nehmen.

Alle Kolleginnen und Kollegen, welche an einem der nachstehend angekündigten Kurse teilnehmen wollen, bitten wir, sich n u r an die Bayer. Landesärztekammer zu wenden, welche die Teilnehmer zu den Kursen einteilt. Sie erhalten hier auch jede Auskunft, welche sie wünschen. Wir bitten zu beachten, daß die Kurse nicht alle zur gleichen Zeit stattfinden, so daß die interessierten Kollegen auch zeitlich eine gewisse Auswahl haben.

Dr. S e w e r i n g
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Die Kurseinteilung:

1. INNERE KRANKHEITEN

15. bis 20. Mai 1961:
Augsburg, Med. Klinik der Städt. Krankenanstalten
Direktor: Prof. Dr. Stötter (15 Teilnehmer)

5. bis 10. Juni 1961:
Nürnberg, II. Med. Klinik des Allgem. Städt. Krankenhauses
Vorstand: Prof. Dr. Meythaler (10 Teilnehmer)

12. bis 17. Juni 1961:
Nürnberg, I. Med. Klinik des Allg. Städt. Krankenh.
Vorstand: Prof. Dr. Jahn (10 Teilnehmer)
(für an speziellen Fragen der Inneren Medizin interessierte Ärzte)

16. bis 21. Oktober 1961:
Magen-Darm-Stoffwechsel-Erkrankungen
Bad Kissingen, Sanatorium „Kurheim Franken" der LVA Unterfranken
Leiter: Prof. Dr. Schulze gemeinsam mit Saale-Sanatorium der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte
Leiter: Dr. Brügel (insgesamt 10 Teilnehmer)

23. bis 26. Oktober 1961:
München, I. Med. Univ.-Klinik
Direktor: Prof. Dr. Schwiegk (10 Teilnehmer)

30. Oktober bis 4. November 1961:
München, Städt. Krankenhaus r. d. Isar
Chefarzt: Doz. Dr. Blömer (6 Teilnehmer)

23. Oktober bis 4. November 1961 (2 Wochen!):
München, I. Med. Klinik des Städt. Krankenhauses München-Schwabing
Chefarzt: Prof. Dr. Störmer (10 Teilnehmer)

6. bis 11. November 1961:
München, Städt. Krankenhaus r. d. Isar
Chefarzt: Prof. Dr. Begemann (6 Teilnehmer)

13. bis 16. November 1961:
Würzburg, Med. Univ.-Klinik
Direktor: Prof. Dr. Wollheim (10 Teilnehmer)

20. bis 25. November 1961:
München, Städt. Krankenhaus r. d. Isar
Chefarzt: Prof. Dr. H. Baur (10 Teilnehmer)

2. KINDERKRANKHEITEN

23. bis 28. Oktober 1961:
Erlangen, Univ.-Kinderklinik
Direktor: Prof. Dr. Windorfer (6 Teilnehmer)

6. bis 11. November 1961:
München, Städt. Kinderkrankenh. München-Schwabing
Chefarzt: Prof. Dr. Hilber (10 Teilnehmer)

3. CHIRURGIE

15. bis 20. Mai 1961:
Nürnberg, Chirurg. Klinik des Allgem. Städt. Krankenhauses
Vorstand: Prof. Dr. Franke (10 Teilnehmer)

23. bis 26. Oktober 1961:
München, Chirurg. Univ.-Klinik
Direktor: Prof. Dr. Zenker (10 Teilnehmer)

23. bis 28. Oktober 1961:
München, Städt. Krankenhaus r. d. Isar
Chefarzt: Prof. Dr. Maurer (10 Teilnehmer)

6. bis 11. November 1961:
Erlangen, Chirurg. Univ.-Klinik
Direktor: Prof. Dr. Hegemann (10 Teilnehmer)

6. bis 11. November 1961:
Würzburg, Chirurg. Univ.-Klinik
Direktor: Prof. Dr. Wachsmuth (10 Teilnehmer)

4. HALS-, NASEN- und OHRENKRANKHEITEN

6. bis 11. November 1961:
Würzburg, Univ.-HNO-Klinik
Direktor: Prof. Dr. Wullstein (6 Teilnehmer)
(für Allgemeinpraktiker)

5. FRAUENHEILKUNDE

24. bis 29. April 1961:
München, I. Univ.-Frauenklinik
Direktor: Prof. Dr. Bickenbach (10 Teilnehmer)

23. bis 27. Mai 1961:
Nürnberg, Frauenklinik des Allgem. Städt. Krankenhauses
Vorstand: Prof. Dr. Podleschka (10 Teilnehmer)

19. bis 24. Juni 1961:
München, Städt. Krankenhaus r. d. Isar
Chefarzt: Prof. Dr. O. Bauer (6 Teilnehmer)

23. bis 28. Oktober 1961:
Erlangen, Univ.-Frauenklinik
Direktor: Prof. Dr. Dyroff (8 Teilnehmer)
(für an speziellen Fragen der Frauenheilkunde interessierte Ärzte)

23. bis 28. Oktober 1961:
München, I. Univ.-Frauenklinik
Direktor: Prof. Dr. Bickenbach (10 Teilnehmer)
(für an speziellen Fragen der Frauenheilkunde interessierte Ärzte)

6. bis 11. November 1961:
Würzburg, Univ.-Frauenklinik
Direktor: Prof. Dr. Schwalm
(Wohnung und Verpflegung in der Klinik möglich)

Aus der Medizinischen Klinik und Poliklinik der Universität Tübingen (Direktor: Prof. Dr. H. Bennhold)

Die Anamnese

Von H. Bennhold

Wir sind Herrn Professor Bennhold und dem Verlag der Deutschen Medizinischen Wochenschrift sehr dankbar für die Abdruckerlaubnis des folgenden Aufsatzes, welcher der Ansprache zur Eröffnung der 66. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin in Wiesbaden entnommen ist.

In den mit modernsten Apparaten und Laboratorien eingerichteten Kliniken und Krankenhäusern wird man bei selbstkritischer Einstellung immer wieder beobachten, daß bei einem sehr großen Prozentsatz der unklar bleibenden oder fehldiagnostizierten Erkrankungsfälle die Ursache des Versagens in einem mangelnden Kontakt zwischen Arzt und Patient und vor allem in der zu kurz gekommenen Anamnese liegt.

Die Erhebung der Anamnese als erste Begegnung zwischen Arzt und Patient

Das Erheben einer Anamnese wäre ja streng wörtlich übersetzt nur ein Erwecken der Rückerinnerung des Patienten an den Beginn seiner Krankheit, vielleicht auch noch an frühere Krankheiten, gewissermaßen ein Retropolieren aus seinem jetzigen Zustand heraus. Diese rein sprachlich abgeleitete Interpretierung wäre aber außerordentlich eng. Als Symptom dafür, daß das Problem der Anamnese und der ersten Begegnung zwischen Arzt und Patient sich heute im Brennpunkt der Diskussion befindet, sei erwähnt, daß vor wenigen Monaten in einem deutschen Bericht betont wurde, wie sehr sich gerade die Anamnese zur Auswertung mit elektronischer Apparatur eigne. Dies sei in Amerika bereits mit Erfolg erprobt. — Zum Lösen rechnerischer und mathematischer Aufgaben oder von Preisrätseln und Quiz-Fragen ist eine elektronische Apparatur auf Grund des Vorliegens eindeutig klarer Zahlen oder Fakten wohl geeignet. Die Übertragbarkeit auf ein elektronisches System würde aber im Sonderfall der Anamnese ganz bestimmte stereotype Fragebogen-Daten und rein bürokratisch einordenbare Produkte voraussetzen, wie sie vereinzelt auch bei der Anamnese mit anfallen (zum Beispiel Angaben über den zeitlichen Beginn von Fieber, Exanthem, Unfallgeschehnissen u. a. m.). Niemals könnte aber auf solchem Wege ein lebendiges Gespräch zwischen Arzt und Patient, ein echtes Gespräch, bei dem sich die jeweilige Frage des Arztes auf der Antwort oder dem Gebaren des Patienten, auf seiner Haltung, seinem Mienenspiel, auf seiner emotionellen Reaktionsart aufbaut, in irgendeiner Form wiedergegeben und ausgewertet werden. Hier müßte die reine Maschinen-Exaktheit falsche Werte ergeben, weil von Individuum zu Individuum die Maßstäbe respektive die Koordinatensysteme wechseln würden.

Die Bedeutung des Gespräches mit dem Patienten

Das erste Gespräch zwischen Arzt und Patient dient auch beim Erheben der Anamnese vom ersten Augenblick an sowohl der Diagnostik als der Therapie respektive der Schaffung notwendigster Ansatzpunkte für die Therapie. Es ist das, was der Franzose Duhamel als „Colloque singulier" bezeichnete. Wir wollen also in unseren weiteren Darlegungen die Anamnese-Erhebung gleichsetzen einem ersten ärztlichen Gespräch mit dem Patienten, einem Gespräch, welches ja über die speziellen, auf die Krankheitssymptome bezüglichen Angaben hinaus dem Arzt ein Bild geben soll von der Gesamtpersönlichkeit des Patienten; innere Anteilnahme des Arztes wird seine Beobachtungsgabe schärfen: der Gang des Patienten, seine Haltung, sein Händedruck, die emotionalen Akzente seiner Antworten betreffs Schmerzen, Sorgen, persönlicher Interessen (Sport, Musik), Stellung zum Beruf, zur Familie, Einordnung in die soziale Struktur werden das rein Verbale entscheidend ergänzen und eigentlich erst die Maßstäbe liefern, welche den rein sachlichen Angaben zugrunde gelegt werden müssen. — Das ist nur die eine Seite der Arzt-Patient-Beziehung, welche sich im Anamnesestadium der Krankenuntersuchung auswirken soll: Gleichzeitig soll der Patient durch die einfühlende Art des Fragens, durch die Hinwendung zum Patienten (Siebeck) das Gefühl und die Sicherheit bekommen: „Dieser Arzt kann etwas; er versteht mich, und er wird auch alles daransetzen, mir zu helfen." — Damit sind

wir schon mitten in der Therapie drin. Nur so kann die physiologische Egozentrizität des ratlosen Patienten in ein vertrauensvolles „Mitmachen" gewandelt werden. Hier wird der Grund gelegt zu dem Vertrauen, welches die Basis der ganzen weiteren Führung in Diagnostik und Therapie ist, einer Führung, die sowohl die Bereitschaft zu allem diagnostisch und therapeutisch Notwendigen enthält, die aber andererseits auch einem Abgleiten des Patienten — nach all den vielen und vielleicht komplizierten Untersuchungen — in die Neurose vorbeugt. — Was in diesem ersten Gespräch versäumt wurde, läßt sich oft nur sehr schwer wiedergutmachen. — Dieses für Diagnostik und Therapie-Ansatz gleich wichtige Verfahren der Anamnese im weitesten Sinne ist in den letzten Jahrzehnten nun durch eine Reihe von Faktoren außerordentlich erschwert, vielleicht sogar gefährdet worden. Das rechtfertigt wohl eine Besprechung des Themas an dieser Stelle.

Die veränderte Situation des Patienten

Die Hindernisse liegen einerseits in der veränderten Situation und Psyche des Patienten, andererseits in der des Arztes. Mit folgenden Faktoren muß der Arzt beim heutigen Patienten rechnen:

1. Fehlender Halt im Religiösen und damit Verlust einer eventuell dem Arzt und dem Patienten gemeinsamen geistigen Ebene.

2. Verlust der engen familiären oder freundschaftlichen Bande, die dem Patienten in früheren Zeiten Beistand in Krankheitsnöten boten. Wohnungsansprüche und befürchtete Wohnungseinschränkung sowie Abhängigkeit vom Besitz technischer Errungenschaften mit ihren obligaten Kosten (Automobil!) engen die Opferbereitschaft für die Kranken in der Familie oftmals weiter ein. Das Automobil sprengt oft alle bisherigen Maßstäbe und schafft neue Zielvorstellungen, wobei oftmals dem Ziel die Gegenwart geopfert wird (Jaspers). Der Kranke empfindet diese Vereinsamung besonders verbitternd.

3. Krampfhaftes Streben nach Gelderwerb, um Anteil zu bekommen an möglichst vielen förderlichen technischen Möglichkeiten. Dadurch oft Maßlosigkeit in der Arbeit und Neigung, Krankheitssymptome zu dissimulieren, die eine lästige Arbeitsunfähigkeit verraten könnten. Eine Krankheit kann diesen Zielstrebigen ein besonderes Erlebnis werden, dadurch, daß die als selbstverständlich empfundene Allegorie des menschlichen Körpers als Maschine nun plötzlich entthront zu sein scheint. Eine klare ärztliche Führung ist hier besonders wichtig!

4. Sind solche technische Möglichkeiten errungen, zum Beispiel das Auto, dann tritt sehr oft an die Stelle der Intensität die Extensität des Erlebens, welche sehr bald zur Zersplitterung der Persönlichkeit und zur fundamentalen Langweile führen kann. Das technisch Mögliche überfordert den Menschen, der sich diesem Strudel des Erreichbaren ausliefert.

5. Verlust der eigenständigen, verweilenden Phantasie und Muße durch diffus ablenkende Einflüsse, wie sie von der illustrierten Presse, von Radio und Fernsehen ausgehen.

6. Durch letzteres auch Heranbildung plastischer, oft unrichtiger Vorstellungen auf medizinischem Gebiet, so daß durch diese Engramme eine naive Einstellung zur eigenen Krankheit und zu den Fragen des Arztes oft sehr erschwert ist. Früher waren es nur bestimmte Berufsgruppen (nämlich Ärzte, Biologen, Apotheker, Drogisten, Krankenschwestern), welche bei eigener Krankheit mit solch unwillkürlicher Neigung zur Abgabe deformierter Anamnesen zu uns kamen. Jetzt müssen wir bei einem großen Kontingent von Patienten aus ganz anderen Berufsgruppen mit solchen Fehlerquellen in den anamnestischen Angaben rechnen.

7. Begehrlichkeitsregungen mancher Sozialversicherter, die ja häufig die von ihnen eingezahlten Beiträge — bewußt oder unbewußt — als ihnen zum Teil noch gehörig ansehen und geneigt sind, auch aus inadäquaten Situationen heraus Ansprüche daraus abzuleiten.

8. Die labile Einordnung vieler Menschen in die soziologische Struktur des industriellen Zeitalters trägt häufig dazu bei, „funktionelle Syndrome" (nach Thure von Uexküll) auszulösen, welche einerseits die Erhebung der Anamnese erschweren, andererseits gerade ein sorgfältiges, einfühlendes und Vertrauen erweckendes Gespräch höchst notwendig erscheinen lassen; dies trifft besonders dann zu, wenn der somatische Befund keine hinreichende Erklärung für die Klagen ergibt. Das letztere ist in dem Krankengut des Amerikaners Kaufman bei 81,4% seiner Kranken, in demjenigen von Curtius bei 40% und in dem Krankengut von von Uexküll bei zirka 25% seiner internistischen poliklinischen Patienten der Fall.

Die veränderte Situation des Arztes

Praktisch die gleichen Faktoren beeinflussen, wie wir zugeben müssen, auch die Situation des Arztes selbst; dazu kommt aber noch folgendes sehr Schwerwiegende, welches jeder, der — wie ich selbst — einige Jahre hindurch Kassenarzt war, besonders nachempfindet.

1. Das gigantische Anschwellen des medizinischen Schrifttums! Artelt berichtet zum Beispiel, daß in der Zeit um 1950 jährlich etwa 40 000 Bücher und Artikel allein über Penicillin und 300 000 Neuzugänge über Tuberkulose im internationalen Schrifttum erschienen. Dies sei nur als Symptom erwähnt. Inzwischen ist das medizinische Schrifttum unzweifelhaft noch sehr stark weiter angewachsen. — Irgendeinen Weg muß der Arzt nun suchen, wie er aus der großen Menge anflutender neuer Mitteilungen das seinem Tätigkeitsbereich Wesentliche in sein Wissen und in seine ärztlichen Dispositionen einordnet, um in seinen therapeutischen Entschlüssen nicht allzusehr und ohne abwägendes kritisches Urteil von der umfangreichen und aufdringlichen Reklame der pharmazeutischen Industrie bestimmt zu werden. Dies sind Aufgaben und Belastungen, deren Schwere der Außenstehende kaum ermessen kann.

Das gleiche gilt von dem Urwald technischer Möglichkeiten auf medizinischem Gebiet, und zwar sowohl was Diagnostik als auch was Therapie anlangt.

2. Die bürokratische Belastung im Rahmen der Sozialversicherung; der „Käfig der Termine".

Aus alledem resultiert also gerade ein Mangel an dem, was der Arzt für das Gespräch mit dem Patienten haben sollte: Zeit!

Die große Sorge, die aus dieser ungeschminkten Darstellung spricht, hat sowohl von seiten der Ärzte, der medizinischen Theoretiker, der Kliniker und der Soziologen verschiedenartige Ausdeutungen und Abhilfevorschläge hervorgerufen (ich nenne Namen wie Jaspers,

Corth und Schmidt, König und Tönnesmann, Schäfer, Schelsky, von Uexküll und andere).

Wie wirken sich nun diese gewaltigen Veränderungen in der Situation sowohl des Arztes wie des Patienten auf die Art und auf die Bedeutung der Anamnese im oben besprochenen Sinne aus? Wie weit haben wir uns von dem — oft allerdings retrospektiv etwas zu sehr idealisierten — Bild des Hausarztes und seiner Patienten entfernt? — Bei jedem soziologischen Strukturwechsel stellen sich mannigfaltige restaurative Sehnsuchtsbilder ein!

Einem veränderten Arzt sitzt ein veränderter Patient gegenüber

Es wäre absurd, etwas anderes zu erwarten in einer Zeit, in welcher außer den großen technischen Umwälzungen die grundlegenden Wandlungen in Literatur, Kunst, Architektur und Religiosität eindrucksvolle Dokumente des großen Umschichtungsprozesses darstellen; wäre es wirklich denkbar, daß in diesem Allgemeingeschehen ausgerechnet Patient und Arzt ausgespart blieben? Die sozialkulturelle Konditionierung der menschlichen Person greift tief in die Situation Arzt — Patient ein. Und nun kommt die kardinale Frage:

Was kann bei dieser Situationsänderung von der Idee des Arztes erhalten bleiben?

Schelsky, der auf dem Kölner Ärztetag ein vielbeachtetes Hauptreferat hielt, präzisiert die Frage mit großer Schärfe; er fragt zum Beispiel, was denn nun einer planenden Veränderung der Sozialstruktur unseres Gesundheitswesens weitgehend entzogen werden müsse, was also unter allen Umständen als integrierender Bestandteil des Ärztlichen erhalten bleiben müsse: die Fachspezialisierung, der naturwissenschaftlich forschende Unterbau der Medizin, ihre Organisation in klinischen Teams, die Stützung der Patienten durch kollektive Sicherungsorganisationen scheinen ihm irreduzible Tatbestände des modernen Gesundheitswesens zu sein. Für uns spitzt sich das Problem nun darauf zu: soll auch der Verfall der Anamnese im obigen Sinne in die Rubrik der nun einmal irreduziblen Tatbestände abgleiten oder sollte beides durch alle soziologischen Formänderungen hindurch als unaufgebbar — wie eine Zitadelle — verteidigt werden? Handelt es sich dabei wirklich um durch die soziologische Strukturwandlung überholte diagnostische und therapeutische Methoden? Soll die anteilnehmende Befragung und Führung des Patienten einer rein rationalen, naturwissenschaftlichen Zuweisung zu bestimmten Apparaten und Laboratorien weichen?

In überraschend scharfer Weise äußern sich einige ärztliche Stimmen in diesem Sinne. Die Begegnung des Kranken mit seinem Arzt habe nach der Intention der modernen Medizin und des fortschreitenden Sozialstatus überflüssig zu werden; die Metamorphose zum „Gruppenarzt" führe dazu, daß dieser jener berufsethischen Verbindlichkeiten enthoben sei, welche dem Individualarzt auferlegt seien. Das gleiche gelte für den Krankenhausarzt, dem anzuraten sei, sich nach einer neuen Amtsbezeichnung, zum Beispiel Gesundheitsfürsorger, umzusehen. Das Krankenblatt habe eine Anamnese nach Art eines Verhörs (!) zu enthalten. Die komplizierten und objektivierenden Untersuchungsmethoden würden an sich schon eine Distanz schaffen, die einer personalen Begegnung zumindest nicht förderlich sei. Man dürfe durchaus zufrieden sein, wenn ein solcher Arzt ein guter Facharbeiter, ein korrekter Angestellter oder ein loyaler Beamter sei. — Das bedeutet eine radikale Absage an die obige Anamneseform und an die Kontaktnahme mit dem Kranken. — Würde das nicht ein Einfrieren der zentralen Quelle ärztlichen Wirkens bedeuten? Ein ärztlicher Funktionär, ein sich entziehender oder ein beherrschen wollender Arzt wäre nach Debidour das Ergebnis. Noch krasser ist der Vergleich, den Jaspers 1958 auf dem Naturforscher-Kongreß zog: Er sagte damals: „Ist nicht jederzeit die Behandlung von zweifacher Art gewesen, die Plato (Gesetze 720 St.) zuerst und für immer geschildert hat: Er sagt: Es gibt Sklavenärzte für Sklaven, freie Ärzte für Freie. Die Sklavenärzte laufen in der Stadt herum und warten in den Heilstätten auf die Kranken. Sie geben nie den Grund irgendeiner Krankheit eines dieser Sklaven an, lassen sich nicht vom Kranken darüber aufklären. Jedem verordnet ein solcher Arzt sofort, was ihm nach seiner Erfahrung gut dünkt, eigenmächtig wie ein Tyrann, um dann in voller Eile wieder zu einem anderen Sklaven zu laufen. — Der freie Arzt dagegen gibt sich mit der Behandlung der Krankheiten von freien Leuten ab, die er von Grund aus ihrem Wesen nach zu erforschen sucht, indem er den Kranken wie auch dessen Freunde darüber befragt. Er belehrt, soweit ihm das möglich ist, den Kranken selbst und trifft seine Verordnung nicht eher, als bis er ihn bis zu einem gewissen Grade zu seiner Ansicht gebracht hat. Dann erst versucht er den durch die Kraft der Überredung beruhigten Kranken durch unablässige Bemühung zur Gesundheit zu führen."

Schelsky läßt von seinem Standpunkt als Soziologe aus diese ärztliche Detailproblematik offen und verlangt nur, daß in der neuen sozialen Wirklichkeit die normative ärztliche Qualität und Substanz neu zu finden und neu zu gestalten sei. Er mag hierin recht haben; in der modernen Gesellschaft wird sich das berufliche Leitbild des Arztes in manchen Punkten ändern müssen. Zum Beispiel: die gerecht abwägende Haltung des Arztes in Gutachtenfragen aller Kategorien hat eine neue Facette im Leitbild des modernen Arztes entstehen lassen. Der alte Hausarzt kannte diese Problemstellungen kaum. Der heutige Arzt muß sich mit ihnen auseinandersetzen: gerecht gegen den Patienten, gerecht gegen den Staat und gegen die Sozialversicherungsinstanzen!

Aber gerade die erste Begegnung, Anamnese und Kontaktnahme zum Patienten erscheint heute trotz aller aufgezeigter Schwierigkeiten notwendiger als je. Gerade weil wir zur exakten Diagnosestellung komplizierte, für den Patienten vielleicht sogar unheimliche Apparate und Laboratorien brauchen, auf die wir eben unter gar keinen Umständen verzichten können, muß der Kranke einen Arzt haben, der seine innere Struktur, seine Ängste und Nöte kennt und sein Vorstellungsvermögen abschätzen kann; einen Arzt, der sein Vertrauen besitzt und der dem Patienten die Notwendigkeit und den Segen dieser Prozeduren überzeugend klarzumachen in der Lage ist. Die Aufsplitterung der Medizin in zahlreiche Spezialfächer mit den vielfältigen Apparaturen und Spezialisten wird aus der Sicht des Patienten nur dann verständlich und integrierbar erscheinen, wenn ein Arzt, zu dem er von dem Initial-

gespräch her Vertrauen hat und dessen Führung er sich daraufhin anvertraut, ihm diese Notwendigkeiten nahe bringt. Gerade die Distanzierungsgefahr durch die Laboratorien und die Apparatewelt macht eine klare, Vertrauen weckende Führung aus dem Initialgespräch und aus den daran anknüpfenden späteren Unterredungen heraus unabdingbar nötig; in diesen Schwierigkeiten kann ein guter „Facharbeiter", ein „korrekter Angestellter" oder „loyaler Beamter" nicht genügen. Man wird also im Gegenteil zu dem Schluß kommen, daß gerade die so komplizierte, naturwissenschaftlich unterbaute Medizin eine kontaktstarke, Vertrauen weckende Führung doppelt notwendig macht; also kein resignierender Abbau dieses Kernstücks des ärztlichen Handelns, sondern eine Schwerpunktgestaltung daselbst.

Was kann nun zu der Erreichung dieses Zieles beitragen? Zunächst die gerechte Würdigung und Wertung dieser ältesten, ehrwürdigsten und oft an das Künstlerische grenzenden ärztlichen Leistung seitens aller Instanzen. Dann aber auch einiges praktisch Institutionelle: Frühzeitiges und viel ausgedehnteres Heranbringen des Studenten an das Krankenbett! Nachtdienstzimmer für Famuli und Medizinal-Assistenten in den Kliniken! Kleinere Abteilungen in Kliniken und Krankenhäusern! Jede Krankenstation muß ein ruhig gelegenes Arbeitszimmer haben, wo der Stationsarzt Anamnesen aufnimmt und wo er auch die Zwischengespräche und das Schlußgespräch vor der Entlassung des Patienten ohne Störung durch gleichzeitige andere Verwendung des Raumes stattfinden lassen kann. Auch dem sparsamsten Geldgeber sollte bei Krankenhausbauten ein solches akustisch ruhiges, einfach aber harmonisch eingerichtetes Zimmer auf jeder Pflegestation abgerungen werden.

Die Güte und Wirksamkeit der anamnestischen Begegnung ist nicht proportional dem Minuten-Aufwand; sie darf nur nicht zu einer „Schein-Begegnung" (Gabriel Marcel) werden. Die überzeugende Kraft einer richtig dosierten humorvollen Formulierung mit plastischen Bildern kann zum Beispiel einer schonungslosen, langatmigen medizinischen Darlegung von vielfacher Dauer weit überlegen sein. Sogar unter den Psychotherapeuten gibt es viele, denen die entspannende Wirksamkeit gütigen Humors und plastischer Bilder aus dieser Atmosphäre heraus fremd ist.

Diese Hinwendung zum Kranken soll in der Ausbildung der Ärzte gepflegt werden; sie soll aus innerer Anteilnahme kommen und soll gekonnt sein. Der schlimmste Wechsel des ärztlichen Leitbildes käme zustande, wenn man gerade hier die Axt anlegen würde und — durch Sanktionierung eines in Wandlungszeiten vielleicht erklärbaren Abweges — entscheidende Kernpunkte des ärztlichen Handelns für lange Zeit preisgeben würde.

Die Schwierigkeiten wurden oben aufgezeigt und sind unverkennbar. In Zeiten soziologischer Wandlung sollte man sich aber darüber klar sein, was unter allen Umständen herübergerettet werden muß — ans andere Ufer.

Kolleginnen und Kollegen!

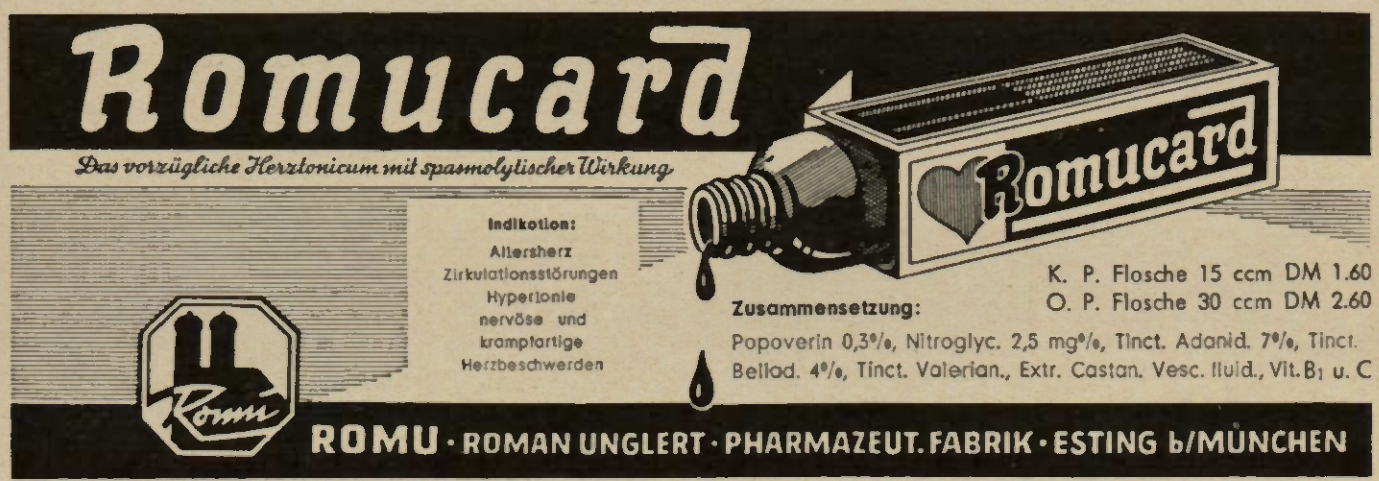
Die Bayerische Ärzteversorgung als Ihre Standesversorgung bietet Ihnen jede Möglichkeit, für Berufsunfähigkeit, Alter und die Hinterbliebenen die notwendige Vorsorge zu treffen. Entscheidend kommt es aber auf Ihre Einzahlungen während der aktiven Berufsjahre an!

Deshalb: Jede Mark, die Sie erübrigen können, in die Bayerische Ärzteversorgung. Sie tun damit das Beste für sich und Ihre Familie!

Schrifttum

Artelt, W.: Nachrichten für Dokumentation 1 (1950), 8. (Vortrag auf der 100. Tagung Deutscher Naturforscher und Ärzte 1958.) — Curtius: D. Arch. klin. Med. 1949, 196. — Debidour s. Marcel. — Jaspers, K.: Klin. Wschr. 1958, 1037. — Jaspers, K.: Die Idee des Arztes. (Schweiz. Ärztezeitung 1953, Ur. 27, sowie „Philosophie u. Welt".) (München 1958). — Kaufman, M. R., S. Bernstein: J. Amer. med. Ass. 1957, 108. — König, R., M. Tönnesmann: Probleme der Medizin-Soziologie. (Kölner Zschr. f. Soziologie u. Sozialpsychologie 1958, Sonderheft 3.) — Korth, O., J. Schmidt: K. H. A. 1960, 64. — Marcel, G.: Was erwarten wir vom Arzt? v. Marcel, Thibon, de Corte, Fouché, Brunier, Debidour, Bolin. (Stuttgart 1956.) — Schäfer, R.: Ärztl. Mitteilungen 43 (1958), 1304. Schelsky, A.: I. Deutscher Krankenhaustag (1958). (Der Krankenhausarzt 1958, H. 7.) — Schelsky, A.: Der Deutsche Arzt 1959, H.3. — Siebeck, R.: Dtsch. med. Wschr. 84 (1959), 1469. — Tartler, R.: Ärztliche Mitteilungen 44 (1959), 1177. — von Uexküll, Th.: Psyche 1958, H. 9; Klinik der Gegenwart (Urban & Schwarzenberg, Bd. IX, 299).

Anschr.: Tübingen, Medizinische Universitäts-Klinik.



Die bösartigen Neubildungen der Verdauungsorgane

Ihre geographische Verteilung in der Bundesrepublik Deutschland

Von Dr. Walther Koerting

Mit einer interessanten Arbeit über die geographische Verteilung der bösartigen Neubildungen in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 1955 befaßte sich Dr. med. B. Mikat, Wissenschaftlicher Oberrat im Bundesgesundheitsamt, im „Bundesgesundheitsblatt" (1960, Nr. 24).

Diese Veröffentlichung ist gerade für Bayern von großem Interesse, weil die Sterbeziffern — diese bilden die Grundlage der Arbeit — bei den Krebserkrankungen der Verdauungsorgane in Bayern gegenüber den anderen Ländern wesentlich höher sind, wie auch aus der beigefügten Karte (Abb. 1) hervorgeht. Die Sterbeziffern sind sowohl bei den Krebserkrankungen des Magens und Darms wie auch beim Mastdarm bei beiden Geschlechtern deutlich höher als in den übrigen Ländern der Bundesrepublik Deutschland.

„Die Höhe der Sterbeziffern bei Erkrankungen der Verdauungsorgane zeigte in den einzelnen Bundesländern deutliche Unterschiede. In Bayern war sie sowohl bei den Männern mit 137,6 als auch bei den Frauen mit 103,1 ganz beträchtlich höher als in allen übrigen Ländern. Mit einer Ziffer von 119,2 bei den Männern und 96,4 bei den Frauen folgte Hamburg an zweiter Stelle. Am niedrigsten lagen diese Sterbeziffern in Niedersachsen mit 85,7 bei den Männern und mit 71,5 bei den Frauen."

