BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 4 | **München, April 1961** | **16. Jahrgang**

14. BAYERISCHER ÄRZTETAG

PROGRAMM DER VOLLVERSAMMLUNG

der Bayerischen Landesärztekammer
am 5., 6., 7. Mai 1961 in Regensburg.

Eröffnung des Ärztetages: Freitag, den 5. Mai 1961, 19.30 Uhr, im Reichssaal des Alten Rathauses zu Regensburg

Musikalische Einleitung
Begrüßungsworte des 1. Vorsitzenden des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes Oberpfalz, *Dr. Ferdinand von Velasco*
Eröffnung des 14. Bayerischen Ärztetages durch den Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, *Dr. H. J. Sewering*
Ansprachen der Gäste
Rede des Präsidenten
Musikalischer Ausklang
Es singen die Regensburger Domspatzen unter der Leitung des Domkapellmeisters Msgr. Prof. Dr. Schrems

Arbeitstagungen: Samstag, den 6. Mai, 9.30 bis 13 Uhr und 14.30 bis 18 Uhr

Tagungsort: Keplerbau, Großer Saal

Die Verhandlungen finden in geschlossenen Sitzungen statt, zu denen außer den Abgeordneten der Kammer nur Ärzte als Zuhörer gegen Ausweis Zutritt haben. Stimmübertragung ist nach den Bestimmungen des Kammergesetzes nicht zulässig.

Tagesordnung:

1. Tätigkeitsbericht
2. Rechnungsabschluß 1960 und Haushaltsplan 1962 für Kammer und Kindergeldkasse
3. Wahlordnung für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer
4. Änderung der Verwaltungsanordnung zur Kindergeldkasse der Bayerischen Landesärztekammer
5. Ärztliche Aufgaben im Rahmen des Jugendarbeitsschutzgesetzes

   Die gesetzlichen Bestimmungen zur gesundheitlichen Betreuung Jugendlicher
   Dr. Reichstein, MdL.

   Die biologischen Grundlagen des Jugendarbeitsschutzes
   Prof. Dr. Hellbrügge

   Die besondere Belastung Jugendlicher am Arbeitsplatz
   Dr. Dr. Rutenfranz

   Verbotene und gesundheitsgefährdende Arbeiten im Jugendalter
   Oberreg.- und -medizinalrat Dr. Thomaschewski

Rahmen-Programm und Organisations-Hinweise

I. RAHMEN-PROGRAMM

FREITAG, den 5. Mai 1961	19.30 Uhr: feierliche Eröffnung im Reichssaal des Alten Rathauses zu Regensburg unter Mitwirkung der Regensburger Domspatzen. Nach der Eröffnungsfeier zwangloses Beisammensein im Café „Heuport" (gegenüber dem Dom).
SAMSTAG, den 6. Mai 1961	10.00 Uhr: Abfahrt im Omnibus vom Keplerbau zum Kloster Weltenburg (Asamkirche). Mittagessen in der Klostergaststätte. Fahrt mit dem Schiff durch den Donaudurchbruch (eine der schönsten Stromlandschaften Europas). Rückkehr gegen 15.30 Uhr. 20.00 Uhr: Gesellschaftsabend mit künstlerischen Darbietungen und Tanz im Parkhotel „Maximilian".
SONNTAG, den 7. Mai 1961	8.30 Uhr: Ev. Gottesdienst in der Neupfarrkirche. 9.00 Uhr: Kath. Hochamt im Dom. Es singen die Regensburger Domspatzen. 10.00 Uhr: Führung zu den Sehenswürdigkeiten der Regensburger Altstadt. Treffpunkt am Domplatz vor der Dompost.

II. ORGANISATIONS-HINWEISE

1. Im Erdgeschoß des Keplerbaues ist für die Dauer der Sitzungen ein Tagungsbüro eingerichtet, das ab Samstag, den 6. Mai 1961, 8.30 Uhr, geöffnet ist (Rufnummer 2 37 58).

2. Die Arbeitstagungen finden im Großen Saal des Keplerbaues (Ev. Gemeindehaus), D.-Martin-Luther-Straße 18 (nächst dem Hauptbahnhof), statt.

3. Parkmöglichkeiten:
   a) Eröffnungsfeier: Die Parkmöglichkeiten vor dem Alten Rathaus und Umgebung sind äußerst beschränkt. Von der Anfahrt mit dem eigenen Kraftwagen wird deshalb abgeraten.
   b) Während der Sitzungen: Vor dem Keplerbau und in der unmittelbaren Nähe desselben sind Parkplätze in ausreichender Zahl vorhanden.
   c) Gesellschaftsabend: Vor dem Parkhotel „Maximilian" und in der Nähe desselben sind Parkplätze in ausreichender Zahl vorhanden.

4. Für die festliche Eröffnung im Kaisersaal und für den Gesellschaftsabend wird dunkler Anzug erbeten.

5. Die Fahrtkosten für die Omnibusfahrt am Samstag richten sich nach der Teilnehmerzahl, auch die Kosten für die Stadtführung werden umlagemäßig entsprechend der Teilnehmerzahl erhoben.

Begrüßung der Teilnehmer am 14. Bayerischen Ärztetag

Alle Delegierten des 14. Bayerischen Ärztetages und alle Kolleginnen und Kollegen, die als Gäste unter uns weilen, heiße ich im zweitausendjährigen Regensburg herzlich willkommen! Gerade diese an geschichtlicher Vergangenheit so reiche Stadt mag auch uns wieder daran erinnern, daß nur, was festgefügt ist, die Stürme der Zeiten überdauern kann.

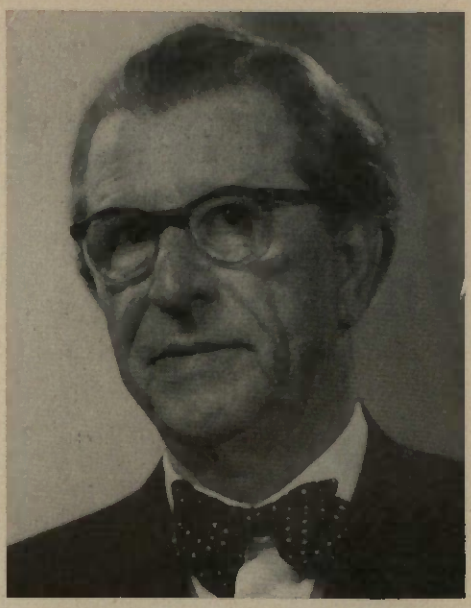
Unser Ärztetag wird sich neben der Beratung einer neuen Wahlordnung für die Vollversammlung insbesondere mit den großen Aufgaben beschäftigen, die das Jugendarbeitschutzgesetz an die Ärzte stellt. Durch eine umfassende Behandlung der in diesem Gesetz zur gesundheitlichen Betreuung Jugendlicher vorgesehenen Maßnahmen soll deren Bedeutung unterstrichen und ihre zuverlässige Durchführung gefördert werden. Die bayerische Ärzteschaft wird dann mit der Erfüllung der ihr übertragenen Aufgaben erneut beweisen, daß auch große gesundheitspolitische Vorhaben ohne staatlichen Dirigismus gemeistert werden.

Unseren Oberpfälzer Kollegen danke ich für die Einladung nach Regensburg, für die gastliche Aufnahme und alle Mühen, die sie auf sich nahmen, um uns auch festliche und erholsame Stunden zu bereiten.

Dr. Sewering
Präsident der Bayer. Landesärztekammer

Die Oberpfälzer Ärzte

grüßen den 14. Bayerischen Ärztetag



Zum zweiten Male nach dem Kriege freut sich die oberpfälzische Ärzteschaft, einen Bayerischen Ärztetag in Ratisbonas alten Mauern zu Gast zu haben. Das Inferno des Luftkrieges streifte sie nur an ihren Rändern, so daß die Zeugen einer 2000jährigen Geschichte, die in Bauwerken aller Stilepochen vom Spätromanischen über die Romanik, Gotik und Renaissance bis zum Barock und Klassizismus erhalten blieben. Der Geist der Zeiten umweht den besinnlichen Betrachter im Hohen Dom, Ernst und Würde strahlt der Reichstagssaal aus, in dem sich 600 Jahre Glanz und Niedergang des Heiligen Römischen Reiches Deutscher Nation widerspiegeln. Bis zum heiterverspielten Rokoko hat jede Epoche unserer wechselvollen Geschichte sich in bedeutenden Baudenkmälern erhalten. Vor dem Auge des Betrachters zieht die endlose Folge der Geschlechter vorüber, die innerhalb des Mauergürtels der Castra Regina lebten und wirkten.

Unseren Berufsstand führt der römische Kollege, der Augenarzt Qu. Pompeius Graetinus an, der uns als Erinnerung an seine Tätigkeit einen Stempelstein mit 4 Recepten hinterließ. Ein Zeitgenosse dieses ersten nachweisbaren Facharztes, der römische Legionsarzt Luzilianus Ulpius, fand in der Gräberstraße außerhalb des Lagers seine letzte Ruhestätte.

Nach einer Lücke von nahezu 1000 Jahren erscheint in Albertus Magnus, der Leuchte des 13. Jahrhunderts, der erste Naturwissenschaftler, der auch als medizinischer Schriftsteller hervortrat. Von 1325 an weisen die Urkunden der Stadt eine ununterbrochene Folge von Ärzten aus. Einen besonderen Platz nimmt der Regensburger Domherr Konrad von Megenberg ein, der in seinem „Buch der Natur" die erste Naturgeschichte in deutscher Sprache schrieb. Als ersten beamteten Arzt dürfen wir Marquard von Köln ansprechen, der ausdrücklich als „Pucharzt" (gelehrter Arzt) bezeichnet wird. 1497 ist ein Magister Ha inrich in unserer Stadt nachweisbar, der sich mit der Behandlung der verheerend auftretenden Lues befaßte und als „Franzosenarzt" bezeichnet wurde.

Der Sohn des großen Astronomen Johannes Kepler, der am 15. 11. 1630 in Regensburg starb, ließ sich hier als Arzt nieder und ordnete die Hinterlassenschaft seines großen Vaters.

Die Neuzeit bringt einige markante Arztpersönlichkeiten hervor, so den Dr. phil. et med. Johann A. Steininger (1654), der als erster in deutscher Sprache eine Abhandlung über die Melancholia Hypochondrica schreibt. In der Einleitung wendet er sich gegen jene, die es ihm übelnehmen, daß er durch den Gebrauch der Muttersprache „diese hohe und große Kunst gemein mache, daß schier jede Sau mit ihrem Rüssel drin wühlen kann".

1664 wird Dr. phil. et med. Martin Christoph Metzger als Senior des Ärztekollegs angeführt.

1687 begründet ein Ratsbeschluß ein Collegium medicum, in dem in der Folgezeit alle bedeutenderen Arztpersönlichkeiten als Mitglieder erscheinen. Mit Johann Gottlieb Schäffer tritt 1745 eine Arztfamilie in Erscheinung, die bis in unsere Tage hervorragende Vertreter des Berufsstandes gestellt hat. Johann Gottlieb Schäffer führte 1763 in Regensburg die Pockenschutzimpfung ein, sein Bruder, Johann Christian, der als Superintendant wirkte, tat sich als Naturforscher rühmlichst hervor.

Dr. David Heinrich Hoppe begründete 1796 als namhafter Naturwissenschaftler und Arzt die Botanische Gesellschaft.

Gottlieb August Wilhelm Herrich-Schäffer machte sich einen großen Namen als Naturforscher und Arzt. Er begründete den Zoologisch-Mineralogischen Verein. G. A. W. Herrich-Schäffer, der von seinem Onkel, J. U. G. Schäffer, der kinderlos starb, adoptiert wurde, ist der Begründer einer Arztgeneration, die erst in den letzten Jahre durch Aussterben ihr Ende fand.

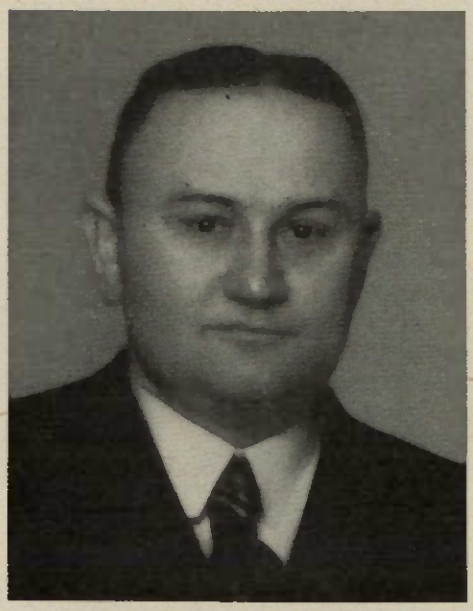
Die Tradition ärztlichen Geistes in unserer Stadt fand mit der von Professor Dr. Dietrich Jahn ins Leben gerufenen Ärztlichen Fortbildung in Regensburg ihre Wiederbelebung und hat den Namen der Stadt als hochstehende Stätte akademischer Fortbildung weit über die Grenzen des Bundesgebietes hinausgetragen.

So finden die Teilnehmer am 14. Bayerischen Ärztetag bei ihren Verhandlungen in unserer alten Stadt einen in langer Entwicklung wohlgepflegten Boden vor.

Unser Wunsch ist, daß die Verhandlungen des Bayerischen Ärztetages den Teilnehmern Zeit und Muße freigäben, die Erinnerungsstätten und Schönheiten der an Tradition so überreichen alten Donaustadt zu genießen. Möge die Erinnerung an die Tage dieses Ärztetages in Regensburg einen freundlichen Schimmer in die verantwortliche Tätigkeit, zu der sie wieder zurückkehren, tragen!

Dr. v. Velasco,

Dr. von Velasco
Bezirks- und Kreisverbandsvorsitzender



Grußwort des Regierungspräsidenten der Oberpfalz

Solange es Menschen gibt, wird es auch Kranke geben, und jeder Kranke möchte gesund, möchte geheilt werden. Dem Arzt kommt daher eine ganz besondere Berufsaufgabe zu, nach menschlicher Möglichkeit zu heilen. Der Austausch der Forschungen und Erfahrungen dient daher nicht nur dem einzelnen praktizierenden Arzt, er kommt den leidenden Menschen allgemein zugute. Damit ist auch die Bedeutung des diesjährigen Bayerischen Ärztetages, seine Notwendigkeit und sein Zweck begründet.