Dr. Mikat, der mangels einer einwandfreien Krebsmorbiditäts-Statistik sich auf die Todesursachen-Statistik stützen mußte, hat bei seinen Untersuchungen nicht nur die Todesursachen regional gegliedert, sondern auch die Bevölkerungszahlen für die einzelnen Länder, und sogar für die einzelnen Regierungsbezirke, dazu in Beziehung gesetzt.

Nach Dr. Mikat starben im Jahre 1955 in der ganzen Bundesrepublik 541 324 Personen, davon 279 500 Männer und 261 824 Frauen. Von den Sterbefällen der Männer wurden 43 428 (15,5%) und von denen der Frauen 46 739 (18%) durch Krebs verursacht. Bezogen auf 100 000 der Bevölkerung betrug die Sterbeziffer durch Krebserkrankungen bei den Männern 184,5 und bei den Frauen 176,5. Aus der Tabelle 1 ist ersichtlich, daß dem Krebs der Verdauungsorgane zahlenmäßig die größte Rolle gegenüber den Krebserkrankungen der anderen Organe zukommt: bei den Männern 56%, bei den Frauen rund die Hälfte aller Sterbefälle an Krebs. (Die entsprechenden Sterbeziffern waren 103,6 bei den Männern und 88,5 bei den Frauen.) Bei den Männern lag der Krebs der Atmungsorgane und bei den Frauen der Krebs der Geschlechtsorgane an zweiter Stelle.

Nach Mikat machten unter den Sterbefällen an Krebs der Verdauungsorgane bei beiden Geschlechtern diejenigen an Krebs des Magens und des Darms (ausschließlich des Mastdarms) den größten Anteil aus. Die Sterbeziffer, die bei den Männern 65,3 betrug, lag jedoch bei den Frauen mit 48,3 wesentlich niedriger. Mit größerem Abstand folgten die Sterbeziffern an Krebs der Gallenwege und der Leber sowie an Mastdarmkrebs.

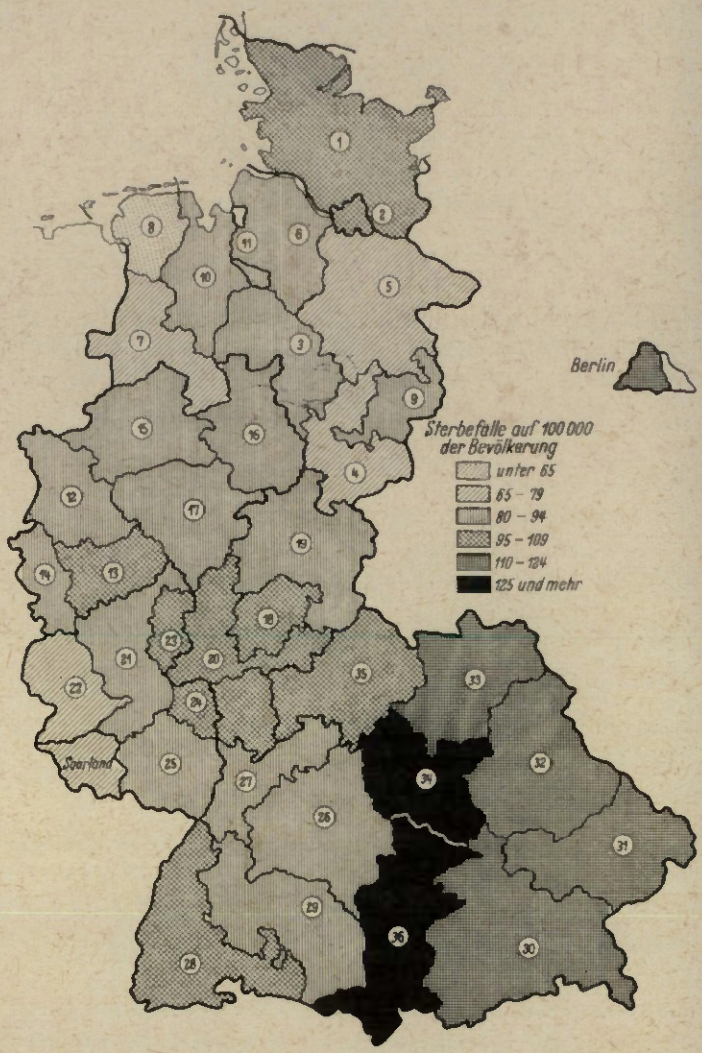


Abb. 1: Sterbefälle an bösartigen Neubildungen der Verdauungsorgane in den Ländern der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 1955. Einteilung nach Ländern bzw. Regierungsbezirken.

1 Schleswig-Holstein
2 Hamburg
3—10 Niedersachsen
3 RB Hannover
4 RB Hildesheim
5 RB Lüneburg
6 RB Stade
7 RB Osnabrück
8 RB Aurich
9 VB Braunschweig
10 VB Oldenburg
11 Bremen
12—17 Nordrhein-Westfalen
12 RB Düsseldorf
13 RB Köln
14 RB Aachen
15 RB Münster
16 RB Detmold
17 RB Arnsberg
18—20 Hessen
18 RB Darmstadt
19 RB Kassel
20 RB Wiesbaden
Rheinland-Pfalz
21 RB Koblenz
22 RB Trier
23 RB Montabaur
24 RB Rheinhessen
25 RB Pfalz
26—29 Baden-Württemberg
26 RB Nordwürttemberg
27 RB Nordbaden
28 RB Südbaden
29 RB Südwürttemberg-Hohenzollern
30—36 Bayern
30 RB Oberbayern
31 RB Niederbayern
32 RB Oberpfalz
33 RB Oberfranken
34 RB Mittelfranken
35 RB Unterfranken
36 RB Schwaben

Festavital®

läßt alle Saiten erklingen

Zusammensetzung
Vitamine:
A (Axerophtholacetat) 2500 I.E.; B_1 (Aneurin-mononitrat) 1,0 mg; B_2 (Lactoflavin) 0,67 mg; Niacinamid 16,7 mg; B_6 (Pyridoxin-hydrochlorid) 0,5 mg; Calcium-D-pantothenat 5,0 mg; Folsäure 0,1 mg; C (L-Ascorbinsäure) 33,3 mg; E (a-Tocopherolacetat) 5,0 mg; P (Hesperidin) 10,0 mg.

Verdauungsfermente und Gallenbestandteile:
Lipase 8 W.E.; Amylase 8 W.E.; Trypsin 14 W.E.; Hemicellulase 40 mg; Gallenbestandteile 20 mg.

Lipotrope Substanzen:
Cholinbitartrat 25,0 mg; D, L-Methionin 16,7 mg.

Bioelemente:
Eisen, Mangan, Kupfer, Kobalt, Zink, Jod, Fluor, Bor.

neuartige polyvalente Vitamin-Ferment-Kombination
bekämpft die vielfältigen Überlastungserscheinungen des modernen Alltags,
behebt auf Fermentmangel beruhende Verdauungsstörungen,
erhält und erhöht die Leistungsfähigkeit durch ausgewogene Kombination vitaler Wirkstoffe.

Handelsformen
Glas mit 30 Dragee
DM 5,75 o. U. (lt. At
Anstaltspackung
mit 150 Dragees

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

HOECHST

Ph. 923

Die hohe Krebssterbeziffer der Verdauungsorgane in Bayern, auf die eingangs hingewiesen wurde, ist in erster Linie durch den gegenüber den anderen Ländern wesentlich größeren Anteil der Sterbefälle an Krebs des Magens und Darms (ausschließlich des Mastdarms) verursacht. Aber auch die Sterbeziffern an Mastdarmkrebs lagen bei beiden Geschlechtern in Bayern deutlich höher als in den übrigen Ländern der Bundesrepublik Deutschland, während für die übrigen Abschnitte der Verdauungsorgane in allen Ländern nur unwesentliche Unterschiede zu erkennen sind.

Betrachtet man (Abb. 1) die Krebssterblichkeit der Verdauungsorgane in den einzelnen Regierungsbezirken Bayerns, so muß festgestellt werden, daß hier im Vergleich zu den Regierungsbezirken anderer Länder die Krebssterblichkeit dieser Organe hoch ist. Die höchste Sterbeziffer an Krebs der Verdauungsorgane wies mit 127,7 der Regierungsbezirk Schwaben auf, dicht gefolgt von den fast gleich hohen Sterbeziffern in Mittelfranken und Niederbayern. Die niedrigste Sterbeziffer wies hier Unterfranken mit 105,3 auf. Sie lag geringfügig unter derjenigen von Hamburg mit 107,0. Die genannten Unterschiede der Sterbeziffern an Krebs der Verdauungsorgane treffen sowohl für die Männer wie für die Frauen zu.

Es ist naheliegend, im Hinblick auf die zunehmende Häufigkeit der Krebserkrankungen im Alter die Unterschiede der hohen Sterbeziffern an Krebs der Verdauungsorgane der einzelnen Altersstufen vergleichsweise aufzuzeigen. (Siehe Tabelle 2, entnommen der Arbeit von Dr. Mikat.) Für die einzelnen Regierungsbezirke in den verschiedenen Ländern liegt zwar keine Aufgliederung nach dem Alter vor, jedoch ist dies für Bayern nicht von Bedeutung, weil die hohe Krebssterblichkeit hier für alle Regierungsbezirke, wenn auch in unterschiedlichem Maße, gilt. Dr. Mikat macht darauf aufmerksam, daß gegenüber allen anderen Ländern die relativ hohen Ziffern in Bayern für alle Altersgruppen jenseits des 45. Lebensjahres gelten.

Ein Vergleich mit der Republik Österreich als dem Nachbarstaat war durchaus angebracht. Dank dem Entgegenkommen des „Österreichischen statistischen Zentralamtes" konnten die einschlägigen Daten (siehe Tabelle 3) für dessen Bereich erhalten werden.

Dr. Mikat stellt in Frage, ob es sich bei den Ergebnissen um echte Unterschiede handelt, da dies aus den Unterschieden eines Jahres nicht gefolgert werden könne. Für Unterschiede in der Erfassung hätten sich bisher keine Anhaltspunkte ergeben. — Wie es auch immer sei, müssen die angeführten Sterbeziffern zum Nachdenken Anlaß geben, weil ihre Gleichsinnigkeit für Bayern immerhin auffallend genug ist. Es wird Aufgabe der nahen Zukunft sein, hier die Ursachen der Übereinstimmung der im Vergleich zu den anderen Ländern der Bundesrepublik Deutschland höheren Sterbeziffern in Bayern durch Krebs der Verdauungsorgane aufzufinden und damit vielleicht — weitergehend — die Sterbeziffern auf diesem Gebiete zu senken.

Anschrift des Verfassers:

München 27, Holbeinstraße 16.

Todesursache (Nr. d. Int. Ausf. Syst. 1955)	Männer	Frauen	Männer	Frauen
	Grundzahlen		auf 100 000 der Bevölkerung	
Bösartige Neubildungen insgesamt (140—199)	43 428	46 739	184,5	176,5
Mundhöhle und Rachen (140—148)	500	232	2,1	0,9
Verdauungsorgane (150—159)	24 393	23 432	103,6	88,5
Atmungsorgane (160—165)	8 762	1 816	37,2	6,9
Brustdrüse, Harn- und Geschlechtsorgane (170—181)	6 267	17 093	26,6	64,6
Sonstige (190—199)	3 506	4 166	14,9	15,7

Tabelle 1: Sterbefälle an bösartigen Neubildungen in der Bundesrepublik Deutschland 1955.

Land	Altersgruppe							
	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-79	80 u. älter
Schleswig-Holstein	20,3	37,3	74,2	121,3	209,5	362,3	590,8	1015,0
Hamburg	23,3	38,9	62,5	121,1	230,4	342,2	670,8	1173,1
Niedersachs.	16,2	36,6	71,8	120,0	209,7	326,0	553,2	778,8
Bremen	18,3	32,8	73,7	152,1	225,3	347,0	582,4	857,1
Nordrhein-Westfalen	23,0	38,5	78,2	132,3	228,2	398,6	745,6	1115,7
Hessen	16,8	39,7	76,3	140,8	231,1	384,7	719,1	1079,9
Rheinland-Pfalz	21,1	37,8	71,2	135,3	218,5	402,0	701,4	850,4
Baden-Württemb.	21,8	41,5	80,9	153,7	262,9	394,9	748,7	1000,3
Bayern	21,6	57,7	103,2	181,9	313,5	507,6	904,6	1226,6

Tabelle 2: Sterbefälle an bösartigen Neubildungen der Verdauungsorgane nach Altersgruppen in den Ländern der Bundesrepublik Deutschland 1955 auf 100 000 Personen der jeweiligen Altersgruppe.

	Altersgruppe							
	40—44	45—49	50—54	55—59	60—64	65—69	70—79	80 u. älter
absolut	112	233	471	702	989	1366	2839	1059
auf 100 000 Einwohner	22,8	44,2	90,5	154,3	269,9	449,0	738,9	1048,5

Tabelle 3: Sterbefälle an bösartigen Neubildungen der Verdauungsorgane nach Altersgruppen in der Republik Österreich 1955.

AUS DEM STANDESLEBEN

Münchner Erstaufführung des Films „Cytodiagnostik des Collumcarcinoms"

Am 25. Januar 1961 fand die Münchner Erstaufführung des Films „Cytodiagnostik des Collumcarcinoms" statt, zu der der Präsident der Landesärztekammer in seiner Eigenschaft als Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern eine größere Zahl von Münchner Ärzten eingeladen hatte.

In seiner Begrüßungsansprache dankte Dr. Sewering den Farbwerken „Bayer" und Prof. Dr. Bickenbach für die Herstellung dieses Filmes, der der ärztlichen Fortbildung dienen soll.

In Bayern sei erreicht worden, daß die Maßnahmen zur Krebserkennung und Krebsbekämpfung nicht von staatlichen Stellen durchgeführt werden. Dieser erstrebenswerte Zustand, so betonte Präsident Dr. Sewering nachdrücklich, sei aber nur aufrechtzuerhalten, wenn die praktizierende Ärzteschaft die ihr damit zufallende Aufgabe erkennt und zu ihrer Durchführung auch bereit ist.

Auch Prof. Dr. Bickenbach wies in einer kurzen Ansprache auf die große Aufgabe hin, die dem praktischen Arzt und niedergelassenen Facharzt bei der Frühdiagnose des Collumcarcinoms zukomme. Der Film zeige deutlich die Technik der Entnahme cytologischer Abstriche, die in jeder ärztlichen Praxis durchgeführt werden kann. Die Beurteilung des entnommenen Materials müsse allerdings an hierfür besonders eingerichtete Kliniken und Laboratorien erfolgen.

Landtagsabgeordneter Dr. Soenning dankte in seiner Eigenschaft als Vorsitzender des Landesgesundheitsrates dem Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer, dessen Bemühungen maßgeblich dazu beigetragen haben, in Bayern die Errichtung staatlicher Einrichtungen zur Krebsbekämpfung überflüssig zu machen.

Der Film ist im Auftrag der Farbwerke „Bayer" in Verbindung mit der Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern und der Österreichischen Krebsgesellschaft in der I. Universitäts-Frauenklinik München (Direktor Prof. Dr. Bickenbach) und in der 1. Universitäts-Frauenklinik in Wien (Prof. Dr. Antoine) gedreht worden. Er steht auf Anforderung, die an die Firma Farbwerke „Bayer", München, Landshuter Allee 38, Bayerhaus, zu richten ist, für ärztliche Fortbildungsveranstaltungen zur Verfügung.

Aus der Tätigkeit der Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung

Die Fortbildung der Ärzte und die Laienaufklärung waren Schwerpunkte der Tätigkeit der Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern. Dies geht aus dem Tätigkeitsbericht für das Jahr 1960 hervor, der in einer Sitzung am 2. 2. 1961 behandelt wurde.

Die Arbeitsgemeinschaft beteiligte sich im März 1960 an den Augsburger Fortbildungstagen für praktische Medizin. Fast 1500 Ärzte benützten die Gelegenheit, sich über die Krebsprophylaxe, die Krebserkennung und Krebsbekämpfung zu informieren. Prominente Fachvertreter aus ganz Europa unterrichteten die Ärzte über den neuesten Stand der Krebsforschung und Krebsbekämpfung.

Auch auf der von der Bayer. Landesärztekammer im November 1960 veranstalteten 13. Wissenschaftlichen Ärztetagung in Nürnberg, die unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Meythaler stand, wurde das Thema Krebs behandelt. Der einführende Vortrag von Prof. Dr. Bickenbach zu einem Film über die Cytodiagnostik sowie der Vortrag des Nobelpreisträgers Prof. Dr. Domagk fanden ein so großes Interesse, daß die 1500 Plätze in der Nürnberger Messehalle nicht ausreichten.

Der Wissenschaftliche Beirat der Arbeitsgemeinschaft legte im vergangenen Jahr unter der Leitung seines Vorsitzenden, Prof. Dr. Bickenbach und unter Mithilfe der Direktoren und der cytologischen Fachkräfte der drei bayerischen Universitäts-Frauenkliniken den Schwerpunkt seiner Arbeit auf die Einführung der cytologischen Diagnostik in Bayern.

Die cytologischen Untersuchungsstellen wurden für die Inanspruchnahme durch die praktizierenden Ärzte vorbereitet, denen eine Broschüre von Dr. Soost „Was leistet die gynäkologische Cytodiagnostik in der Krebsfährtensuche und in welchem Umfang kann der in der Praxis tätige Arzt sich ihrer bedienen?" übersandt wurde.

Der Wissenschaftliche Beirat der Arbeitsgemeinschaft beteiligte sich darüber hinaus sehr wesentlich bei der Herstellung des Filmes über die Cytodiagnostik, über dessen Erstaufführung in München an anderer Stelle berichtet ist.

Über die freipraktizierenden Ärzte wurden im vergangenen Jahr etwa ½ Million „Kalender für die Frau", über die gesetzlichen Krankenkassen 500 000 Aufklärungsschriften für Laien verteilt.

Die Arbeitsgemeinschaft erhielt den ehrenvollen Auftrag, die technische Organisation des „Deutscher, Schweizerischer und Österreichischer Krebskongreß Salzburg 1961" zu übernehmen, der vom 26.—29. April stattfindet.

Die Altersversorgung der Ärzte in Baden-Württemberg

Als zweites Land der Bundesrepublik (nach Bayern) soll Baden-Württemberg ein Gesetz über die Altersversorgung der Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte erhalten.

Berlin:

Antrag auf Bildung einer Berliner Ärztekammer

Die Fraktion der SPD des Berliner Abgeordnetenhauses hat einen Antrag auf Bildung einer Berliner Ärztekammer gestellt, der durch den Abgeordneten Dr. med. Hadrich begründet wurde.

Der Antrag ist zur Beratung an den Gesundheitsausschuß des Abgeordnetenhauses überwiesen worden. Mit der Annahme des Antrages würde Berlin als letztes Land der Bundesrepublik auch eine Ärztekammer erhalten.

PERSONALIA

Der Ordinarius für „Psychiatrie und Neurologie" und Direktor der Univ. Nervenklinik, Prof. Dr. med. Kurt Kolle, ist von der Société Française de Neurologie zum „Membre d'honneur à titre étranger" ernannt worden.

Der emeritierte ordentliche Professor für Geburtshilfe und Gynäkologie Dr. Karl Burger wurde zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie ernannt.

München. Der frühere Professor mit Lehrauftrag für „Innere Medizin" an der Universität Leipzig, Dr. med. Dietrich Michel, wurde mit M. E. Nr. V 106 792 vom 30. 12. 1960 als außerplanm. Professor an die Universität München für das gleiche Fach umhabilitiert.

Würzburg: Die Amtsbezeichnung „außerplanmäßiger Professor" wurde verliehen an

den Privatdozenten der Allgemeinen Pathologie und Pathologischen Anatomie Dr. Georg Dhom,

den Privatdozenten der Psychiatrie und Neurologie Dr. Hans Sattes.

HOMBURG

Bei entzündlichen Schleimhauterkrankungen,
insbesondere

Gastritis

AZULON®-HOMBURG

LIQUIDUM-TABLETTEN

Antiphlogistisch
Anaesthesierend
Antiallergisch
Säure-narmalisierend

O. P.

Azulon-Liquidum-Homburg
Tropfglas 10 ccm DM 2.30 o. U.

Azulon-Tabletten-Homburg
Röhre 20 Tabletten DM 2,30 o. U.

CHEMIEWERK **HOMBURG** FRANKFURT/M.

HOMBURG

Zu Privatdozenten wurden ernannt:
Dr. Wolfgang Bartsch für Neurologie,
Dr. Hans-Jürgen Kuschke für Innere Medizin,
Dr. Gustav Simon für Neurochirurgie,
der frühere Dozent Dr. Heinrich Petersen für Innere Medizin.

Der bisherige Privatdozent an der Universität Bonn, Dr. Georg Klingmüller, wurde zum Privatdozenten für Haut- und Geschlechtskrankheiten in der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg ernannt.

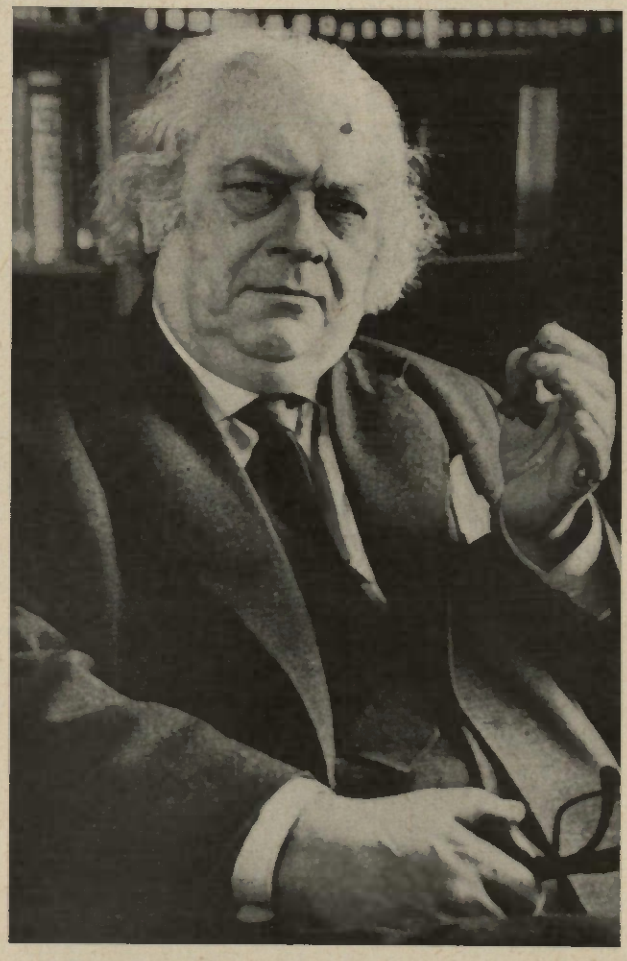
Der o. Professor der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Dr. Horst Wullstein hat den an ihn ergangenen Ruf auf den ordentlichen Lehrstuhl für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde in Hamburg abgelehnt.

Der apl. Professor der Chirurgie Dr. Fritz Holle hat einen Ruf auf den ao. Lehrstuhl für „Spezielle Chirurgie" an der Universität München erhalten.

GEBURTSTAGE

Professor Dr. Werner Leibbrand 65 Jahre

Professor Dr. Leibbrand, Direktor des Institutes für Geschichte der Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität in München, feierte am 23. Januar 1961 seinen 65. Geburtstag. Prof. Leibbrand, in Berlin geboren, ist schwäbischer Abstammung (ein Onkel war der Begründer des Marbacher Schiller-Museums, ein weiterer in aufsteigender Linie war Dichter und Kupferstecher und gehörte zu den Freunden Goethes,



Schillers, Arnims und E. T. A. Hoffmanns). Prof. Leibbrand studierte in Berlin u. a. bei Wilamowitz, Alois Riehl; bei Waldeyer und Hertwig. Später hatte er engere Beziehungen zu Fr. Kraus, Goldscheider und K. Bonhöffer, zum Hegelianer Kroner, zum Georgiasten P. Friedländer und zu Guardini.

Leibbrand wirkte als Arzt und Oberarzt an den Kuranstalten Westend, er begründete die Fürsorge für psychische Hygiene beim Bezirksamt Moabit (Tiergarten), bis 1933 seine Tätigkeit hier beendet wurde. 1945 wurde er als Leiter der Heil- und Pflegeanstalt in Erlangen berufen, gleichzeitig war er als Honorarprofessor an der Universität tätig. 1953 folgte Prof. Leibbrand einem Rufe an die Universität in München als Professor und Direktor des Institutes für Geschichte der Medizin. Hier vertieften sich seine Beziehungen zum Ausland. Als Professor Dr. A. Marchionini, damals Prorektor der Münchner Universität, gemeinsam mit dem Rektor der Sorbonne Prof. Jean Sarrailh 1956 die Münchner Universitätswoche in Paris veranstaltete, sprach Prof. Leibbrand, der die französische Sprache ausgezeichnet beherrscht, über „Die Wichtigkeit des Weltbildes in der abendländischen Medizin".

Aus Leibbrands Feder stammt (außer rund 250 Einzelarbeiten) eine Reihe namhafter Werke, die von dem profunden Wissen des Autors zeugen. Es sei erwähnt: „Romantische Medizin" (1937), „Der göttliche Stab des Äskulap" (1939, 1940, 1953), „Vinzenz von Paul" (1941, 1952), „Gespräch über die Gesundheit" (1946), „Heilkunde, eine Problemgeschichte der Medizin" (1953), „Um die Menschenrechte der Geisteskranken" (1946), „Die spekulative Medizin der Romantik" (1956), „Der Wahnsinn, eine Geschichte der abendländischen Psychopathologie" (1961, gemeinsam mit Dr. Annemarie Wettley); in Vorbereitung befindet sich eine Übersetzung von „Traité medico-philosophique" von Ph. Pinel samt Biographie und Kommentar für die Sudhoffsche Klassiker-Ausgabe. Leibbrands Vortrag beim IX. Internationalen Kongreß katholischer Ärzte 1960 in München über „Vinzenz von Paul, Ordo amoris oder Organisation" beeindruckte alle Hörer durch Form, Inhalt und das tiefe Wissen des Redners, der zu den profiliertesten Persönlichkeiten der Münchner Medizinischen Fakultät gehört. K-g.

*

Regierungsmedizinaldirektor a. D. Dr. med. Fritz Aub, München, feierte am 26. Dez. 1960 seinen 70. Geburtstag. Dr. Aub war zuletzt als Medizinalreferent bei der Regierung von Oberbayern tätig.

IN MEMORIAM

Der emeritierte o. Professor an der Universität Würzburg der Physiologie Dr. med. et. phil. Edgar Wöhlisch starb am 22. November 1960 im Alter von 70 Jahren

Am 6. 1. 1961 verstarb in Erlangen Dr. med. h. c. Max Anderlohr im 77. Lebensjahr. Herr Dr. Anderlohr war Ehrenmitglied der Deutschen Röntgengesellschaft und Inhaber der Röntgen-Plakette.

Aus der Geschichte der Medizin

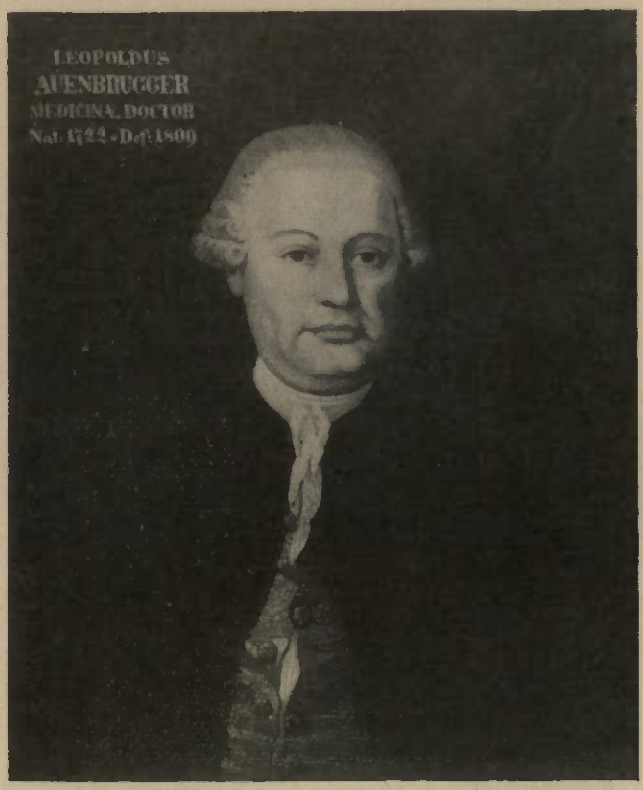
„Eine neue Erfindung"

Vor 200 Jahren erschien ein Büchlein, dessen geringer Umfang von 95 Seiten im umgekehrten Verhältnis zu seiner Bedeutung stand. Joseph Leopold Auenbrugger (1722—1809) veröffentlichte 1761 sein „Inventum novum ex percussione thoraci humani ut signo abstrusos interni pectoris morbos detegendi".

Man muß sich in die damalige Zeit versetzen, als der Arzt auch auf heute selbstverständliche Hilfsmittel, wie Fieberthermometer, auf Mikroskop, auf die Erkenntnisse des Laboratoriums u. a., verzichten mußte, vielmehr auf seine Erfahrungen, seinen klinischen Blick, seine Intuition angewiesen war. Hippokrates hatte schon die Beobachtung des Kranken, seine Atmung, seinen Puls und seinen Gesichtsausdruck gelehrt. Später wurde auch die Harnschau ausgewertet, findet man doch wiederholt auf alten Arztbildern den Arzt mit der Betrachtung des Harns beschäftigt. Mit der „neuen Erfindung", durch Anschlagen an den Brustkorb verborgene Brustkrankheiten zu entdecken, war dem Arzt ein Hilfsmittel zur Erkennung von

Krankheiten in die Hand gegeben worden, das auch heute noch, 200 Jahre nach seiner Entdeckung, nichts an Bedeutung eingebüßt hat.

In der Vorrede zu seinem „Inventum novum" sagt Auenbrugger: „Ich übergebe Dir, geneigter Leser, ein neues, von mir erfundenes Zeichen zur Entdeckung der Brustkrankheiten. Dasselbe besteht aus einem Anschlagen an die menschliche Brust, wobei es sich aus dem verschiedenen Widerhall der dadurch hervorgebrachten Töne auf den inneren Zustand dieser Höhle schließen läßt. Weder Sucht zu schriftstellern noch übermäßiger Spekulationstrieb, sondern einfache siebenjährige Beobachtung bestimmte mich, das in bezug auf diesen Gegenstand Entdeckte zu regeln, zu ordnen und herauszugeben. Wohl habe ich es vorausgesehen, daß ich mit der Veröffentlichung meiner Erfindung auf nichts weniger als unbedeutende Klippen stoßen werde. Denn nie hat es noch Männern, die in Wissenschaft und Kunst durch ihre Erfindungen neues Licht oder Vervollkommnung brachten, an dem Gefolge der düsteren Genossen des Neides, der Mißgunst, des Hasses, der hämischen Verkleinerung, ja selbst der Verleumdung gefehlt." Er fügte hinzu: „Durch eigene Erfahrung überzeugt, stelle ich die Behauptung auf, daß das Zeichen, um das es sich hier handelt, nicht bloß für die Erkenntnis, sondern auch für die Behandlung der Krankheiten von größter Wichtigkeit ist und deshalb nach der Untersuchung des Pulses und des Atems den nächsten Rang verdient. Denn ein widernatürlicher Ton der Brust ist einmal in jeder Krankheit ein sicheres Zeichen des Vorhandenseins größerer Gefahr."



LEOPOLDI AUENBRUGGER

MEDICINÆ DOCTORIS
IN CÆSAREO REGIO NOSOCOMIO NATIONUM
HISPANICO MEDICI ORDINARII.

INVENTUM NOVUM

EX

PERCUSSIONE THORACIS HUMANI

UT SIGNO

ABSTRUSOS INTERNI
PECTORIS MORBOS
DETEGENDI.

VINDOBONÆ,

TYPIS JOANNIS THOMÆ TRATTNER, CÆS. REG. MAJEST. AULÆ TYPOGRAPHI.

MDCCLXI.

Auenbrugger war der Sohn eines Gastwirtes in Graz. Er erinnerte sich an die Beobachtung in seiner Jugend, als der Vater mit seinen Fingern die Fässer beklopfte, um zu hören, ob ein Faß voll war oder wie hoch sein Inhalt dort stand. Später hat er dann Versuche an Leichen vorgenommen und durch zahlreiche Leichenbefunde seine am Lebenden wahrgenommenen Beobachtungen kontrolliert. Indem er bei Leichen den Brustkorb mit Wasser füllte und die Höhe des Wasserstandes mit seiner neuen Methode bestimmte, konnte er auch experimentell die Richtigkeit seiner Beobachtungen überprüfen.