Alle in der Oberpfalz, in der altehrwürdigen Stadt Regensburg versammelten Ärzte und Teilnehmer möchte ich herzlich willkommen heißen. Die Oberpfälzer Ärzteschaft und die ganze Oberpfalz nimmt sie mit Freude auf und hat den Wunsch, daß ihnen neben der Erledigung der Berufs- und Standesfragen auch noch Zeit bleibt, die kulturhistorischen Stätten und die eine oder andere schöne Oberpfälzer Landschaft aufzusuchen. Während der Tagungen soll ihnen Entspannung geboten sein. Der gotische Dom, die Steinerne Brücke, das Alte Rathaus mit seinem Reichssaal, in dem der Immerwährende Reichstag seine Sitzungen abhielt, und die engen Gasserln sind Künder einer uralten Zeit. Den Teilnehmern soll aber auch die Überzeugung vermittelt werden, daß die Oberpfalz mit ihren ruhigen Wäldern und leicht zugänglichen Bergen den Patienten Erholung und Genesung geben kann. Es wäre zu empfehlen, sich davon zu überzeugen. Zur Orientierung darf hervorgehoben werden, daß die Oberpfälzer Landschaft eine Drei-Teilung aufweist: das böhmisch-bayerische Grenzgebirge mit dem Steinwald, dem Oberpfälzer Wald und dem Bayerischen Wald; den Oberpfälzer Jura mit dem Vils-, Lauterbach- und Altmühl-/Schambachtal; die Senken zwischen den einzelnen Höhenzügen.

Der Fremdenverkehrsverband Ostbayern ist gerne bereit, beratend zur Seite zu stehen.

Ich wünsche, daß die Tagung allen Teilnehmern viel Wissenswertes und Schönes vermittelt, daß aber auch beste Eindrücke aus der Stadt Regensburg und der Oberpfalz mitgenommen werden.

Regensburg, im April 1961

Dr. Georg Zizler,
Regierungspräsident

Herzlich willkommen in Regensburg

Die Erkenntnis, daß der ärztliche Beruf von seinen Trägern ein außergewöhnliches Maß an Verantwortung und Pflichterfüllung fordert und eine nie erlahmende Fort- und Weiterbildung sowie einen ständigen Erfahrungsaustausch verlangt, hat im Jahre 1948 zur Gründung des Regensburger Collegiums für ärztliche Fortbildung geführt. Durch das Regensburger Collegium, das zweimal im Jahr in der Donaumetropole seine für die medizinische Wissenschaft bedeutungsvollen Fortbildungskurse veranstaltet, ist Regensburg im Bundesgebiet längst in das Blickfeld der Ärzteschaft gerückt.

Die alte Ratisbona, die seit über 12 Jahren durch diese Kongresse sich auf das engste mit der Ärzteschaft verbunden fühlt, freut sich über die Ehre, die ihr durch die Abhaltung des Bayerischen Ärztetages in ihren Mauern zuteil wird.

Im Namen des Stadtrates, der Bevölkerung und persönlich entbiete ich allen Teilnehmern am Bayerischen Ärztetag herzliche Grüße und heiße sie in Regensburg willkommen.

Wir Regensburger würden uns freuen, wenn die Stadt mit ihren reichen kunst- und kulturgeschichtlichen Schätzen, ihren Merkwürdigkeiten aus zwei Jahrtausenden und ihrer lieblichen Umgebung alle Gäste mit Freude erfüllen, sie aus der Schwere ihres Berufes für einige Stunden herausheben und ihnen das Gefühl freundlichen Geborgenseins vermitteln würde.

Möge der Bayerische Ärztetag 1961 in Regensburg unter einem guten Stern stehen und Ihnen allen aus der Tagung reicher Gewinn zufließen. Mit diesem Wunsche heiße ich die Teilnehmer am Bayerischen Ärztetag 1961 noch einmal recht herzlich willkommen in Regensburg.

Schlichtinger
Oberbürgermeister

RABRO
Magen-Tabletten

Rabro

Zusammensetzung

Succ. Liquir.
Bism. subnitr.
Cort. Rhamni Frang.
Magnes. carbonic.
Natr. bicorbonic.
Rhiz. Calami

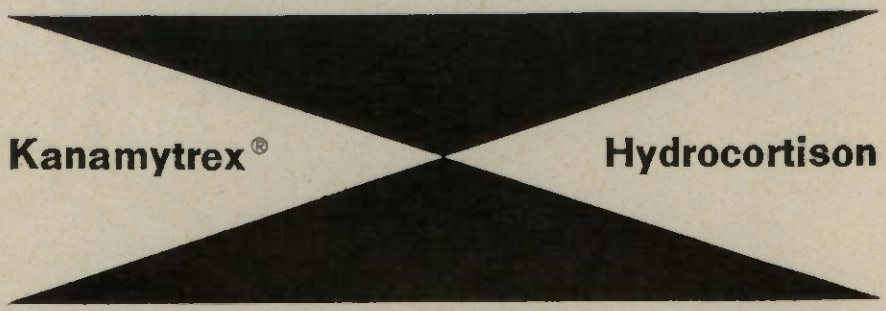
Optimale Wirkung ambulante Behandlung möglich, strenge Diät nicht erforderlich.
Günstige Resultate in **90 %** aller Fälle!

3xtäglich
1 - 2 Tabletten
bei
Ulcus ventriculi
et duodeni
nerväse
Mogenleiden
Gastritis

SEIT 1797

H. TROMMSDORFF · AACHEN

Auf zwei Beinen steht man sicherer . . .



Kanamyson®

eine Salbe für die tägliche Praxis

mit guter antibiotischer Wirkung
mit ausgeprägter Entzündungshemmung
mit hervorragender Verträglichkeit

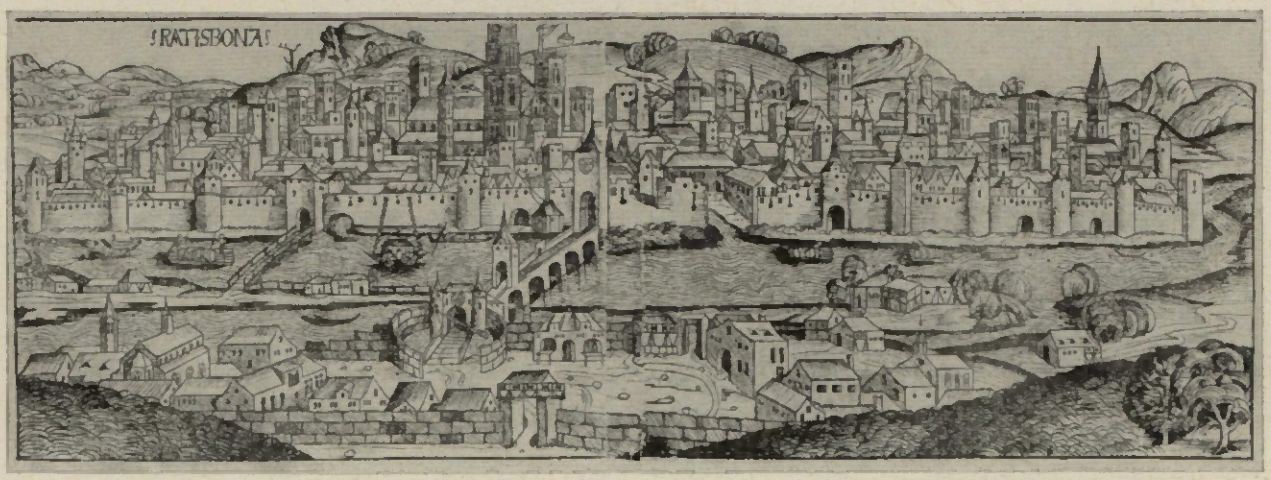
zur Behendiung von:
ekuten bzw. ekut exazerbierten chroniechen
ekzematischen Dermatosen
sekundär infizierten Dermatosen
primär bekteriellen Heuterkrankungen
infizierten Wunden
Verbrennungen

INGELHEIM

Packungen:
Tube mit 5 g
Tube mit 20 g

C. H. Boehringer Sohn · Ingelheim am Rhein

6985/D



Regensburg in der Schedlschen Weltchronik

REGENSBURG - (RATISBONA) 2000JÄHRIGE DONAUSTADT

Von Dr. Sigfrid Färber

Wie alt Regensburg wirklich ist, weiß niemand. Die Stadt kann keine Gründungsfeier begehen — obgleich sie eine fast acht Meter lange in Stein gemeißelte Gründungsurkunde besitzt, wie sie kein anderer Ort in Deutschland aufzuweisen hat: Eine Inschrift, die Kaiser Marc Aurel 179 n. Chr. anläßlich der Vollendung der Römerfestung Castra Regina an einem Tor hatte anbringen lassen. Doch die Anfänge Regensburgs, dessen Stadtraum seit 6000 Jahren Siedlungsgebiet ist, liegen im Dunkel, und nur phantastische Sagen erzählen davon, etwa, daß Norix, der Sohn des Herkules, die Stadt erbaut habe. Im Volksbuch von Doktor Faust erscheint Regensburg als die Stadt mit den sieben, im Lauf der Zeiten immer wechselnden Namen.

In keltischer Zeit, als Regensburg Rathaspona hieß, beginnt die Geschichte. In römischer Zeit war Regensburg bereits mächtig. Im frühen Mittelalter wurde es unter den Agilolfingerherzögen die älteste bayerische Hauptstadt und die erste deutsche Residenz. Es war jahrhundertelang Weltstadt und Welthandelsstadt im damaligen Sinn, karolingische Königspfalz und bayerischer Herzogssitz, Bischofsstadt und schließlich Freie Reichsstadt. Nicht nur die wechselnde Geschichte, mehr noch merkwürdige Gegensätze haben das eigenartige Wesen der Stadt geprägt. Als Bischofssitz und Stätte zahlreicher Stifte und Klöster war Regensburg katholisch, als Reichsstadt aber seit 1542 zugleich evangelisch. Regensburg war geistig und politisch ein Raum für sich, und noch heute — wenn auch die Stadt 1810 zu Bayern kam — ist sie nicht eigentlich eine bayerische Stadt, ebensowenig wie sie — obgleich Hauptstadt der Oberpfalz — eine oberpfälzische Stadt ist. Das Reichsstädtische und das Donauländische machen Regensburgs Wesen aus.

Ihrer Lage am nördlichsten Punkt der Donau, des längsten europäischen Stromes, hat die Stadt zu allen Zeiten der Geschichte immer wieder neuen Auftrieb zu verdanken. So war Regensburg schon im Mittelalter ein bevorzugter Platz für Reichsversammlungen, und so wurde es zur Stätte des Immerwährenden Reichstages, der von 1663 bis 1806 im Alten Rathaus tagte. Jahrhundertelang trafen sich hier die Gesandten aus ganz Europa. Der Regensburger Immerwährende Reichstag darf als das erste deutsche Parlament gelten.

Ein Welttheater an Schicksalen hat sich in Regensburg zugetragen, in der Stadt der großen Heiligen des frühen Mittelalters — Erhard, Emmeram und Wolfgang —, in der Stadt des Albertus Magnus und des Bruders Berthold, des größten bayerischen Malers Albrecht Altdorfer und des Astronomen Johannes Kepler, in der Stadt, wo König Heinrich I. der Finkler turnierte, Kaiser Barbarossa die Kreuzfahrer sammelte, Kaiser Karl V. die Bürgerliche Barbara Blomberg liebte, wo Maximilian von Bayern die Kurfürstenwürde erhielt, Wallenstein abgesetzt, Graf Schaffgotsch hingerichtet und Napoleon I. das einzige Mal in all seinen Schlachten verwundet wurde. Irgendwie sind diese Ereignisse noch heute spürbar ...

Wo beginnen und wo enden, wenn man von den Kunst- und Kulturdenkmälern Regensburgs sprechen soll! Wilhelm Hausenstein meint, daß schon „das Sichtbare und Erhaltene dieser Stadt fast mehr ist, als auch ein weitaufgespannter Sinn zu fassen vermag". Auf engstem Raum sind Kirchen und Klöster mit Kreuzgängen und Krypten, Burgen und Patrizierhäuser, Tore und Türme zusammengefügt, darunter Bauten, an denen die Entwicklung eines Jahrtausends oder noch größerer Zeitspannen abzulesen ist.

Da ist die Porta Praetoria, der Nordeingang der ehemaligen Römerfestung, neben der Porta Nigra in Trier der älteste Hochbau Deutschlands. Da sind die anderen römischen Reste, wie die erst jüngst freigelegte Südostecke des Castrums. Da ist die Steinerne Brücke, ein Meisterwerk hochmittelalterlicher Ingenieurkunst, Vorbild der Steinernen Brücke in Prag, errichtet 1135, bis zum Bau der neuen Nibelungenbrücke achthundert Jahre lang der einzige Verkehrsweg, der in Regensburg beide Donauarme überspannte, und noch heute eine Verkehrsstraße wie in den Zeiten der Kreuzfahrer, die von hier aus zu ihren Orientexpeditionen aufbrachen. Wie diese Brücke, so ist auch der Dom St. Peter, das Hauptwerk der Gotik in Süddeutschland, ein Wahrzeichen der Stadt. In drei Jahrhunderten, vom hohen bis zum späten Mittelalter, erbaut, in seinen Türmen im 19. Jahrhundert vollendet, überragt er alle anderen Bauwerke der Stadt. Der Verkündigungsengel des Er-

„Der Engel von Regensburg" 1280 im Dom von St. Peter

minoldmeisters von 1280, der „Engel von Regensburg", ist die schönste und bekannteste der zahlreichen Plastiken, die den Dom innen und außen schmücken.

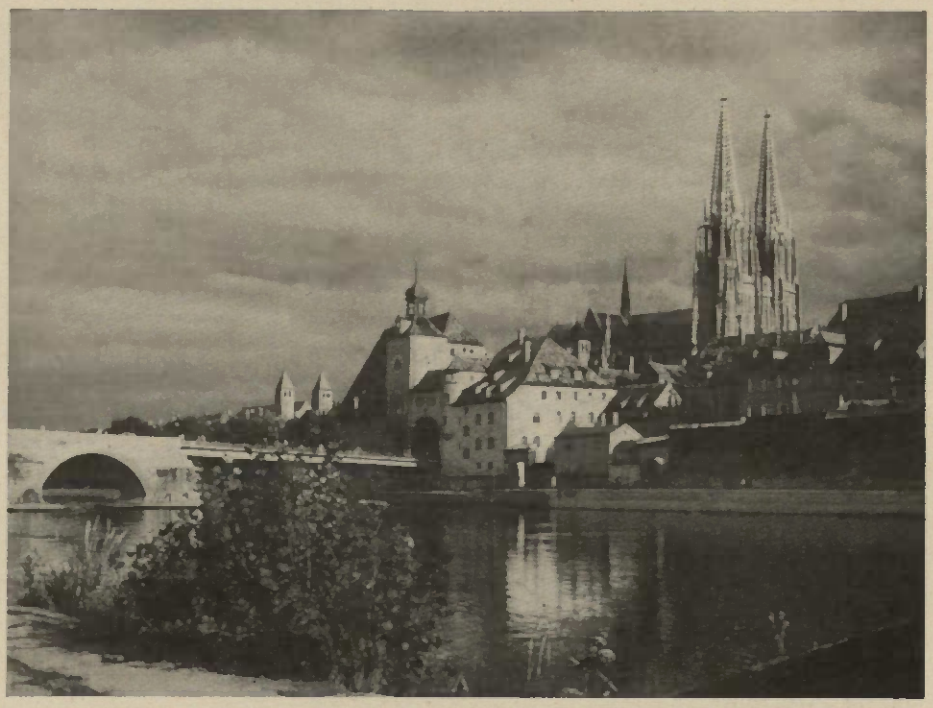
Das eigentliche Gesicht der Stadt bestimmt die romanische Baukunst: Die Allerheiligenkapelle im Domkreuzgang, in Architektur und Innenmalerei vollständig erhalten, ein Zentralbau wundervollsten Ebenmaßes, der an Ravenna gemahnt; die Schottenkirche St. Jacob, und hier das Portal mit einer kaum faßbaren Fülle rätselvoller und nur schwer deutbarer Steinbildwerke; die Klosterkirche Prüfening, der erste Kirchenbau der Hirsauer Schule in Bayern, mit großartigen hochromanischen Wandfresken; die Kirche Karthaus-Prüll als seltenes Beispiel einer romanischen Hallenkirche. Schier unerschöpflich ist St. Emmeram, spätrömisch-frühchristlich in seiner ersten Anlage des 5. Jahrhunderts, ein Benediktinerkloster von abendländischer Bedeutung durch Jahrhunderte und reichsunmittelbare Fürstabtei bis 1803, Grabstätte von Heiligen, Kaisern und Gelehrten, mit einer Fülle der Kunst von der Romanik bis zum Barock der Brüder Asam.

Das bürgerliche Regensburg von einst lebt noch in den Patrizierburgen mit ihren Türmen, die — einmalig in Deutschland — in allen alten Straßenzeilen zu finden sind, erbaut nach italienischem Vorbild von den reichen Gewerbe- und Kaufleuten des 13. und 14. Jahrhunderts, die als erste den Handelsverkehr mit Italien pflegten und die ihre Waren vom Orient bis zu den Niederlanden beförderten. Die Reichsstadtherrlichkeit spricht besonders stark im Alten Rathaus an, dessen bürgerlicher Festsaal stattlich genug war, die Reichstagsversammlungen aufzunehmen, dessen Beratungszimmer dabei als Kurfürsten- und Fürstenzimmer dienten, Räumlichkeiten, die heute als Reichstagsmuseum gezeigt werden, die aber auch dem städtischen Leben dienen.

Neben den großen Sehenswürdigkeiten kann man in Regensburg auch vielerlei Merkwürdigkeiten aufspüren — z. B. im Alten Rathaus die einzige mittelalterliche Gerichtsstätte mit Folterkammer, die in Deutschland in ursprünglicher Form erhalten blieb; ein Restaurant im Palais eines mittelalterlichen Millionärs, im Haus an der Heuport, gegenüber der Dom-Westfassade; die historische Wurstküche, die bei der Steinernen Brücke in einen Stadtmauerrest des 13. Jahrhunderts eingebaut ist; die steinernen Abbilder des Teufels und seiner Großmutter im Dom; das Schaufenster eines Lebensmittelgeschäftes, dessen Umrahmung ein Kapellenportal aus dem 12. Jahrhundert ist; Gassen und Gäßchen mit den kuriosesten Namen, wie „Roter Herzfleck", „Schöne Gelegenheit", „Eck zum Vaulschink" oder „Hundsumkehr". Regensburg ist aber nicht nur steinern und mittelalterlich. Die ganze Stadt umschließt ja ein grüner Gürtel von Alleen und fünf Parkanlagen. Hier steht auch das Schloß der Fürsten von Thurn und Taxis, ein Neurenaissancebau, in den die Ausstattung des Frankfurter Barockpalais der Thurn und Taxis übertragen wurde; auch ein gepflegter Marstall mit reichhaltigem Bestand an Reisewagen, Chaisen und Prunkkutschen gehört dazu. Die einstigen Postmeister Europas sind 1748 als Prinzipalkommissare am Immerwährenden Reichstag nach Regensburg gekommen und seither hier geblieben. Der postgelbe Mercedes des Fürsten ist in Regensburg heute so bekannt wie einst die gleichfarbige Postkutsche.

Wie soll man Regensburg erleben? In den schönen Jahreszeiten sollte man die Stadt, bevor man sie durch-

Treppenaufgang im Haus Heuport



wandert, von der Steinernen Brücke aus betrachten. Da sieht man ein wenig ins Land hinaus — und Regensburg liegt ja „gar schön", wie schon Goethe bestätigte. Den Abend sollte man in einem Kellergarten bei einem der vorzüglichen Regensburger Biere beschließen, natürlich auch mit Würsteln, Bratwürsteln oder Knackwürsteln, das sind nämlich jene, die draußen in der Welt „Regensburger" heißen. Natürlich nicht zu vergessen die geradezu berühmten Weichser Radi, die Rettiche, die nach dem Urteil der Experten nirgends auf der Welt so gut wie in Weichs bei Regensburg gedeihen. Vielleicht ist der Tag, den man Regensburg widmet, ein Sonntag oder Feiertag. Dann wird niemand versäumen, in den Hohen Dom zu gehen, um die weltbekannten „Regensburger Domspatzen", den Regensburger Domchor, zu hören, dessen herrlich geschulte Knabenstimmen jedermann entzücken. Der Domchor singt vor allem Kompositionen alter Meister, vier-, acht- bis zehnstimmig, und zu diesen Gesängen bilden die mittelalterlichen Farbmosaikfenster des Altarchors mit ihren glühenden Farben einen wundervollen Gleichklang.

Was Regensburg für jeden Kenner besonders eindrucksvoll macht, ist der vorzügliche Erhaltungszustand dieser uralten Stadt. Im Gegensatz zu Nürnberg oder Augsburg, die das 16. Jahrhundert prägte, ist hier die frühe Zeit des 12. bis 14. Jahrhunderts noch schaubar und greifbar. In Regensburg ist aber auch keine Neugotik eingezogen, keine spätromantischen Verbrämungen wurden angebracht. Der Reichstagssaal ist seit 1408 in seiner Innenarchitektur, seit 1564 in seiner Ausstattung unverändert; in der Gerichtsstätte des Rathauses ist gewissermaßen alles einfach liegen- und stehengeblieben. So hatte also das lange Vergessensein der Stadt im 19. Jahrhundert auch sein Gutes. Nun aber verbindet sich das Großstädtische und Moderne mit dem Altüberlieferten auf eine reizvolle Weise. Die Donau, schon in ältesten Zeiten die Lebensader der Stadt, bringt auch heute Leben, denn hier beginnt die Donauschiffahrt, hier im „westlichsten Hafen des Schwarzen Meeres".

Mächtig hat sich die Stadt auch nach allen Seiten ausgedehnt. Und als Mittelpunkt Ostbayerns führt sie hinein in die grünen Berggegenden des Bayerischen und Oberpfälzer Waldes, des größten deutschen Waldgebirges.

Anschrift des Verf.: Regensburg, Neupfarrplatz 8.

Das Städtische Museum und die Staatliche Bibliothek erwarten Ihren Besuch

Ein Besuch des Museums der Stadt Regensburg, das im ehemaligen, 1226 gegründeten Minoritenkloster untergebracht ist, ist sehr zu empfehlen. In über hundert Räumen sind Werke der Kunst und Kultur der alten Reichsstadt Regensburg und der ostbayerischen Gebiete zu sehen. Die vor- und frühgeschichtliche Sammlung (ca. 80 000 bis 12 000 v. Chr.) zeigt Waffen und Werkzeuge der alt- und mittelsteinzeitlichen Jägerbevölkerung. Funde aus der jungsteinzeitlichen Bauernkultur, der Bronzezeit und der Eisenzeit schließen sich an. Werke römischen Kunsthandwerkes aus den Grabfeldern des Legionslagers Castra Regina, Handwerksgeräte sowie zahlreiche römische Grabsteine sind Zeugnisse der römischen Besiedlung dieses Gebietes. Im sogenannten Bajuwarensaal sind bemerkenswerte Funde aus der Zeit der frühesten bayerischen Siedler zu finden. Sehenswert sind auch die dem Mittelalter und der Stadtgeschichte gewidmeten Sammlungen. Die volkskundliche Abteilung, der das Egerland-Museum mit Erzeugnissen aus Geschichte, Kultur und Volkstum der stammverwandten Egerländer angeschlossen ist, zeigt u. a. ostbayerische Bauernmöbel und Bauernstuben und Zeugnisse der Wohnkultur bis zum sogenannten „neugotischen" Zimmer des 19. Jahrhunderts als Beispiel des Verfalls der Wohnkultur.

Das Museum ist geöffnet Dienstag mit Freitag von 10 bis 13 und 14 bis 17 Uhr, Sonntag von 10 bis 13 Uhr.

Der Leiter der Staatlichen Bibliothek Regensburg, Gesandtenstraße 13 (drei Minuten vom Neuhaussaal), hat 55 alte medizinische Drucke von A. Vesal, H. Bock, L. Fuchs, O. Brunfels, C. Geßner, G. Fallopia, P. van Foreest, Paracelsus, A. Paré, S. Santoro, N. Steno, Th. Bartholin, H. Boerhaave, F. Hoffmann, A. v. Haller u. a. ausgestellt. Die Ausstellung läuft unter dem Titel „Medizinische Drucke vom 16.—17. Jahrhundert" und ist werktags täglich von 8.00 bis 19.00 Uhr zu besichtigen. Eintritt frei.

Berufsvertretung, Berufsaufsicht und Berufsgerichtsbarkeit

Von Regierungsdirektor Walter Weißauer

Seit es öffentlich-rechtliche Organisationen der Ärzteschaft und eine ärztliche Berufsgerichtsbarkeit gibt, wird die grundsätzliche Frage nach der Stellung des Arztes gegenüber seiner Berufsvertretung und nach den Grenzen ihrer Wirkungsmöglichkeiten gestellt. So hat sich auch auf dem letzten Bayerischen Ärztetag im Anschluß an ein Referat des Herrn Vizepräsidenten Dr. Sondermann über Fragen der Berufsgerichtsbarkeit eine Diskussion ergeben, die sowohl die Stellung und die Aufgaben der Berufsvertretung bei der Berufsaufsicht als auch vor allem die Gestaltung der ärztlichen Berufsgerichtsbarkeit berührte. Wie nicht selten bei Diskussionen in größeren Gremien traten die grundsätzlichen Fragen schließlich zurück hinter der Erörterung von Einzelfällen, die in die Debatte eingeführt worden waren, um behauptete Mängel der gegenwärtigen berufsrechtlichen Regelung und ihrer praktischen Handhabung aufzuzeigen. Gelegentlich der schriftlichen Erörterungen, die sich an diese Debatte anschlossen, wurden die in der Debatte auf dem Ärztetag in Würzburg angeschnittenen grundsätzlichen Fragen von einem Delegierten schließlich formuliert wie folgt:

„*a) Wie steht es mit dem Grundsatz: Ne bis in idem?*

b) Wie mit dem Nach-Tarocken, d. i. Strafen nach der gerichtlichen Strafe (außer in höchstens zwei Fällen gingen praktisch in allen uns bekannten Verfahren gerichtliche Bestrafungen voraus).

c) Gleichheit aller Staatsbürger vor dem Gesetz? Ein Urteil (nicht über einen Arzt) wurde zurückgereicht an das Landgericht mit der Begründung: Beruf nicht strafverschärfend . . . alle Staatsbürger vor dem Gesetz gleich.

d) Gefahr der Vorantreibung eines „Ständestaates" durch eine solche Form der Berufsgerichtsbarkeit. Ursprünglich hervorgegangen aus Ehrengerichten freier Verbände (mit Ausstoßungsmöglichkeit) — heute Gerichtsbarkeit im Rahmen bzw. in der Tatsache der Existenz von Standes zwangs organisationen fundiert.

Als kleine Andeutung der Problematik: Ein Arzt wird bestraft. Dieselbe Ärzteorganisation, die ihn anklagen muß, muß ihm aber auf Grund ihrer Satzung eigentlich auch weiterhelfen (solche Fälle kommen tatsächlich vor).

Diese Mehrgleisigkeit, nämlich als Zwangsorganisationsstelle möglicherweise in ein und demselben Fall und dem gleichen Kollegen gegenüber

als Ermittlungsrichter (beim berufsgerichtlichen Vorverfahren), evtl. als Richter (bei Belehrung, Verhängung von Ordnungsstrafen usw.),

als Ankläger zum Berufsgericht (Art Staatsanwalt bei Verfahrenseinleitung und Abfassung der Anklageschrift),

als Helfer nach der Verhandlung beim Wiederaufbau seiner Existenz o. ä.

wirken zu müssen, erscheint uns nicht tragbar.

Daß in einem Führungsgremium die verschiedensten, wenn nicht gar alle hoheitlichen Handlungen vereint sein sollen, scheint uns dem demokratischen Prinzip von der Teilung der Gewalten zu widersprechen."

Die angeschnittenen Fragen sind von erheblicher praktischer Tragweite. Sind die angemerkten rechtlichen und standespolitischen Bedenken begründet, so bedarf das gegenwärtige System der ärztlichen Berufsgerichtsbarkeit, aber auch das der ärztlichen Berufsvertretung durchgreifender Reformen. Im folgenden sollen deshalb die rechtlichen Bedenken überprüft werden. Weiter soll hinsichtlich der standespolitischen Erwägungen auf einige wesentliche Gesichtspunkte aus der Entwicklung des ärztlichen Berufsrechts hingewiesen werden, die auch heute noch Beachtung verdienen.

1. Der Grundsatz des ne bis in idem

Dieser Grundsatz (Verbot der doppelten Bestrafung der gleichen Tat) gilt innerhalb des berufsgerichtlichen Verfahrens unbestritten insoweit, als der Arzt nicht wegen ein und derselben Berufspflichtverletzung zweimal in einem berufsgerichtlichen Verfahren verfolgt werden darf. Eine Verfolgung im berufsgerichtlichen Verfahren ist auch dann ausgeschlossen, wenn wegen der gleichen Berufspflichtverletzung bereits eine Belehrung oder Ordnungsstrafe von der Berufsvertretung ausgesprochen worden ist (vgl. Weißauer im Handbuch für den Bayerischen Arzt, Anm. IV 2 b zu Art. 19 und III 3 zu Art. 37 KaG).