In seinem so wegweisenden Buche erörterte er auch die Schallverhältnisse, welche er beim Anschlagen an die Brust gesunder und kranker Personen beobachtet hatte und schilderte die Abweichungen, die er bemerkte. Eingehend beschäftigte er sich mit dem gedämpften Ton, dessen Entstehung er dadurch erklärte, daß das Volumen der Luft vermindert und an der betreffenden Stelle durch Flüssigkeit oder feste Massen verdrängt sei. Er unterschied von dem „sonoren normalen" Schall den „sonus altior", d. h. unseren hellen tympanitischen Schall, den „sonus obscurior", d. h. unseren gedämpften Schall, den „sonus prope sufflocatus" oder „sonus percussae carnis", d. h. dem leeren Schenkelton.

Gleich dem Erfinderschicksal vieler Vorgänger und Nachfolger wurde seine Tat nicht anerkannt. Er verließ, heftig angegriffen, sogar das von ihm geleitete „Spanische Hospital" in Wien und damit die Stätte seines Forschens und seiner wissenschaftlichen Arbeit. Er widmete sich künftig nur der Privatpraxis.

Es war Maximilian Stoll, einer der hervorragendsten Vertreter der älteren Wiener Schule, der durch sein Buch „Aphorismi de cognoscendis et curandis febribus" (Wien 1786, Pavia 1792, 1822, französisch Paris 1809, 1855) auf die Entdeckung Auenbruggers aufmerksam machte.

Stoll wurde 1742 in Erzingen (Württemberg) geboren, trat 1761 in den Jesuitenorden zu Rottweil in Württemberg ein, war dann zuerst in Ingolstadt, 1765 in Hall in Tirol als Magister tätig, wurde wegen seiner freieren Ansichten nach Eichstädt versetzt und schließlich 1767 auf seinen Wunsch ganz entlassen. Er begann darauf das Studium der Medizin in Straßburg, setzte es ein Jahr später in Wien unter de Haen fort, promovierte 1772 und wurde später einer der Führer der Wiener Schule.

Jean Nicolas Corvisart de Marest, der erste Professor an der im Jahre 1794 ins Leben gerufenen medizinischen Klinik in Paris, später Leibarzt Napoleons I., unter der Restauration Chef des französischen Medizinalwesens, wurde auf Auenbruggers Schrift durch eine Übersetzung und durch mehrere Aphorismen Stolls aufmerksam. Corvisart erkannte sofort die hohe Bedeutung des von Auenbrugger angegebenen Verfahrens. Im Jahre 1808 veröffentlichte er selbst eine französische Übersetzung des „Inventum novum" mit einem umfangreichen Kommentar und Zusätzen. (Nouvelle méthode pour reconnaitre les maladies internes de la poitrine ... par Auenbrugger ... ouvrage traduit etc.) Dadurch wurde vorerst die französische, später die englische Ärzteschaft aufmerksam gemacht, und erst zuletzt fand Auenbrugger auch in Österreich und Deutschland die verdiente Anerkennung. Ein Jahr vor seinem Tode (1809) erfuhr er durch Corvisart seine Rehabilitierung.

*

Das „Universitäts-Institut für Geschichte der Medizin" in Wien (IX., Währinger Straße 25), das unter der neuen Leitung durch Frau Dozent Dr. med. et phil. Erna Lesky einem neuen Aufschwung entgegenzugehen scheint, veranstaltet vom 31. 1. bis 3. 3. 1961 eine Auenbrugger-Ausstellung, die jeden Dienstag und Freitag frei zugänglich ist. Dr. Koerting

Zur Fortbildung · AUS DER KLINIK – FÜR DIE PRAXIS

Zur Behandlung der verschiedenartigen Bißverletzungen

Bißwunden haben eine Sonderstellung, da stets Gefahr einer schweren phlegmonösen Entzündung infolge sofortiger Infektion der Wunde mit pathogenen Keimen droht. Außerdem droht Gefahr von spezifischen Erregern, z. B. Tollwut, Rattenbißkrankheit.

Der an sich harmlose Tierspeichel erhält seine Gefährlichkeit durch Beimengung hochvirulenter Keime, die für das betreffende Tier oft apathogen sind. Besondere Gefährlichkeit dann, wenn Giftstoffe beim Biß in die Wunde eindringen.

Es werden drei Gruppen unterschieden:

1. Biß- und Kratzwunden der Haut mit nur oberflächlichem Epithelverlust.
2. Ausgedehnte Riß- und Quetschwunden mit Verletzung der Haut, des Unterhautzellgewebes und der Muskulatur ohne erheblichen Gewebsverlust.
3. Schwere Bißverletzungen mit Abtrennung großer Gewebsteile.

ad 1) Klärung, ob Tier gesund oder krank, stets erforderlich. Für Übertragung der Tollwut ist Ausmaß der Verletzung ohne Bedeutung.

ad 2) stellt die Vielzahl der gefährlichen Bißverletzungen dar. Gebiß des Angreifers ist in tiefere Schichten unter die Haut eingedrungen, mit voller Riß- bzw. Quetschwirkung. Praktisch immer mit primärer Infektion der Wunde verbunden. Leichte Ausbreitung der Erreger entlang der Fascien und Gewebszwischenräume. Zerfetztes und zerquetschtes Wundgebiet ist idealer Nährboden für Bakterien.

ad 3) Die dritte Gruppe läßt Verfasser unberücksichtigt, da sie verhältnismäßig selten ist.

Symptomatologie der Bißwunden, Grad und Schwere der Verletzung sind weitgehend abhängig von der Beschaffenheit des betreffenden Gebisses. Hunde, Katzen sowie die Mehrzahl der säugenden Raubtiere haben Gebiß mit vorwiegend spitzen Zähnen mit Riß- und Quetschwirkung. Pferde, Rinder, zum Teil auch Schweine, haben vorwiegend stumpfe, höckerige Zähne mit mahlender, quetschender Wirkung. Bißwunden durch Menschen sind meist Kombinationen von Stich-, Riß- und Quetschwunden.

Beim Eindringen scharfer Zähne kommt es in der Tiefe zu sogenannten Spätnekrosen. Entzündungen können daher erst nach 5—10 Tagen klinisch sichtbar werden. Kleidung kann erhebliche Teile des Speichels mit Keime enthaltenden Erregern abhalten.

Überwiegende Zahl der Bißwunden durch Hunde, insbesondere Schäferhunde, meist an Armen und Beinen. Möglichkeit einer Tollwutübertragung muß immer beachtet werden.

Katzenbiß führt durch die langen, dolchartigen Eckzähne zu tiefer Einimpfung der im Mund befindlichen Bakterien. Die Wunde ist äußerlich meist klein. Versorgung durch den Arzt wird daher oft unterlassen. Nach Mitteilung des Verfassers sind sich alle Autoren darüber einig, daß Katzenbisse nicht zu den harmlosen Verletzungen zählen.

Verfasser erwähnt dann noch die selteneren Affenbisse, Verletzungen durch Nagetiere und Pferdebißverletzungen. Bei letzteren fallen die großen subcutanen Haematome als Folge der Quetsch- und Rißwirkung an der äußeren Haut auf. Nach Ansicht des

HEPARHORM®-SIRUP

HORM HORMON-CHEMIE MÜNCHEN

Leberextrakt mit Vitaminen, Leberschutzstoffen, Adenosinphasphaten und Spurenelementen

Leberschutztherapie – Rekanvaleszenz – chron. konsumierende Erkrankungen

Verfassers sind Pferdebißverletzungen zum Teil sehr gefährlich.

Als gefährlich gilt auch die Verletzung durch Menschenbiß. Übertragene Erreger sind den menschlichen Lebensbedingungen bereits angepaßt. 80 Prozent dieser Bißwunden an Finger und Händen.

Nach Erwähnung der sogenannten toxischen Infektionen, z. B. durch Kreuzotterbiß, Spinnen, Skorpione und der Tollwut, gibt der Verfasser zur Behandlung von Bißwunden folgende Ratschläge:

1. Oberflächliche Bißwunden: Jodierung, sterilen Verband, Ruhigstellung der verletzten Extremität. Meist glatte Heilung.
   Falls bereits Entzündung in der Umgebung der Wunde: örtliche Behandlung mit Penicillin, Terramycin, Nebacetinsalbe.
2. In tiefere Schichten reichende Bißwunden: Versorgung durch Wundausschneidung. Kommen diese Wunden innerhalb der ersten sechs Stunden in Behandlung, dann Wunde nach sorgfältiger Wundrandexcision primär verschließen. Zusätzliche Anwendung eines Antibioticums nicht erforderlich.
3. Bei ausgedehnten Taschenbildungen: Als Vorsichtsmaßnahme für 48 Stunden eine Gummilasche einlegen, übrige Wunde wieder primär verschließen.
4. Bei bereits stark infizierten Wunden mit örtlichen Oedemen der Umgebung und Rötung: Einstreuen von Antibioticapuder oder besser Antibiotica in Substanz in die Wunde.
5. Bei Gefahr haematogener Aussaat oder bei bereits bestehender Begleit-Lymphangitis und Lymphadenitis: Zusätzlich parenterale oder orale Verabreichung von Antibiotica.
6. Bei infizierten tieferen Bißwunden grundsätzlich zunächst Wundabstrich zur bakteriologischen Untersuchung und Resistenzbestimmung. Danach gezielte Therapie mit dem wirkungsvollsten Antibiotieum.
7. Grundsätzlich Tetanusserum verabreichen.

Nach Ansicht des Verfassers führt die Befolgung dieser Behandlungsratschläge in etwa 95 Prozent zu primärer Wundheilung.

Priv.-Doz. Dr. med. A. Crone-Münzebrock, Chefarzt der Chirurg.-Urolog. Abt. am Pius-Hospital in Oldenburg: Zur Behandlung der verschiedenartigen Bißverletzungen. „Medizinische Klinik", Nr. 3/1961, v. 20. 1. 1961.

Die Aufbewahrung steriler Spritzen und Instrumente

Verfasser weist auf die noch vielfach geübte, aber völlig unzureichende „Sterilisierung" von Spritzen und Instrumenten durch ein einfaches Kochverfahren und die ebenfalls unzulängliche „keimfreie" Aufbewahrung in Alkohol hin. Diese Verfahren sind nicht imstande, alle pathogenen Keime, insbesondere z. B. die Viren der Serum-Hepatitis, zu inaktivieren.

Viele der zu ausreichender Sterilisation angebotenen Apparate sind zu teuer oder zu kompliziert. Seit einigen Jahren ist mit einem Überdruck-Dampfkochtopf (Kelomat) ein Gerät vorhanden, das bei einem Druck bis zu 3 atü und einer Temperatur von 145 Grad eine einwandfreie Sterilisierung von Spritzen, Nadeln, Instrumenten usw. gewährleistet. Preis und einfache Anwendung dieses Gerätes sollten zu weiter Verbreitung in der ärztlichen Praxis führen.

Dann muß aber noch das Problem der Aufbewahrung der keimfreien Geräte gelöst werden. Am einfachsten und sichersten ist nach Auffassung des Verfassers die sterile Aufbewahrung dann gesichert, wenn die Instrumente in passende Papiersäckchen verpackt, in diesen sterilisiert und darin auch aufbewahrt werden. Ein solches Verfahren wird im übrigen in der Bakteriologie und Serologie bereits seit langer Zeit angewandt. Diese Papiersäckchen sind noch mit einem sogenannten Thermoindikator versehen, einem Papierstreifen, der sich erst bei bestimmten Hitzegraden, die für eine einwandfreie Sterilisation erreicht werden müssen, verfärbt. Diese Säckchen und Beutel, auch in Form von Schläuchen für Katheter, Sonden usw. wurden zuerst in den USA auf den Markt gebracht. Es fehlte aber der Beweis der Eignung dieser Verpackung für den beabsichtigten Zweck. In Zusammenarbeit mit dem Hygiene-Institut der Universität Wien und dem Institut für Papiertechnik der Wiener Technischen Hochschule wurden umfangreiche Versuche durchgeführt. Als Testmaterial wurden u. a. auch Proben von höchst resistenten Erdsporen verwendet. Das Ergebnis war eine einwandfreie Vernichtung aller pathogenen Keime nach einer Sterilisierzeit von 25 Minuten bei 125 Grad. Dabei war es gleichgültig, ob die Instrumente in offenen oder verschlossenen Säckchen lagen und ob die Sterilisierung in einem Certoklaven oder Autoklaven erfolgte.

Es empfiehlt sich, die Säckchen bereits geschlossen (mit einer Klammer usw.) einzulegen, damit nicht bei einem späteren Verschluß die Wirkung der Sterilisierung wieder gefährdet wird.

Die Aufbewahrung der keimfrei gemachten Geräte in diesen sehr widerstandsfähigen Papiersäckchen ist praktisch zeitlich unbeschränkt möglich. Nach Auffassung des Verfassers ist damit ein Weg gefunden, mit einem zumutbaren Aufwand an Geld und Arbeit die Spritzen, Nadeln und Instrumente nicht nur einwandfrei keimfrei zu machen, sondern auch in diesem Zustand bis zur Anwendung aufzubewahren.

Dr. med. Ch. Babák, Wien: Die Aufbewahrung steriler Spritzen und Instrumente. „Ärztliche Praxis", Nr. 3/1961, vom 21. 1. 1961.

LESERBRIEFE

Zur Frage der sprachenkundigen Ärzte

(Bayer. Ärzteblatt, 1960, S. 416, und 1961, S. 28) sei darauf verwiesen, daß in der österreichisch-ungarischen Monarchie mit ihrer Vielzahl von Nationen ein für die Militärärzte bestimmter „Sprachführer für den Verkehr des Arztes mit den Kranken und dem Wärter", in deutscher, tschechischer, italienischer, kroatischer (serbischer), polnischer, rumänischer, ruthenischer und ungarischer Sprache erschienen war. „Mit besonderer Rücksicht auf den militärärztlichen Gebrauch zusammengestellt und übersetzt von k. u. k. Militärärzten",

war der Untertitel. Das Buch erschien 1905 im Verlag Safar, Wien. Im Vorwort hieß es: „Der Umstand, daß der österreichisch-ungarische Militärarzt durch die polyglotten Verhältnisse der Armee oft in die Lage kommt, Patienten, mit denen er sich nicht direkt verständigen kann, zu behandeln, und die Verständigung durch einen Dolmetsch — welcher auch nicht immer zur Hand ist — schwierig ist, veranlaßte, vorliegenden Versuch einer Selbsthilfe . . ."

Das Büchlein war folgendermaßen gegliedert:

A. Verständigung mit dem Kranken.
   I. Anordnungen bei der Untersuchung.
   II. Anamnese.
   1. Generalien.
   2. Anamnese.
      a) Hereditäre Verhältnisse.
      b) Frühere Lebensverhältnisse.
      c) Früher überstandene Krankheiten.
   3. Jetzige Beschwerden.
      a) Entstehung der Krankheit.
      b) Schmerzen.
      c) Beschwerden seitens der Atmungsorgane.
      d) Störungen des Zirkulations- und Harnapparates.
      e) Störungen seitens der Verdauungsorgane.
      f) Störungen seitens des Nervensystems.
      g) Haut und Gliedmaßen.
   III. Weiterbehandlung . . .

B. Allgemeiner Teil.
   1. Zahlwörter.
   2. Zeitbestimmung.
   3. Ortsbestimmung.
   4. Berufsarten.
   5. Körperteile und Körpergegenden.
   6. Krankheiten.
   7. Gebräuchliche Ausdrücke.

C. Befehle für den Wärter usw.

Der Text war so angeordnet, daß neben den deutschen Ausdrücken die fremdsprachlichen Worte nebeneinander angeordnet waren und so eine gute Übersicht gewährleistet war.

Die von Dr. Mendl (Bayer. Ärzteblatt, 1961, S. 28) gegebene Anregung, nur Bilder zu verwenden, dürfte nicht ganz zweckmäßig sein. Bilder könnten natürlich das Bemühen, sich mit dem Kranken zu verständigen, wesentlich unterstützen. Das angegebene Büchlein hat sich seinerzeit sehr bewährt. Die Parallele mit den Gegenwartsproblemen für den Arzt ist augenscheinlich. (Selbstverständlich wäre eine andere Gliederung notwendig.)

Dr. W. Koerting, München 27, Holbeinstraße 16.

AUS DER BUNDESPOLITIK

Ein deutsches Arzneimittelgesetz verabschiedet

Der Ausschuß für Gesundheitswesen hat am 14. Dezember seine Beratungen über den Entwurf eines Arzneimittelgesetzes abgeschlossen. Der Gesetzentwurf in der Fassung des Gesundheitsausschusses wurde dem Plenum des Bundestages zur Verabschiedung in 2. und 3. Lesung zugeleitet. Der Bundestag hat in seiner Sitzung am 8. Februar 1961 den Gesetzentwurf einstimmig gebilligt.

Bekanntlich lagen den Ausschüssen des Bundestages zwei Entwürfe eines Arzneimittelgesetzes zur Beratung vor, und zwar ein Regierungsentwurf und ein Entwurf der Fraktion der SPD.

Der nunmehr von den Ausschüssen fertiggestellte Entwurf schafft auf diesem Gebiet für Deutschland neues Recht, insbesondere auf dem der industriellen Herstellung von Arzneimitteln.

In Zukunft wird nicht jedermann ohne Fachkenntnisse Arzneimittel herstellen und vertreiben können; er bedarf vielmehr einer Erlaubnis, die unter bestimmten Voraussetzungen erteilt wird, und er muß die Sachkunde nachweisen. Der Nachweis der erforderlichen Sachkenntnis für die Herstellung von Arzneimitteln wird nach dem Gesetzentwurf erbracht durch die Bestallung als Apotheker oder durch das Zeugnis über ein Hochschulstudium als Chemiker, Arzt, Zahnarzt, Tierarzt oder Biologe, wobei in diesen Fällen eine mindestens zweijährige praktische Tätigkeit in der Arzneimittelherstellung verlangt wird.

Der Gesetzentwurf schreibt ferner u. a. eine genaue Deklaration der Arzneispezialitäten vor, d. h., die arzneilich wirksamen Bestandteile müssen mit ihrer gebräuchlichen wissenschaftlichen Bezeichnung und nach Menge angegeben werden.

Das Gesetz verbietet, Arzneimittel zum Zwecke der Täuschung im Verkehr zu verfälschen, verdorbene oder verfälschte Arzneimittel oder Arzneimittel mit einer irreführenden Bezeichnung in den Verkehr zu bringen. Alle Arzneispezialitäten müssen in ein Spezialitätenregister eingetragen werden, dabei ist eine Prüfung der angemeldeten Arzneispezialitäten auf ihren Wirkungswert nicht vorgesehen. Das Spezialitätenregister wird beim Bundesgesundheitsamt geführt werden.

Die Abgabe von Arzneimitteln im Einzelhandel bleibt grundsätzlich den Apotheken vorbehalten. Das Gesetz sieht aber vor, daß bestimmte Arzneimittel, wie z. B. Heil- und Meerwässer, Bademoore, Pflanzen und Pflanzensäfte, Destillate, Pflaster und Desinfektionsmittel, auch außerhalb der Apotheken abgegeben werden dürfen. In anderen Geschäften als in Apotheken dürfen auch Mittel, die nicht zu Heilzwecken dienen, wie bisher verkauft werden. Des weiteren wird der Bundesminister des Innern ermächtigt, durch Rechtsverordnung bestimmte Heilmittel freizugeben, die schon bisher für den Verkauf außerhalb der Apotheke zugelassen waren. Dabei sind jedoch bestimmte Voraussetzungen zu beachten.

Die Strafbestimmungen des Gesetzes geben die Möglichkeit, Vergehen gegen die Bestimmungen des Gesetzes mit entsprechenden Strafen zu ahnden.

Mit der Verabschiedung dieses Arzneimittelgesetzes durch den Deutschen Bundestag ist erstmals in Deutschland nach über 40jährigen Bemühungen ein Arzneimittelgesetz geschaffen, das den schwierigen Komplex zu regeln versucht. Das Gesetz wird Ordnung in die industrielle Fertigung von Arzneimitteln bringen und insbesondere hoffentlich den vielen auf dem deutschen Markt befindlichen Mitteln obskurer Herkunft den Garaus machen.

TYROSPIROL freie Atemwege

Das Gesetz enthält keine Bestimmungen zur Regelung der Werbung für Arzneimittel. Der Ausschuß für Gesundheitswesen war der Auffassung, daß die Werbung für Arzneimittel und die Werbung für Behandlungsverfahren in einem gesonderten Gesetz geregelt werden sollen.

Für diesen Komplex bleibt somit bis auf weiteres die Werbepolizeiverordnung von 1941 gültig. Im Interesse der Volksgesundheit ist eine schärfere Überwachung der Werbung für Arzneimittel und bestimmte Behandlungsverfahren in Zeitungen, Illustrierten, Rundfunk und Fernsehen dringend erforderlich!

Der nächste Deutsche Ärztetag wird sich im übrigen auch mit diesen Fragen beschäftigen und dem Gesetzgeber seine Auffassung dazu unterbreiten.

Abkommen mit Österreich über Sozialversicherung

Das Auswärtige Amt teilt mit: In der Zeit vom 21. bis 30. November 1960 fanden in Wien zwischen einer deutschen und einer österreichischen Regierungsdelegation Verhandlungen betr. eines Abkommens über Sozialversicherung statt. Durch dieses Abkommen soll das bestehende deutsch-österreichische Gegenseitigkeitsabkommen über Sozialversicherung der innerstaatlichen Rechtsentwicklung in der Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung in beiden Staaten angepaßt werden. Die Verhandlungen wurden mit einer einvernehmlichen Ausarbeitung eines Abkommensentwurfs abgeschlossen. Der Entwurf wird den beiden Regierungen so bald wie möglich zur Behandlung vorgelegt werden.

AUS DER LANDESPOLITIK

Regierungserklärung des Ministerpräsidenten

Der bayerische Ministerpräsident Dr. Hans Ehard gab in der Plenarsitzung des Bayerischen Landtags am 17. 1. 1961 eine fast dreistündige Regierungserklärung ab. Sie sollte nach seinen Worten eine Art Zwischenbilanz sein, in der rückschauend das Erreichte dargestellt und vorausblickend das zu Erstrebende aufgezeigt wird.

Zur Frage der Hochschulen, Wissenschaft, Lehre und Forschung heißt es in der Regierungserklärung:

Der Umfang der Förderung, die der Bayerische Staat der Wissenschaft, Lehre und Forschung in den letzten zwei Jahren angedeihen ließ, erhellt vor allem daraus, daß die Gesamtausgaben für Wissenschaft und Forschung von 178,4 Mill. DM im Jahre 1958 auf 209,9 Mill. DM im Haushalt 1960, sonach um 17,6% angestiegen sind. Seit dem Jahre 1958 wurden an den bayerischen Hochschulen, ohne die Pädagogischen Hochschulen, 25 planmäßige Lehrstühle, 17 Diätendozenturen, 20 Oberassistentenstellen, 453 Stellen für wissenschaftliche Assistenten, 16 Stellen für beamtete Wissenschaftler und insgesamt 739 Stellen für Angestellte und Arbeiter einschließlich des klinischen Wirtschaftsdienstes neu geschaffen. Dies stellt den stärksten Zuwachs an Planstellen für wissenschaftliches Personal dar, der jemals in der bayerischen Hochschulgeschichte im Laufe von zwei Jahren erreicht wurde.

Eindrucksvoll wäre es, die sehr zahlreichen in den letzten zwei Jahren begonnenen, fortgeführten oder vollendeten Bauten auf dem wissenschaftlichen Sektor, insbesondere bei den Landesuniversitäten und bei der Technischen Hochschule aufzuführen. Jedoch soll hier nur auf den Neubau der Münchner Universitätskliniken hingewiesen werden, der nach der Regierungserklärung vom 15. 1. 1959 einen Schwerpunkt der Regierungsarbeit darstellt. Die mit der Planung beauftragte Architektengemeinschaft hat in ständiger Fühlungnahme mit den Klinikdirektoren und den beteiligten Ministerien Pläne ausgearbeitet, die als Vorprojekt der obersttechnischen Prüfung zugeleitet worden sind und in Kürze Grundlage von Beratungen im Bayerischen Landtag sein werden. Die kernphysikalische Forschung wurde weiter gefördert. Das Max-Planck-Institut für Physik und Astrophysik errichtet in Garching ein Forschungszentrum zum Studium der Kernfusion. Neben dem ersten Atomreaktor der Bundesrepublik wird hier ein Physikforschungszentrum von größtem Ausmaß und internationalem Rang entstehen.

Der im Zusammenwirken von Bund und Ländern errichtete Wissenschaftsrat hat einen Fünfjahresplan erstellt, nach dem Bund und Länder in den nächsten fünf Jahren je 1 Milliarde für Zwecke der Wissenschaft, Lehre und Forschung zur Verfügung stellen sollen. Bayern wird sich an dem Landesanteil von jährlich 200 Mill. DM angemessen beteiligen. Daneben wurde der Landeszuschuß für wissenschaftliche Einrichtungen im Rahmen des Königsteiner Staatsabkommens um 30% auf rund 14 Mill. DM erhöht.

Das in der letzten Regierungserklärung in Aussicht gestellte Hochschullehrergesetz liegt zur Zeit dem Bayerischen Landtag vor. Ein Hochschulselbstverwaltungsgesetz ist ausgearbeitet und wird ebenfalls in Kürze dem Landtag zugeleitet werden.

Die Zahl der Studierenden an den wissenschaftlichen Hochschulen Bayerns ist im Sommersemester 1960 auf 39 265 angestiegen, davon studieren allein 17 905 an der Universität in München. Dieser Andrang stellte die Hochschulen und die Unterrichtsverwaltung vor schwierige Aufgaben. Die Mittel für die verschiedenen Arten der Studentenförderung wurden bedeutend erhöht, der Studentenwohnheimbau einschließlich der Inneneinrichtung nachhaltig unterstützt. Demnächst werden in Bayern 67 Studentenwohnheime mit rund 6200 Bettplätzen, davon fünf Heime für Lehrerstudenten, vorhanden sein. Für die projektierte Studentenwohnstadt in München hat der Bayerische Staat das Gelände zur Verfügung gestellt. Ein baulicher Ideenwettbewerb ist durchgeführt worden. Das Projekt, das von dem Verein „Studentenstadt München e. V." getragen wird, wird weitere Plätze für 1536 deutsche und ausländische Studenten schaffen. Für ausländische Studierende wurden Studienkollegs zur Vorbereitung auf das Studium an einer deutschen Hochschule eingerichtet.

Der Herr Ministerpräsident ging dann auch auf Fragen des Gesundheitswesens ein und gab dazu folgende Erklärung ab:

In unserer Zeit zunehmender Zivilisationsschäden ist es eine wichtige Aufgabe einer verantwortungsbewußten Regierung, sich zur Erhaltung der Volksgesundheit die Verbesserung des öffentlichen Gesundheitswesens angelegen sein zu lassen.

In den letzten zwei Jahren konnten 6 neue Amtsgebäude für Gesundheitsämter erstellt werden. Für

dieses und das nächste Jahr sind weitere Neubauten vorgesehen. 10 Amtsgebäude befinden sich zur Zeit im Bau. Bei den Planungen wurde dafür Sorge getragen, daß auch die Laboratoriumseinrichtungen modernen Erfordernissen genügen. Auch in der Ausstattung der Gesundheitsämter mit modernen Einrichtungsgegenständen wurden Fortschritte erzielt, wenngleich der Stand, der den heutigen Anforderungen angemessen erscheint, noch nicht überall erreicht wurde. 17 Gesundheitsämter konnten in den letzten beiden Jahren mit einer neuen Röntgeneinrichtung ausgestattet werden. Auf diesem Gebiet ist jedoch in den nächsten Jahren noch viel zu tun.

Von besonderer Bedeutung für das öffentliche Gesundheitswesen ist die stationäre Versorgung Kranker. Die im Haushaltsjahr 1958 begonnene verstärkte Förderung der Errichtung und Verbesserung von Krankenhäusern wurde fortgesetzt. Während sich die staatlichen Förderungsmittel für den Krankenhausbau im Haushaltsjahr 1957/58 auf rund 7 Mill. DM beliefen, konnten 1959 und 1960 an staatlichen Mitteln insgesamt 27 Mill. DM bereitgestellt werden, wovon auf kommunale Krankenanstalten 19,5 Mill. DM entfallen. Im Haushalt für das Jahr 1961 werden an staatlichen Förderungsmitteln rund 23 Mill. DM bereitgestellt. Diese Mittel wurden mithin seit 1957 mehr als verdreifacht. Die Staatsregierung hat weiter einen Plan ausgearbeitet, nach dem mit staatlicher Hilfe in den kommenden 3 Jahren 5000—6000 Krankenbetten neu geschaffen werden können. Entscheidend scheint mir zu sein, daß dem Mangel an Krankenhausbetten schnell und nachhaltig abgeholfen wird. Allein für den geplanten Krankenhausneubau der Stadt München in Harlaching werden zinsverbilligte Darlehen von insgesamt 20 Mill. DM gewährt werden. München ist also wahrhaftig kein Stiefkind der Staatsregierung. In diesem Zusammenhang möchte ich insbesondere auch auf die Maßnahmen der Staatsregierung zum Ausbau der bestehenden Kliniken in München hinweisen. Bis zur Fertigstellung des ersten Bauabschnittes des Stadtrandklinikums in Großhadern werden die Kliniken der alten, von der Stadt München 1953 übernommenen Ziemssenstiftung und die daran anschließenden weiteren Kliniken Träger der medizinischen Ausbildung und Forschung bleiben. Da der Bauzustand des Ziemssenklinikums bei seinem Übergang an den Staat unbefriedigend war, wurden im Zuge des 1956 aufgestellten Notprogramms zunächst 9,5 Mill. DM für die Sanierung der Ziemssenkliniken und weitere 4,7 Mill. DM für andere Innenstadtkliniken aufgewendet. Dazu kommen noch etwa 4 Mill. DM für die Einrichtung und apparative Ausstattung. Diese Instandsetzungs- und Modernisierungsmaßnahmen müssen zügig weitergeführt und ergänzt werden, da bis zur Fertigstellung des ersten Bauabschnittes des Großklinikums am Stadtrand noch mehr als fünf Jahre vergehen werden. Die Staatsregierung wird im Interesse der Kliniken, der Studierenden und der medizinischen Forschung nichts unversucht lassen, um die Münchner Innenstadtkliniken, die eine wissenschaftliche und ärztliche Tradition von höchstem Range zu wahren haben, in bestmöglicher Weise zu modernisieren.

Zur Beseitigung des Schwesternmangels hat der Staat seine 1959 erstmals in größerem Umfang geleisteten Zuschüsse im Haushaltsjahr 1960 weiter erhöht. Durch die Schaffung neuer Krankenpflegeschulen hat sich die Ausbildungskapazität erhöht. Weiter wurde der Bau von Schwesternheimen im Rahmen des sozialen Wohnungsbaues nachhaltig unterstützt.

In der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge wurden die ärztlichen Schuluntersuchungen auf die Berufsschulen ausgedehnt. Außerdem werden alljährlich sämtliche Volksschulklassen zahnärztlich untersucht.

Die ungeahnte technische Entwicklung und das Aufkommen völlig neuartiger Zweige der Technik werden in Zukunft eine Verstärkung des arbeitsmedizinischen Dienstes erforderlich machen. Manche Anzeichen deuten auf neuartige und noch nicht voll erkannte Belastungen hin, denen die Gesundheit der arbeitenden Menschen als Folge der starken Industrialisierung und des Wandels der Arbeitsmethoden ausgesetzt ist. So wird seit einiger Zeit den Auswirkungen der Automation besonderes Augenmerk geschenkt. Zur Bewältigung dieser Probleme ist grundsätzliche arbeitsmedizinische Forschung notwendig. Sowohl die vielfältigen Einflüsse der Berufstätigkeit auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung wie auch der Bedarf an qualifizierten Gewerbeärzten verlangen eine Anerkennung und Vertretung der Arbeitsmedizin in der akademischen Lehre und Forschung. Es besteht Aussicht, daß wenigstens an einer Universität in Bayern in nächster Zeit ein arbeitsmedizinisches Institut errichtet werden kann.

Zur verstärkten Bekämpfung der Viruskrankheiten wurden, wie in der letzten Regierungserklärung angekündigt, an den Staatlichen Bakteriologischen Untersuchungsanstalten München, Würzburg und Regensburg virologische Abteilungen eingerichtet; für Erlangen ist eine solche Abteilung geplant. Nun besteht Aussicht, Viruskrankheiten noch frühzeitiger zu erkennen und die epidemiologischen Zusammenhänge zu klären. Mit der vorbeugenden Bekämpfung einer der gefährlichsten durch Viren hervorgerufene Krankheiten, der Kinderlähmung, wurde im Jahre 1957 durch öffentliche Impfungen begonnen.

Die Sozialgerichte München und Nürnberg bleiben zuständig für Rechtsstreitigkeiten aus dem Kassenarztrecht

Der Sozialpolitische Ausschuß des Landtags hatte am 26. 1. 1961 in einer eingehenden Aussprache den Entwurf einer Regierungsverordnung abgelehnt, durch welchen u. a., soweit es Angelegenheit des Kassenarztrechts betrifft, die bisherige Zentralisierung der Sozialgerichtsbezirke Landshut, Regensburg und Augsburg beim Sozialgericht München und die Zentralisierung der Sozialgerichtsbezirke Bayreuth und Würzburg beim Sozialgericht Nürnberg aufgehoben worden wäre.