Offenbar geht es aber in lit. a der oben wiedergegebenen Fragen nicht um das Zusammentreffen mehrerer berufsgerichtlicher Verfahren, sondern um die Zulässigkeit der Ahndung ein und desselben Verhaltens eines Arztes in einem Strafverfahren und einem diesem folgenden berufsgerichtlichen Verfahren, um den praktischen Fall also, daß ein Arzt beispielsweise wegen Abtreibung zu einer Freiheitsstrafe verurteilt wird und sich wegen dieser Abtreibung erneut vor dem Berufsgericht verantworten muß. Die rechtlichen Bedenken gegen eine solche Verfahrensweise, die offenbar in lit. a unter dem Hinweis auf den Grundsatz des ne bis in idem herausgestellt werden wollen, hat Oberlandesgerichtsrat Dr. Steinle mit seinem, dieser speziellen Frage gewidmeten Aufsatz im Bay. Äbl. 1961, H 1, S. 21 unter Bezugnahme auf die Stellungnahme der Rechtsprechung und Literatur bereits eindeutig widerlegt.

Um Wiederholungen zu vermeiden, sei nur noch auf folgende Gesichtspunkte hingewiesen:

Die zu a) gestellte Frage hat auch das Kammergesetz selbst in seinem Art. 52 völlig eindeutig beantwortet. Die hier getroffene Verfahrensregelung[1]) für die Fälle, in denen ein Strafverfahren und ein berufsgerichtliches

[1]) Art. 52 KaG geht im wesentlichen auf Art. 12 des von Dr. Brücher, Dr. Dehler und Fraktion, Dr. Lacherbauer, Dr. Brentano und Fraktion gestellten Abänderungsantrages zurück; die Zulässigkeit eines berufsgerichtlichen Verfahrens nach einer strafgerichtlichen Verurteilung wird aber auch in den anderen Ländern der Bundesrepublik bejaht (vgl. z. B. die mit Art. 52 des Bayer. Kammergesetzes im wesentlichen übereinstimmenden Regelungen in den Kammergesetzen von Hessen (§ 24), Niedersachsen (§ 23) und Baden-Württemberg (§ 39).

Verfahren zusammentreffen, setzt denknotwendig voraus, daß das verfassungsrechtliche Verbot der Doppelbestrafung im Verhältnis Strafverfahren ./. berufsgerichtliches Verfahren nicht gilt.

Für die Zulässigkeit beider Verfahren nebeneinander hatte sich im übrigen bereits die zum BÄG 1927 ergangene Berufsgerichtsordnung (vgl. GVBl. 1928 S. 21) entschieden. Ihre §§ 5 und 6 stimmen mit Art. 52 des KaG inhaltlich weitgehend überein. Das im Jahre 1929 herausgegebene Ärztetaschenbuch bemerkt hierzu auf S. 134:

„Das strafrechtliche Verfahren dient dem Schutze der Allgemeinheit gegen die Verletzung gewisser Rechtsgüter, das berufsgerichtliche Verfahren der Aufrechterhaltung der Ordnung und einer hochstehenden Berufsauffassung innerhalb des ärztlichen Standes. Da die beiden Verfahren somit verschiedene Zwecke verfolgen, können sie grundsätzlich nebeneinander durchgeführt werden."

An diesen Grundgedanken und an der rechtlichen Beurteilung der Zulässigkeit hat sich nichts geändert.

In jüngster Zeit hat sich mit der Frage des ne bis in idem im Verhältnis Strafverfahren ./. Disziplinarverfahren die Bundesregierung im Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Wehrdisziplinarordnung befaßt. Sie hat die Zulässigkeit der Verfolgung der gleichen Tat in beiden Verfahren uneingeschränkt bejaht (vgl. BT Drucksache 2231, S. 10 ff.). Dieser Entwurf ist auch deshalb von besonderem Interesse, weil er eine Konsequenz deutlich macht: Schließt man im Verhältnis Strafverfahren ./. berufsgerichtliches Verfahren eine erneute Verfolgung derselben Tat aus — wie dies durch eine Änderung des Art. 52 KaG möglich wäre —, so müßte wegen des Vorranges des Strafverfahrens zugleich die Berufsvertretung verpflichtet werden, über Verstöße gegen Berufspflichten, die den Tatbestand strafbarer Handlungen erfüllen, die zuständige Staatsanwaltschaft zu unterrichten. Daß eine solche Verfahrensweise den Interessen des Betroffenen wie auch denen der Berufsvertretung widersprechen würde, bedarf keiner weiteren Darlegung.

Da rechtliche Bedenken gegen die Durchführung berufsgerichtlicher Verfahren nach strafgerichtlicher Aburteilung derselben Tat nicht zu erheben sind, bleibt lediglich zu prüfen, ob dies zu unzumutbaren Härten für den betroffenen Arzt führen muß oder standespolitischen Interessen widerspricht. Beides ist zu verneinen. Daß sich hier Härten sowohl im Rahmen der Entscheidung der Berufsvertretung über den Antrag auf Einleitung des berufsgerichtlichen Verfahrens als auch durch die Bemessung der Disziplinarmaßnahme ./. in der berufsgerichtlichen Entscheidung selbst vermeiden lassen, hat bereits Oberlandesgerichtsrat Dr. Steinle in dem erwähnten Aufsatz aufgezeigt.

2. Steht der Arzt unter einem Sonderrecht?

a) Die in lit c und dem 1. Absatz von lit d gestellte Frage will in ihrem Kern wohl das Problem ansprechen, ob der Arzt — lediglich im Hinblick auf seine Berufs- und Standeszugehörigkeit — besonderen (bzw. strengeren) Pflichten unterliegt als andere Staatsbürger und ob es richtig ist, daß er wegen einer Verletzung solcher Pflichten neben oder völlig unabhängig von einer Strafverfolgung den Disziplinarmaßnahmen der ärztlichen Berufsgerichte unterworfen wird.

Auch diese Frage ist keineswegs neu. Denkbar drastisch formuliert hat die Auffassung derjenigen, die besondere ärztliche Berufs- oder Standespflichten bestreiten, Professor Zehnthauer in der „Deutschnationalen Tagespost" vom 23. Mai 1929[2]) mit den Worten: „Wenn die Ärzte einen Stand bilden, dann bilden die Droschkenfahrer auch einen; man hat aber noch niemals gehört, daß ein Chauffeur von seinem Standesgericht zu 100 RM Geldstrafe verurteilt wurde."

Ähnlich wandte sich auch der Reichstagsabgeordnete Dr. Moses[3]) in der „Berliner Volkszeitung" gegen den „Ehrenkodex, den sich gewisse akademische Berufe geschaffen haben und wonach sie Handlungen, die nach dem allgemeinen Rechtsempfinden absolut einwandfrei sind, unter Strafe stellen". Er bezeichnete es als Unsinn, daß der Arzt in der Ausübung seines Berufes nicht lediglich eine Quelle des persönlichen Gelderwerbes suchen darf.

Demgegenüber hat das Reichsgericht in einem Urteil vom 11. 6. 1907 das Wesen des ärztlichen Berufes richtungsweisend wie folgt gekennzeichnet:

„Dem durchschnittlichen Maßstab, dem Anstandsgefühl aller billig und gerecht Denkenden ist es anstößig, wenn der Beruf des Arztes und des Rechtsanwaltes lediglich zum Zweck des Geldverdienens und nach den Antrieben dieses Zweckes ausgeübt wird. Das eigentümliche und entscheidende Gepräge beider Berufe liegt darin, daß sie fundamentale, allgemeine, öffentliche Zwecke, nämlich die der Gesundheitspflege und der Rechtspflege, aufgrund staatsseitig geförderter und gewährleisteter wissenschaftlicher Vorbildung unter besonderer Verantwortung zu erfüllen haben ..."

Der Gesetzgeber ist dieser Rechtsprechung gefolgt:

Die Reichsärzteordnung vom 13. Dez. 1935 (RGBl. I 1433) und ebenso Art. 4 des Bayerischen Ärztegesetzes bestimmen ausdrücklich, daß der ärztliche Beruf kein Gewerbe, sondern die Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe ist. Dieser Aufgabe kann aber auf die Dauer nur ein Ärztestand gerecht werden, der bereit und imstande ist, die besonderen Pflichten zu erfüllen, die sich aus dem Wesen des ärztlichen Berufes ergeben.

Diese besonderen Pflichten sind vom Gesetzgeber (vgl. § 12 RÄO und Art. 4 Abs. 2 BÄG) in einer allgemeinen und umfassenden Formel dahin bestimmt, daß der Arzt seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und sich innerhalb und außerhalb seines Berufes der Achtung und des Vertrauens würdig zu zeigen hat, die der ärztliche Beruf erfordert. Auch diese Formel wurde vom Gesetzgeber nicht etwa neu geschaffen, sondern wörtlich aus der Rechtsprechung der ärztlichen Ehrengerichte übernommen[4]), die ihrerseits nur wieder auf das zurückgriffen, was nach der communis opinio der Ärzteschaft schon ungeschriebenes Recht war. Das geltende ärztliche Berufsrecht, das dem Arzt in Art. 12 RÄO und in Art. 4 BÄG im Hinblick auf seine besonderen Aufgaben besondere Pflichten auferlegt, ist also an den Ärztestand nicht etwa von außen herangetragen worden. Der Ärztestand hat vielmehr die berufsethischen Grundsätze selbst entwickelt, nach

[2]) Zitiert nach Ludwig Ebermayer, Der Arzt im Recht, Leipzig 1930, S. 31.

[3]) Ebenfalls zitiert nach Ebermayer, aaO.

[4]) Vgl. Ebermayer aaO S. 35 zur Rechtsprechung des preußischen Ehrengerichtshofes in den Jahren 1900—1910.

denen sich das Verhalten des Arztes bestimmt. Der Ärztestand selbst war es auch, der auf den Ärztetagen in Eisenach und Leipzig (1925/26) eine Standesordnung und in Bremen (1924) Richtlinien für die Facharztfrage geschaffen hat, die für die geltenden Berufsordnungen als Vorbild dienten. Dieser Entwicklung der Berufspflichten aus der communis opinio der Standesgenossen hat der Gesetzgeber Rechnung getragen, als er — ebenso wie die Kammergesetze der übrigen Länder — die Bayer. Landesärztekammer ermächtigte, die ärztlichen Berufspflichten innerhalb der vom Gesetzgeber in Art. 4 BÄG gezogenen Grenzen in einer Berufsordnung selbst zu regeln.

In dieser Berufsordnung bestimmt die Ärzteschaft — vertreten durch ihre Delegierten — auch heute noch selbst, welchen Pflichten der Arzt im einzelnen unterliegen soll. Die Berufsordnung ist sowohl für den einzelnen Arzt als auch für die Berufsgerichte bindend. Sache der Berufsgerichte ist es, auf Grund der Bestimmungen der Berufsordnung zu beurteilen, ob das dem Arzt im konkreten Fall zur Last gelegte Verhalten mit den vom Ärztestand selbst normierten besonderen Pflichten des Arztes übereinstimmt.

b) Mit dem Gleichheitsgrundsatz (Art. 3 des Grundgesetzes) steht weder die Begründung besonderer Pflichten für den Arzt noch die Verfolgung von Verstößen gegen diese Pflichten in Widerspruch. Der Gleichheitssatz verbietet Gleiches ungleich, aber auch Ungleiches gleich zu machen (BVerfGE 1 S. 14). Da der Arzt, wie bereits erwähnt, eine öffentliche Aufgabe zu erfüllen hat, trägt eine Differenzierung hinsichtlich seiner Pflichten — etwa gegenüber dem Gewerbetreibenden — lediglich den ungleichen tatsächlichen Lebensverhältnissen Rechnung. Für die Rechtsanwaltschaft, deren Aufgabe mit der des Ärztestandes vergleichbar ist, hat der Bundesgesetzgeber eine im wesentlichen gleiche Regelung getroffen.

Es kann auch keine Rede davon sein, daß etwa im Strafrecht eine bestimmte Berufstätigkeit nicht als strafschärfend berücksichtigt werden könnte. Das Strafgesetzbuch selbst enthält zudem eine ganze Reihe von Tatbeständen, die nur für bestimmte Berufe gelten (vgl. z. B. § 300 StGB, der Verletzungen des Berufsgeheimnisses u. a. für Ärzte und Rechtsanwälte unter Strafe stellt).

3. Berufsgerichtsbarkeit und Ständestaat

Bejaht man ärztliche Berufs- oder Standespflichten, so muß im Interesse des Standes wie der auf die ärztliche Betreuung angewiesenen Öffentlichkeit dafür gesorgt werden, daß diese Pflichten beachtet werden. Ein Bedürfnis für Maßnahmen gegen Ärzte, die ihre Standespflichten verletzen, hat der Ärztestand seit langem bejaht. Wie in lit. d der gestellten Fragen zutreffend erwähnt wird, war die Ahndung von Verstößen gegen die Standespflichten ursprünglich Sache der von den freien ärztlichen Verbänden eingerichteten Ehrengerichte.

Die von den freien Verbänden und ihren Ehrengerichten geübte Berufsaufsicht konnte aber nicht genügen. Die Ehrengerichtsbarkeit dieser freien Verbände beschränkte sich nämlich als Vereinsgerichtsbarkeit auf die Ärzte, die den Ärztevereinen beitraten. Damit fehlten den Ärztevereinen und ihren Ehrengerichten ausreichende Zwangsmittel gegenüber den Außenseitern (vgl. Dr. Fromm, Bay. Äbl. 1960, 264/266). Ohne eine Mitwirkung des Gesetzgebers war dem Ärztestande eine Bewältigung dieses Problems nicht möglich. Gelöst wurde es schließlich in voller Übereinstimmung mit den Wünschen der Ärzteschaft[5]) und ihren freien Verbänden[6]) durch die Einrichtung öffentlich-rechtlicher Berufsvertretungen, denen der Staat die Berufsaufsicht in mittelbarer Staatsverwaltung übertragen hat. Die Zwangsmitgliedschaft bei diesen Berufsvertretungen, die in Bayern durch das Ärztegesetz von 1927 eingeführt wurde[7]), war die notwendige Folge dieser Entwicklung. Über Zweck und Bedeutung dieser Zwangsmitgliedschaft gibt wohl am besten die Begründung des BÄG 1927 Aufschluß, die zunächst auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Ärztestandes hinweist und dann fortfährt:

„Diese wirtschaftliche Notlage im Zusammenhange mit dem übermäßigen Wettbewerb und der im wirtschaftlichen Leben sich breitmachenden Rücksichtslosigkeit und Skrupellosigkeit birgt die Gefahr in sich, daß schwache Elemente von der im ärztlichen Stande bisher üblichen, ethisch hochstehenden Berufsauffassung abweichen, den ärztlichen Beruf lediglich nach materiellen, geschäftlichen Rücksichten ausüben und selbst zu sittlich verwerflichen und gesetzlich verbotenen Handlungen mißbrauchen. Daß diese Gefahr tatsächlich besteht, lehren so manche unliebsame Vorkommnisse der letzten Zeit und der Ruf der bayerischen Ärzteschaft selbst nach einer gesetzlichen Regelung der Standesvertretung und Standesdisziplin. Die von der Ärzteschaft selbst geübte Berufsgerichtsbarkeit hat sich nicht als ausreichend erwiesen, weil sie auf dem freiwilligen Beitritt zur Berufsorganisation beruht, andererseits gerade die unsauberen Elemente aber aus Scheu vor jeder Behinderung der Berufsorganisation nicht freiwillig beitreten. Es erscheint daher im öffentlichen Interesse zur Erhaltung des Bayerischen Ärztestandes auf seiner bisherigen wissenschaftlichen und sittlichen Höhe geboten, dem Wunsche der Ärzteschaft entsprechend, alle in Bayern wohnenden Ärzte in einer Zwangsorganisation zusammenzufassen und sie hinsichtlich ihrer Berufsausbildung einer wirksamen Berufsgerichtsbarkeit zu unterstellen ..."

---

[5]) Vgl. die Forderungen des 10. Deutschen Ärztetages in Nürnberg (1882) bezüglich der ärztlichen Standesvertretungen: „Im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege und des ärztlichen Standes sollen in allen deutschen Staaten ärztliche vom Staat als beratende Korporationen anerkannte Standesvertretungen (Ärztekammern) eingerichtet werden".

[6]) Vgl. Sanitätsrat Dr. Bock im Wirtschaftstaschenbuch für Ärzte, herausgegeben von Dr. Hadrich, Leipzig 1926, S. 20 ff: „Seit ärztliche Vereine in Deutschland bestehen, waren sie bestrebt, von den Regierungen ihrer Landesteile als Vertretung der Ärzteschaft anerkannt zu werden ... Diese Bestrebungen lassen sich bis in die Mitte des vorigen Jahrhunderts zurückverfolgen. Es hat aber noch lange gedauert, bis wenigstens in einzelnen deutschen Bundesstaaten die Stellung der Ärzte zum Staat gesetzlich geregelt wurde. Die ältesten staatlich anerkannten Standesvertretungen in Deutschland waren in Baden (1864), Bayern (1871) ...".

[7]) Sie besteht in gleicher oder ähnlicher Form in allen Ländern der Bundesrepublik; ihre verfassungsrechtliche Zulässigkeit ist nun wohl unbestritten (vgl. Bayer. Verfassungsgerichtshof in VGH n. F. 4 II 150 f. und die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts in BVerfGE 10, 89 f).

Daß auch die nähere Ausgestaltung der ärztlichen Berufsgerichtsbarkeit durchaus im Einklang mit den Wünschen der Ärzteschaft steht, mögen die vom 43. Deutschen Ärztetag in Bremen (1924) beschlossenen Leitsätze über die ärztliche Berufsgerichtsbarkeit und die Entziehung der ärztlichen Approbation deutlich machen:

„Das Interesse der Öffentlichkeit verlangt in gleicher Weise wie das des ärztlichen Standes ärztliche Ehrengerichte. Diese sind unentbehrlich zur Aufrechterhaltung der Ehre und des Ansehens des ärztlichen Standes.

Ärztliche Ehrengerichte können nur dann mit vollem Erfolg tätig sein, wenn durch Gesetz alle Ärzte eines Landes ihnen unterstellt sind."

Im weiteren folgen Vorschläge für die Ausgestaltung dieser Ehrengerichte, die fast vollständig mit der gegenwärtigen Gestaltung der Berufsgerichte in Bayern übereinstimmen. Entscheidend ist dabei vor allem, daß die Berufsgerichte in beiden Instanzen überwiegend mit Ärzten besetzt sind. Damit ist gewährleistet, daß bei der Beurteilung einer Berufspflichtverletzung stets die besondere berufliche Erfahrung und Sachkunde der ärztlichen Beisitzer den Ausschlag für die gerichtliche Entscheidung gibt.

Die Gefahr der „Vorantreibung eines Ständestaates", die sich aus der Errichtung ärztlicher Berufsgerichte ergeben soll, erscheint mir bei einem Vergleich mit dem Gewicht und der Dynamik der modernen Massenorganistionen, hinter denen die politische Bedeutung der freien geistigen Berufe und ihrer Verbände ohnehin immer mehr zurücktritt, gering. Auch haben sich die ärztlichen Berufsvertretungen und die ärztlichen Ehren- und Berufsgerichte in einer annähernd hundertjährigen Entwicklung herausgebildet, ohne daß daraus die Gefahr einer „Vorantreibung des Ständestaates" bisher sichtbar geworden wäre.

4. Die Mitwirkung der Berufsvertretung im berufsgerichtlichen Verfahren

In lit. d der Fragen (im 2. und den folgenden Absätzen) wird davon ausgegangen, die Aufgaben der Berufsvertretung, die ihr bei der Berufsaufsicht, bei der Mitwirkung im berufsgerichtlichen Verfahren und bei der Betreuung des einzelnen Arztes zukommen, seien nicht miteinander vereinbar. Die Vereingung dieser Aufgaben bei der Berufsvertretung, die sie dazu zwinge, u. a. Funktionen des Richters und des Anklägers zu übernehmen, widerspreche dem Prinzip der Gewaltenteilung.

Dem ist entgegenzuhalten:

a) Die Berufsvertretung hat keinerlei richterliche Funktionen.

Die Ermittlungen des Kreisverbandes im Vorverfahren, die insbesondere der Entscheidung dienen, ob die Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens nach Art. 19 Abs. 3 KaG zu beantragen ist, können allenfalls mit der Tätigkeit der Staatsanwaltschaft im Ermittlungsverfahren verglichen werden. Richterliche Untersuchungshandlungen, wie sie der Ermittlungsrichter im Strafverfahren vorzunehmen hat (z. B. Anwendung von Zwangsmitteln gegen Zeugen oder deren Vereidigung), sind nicht Sache der Berufsvertretung. Hält das Berufsgericht weitere Ermittlungen für erforderlich, so beauftragt es mit mit ihrer Durchführung einen Untersuchungsführer (Art. 46 Abs. 2 KaG). Mit diesen weiteren Ermittlungen ist die Berufsvertretung nicht befaßt, denn der Untersuchungsführer ist ein Berufsrichter (vgl. Art. 41 Abs. 2, 2. Halbsatz).

Die Belehrung und die Ordnungsstrafe, die nach Art. 19 Abs. 1 von der Berufsvertretung bei leichteren Berufspflichtverletzungen ausgesprochen werden können, sind keine richterlichen Entscheidungen, sondern Verwaltungsakte. Diese unterliegen — wie die Verwaltungsakte anderer öffentlich-rechtlicher Körperschaften — der richterlichen Nachprüfung. Zuständig sind hier für die richterliche Nachprüfung die Berufsgerichte (vgl. Weißauer aaO., Anm. IV 5 d und 6 1, f zu Art. 19 KaG).

Beim Antrag auf Einleitung des berufsgerichtlichen Verfahrens (Art. 19 Abs. 3, 44 Abs. 1 Nr. 1 KaG), aber auch bei ihrer weiteren Mitwirkung in diesem Verfahren, nimmt die Berufsvertretung — ähnlich wie bei ihren Ermittlungen im Vorverfahren — eine Aufgabe wahr, die mit der des Staatsanwaltes im Strafverfahren verglichen werden kann.

Auch hier kann von einer richterlichen Tätigkeit der Berufsvertretung keine Rede sein, wie es ja überhaupt das Ziel des Kammergesetzes war, eine saubere und eindeutige organisatorische Trennung zwischen der Berufsvertretung und der Berufsgerichtsbarkeit herbeizuführen. Dies war geboten, weil das Grundgesetz im Interesse der sachlichen und inneren Unabhängigkeit der rechtsprechenden Gewalt grundsätzlich die organisatorische Trennung von Gericht und Verwaltungsbehörde fordert.

b) Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob es standespolitisch zweckmäßig und erstrebenswert erscheint, der Berufsvertretung Aufgaben und Funktionen zu übertragen, die mit der Vorbereitung und Durchführung des berufsgerichtlichen Verfahrens im Zusammenhang stehen.

Zweifellos hätte der Gesetzgeber die Ermittlungen im Vorverfahren und die Antragstellung nach Art. 19 Abs. 3 KaG auch der Staatsanwaltschaft übertragen können. Dies scheint im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens tatsächlich erwogen worden zu sein. Der gegenwärtigen Lösung ist jedoch der Vorzug zu geben: Durch die Einschaltung der Staatsanwaltschaft würde die Berufsaufsicht unorganisch zwischen Berufsvertretung und Staatsanwaltschaft — also mittelbarer und unmittelbarer Staatsverwaltung — aufgespalten. Vor allem würde aber die Berufsvertretung den Einfluß darauf, ob gegen einen Kollegen ein berufsgerichtliches Verfahren beantragt werden soll, weitgehend verlieren. Daß dies allen bisherigen standespolitischen Zielsetzungen strikte zuwiderlaufen würde, ist offenkundig.

Die Beseitigung der in Art. 19 Abs. 1 KaG den Kreis- bzw. den Bezirksverbänden eingeräumten Befugnis, leichtere Fälle — vorbehaltlich der Anrufung der Berufsgerichte durch den Arzt — durch Belehrung oder Ordnungsstrafe in eigener Zuständigkeit zu erledigen, würde sich darüber hinaus auch unmittelbar zum Nachteil der betroffenen Ärzte auswirken.

c) Inwiefern ein Widerspruch zwischen der Pflicht der Berufsvertretung zum Einschreiten gegen Berufs-

pflichtverletzungen und ihrer Hilfe zum Wiederaufbau einer Existenz bestehen soll, vermag ich nicht zu erkennen.

Ein solcher Widerspruch würde bestehen, wenn es das Ziel des berufsgerichtlichen Verfahrens wäre, wirtschaftliche Existenzen zu vernichten. Tatsächlich soll mit diesem Verfahren aber nur die Beachtung der ärztlichen Berufspflichten sichergestellt werden. Daß durch ein solches Verfahren die wirtschaftliche Existenz eines Arztes in besonders schweren Fällen beeinträchtigt werden wird (so vor allem durch die Untersagung der Berufsausübung), ist nicht das Ziel, sondern die im Einzelfall nicht vermeidbare Folge eines solchen Verfahrens.

Der Hilfe und Unterstützung seiner Berufsvertretung wird der im berufsgerichtlichen Verfahren verurteilte Arzt nicht selten schon dazu bedürfen, um künftig nicht wieder mit den Bestimmungen der Berufsordnung in Konflikt zu kommen. Maßnahmen der Berufsaufsicht und die Hilfe der Berufsvertretung nach dem Abschluß des berufsgerichtlichen Verfahrens schließen sich also in solchen Fällen nicht etwa aus, sondern ergänzen sich wechselseitig.

5. Das Gewaltenteilungsprinzip wird durch die gegenwärtige Aufgabenzuteilung an die Berufsvertretung nicht verletzt.

a) Die Aufgaben, die von der Berufsvertretung gemäß Art. 19 und 37 ff. KaG bei der Verfolgung von Berufspflichtverletzungen wahrzunehmen sind, sind ein wesentlicher und praktisch untrennbarer Teil ihrer ureigensten Aufgabe, nämlich der Berufsaufsicht. Richterliche Funktionen stehen der Berufsvertretung nicht zu (vgl. 4 a oben).

Die ärztlichen Beisitzer der Berufsgerichte werden vom Justizministerium ernannt; die Berufsvertretung hat insoweit lediglich ein Vorschlagsrecht (Art. 41 Abs. 3 KaG). Um jeder — verfassungsrechtlich zu beanstandenden — Vermischung von Exekutive und Rechtsprechung vorzubeugen, bestimmt Art. 41 Abs. 5 KaG, daß die nichtrichterlichen Beisitzer der Berufsgerichte u. a. nicht Mitglieder eines Vorstandes der Berufsvertretungen oder Bedienstete bei diesen Körperschaften sein dürfen.

b) Eine — in den oben wiedergegebenen Fragen nicht ausdrücklich erwähnte — Durchbrechung des Gewaltenteilungsprinzips liegt darin, daß der Berufsvertretung, also einem Organ der mittelbaren Staatsverwaltung, in Art. 15 KaG mit der Ermächtigung zum Erlaß einer Berufsordnung Rechtsetzungsbefugnisse übertragen sind. Dagegen sind aber keine verfassungsrechtlichen Bedenken zu erheben; denn das Grundgesetz läßt (ebenso wie die Landesverfassung) in Art. 80 Abs. 1 die Übertragung von Rechtsetzungsgewalt auf die Exekutive ausdrücklich zu.

Gegen die Übertragung der Ermächtigung zum Erlaß einer Berufsordnung auf die Berufsvertretung bestehen im übrigen um so weniger Bedenken, als es sich um eine demokratisch gestaltete Körperschaft handelt, die in der Vollversammlung der Landesärztekammer ein Legislativorgan besitzt. Die Berufsordnung wird von diesem Legislativorgan erlassen, während die Berufsaufsicht im Schwerpunkt Sache der Kreisverbände ist.

Betäubungsmittelbestimmungen in der Praxis

Bei der Verschreibung von Betäubungsmitteln werden die am 1. Oktober 1960 in Kraft getretenen Bestimmungen häufig noch immer nicht beachtet, durch die auch Stoffe wie Codein, Dionin und Paracodin und das Präparat Ticarda der Betäubungsmittelgesetzgebung unterstellt worden sind. Auf die Veröffentlichung im Bayer. Ärzteblatt Nr. 3/1961, S. 98 wird daher noch einmal verwiesen.

Die Verordnungen von Betäubungsmitteln müssen außer dem Namen des Arztes, seiner eigenen ungekürzten Unterschrift, den Tag der Ausstellung, den Namen und die Wohnung des Kranken und die Gebrauchsanweisung enthalten, aus der die Einzelgabe und die Häufigkeit der Anwendung des verordneten Mittels ersichtlich sein muß.

Auch die Bayer. Landesapothekerkammer bittet dringend um ordnungsgemäße Ausstellung der Betäubungsmittelrezepte, damit sowohl Vergehen gegen das Betäubungsmittelgesetz als auch Mißhelligkeiten zwischen Ärzten, Apotheken und Patienten vermieden werden.