Der Sozialpolitische Ausschuß hat sich damit der insbesondere von den ärztlichen Abgeordneten vorgetragenen Bedenken, daß eine Verteilung von Streitfragen aus dem Kassenarztrecht auf Landessozialgerichte in Bayern wegen der besonderen Schwierigkeit der Materie sehr unzweckmäßig wäre und wahrscheinlich auch weder der Rechtsfindung noch einer notwendigen schnellen Erledigung dienlich wäre, angeschlossen.

Lehrstuhl für Arbeitsmedizin

Der Kulturpolitische Ausschuß des Bayerischen Landtags beschloß auf seiner Sitzung am 31. 1. 1961, der Staatsregierung die Errichtung eines Lehrstuhls für

Arbeitsmedizin an einer bayerischen Hochschule zu empfehlen. Kultusminister Maunz erklärte bei der Aussprache, daß die Errichtung eines solchen Lehrstuhls an der Universität Erlangen am zweckmäßigsten wäre.

Der Kulturpolitische Ausschuß sprach sich im übrigen dagegen aus, die Arbeitsmedizin als neues Prüfungsfach in das medizinische Staatsexamen einzufügen. Er beschloß aber, die Staatsregierung zu ersuchen, sich für eine Aufnahme des Fachgebietes „Arbeitsschutz" an der Technischen Hochschule, den bayerischen Ingenieurschulen und dem Berufspädagogischen Institut als Prüfungsfach einzusetzen.

*

Der Landtagsabgeordnete Dr. Klaus Dehler (FDP) hat in einem **Antrag** die Staatsregierung ersucht, „eine auf den modernsten Stand gebrachte, umfassende und die vorgelegten Denkschriften und Vorschläge verwertende **Gesamtkrankenhausplanung** in Bayern vorzulegen. Hierbei soll insbesondere eine Unterteilung in bezirkliche Großkrankenhäuser, Schwerpunktkrankenhäuser für mehrere Kreise, Kreiskrankenhäuser unter Beachtung der verkehrstechnischen Gegebenheiten, der Größe der Einzugsgebiete und der räumlichen Zuordnung zu anderen Krankenanstalten erfolgen".

Durch diesen Gesamtkrankenhausplan soll auch die Entscheidung über besonders oder weniger förderungsbedürftige Maßnahmen bei Neubauten und Erweiterungsbauten möglich gemacht werden.

*

In einem zweiten Antrag ersucht Dr. Dehler und die Fraktion der FDP die Staatsregierung, „unter Verwendung der Untersuchungsergebnisse und Vorschläge des Wissenschaftsrats die Möglichkeiten zu prüfen, ob

1. die Einbeziehung von Teilen der Städtischen Krankenanstalten in München für die ärztliche Ausbildung der Medizinischen Fakultät der Universität München,
2. die Einbeziehung der Städtischen Krankenanstalten Nürnberg für die ärztliche Ausbildung der Medizinischen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg,
3. die Errichtung einer 2. bayerischen Technischen Hochschule in Nürnberg und Erlangen unter Verwendung der dort schon vorhandenen technischen und naturwissenschaftlichen Voraussetzungen

in absehbarer Zeit realisierbar ist".

FEUILLETON

„Arzney ohn gelt und umbsunst" . . .

Christus gibt Heilmittel ab — Apotheker überholten Ärzte in der frommen Malerei — Auf den Spuren jüngster Darstellungen.

Von den Fischern bis zu den Ärzten und Apothekern haben manche Berufe ihre Arbeit und Funktion mit dem Werk Christi verglichen: dem „fangen" und heilen der Seelen. Nach Matthäus, Markus und Lukas „bedürfen die Starken des Arztes nicht", doch müssen sie sich nach Jesaias bewußt werden, „erst durch seine Wunden geheilt zu sein". Jahrhundertelang nur ein neuer Äskulap, der mit ziemlich materiellen Mitteln Gebrechen heilt, erscheint Christus erst in früh-mittelalterlichen Gebeten als der Gekreuzigte, der uns durch sein Opfer rettet, als „medicus cölestis", dann deutsch als „himelschlich artzar", den man bei Fieber anrufen soll. In der malerischen Gestaltung dieses Heilmotivs mit Christus im Mittelpunkt wurde lange nicht die ärztliche Maßnahme vom „Heilmittelverkauf" unterschieden. 1231/38 hatte Kaiser Friedrich diese Funktionen erstmals legislativ getrennt und damit die medici und die apothecarii geschaffen. Wie sie auch heute noch mitunter beieinanderliegen, zeigt, daß manchen Ärzten die Hausapotheke genehmigt ist und die Apotheker in Notfällen zu ersten ärztlichen Maßnahmen gehalten sind. Der Streit mancher Kunsthistoriker, ob nun dem Arzt- oder dem Apotheker-Motiv das Primat in der Malerei gebührt, könnte vom Requisit her leicht entschieden werden. Wo der Herr mit dem Uringlas usw. auftritt, evtl. auch Bestecktasche, soll er den Arzt symbolisieren, wo er, zumal über einen Rezeptiertisch, christliche Tugend als Medizin verkauft, als Apotheker.

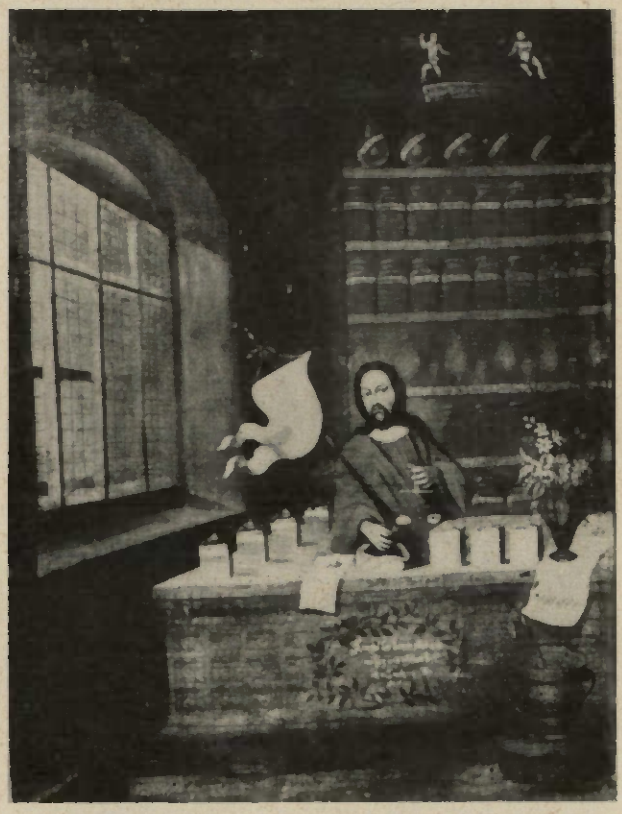
Um die Wende des 17. Jahrhunderts wird die Ausstattung der bis dahin meist nur in Halbfigur ohne Hintergrund konzipierten Christus-Apotheker-Gemälde immer mehr von Stücken des alchimistischen Labors wie Waage, Gefäß, Destillierapparat, Mörser, Löffel, Regal bestimmt. Man merkt „Fachkunde", Reallstik. Allenthalben wird mit den christlichen Tugenden in den Gefäßen, wie „libe, gedult, bestendigkeit, hoffnung, trost" usw. für die Schwachen auch ein Stärkungsmittel für den Herrn am Ölberg dargestellt, etwa „Angst-Wasser". Hinzukommen Kreuzwurz, der in der Karwoche blüht, und Stiefmütterchen (wegen der Beständigkeit) sowie Nachtkraut (in Sommernäch-

ten blühend). Es fällt auf, daß man dem Christus-Apotheker niemals Dämonisches beigegeben hat wie mitunter Christus-Ärzten, bei denen sich unter den Sprüchen, soweit feststellbar, auch nicht vermerkt findet, daß die Heilung „ohn gelt und umbsunst" geboten wird wie die Arznei bei den Apothekern.

Volkskunst vom „Donator"...

Mit wenigen Ausnahmen sind fast alle Christus-Apotheker-Bilder unsigniert. Immer noch nicht konnten ihre Autoren festgestellt werden. Allenthalben wird auf einen „Donator" hingewiesen, der das Bild gestiftet habe. Es dürfte überwiegend weniger Überheblichkeit eines Berufs gewesen sein, die eigene Arbeit mit der Christi zu identifizieren, als das Bemühen frommer Laien, sein Werk dem Volk verständlich zu machen, am ehesten durch den Vergleich mit dem Heilmittelverkauf. So bedeutet diese Malerei eine echte Volkskunst. Mag auch mitunter ein Apotheker als Donator in Frage kommen, so muß berücksichtigt werden, daß die ersten Apotheken (als Heilkräuterniederlagen) in Klöstern eingerichtet wurden und viele Bilder denn auch aus Klosterapotheken stammen.

Eines der wenigen signierten Apotheker-Christus-Gemälde, die sog. „wohlbestallte Seelenapothek" von 1731 im Germanischen Nationalmuseum in Nürnberg, könnten Klosterschwestern gemalt haben. Es ist, wie auch ein ähnliches, offensichtlich von gleicher Hand stammendes Bild in der Schloßkapelle zu Wittgenstein, mit M. Appelli gezeichnet. Es zeigt bereits eine Offizin mit Rezepturtisch und Regalen, Christus mit Waage, einen Mörser. Als sehr alt zu datieren ist das Bild im Kloster St. Johann im Gnadenthal in Ingolstadt, das den Heiland als Arzt, aber in apothekarischen Requisiten bietet. Ein Autor ist nicht bekannt. Ein bemerkenswerter Apotheker-Christus hängt jetzt im Stuttgarter Rathaus, das ihn aus dem früheren Hospitalkloster erhalten hat. Wegen seines Alters und seiner Qualität umstritten ist der Apotheker-Christus in der evangelischen Heiliggeist-Kirche in Werder a. d. Havel, auf dem Christus bereits eindeutig mit Waage und Gefäßen dargestellt wird. Theodor Fontane, selbst zuerst Apotheker, machte auf dieses Bild aufmerksam, von dem eine Kopie in der Dorfkirche zu Pöltzin hängt. Es stammt möglicherweise von einem Zisterzienser-Mönch in der Nähe. Fontane nannte es „abnorm". In der Tat kann angenommen werden, daß ein Apotheker als Donator sich sein Christusbild hätte realistischer darstellen lassen. Es gab um die Wende des 16. Jahrhunderts auch „Arzney-Gebete", wie etwa jene „guett köstlich arzney" auf dem Bild im Pfarrhaus zu Empfingen 1707: „Erstlich schicken ein bitten eines andechtigen Gebeths in die Apotheke der hl. Dreyfaltigkeit und bitte Apotecker, das ist der heyl. Gayst, daß er dir gebe: 1 loth Sanftmütigkeit, 2 loth Demütigkeit (usw. sieben Arzneyen). Hernach nimb ein kreftiges



Konfect: das hl. Sacrament des Altars. Die Artzney ist werth. Dazu helff uns der himmlische doctor, das ist Gott der Vater, der Sohn der Apotecker. Der Hailige Geist, und Haillige Junffrau say Krankenwärterin. Amen."

Neuere und neueste Funde...

Im Lauf des 17. und 18. Jahrhunderts wuchs die Zahl der Christus-Apotheker-Bilder, was sich von der der Christus-Ärzte, soweit erkennbar, nicht sagen läßt. Es gehört zu den Rätseln dieser Malerei, weshalb die Bilder landschaftlich oft stark verstreut, doch gleiche oder ähnliche Kunstauffassungen und Motive aufweisen. Allenthalben haben die Sprüche, die sie verkünden, protestantische und katholische Tendenz. Die Streuung scheint der Wanderung konfessioneller Gruppen, teils der Salzburger Protestanten nach Brandenburg, Thüringen und Sachsen zu folgen, während die katholisch konzipierten Bilder meist in Tirol, Ober- und Niederbayern blieben. Sie hängen, oft kaum beachtet, in einer Dorfapotheke oder Kirche, gelegentlich am einsamen Weg. Wie man mitunter zu ihnen kommt, berichtet soeben Apotheker Bachhuber in Rottach-Egern in Oberbayern: Auf einem meiner Wege kreuz und quer durch die Tiroler Berge kam ich 1955 an der Kirche St. Peter bei Matrei vorüber . . . und entdeckte an der Außenwand in einer Mauernische jenes alte

Pepsaldra®
Pepsin-Salzsäure-Dragees
gegen Subacidität, Achylie und Dyspepsie
Original-Packungen zu 45 Stück u. 125 Stck.
Fabrik pharmazeutischer Präparate Karl Engelhard Frankfurt a. M.
Pepsaldra®
compositum
Pankreatinhaltiges Enzym-Präparat gegen Störungen des Pankreas-Galle-Dünndarm-Systems
Original-Packungen zu 40 Stück u. 100 Stck.

Bild, das mich vom ersten Augenblick an faszinierte. Obwohl an jenem Tage die Sonne schon tief stand und das Bild ganz ausleuchtete, war infolge einer dicken Staubschicht das Motiv nur schemenhaft zu erkennen. Nach Befragung seiner Obrigkeit erhielt der dortige Geistliche die Genehmigung, mir das Bild zu überlassen.

Nach Ferchl, der sich oft mit Christus-Bildern beschäftigt hat, steht das Bild von St. Peter „in der ganzen Art der Darstellung vereinzelt ohne bisher bekanntes Gegenstück da". Es ist symbolisch aufgefaßt, trotz Hintergrund mit vielen Gefäßen und zeigt Christus im Hemd und langen Wollgewand, mit den Händen Lieb und Untugend abwägend. Bemerkenswert ist über dem Bild im Halbrund der Gottvater mit der Halbkugel, darunter der hl. Geist in Gestalt einer Taube, von unten gerahmt mit dem Spruchband „Diser is mein gelibter Sohn, den sollt Ihr hören".

Die Wallberg-Apotheke gilt als eine der schönsten in Deutschland. Sie wurde 1949 von Bachhuber gegründet, der aus der Lenbachstadt Schrobenhausen kam. Auch eine Sammlung pharmaziegeschichtlich interessanter Gegenstände zieht alljährlich nicht nur Patienten, sondern auch Kunstliebhaber an.

Gleichfalls 1955 erwarb Apotheker Herschmann für die Karmelitenapotheke in München einen Christus-Apotheker aus Privathand, eine Halbfigur ohne Hintergrund mit entblößtem Oberkörper, um möglichst viel Blut und Wundmale zeigen zu können. Die Medizinen auf den Gefäßen und die Sprüche lassen eine unterschiedliche Schreibweise erkennen und damit mehrere Autoren vermuten. Über das übliche Konzept hinaus trägt das Bild links oben eine Kartusche (halb aufgerolltes Band) und links unten ein Evangelienbuch. Die Kartusche verrät einen niederösterreichischen Meister um die Wende des 17. Jahrhunderts. Herschmann behütet übrigens auch andere Raritäten, so spätgotische und barocke Mörser und ein Bildnis des Zacharias Pracht, des ersten öffentlichen Apothekers der Säkularisation von 1803 (der 1657 gegründeten Karmeliten-kloster-Apotheke).

In der früh-barocken Auffassung sehr ähnlich ist der Christus-Apotheker, den 1939 der 1953 verstorbene Inhaber der Schützenapotheke in München, August Fasching, erwarb, und zwar aus dem Kunsthandel. Gleichfalls eine stark entblößte Halbfigur ohne Hintergrund voller Wundmale mit Hostie, Waage und Schalen. Neben den üblichen christlichen Arzneien erscheinen auch die Selbststärkungsmittel des Heilands, d. h. Behälter für „Augen", „Herz" und „Angstwasser", d. h. Trauer, Stichwunden und Todesfurcht. Als, soweit erkennbar,

einziges Christus-Apothekenbild weist das aus Wachendorf in Oberbayern (Original im bayerischen Nationalmuseum) neben voll ausgestatteter Offizin und dem Herrn eine z w e i t e Person auf, einen „realen" Apotheker. Christus hält die Waage, auf der das Kruzifix den Teufel in die Höhe drückt. Der Spruch verkündet, daß die Arznei „ohn gelt und umbsunst" gegeben wird . . .

Dr. Wolfgang Gubalke, München 23, Martiusstr. 2

Bei RHEUMA Thermulsion Die zuverlässig wirkende Einreibung

AMTLICHES

Bekanntmachnng
von Arzneimittel-Richtlinien des Bundesansschusses der Ärzte und Krankenkassen
Vom 21. Dezember 1960

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat gemäß § 368 p Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung die folgenden Richtlinien über die Verordnung von Arzneimitteln in der kassenärztlichen Versorgung beschlossen.

Bonn, den 21. Dezember 1960
IV a 4 — 4346.2—4490/60

Der Bundesminister
für Arbeit und Sozialordnung
Im Auftrag
Raack

Richtlinien
des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von Arzneimitteln in der kassenärztlichen Versorgung
Vom 12. Dezember 1960

Die vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 368 p Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung beschlossenen Richtlinien dienen der Sicherung einer den gesetzlichen Erfordernissen*) entsprechenden ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten und ihrer Angehörigen. Die Kosten trägt die Versichertengemeinschaft. Zum Zwecke der sinnvollen Verwendung der Gemeinschaftsmittel sollen die folgenden Richtlinien (Arzneimittel-Richtlinien) beachtet werden.

Allgemeines

1. Die in der kassenärztlichen Versorgung tätigen Ärzte treffen ihre Arzneimittelverordnungen nach pflichtmäßigem Ermessen innerhalb des durch das Gesetz bestimmten Rahmens. Die Ärzte sollen diese Richtlinien beachten, um den Versicherten und ihren Angehörigen eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung mit Arzneimitteln unter Vermeidung entbehrlicher Kosten zukommen zu lassen.
2. Die in der kassenärztlichen Versorgung tätigen Ärzte haben darauf hinzuwirken, daß auch für sie tätig werdende Vertreter und Assistenten diese Richtlinien kennen und beachten.
3. Arzneimittelverordnungen sollen in der Regel nur erfolgen, wenn sich der behandelnde Arzt von dem Zustand des Kranken überzeugt hat oder wenn ihm der Zustand aus der laufenden Behandlung bekannt ist.
4. Nicht jede Beratung erfordert ein Rezept. Vor der Verordnung von Arzneimitteln soll der Arzt prüfen, ob Arznei erforderlich ist oder ob sie durch andere Maßnahmen (hygienische, physikalische, diätetische) ersetzt werden kann.
5. Die Krankenkassen sollen die Versicherten allgemein und soweit nötig im Einzelfall darüber aufklären,
   daß sie Anspruch auf eine ausreichende und nach den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßige Versorgung mit Arzneimitteln haben,
   daß sie jedoch die Verordnung von Arzneimitteln, die für die Erzielung des Heilerfolges nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, nicht beanspruchen können,
   daß die Ärzte solche Arzneimittel auf Kosten der Krankenkassen nicht verordnen und daß die Krankenkassen sie nicht nachträglich bewilligen dürfen.

Auswahl der Arzneimittel

6. Für die Wirtschaftlichkeit einer Arzneimittelverordnung ist vor dem Preis der therapeutische Nutzen entscheidend.
   Die Wirtschaftlichkeit einer Behandlung ist zu beurteilen nach dem Verhältnis ihrer Kosten zur Sicherung des Erfolges und zu der dafür erforderlichen Zeit. Ziel der ärztlichen Behandlung ist vornehmlich die baldmögliche Wiederherstellung der Gesundheit oder Arbeitsfähigkeit.
   Die Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit bei der Verordnung von Arzneimitteln besagt nicht, daß nur einfache und billige Arzneimittel verordnet werden dürfen; auch die Verordnung von teueren Arzneimitteln kann im Hinblick auf die Art der Erkrankung und die Umstände des Krankheitsfalles wirtschaftlich sein. Jedoch soll der Arzt — insbesondere vor der Verordnung solcher Arzneimittel — stets prüfen, ob sich der angestrebte Erfolg auch durch preisgünstigere Arzneimittel erreichen läßt.
7. Arzneimittel soll der Arzt nur verordnen, wenn ihre Wirksamkeit ausreichend gesichert ist. Der Nachweis therapeutischer Wirksamkeit durch objektivierte Ergebnisse, soweit dieser möglich ist, ist Sache des Herstellers. Erprobungen von Arzneimitteln auf Kosten des Versicherungsträgers sind unzulässig.
8. Die Kassenärztlichen Vereinigungen werden die Ärzte hinsichtlich der Arzneimittelverordnungen beraten und können sie durch Einholung und Bekanntgabe gutachtlicher Stellungnahmen insbesondere der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft unterstützen.
9. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung soll von der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft in geeigneten Fällen eine gutachtliche Stellungnahme zu der Frage einholen, ob bei einem Arzneimittel die in Ziffer 7 bezeichnete Voraussetzung als erfüllt zu betrachten ist.
10. Zur Beurteilung der Zweckmäßigkeit, Wirksamkeit und Preiswürdigkeit sowie der Kontraindikationen und Gefahren eines Arzneimittels ist für den Arzt die Bekanntgabe der Art und Menge, der in ihm enthaltenen wirksamen Bestandteile und des Vorhandenseins von Begleitstoffen (z. B. Stabilisatoren und Lösungsvermittler) notwendig. Deshalb soll der Arzt im Hinblick auf seine Verantwortung solche Arzneimittel nicht verordnen, für die der Hersteller den Ärzten die qualitative und quantitative Zusammensetzung hinsichtlich der wirksamen Bestandteile unter Verwendung der üblichen chemischen oder pharmazeutischen Nomenklatur nicht allgemein bekanntgegeben hat. Arzneimittel, deren Wirkstoffgehalt in den Ausgangsprodukten Schwankungen unterworfen ist (z. B. bestimmte Hormonpräparate, Vitamine, Herzglykoside, Antibiotika), sollen in der

*) § 368e RVO: Der Versicherte hat Anspruch auf die ärztliche Versorgung, die zur Heilung oder Linderung nach den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßig und ausreichend ist (§ 182 Abs. 2). Leistungen, die für die Erzielung des Heilerfolges nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, kann der Versicherte nicht beanspruchen, der Kassenarzt und der beteiligte Arzt dürfen sie nicht bewirken oder verordnen; die Kasse darf sie nachträglich nicht bewilligen.

Regel nur verordnet werden, wenn ihr Wirkstoffgehalt biologisch eingestellt ist, soweit das jeweils nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis möglich und bekannt ist.

11. Von gleichartig wirkenden Arzneimitteln soll unter Berücksichtigung der Qualität das in Form und Menge Wirtschaftlichste verordnet werden.
12. Es kann kostensparend sein, Arzneimittel nicht mit dem wortgeschützten Namen, sondern unter ihren chemischen oder handelsüblichen ungeschützten Bezeichnungen zu verschreiben. Die Bezeichnung „Ersatz" in Verbindung mit dem wortgeschützten Namen ist unzulässig.
13. Es dürfen nur solche Arzneimittel verordnet werden, die allgemein in Apotheken bezogen werden können.
14. Gegenüber Verordnungswünschen der Versicherten ist Zurückhaltung geboten, insbesondere bei Arzneimitteln, für die nicht nur in Fachkreisen geworben wird, weil erfahrungsgemäß die Publikumswerbung zu einem das therapeutisch notwendige Maß übersteigenden Arzneimittelverbrauch anreizt und damit gesundheitliche Gefahren mit sich bringt. Außerdem beeinträchtigt die Publikumswerbung die dem Arzt zustehende Entscheidungsfreiheit über die im Einzelfall angezeigte Art der Arzneimittelverordnung.
15. Nährmittel und Heilnahrung (Krankenkost) sollen auf einem gesonderten Rezept verordnet und begründet werden, weil der Kranke solche Verordnungen seiner Krankenkasse zur Genehmigung vorlegen muß, falls diese auf das Genehmigungsrecht nicht verzichtet hat.
16. Nicht verordnet werden dürfen:
    a) sämtliche Weine (auch medizinische Weine) und sonstige Genußmittel,
    b) Mineral- und andere Wässer ohne ausgesprochene therapeutische Wirkung,
    c) Badezusätze ohne nachgewiesene therapeutische Wirkung,
    d) sämtliche Kosmetika und Mittel, die zur Reinigung, Pflege oder Färbung der Haut, des Haares, der Nägel, der Zähne, der Mundhöhle usw. dienen,
    e) Mittel, die ausschließlich der Empfängnisverhütung dienen,
    f) Mittel, die ausschließlich der Anreizung und der Verstärkung des Sexualtriebes dienen,
    g) Arzneimittel gegen Nikotinmißbrauch und gegen Trunksucht, sofern sie nicht der Behandlung eines Krankheitszustandes dienen,
    h) sämtliche Arzneimittel, bei denen die Gefahr besteht, daß sie wegen ihrer wohlschmeckenden Zubereitungsform als Ersatz für Süßigkeiten genossen werden. Ausnahmen sind zulässig bei der Verordnung für Kinder, wenn das Arzneimittel in anderer Form vom Kind nicht eingenommen wird; jedoch ist in solchen Fällen besondere Vorsicht erforderlich, wenn starkwirkende Arzneistoffe in Form von Süßwaren verordnet werden und beim Einnehmen einer zu großen Menge die Gefahr von Gesundheitsschädigungen oder bedrohlichen Vergiftungen besteht,
    i) sämtliche Diät-, Würz- und Süßstoffe sowie Obstsäfte.

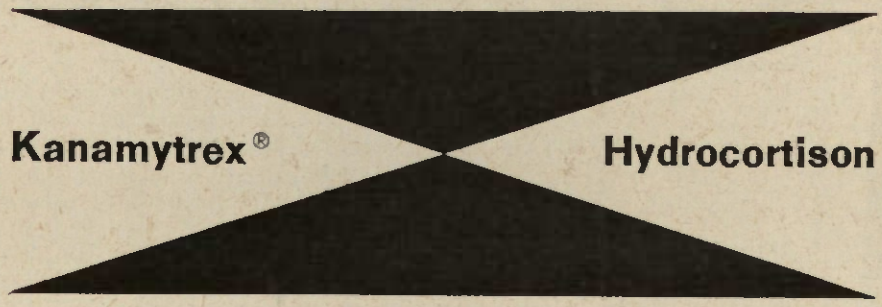
Verordnungsumfang

17. Überhöhte Verordnungskosten entstehen auch dann, wenn der Arzt zwar preisgünstige Arzneimittel, diese aber in zu großem Umfange verordnet.
    Eine gleichzeitige Verordnung mehrerer pharmakologisch gleichsinnig wirkender Arzneimittel kann nur sinnvoll sein, wenn durch sie ein echter und therapeutisch zweckmäßiger Synergismus bewirkt wird.
18. Die zu verordnende Menge hängt in erster Linie von der Art und Dauer der Erkrankung ab. Bei akuten Erkrankungen führt die Verordnung einer zu großen Menge leicht zu Arzneimittelvergeudung; bei chronischen Krankheiten können oft wiederholte Verordnungen von kleinen Mengen unwirtschaftlicher sein als die einmalige Verordnung einer großen Menge. Jedoch sollte bei der Verordnung einer einmaligen großen Menge eine wirtschaftliche Form der Verordnung besonders berücksichtigt werden.
    Bei Verordnungen sind Art und Menge der vom Kranken bereits verbrauchten Arzneimittel zu berücksichtigen. Vor jeder Wiederholung von Arzneimittelverordnungen soll der Arzt prüfen, ob eine Wiederholung erforderlich ist und ob die verbrauchte Menge mit der vorgesehenen Anwendungszeit übereinstimmt. Dabei ist insbesondere auf Arzneimittelmißbrauch im Sinne einer Gewöhnung oder Sucht zu achten (z. B. bei Schmerzstillungs-, Beruhigungs-, Schlaf- und psychischen Anregungsmitteln).

Hinweise auf Verordnungsmöglichkeiten und Preisgestaltung

19. Zur wirtschaftlichen Verordnungsweise gehört auch die Verpflichtung des Arztes, sich im Rahmen des Möglichen über die Preise der von ihm verordneten Arzneimittel zu unterrichten.
    Die Verkaufspreise für Arzneimittel sind durch die Deutsche Arzneitaxe festgelegt. Diese regelt die Preisgestaltung der rezepturmäßig hergestellten Arzneimittel in vollem Umfange, diejenige der Arzneispezialitäten nur hinsichtlich der Zuschlagsspannen des Apothekers.
20. Arzneispezialitäten sind — abgesehen von besonderen Ausnahmefällen (starkwirkende Arzneistoffe) — ungemischt in den abgabefertigen Formen und Packungsgrößen zu verordnen.
    Den Begriff „Kassenpackung" gibt es nicht. Es gibt nur Originalpackungen (OP).
    Bei der Verordnung von Arzneispezialitäten muß der Arzt die Arzneiform angeben und auf die richtige Mengenangabe der abgabefertigen Packung (OP) achten. Insbesondere beim Verschreiben von Tabletten, Dragées und dgl. in Originalpackungen soll, wenn diese mit verschiedenem Gehalt an wirksamen Stoffen im Handel sind, die Menge des wesentlichen bzw. wirksamen Bestandteiles angegeben werden.
    Fehlen diese Angaben, dann ist der Apotheker nach den besonderen Bestimmungen der Deutschen Arzneitaxe verpflichtet, die kleinste Packung, welche außerdem die geringste Menge an Wirkstoff enthalten kann, abzugeben. Das kann unwirtschaftlich sein.
    Der Arzt braucht die Packungsgrößen nicht zu berücksichtigen, wenn wortgeschützte Arzneimittel als Rezeptursubstanz zur Verfügung stehen und als solche verordnet werden.
21. Die Verordnung einer Arzneispezialität „sine confectione" verteuert; deshalb ist diese Art der Verordnungen nur in begründeten Fällen zulässig.
22. Die Wahl zwischen einem rezepturmäßig hergestellten Arzneimittel und einer Arzneispezialität bleibt dem Arzt unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit überlassen. Eine listenmäßige Gegenüberstellung der Preise von Rezepturarzneien und Arzneispezialitäten ist nicht zweckmäßig, zumal ein derartiger Vergleich in dem einen oder anderen Sinne abwertend gedeutet werden könnte.
    Bei der Wahl von Arzneiformen gleicher Wirksamkeit ist zu beachten, daß Tabletten oder Pillen im allgemeinen billiger sind als Lösungen, abgeteilte Pulver, Kapseln und ähnliche Arzneiformen; Tropfen sind preisgünstiger als Mixturen und Sirupe. Hautreizende Einreibungen sind in Form von Linimenten, Vasolimenten, Salben und Ölen im Verbrauch sparsamer als spirituöse Lösungen.
23. Gebrauchsanweisungen bei rezepturmäßig anzufertigenden Arzneimitteln bedingen keine Verteuerung.
    Bei Handverkaufsartikeln (Punktartikeln der Deutschen Arzneitaxe) und abgabefertigen Packungen (Spezialitäten) bedingt die schriftliche Gebrauchsanweisung über die jeweils anzuwendende Menge oder die Zeitfolge (Häufigkeit der Anwendung) einen Preisaufschlag. Falls eine Gebrauchsanweisung nicht gesetzlich vorgeschrieben ist, soll sie nur angebracht werden, wenn der Arzt sie aus anderen Gründen (z. B. wegen der Möglichkeit einer Verwechslung oder einer falschen Anwendung) für erforderlich hält.

Auf zwei Beinen steht man sicherer . . .



Kanamyson®

eine Salbe für die tägliche Praxis

mit guter antibiotischer Wirkung
mit ausgeprägter Entzündungshemmung
mit hervorragender Verträglichkeit

zur Behandlung von:
akuten bzw. akut exazerbierten chronischen
ekzematischen Dermatosen
sekundär infizierten Dermatosen
primär bakteriellen Hauterkrankungen
infizierten Wunden
Verbrennungen

Packungen:
Tube mit 5 g
Tube mit 20 g

C. H. Boehringer Sohn · Ingelheim am Rhein

6985/D

Lemavit

das standardisierte Calcium-Vitamin-Präparat

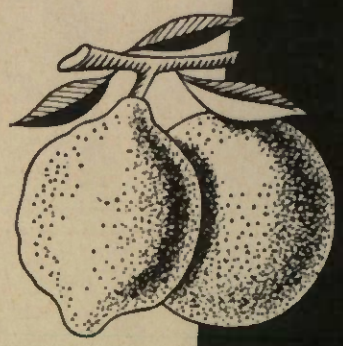
Zusammensetzung:

VITAMINE A + D_3 des Lebertrans (ohne Fettbestandteile)
VITAMIN C Konzentrat aus Citrusfrüchten
VITAMIN B_1 Extrakt aus diastaseverzuckertem Malz
CALCIUM gluconicum, Calcium phospholacticum
KOHLEHYDRATE (Maltose, Fructose, Saccharose)

Vorzüge: Angenehm fruchtiger Geschmack, gute Verträglichkeit, optimale Resorption, ohne Konservierungsmittel, frei von Fettbestandteilen (wichtig bei Erkrankungen der Leber bzw. Galle), ideale Calcium-Vitamin-Kombination.

Indikationsgebiet:

Vitamin-Mangelerscheinungen des Seniums, während Schwangerschaft und Stillzeit, bei Erkrankungen des Magen/Darmkanals und der Leber bzw. Galle, bei Anwendung der Chemotherapeutika und Antibiotiko, bei chronischen Infektionskrankheiten. — Kalkmangel, Rachitis, Tuberkulosegefährdung.



Packungsgrößen:

Originalflasche	200 g	DM 2.95
Doppelflasche	400 g	DM 4.95
Klinik/Kurpackung	1000 g	DM 9.95

Ärzteproben und Literatur auf Wunsch!

Maltextra

Dr. Schöpp & Böhringer GmbH., Freudenstadt/Schwarzw.

Felsolyn

Suppositorien pro infantibus

bei spastischer Bronchitis
Tracheo-Bronchitis · Pseudokrupp
fieberhaften grippalen Infekten

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

24. Die Verordnung der im Deutschen Arzneibuch enthaltenen Drogen und deren Mischungen, die zur Zubereitung von Tees bestimmt sind, ist besonders preisgünstig.
Im allgemeinen kann für Teeverordnungen — je nach Anwendungsdauer und spezifischem Gewicht der Droge — folgender Hinweis gelten:
Dosis parva 20—50 g Dosis magna 50—100 g
Eine Ausnahme bilden nur einige Drogen mit höherem spezifischem Gewicht, wie z. B. Folia uvae ursi, Semen Foenugraeci, Semen Lini und Cortex Quercus, die sich nur in einer größeren Menge (100 bis 200 g) wirtschaftlich verordnen lassen.
25. Bei der Verschreibung von Pillen, Salben und Suppositorien ist zu beachten, daß die Wahl der Grundlage dem Apotheker durch das Deutsche Arzneibuch vorgeschrieben ist, sofern vom Arzt nicht eine bestimmte Grundlage verordnet wird.
26. Zusätze zur Verbesserung des Geschmacks, des Geruchs oder der Farbe sind, da sie verteuern, möglichst zu vermeiden, wenn damit kein therapeutischer Vorteil verbunden ist. Aus diesem Grunde sind beispielsweise Zusätze von ätherischen Ölen bei Salben und spirituösen Lösungen in der Regel nicht erforderlich. Verordnungen des teueren Unguentum leniens (Cold Cream) sind in der Regel entbehrlich.
27. Spiritus soll nur im Ausnahmefall und dann möglichst als Spiritus dilut. verordnet werden. Häufig kann bei äußerer Anwendung der Spiritus dilut. durch Alcohol isopropylic. dilut. (50%) ersetzt werden.
28. Die Arbeitspreisgrenzen des Apothekers sollen bei der Bemessung der verordneten Menge berücksichtigt werden. Der gleiche Arbeitspreis wird nach der Deutschen Arzneitaxe berechnet bei Zubereitung von

Flüssigkeiten	bis zu 300 g,
Pulvern, Tees, Salben, Pasten	bis zu 100 g,
Pillen	bis zu 30 Stück,
abgeteilten Pulvern	bis zu 6 Stück,
Zäpfchen, Kugeln, Stäbchen	bis zu 3 Stück.

Bei Überschreitungen der angegebenen Gewichtsmengen oder Stückzahlen wird für jede darüber hinausgehende kleinere bis gleich große Menge ein Zuschlag erhoben.
29. Die Gefäßgrenzen sind bei jeder Mengenbestimmung sorgfältig zu beachten.
Der Zusatz „ad..." sowie „ad dos..." rundet die Arzneimittelmenge auf die Gewichtsmenge ab.
Als Berechnungsgrenzen gelten bei
Flaschen 20, 100, 200, 300, 500 g,
grauen Kruken 50, 100, 200, 300, 400, 500 g,
Schachteln 20, 50, 100, 200 g,
Pulverkästchen 6 und 12 Stück.
30. Für die Inanspruchnahme der Apotheke in der Zeit von 20.00 Uhr bis 7.00 Uhr, in einzelnen Landapotheken auch sonntags nach 13.00 Uhr, wird eine Zusatzgebühr (Nachttaxe) berechnet. Deshalb müssen alle Verordnungen, deren Belieferung während dieser Zeit erforderlich ist, mit dem Vermerk „nocte" oder „cito" versehen werden.
31. Sofern keine hygienischen Bedenken bestehen, soll bei Wiederholungen von Arzneimittelverordnungen, für die der Apotheker das Gefäß berechnen kann, auf dem Verordnungsblatt der Vermerk „sine vitro" oder „Gefäß zurück" angebracht werden.
32. Mit Verbandmitteln, insbesondere mit imprägnierten Verbandstoffen, Cambricbinden und Dauerbinden soll wirtschaftlich und sparsam umgegangen werden. Art und Breite der Binden sind bei der Verordnung anzugeben.

Inkrafttreten

Diese Richtlinien treten am ersten Tag des auf ihre Veröffentlichung im Bundesanzeiger folgenden Kalendermonats in Kraft.

•

Stellenausschreibung für den landgerichtsärztlichen Dienst

1. Beim Landgerichtsarzt Traunstein ist eine Hilfsarztstelle neu zu besetzen. Um solche Stellen können sich in der Regel nur Ärzte bewerben, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben und in der Anwärterliste für den öffentlichen Gesundheitsdienst geführt werden. Zur Zeit stellt das Bayer. Staatsministerium des Innern aber auch einen ungeprüften Bewerber ein, wenn er an der Laufbahn des Landgerichtsarztes ernsthaft interessiert ist und sich verpflichtet, die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst nachzuholen. Erfahrungen in der gerichtlichen Medizin und in der gerichtlichen Psychiatrie sind erwünscht; sie werden jedoch für die Einstellung nicht vorausgesetzt.
Der Bewerber wird zunächst als Angestellter der Vergütungsgruppe III TO A beschäftigt. Sobald er die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt hat und die allgemeinen beamtenrechtlichen Voraussetzungen erfüllt, wird er zum Beamten (Regierungsmedizinalrat der Besoldungsgruppe A 13) ernannt. Während des Lehrgangs, in dem er auf die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst vorbereitet wird, werden seine Dienstbezüge weitergezahlt.
2. Außerdem ist beim Landgerichtsarzt München II die Stelle einer ärztlichen Nachwuchskraft zu besetzen. Bewerben können sich jüngere Ärzte, die nicht ortsgebunden sind und beabsichtigen, die Laufbahn des Landgerichtsarztes einzuschlagen. Der Bewerber wird zunächst als Angestellter der Vergütungsgruppe III TO A eingestellt. Im Laufe mehrerer Jahre wird er abschnittsweise bei verschiedenen Landgerichtsärzten, Instituten und Anstalten verwendet und in der gerichtlichen Medizin und in der gerichtlichen Psychiatrie auf Kosten des Dienstherrn ausgebildet. Später wird er zum Lehrgang für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgeordnet. Die daran anschließende Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst ist Voraussetzung für die Ernennung zum Beamten (Regierungsmedizinalrat der Besoldungsgruppe A 13).
3. Der landgerichtsärztliche Dienst bietet für Bewerber, die dauernd in dieser Laufbahn bleiben wollen, gute Beförderungsmöglichkeiten. Den Beamten steht der Aufstieg in die Besoldungsgruppe A 13 a (Obermedizinalrat), A 14 (Oberregierungsmedizinalrat) und A 15 (Regierungsmedizinaldirektor) offen.
4. Bewerbungsgesuche können bis zum 1. März 1961 bei der für den Wohnort zuständigen Regierung eingereicht werden. Ärzte, die außerhalb Bayerns wohnen, können sich unmittelbar beim Bayer. Staatsministerium des Innern in München bewerben. Dort können sie auch weitere Auskünfte erhalten.
5. Auch in den nächsten Jahren werden wieder Stellen im landgerichtsärztlichen Dienst frei werden. Für solche Stellen können sich interessierte Ärzte beim Bayer. Staatsministerium des Innern jederzeit unverbindlich vormerken lassen.

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:
Trockenbehandlung von Wunden
Operationswunden Mykosen
Wundsein d. Säuglinge

Stellenausschreibung für die staatlichen Gesundheitsämter (Tuberkulosefürsorgeärzte)

Beim Staatl. Gesundheitsamt Cham ist die Stelle des Tuberkulosefürsorgearztes neu zu besetzen. Um diese Stelle könnte sich in der Regel nur ein Lungenfacharzt bewerben, der die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt hat und in der Anwärterliste für den öffentlichen Gesundheitsdienst geführt wird. Ausnahmsweise stellt das Bayer. Staatsministerium des Innern zur Zeit aber auch einen ungeprüften Bewerber ein, wenn er an der Laufbahn des Tuberkulosefürsorgearztes ernsthaft interessiert ist und sich verpflichtet, die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst nachzuholen. Bewerbungsgesuche sind bis zum 1. März 1961 unmittelbar beim Bayer. Staatsministerium des Innern in München einzureichen.

Der Bewerber wird zunächst als Angestellter beschäftigt und in die Vergütungsgruppe III TO A eingestuft. Nach einer Probezeit, die in der Regel vier Monate nicht übersteigt, wird er in die Vergütungsgruppe II TO A höhergestuft. Sobald er die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt hat, frühestens aber nach der Probezeit, kann er zum Beamten (Regierungsmedizinalrat, Besoldungsgruppe A 13) ernannt werden. Als Beamter kann er später in die Besoldungsgruppe A 13 a (Obermedizinalrat) und A 14 (Oberregierungsmedizinalrat) aufsteigen.

1. A. gez. Dr. Riedl, Ministerialdirektor

GESETZES- UND RECHTSFRAGEN

Zur Verfassungsmäßigkeit der „Bayerischen Ärzteversorgung"

Von Senatspräsident Dr. Theodor Meder

Nach § 27 Abs. I Nr. 2 der Satzung der Bayer. Ärzteversorgung vom 15. 12. 1956[1]) steht der Anspruch auf Waisengeld minderjährigen Kindern der Mitglieder zu, und zwar den ehelichen, für ehelich erklärten und an Kindes Statt angenommenen Kindern, sowie auch unehelichen Kindern weiblicher Mitglieder, nicht dagegen unehelichen Kindern männlicher Mitglieder. Das uneheliche Kind eines Arztes erhob Popularklage zum Bayer. Verfassungsgerichtshof mit dem Antrag, diese Vorschrift für verfassungswidrig und nichtig zu erklären, weil sie die unehelichen Kinder männlicher Mitglieder benachteilige und gegen Art. 126 Abs. 2[2]), Art. 118 Abs. 1[3]) und Art. 3[4]) der Bayerischen Verfassung (= BV) verstoße. Der Verfassungsgerichtshof hat die Klage abgewiesen. Die Begründung enthält wichtige Ausführungen über das Recht der ärztlichen Standesorganisationen. Sie soll daher im folgenden wiedergegeben werden.

A. Der Beruf des Arztes zählt zu den traditionell freien Berufen. Zu dem soziologischen Begriff des freien Berufs gehört es, daß seine Angehörigen über die in selbständiger beruflicher Arbeit erworbenen Mittel frei verfügen und daher auch über ihre und ihrer Familien Versorgung in eigener Verantwortung selbst bestimmen. Nun hat aber die bayerische Ärzteschaft schon seit längerer Zeit, nämlich in den wirtschaftlichen Wirren nach dem ersten Weltkrieg, erkannt, daß eine Überspannung jener Grundsätze ernste Gefahren mit sich bringt. Sie hat die Überzeugung gewonnen, daß zur Sicherung einer ausreichenden Versorgung der geschlossene Zusammenhalt des Berufsstandes erforderlich ist. Nur dann kann ein Mindestmaß wirtschaftlicher Sicherheit für den Arzt und im Fall seines Todes für seine nächsten Angehörigen gewährleistet werden. Diese Garantie gehört aber „zu den materiellen Voraussetzungen selbstverantwortlicher Berufsausübung". Gerade der ärztliche Beruf erfordert „zur vollen Erfüllung der gestellten Aufgaben eine innere Freiheit, eine Immunität gegenüber Versuchungen finanzieller Art, die durch die Sorge um die notwendige Sicherung der eigenen Zukunft und die Sicherung der Hinterbliebenen nicht beeinträchtigt ist". Eine praktikable Lösung dieses Problems setzt eine berufsständische Organisation mit Pflichtmitgliedschaft voraus. Der Staat hat seine Hilfe in der Form von „Organisationshilfe" zu gewähren, die dem Berufsstand soviel Freiheit wie möglich beläßt. Dieser hat seinerseits seine Pflicht anzuerkennen und zu erfüllen, für die Versorgung der berufsunfähigen Mitglieder und der nächsten Familienangehörigen seiner Mitglieder wirtschaftliche Opfer zu bringen[5]). Von diesen Grundsätzen gingen die bayerischen Ärzte aus, als sie in den Inflationsjahren forderten, die Bayer. Ärzteversorgung zu schaffen. Ihren dringenden Wünschen, nicht staatlicher Anregung und Initiative, dankt sie ihre Entstehung[7]). Sie verwirklicht den Gedanken der kollektiven Versorgung, wie der Bayer. Verfassungsgerichtshof (VGH n. F. 4 II 219) und nunmehr in der angeführten Entscheidung vom 25. 2. 1960 auch das Bundesverfassungsgericht festgestellt haben, im Einklang mit den verfassungsrechtlichen Vorschriften. Die gewählte Art der Versicherung ist die dem freien Beruf angemessenste Form. Sie wahrt, wie das Bundesverfassungsgericht dargelegt hat, „das Bewußtsein der eigenen Vorsorge". Dem einzelnen Arzt bleibt das Gefühl, daß er seine und seiner Familie Versorgung auch durch den Ertrag seiner eigenen Arbeit sicherstellt. In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben, daß die Bayer. Ärzteversorgung keine Staatszuschüsse erhält, sondern ihre Leistungen aus den Beträgen und Vermögenserträgen deckt. Sie ist keine Staatsanstalt, sondern eine Selbsthilfeeinrichtung eines freien Berufsstandes. Der Staat haftet nicht für ihre Verluste und hat kein Zugriffsrecht auf ihre Überschüsse. Ihr Vermögen ist, wirtschaftlich betrachtet, Vermögen ihrer Mitglieder (Schmitt-Lermann, Die Bayer. Versicherungskammer in Vergangenheit und Gegenwart S. 6, 41; vgl. auch die „Ergebnisse der Sachverständigentagung des Bundes der freien Berufe 1953" Ärztl. Mitt. 1953, 220).

B. 1. Die Antragstellerin läßt vortragen, die angefochtene Vorschrift sei mit Art. 126 Abs. 2 BV[2]) nicht zu vereinbaren. Diese Bestimmung stellt kein aktuelles Recht, sondern nur einen Programmsatz dar (s. VGH n. F. 9 II 27/39 sowie die zur Veröffentlichung in der Amtl. Sammlung bestimmte Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs vom 15. 7. 1960 Vf. 130 — VI — 59, teilweise abgedruckt in NJW 1960, 1711). Im übrigen geht die Antragstellerin auch von falschen Vorstellungen über das Ziel aus, das der Art. 126 Abs. 2 BV verfolgt.

Die volle Rechtsgleichheit zwischen unehelichen und ehelichen Kindern — die auch von der programmatischen Weisung des Art. 6 Abs. 5 GG nicht gefordert wird — ist keineswegs sein Ziel. Er verlangt also nicht etwa, daß die Geltung aller die Rechtsverhältnisse der ehelichen Kinder betreffenden Normen durch den Ge-

setzgeber oder gar bereits im Wege der Rechtsauslegung durch die Gerichte und Verwaltungsbehörden auf die unehelichen Kinder zu erstrecken sei, sofern dies ihrem Wohle diene. Die volle rechtliche Gleichstellung wäre auch unvereinbar mit Art. 124 Abs. 1 BV, der — ebenso wie Art. 6 Abs. 1 GG (BVerfGE 6, 55/71 ff.; 10, 59/66) — „als wertentscheidende Grundsatznorm . . . Ehe und Familie als die Keimzelle jeder menschlichen Gemeinschaft, deren Bedeutung mit keiner anderen menschlichen Bindung verglichen werden kann, unter den besonderen Schutz der staatlichen Ordnung stellt"; die eheliche Lebensgemeinschaft allein vermag die Grundlage der Familie zu bilden, deren „gewachsene Ordnung" gewahrt bleiben muß[8]). Dem entspricht es, daß der Geltungsbereich des Art. 126 Abs. 2 BV nur ein beschränkter ist: Er erstreckt sich nicht auf das Rechtsverhältnis zwischen Erzeuger und Kind, vor allem nicht auf das Problem, in welchem Maß der Vater für das Wohl des Kindes zu sorgen, in welcher Form und Höhe er den Unterhalt zu leisten und sicherzustellen hat; es bleibt ihm also überlassen, ob er sich über die durch das bürgerliche Recht festgelegten Verpflichtungen hinaus wirtschaftlich um das Kind annehmen und ob er insbesondere für Versicherungsschutz sorgen will. Art. 126 Abs. 2 BV bezieht sich — ebenso wie Abs. 1 Satz 2 desselben Artikels und wie der unmittelbar vorhergehende Art. 125 — nur auf die vom Staat und von den Gemeinden geleistete Sozialhilfe: Wenn der Staat oder die Gemeinden in der Absicht, die Jugend zu fördern, solche Leistungen erbringen, so dürfen sie uneheliche Kinder nicht davon ausschließen. „Alle öffentlichen Jugendhilfe- und Fürsorgemaßnahmen müssen", wie Süsterhenn-Schäfer zu dem im Wortlaut mit Art. 126 Abs. 2 BV übereinstimmenden Art. 125 Abs. 2 Satz 2 der Verfassung für Rheinland-Pfalz zutreffend ausführen, „den unehelichen Kindern genauso zugute kommen wie den ehelichen" (S. 144). Andererseits läßt Art. 126 Abs. 2 BV sonstige besondere Ausprägungen des Gleichheitssatzes, wie die Art. 116, 94 Abs. 2 BV, und den allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 118 Abs. 1 BV unberührt: Sie gelten auch für die Gruppe der unehelich Geborenen (vgl. unten 2).

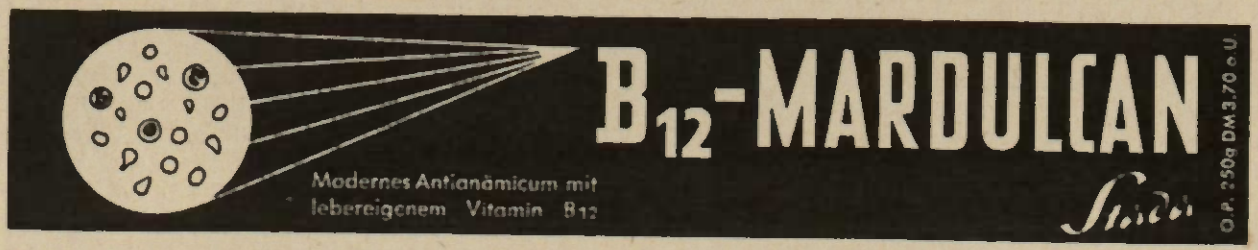
Die von der Antragstellerin angegriffene Satzung der Bayer. Ärzteversorgung regelt zudem keine Maßnahmen der „Förderung" im Sinne des Art. 126 Abs. 2 BV. Wie bereits unter A dargelegt worden ist, beruht die Ärzteversorgung auf der Initiative der bayerischen Ärzte. Die Angehörigen eines einzelnen Berufsstandes erfüllen in ihr die ihnen durch die Berufsethik auferlegte Pflicht, aus eigenen Mitteln die materiellen Grundlagen für ihre und ihrer nächsten Angehörigen Zukunft wenigstens in einem solchen Umfang zu schaffen, daß die einwandfreie Erfüllung ihrer Berufspflichten nicht gefährdet erscheint. Bei der Hinterbliebenenversorgung handelt es sich, wirtschaftlich und soziologisch gesehen, um im voraus erbrachte Leistungen der Ärzte für ihre nächsten Angehörigen. Formalrechtlich richten sich deren Ansprüche wegen der gewählten Organisationsform gegen die Bayer. Ärzteversorgung. Demnach kann keine Rede davon sein, daß in den §§ 21 ff. der Satzung der Bayer. Ärzteversorgung öffentliche Jugendpflege- oder öffentliche Jugendfürsorgemaßnahmen normiert würden. Insbesondere handelt es sich bei der Gewährung des Witwen- und des Waisengeldes, gleichviel, ob man sie rechtlich oder wirtschaftlich betrachten mag, nicht um Leistungen des Staates und der Gemeinden. Solche zu regeln, läge auch außerhalb der Rechtsetzungsgewalt der Anstalt.

Die Rüge, daß Art. 126 Abs. 2 BV verletzt sei, ist daher unbegründet.

2. Die Antragstellerin beanstandet ferner, daß § 27 Abs. I Nr. 2 der Satzung gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 118 Abs. 1 BV[9]) verstoße.

Der Gleichheitssatz untersagt, gleichliegende Tatbestände, die aus der Natur der Sache heraus und unter dem Gesichtspunkt der Gerechtigkeit klar eine gleichartige Regelung fordern, willkürlich ungleich zu behandeln. Andererseits ist wesentlich Ungleiches nach seiner Eigenart ungleich zu behandeln. Dem Gesetzgeber bleibt dabei ein weiter Spielraum. Nur wenn er die äußersten Grenzen seines Ermessens willkürlich überschreitet, wenn für die getroffene Regelung jeder sachlich einleuchtende Grund fehlt, verletzt die Norm den Gleichheitssatz. Dieser fordert demnach nicht, daß der Gesetzgeber die einzelnen und ihre gesellschaftlichen Gruppen unbedingt gleichmäßig behandelt. Er läßt vielmehr Differenzierungen zu, die durch sachliche Erwägungen gerechtfertigt sind. Seine Anwendung beruht, wie das Bundesverfassungsgericht wiederholt dargelegt hat, stets auf einem Vergleich von Lebensverhältnissen, die nie in allen, sondern stets nur in einzelnen Elementen gleich sind. Es ist Sache des Ermessens des Gesetzgebers, zu entscheiden, welche Elemente der zu ordnenden Lebensverhältnisse er als maßgebend dafür ansieht, sie im Recht gleich oder verschieden zu behandeln (BVerfGE 8, 273/280; 9, 3/10; VGH n. F. 13 II 45/48 f.).

Dieser weite Ermessensspielraum kommt auch einer öffentlich-rechtlichen Anstalt zu, wenn sie kraft ihrer Autonomie die in ihren Zuständigkeitskreis fallenden Aufgaben durch das hierzu berufene Organ regelt. Sie hat das Recht, Art und Höhe der Leistungen an ihre Mitglieder im Rahmen ihres Aufgabenkreises grundsätzlich frei zu bestimmen; die Vorschrift des Art. 118 Abs. 1 BV begrenzt dieses Recht nur durch das in ihr enthaltene Willkürverbot. Hieran ist festzuhalten, wenn die Rüge erhoben wird, die finanziellen Leistungen der Anstalt seien zu gering, sie seien einem größeren Personenkreis zu gewähren, als ihn die Satzung vorsehe. Das gilt gerade auch dann, wenn die Anstalt — wie die Bayer. Ärzteversorgung — nur über ihre eigenen, naturgemäß beschränkten Mittel verfügt, die ihr aus



den Beiträgen ihrer Mitglieder zufließen, wenn sie also von der öffentlichen Hand keinerlei Zuschüsse erhält.

Richtig ist, daß sich die Leistungen der Bayer. Ärzteversorgung für die Hinterbliebenen in engen Grenzen halten. Das gilt sowohl für die Höhe der Mindestbezüge als auch für die Gruppe der Berechtigten. Zu ihnen zählt nur ein knapp gezogener Kreis nächster Familienangehöriger, nämlich die Witwe und unter gewissen Einschränkungen auch der Witwer sowie die minderjährigen ehelichen Kinder, denen für ehelich erklärte oder an Kindes Statt angenommene Kinder gleichstehen; ferner sind „bei weiblichen Mitgliedern auch leibliche uneheliche Kinder" versorgungsberechtigt. Weitergehende Ansprüche sind nicht vorgesehen. Volljährige Kinder und alle anderen Verwandten bleiben auch dann ausgeschlossen, wenn sie nach bürgerlichem Recht (s. §§ 1601 ff. BGB) von dem Verstorbenen Unterhalt fordern können und zu seinen nächsten Verwandten zählen; das gleiche gilt für uneheliche Kinder männlicher Mitglieder.

Für die enge Bemessung des Kreises der versorgungsberechtigten Familienmitglieder bestehen — ebenso wie für das karge Maß der Mindestleistungen — sachliche Gründe. Sie ergeben sich aus der Organisationsform und dem Zweck der Bayer. Ärzteversorgung. Sie muß von vornherein wie jede andere Versorgungseinrichtung ihre wirtschaftlichen Grundlagen berücksichtigen. Ihre Mitglieder sollen — gerade auch deshalb, weil sie den Charakter einer Zwangsversicherung eines freien Berufsstandes trägt — nicht mehr, als zur Erfüllung des oben geschilderten Zweckes erforderlich erscheint, belastet werden. Sie sollen als Angehörige eines traditionell freien Berufs so wenig wie möglich — nicht über das durch die „Idee der Einrichtung selbst Geforderte hinaus" — in ihrem Recht beeinträchtigt werden, nach ihrem persönlichen Ermessen für ihre Angehörigen zu sorgen, wozu auch, wie das Bundesverfassungsgericht in der Entscheidung vom 25. 2. 1960 zutreffend hervorhebt, die Befugnis gehört, selbst je nach den besonderen Familien- und wirtschaftlichen Verhältnissen zusätzliche Sicherungen zu schaffen, u. U. auch durch den Abschluß eines Versicherungsvertrages für uneheliche Kinder. Auch der Bundesverband der freien Berufe hat auf seiner im Jahre 1953 durchgeführten Arbeitstagung (s. Ärztl. Mitt. 1953, 218) betont, daß alle über jenes erforderliche Maß hinausgehende „Vorsorge dem individuellen Verantwortungsgefühl des einzelnen überlassen bleiben muß, der damit auch die Wahlmöglichkeiten zwischen allen denkbaren Formen der seinem Einkommen angemessenen Hinterbliebenenvorsorge" behält. Die Regelung der Hinterbliebenenversorgung in der Satzung der Bayer. Ärzteversorgung soll, wie unter A dargelegt worden ist, den berufstätigen Ärzten nur die Gewißheit geben, daß nach ihrem Tode ihren nächsten Familienangehörigen, denen sie naturgemäß ihre besondere Liebe und Fürsorge zuwenden, zumindest ein Beitrag für den Lebensbedarf gesichert ist. Diese Gewißheit soll keine Sorge aufkommen lassen, die sie bei der Ausübung ihres Berufs lähmen oder zu standeswidrigem Tun verleiten könnte. Es ist demnach nicht willkürlich, wenn die Satzung den Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung nur dem in § 27 bezeichneten engsten Kreis von Familienangehörigen zubilligt. Sie kann davon ausgehen, daß der Sorge für die übrigen Angehörigen der Familie, selbst wenn sie gleichfalls unterhaltsberechtigt sind und zu der nächsten Verwandtschaft gehören, nicht jene tiefgreifende unmittelbare Wirkung zukommt. Der Gleichheitssatz erlaubt es daher, sie und ebenso auch die unehelichen Kinder männlicher Mitglieder von der Hinterbliebenenversorgung auszuschließen. Das gilt, was die letzteren betrifft, um so mehr, als sie nicht einmal zum Kreis der Familie gehören, gleichviel, ob man diesen Begriff in seiner heutigen soziologischen Bedeutung[9]) oder im Rechtssinn[10]) betrachtet. Er umfaßt nur die Gemeinschaft der Ehegatten und ihrer Kinder. So verstanden, bildet die Familie einen „für das allgemeine Rechtsgefühl und Rechtsbewußtsein unantastbaren . . . Ordnungskern". Zudem zählt das uneheliche Kind nach dem geltenden Recht auch nicht zu den Verwandten des Erzeugers (§ 1589 Abs. 2 BGB). So ist denn auch dessen Unterhaltspflicht im Bürgerlichen Gesetzbuch wie eine schuldrechtliche Verpflichtung geregelt[11]). Allerdings sind die geltenden gesetzlichen Bestimmungen über die rechtliche Stellung des unehelichen Kindes, besonders über sein Verhältnis zum Erzeuger, reformbedürftig. Wie der Verfassungsgerichtshof in der angeführten Entscheidung vom 15. 7. 1960 Vf. 130 — VI — 59 dargelegt hat, obliegt es dem Bundesgesetzgeber, das in der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts BVerfGE 8, 210/216 geforderte „Anpassungsgesetz" nach den Richtlinien des Art. 6 Abs. 5 GG zu erlassen. Es wird die unehelichen Kinder den ehelichen möglichst gleichsetzen, soweit es um unerläßliche Voraussetzungen für die leibliche, seelische und soziale Entwicklung geht. Wie es die „großen Schwierigkeiten . . ., die der sachgemäßen Durchführung entgegenstehen" (BGH FamRZ 1956, 313), überwinden wird, läßt sich nicht voraussehen, da der Rechtsgehalt des Art. 6 Abs. 5 GG zu wenig präzis ist. Solange jedenfalls die grundlegenden Normen des Bundesrechts in so ausgeprägter Form an dem rechtlichen Unterschied zwischen ehelichen und unehelichen Kindern festhalten, kann es der Bayer. Ärzteversorgung nicht verwehrt sein, von ihm innerhalb ihres Bereiches aus den oben dargelegten Gründen auszugehen (vgl. BVerwG 7, 267/270 f.).

Im Gegensatz zu den unehelichen Kindern von Ärzten haben die unehelichen Kinder von Ärztinnen nach § 27 Abs. I Nr. 2 der Satzung Anspruch auf Waisengeld. Auch hierin liegt kein Verstoß gegen den Gleichheitssatz. Die uneheliche Mutter ist ihrem Kind viel enger verbunden als sein Erzeuger. Sie wendet ihm — von sozial oder menschlich verkommenen Müttern braucht hier keine Rede zu sein — ihre Liebe und Fürsorge zu. Der Erzeuger dagegen sieht in dem unehelichen Kind meist nur die unerwünschte Frucht einer sexuellen Begegnung. Selbst wenn er seine Unterhaltspflicht anerkennt und erfüllt, bestehen gewöhnlich zwischen ihm und dem Kind — falls er nicht die ernste Absicht hat, die Mutter zu heiraten — keine persönlichen Beziehungen. Auch rechtlich ist das Verhältnis des Kindes zu seiner Mutter von Grund aus anders gestaltet als das zu seinem Erzeuger: Es hat zu ihr und den mütterlichen Verwandten die rechtliche Stellung eines ehelichen Kindes (§ 1705 BGB). Es erhält ihre Staatsangehörigkeit (§ 4 des Reichs- und Staatsangehörigkeitsgesetzes vom 22. 7. 1913 — RGBl. I S. 583 —) und teilt ihren Wohnsitz (§ 11 BGB). Es führt ihren Familiennamen (§ 1706 BGB). Sie allein — also nicht auch der Erzeuger (BGHZ 8, 374/375) — hat das Recht und die Pflicht, für die Person des Kindes zu sorgen

(§ 1707 BGB). Schließlich steht das uneheliche Kind auch erbrechtlich im Verhältnis zur Mutter und ihren Verwandten einem ehelichen gleich. Demnach erscheint es durch sachliche Gründe gerechtfertigt, daß die Satzung, obwohl sie den unehelichen Kindern männlicher Mitglieder Versorgungsansprüche versagt, den unehelichen Kindern von Ärztinnen Waisengeld zubilligt.

Die Antragstellerin weist in diesem Zusammenhang noch darauf hin, daß den unehelichen Kindern in der Reichsversicherungsordnung, im Angestelltenversicherungsgesetz und im Bundesversorgungsgesetz Versorgung zugebilligt wird, ohne daß Unterscheidungen vorgesehen seien, wie sie die angefochtene Vorschrift treffe. Allein durch den Gleichheitssatz wird die Bayer. Ärzteversorgung deswegen, weil im Bereich jener Gesetze den unehelichen Kindern bestimmte Ansprüche eingeräumt sind, nicht verpflichtet, ihnen auch ihrerseits Waisengeld in dem von der Antragstellerin gewünschten Umfang zu gewähren. Im übrigen unterscheidet auch der Bundesgesetzgeber auf einem rechtsähnlichen Gebiet, nämlich bei der beamtenrechtlichen Hinterbliebenenversorgung, die ihre Grundlage in der Fürsorgepflicht des Dienstherrn hat, deutlich zwischen ehelichen und unehelichen Kindern (s. § 126 BBG, § 74 BRRG).