Daß es standespolitisch zu bedauern wäre, wenn die nähere Regelung der Berufspflichten nicht mehr der Autonomie der Berufsvertretung und damit der Ärzteschaft überlassen bliebe, sondern durch Gesetz oder Rechtsverordnung geregelt würde, bedarf gleichfalls keiner Erörterung. Wie in Nummer 2 a oben hervorgehoben, war es der Ärztestand selbst, der die Grundsätze über eine ordnungsgemäße Berufsausübung und die Vorläufer der heutigen Berufsordnungen geschaffen hat.

Ergebnis

1. Gegen die gegenwärtige Zuteilung der Aufgaben an die Berufsvertretung und gegen die Ausgestaltung der Berufsgerichtsbarkeit im Kammergesetz bestehen keine verfassungsrechtlichen Bedenken.

2. Die Regelung des Kammergesetzes stimmt in allen wesentlichen Punkten mit den Wünschen der Ärzteschaft überein, die diese in einer im 19. Jahrhundert beginnenden Entwicklung standespolitischer Vorstellungen vorgetragen und in den zwanziger Jahren dieses Jahrhunderts präzisiert hat.

Die Regelung des Bayer. Kammergesetzes stimmt weiter in allen angeschnittenen Fragen mit den Kammergesetzen der übrigen Länder der Bundesrepublik überein.

3. Härten, die sich im Einzelfall aus der Verfolgung von Berufspflichtverletzungen ergeben, die zugleich den Tatbestand einer strafbaren Handlung erfüllen, lassen sich in der Praxis sowohl bei der Stellung des Antrages auf Einleitung des berufsgerichtlichen Verfahrens als auch in der berufsgerichtlichen Entscheidung selbst ausgleichen.

Persönliche und menschliche Unzuträglichkeiten, die sich aus der kollegialen Nähe — vor allem in kleineren Kreisverbänden — bei der Verfolgung von Verstößen gegen die Berufspflichten ergeben mögen, können durch die Einschaltung der Bezirksverbände weitgehend vermieden werden.

Anschr. d. Verf.: Freising, Königsfeldstr. 18.

Atomgesetz und 1. Strahlenschutzverordnung

Ihre Bedeutung für die ärztliche Tätigkeit

Von Dr. med. W. Reichsteln

Im Herbst dieses Jahres werden die in zwei wichtigen Gesetzen enthaltenen gesundheitlichen Bestimmungen wirksam. Am 1. Oktober 1961 treten die Bestimmungen des Jugendarbeitschutzgesetzes in Kraft, die die gesundheitliche Betreuung betreffen. Mit diesen außerordentlich wichtigen Bestimmungen wird sich der diesjährige Bayerische Ärztetag befassen. Das nächste Heft des Bayerischen Ärzteblattes wird darüber eingehend berichten.

Bereits am 1. September 1961 treten die Bestimmungen der ersten Strahlenschutzverordnung in Kraft, in welchen die ärztliche Überwachung der Arbeitnehmer in Strahlenbetrieben geregelt wird. Aus diesem Grund sollen die für die Ärzteschaft wichtigen Bestimmungen in dem nachfolgenden Artikel erörtert werden.

Das Recht zur Regelung zur friedlichen Verwendung der Atomkernenergie hat die Bundesrepublik zugleich mit der Beendigung des Besatzungsregimes am 5. Mai 1955 erhalten. Im September 1956 hat dann die Bundesregierung einen entsprechenden Gesetzentwurf vorgelegt. Da das Grundgesetz mangels eines entsprechenden Bedürfnisses dem Bund keine Zuständigkeit für die Regelung dieses Sachgebietes eingeräumt hat, mußte diese durch Änderung des Grundgesetzes geschaffen werden. Die Bundesregierung hat daher zugleich mit dem Entwurf eines Atomgesetzes einen Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Grundgesetzes vorgelegt. Obwohl die Ausschußberatungen beider Gesetzentwürfe bereits im April/Mai 1957 beendet waren und die Annahme der von der Bundesregierung vorgelegten Gesetze in der von den Ausschüssen beschlossenen Fassung angenommen werden konnte, scheiterten diese im 2. Bundestag in einer Sitzung am 27. Juni 1957 schon daran, daß die für die Änderung des Grundgesetzes erforderliche Zweidrittel-Mehrheit nicht zustande kam. Es sollen hier die Gründe und insbesondere auch die Hintergründe für diese unerwartete Haltung eines Teiles der Mitglieder des Bundestages nicht näher erörtert werden. Der Hinweis, daß bis zum Jahre 1959, dem Inkrafttreten des nun bestehenden Atomgesetzes zwei Jahre für Wissenschaft und Forschung auf diesem Gebiet verlorengegangen sind oder nicht genügend genutzt werden konnten, sei aber erlaubt.

Grundgesetzergänzung und Atomgesetz sind am 1. Januar 1960 in Kraft getreten. Das Grundgesetz wurde im Artikel 74 durch Einführung einer Nummer 11 a ergänzt, die folgenden Wortlaut hat: Die konkurrierende Gesetzgebung erstreckt sich auf folgende Gebiete:

1. Die Erzeugung und Nutzung der Kernenergie zu friedlichen Zwecken,
2. die Errichtung und den Betrieb von Anlagen, die diesen Zwecken dienen,
3. den Schutz gegen Gefahren, die bei Freiwerden von Kernenergie oder durch die ionisierenden Strahlen entstehen und die Beseitigung radioaktiver Stoffe.

Welterhin wurde nach Artikel 27 b ein neuer Artikel 87 c eingeführt, der folgenden Wortlaut bat:

„Gesetze, die aufgrund des Artikels 74 11 a ergehen, können mit Zustimmung des Bundesrates bestimmen, daß sie von den Ländern im Auftrage des Bundes ausgeführt werden."

Atomgesetz:

Der § 1 — Zweekbestimmung des Gesetzes — stellt bindend für die Anwendung aller sonstigen Bestimmungen fest, daß der Zweck dieses Gesetzes ist:

1. die Erforschung, die Entwicklung und die Nutzung der Kernenergie zu friedlichen Zwecken zu fördern,
2. Leben, Gesundheit und Sachgüter vor den Gefahren der Kernenergie und der schädlichen Wirkung lonisierender Strahlen zu schützen und durch Kernenergie oder ionisierende Strahlen verursachte Schäden auszugleichen,
3. zu verhindern, daß durch Anwendung oder Freiwerden der Kernenergie die innere oder äußere Sicherheit der Bundesrepublik gefährdet wird,
4. die Erfüllung internationaler Verpflichtungen der Bundesrepublik auf dem Gebiet der Kernenergie und des Strahlenschutzes zu gewährleisten.

Zu den internationalen Verpflichtungen der Bundesrepublik, von denen in der Nr. 4 des § 1 die Rede ist, gehört auch der sogenannte Euratom-Vertrag. Aufgrund dieses Vertrages hat die Bundesregierung im Dezember 1958 dem Bundestag den Euratomentwurf von „Richtlinien zur Festlegung der Grundnormen für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung und der Beschäftigten gegen die Gefahren ionisierender Strahlungen" zur Unterrichtung vorgelegt. Nach dem Euratomvertrag sind die zu erlassenden Richtlinien für jeden Mitgliedstaat hinsichtlich des zu erreichenden Zieles verbindlich. Die Wahl der Form und Mittel bleibt jedoch den einzelstaatlichen Stellen überlassen. Jeder Mitgliedstaat muß die geelgneten Rechts- und Verwaltungsvorschriften erlassen, um die Beachtung der festgesetzten Grundnormen sicherzustellen; Gesetze, die erlassen werden, müssen derartige Richtlinien ebenfalls berücksichtigen. Die Grundnormen selbst stellen Mindestvorschriften dar. Es bleibt den einzelnen Staaten überlassen, Ergänzungen und Erweiterungen vorzunehmen. Die Euratom-Grundformen haben daher auch die Abfassung unseres Atomgesetzes und der inzwischen rechtskräftig gewordenen 1. Strahlenschutzverordnung beeinflußt.

Das Atomgesetz enthält in seinen §§ 11 und 12 wichtige Ermächtigungsvorschriften zum Erlaß von Rechtsverordnungen.

§ 11 lautet: (Genehmigung, Anzelge, allgemeine Zulassung)

(1) Soweit nicht für dieses Gesetz für Kernbrennstoffe und für Anlagen im Sinne des § 7 eine besondere Regelung getroffen ist, kann durch Rechtsverordnung zur Erreichung der in § 1 bezelchneten Zwecke bestimmt werden,

1. daß die Aufsuchung von radioaktiven Stoffen, der Umgang mit radioaktiven Stoffen (Gewinnung, Erzeugung, Lagerung, Bearbeitung, Verarbeitung, sonstige Verwendung und Beseitigung), der Verkehr mit radioaktiven Stoffen (Erwerb und Abgabe an andere), die Beförderung und die Ein- und Ausfuhr dieser Stoffe einer Genehmigung oder Anzeige bedürfen,
2. daß die Errichtung und der Betrieb von Anlagen zur Erzeugung ionisierender Strahlen einer Genehmigung oder Anzeige bedürfen,
3. daß nach einer Bauartprüfung durch eine in der Rechtsverordnung zu bezeichnende Stelle Anlagen, Geräte und Vorrichtungen, die radioaktive Stoffe enthalten oder ionisierende Strahlen erzeugen, allgemein zugelassen werden können und welche Anzeigen die Inhaber solcher Anlagen, Geräte und Vorrichtungen zu erstatten haben.

(2) Die Rechtsverordnung kann Genehmigungen und allgemeine Zulassungen im Rahmen der Zweckbestimmung dieses Gesetzes von persönlichen und sachlichen Voraussetzungen abhängig machen sowie das Verfahren bei Genehmigungen und allgemeinen Zulassungen regeln.

§ 12 lautet: (Schutzmaßnahmen)

(1) Durch Rechtsverordnung kann zur Erreichung der in § 1 bezeichneten Zwecke bestimmt werden,

1. welche Vorsorge- und Überwachungsmaßnahmen zum Schutz einzelner und der Allgemeinheit beim Umgang und Verkehr mit Kernbrennstoffen und sonstigen radioaktiven Stoffen, bei der Errichtung, beim Betrieb und beim Besitz von Anlagen der in §§ 7 und 11 Abs. 1 Nr. 2 bezeichneten Art, beim Umgang und Verkehr mit Anlagen, Geräten und Vorrichtungen der in § 11 Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Art sowie bei der Beförderung dieser Stoffe, Anlagen, Geräte und Vorrichtungen zu treffen sind,
2. welche Vorsorge dafür zu treffen ist, daß bestimmte Strahlendosen und bestimmte Konzentrationen radioaktiver Stoffe in Luft und Wasser nicht überschritten werden,
3. daß die Beschäftigung von Personen in strahlengefährdeten Bereichen nur nach Vorlage einer Bescheinigung besonders ermächtigter Ärzte erfolgen darf und daß bei Bedenken gesundheitlicher Art gegen eine solche Beschäftigung die Aufsichtsbehörde nach Anhörung ärztlicher Sachverständiger entscheidet,
4. daß und in welchem Umfang Personen, die sich in strahlengefährdeten Bereichen aufhalten oder aufgehalten haben, verpflichtet sind, sich Messungen zur Bestimmung der Strahlendosen an ihrem Körper, ärztlicher Untersuchung und, soweit zum Schutz anderer Personen oder der Allgemeinheit erforderlich, ärztlicher Behandlung zu unterziehen, und daß die Untersuchung oder die Behandlung durch besonders ermächtigte Ärzte vorzunehmen ist,
5. daß und auf welche Weise über die Erzeugung, die Gewinnung, den Erwerb, den Besitz, die Abgabe und den sonstigen Verbleib von Ausgangsstoffen, Kernbrennstoffen und sonstigen radioaktiven Stoffen und über Messungen von Dosis und Dosisleistungen ionisierender Strahlen Buch zu führen ist und Meldungen zu erstatten sind,
6. daß Unfälle und sonstige Schadensfälle beim Umgang mit Kernbrennstoffen und sonstigen radioaktiven Stoffen, beim Betrieb von Anlagen der in §§ 7 und 11 Abs. 1 Nr. 2 bezeichneten Art, beim Umgang mit Anlagen, Geräten und Vorrichtungen der in § 11 Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Art sowie bei der Beförderung dieser Stoffe Anlagen, Geräte und Vorrichtungen der Aufsichtsbehörde zu melden sind,
7. daß und auf welche Weise nicht mehr verwendete radioaktive Stoffe aufzubewahren, abzuliefern, zu beseitigen oder behördlich sicherzustellen sind,
8. auf welche Weise der Schutz von Kernbrennstoffen und sonstigen radioaktiven Stoffen sowie von Anlagen im Sinne der §§ 7 und 11 Abs. 1 Nr. 2 gegen Störmaßnahmen und sonstige Einwirkungen Dritter zu gewährleisten ist,
9. daß die Aufsichtsbehörde Verfügungen zur Durchführung der auf Grund der Nummern 1 bis 8 ergangenen Rechtsvorschriften erlassen kann.

(2) Das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes) wird nach Maßgabe des Absatzes 1 Nr. 4 eingeschränkt.

Die Rechtsverordnungen sollen zur Erreichung der in § 1 bezeichneten Zwecke des Gesetzes dienen.

Die 1. Strahlenschutzverordnung

Auf Grund dieser beiden §§ 11 und 12 des Atomgesetzes hat die Bundesregierung am 24. Juni 1960 mit Zustimmung des Bundesrates die „1. Verordnung über den Schutz vor Schäden durch Strahlen radioaktiver Stoffe" (1. Strahlenschutzverordnung) erlassen. Da in dieser Schutzverordnung der gesamte Umgang mit radioaktiven Stoffen geregelt wird und insoweit auf die spezifischen Verhältnisse beim Arzt nicht eingegangen wird, müssen etwa auftretende Schwierigkeiten unter Wahrung des Sinnes und Zweckes dieser Schutzverordnung und der Atom-Gesetzgebung und der ärztlichen Tätigkeit gelöst werden. Auch der kranke Mensch hat keinen besonderen Platz in dieser Schutzverordnung. Für ihn und für seinen Arzt gilt daher das gleiche. Die Verordnung greift nicht ein in das Verhältnis Arzt—Patient, berührt also nicht die Frage der Art der Anwendung radioaktiver Stoffe durch den Arzt am Menschen und die dem Arzt obliegende Verantwortung.

Diese erste Strahlenschutzverordnung regelt in ihrem

1. Abschnitt der allgemeinen Vorschriften den Anwendungsbereich und die Begriffsbestimmung, der
2. Abschnitt behandelt die Genehmigungsvorschriften, der
3. Abschnitt behandelt die Schutzvorschriften für den Umgang mit radioaktiven Stoffen, der
4. Abschnitt die Prüfung umschlossener radioaktiver Stoffe und Anzeige des Verlustes von radioaktiven Stoffen, der
5. Abschnitt behandelt die ärztliche Überwachung, der
6. Abschnitt die Übergangsvorschriften, der
7. Abschnitt die Ordnungswidrigkeiten und Schlußvorschriften.

Die Verordnung findet auf den Umgang mit Röntgenstrahlen keine Anwendung!

Wer mit radioaktiven Stoffen umgehen will, bedarf der Genehmigung. Es besteht ein Rechtsanspruch auf die Erteilung dieser Genehmigung, wenn die näher aufgeführten Voraussetzungen erfüllt sind. Für die medizinische Anwendung radioaktiver Stoffe gibt es grundsätzlich keine Freigrenzen, es ist also jeder Umgang mit solchen Stoffen genehmigungspflichtig. Andererseits finden die Vorschriften der Schutzverordnung über die höchstzulässigen Dosen und das Betreten von Kontrollbereichen auf solche Personen keine Anwendung, die von einem Arzt oder Zahnarzt (oder unter einer Aufsicht eines Arztes oder eines Zahnarztes) behandelt werden. Aus diesen Gründen ist der Arzt auch zu einer besonderen Sorgfalt verpflichtet, denn bei unsachgemäßem Umgang mit radioaktiven Stoffen kann sowohl der damit behandelte Patient als auch der Arzt selbst zu einer Gefahrenquelle für einzelne Personen oder gar die Allgemeinheit werden. Unter gebotener Berücksichtigung der ärztlichen Belange muß also den Erfordernissen des Strahlenschutzes bei der Anwendung radioaktiver Stoffe in Klinik und Praxis Rechnung getragen werden, um Gefahren zu verhüten. Bei der Durchführung der ersten Strahlenschutzverordnung ist im medizinischen Bereich für den Arzt, den Patienten und die Allgemeinheit insbesondere folgendes von Bedeutung:

§ 3 Umgang mit radioaktiven Stoffen:

(1) Wer mit radioaktiven Stoffen umgeht (§ 1 Abs. 1 Nr. 1), bedarf der Genehmigung.

(2) Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn

1. keine Tatsachen vorliegen, aus denen sich gegen die Zuverlässigkeit des Antragstellers und der Personen, die sonst für die Leitung oder Beaufsichtigung des beabsichtigten Umganges mit radioaktiven Stoffen verantwortlich sind (§ 20 Abs. 1 Nr. 2), Bedenken ergeben,
2. die für die Leitung oder die Beaufsichtigung des beabsichtigten Umganges mit radioaktiven Stoffen Verantwortlichen die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde besitzen und die für eine sichere Ausführung der zu genehmigenden Tätigkeit notwendige Anzahl dieser Verantwortlichen vorhanden ist,
3. gewährleistet ist, daß die bei dem beabsichtigten Umgang mit radioaktiven Stoffen sonst tätigen Personen die notwendigen Kenntnisse über die mögliche Strahlengefährdung und die anzuwendenden Schutzmaßnahmen besitzen,
4. gewährleistet ist, daß bei dem beabsichtigten Umgang mit radioaktiven Stoffen die Einrichtungen vorhanden und die Maßnahmen getroffen sind, die nach dem Stand von Wissenschaft und Technik für einen ausreichenden Schutz einzelner und der Allgemeinheit vor Strahlenschäden an Leben, Gesundheit und Sachgütern erforderlich sind,
5. die erforderliche Vorsorge für die Erfüllung gesetzlicher Schadensersatzverpflichtungen in dem nach den Umständen gebotenen Ausmaß getroffen ist und
6. überwiegende öffentliche Interessen, insbesondere im Hinblick auf die Reinhaltung der Luft, des Wassers und des Bodens, der Wahl des Ortes des beabsichtigten Umganges mit radioaktiven Stoffen nicht entgegenstehen.

Der Arzt, der für Leitung oder Beaufsichtigung des beabsichtigten Umganges mit radioaktiven Stoffen verantwortlich ist, muß also die „für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde besitzen" (§ 3 Abs. 2 Nr. 2) oder als sonst tätige Person die „notwendigen Kenntnisse über die mögliche Strahlengefährdung und die anzuwendenden Schutzmaßnahmen besitzen" (§ 3 Abs. 2 Nr. 3).

Personen, die im Krankenhaus oder in der Praxis eines niedergelassenen Arztes beim Umgang des Arztes mit radioaktiven Stoffen mit tätig werden (z. B. Pflegepersonal, medizinisch-technische Assistentinnen), müssen die „notwendigen Kenntnisse über die mögliche Strahlengefährdung und die anzuwendenden Schutzmaßnahmen besitzen". (§ 3 Abs. 2 Nr. 3).

Die Formulierung: „für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde" war notwendig, damit die Genehmigungsbehörde nicht die allgemeinen beruflichen Fähigkeiten überprüft. Unter der Fachkunde ist die für den Zweck der Schutzverordnung relevante Fachkunde zu verstehen, die bei der Vielzahl der möglichen Umgangsformen nicht näher konkretisiert werden kann. In der Begründung zu § 3 Abs. 2 der Schutzverordnung heißt es, daß das, was als erforderliche Fachkunde anzusehen ist, nach der Art und Gefährlichkeit des jeweiligen Umganges mit radioaktiven Stoffen zu beurteilen ist.

Die sonst tätigen Personen müssen zu ihrem eigenen Schutz, zum Schutz Dritter und der Allgemeinheit ausreichende Kenntnisse über die Stoffe, die sie anwenden bzw. bei deren Anwendung sie behilflich sind und die von diesen ausgehenden Gefahren sowie über die notwendigen Schutzmaßnahmen besitzen. Auch hier muß das Ausmaß der erforderlichen Kenntnisse nach der Gefährlichkeit der Stoffe und der Art des Umganges beurteilt werden.

Vor der Erteilung der Genehmigung zum Umgang mit radioaktiven Stoffen muß sichergestellt sein, daß die (u. a. nach § 3) nach der Sachlage erforderlichen Schutzvorkehrungen getroffen sind. Die Genehmigungsbehörde kann sich davon durch Betriebsbesichtigung selbst überzeugen. Diese notwendigen Schutzvorkehrungen beim Umgang mit radioaktiven Stoffen, die auch der Arzt je nach Art und Umfang seiner Tätigkeit treffen muß, werden dem niedergelassenen Arzt den Umgang mit solchen Stoffen sehr einschränken.

Schutzeinrichtungen und Maßnahmen (§ 3 Abs. 2 Nr. 4)

Voraussetzung für eine Genehmigung ist nach dieser Bestimmung, daß die Einrichtungen vorhanden und die Maßnahmen getroffen sind, die nach dem Stand von Wissenschaft und Technik für einen ausreichenden Schutz einzelner und der Allgemeinheit vor Strahlenschäden an Leben, Gesundheit und Sachgütern erforderlich sind.

I. Starke Strahlenquellen

Im medizinischen Bereich müssen daher folgende Voraussetzungen erfüllt sein: (nach „Safe Handling of Radioisotopes", Bericht der Internationalen Atomenergie-Organisation Wien 1958):

1. Verwendung ionisierender Strahlen von hoher Intensität möglichst nur in Räumen, die für diesen Zweck abgetrennt sind und die unter allen Arbeitsbedingungen ausreichenden Schutz bieten gegen den Nutzstrahl, die ungewollte Strahlung und die Streustrahlung für alle Personen außerhalb der Räumlichkeit.

2. Ausreichende Abschirmung zum Schutz von Personen in benachbarten Räumen und angrenzenden Stockwerken.
3. Bei Anlagen für Teletherapie soll jeder Schalttisch in einem getrennten Raum oder hinter einer festen Abschirmung aufgestellt sein.
4. Durch wirksame Maßnahmen muß sichergestellt sein, daß niemand den Bestrahlungsraum während der Bestrahlung betreten kann.
5. Geeignete Ausgänge soliten vorgesehen sein, so daß jemand, der durch Zufall eingeschlossen wurde, die Räumlichkeit unverzüglich verlassen kann.
6. Teletherapiegeräte sollten nach unfallsicheren Prinzipien konstruiert sein, so daß der Strahl automatisch gesperrt wird, wenn irgendeine Störung auftritt, z. B. wenn Türen während der Bestrahlung geöffnet werden; die Auslösung sollte nur vom Schalttisch aus wieder betätigt werden können.
7. Licht- oder akustische Signale oder beides werden innerhalb und außerhalb der Räumlichkeit und auch in der Umgebung der Anlage empfohlen, um vor und während der Bestrahlung eine Warnung zu ermöglichen.
8. Ein Strahlennachweisgerät, das ein Warnsignal gibt, wenn die Dosisleistung einen vorgegebenen Wert übersteigt, sollte im Teletherapieraum vorhanden sein, um sicher zu sein, daß das Teletherapiegerät auf „Aus" geschaltet ist.

II. Schwache Strahlenquellen zur Kontakt- und interstitiellen Therapie in medizinischen Betrieben

1. Für die Vorbereitung der Strahler oder Applikatoren sollte ein besonderer Raum vorhanden sein. Der Zutritt zu diesem Raum sollte auf autorisiertes Personal beschränkt bleiben.
2. Durch die Handhabung der Strahler in diesem Raum sollten nicht versehentlich Leute in benachbarten Räumen oder in Räumen, die ober- und unterhalb liegen, Strahlung ausgesetzt werden.
3. Ausreichende Abschirmung und Ausrüstungsgegenstände sollten bei der Vorbereitung der Strahler oder Applikatoren verwendet werden, um die Strahlenbelastung der Beschäftigten auf ein Minimum zu reduzieren.
4. Regelmäßige Bestandsaufnahmen sollten vorgenommen und geeignete Protokolle geführt werden, in denen Aufzeichnungen über eingesetzte oder entfernte Strahler für jeden Applikator enthalten sind.
5. Wenn Strahler oder Applikatoren für einen Patienten verwendet werden, soiiten ausreichende Schutzmaßnahmen ergriffen werden, um die Strahlenwirkung auf andere Patienten und Beschäftigte in angrenzenden Räumen oder in darüber- oder darunterliegenden Räumen möglichst gering zu halten. In solchen Fällen können bewegliche Abschirmungen benutzt werden.
6. Die Tatsache, daß ein Patient mit radioaktiven Substanzen behandelt wird, und die erforderlichen Vorsichtsmaßnahmen sollten allen Betroffenen in einer Art, die von der zuständigen Stelle genehmigt ist, deutlich angezeigt werden.
7. Die Bewegungen des Patienten, der behandelt wird, sollten je nach dem verwendeten Strahler begrenzt werden.
8. Nach der Behandlung sollten der Patient und die Ausrüstungsgegenstände, wenn es angebracht ist, überwacht werden, um jede mögliche Kontamination, die durch eine unbemerkte Beschädigung an irgendeinem der verwendeten Strahler oder Applikatoren verursacht sein kann, festzustellen.

Medizinische Anwendung offener Strahler

(Nach „Safe handling of Radioisotopes")

Bei der medizinischen Anwendung offener radioaktiver Strahler entstehen zusätzliche Schwierigkeiten durch die Tatsache, daß die Strahlenschutzmaßnahmen zusammen mit den normalen klinischen Vorschriften für Laboratorien, Operationssäle und Krankenzimmer beachtet werden müssen. Weiterhin muß der Strahlenschutz nicht nur der Beschäftigten, sondern auch der anderen Patienten gewährleistet sein. Andererseits ist die medizinische Arbeit gewöhnlich auf eine kleine Anzahl von Radioisotopen begrenzt, und für jede einzelne Behandlung werden Aktivitäten von 100 mc selten überschritten. (Die rein medizinischen Probleme der diagnostischen und therapeutischen Verwendung von Isotopen liegen nicht im Aufgabenbereich dieses Handbuches.) Offene Strahler sollten nicht verwendet werden, wenn nicht alle Vorschriften, die von der zuständigen Stelle für Arbeitsräume, Beschäftigte und Geräte festgelegt sind, erfüllt sind.

Regelmäßige therapeutische Anwendung radioaktiver Stoffe muß grundsätzlich in Räumen erfolgen, die von dem übrigen Betrieb getrennt sind. Ausnahmen: umschlossene radioaktive Stoffe, deren Strahlen eine geringe Reichweite haben. Die Beschaffenheit und Einrichtung von Räumen, in denen mit radioaktiven Stoffen zu Diagnose oder Therapie oder zu Diagnose und Therapie umgegangen wird, wird bestimmt durch Zahl, Art und Aktivität der zu verwendenden radioaktiven Stoffe. Zur Messung der Strahlen radioaktiver Stoffe und zur Feststellung der Kontamination mit radioaktiven Strahlen müssen die erforderlichen Meßgeräte vorhanden sein.

Haftpflichtversicherung

Es muß weiterhin vor der Erteilung der Genehmigung nachgewiesen werden, daß die „erforderliche Vorsorge für die Erfüllung gesetzlicher Schadensersatzverpflichtung in dem nach den Umständen gebotenen Ausmaß getroffen ist". Eine Rechtsverordnung des Bundes, in welcher nähere Vorschriften darüber enthalten sein werden, welche Maßnahmen zur Vorsorge für die Erfüllung gesetzlicher Schadensersatzverpflichtungen erforderlich sind, steht noch aus. Sie ist aber wohl für den Sommer dieses Jahres zu erwarten. Diese Verordnung wird dann die erforderlichen Deckungssummen vorschreiben, für die dann die Versicherungen die erforderlichen Prämien festsetzen werden. Zwischen den HUK-Verbänden und der Bundesärztekammer wird seit längerer Zeit bereits über diese Frage verhandelt. Für Bund und Länder entfällt im übrigen die Verpflichtung zum Abschluß einer Haftpflichtversicherung, weil diese Gebietskörperschaften Selbstversicherer sind.

Verantwortliche für den Strahlenschutz

Die Strahlenschutzverordnung schreibt vor, daß die notwendige Anzahl von Verantwortlichen für den Strahlenschutz vorhanden sein müssen.

Werden in einem Krankenhaus radioaktive Stoffe von mehreren Ärzten angewendet, so muß geprüft werden, ob alle Ärzte verantwortlich für den Strahlenschutz sind oder ob nach den tatsächlichen Verhältnissen ein Teil dieser Ärzte unter der Leitung eines für den

Strahlenschutz verantwortlichen Arztes als „sonst tätige Personen" im Sinne des § 3 Abs. 2 Nr. 3 der 1. Strahlenschutzverordnung tätig werden.