Eine andere Frage ist es, ob nicht die Satzung eine günstigere Regelung für die unehelichen Kinder hätte treffen können, die dazu beitrüge, ihr Geschick zu erleichtern, und die deshalb aus sozialen Gründen zu begrüßen wäre. So sieht z. B. der Entwurf eines Gesetzes für die Alters- und Hinterbliebenenversicherung rechts- und wirtschaftsberatender Berufe, den eine Kommission ihrer Standesorganisationen ausgearbeitet hat (Anw. Bl. 1959 Sonderheft 1), in § 7 eine Waisenrente auch für die unehelichen Kinder männlicher Versicherter vor, deren Vaterschaft oder Unterhaltspflicht festgestellt worden ist. Es muß aber dem Ermessen der Anstalt überlassen bleiben, in welcher Weise dem allgemeinen Gedanken der Billigkeit und Zweckmäßigkeit Rechnung zu tragen ist. Der Verfassungsgerichtshof hat nicht darüber zu befinden, ob die gewählte Lösung die beste, zweckmäßigste und gerechteste ist. Er kann sie „nicht mit der Begründung korrigieren, sie genüge nicht dem Ideal der Gerechtigkeit", sie sei politisch falsch oder unzweckmäßig. Er hat vielmehr, wie oben dargelegt, nur zu prüfen, ob die durch den Gleichheitssatz gezogenen Grenzen verletzt sind. Daß sie gewahrt sind, ist dargelegt worden.

3. Die Antragstellerin rügt ferner, § 27 Abs. I Nr. 2 der Satzung verstoße gegen den Sozialstaatsgrundsatz des Art. 3 BV[4]). Er stellt nicht nur einen Programmsatz dar. Er enthält vielmehr unmittelbar verbindliches Recht. Er wendet sich an den Staat und verpflichtet ihn, soziale Aktivität zu entfalten und zu verhüten, daß einzelne Gruppen oder Schichten wirtschaftlich unterdrückt oder schwer benachteiligt werden. Er soll andererseits nicht zu einem „sozialpolitischen Perfektionismus" führen, der die in der Verfassung verbürgten Freiheitsrechte außer acht lassen und die private Initiative lähmen würde[12]). Auch wenn seine Geltung für öffentlich-rechtliche Anstalten zu bejahen wäre[13]), wäre er durch die angegriffene Satzungsvorschrift nicht verletzt. Daß gerade die Bayer. Ärzteversorgung sozialen Ideen dient, braucht nach den Ausführungen unter A nicht weiter begründet zu werden. Sie hat sich dabei, wie im Schrifttum wiederholt festgestellt worden ist, bewährt und für Regelungen außerhalb Bayerns vorbildlich gewirkt[14]). Auch das Bundesverfassungsgericht hat festgestellt, daß sie sich „nach Idee und Gestaltung der modernen Sozialpolitik sinnvoll" einfügt (DVBl. 1960, 357/358). Die Antragstellerin meint gleichwohl, die Bayer. Ärzteversorgung erfülle ihre sozialen Pflichten nicht ausreichend, sie müsse auch das Los der unehelichen Kinder von Ärzten erleichtern, indem sie ihnen Waisengeld gewähre. Der Vorwurf ist unbegründet. Wie es bei dem erheblichen Umfang der gestellten sozialen Aufgabe und der Begrenztheit der zur Verfügung stehenden Mittel nicht anders sein kann, beläßt der Sozialstaatsgrundsatz dem Ermessen der Anstalt Spielraum in der Frage, wie ihre Leistungen nach der Satzung zu verteilen und zu bemessen sind[15]). Die Grenze dieses Ermessens ist nicht überschritten. Die angefochtene Regelung ist vielmehr, wie bereits oben dargelegt, durch sachliche Gründe gerechtfertigt.

Anschrift des Verf.: München 22, Oettingenstraße 64.

[1]) BayBS I S. 288.

[2]) Art. 126 Abs. 2 BV lautet:
Uneheliche Kinder haben den gleichen Anspruch auf Förderung wie eheliche Kinder.

[3]) Art. 118 Abs. 1 BV lautet:
Vor dem Gesetz sind alle gleich. Die Gesetze verpflichten jeden in gleicher Weise und jeder genießt auf gleiche Weise den Schutz der Gesetze.

[4]) Art. 3 BV lautet:
Bayern ist ein Rechts-, Kultur- und Sozialstaat. Er dient dem Gemeinwohl.

[5]) Entscheidung vom 30. 9. 1960 Vf. 61—VII—59.

[6]) Deneke, Die freien Berufe — 1956 — S. 313, 343; Schmitt-Lermann, Die Verfassungsmäßigkeit der Pflichtmitgliedschaft bei der Bayer. Ärzteversorgung — 1954 — S. 69; derselbe, Die Bayer. Versicherungskammer in Vergangenheit und Gegenwart 1875 — 1950 S. 215; Peters, Die verfassungsrechtliche Zulässigkeit berufsständischer Pflichtversorgungseinrichtungen für Ärzte — 1954 — S. 13.

[7]) BVerfGE vom 25. 2. 1960 DVBl. 1960, 357/359; Schmitt, Das Gesetz über das öffentliche Versicherungswesen — 1935 — S. 75.

[8]) Nawiasky-Leusser, Die Verfassung des Freistaates Bayern — 1948 — Erl. zu Art. 126 S. 207; Nawiasky-Lechner, Die Verfassung des Freistaates Bayern, Erg.Bd. — 1953 — Anm. zu Art. 126 S. 129; vgl. auch Süsterhenn-Schäfer, Kommentar der Verfassung für Rheinland-Pfalz — 1950 — Anm. 2a zu Art. 23 S. 140; W. Weber, Spannungen und Kräfte im westdeutschen Verfassungssystem — 1958 — S. 151.

[9]) vgl. Gehlen-Schelsky, Soziologie — 1955 — S. 134; Hirschmann „Ehe und Familie" im Staatslexikon 2. Bd. — 1958 — S. 871; König „Familie und Familiensoziologie" in Bernsdorf-Bülow, Wörterbuch der Soziologie — 1955 — S. 114/121 f.; Messner, Das Naturrecht — 3. Aufl. 1958 — S. 471 ff

[10]) BVerfGE 10, 59/66; BVerwG 6, 167/170; Wernicke im Bonner Kommentar Anm. II 1a zu Art. 6 GG; v. Mangoldt-Klein, Das Bonner Grundgesetz Anm. III 5 zu Art. 6 S. 267 f.; vgl. auch oben 1a.

[11]) RGZ 106, 372/373; RGR-Komm. zum BGB — 9. Aufl. 1940 — Anm. 1 zu § 1608; Lehmann, Deutsches Familienrecht — 2. Aufl.

...ach dem Genuß von IDEE KAFFEE in vielen Fällen ...
kein Sodbrennen, keine Übelkeit, keine sonstigen Beschwerden!
...Wunsch Literatur von J.J. Darbaven, Hamburg
...Grüne Liste 1960" S. 57)

1948 — S. 220; Lenz, Das uneheliche Kind — 1951 — S. 59 f.; Kempf, Der Haftungsgrund der unehelichen Vaterschaft — 1958 — S. 70 ff.

[12]) vgl. Menger, Der Begriff des sozialen Rechtsstaates im Bonner Grundgesetz — 1953 — S. 30; Bachof in: Begriff und Wesen des sozialen Rechtsstaates — Veröffentlichungen der Vereinigung der Deutschen Staatsrechtslehrer Heft 12 — S. 45; Zorn, Die Als-ob-Demokratie — 1956 — S. 31; W. Weber a. a. O. S. 147; Schneider a. a. O. S. 24; Knoll, Politische Studien, 1960, 353 ff.; s. auch BVerfG DVBl. 1960, 357/359.

[13]) vgl. VGH n. F. 2 I 14/19; Schneider a. a. O. S. 24; Reuss in Reuss-Jantz, Sozialstaatsprinzip und soziale Sicherheit — 1960 — S. 18.

[14]) vgl. Peters, Die verfassungsrechtliche Zulässigkeit berufsständischer Pflichtversorgungseinrichtungen für Ärzte — 1954 — S. 4.

[15]) vgl. VGH n. F. 12 II 21/35; BVerfGE 1, 97/105; s. auch Ipsen, Rechtsfragen berufsständischer Zwangsversorgung — 1954 — S. 28.

Änderung der Satzung der Bayerischen Ärzteversorgung Vom 30. Dezember 1960

Auf Grund des Art. 9 Abs. II des Gesetzes über das öffentliche Versicherungswesen vom 7. Dezember 1933 (BayBS I S. 242) in der Fassung des Gesetzes vom 29. Mai 1957 (GVBl. S. 105) wird die Satzung der Bayerischen Ärzteversorgung vom 15. Dezember 1956 (BayBS I S. 288) in der Fassung der Bekanntmachungen vom 16. Februar 1957 (GVBl. S. 47), vom 11. April 1958 (GVBl. S. 53), vom 5. September 1958 (GVBl. S. 272) und vom 7. Mai 1960 (GVBl. S. 81) mit Zustimmung des Landesausschusses und mit Genehmigung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern (Entschließung vom 23. Dezember 1960 Nr. I A 4 — 538 — 40/51) sowie mit fachaufsichtlicher Genehmigung des Bayerischen Staatsministeriums für Wirtschaft und Verkehr (Entschließung vom 28. Dezember 1960 Nr. 7910 g — II/25 e — 75 958) mit Wirkung vom 1. Januar 1961 wie folgt geändert:

1. In § 7 Abs. IV Satz 1 wird hinter der Klammer ein Komma gesetzt und eingefügt:
„eine Pauschale für Verdienstentgang"
2. In § 16 Abs. II Satz 2 wird die Zahl „600" durch die Zahl „900" ersetzt.
3. Dem § 17 wird folgender Absatz angefügt:
„VII. Mitglieder, die das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und nicht berufsunfähig sind, können schriftlich erklären, daß Mehrzahlungen, die sie im Rahmen des nach Abs. VI zulässigen Höchstbetrages nach Tabellen 1 und 2 der Anlage zur Satzung leisten, nach Maßgabe des § 26 Abs. II und III zur Erhöhung des Sterbegeldes zu verwenden sind. Die Erklärung wird drei Monate nach Eingang wirksam. Die erste Mehrzahlung (Vierteljahresbetrag) ist zum Schlusse des Kalendervierteljahres, in dem die Erklärung wirksam geworden ist, zu entrichten. Die Mehrzahlungen enden
a) im Falle des § 26 Abs. II Buchstabe a mit Ablauf des letzten Kalendervierteljahres innerhalb des zehnjährigen Zeitraumes,
b) im Falle des § 26 Abs. II Buchstabe b mit Ablauf des letzten Kalendervierteljahres vor Vollendung des 65. Lebensjahres,
falls nicht vorher das Mitglied stirbt oder Ruhegeld erhält oder der Anspruch nach § 26 Abs. IV entfällt; in diesen Fällen enden die Mehrzahlungen mit dem Ablauf des Kalendervierteljahres, in dem eine der Voraussetzungen eingetreten ist. Im übrigen finden die Bestimmungen des § 18 Abs. I mit IV Anwendung."
4. Dem § 19 werden folgende Absätze IV und V eingefügt:
„IV. Für Mehrzahlungen nach Tabelle 1 der Anlage zur Satzung besteht kein Anspruch auf Rückgewähr.
V. Für Mehrzahlungen nach Tabelle 2 oder 3 der Anlage zur Satzung gelten die Absätze I und II; sie finden entsprechende Anwendung, wenn in den Fällen des § 26 Abs. II Buchstabe b der Anspruch auf Erhöhung des Sterbegeldes entfällt (§ 26 Abs. IV)."
Der bisherige Absatz IV wird Absatz VI.
5. In § 24 Abs. I Ziff. 2 Satz 2
werden nach den Worten „Satz 2" die Worte „sowie Mehrzahlungen nach §§ 17 Abs. VII und 48" eingefügt.
6. Dem § 25 wird folgender Abs. III angefügt:
„III. Den Erhöhungsbetrag des Sterbegeldes auf Grund von Mehrzahlungen nach §§ 17 Abs. VII und 48 erhält diejenige natürliche Person, die das Mitglied der Anstalt gegenüber schriftlich als empfangsberechtigt benannt hat. Hat es das Mitglied unterlassen, eine solche Person zu benennen, gelten die Absätze I und II."
7. § 26 erhält folgende Fassung:

„I. Das Sterbegeld beträgt 1000 DM.

II. Das Sterbegeld erhöht sich auf Grund von Mehrzahlungen, die

a) nach Tabelle 1 der Anlage zur Satzung geleistet werden, wenn das Mitglied innerhalb von 10 Jahren nach Wirksamwerden der gemäß § 17 Abs. VII abgegebenen Erklärung stirbt, um 5000 DM; tritt der Tod im gleichen Zeitraum infolge eines Unfalles ein, erhöht sich das Sterbegeld um 10 000 DM, wenn sich der Unfall nach Wirksamwerden der Erklärung ereignet hat;

b) nach Tabelle 2 oder 3 der Anlage zur Satzung geleistet werden, wenn das Mitglied nach Wirksamwerden der gemäß §§ 17 Abs. VII oder 48 abgegebenen Erklärung stirbt, um 5000 DM; tritt der Tod vor Vollendung des 70. Lebensjahres infolge eines Unfalles ein, erhöht sich das Sterbegeld um 10 000 DM, wenn sich der Unfall nach Wirksamwerden der Erklärung ereignet hat.

Für den Unfallbegriff und die Ausschlüsse sind die in der Anlage zur Satzung enthaltenen Bestimmungen maßgebend.

III. Der Erhöhungsbetrag des Sterbegeldes nach Abs. II Buchstabe a und b kann auf Grund von weiteren Mehrzahlungen nach den Tabellen 1, 2 und 3 der Anlage zur Satzung verdoppelt werden.

IV. Der Anspruch auf Erhöhung des Sterbegeldes entfällt

a) mit Beendigung der Mitgliedschaft;

b) wenn das Mitglied mindestens vier Wochen vor Ablauf eines Kalendervierteljahres die Erklärung nach §§ 17 Abs. VII oder 48 schriftlich widerruft, mit dem Ablauf des Kalendervierteljahres;

c) wenn das Mitglied mit mindestens zwei Vierteljahresbeträgen in Zahlungsverzug geraten und seiner Zahlungspflicht nicht innerhalb von vier Wochen nach Zustellung einer Mahnung nachgekommen ist; § 15 Abs. I Ziff. 6 Satz 3 und 4 findet entsprechende Anwendung."

8. In § 27 Abs. I Ziff. 1
wird der Halbsatz „solange und soweit sein steuerpflichtiges Jahreseinkommen den Betrag von 4600 DM nicht erreicht" durch folgenden Halbsatz ersetzt:
„wenn er zur Zeit des Todes seiner Ehefrau einen gesetzlich begründeten, nach § 28 Abs. I Satz 3 zu berücksichtigenden Unterhaltsanspruch gegen sie gehabt hat."
9. Dem § 28 Abs. I werden folgende Sätze angefügt:
„Das Witwergeld darf jedoch nicht höher sein, als der Unterhaltsanspruch des Witwers gegen die Verstorbene im Zeitpunkt ihres Todes gewesen ist. Der Unterhaltsanspruch wird mit dem Betrage berücksichtigt, um den das eigene Einkommen des Ehemannes niedriger war, als die Hälfte des Gesamteinkommens beider Ehegatten. Spätere Änderungen des Einkommens des Witwers berühren das Witwergeld nicht."
10. In § 31 Abs. I wird nach dem Wort „Witwen-" ein Komma gesetzt und eingefügt: „Witwer-".

neu

ANTIRHEUMATICUM

DOLORSAN P

Dragees

4-Salicylamidophenazon 0,3 g
Prednison 0,75 mg
Zur cousalen Therapie chronisch-entzündlicher Schmerzzustände.

ANALGETICUM

DOLORSAN

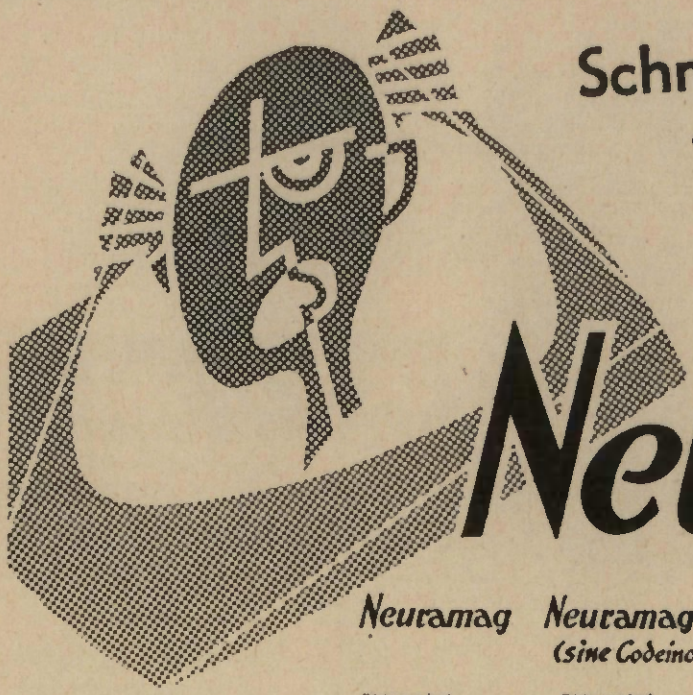
Dragees

4-Salicylamidaphenazon 0,15 g
N-Acetyl-p-aminophenal 0,15 g
Caffein. natr. benzaicum 0,025 g
Zur Schmerzbekämpfung mit besonders breitem Wirkungsspektrum.

neu

SCHMERZTHERAPIE OHNE SCHATTENSEITE

Johann G. W. Opfermann & Sohn · Bergisch Gladbach



Schmerzen jeder Genese!
fieberhafte Erkältung!
grippaler Infekt!

Neuramag®

Neuramag	Neuramag-S (sine Codeino)	Neuramag Suppositorien	Neuramag Kinder-Zäpf.	Neuramag Säuglings-Zäpf.
Chinin. acetylosal.	Chinin. acetylosal.	Chinin. acetylosal.	Chinin. acetylosal.	Acid. acetylosal. 0,065
c. Acid. acetylosal. 0,265	c. Acid. acetylosal. 0,273	c. Acid. acetylosal. 0,5	c. Acid. acetylosal. 0,13	Paracetphenetidin 0,065
Paracetphenetidin 0,2	Paracetphenetidin 0,2	Paracetphenetidin 0,4	Paracetphenetidin 0,13	Papaverin. hydrochlor. 0,01
Coffeinum purum 0,025	Coffeinum purum 0,025	Coffeinum purum 0,05	Codein. phosphor. 0,005	Phenyldiallylacetamid 0,0125
Codein. phosphor. 0,01		Papaverin. hydrochlor. 0,05	Phenyldiallylacetamid 0,015	
O. P. 10 Tabl. DM 1,10	O. P. 10 Tbl. DM 0,95	O. P. 5 Stck. DM 1,50	O. P. 5 Stck. DM 1,15	O. P. 5 Stck. DM 0,90
O. P. 20 Tabl. DM 1,85	O. P. 20 Tbl. DM 1,55			

CHEMISCHE FABRIK TEMPELHOF

CHEMISCHE FABRIK TEMPELHOF PREUß & TEMMLER **BERLIN-TEMPELHOF**

Durch

SKLEROSOL

jugendfrisch bis ins hohe Alter

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

FEBENA-PHARM-PRÄPARATE 24

FEBENA · KÖLN

VEREINIGTE

SONDERTARIFE FÜR ÄRZTE

Krankentagegeld auch für hohe Ansprüche
Krankenhaustagegeld
Operationskosten bis DM 5000.–

VEREINIGTE
Krankenversicherung A. G.
München 22, Königinstr. 19 · Tel. 227625
Vertragsgesellschaft van ärztlichen Organisationen

PERSER-TEPPICHE

in großer Auswahl u. a.:

Hamedan-Poshti	95×60 cm	DM 50.—
Betudschistan-Brücke	140×90 cm	DM 140.—
Malayer	155×100 cm	DM 220.—
Meshkabad	200×135 cm	DM 280.—
Sarab-Läufer alt	330×85 cm	DM 370.—
Luristan	250×160 cm	DM 690.—
Täbris	290×200 cm	DM 1185.—
Heriz	340×250 cm	DM 1365.—
Heriz	386×293 cm	DM 1460.—
Baktiari	373×274 cm	DM 1940.—
Täbris	400×300 cm	DM 2460.—
Kashan, besonders fein	530×430 cm	DM 4660.—

ZOLGHADAR - TEHERAN
MÜNCHEN - Maximilianstraße 33

11. § 32 erhält folgende Fassung:

„Änderung der Versorgung

I. Satzungsänderungen, durch welche die Versorgungsbezüge (§§ 24, 28, 41 und 43) erhöht oder gemindert werden, gelten auch für die bereits im Bezug von Versorgungen stehenden Berechtigten und für die vor der Änderung der Satzung eingetretenen Versorgungsfälle, soweit nichts anderes bestimmt wird.

II. Satzungsänderungen, die das Sterbegeld (§§ 26, 42 und 17 Abs. VII) betreffen, gelten, soweit nichts anderes bestimmt wird, für alle Fälle, in denen bei Inkrafttreten der Satzungsänderung das Sterbegeld noch nicht angefallen ist."

12. In § 38
wird nach der Zahl „26" eingefügt: „Abs. I".

13. In § 38
wird nach „§ 28 Abs. I" eingefügt: „Satz 1".

14. In § 41 Abs. I
werden nach dem Wort „Beiträge" die Worte „mit Ausnahme der Mehrzahlungen nach §§ 17 Abs. VII und 48" eingefügt.

15. Dem Abschnitt VII (Übergangsvorschriften) wird folgender § 48 angefügt:

„§ 48

Bis zum 30. Juni 1961 können Mitglieder, die das 45. Lebensjahr überschritten haben und nicht berufsunfähig sind, solange sie das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, schriftlich erklären, daß Mehrzahlungen, die sie im Rahmen des nach § 17 Abs. VI zulässigen Höchstbetrages nach Tabelle 3 der Anlage zur Satzung leisten, nach Maßgabe des § 26 Abs. II Buchstabe b und Abs. III zur Erhöhung des Sterbegeldes zu verwenden sind. Die §§ 17 Abs. VII und 26 Abs. IV finden entsprechende Anwendung."

16. Der Satzung wird folgende Anlage angefügt:

Anlage

A.

Unfallbegriff und Ausschlüsse
(zu § 26 Abs. II)

1. Ein Unfall im Sinne des § 26 Abs. II liegt vor, wenn das Mitglied durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
2. Als Unfälle gelten auch:
   a) Wundansteckungen, bei denen der Ansteckungsstoff durch eine Unfallverletzung in den Körper gelangt ist, sowie alle in Ausübung der ärztlichen Tätigkeit entstandenen Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, daß der Krankheitserreger durch eine Schädigung der Haut — gleichviel, wie diese entstanden sein mag — oder durch Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind;
   b) Gesundheitsschädigungen durch nachweislich unbeabsichtigtes Einatmen von Gasen oder Dämpfen;
   c) durch plötzliche Kraftanstrengung hervorgerufene Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißungen.
3. Als Unfälle gelten nicht:
   a) Vergiftungen durch Nahrungs-, chemische und Arzneimittel;
   b) akute oder chronische Infektionskrankheiten, Berufskrankheiten, Erkrankungen infolge seelischer Einwirkungen;
   c) Gesundheitsschädigungen durch Licht-, Temperatur- und Witterungseinflüsse, es sei denn, daß das Mitglied diesen Einflüssen infolge eines Unfalles ausgesetzt war;
   d) Gesundheitsschädigungen durch künstliche Höhensonne, Röntgen-, Radium, Finsen- und ähnliche Strahlen, es sei denn, daß es Gesundheitsschädigungen durch diese Strahlen bei der vom behandelnden Arzt für notwendig erachteten Behandlung von Folgen eines Unfalles sind;
4. Ausgeschlossen sind
   a) Unfälle durch Kriegsereignisse oder bürgerliche Unruhen, sofern das Mitglied an den bürgerlichen Unruhen auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
   b) Unfälle, die das Mitglied erleidet bei der Ausführung oder dem Versuche von Verbrechen oder vorsätzlichen Vergehen;
   c) Beschädigungen des Mitgliedes bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die das Mitglied an seinem Körper vornimmt oder vornehmen läßt, soweit die Heilmaßnahmen oder Eingriffe nicht durch einen Unfall veranlaßt waren; das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen, Hornhaut gilt nicht als solcher Eingriff;
   d) Unfälle bei Luftfahrten, es sei denn, daß das Mitglied den Unfall als Fluggast eines Verkehrsflugzeuges erleidet, das sich im Dienste eines behördlich genehmigten Luftverkehrsunternehmens auf einem planmäßigen Streckenflug oder einem Rundflug befindet;
   e) Unfälle infolge von Fahrten mit einem Kraftfahrzeug jeder Art, sofern es sich um eine Wettfahrt oder um die Vorbereitungen zu einer solchen (Training) oder um eine Fahrt handelt, mit der eine Geschwindigkeitsprüfung verbunden ist;
   f) Selbstmord.

B.

Tabellen

Tabelle 1

(zu §§ 17 Abs. VII und 26 Abs. II Buchstabe a)

Abgabe der Erklärung im	Höhe der vierteljährlichen Mehrzahlung
21. mit 33. Lebensjahr	9,— DM
34. und 35. Lebensjahr	9,50 DM
36. Lebensjahr	10,— DM
37. „	10,50 DM
38. „	11,— DM
39. „	11,50 DM
40. „	12,— DM
41. Lebensjahr	13,— DM
42. „	13,50 DM
43. „	14,50 DM
44. „	15,50 DM
45. „	17,— DM

Bayerischer Ärztetag 1961
vom 5. bis 7. Mai in Regensburg

Geratol seit über 50 Jahren
BEI MAGEN-, DARM-, LEBER-, GALLENLEIDEN u. STOFFWECHSELSTÖRUNGEN
ARZNEIMITTELFABRIK CHR. LUDWIG JACOBI, BERLIN SW 61, HASENHEIDE 54

Tabelle 2

(zu §§ 17 Abs. VII und 26 Abs. II Buchstabe b)

Abgabe der Erklärung im	Höhe der vierteljährlichen Mehrzahlung
21. Lebensjahr	17,50 DM
22. „	18,— DM
23. „	18,50 DM
24. „	19,— DM
25. „	19,50 DM
26. Lebensjahr	20,— DM
27. „	20,50 DM
28. „	21,— DM
29. „	22,— DM
30. „	23,— DM
31. Lebensjahr	24,— DM
32. „	25,— DM
33. „	26,— DM
34. „	27,— DM
35. „	28,— DM
36. Lebensjahr	29,— DM
37. „	30,50 DM
38. „	32,— DM
39. „	33,50 DM
40. „	35,50 DM
41. Lebensjahr	37,50 DM
42. „	39,50 DM
43. „	42,— DM
44. „	44,50 DM
45. „	47,— DM

Tabelle 3

(zu §§ 26 Abs. II Buchstabe b und 48)

Abgabe der Erklärung im	Höhe der vierteljährlichen Mehrzahlung
46. Lebensjahr	50,— DM
47. „	53,50 DM
48. „	57,50 DM
49. „	61,50 DM
50. „	66,— DM
51. Lebensjahr	71,50 DM
52. „	77,50 DM
53. „	84,50 DM
54. „	93,— DM
55. „	102,50 DM

Ausstellen von unrichtigen Gesundheitszeugnissen

(C.) Ärzte und andere approbierte Medizinalpersonen, welche ein unrichtiges Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Menschen zum Gebrauche bei einer Behörde oder Versicherungsgesellschaft wider besseres Wissen ausstellen, werden nach § 278 des Strafgesetzbuches (StGB) mit Gefängnis von einem Monat bis zu zwei Jahren bestraft.

Zu den „approbierten Medizinalpersonen" gehören vor allem die als Arzt bestallten (approbierten) Personen, sowie die Zahnärzte. Auch die mit staatlicher Anerkennung berufsmäßig in der Heilkunde oder Krankenpflege tätigen Personen und die als Hebammen anerkannten Personen sind hierher zu rechnen.

Als Gesundheitszeugnis ist nicht nur die Bezeugung unmittelbar wahrnehmbarer Tatsachen anzusehen. Darunter fällt auch die sachverständige Würdigung dieser Tatsachen in ihren Folgen für die Gesundheit. Ferner ein Zeugnis über das Bestehen sonstiger Vorkommnisse oder Erscheinungen am Körper einer Person, die auf deren Gesundheitszustand mehr oder weniger Einfluß ausüben müssen oder können.

Der Tatbestand des § 278 StGB wird erfüllt durch Ausstellung eines inhaltlich unrichtigen Zeugnisses, wobei es nicht darauf ankommt, ob von dem Zeugnis Gebrauch gemacht wurde oder nicht.

Der Aussteller des Zeugnisses muß das Bewußtsein haben, daß das Zeugnis zum Gebrauch bei einer Behörde oder Versicherungsgesellschaft bestimmt ist. Es genügt schon, daß der Aussteller sich diese Möglichkeit vorgestellt und in diesem Bewußtsein gebilligt hat (bedingter Vorsatz).

Die Ausstellung des Zeugnisses muß „wider besseres Wissen" erfolgt sein, das heißt, es bedarf des bestimmten Bewußtseins des Täters von der Unrichtigkeit des Zeugnisses. Dieser Tatbestand ist nach einer Entscheidung des Reichsgerichts (RG 74 S. 229) auch dann erfüllt, wenn das Zeugnis einen eine Untersuchung voraussetzenden Gesundheitsbefund bescheinigt, ohne daß der Arzt eine Untersuchung vorgenommen hat.

Unter einer Behörde im Sinne des Strafgesetzbuches ist ein — sei es aus einer, sei es aus mehreren Personen bestehendes — Organ der Staatsgewalt zu verstehen, das dazu berufen ist, unter öffentlicher Autorität nach eigenem Ermessen für die Herbeiführung der Zwecke des Staates tätig zu sein. Das Organ muß durch den ausdrücklich oder stillschweigend erkennbar gemachten Staatswillen als dauernder Träger staatlicher Hoheitsrechte und Pflichten anerkannt sein.

Dr. jur. Cordes (23) Vechta, Falkenrotterstr. 30

Führen des Grades „Dr. med. habil."

Es besteht vielfach Unklarheit über die Berechtigung zum Führen des akademischen Grades „Dr. med. habil.". Die Medizinischen Fakultäten der deutschen Universitäten haben auf Grund der Reichs-Habilitationsordnung vom 13. Dezember 1934 in den Jahren 1935 bis 1945 die Berechtigung zum Führen des akademischen Grades „Dr. med. habil." erteilt. Durch die Reichs-Habilitationsordnung wurde die Habilitation in zwei verschiedene Verwaltungsakte aufgespalten, nämlich in die Übertragung einer Dozentur und in die Verleihung des Titels „Dr. med. habil.". Dieser akademische Grad kann von Ärzten, wenn er ihnen nach der Reichs-Habilitationsordnung verliehen wurde, bis zum Lebensende geführt werden. Das Recht zur Verwendung des akademischen Grades „Dr. med. habil." hängt nicht von der Ausübung einer Lehrtätigkeit an der Medizinischen Fakultät einer Universität ab.

(Hamburger Ärzteblatt, 1960/Nr. 11)

Berufsgerichtsurteil

Bigamie eines Arztes

Dr. Y. ging im Ausland nacheinander zwei Ehen ein, obwohl er sich bewußt war, im Bereich der Bundesrepublik in noch gültiger Ehe zu leben. Dieser seiner rechtmäßigen Ehefrau und seinen Kindern gegenüber hat er die Unterhaltspflicht verletzt.

Diese tatsächlichen Vorgänge beurteilt die Kammer so, wie es die Strafkammer und der Bundesgerichtshof getan haben, nämlich als Bigamie in zwei Fällen und als Verletzung der Unterhaltspflicht (§§ 171 und 170 b StGB). Vorsätzliches strafbares Verhalten ist aber stets eine Verletzung der Pflicht, sich außerhalb des Berufes der Achtung und des Vertrauens würdig zu zeigen, die der ärztliche Beruf erfordert (§ 12 der Reichsärzteordnung vom 13. 12. 1935; § 1 der Berufsordnung für die deutschen Ärzte vom 5. 11. 1937).

Hinsichtlich des Strafmaßes ist die Kammer davon ausgegangen, daß — von Bagatelldelikten abgesehen — vorsätzliche strafbare Handlungen den betreffenden Arzt in der Öffentlichkeit unmöglich machen. Die Öffentlichkeit hat zu einem vorsätzlichen Rechtsbrecher kein Vertrauen. Es ist daher unmöglich, vorsätzliche strafbare Handlungen mit Verwarnung oder Verweis abzutun. Denn diese Verwarnung bzw. dieser Verweis ist bereits im Strafgesetzbuch selbst enthalten. Wenn ein vorsätzlicher Rechtsbrecher sich an diese im Strafgesetz enthaltene Warnung nicht gekehrt hat, ist der gerichtliche Ausspruch einer Verwarnung oder eines Verweises auch nicht erfolgversprechend. Auch eine Geldstrafe oder die Aberkennung des passiven Berufswahlrechts erschienen nicht angebracht. Die Kammer sah sich vielmehr veranlaßt, die schwerste Strafe auszusprechen, die sie überhaupt

Pectamed

Hustentropfen für Erwachsene und Kinder mit dem leicht verdampfenden und dadurch reizlindernden und angenehm kühlenden Wirkstoff Dimethylphenyl-aethylenimin Auch als Aerosol anwendbar!

Bei Reizhusten Pectamed mit Codein

E. Merck
Darmstadt

Pectamed®
Tropfflasche mit 15 ccm
Pectamed® mit Codein (0,15 g)
Tropfflasche mit 15 ccm

verhängen kann, nämlich die Feststellung, daß der Beschuldigte unwürdig ist, seinen Beruf auszuüben. Sie hat das aus § 48 des Bundesbeamtengesetzes gefolgert, nach welchem von Gesetzes wegen jedes Beamtenverhältnis sein Ende findet, wenn ein Beamter zu Zuchthaus oder wegen vorsätzlich begangener Tat zu Gefängnis von einem Jahr oder längerer Dauer verurteilt wird. Nun ist zwar der Beschuldigte kein Beamter. Aber er ist Arzt und ist als solcher zur Erfüllung öffentlicher Aufgaben berufen. Seine Verurteilung findet in der Öffentlichkeit das gleiche Interesse und die gleiche Kritik wie die eines Beamten, ebensowenig wie der Beamte der Öffentlichkeit nach seiner Verurteilung noch zugemutet werden kann, kann der verurteilte Arzt seinen Beruf ausüben, in welchem er ja zu seinen Patienten in ein viel näheres Verhältnis tritt als mancher Beamter, der mit der Öffentlichkeit wenig in Berührung kommt.

Im übrigen sieht auch die Gewerbeordnung z. B. in § 57 die Versagung der Gewerbeerlaubnis für den ambulanten Handel dann vor, wenn der Betroffene wegen Sittlichkeitsdelikten zu einer Freiheitsstrafe von mindestens 3 Monaten verurteilt und seit Verbüßung der Strafe 3 Jahre noch nicht verflossen sind. Der ärztliche Beruf ist nun allerdings kein Gewerbe, so daß diese Bestimmung nicht unmittelbar angewandt werden kann. Aber wenn schon ambulante Händler bei Verurteilung zu mehr als 3 Monaten Gefängnis wegen Sittlichkeitsdelikten ihren Beruf nicht mehr ausüben dürfen, so gilt das natürlich verstärkt für Ärzte, an die in bezug auf Bildung und Berufsethos höhere Anforderungen gestellt werden müssen als an ambulante Händler.

STEUERFRAGEN

Prämienzahlungen eines praktischen Arztes Sonderausgaben oder Betriebsausgaben?

Das Finanzgericht Nürnberg befaßte sich im Urteil vom 18. Dezember 1959 — I 100/59 (Entscheidungen der Finanzgerichte — EFG — 1960 — Nr. 328) mit der für Ärzte sehr wichtigen Frage, wie Prämienzahlungen für eine Unfallversicherung steuerlich behandelt werden. Zusammenfassend stellt das Gericht fest, daß die Prämienzahlungen eines praktischen Arztes für eine Unfallversicherung dann keine Betriebsausgaben sind, wenn in dem Versicherungsvertrag alle privaten Unfallrisiken eingeschlossen sind und auch der Versicherungsschutz für die ausgesprochenen Berufsgefahren weitgehend eingeschränkt ist. Die Tatsache, daß der Versicherungsvertrag auch im Hinblick auf häufige berufliche Fahrten des Versicherten mit einem Kraftfahrzeug abgeschlossen worden ist, reicht allein nicht aus, um die Prämienzahlungen als Betriebsausgaben anzuerkennen. Zur Begründung führt das Gericht u. a. aus:

In der Regel werden Prämienzahlungen zu Unfallversicherungen als Sonderausgaben gemäß § 10 des Einkommensteuergesetzes (EStG) behandelt. Sonderausgaben sind bestimmte, im Gesetz aufgeführte Privatausgaben, die steuerlich zum Abzug zugelassen werden. Der Reichsfinanzhof (RFH) hat in seinem Urteil vom 14. Juni 1939 — VI 318/39 (Reichssteuerblatt — RStBl. — 1939 S. 910) Ausführungen darüber gemacht, wann die Prämienzahlung keine Sonderausgabe, wohl aber Betriebsausgaben darstellen. Die Versicherungsbeiträge sind dann als Betriebsausgaben anzusehen, wenn es sich um einen Betrieb handelt, bei dem in erheblichem Umfang mit Betriebsunfällen gerechnet werden muß und die Betriebsunfälle die Veranlassung der Versicherung waren. Da die damaligen Verhältnisse sich bis heute geändert haben, muß die Entscheidung bis zu einem gewissen Grad den heutigen veränderten Verhältnissen angepaßt werden. Das vom Arzt (Beschwerdeführer — Bf. —) angeführte Urteil des Finanzgerichts München in EFG 1959 Nr. 357 mag auch insoweit richtungweisend sein. In dieser Entscheidung wird die häufige Benutzung eines Kfz aus betrieblichen Gründen in Anbetracht der heutigen Straßenverkehrsverhältnisse und ihrer statistisch erwiesenen Gefährlichkeit als ein beachtlicher Grund zum Abschluß einer Unfallversicherung angesehen. Die Prämienzahlungen sind dort als Betriebsausgaben anerkannt worden. Ein praktischer Arzt, der eine größere Praxis hat, wird ein Kfz häufig aus betrieblichen Gründen gebrauchen, so daß die Benutzung meist notwendig sein wird. Es kommt häufig vor, daß der Arzt zu einem Patienten noch schnell fahren muß, was auch nur mit Hilfe eines Kfz geschehen kann. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat in der Neuen Juristischen Wochenschrift (NJW) 1959 S. 481 ausgeführt, daß sich beim Arzt zwecks Vermeidung größeren Zeitverlusts oft die Benutzung eines Kfz geradezu aufzwinge. In dieser Notwendigkeit sei auch der innere Zusammenhang der Kfz-Benutzung mit der so gestalteten ärztlichen Tätigkeit zu erblicken.

Die Unfallversicherungsprämien können nach Ansicht des Gerichts trotzdem nicht als Betriebsausgaben anerkannt werden, da nicht alle Voraussetzungen des RFH-Urteils vom 14. Juni 1939 erfüllt sind. In dieser Entscheidung hat der RFH nämlich Merkmale aufgezählt, bei denen Unfallversicherungsbeiträge keine Betriebsausgaben darstellen. Das kann dann angenommen werden, wenn die Unfallgefahr des Betriebs sehr gering und im Rahmen der Gesamtgefährdung des Versicherten ohne beachtliche Bedeutung ist.

Die vom Bf. abgeschlossene Unfallversicherung umfaßt einerseits alle privaten Unfallrisiken. Andererseits aber wird darin für die ausgesprochenen Berufsgefahren der Versicherungsschutz weitgehend eingeschränkt. Berufskrankheiten werden von vorneherein durch § 2 Abs. 2 Satz 2 der Allg. Versicherungsbedingungen ausgeschlossen. Der ebenfalls dort vorgenommene Ausschluß sämtlicher Infektionskrankheiten ist zwar durch die besonderen Vertragsbedingungen etwas gemildert. Tatsache ist aber, daß die für das Berufsbild eines Arztes typische Gefährdung durch die Berührung mit Krankheiten, Heilmitteln und Heilmethoden (insbesondere z. B. Strahlen) fast völlig vom Versicherungsschutz ausdrücklich ausgenommen ist.

Nicht die Unfallgefahr des Betriebs ist im Verhältnis zur Gefährdung des Bf. in der Privatsphäre sehr gering. Durch den Unfallversicherungsvertrag ist aber der wesentlichere, typische Teil der Betriebsgefahr gar nicht gedeckt. Der versicherte Teil der Betriebsgefahr ist der weitaus geringere. Die gesamte Gefährdung des Versicherten ist demgegenüber in der Privatsphäre gedeckt.

Die obige RFH-Entscheidung ist als Ausnahmsregelung nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen eng auszulegen. Dem widerspricht auch nicht die — notwendige — zeitliche Subsumtion, die das Finanzgericht München in seiner oben genannten Entscheidung vorgenommen hat. Nach diesem Urteil können häufige berufliche Kfz-Fahrten eines Betriebsinhabers einen beachtlichen Grund zum Abschluß einer — dann betrieblichen — Unfallversicherung darstellen. Eine zeitlich bedingte Ausweitung der Entscheidung des RFH kann

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

im Hinblick auf den erforderlichen Anteil dieser Gefährdung an der Gesamtgefährdung des Versicherten nicht als notwendig erachtet werden.

Der Versicherte Anteil an der Betriebsgefahr ist im vorliegenden Fall nicht als genügend beachtlich im Verhältnis zur Gesamtgefährdung des Bf. im Sinne der o. a. RFH-Entscheidung anzusehen.

Mitteilungen

Künstliche Schwangerschaftsbeendigung aus übergesetzlichem Notstand

Nach Aufhebung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses wurde die dadurch in Wegfall gekommene sog. I-(Interruptions-)Kommission auf Veranlassung der Bayerischen Landesärztekammer im Jahr 1947 wieder errichtet.

Das Verfahren der Antragsteilung und Entscheidung über das Vorliegen einer medizinischen Indikation, die eine Schwangerschaftsunterbrechung aus übergesetzlichem Notstand rechtfertigt, wurde von der Bayerischen Landesärztekammer im Jahre 1953 festgelegt und in Heft 7 des Bayerischen Ärzteblattes 1953 im Rahmen einer ausführlichen Darlegung der Vorgeschichte und der rechtlichen Bedeutung dieser Schutzeinrichtung für den eine Schwangerschaft künstlich beendenden Arzt bekanntgegeben.

Zugleich wurde eine Zusammenstellung jener Erkrankungen der einzelnen Fachgebiete veröffentlicht, die als medizinische Indikation für einen solchen Eingriff in Betracht kommen. Es wurde ferner die Broschüre von (Winter-)Naujocks „Die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung, Indikation und Methoden" als Richtlinie empfohlen, die von der I-Kommission seither angewendet werden.

Die Erfahrungen, welche mit der Inanspruchnahme der I-Kommission und ihren Entscheidungen über die eingereichten Anträge bisher gemacht worden sind, geben der Bayerischen Landesärztekammer Anlaß, im nachfolgenden nochmals die Rechtslage kurz darzustellen und auf die Voraussetzungen hinzuweisen, welche für die Beantragung einer Schwangerschaftsunterbrechung aus übergesetzlichem Notstand und ihre Genehmigung durch die genannte Kommission erfüllt sein müssen.

Die durch § 218 des Strafgesetzbuches gegebene Rechtslage stellt jede Abtötung der Leibesfrucht einer Schwangeren unter Strafe. Die derzeit geltende Fassung des § 218 StGB lautet wie folgt:

„§ 218

I. Eine Frau, die ihre Leibesfrucht abtötet oder die Abtötung durch einen anderen zuläßt, wird mit Gefängnis, in besonders schweren Fällen mit Zuchthaus bestraft.

II. Der Versuch ist strafbar.

III. Wer sonst die Leibesfrucht einer Schwangeren abtötet, wird mit Zuchthaus, in minder schweren Fällen mit Gefängnis bestraft.

IV. Wer einer Schwangeren ein Mittel oder einen Gegenstand zur Abtötung der Leibesfrucht verschafft, wird mit Gefängnis, in besonders schweren Fällen mit Zuchthaus, bestraft."

Das vormalige Reichsgericht hat in seiner Entscheidung vom 11. 3. 1917 über die künstliche Beendigung einer Schwangerschaft aus einem übergesetzlichen Notstand für zulässig erklärt, wenn allein durch einen solchen Eingriff eine wirkliche Gefahr für Leben und Gesundheit der Schwangeren beseitigt werden kann. Dieser Entscheidung haben sich sämtliche Strafgerichte bisher angeschlossen. Ihr trägt auch die Bestimmung des § 4 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. 4. 1958 Rechnung, die wie folgt lautet:

„Der Arzt ist verpflichtet, das keimende Leben zu schützen, soweit nicht das Leben und die Gesundheit der Mutter durch die Schwangerschaft ernstlich bedroht ist."

Grundsätzlich ist daher davon auszugehen, daß jeder Eingriff in die bestehende Schwangerschaft unter Strafe gestelit ist. Der Arzt kann nur dann mit einem Schutz vor Strafverfolgung rechnen, wenn der Eingriff in die Schwangerschaft zum Schutz von Leben und Gesundheit der Mutter zwingend geboten ist. Keinesfalls kann ihm von einem Gericht dieser Schutz zugebilligt werden, wenn der Eingriff zum Schutz des Lebens und der Gesundheit des Kindes vorgenommen wurde. Die Entscheidung, ob im Einzelfall eine Gefahr für Leben und Gesundheit der Schwangeren vorliegt, kann jedoch nicht vom unterbrechenden Arzt allein getroffen werden, vielmehr muß hierzu die Entscheidung der zuständigen sog. I-Kommission herbeigeführt werden. Die Erfahrungen der vergangenen Jahre haben gezeigt, daß Ärzten, welche einen solchen Antrag gestellt haben, diese Rechtslage vielfach nicht bekannt war, oder daß die Voraussetzungen für einen solchen Antrag von dem behandelnden Arzt nicht genügend geprüft worden sind. Dieser Umstand führte dann zur Ablehnung der Anträge und hatte eine ungebührliche Belastung der ehrenamtlich als Vorsitzende dieser Kommissionen tätigen Kollegen zur Folge. Die Kammer empfiehlt deshalb jeder Kollegin und jedem Kollegen dringend, bevor ein Antragsformular vom Vorsitzenden der I-Kommission angefordert wird, anhand der in Heft 2/54 des Bayerischen Ärzteblattes veröffentlichten Verfahrensvorschriften und Richtlinien für die Annahme eines übergesetzlichen Notstandes (Sonderdrucke können angefordert werden) zu überprüfen, ob die bei der Schwangeren vorliegende Erkrankung eine medizinische Indikation zur künstlichen Beendigung der Schwangerschaft darstellt und damit der Antrag Aussicht hat, genehmigt zu werden. Diese Prüfung erscheint auch deswegen notwendig, weil der Schwangeren ansonsten unberechtigte Hoffnungen gemacht werden, wodurch der weitere Verlauf der Schwangerschaft ungünstig beeinflußt werden kann.

Nachdem diese Verfahrensvorschriften und Richtlinien für die Annahme eines übergesetzlichen Notstandes bei allen Staatsanwaltschaften in Bayern vorliegen, kann der unterbrechende Arzt nur dann mit einem Schutz vor Strafverfolgung rechnen, wenn im Einzelfall sowohl die medizinische Indikation als auch die Verfahrensrichtlinien für die Behandlung von Anträgen auf Schwangerschaftsunterbrechung genau beachtet worden sind. Die Gefährdung der Leibesfrucht allein kann niemals als Indikation für einen solchen Eingriff anerkannt werden.

Die genannten Richtlinien beschränken sich allein auf medizinische Indikationen. Eugenische und soziale Gesichtspunkte sind nach ärztlicher Auffassung, wie auch mangels entsprechender Rechtsgrundlagen abzulehnen und deshalb in den Richtlinien nicht enthalten. Sie vermögen daher eine künstliche Beendigung der Schwangerschaft nicht zu rechtfertigen. Anträge, die

(Fortsetzung Seite 64)

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

Steuerterminkalender 1961 für den Arzt

Steuerart	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember
Einkommensleuer												
Vorauszahlungen mit 1/4 des letzten Steuerbescheids			10.			10			10.			10.
Abschlußzahlung 1959, 1960 lt. Steuerbescheid (hier handschriftlich eintragen)												
Kirchensteuer der Veranlagten												
Vorauszahlungen mit 1/4 des letzten Steuerbescheids			10.			10.			10.			10.
Abschlußzahlung 1959, 1960 lt. Bescheid (eintragen)												
Umsatzsleuer												
Vorauszahlungen												
a) für **Monalszahler** (Umsatzsteuerschuld im letzten Kalenderjahr ab 800 DM)	10.	10.	10.	10.	10.	10.	10.	10.	10.	10.	10.	10
b) für **Vierteljahreszahler** (Umsatzsteuerschuld im letzten Kalenderjahr weniger als 800 DM)	10			10.			10.			10		
Abschlußzahlung 1959, 1960 lt. Bescheid (eintragen)												
Lohnsteuer												
Voranmeldung und Zahlung												
a) für **Monatszahler** (im letzten Kalendervierteljahr ist monatlich mehr als 100 DM einbehalten worden)	10.	10.	10.	10.	10.	10.	10.	10.	10.	10.	10.	10.
b) für **Vierleljahreszahler** (im letzten Kalendervierteljahr ist monatlich nicht mehr als 100 DM einbehalten worden)	10.			10.			10.			10.		
Kirchensteuer für Arbeitnebmer												
a) für **Monatszahler** (vergl. Abgrenzung bei der Lohnsteuer)	10.	10.	10.	10.	10.	10.	10.	10.	10.	10	10.	10.
b) Für **Vierteljahreszahler** (vergl. Abgrenzung bei der Lohnsteuer)	10			10			10.			10.		
Vermögensteuer												
Vorauszahlung mit 1/4 des letzten Steuerbescheids		10.			10.			10.			10.	
Abschlußzahlung lt. Bescheid (eintragen)												
Lastenausgleichsabgaben:												
Vermögensabgabe												
Vierleljahresbetrag		10.			10.			10.			10.	
Hypotbekengewinnabgabe												
(keine einheitl. Termine) **Vierteljahresbetrag** lt. Bescheid (eintr.)												
Grundsteuer												
Vorauszablung mit je 1/12 des Jahresbetrags (vereinzelt auch abweichende Zahlungstermine)	15.	15.	15.	15.	15.	15.	15.	15.	15.	15.	15.	15.
Abschlußzahlung lt. Bescheid (eintragen)												
Kraftfahrzeugsteuer												

Fällig vor Aushändigung des Kraftfahrzeugscheins durch die Zulassungsbehörde für die Dauer eines Jahres im voraus. Die Steuer kann auch halbjährlich oder vierteljährlich entrichtet werden (Termine eintragen lt. Bescheid)

Anleitung zum Steuerterminkalender *):

Der Steuerterminkalender 1961 nennt die Zahlungstermine der Vorauszahlungen und Vierteljahreszahlungen. Bei den Veranlagungssteuern kann sich durch die Veranlagung eine Abschlußzahlung ergeben, die grundsätzlich einen Monat nach Bekanntgabe des Steuerbescheids fällig wird.

Wenn der Arzt nach Eingang eines Steuerbescheids diesen Termin der Abschlußzahlung in den Terminkalender handschriftlich einträgt, wird er keinen Termin mehr versäumen und Säumniszuschläge und Ärger vermeiden. Fällt der Fälligkeitstag oder das Fristende auf einen Sonntag oder einen gesetzlichen Feiertag, so tritt die Fälligkeit erst am nächsten Werktag ein (§ 193 BGB).

*) Der Steuerterminkalender ist dem aktuellen Lose-Blatt-Werk „Steuerdienst für den Arzt" entnommen, dessen Grundwerk (270 Seiten DIN A 5) im Februar 1961 zur Auslieferung kommt. Preis 17,80 DM zuzügl. 2,— DM für die Sammelmappe. Das Werk wird durch vierteljährliche Ergänzungslieferungen (Preis für je 16 Seiten 1,— DM) ständig auf dem neusten Stand gehalten. Es behandelt alle speziell den Arzt interessierende Steuerfragen und enthält u. a. ein ausführliches Abc der abzugsfähigen Ausgaben bei der Einkommensteuer. Bestellungen (mit Rückgaberecht innerhalb von 14 Tagen) an den Verlag Kirchheim & Co. GmbH., Mainz, Kaiserstraße 41, erbeten.

Schritt um Schritt
Stufe für Stufe

BAYER

Resochin®

Chloroquindiphosphat 0,25 g (entsprechend 0,15 g Chloroquin)

Bei chron. Gelenkrheumatismu

Konsequente Langzeittherapie
mit Resochin
bringt Dauererfolge
bei Polyarthritis rheumatica
Resochin wirkt direkt auf
die Grundsubstanz ein
und hemmt die proliferativen
Vorgänge im Bindegewebe.
1 Tablette täglich
regelmäßig - monatelang

KVF-R-100

(Fortsetzung von Seite 62)

mit solchen Gesichtspunkten begründet sind, haben daher keine Aussicht, genehmigt zu werden und sollten erst gar nicht gestellt werden.

Die Kammer legt deshalb allen praktizierenden Kolleginnen und Kollegen die Beachtung der Richtlinien im Interesse des Schutzes des unterbrechenden Arztes vor Strafverfolgung nochmals eindringlich nahe.

Dr. Sondermann

*

An der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität in München ist für die nächsten Jahre eine fast völlige personelle Neubesetzung der Lehrstühle zu erwarten. Von den 24 Ordinarien sind zwei im Jahre 1893 geboren, einer im Jahre 1895, einer 1896, einer 1897, drei 1898, vier 1899, drei 1900, einer 1901, drei 1903. K-g

*

Verrechnung ärztlicher Leistungen bei entschädigungspflichtigen Leiden

Die Verrechnung ärztlicher Leistungen bei Kranken, die sich mit einem Kostenhaftschein des Bayerischen Landesentschädigungsamtes ausweisen, führt immer wieder zu Unklarheiten bei den behandelnden Ärzten, die sich in verschiedener Hinsicht zu ihrem Nachteil auswirken können. Es darf deshalb darauf hingewiesen werden, daß der genannte Kostenhaftschein sich nur auf jene Leistungen bezieht, die bei der Untersuchung und Behandlung der als Schädigungsfolge anerkannten Leiden erbracht werden. Mit diesem Schein haftet das Bayerische Landesentschädigungsamt für den Ersatz des ärztlichen Honorars nach Maßgabe der jeweils gültigen Sätze. Der mit dem Kostenhaftschein ausgestattete Kranke ist als Selbstzahler anzusehen. Ärztliche Leistungen, die dieses entschädigungspflichtige Leiden betreffen, werden von einem gesetzlichen Versicherungsträger nicht nochmals honoriert. Es wäre daher unzulässig und strafbar, wenn diese Leistungen einem solchen Versicherungsträger vom Arzt neben ihrer Verrechnung auf Kostenhaftschein in Rechnung gestellt würden. Um Schwierigkeiten, die sich aus der Untersuchung und Behandlung solcher Kranker für den Arzt ergeben können, zu vermeiden, empfiehlt die Kammer, die dargelegte Rechtslage zu beachten und gegebenenfalls die Patienten davon zu unterrichten.

I. A. Dr. Sluka

*

Prüfung von Arzthelferinnen

Nach den Übergangsbestimmungen der Richtlinien für die Abschlußprüfung der Arzthelferin-Anlernlinge durch die Bayerische Landesärztekammer können Arzthelferinnen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben oder nicht mehr berufsschulpflichtig sind und bis zum Prüfungstermin mindestens zwei Jahre als Arzthelferin tätig waren, auf Antrag zu einer Prüfung zugelassen werden.

Die nächste außerordentliche Prüfung findet am Samstag, den 18. 3. 1961, in München statt. Der Ort der Prüfung wird den Prüflingen zugleich mit dem Entscheid über den Zulassungsantrag bekanntgegeben werden.

Die Prüfung erfolgt schriftlich und mündlich-praktisch. Sie umfaßt die in den im Bayerischen Ärzteblatt 1959, Heft 5, veröffentlichten Richtlinien für die praktische Ausbildung der Arzthelferin angegebenen Fertigkeiten und Kenntnisse. Abdruck dieser Richtlinien kann bei der Bayerischen Landesärztekammer angefordert werden.

Die Zulassung zur Prüfung ist mittels eines Vordrucks zu beantragen, der beim zuständigen Ärztlichen Kreisverband oder bei der Bayerischen Landesärztekammer angefordert werden kann. Der Antrag ist von dem letzten Arbeitgeber zu stellen und bis spätestens 4. 3. 1961 bei der Bayerischen Landesärztekammer, München 23, Königinstraße 85/III, einzureichen. Dem Antrag sind beizufügen:

ein handschriftlicher Lebenslauf mit Angabe der bisherigen Tätigkeiten und
Abschlußzeugnisse der allgemeinbildenden Schulen, Berufsschulen und anderen.

Kolleginnen und Kollegen, deren Arzthelferinnen die vorgenannten Voraussetzungen erfüllen, werden gebeten, diese auf die Möglichkeit hinzuweisen, sich einer Prüfung durch die Bayerische Landesärztekammer zum Erwerb eines Zeugnisses als geprüfte Arzthelferin zu unterziehen und für eine rechtzeitige Anmeldung besorgt zu sein.

Bayerische Landesärztekammer

*

Preisstiftung der Quarzlampen-Gesellschaft mbH. Hanau

„Das Preisgericht der Hanauer Preisstiftung, bestehend aus den Herren

Prof. Dr. G. Lehmann, Direktor des Max-Planck-Instituts für Arbeitsphysiologie, Dortmund,

Prof. Dr. B. Rajewsky, Direktor des Max-Planck-Instituts für Biophysik, Frankfurt am Main,

Prof. Dr. B. De Rudder, Direktor der Universitäts-Kinderklinik, Frankfurt am Main,

Dr. E. O. Seitz, Geschäftsführer der Quarzlampen-Gesellschaft mbH., Hanau,

hat unter den im Jahre 1960 eingegangenen Arbeiten die Arbeit des

Herrn Hanskurt Müller am Institut für animalische Physiologie der Universität Frankfurt a. M.

mit dem Titel

„Zur Entstehung der UV-Stasen in den Kapillaren der Froschschwimmhaut"

mit dem 2. Preis in Höhe von DM 2000.— ausgezeichnet. Es wurde ferner ein Förderungspreis in Höhe von DM 1000.— für eine photochemische Arbeit vergeben.

Die Verleihung des Preises erfolgte auf der 6. Hanauer UV-Tagung am 6. 1. 1961 durch Herrn Prof. Dr. Rajewsky. Hierbei wurde auch verkündet, daß für das Jahr 1961 die Hanauer Preisstiftung weiterbesteht. Einsendungen von Arbeiten sollten bis zum 15. Oktober 1961 an Herrn Rechtsanwalt und Notar Dr. Eberhard, Hanau, unter einem Kennwort erfolgen. Es steht ein 1. Preis von DM 4000.— und ein 2. Preis von DM 2000.— zur Verteilung zur Verfügung. Nähere Bedingungen sind bei Herrn Dr. E. O. Seitz, Hanau, Höhensonnenstraße 28, anzufordern."

Preisausschreiben der Medizinischen Fakultät Erlangen

„Die Preiskommission der Medizinischen Fakultät der Universität Erlangen hat den Preis für die beste Arbeit „Zum Problemkreis der Homosexualität aus medizinischer Sicht" in Höhe von DM 3000.— dem Privatdozenten Dr. med. et phil. H. Giese, Hamburg, und eine Anerkennung von DM 500.— dem praktischen

-Heel
Grippe. Erkältungskrankheiten
Gripp-Heel ®
Tabletten Ampullen

-Heel
Otitis media. Dentition.
Unruhezustände
Viburcol ®
„KINDERZÄPFCHEN" Suppositorien

Röntgen- und elektromedizin. Apparate **KURT PFEIFFER** Ärzte- und Krankenhausbedarf
NÜRNBERG, Gleißbühlstraße 7
FRANKFURT a. M., Elbestr. 50
Generalvertretung der Firmen: Röntgenwerk F. Hafmann GmbH., Erlangen
Elektrofrequenz F. Schwarzer GmbH., München, und Albert Dargatz, Hamburg
Projektierung und Ausführung kompletter Ärzte- und Krankenhauseinrichtungen
Besuchen Sie bitte unsere Ausstellungsräume!

Arzt Dr. med. W. Knevelkamp, Dachsbach/Mfr., verliehen.

Als neue Themen, für die ein Preis von DM 4000.— ausgesetzt wird, werden wahlweise gestellt:

„Zur Genetik des Homosexuellen" oder
„Homosexualität und Selbstmord".

Teilnahmeberechtigt ist jeder immatrikulierte Student einer deutschen Hochschule sowie jeder in Deutschland wohnende, deutsche, approbierte Arzt, im Ausnahmefall auch jeder andere deutsche Wissenschaftler mit abgeschlossener Hochschulbildung und Universitätsgrad. Bisher noch unveröffentlichte wissenschaftliche Arbeiten sind bis spätestens **1. April 1962** an den Dekan der Medizinischen Fakultät einzureichen."

Franz-Redeker-Preis

Das Präsidium des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose hat auch in diesem Jahr für eine bisher noch nicht veröffentlichte wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der sozialhygienischen Tuberkulosebekämpfung (unter Ausschluß der medikamentösen oder operativen Therapie) den Franz-Redeker-Preis gestiftet, der aus einem Geldpreis von DM 4000.— besteht, welcher für eine oder mehrere, höchstens jedoch 3 Arbeiten zur Verteilung kommt.

Das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose weist in diesem Zusammenhang darauf hin, daß der **Einsendeschluß** für die Arbeiten zum Franz-Redeker-Preis 1961 der **31. August 1961** ist. Arbeiten, die nach diesem Termin einlaufen, können nicht mehr berücksichtigt werden.

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

gez.: Dr. Kreuser, Generalsekretär

BUCHBESPRECHUNGEN

Die künstliche Befruchtung beim Menschen. Diskussionsbeiträge aus medizinischer, juristischer und theologischer Sicht. Verlag Dr. Otto Schmidt, Köln. 146 Seiten, brosch., DM 12.—.

Der Verlag Dr. Schmidt macht hier den an sich sehr zu begrüßenden, aber nicht leichten Versuch, die gesamte Problematik in wissenschaftlich einwandfreier, aber doch auch für Nichtfachleute verständlicher Form darzustellen, der Kritik jeweils Raum zu geben und doch dem Leser in der verwirrenden Vielfalt der Argumente eine Richtung zu weisen. Die sieben Mitarbeiter sind:

1. Der amerikanische Gynäkologe Guttmacher von New York. Nach seiner Ansicht muß eine künstliche Befruchtung immer ganz individuell behandelt werden. „Nur ein geringer Prozentsatz der nachsuchenden Patienten eignet sich für eine so radikale Methode" (S. 12).

2. Dr. Fromm, Hamburg, Präsident der Bundesärztekammer: „Der deutsche Ärztetag (Lübeck) lehnte die künstliche heterologe Insemination aus sittlichen Gründen ab. Sie widerspricht der Ordnung der Ehe, die Folgen sind ganz unübersehbar, so daß der Arzt die Verantwortung nicht übernehmen kann (S. 31). Ein Gesetzesverbot mit Strafandrohung wird nicht beantragt."

3. Prof. Dr. jur. Geiger, Senatspräsident am Bundesgerichtshof in Karlsruhe: „Der Gesetzgeber, der in dieser Frage tätig werden soll, kann nur eines tun: jede Insemination verbieten" (S. 73).

4. Dr. jur. Richter hat mancherlei Bedenken, aber ein Gesetzesverbot der heterologen Insemination läßt sich seiner Ansicht nach nicht begründen (S. 85).

5. Prof. Dr. theol. Stelzenberger, katholischer Moraltheologe in Tübingen, behandelt die „moraltheologische Beurteilung der künstlichen Insemination" und lehnt sie ab.

6. Dr. Blönhof, Pfarrer in Holland: „Entmenschlichung des Menschen und Mißbrauch der Wissenschaft."

7. Dr. med. Gröger, Düsseldorf, Hauptstelle der evangelischen Kirche für Ehe- und Familienfragen. Er lehnt die heterologe Insemination ab als Zerstörung der Lebensgemeinschaft (S. 140) und als Zerstörung der Vaterschaft und damit der Geschichtlichkeit des Menschen (S. 146).

Kein einziger der Autoren anerkennt die heterologe Insemination bedenkenlos, die allermeisten lehnen sie ab.

Man sieht, daß die heterologe Insemination keineswegs nur eine Frage der Weltanschauung ist, wie nicht wenige Ärzte aus ganz falschen Vorurteilen heraus annehmen, da sie offenbar keine Zeit fanden, sich mit dem auf verschiedenen Grenzgebieten liegenden Material eingehend vertraut zu machen.

Die heterologe Insemination ist letzten Endes auch keineswegs nur eine medizinische, juristische oder psychologische Frage, sondern sie geht die menschliche Gesellschaft und die Kultur des Abendlandes an. Sie fällt hinein in die kulturwidrige Technisierung des Lebens mit dem Bestreben, auch den Menschen durch die Technik zu ersetzen und den natürlichen Vater durch die als „Handelsware käufliche Vaterschaft" überflüssig zu machen. Zu dieser natur-, gesellschafts- und kulturwidrigen Verirrung liefert jeder Arzt mit der heterologen Insemination einen Beitrag.

Von den für den Arzt im Einzelfall auftauchenden, überaus bedeutungsvollen, aber zuweilen nur angedeuteten Sonderfragen möchte ich die wichtigsten hier eigens unterstreichen:

1. Dem Kind geschieht ein großes Unrecht, es wird bewußt um seinen Vater betrogen und damit zu einem von

Tabletten
Suppositorien
Ampullen
TOXIMER®
Analgeticum
Antineuralgicum
Antirheumaticum
L. MERCKLE G.m.b.H. Blaubeuren
1 Tablette enthält: Dimethylaminophenyldimethylpyrazolon 0,2; Phenacetin 0,2; Coffein 0,05; Codein. phosphoricum 0,01.
1 Suppos. enthält: Dimethylaminophenyldimethylpyrazolon 0,2; Komplex von Dimethylaminophenyldimethylpyrazolon-Barbitursäurederivaten 0,3; letztere entsprechend 0,1 Diaethyl-Diallyl-Phenylaethyl-barbitursäure, Codein. phosphoric. 0,03; Phenacetin 0,1.

vornherein erschwerten Leben „verurteilt". Zwecks Stillung des übergroßen „Kinderhungers" einer Frau — der Jurist Richter spricht von „Kindestollheit" (S. 89) — wird das Kind zum Medikament degradiert und entpersönlicht. Daher hatten die deutschen Ärztinnen, aus denen doch auch die gesunde Frau und gesunde Mutter spricht, gerade auch im Hinblick auf das Kind schon vor mehreren Jahren ein Gesetzesverbot unter Strafandrohung beantragt.

2. Der Samenspender soll ein Kind ins Leben zwingen, ohne seine Mutter zu kennen (S. 81, 87). Er wird aber um seinen etwaigen späteren Rechtsanspruch auf sein Kind gebracht, ist indes evtl. alimentationspflichtig. Er soll zur mehrfachen sittenwidrigen (Richter, S. 81 und 87) Masturbation auf Bestellung bereit sein und wird vielfach als Bedarfsartikel betrachtet, den man sich nötigenfalls beschafft, um ihn nachher wieder wegzulegen.

3. Der Ehemann soll damit einverstanden sein, daß sein Persönlichkeitswert gegen ein fragwürdiges, kommendes Kind in den Hintergrund tritt. Als „Scheinvater" soll er aber eine Verantwortung tragen einem Kind gegenüber, dessen Qualitäten mehr als unsicher sind und dessen beide Eltern durch ihre Handlungsweise sich nicht das beste Zeugnis ausstellen.

4. Der Arzt sinkt auf die Stufe des Samenüberträgers herab; er ist obendrein aktiv beteiligt an dem mehr als fragwürdigen, in seiner Auswirkung gar nicht übersehbaren Geschehen, das er nach Ansicht der Vererbungsforscher gar nicht mit seinem Gewissen vereinbaren kann. Er muß sich auch fragen, ob er die sittenwidrige Methode der Spermagewinnung vom Donor verlangen und mit ihr ärztliche Therapie treiben darf.

Ein ganz schwerer ärztlicher Fehler ist die Unterlassung der nötigen Aufklärung aller Beteiligten, von der in der gynäkologischen Literatur kaum die Rede ist. Daher ist in hohem Maße zu begrüßen, daß der Jurist Richter ausdrücklich auf sie hingewiesen hat (S. 88).

Die Schrift ist keine Unterhaltungslektüre und will es auch nicht sein. Sie muß daher sorgfältig studiert werden; dann aber werden die Leser Gewinn davon haben und merken, daß die heterologe Insemination ein wagemutiges, gefährliches und unnatürliches Experiment darstellt, das durch Herabwürdigung des „Vatertums" zu einem technischen Eingriff die sittlichen Begriffe der Gesellschaftsordnung erschüttert, sowie das Menschen- und Kulturbild der Gegenwart gefährdet.

Ein Verdienst des Buches ist es, auf diese überaus ernste Situation hingewiesen zu haben. Daher wird keiner, der sich mit dem Problem beschäftigt, um dieses Buch herumkommen, so sehr es auch manche Fragen offen lassen mußte.

Den bayerischen Ärzten gebührt das Verdienst, das geplante gesetzliche Verbot dieser Verirrung angeregt zu haben. A. Mayer, Tübingen

RUNDSCHAU

Der Altersaufbau der Bundesrepublik und der Sowjetzone. Von 1950 bis Ende 1959 ist die Bevölkerung der Bundesrepublik um 5 Millionen gewachsen, die des sowjetischen Besatzungsgebiets um 1,1 Millionen gesunken (beides einschließlich der zugehörigen Sektoren von Berlin). Wie sehr die Flucht aus der Zone die Altersschichtung verändert hat, geht aus einem Vergleich beider deutscher Gebiete vom 31. Dezember 1959 hervor. In den Altersklassen bis zu 21 Jahren ist der Unterschied gering; auf sie entfielen in der Bundesrepublik 30,8 v. H., in der Sowjetzone 30,3 v. H. der Bevölkerung. Dagegen waren es in der Altersgrenze von 21 Jahren bis unter 45 Jahren in Westdeutschland 31,5, in Mitteldeutschland aber nur 28 v. H.; 45 bis unter 65 Jahre alt waren in der Bundesrepublik 26,9, in der Zone 28,2 v. H. und 65 und mehr Jahre alt in Westdeutschland 10,7 und in Mitteldeutschland 13,5 v. H. der Bevölkerung. (Deutsches Industrieinstitut)

Zehn Beschäftigte und vier Rentenbezieher. Stetige Zunahme der Sozialrenten — mehr Altersruhegelder. Die Zahl der Sozialrentner hat in den vergangenen Jahren stetig zugenommen. Die endgültigen Vergleichsziffern aus der Jahresmitte 1960, die jetzt vorliegen, weisen gegenüber dem Vorjahr einen Zuwachs von nahezu 200 000 Rentenfällen (genau: 194 600) aus; damit gibt es im Bundesgebiet und in Westberlin in der Arbeiterrenten- in der Angestellten- und in der Knappschaftsversicherung insgesamt 7,8 Millionen Rentenbezieher plus 86 000 Rentenbezieher im Saarland. Da gegenwärtig etwaa mehr als 20 Millionen Beschäftigte im Bundesgebiet registriert sind, ergibt sich, daß wir bei zehn Beschäftigten etwa vier Rentenbezieher haben.

Bei der Arbeiterrentenversicherung werden ausgezahlt: 3 080 000 Versichertenrenten, 1 815 000 Witwenrenten und 455 000 Waisenrenten (davon 437 000 für Halbwaisen). In der Angestelitenversicherung sind es 987 000 Versichertenrenten, 872 000 Witwenrenten und 203 000 Waisenrenten (195 000 Renten für Halbwaisen).

Unter den Versichertenrenten wiederum nimmt der Anteli der Altersruhegelder zu. Sie erreichen in der Arbeiterrentenversicherung 63,8 Prozent, in der Angestelitenversicherung sogar 70,8 Prozent. Dementsprechend sinken bei den Versichertenrenten die Anteile der Renten wegen vorzeitiger Erwerbsunfähigkeit.

Die Frauen machen neuerdings stärker von der Möglichkeit Gebrauch, schon mit dem erreichten 60. Lebensjahr ohne Nachweis der Erwerbsunfähigkeit die Altersrente, das Ruhegeld, zu beanspruchen. Obwohl noch keine Untersuchungen vorliegen, darf doch auf Grund von Beobachtungen angenommen werden, daß ein beträchtlicher Teil dieser vorzeitig aus dem eigentlichen Erwerbsleben ausscheidenden Frauen sich im Haushalt der verheirateten Kinder nützlich macht, und dadurch zum Beispiel verheirateten Töchtern Gelegenheit schafft, berufstätig zu bleiben oder in den Beruf zurückzukehren

Aus einer Übersicht der Rentenversicherungsträger lassen sich Anhaltspunkte für die Entwicklung der Rentenhöhe gewinnen. (Selbstverständlich geben die nachstehend genannten Durchschnittssätze nur einen allgemeinen Maßstab, im einzelnen weichen die ausbezahlten Sätze auch in den gleichen Kategorien zum Teil erheblich voneinander ab.) Die Arbeiterrentenversicherung zahlt nach der zweiten Rentenanpassung für Versichertenrenten pro Monat und Rente 159,64 Mark, die Angestelltenversicherung 258,13 Mark.

Diesem Unterschied entspricht auch die Differenz bei den Witwenrenten der beiden Anstalten: 116,83 Mark für Arbeiterwitwen; 166,50 Mark für Angestelltenwitwen. Die Halbwaisen erhalten 56,75 und 61,83 Mark, die Vollwaisen 79,92 und 82,47 Mark. Mit der dritten Rentenanpassung erhöhen sich diese Durchschnittssätze erneut, und zwar um rund 9,00 Mark für Versichertenrenten der Arbeiter und um rund 15,00 Mark für Versichertenrenten der Angestellten.

Innerhalb der Gruppe der Versichertenrenten sind die Renten wegen Berufsunfähigkeit um etwa 30 Prozent unter dem Durchschnitt. (Berufsunfähigkeitsrenten bei Arbeitern: 109,80 Mark, bei Angestellten: 148,15 Mark.) Die Renten wegen Erwerbsunfähigkeit liegen etwa 15 Prozent unter dem Mittel.

Die Angestellten, die mit 65 Jahren ihr Altersruhegeld beantragt haben, erhalten einen Monatsdurchschnitt von 289,51 Mark, die Arbeiter der gleichen Gruppe beziehen durchschnitlich 177,15 Mark.

Insgesamt hat die Arbeiterrentenversicherung im Monat Oktober 1960 für 5 360 000 Renten 783,29 Millionen Mark bezahlt, die Angestelltenversicherung für 1 870 000 Renten 408,29 Millionen Mark. Dazu kommen noch 688 000 Knappschaftsrenten mit einem Monatsaufwand von 181 Millionen Mark, was einen Durchschnitt pro Knappschaftsrente von 264,50 Mark ergibt.

Gegenüber dem Jahre 1958 hat sich der Renten-Wegfall insgesamt nur wenig verändert. Ungewöhnlich ist nur die starke Abnahme der Waisenrenten. Sie macht allein 38 Prozent der weggefallenen Hinterbliebenenrenten aus. Diese Tendenz wird noch mehrere Jahre zu beobachten sein, weil ein beträchtlicher Teil der Waisenrenten, genauer der Halbwaisenrenten, durch den Tod des versicherten Vaters im Kriege bedingt ist. — Zu erwähnen ist außerdem, daß unter den neuen Renten der Anteil der Berufsunfähigkeits-Renten bei den Arbeitern größer geworden ist, bei einer Renten-Art also, die erst vor vier Jahren mit dem Reformgesetz geschaffen worden ist.

HOMBURG

NEU

Die gute Nacht beginnt mit

ITRIDAL®

Psychosedierendes Schlafmittel

Kleine Dosis: nur 100 mg Cyclaborbital-Calcium pro Tablette

Große Wirkung: DOMINAL® (20 mg pro Tablette) verdoppelt den schlaffördernden Effekt dieser kleinen Barbiturotdosis und wirkt außerdem entspannend auf die Psyche

TABLETTEN • AMPULLEN

Intramuskulär gut verträglich

O. P. Röhre 10 Tabletten	DM 1,65 o. U.
O. P. Röhre 20 Tabletten	DM 2,85 o. U.
O. P. Korton 5 Amp. zu 2 ccm	DM 4,30 o. U.

HOMBURG

CHEMIEWERK HOMBURG FRANKFURT/MAIN

Gebahnte Spazierwege
Festessen im Schlaßwald
Föhn- und nebelfrei

TRAUMHOTEL SCHLOSS ITTER

bei Wörgl/Tirol
1 Woche Pauschalaufenthalt
alles eingeschlossen nur DM **175.-**

Verlangen Sie unseren ausführlichen Spezialprospekt

HOTEL PLAN **HOTEL-PLAN** München, Lenbachpl. 9 (Victoriapassage) Telefon 55 54 35

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

MAGEN·DARM LEBER·GALLE STOFFWECHSEL HERZ·RHEUMA
RAKOCZY
BAD KISSINGEN
BRUNNENSCHRIFT: BADERVERWALTUNG
Rakoczy fördert den Stoffwechsel
PROSPEKT: KURVEREIN

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

Privatnervenklinik Gauting
Bergstraße 50
Heilschlaf, Elektroschock-Therapie, Stickstoff-Anoxie, Psychotherapie, etc.
Alle Kassen.
Chefarzt Dr. med. C. Ph. Schmidt
Anmeldung: Tel. München 86 12 26 oder 53 20 02

Kinderarzt Dr. Scheda's Kindersanatorium

Klaus-Andreas-Heim (17b) Ohlingen.
Breitwiesenhof, südl. Hochschwarzw. 650-950 m. 35 Kd. 0 – 13 J., Unterricht. Ständ. kinderfachärztliche Betreuung im Haus Hallenschwimmb.

Anzeigenschluß
jeweils am 5. des Monats

„SONNENHOF" TEGERNSEE
Privatklinik und Sanatorium, staatl. konzess.
Absolut ruhig und doch zentral in parkartigem Garten gelegen. Mildes Reizklima (780 m). Gepflegte Familienatmosphäre. Erschwingliche Preise. Ganzjährig geöffnet.
Indikationen: Erkrankungen des Herzens, des Kreislaufs und der Gefäße. Rheumatische und geriatrische Erkrankungen. Rekonvaleszenz. Diätkuren, mediz. Bäder, modernes Labor.
Leitender Arzt: Dr. med. Gerhard Schulenburg
Tel. Tegernsee 44 78

Heilanzeigen deutscher Bäder, Kurorte und Sanatorien

Abbach (bei Regensburg). Schwefelhaltige Quelle gegen Rheuma, Frauenleiden, Nervenentzündungen, Hautkrankheiten.

Bischofswiesen/Obb. b. Berchtesgaden, Spezialklinik für Heilschlaf. Leitender Arzt: Dr. med. Karl Pfeil, Telefon: Berchtesgaden 72 65, Ganzjahresbetrieb.

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

Brückenau-Stadt (310 m). Eisen- und schwefelhaltige Säuerlinge, Trinkkuren, Moorbäder, gegen Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten, Rheuma.

Bad Dürrheim (700—800 m). 27%ige Solquelle, Atemwege — Rheuma — Kreislauf — chronisch entzündliche Augenleiden.

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

Neustadt/Saale Heilbad (240 m). Erdigsulfatische Kochsalzsäuerlinge für Trink-, Bade- und Inhalationskuren, Moorbäder. Heilanzeigen: Magen, Darm, Galle, Leber, Kreislauf, Gicht, Zucker und Rheuma.

Nürtinger Heinrichsquelle, Nürtingen (Württ.), zu Haustrinkkuren bei Leber-, Galle-, Magen-, Darm- und Stoffwechselleiden.

Bad Orb im Spessart (170—540 m ü. M.), Herz, Kreislauf, Rheuma, Kohlensäure-, Sole-, Moorbäder; Fangopackungen; Inhalationen; Gradierwerk, Mittelgebirgsheilklima, ganzjähriger Kurbetrieb.

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

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

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

Bei einem Wirt zu Gast

von Bernd Boehle

240 Seiten mit 70 dreifarbigen Aquarellen

Ballonleinen mit kunstvoll bedruckter Kassette, DM 16,80.

Kreuz und quer führt der Verfasser den Leser durch Deutschland — von Garmisch bis Hannover und Berlin. In seiner charmanten Art erzählt er von 70 Gasthäusern, Hotels und Pensionen, in denen noch eine behaglich gemütliche Atmosphäre herrscht und wo der Gast noch wirklich „Gast" ist. Diese köstlich frische Entdeckungsreise wird zum Führer für alle, die auf ihren Geschäfts- und Erholungsreisen noch kultivierte, persönliche Gastlichkeit zu schätzen wissen.

CARL GABLER GMBH Fachbuchhandlung
München 2, Kaufingerstraße 10

Kind und Familie. Im Jahre 1952, an einem repräsentativen Durchschnitt aus Groß-, Mittel-, Kleinstädten und Landgemeinden der Bundesrepublik von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für das Gesundheitswesen durchgeführte Untersuchungen ergaben, daß bei 14% der Schulkinder die elterliche Gemeinschaft zerstört war, bei 7% die Mutter tagsüber arbeiten mußte, weil der Vater nicht mehr lebte, und daß bei 14% beide Eltern berufstätig waren. In München wurden 1958 von den 67 432 Volksschülern 18 409, d. h. 27,3%, mittags daheim nicht von der Mutter erwartet. Von ihnen verbrachten 4833 den Nachmittag in einem Hort; 13 576 Jungen und Mädchen waren sich selbst oder einer Nachbarin überlassen.

(Bundesgesundheitsbl. 27/60)

Europa ist gesund. Die Weltgesundheitsorganisation der UNO berichtete kürzlich, daß sie in zwölf europäischen Ländern eine Untersuchung über den Gesundheitszustand der Bevölkerung durchgeführt hat. Auf Grund dieses Berichtes ist zu ersehen, daß die Bevölkerung Europas verhältnismäßig gesund sei, lediglich die Anzahl der Zivilisationskrankheiten nimmt zu. Die allgemeine Sterblichkeit in Westeuropa ist seit dem Jahre 1947 um 6,9 Prozent gefallen. Die Kindersterblichkeit und die Todesfälle durch Tuberkulose sind sogar um 43 bzw. 72,6 Prozent zurückgegangen.

UdSSR. Ein Arzt für 450 Einwohner in der UdSSR: Um die ärztliche Betreuung der Bevölkerung noch erfolgreicher durchführen zu können, sieht der gegenwärtige Siebenjahresplan der Gesundheit in der UdSSR eine ständige Erweiterung der Anzahl der Ärzte vor. Im Jahre 1965 sollen 500 000 ausgebildete Ärzte zur Verfügung stehen, das bedeutet, ein Arzt auf 450 Personen. In der Bundesrepublik entfällt auf rund 700 Personen ein Arzt.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

27. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin" vom 3. bis 5. März 1961
Thema: **„Neue Spezialgebiete und ihre Bedeutung für die praktische Medizin"**

Leitung: Professor Dr. Schretzenmayr, Augsburg.

Freitag, 3. März 1961:

16.00 Uhr: Teilnahme an den klinischen Visiten in der Medizinischen und Dermatologischen Klinik des Westkrankenhauses.

20.00 Uhr: Filmabend im Vortragssaal der National Registrier Kassen, Augsburg, Ulmer Straße 160a.

Samstag, 4. März 1961:

9.00 Uhr: Hauptreferate

1. Verkehrsmedizin:
   a) Der motorisierte Unfallarzt. OA. Dr. Giebel, Hamburg.
   b) Medizinisch-psychologische Gesichtspunkte bei der Beurteilung der Kraftfahrtüchtigkeit. Dr. Müller-Jensen, Hamburg.
2. Blutersatz:
   Blutspenderzentrale, Klinik und Praxis. Prof. Dr. Spielmann, Frankfurt.
3. Labormedizin:
   a) Laborbefunde bei Lebererkrankungen und ihre klinische Bewertung.
   b) Welche Hilfen kann das Viruslabor der Praxis geben? Prof. Dr. W. D. Germer, Berlin.
   c) Cytologisches Labor und Praxis (Film).

14.00—15.15 Uhr: 4. Kosmetik in der Medizin:
   a) Chirurgische Erfahrungen. Frau Dr. M. A. Kavàn, Wien.
   b) Dermatologische Erfahrungen. Frau Dr. Fiebig, Köln.
   c) Moderne Xantombehandlung. Dr. Jobst, Stuttgart.

15.30—18.00 Uhr: Klinische Visiten in den Augsburger Krankenhäusern.

Sonntag, 5. März 1961:

9.00 Uhr: Hauptreferate:
5. Kinderpsychiatrie:
Möglichkeiten und Grenzen der Psychotherapie Jugendlicher. Prof. Dr. Winkler, Tübingen.
6. Psychopharmakologie:
Erfahrungen in Klinik und Praxis. Prof. Dr. H. Hoff, Wien.
7. Cardiologie:
Ambulante Diagnostik und Therapie des Herzinfarkts. Prof. Dr. Max Holzmann, Zürich.
8. Geriatrie:
Therapeutische Probleme bei alternden Menschen. Prim. Dr. W. Doberauer, Wien.

14.00 Uhr: Hauptreferate:
9. Anaesthesie und Reanimation:
Dr. Jean Lassner, Paris.
10. Nuklearmedizin und Weltraummedizin.

Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an das Sekretariat der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin", Augsburg, Schäzlerstraße 19, Tel. 27 77.

KONGRESSKALENDER

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

Februar/März:

27. 2.—4. 3. in Gießen: 3. Werkärztlicher Fortbildungskurs „Diagnostische Methoden in der Arbeitsmedizin". Auskunft: Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Herzog, Pathologisches Institut der Universität Gießen, Klinikstraße 32 g.

Bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane

ANTIBEX

SIMPLEX · FORTE · CUM EPHEDRINO

125 ccm enthalten
50 mg Dihydrokodein

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

27. 2.—10. 3. in **Schloßgut Neutrauchburg** über Isny/Allgäu. Einführungslehrgang in die Manual-Therapie (Wirbelsäule und Extremitäten), (Kurs 1 von 4 Kursen der Ärztl. Lehr- und Forschungsstätte für manuelle Therapie). Auskunft: Dr. H. D. Woiff, Trier, Gartenfeldstraße 6.

März:

1.—3. 3. in **München:** 8. Symposion der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie. Auskunft: Prof. Dr. H. Nowakowski, II. Medizinische Universitäts-Klinik und Poliklinik, Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52.

3.— 5. 3. in **Augsburg:** 27. Vortragsreihe der Augsburger Fortbildungtage für praktische Medizin. Auskunft: Sekretariat der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin", Augsburg, Schäzlerstraße 19.

6.—29. 3. in **Gießen:** 3. Fortbildungskurs in Bäder- und Klimaheilkunde und physikalischer Medizin. Auskunft: Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Herzog, Pathologisches Institut der Universität Gießen, Klinikstraße 32 g.

12.—19. 3. in **Kiel:** Frühjahrskurs des Bundesverbandes deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V. Auskunft: Bundesverband deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V. Verbandsbüro: München, Richard-Wagner-Straße 10/I.

18.—26. 3. in **Bad Nauheim:** 20. Kongreß für Naturheilverfahren des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren e. V. Auskunft: Dr. med. Hans Haferkamp, Mainz, Adam-Karrillon-Straße 13.

24.—26. 3. in **Bad Dürkheim:** 5. Wissenschaftliche Tagung der Saarländisch-Pfälzischen Internisten-Vereinigung. Thema: „Gesunderhaltung und Wiedergesundung". Auskunft: Prof. Dr. Parade, Neustadt/Weinstr.

25.—26. 3. in **Bad Oeynhausen:** Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e. V. Auskunft: Prof. Dr. K. Soehring, Pharmakol. Institut der Universität Hamburg.

März/April:

27. 3.—1. 4. in **Freudenstadt:** Atemtherapie-Seminar und Atemmassage-Lehrgang. Auskunft: Geschäftsstelle der AFA: Institut für Atempflege, Dr. V. Glaser, Freudenstadt, Straßburger Straße 25.

April

5.—6. 4. in **Bad Nauheim:** 11. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Medizinischen Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung (DAH) e. V. Auskunft: Prof. Dr. Hattemer, Gau Algesheim/Rhh., Ingelheimer Straße 75.

5.— 7. 4. in **Mainz:** Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Auskunft: Wissenschaftl. Sekretariat der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, Frankfurt am Main, Feldbergstraße 28.

5.— 8. 4. in **München:** 78. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Auskunft: Prof. Dr. H. Junghanns, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Chefarzt des Evangel. Krankenhauses, Oldenburg i./O., Lasiusstraße 37.

7.— 9. 4. in **Bad Nauheim:** Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Auskunft: Prof. Dr. R. Thauer, W. G. Kerckhoff-Institut, Bad Nauheim.

10.—11. 4. in **Tübingen:** 7. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Anthropologie. Auskunft: Prof. Dr. Dr. W. Gieseler, Tübingen, Anthropologisches Institut, Schloß.

10.—13. 4. in **Wiesbaden:** 67. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. Auskunft: Prof. Dr. B. Schiegel, Schriftf. der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, Wiesbaden, Städt. Krankenanstalten.

11.—15. 4. in **Tübingen:** 7. Tagung der Gesellschaft für Konstitutionsforschung. Auskunft: Prof. Dr. Dr. W. Gieseler, Tübingen, Anthropologisches Institut, Schloß.

14.—15. 4. in **Wiesbaden:** Tagung der Deutschen Hämatologischen Gesellschaft. Auskunft: Privatdozent Dr. S. Witte, Erlangen, Medizin. Universitätsklinik.

16.—19. 4. in **Hamburg:** 42. Tagung der Deutschen Röntgengesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. H. Lossen, Univ.-Röntgen- und Strahleninstitut, Mainz, Langenbeckstraße 1.

20.—22. 4. in **Bad Lippspringe:** 4. Wissenschaftlicher Aerosol-Kongreß unter Mitwirkung der Fraunhofer-Gesellschaft zur Förderung der angewandten Forschung. Auskunft: Dr. H. Nückel, Bad Lippspringe/Westf., Arminiuspark 3 a, Kongreßbüro.

22.—28. 4. in **Baden-Baden:** Sportärztelehrgang. Auskunft: Dipl.-Sportlehrer Dr. Reinhardt, Facharzt für Orthopädie, Pforzheim, Leopoldstraße 7.

24.—28. 4. in **Neuherberg bei München:** Einführungskurs in Strahlenschutz für Ärzte, Tierärzte, Biologen usw. Auskunft: Dr. med. R. Wittenzeliner, Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.

27.—30. 4. in **Berlin-Dahlem:** Kongreß für Laboratoriumsmedizin. Auskunft: Dr. W. Massmann, Berlin-Friedenau, Rubensstraße 125.

23.—29. 4. in **Bad Wörishofen:** 2. Internationaler Kongreß des Kneippärztebundes e. V. (16. Fortsetzungslehrgang) mit anschließendem Praktikum vom 1.—6. Mai. Auskunft: Sekretariat des Kneippärztebundes, Bad Wörishofen, Postfach 180.

28.—29. 4. in **Berlin:** Tagung der Europäischen Akademie für Allergie. Auskunft: Privatdozent Dr. Michel, Berlin-Charlottenburg 9, Krankenanstalten West.

28.—29. 4. in **Freiburg i. Brsg.:** Kongreß der Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie. Auskunft: Prof. Dr. W. Winkler, Universitäts-Nervenklinik, Tübingen.

28.—30. 4. in **Überlingen:** 5. Internationale ärztliche Fortbildungstagung Bodensee. Auskunft: Ärzteschaft Bodensee-Hochrhein, Konstanz, Zeppelinstraße 9.

28. 4.—1. 5. in **Baden-Baden:** 10. Tagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden: Auskunft: Dr. med. Schindler, Facharzt für Orthopädie, Salzburg, Auerspergstraße 15.

29.—30. 4. in **Münster:** Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie (innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kiefer-Heilkunde). Auskunft: Priv.-Doz. Dr. Dr. W. Hahn, Münster in Westfalen, Robert-Koch-Straße 27.

Mai:

1.—6. 5. in **Lindau:** 11. Lindauer Psychotherapiewoche. Auskunft: Sekretariat der Lindauer Psychotherapiewoche, München 2, Dienerstraße 17.

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Klinge, München 23
Klinge, München 23
Aktienges. f. med. Prod., Berlin
Dr. Reiss, Berlin-NW 87
Spezialchemie GmbH & Co., Berlin-SO 36
Temmler-Werke, Marburg
Ehri & Co., München 9
Chem. Fabrik Helfenberg, Wevelinghoven
Deutsche Arzneimittel Ges., Berlin-West
Dr. Henning, Berlin-Tempelhof
Merckle, Blaubeuren

„Bayerisches Ärzteblatt". Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, München 23, Königinstraße 85/III. Verantwortlich für die Schriftleitung: Dr. Willy Reichstein, München 13, Heßstraße 42. Die Zeitschrift erscheint monatlich. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayerischen Landesärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postscheckkonto Nr. 52 52 Amt München, Bayer. Landesärztekammer (Abt. Bayer. Ärzteblatt). Anzeigenverwaltung: Verlag und Anzeigenverwaltung Carl Gabler, München 15, Sonnenstraße 29, Telefon-Sammel-Nr. 55 80 81, Fernschreiber 05 23662. Telegrammadresse: Gablerpreß. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharschinger, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

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

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

Stellenangebote

Die NORDMARK-WERKE G. m. b. H.
Hamburg

Werk Uetersen / Holstein

suchen für den Besuch von Ärzten und Kliniken im Raume **Bayern**

Arzt oder Apotheker

mit fachlicher Eignung als wissenschaftlichen Mitarbeiter im Außendienst.

Interessenten werden gebeten, Bewerbungen mit handgeschriebenem Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Lichtbild und Gehaltsansprüchen einzureichen.

Ärztewerbung

CHEMISCHE FABRIK TEMPELHOF

Für den Bezirk Unterfranken

suchen wir eine medizinisch oder pharmazeutisch vorgebildete Persönlichkeit mit guter Kontaktfähigkeit.

Wohnsitz möglichst Würzburg, Kitzingen, Schweinfurt oder Fürth.

Wir bieten: Interessantes und vielseitiges Aufgabengebiet, das in der Pflege und dem weiteren Ausbau unserer Verbindungen zu Ärzten in Klinik und Praxis besteht.

Dauerstellung mit Gehalt, Spesen, Firmenwagen oder Kilometergeld.

Bewerbungen mit tabellarischem Lebenslauf, Lichtbild und Referenzen erbeten an

Chemische Fabrik Tempelhof Preuß & Temmler

Berlin-Tempelhof, Oberlandstraße 65

Im **Kreiskrankenhaus Rottenburg a. d. Laaber/Niederbayern** (130 Betten), ist ab sofort die Stelle für

einen Assistenzarzt für int. Abteilung

TO A II, neu zu besetzen.

Abgeschlossene Wohnung ist vorhanden.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnissen und Lichtbild sind zu richten an **Landratsamt Rottenburg a. d. Laaber (Niederbayern)**

Gesucht:
Assistenzarzt (TO A III)
oder Medizinal-Assistent im 2. Jahr (halbe TO A III)

für Krankenhaus und Praxis. (Oberbayer. Wintersportplatz.) Wohnung u. Verpflegung im Krankenhaus. Angeb. erbeten unter 331/161 über **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13**

Am **Städt. Medizinischen Krankenhaus in Freising** wird zum alsbaldigen Eintritt eine

medizinisch-technische Assistentin

gesucht. Bezahlung je nach Vorbildung, nach TO A VII od. TO A VIb. Bewerbungen mit Zeugnissen, Lebenslauf und Lichtbild sind an die **Stadt Freising** zu richten.

Die Stelle

für den angehenden praktischen Arzt

Assistenzarzt

(Medizin. Assistent) zum 1. 3. 1961 gesucht. Erwünscht: Vorbildung in Innerer Medizin. Anrechnungsfähig: 10 Monate Chirurgie. Geboten: Weiterbildung in: Innerer Medizin, gesamt. Geburtshilfe, mittlere und Unfallchirurgie, Röntgendiagnostik. Vergütung: TO A III und Nebeneinnahmen. Wohnung und Verpflegung im Krankenhaus. Bewerbung an

Krankenhaus Fridolfing
Kreis Laufen

Das **Städtische Krankenhaus in Pegnitz/Fränk. Schweiz** (Neubau, 120 Betten) sucht

einen Assistenzarzt

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen unter Angabe der Gehaltsansprüche und des möglichen Dienstantritts an die **Stadt Pegnitz** erbeten

---

Ihre Kleinanzeige
wird auch entgegengenommen am Schalter der
CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH.
München 2, Karlsplatz 13

Verschiedenes

In einem neuen Wohnviertel einer aufstrebenden Industrie-Kleinstadt im bayer. Allgäu sind

Praxisräume und Wohnung für einen Arzt

Ende 1961 zu vermieten.

Wünsche für inneren Ausbau könnten noch berücksichtigt werden.

Angebote erbeten unter 331/159 über **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13**

Jg. Arzthelferin
m. Diplom, strebsam u. gewissenhaft, sucht zum 15. 3. 61 Anfangsstellung. Frdl. Zuschr. erbet. an
Ilse Proksch
Mainburg/Ndb., Landshuter Str. 81

Praxistausch

Große, orthop. Fachpraxis in Mittelstadt Nordrhein-Westfalen, Praxis und Wohnung im eigenen Haus, orthopäd. Abteilung im Krankenhaus.

Suche aus persönl. Gründen Tausch nach Süddeutschland, Wassernähe, auf ähnlicher Basis. Angebote erbeten unter 331/164 über **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13**

Kaufm.-prakt. Arzthelferin
(Lehrgangsende 31. 3. 1961)
sucht Stelle

Angebote erbeten unter 331/166 über **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.**

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

Pianos - Flügel

Kleinklaviere – Cembali
Bis zu 40 Monatsraten

Pianohaus Lang

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

Anzeigenschluß
jeweils
am 5. des Monats

OXYMORS

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

Vermifuge Wirkung!
Keine Schädigung der Darmflora und der Nieren!

bei Oxyuriasis

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

Jede Stufe wird genommen

Prigenta®

Gentisinsaures Natrium 0,6 - phenyldimethylpyrazolonmethylaminomethonsulfonsaures Natrium 0,75 - Coffein 0,1 - Adenosin 0,0025 - Precoinamid 0,05

Wirkungssicheres Antirheumatikum
Zur intravenösen und intramuskulären Injektion, Stoßtherapie und bei allen schweren Krankheitsbildern des rheumatischen Geschehens. **Gute Verträglichkeit.**

O. P. mit 3 Amp. DM 3.70 lt. A. T. o. U.
Anst. P. mit 20 Amp. DM 17.85 (u. R.)

REISS

bei Bronchitis u. Pertussis

Frischpflanzenextracte
ohne Codein und Antibiotica

Tropfen · Dragees

Monapax®

APOTHEKER MÜLLER ARZNEIMITTELFABRIK BIELEFELD

Dr. Erdt Arnulf
1611 Baindlkirch