Wendet ein niedergelassener Arzt in seiner Praxis radioaktive Stoffe an, so ist dieser allein verantwortlich für den Strahlenschutz; er muß auch die hierfür erforderliche Fachkunde besitzen.

Lagerung radioaktiver Stoffe

Radioaktive Stoffe müssen unter sicherem Verschluß an einem Ort, in dessen unmittelbarer Nähe sich niemand längere Zeit aufhalten kann und in einem besonderen Schutzbehälter aufbewahrt werden. Umschlossene radioaktive Stoffe, deren Strahlen eine geringe Reichweite haben, brauchen nur in Schutzbehältern aufbewahrt werden.

I. Anwendung offener radioaktiver Stoffe am Patienten

1. Patienten, bei denen offene radioaktive Stoffe zu Diagnose oder Therapie innerlich oder äußerlich angewendet wurden, müssen so lange in stationärer Behandlung bleiben, wie die radioaktiven Stoffe im oder am Körper des Patienten verblieben und nicht unter das zulässige Maß abgeklungen sind, bei dem eine Entlassung vertretbar ist
2. Der Patient ist so lange in stationärer Behandlung zu belassen, bis:
   a) im Falle der Aufnahme von J 131 die Restaktivität auf weniger als 2,5 millicurie abgeklungen ist, im Falle der Aufnahme von Au 198 auf weniger als 5 mc abgeklungen ist (Im Abstand von 50 cm von dem Patienten kann dann die im Überwachungsbereich zugelassene Dosis von 0,5 rem im Jahr nicht überschritten werden).
   b) im Falle der Behandlung mit P 32, Fe 59, Cr 51, H 3, S 35, K 42 oder Na 24 die Konzentration dieser radioaktiven Stoffe in den Ausscheidungen des Patienten unter Berücksichtigung der Verdünnung durch die Abwassermenge je Tag des Hauses, in dem der Patient wohnt, die Werte nicht überstelgt, die in § 34 der Schutzverordnung gefordert und in Anlage 2 genannt sind.
3. Die radioaktive Jod-Aufnahme bis zu 2,5 mc (z. B. bei der radioaktiven Jod-Diagnose, bei der gewöhnlich bis zu 50 mikro-c Jod 131 verwendet werden) und die Thorium-X-Therapie (bis 2000 ESE = ca. 350 mikrocurie) brauchen nicht stationär durchgeführt werden, weil in beiden Fällen im Abstand von 50 cm von dem Patienten die für Überwachungsbereiche zugelassenen Dosen von 0,5 rem pro Jahr nicht überschritten werden können.

II. Anwendung umschlossener radioaktiver Stoffe

1. Die äußerliche oder innerliche Anwendung umschlossener radioaktiver Stoffe muß so lange stationär erfolgen, wie diese Stoffe am oder im Körper des Patienten verbleiben.
2. Eine **stationäre** Behandlung mit umschlossenen radioaktiven Stoffen ist dann nicht erforderlich, wenn diese Stoffe aus dem Körper oder vom Körper des Patienten entfernt werden, bevor er den Behandlungsraum verläßt, oder wenn der Patient mit umschlossenen radioaktiven Stoffen nicht in Berührung kommt (z. B. Sr 90, — Teletherapie).

III. Strahlenbelastnng des Patienten

1. Nach § 32 der Strahlenschutzverordnung finden die Vorschriften über die höchstzulässigen Dosen dem Patienten gegenüber keine Anwendung, die von einem Arzt oder Zahnarzt oder unter deren Aufsicht in Ausübung der Heilkunde mit radioaktiven Stoffen untersucht oder behandelt werden.

   Der Patient sollte aber über die möglichen Gefahren und ihre Verhütung insbesondere dann belehrt werden, wenn er nicht ständig unter der Aufsicht des Arztes steht.
2. Nach § 21 der Strahlenschutzverordnung, der die allgemeinen Schutzmaßnahmen regelt, ist die Strahlungsbelastung des Patienten so gering wie möglich zu halten.

   Bei der Behandlung mit radioaktiven Stoffen ist deshalb folgendes zu berücksichtigen:
   a) Strenge Indikationsstellung
   b) Jegliche reduzierbare Exposition auf das mögliche Minimum zu senken (z. B. J 132 statt J 131)
   c) Schutz der Gonaden
   d) Schutz der Leibesfrucht
   e) Schutz des Kindes
   f) Verteilungsmuster der anzuwendenden radioaktiven Stoffe (= Affinität zu anfälligen Organen beachten)
   g) Methodik und Behandlungsgerät je nach Leistungsstand.

IV. Verbreitung radioaktiver Stoffe

Nach einem im § 21 der Schutzverordnung niedergelegten Grundsatz ist die Verbreitung radioaktiver Stoffe so gering wie möglich zu halten, um die Gefahr ihrer Aufnahme in den menschlichen Körper auf ein Mindestmaß zu beschränken.

Dieser Grundsatz gilt auch für den medizinischen Bereich.

Die Möglichkeit einer Schädigung bei der Anwendung radioaktiver Stoffe muß unvermeidlich und gegenüber dem diagnostischen oder therapeutischen Erfolg noch vertretbar sein.

Bei der Anwendung solcher Stoffe beim Menschen sind u. a. zu beachten:

1. fachgerechtes Arbeiten mit radioaktiven Stoffen
2. regelmäßige Dichtigkeitsprüfung umschlossener radioaktiver Stoffe
3. Nachmessung des Patienten

4. Verwendung nur für diesen Zweck bestimmter Gefäße und Instrumente
5. Sorgfalt beim Umgang mit radioaktiven Abfällen und Ausscheidungen

V. Zutritt zu Kontrollbereichen

§ 22 der Schutzverordnung setzt Kontrollbereiche und Überwachungsbereiche fest, die nur mit besonderer Genehmigung betreten werden dürfen. Patienten, die mit radioaktiven Stoffen behandelt werden, dürfen diese Kontrollbereiche nach Anordnung des für den Strahlenschutz verantwortlichen Arztes betreten. Es muß aber trotzdem Sorge getragen werden (nach § 21), daß die Strahleneinwirkung auf das notwendige Mindestmaß beschränkt bleibt.

VI. Aufzeichnungen

Nach § 32 Abs. 2 der Schutzverordnung müssen die den untersuchten oder behandelten Personen verabfolgten Stoffe nach Art und Menge und die bestrahlten Organe aufgezeichnet werden, und diese Aufzeichnungen sind 30 Jahre aufzubewahren.

VII. Radioaktive Leichen

1. **Erdbestattung:** Eine mit den oben genannten radioaktiven Stoffen kontaminierte Leiche darf erst bestattet werden, wenn die Aktivität so weit abgeklungen ist, daß unter Berücksichtigung der Einsargung und der Zerfallzeit der verabreichten Stoffe eine Gefährdung der Allgemeinheit nicht bestehen kann. Der Aufsichtsbehörde ist Anzeige zu erstatten, wenn die nach Landesrecht zulässige Frist zur Einsargung überschritten werden muß. Da nach § 34 Abs. 5 dieser Schutzverordnung radioaktive Stoffe nicht in den Boden eingebracht werden dürfen, es sei denn, daß diese in einer Genehmigung nach § 3 zugelassen ist, muß eine solche Genehmigung vorliegen oder erwirkt werden.
2. **Feuerbestattung:** Die Einäscherung einer mit radioaktiven Stoffen kontaminierten Leiche ist erst erlaubt, wenn die Radioaktivität im Körper so weit abgeklungen ist, daß die Abluft des Krematoriums keine höhere Konzentration radioaktiver Stoffe enthält als nach § 34 Abs. 1 der Strahlenschutzverordnung zulässig ist. Eine Urne, die die radioaktiv kontaminierte Asche enthält, darf nur so gehandhabt werden, daß Personen keine höhere Dosis als 0,5 rem je Jahr erhalten können.
3. **Autopsie:** Die Autopsie radioaktiv kontaminierter Leichen darf nur durch beruflich strahlenexponierte Personen durchgeführt werden. Der für den Strahlenschutz verantwortliche Arzt ist auch dafür verantwortlich, daß die im § 25 der 1. Schutzverordnung festgelegten Vorschriften über höchstzulässige Dosen für beruflich strahlenexponierte Personen insbesondere hinsichtlich der Teilbestrahlung der Hand beachtet werden.

Bestimmungen zum Schutze der Allgemeinheit

I. Für Arzt, Arbeitnehmer des Arztes oder der Krankenanstalt, unter Aufsicht des Arztes tätige Personen.

1. Kontrollbereiche
   Kontrollbereiche im Sinne des § 22 Abs. 1 der 1. Strahlenschutzverordnung dürfen sein:
   a) Räume, in denen mit radioaktiven Stoffen umgegangen wird,
   b) Krankenzimmer, in denen Patienten liegen, die radioaktive Stoffe aufgenommen haben.

   Die für solche Räume vorgeschriebene Kennzeichnung „Radioaktiv" kann, wenn das für Krankenzimmer untunlich ist, durch andere Bezeichnungen (z. B. Betreten durch Unbefugte verboten) ersetzt werden (gemäß § 22 Abs. 4 Satz 2).
2. Überwachungsbereiche = Bereiche, die unmittelbar an einen Kontrollbereich angrenzen.
   Überwachungsbereich im Sinne des § 22 Abs. 2 dürfen sein:
   Räume, die nicht dem Umgang mit radioaktiven Stoffen oder der Unterbringung von Patienten dienen, die mit radioaktiven Stoffen behandelt worden sind, z. B.
   a) Wartezimmer, Flur, Küche, Toiletten, Aufenthaltsräume des Pflegepersonals.
   b) Krankenzimmer, in denen Patienten, die nicht mit radioaktiven Stoffen behandelt worden sind, liegen.

   In diesem Bereich dürfen Personen keine höhere Dosis als 0,5 rem je Jahr erhalten.
3. Höchstzulässige Dosen: Die für diesen Personenkreis höchstzulässigen Dosen dürfen die in den §§ 25, 27, 28, 29 als zulässig benannten Werte nicht übersteigen.
4. Höchstzulässige Konzentrationen radioaktiver Stoffe in der Luft von Kontrollbereichen.
   Höchstzulässige Konzentrationen radioaktiver Stoffe in der Luft von Kontrollbereichen dürfen die in § 31 der Schutzverordnung genannten Werte nicht überschreiten.
5. Dauereinrichtungen
   Nach § 26 der Schutzverordnung müssen Dauereinrichtungen, die dem Schutz beruflich strahlenexponierter Personen dienen sollen, so beschaffen sein, daß die von dem Umgang mit radioaktiven Stoffen herrührende, von einer Person tatsächlich aufgenommene Dosis durchschnittlich 0,1 rem je Woche nicht überschreiten kann. Als solche Dauereinrichtungen sind insbesondere folgende anzusehen:
   die Wände des Bestrahlungsraumes,
   die Wände der Räume, die für die Unterbringung von Patienten, die mit radioaktiven Stoffen behandelt werden, vorgesehen sind, transportable Bleischirme und Schutzstühle.
6. Zutritt zu den Kontrollbereichen: Hier gilt die Beschränkung des § 22 Abs. 4, wonach Personen der Zutritt zu Kontrollbereichen nur erlaubt werden darf, wenn sie zur Durchführung der dort vorgesehenen Betriebsvorgänge tätig werden müssen oder wenn ihre Ausbildung einen Aufenthalt in diesen Bereichen erforderlich macht. Die Aufsichtsbehörde kann gestatten, daß der Genehmigungsinhaber auch anderen Personen den Zutritt erlaubt.
7. Dosisüberschreitung: Der Genehmigungsinhaber hat der Aufsichtsbehörde nach § 30 der Schutzverordnung unverzüglich Anzeige zu erstatten, wenn eine dort näher bezeichnete Überschreitung der zulässigen Dosis eingetreten ist.
8. Physikalische Strahlenschutzkontrolle:
   Im Kontroll- und Überwachungsbereich ist nach Maßgabe der §§ 35 und 38 eine physikalische Strahlenschutzkontrolle durchzuführen.

9. Ärztliche Überwachung:
   Die dafür vorgesehenen Bestimmungen werden am Schluß zusammenhängend erörtert.
10. Tätigkeitsverbot:
    Nach § 23 der Schutzverordnung sind die für den Strahlenschutz Verantwortlichen auch dafür verantwortlich, daß Personen unter 18 Jahren und schwangere oder stillende Frauen mit offenen radioaktiven Stoffen im Sinne der Schutzverordnung nicht umgehen und in den Kontrollbereichen nicht tätig werden.

II. Für Personen in der Umgebung eines mit radioaktiven Stoffen behandelten Patienten und in der Umgebung eines niedergelassenen Arztes, der mit radioaktiven Stoffen umgeht.

Hierzu gehören andere Patienten, Familienangehörige und Mitbewohner im Hause des Arztes oder des Patienten.

Diese Personen dürfen keine höhere Strahlendosis als 0,5 rem je Jahr erhalten.

Der Zutritt solcher Personen zu den Kontrollbereichen unterliegt den Beschränkungen nach § 22 Abs. 3 dieser Schutzverordnung.

III. Für die allgemeine Bevölkerung:

1. Höchstzulässige Dosis. Andere als die bisher genannten Personen dürfen keine höhere Dosis als 0,15 rem je Jahr erhalten.
2. Die allgemeine Bevölkerung (einschließlich Besucher im Krankenhaus) unterliegen für das Betreten von Kontrollbereichen den Beschränkungen des § 22 Abs. 3.
3. Beseitigung radioaktiven Abfalles:
   a) Dem Schutz von Luft, Wasser und Boden ist nach Maßgabe des § 34 der 1. Strahlenschutzverordnung Rechnung zu tragen.
   b) Radioaktive Abfälle, die in Krankenhäusern oder in der Praxis eines niedergelassenen Arztes anfallen, sind nach Maßgabe des § 42 der 1. Strahlenschutzverordnung zu beseitigen.
4. Beförderung radioaktiver Stoffe: Für die Beförderung radioaktiver Stoffe durch einen Arzt oder eine unter der Aufsicht eines Arztes tätigen Person auf öffentlichen oder der Öffentlichkeit zugänglichen Verkehrswegen gilt die in den §§ 4—9 der Strahlenschutzverordnung festgelegte Regelung.
5. Unfallanzeige und Verlust von radioaktiven Stoffen: Eine allgemeine Unfallanzeige ist nach § 53 der Schutzverordnung und eine Anzeige des Verlustes von radioaktiven Stoffen nach § 45 der 1. Strahlenschutzverordnung erforderlich.

   Die Anzeige bei Unfällen ist vom Genehmigungsinhaber oder für den Strahlenschutz Verantwortlichen der Aufsichtsbehörde, bei Verlust vom Inhaber der tatsächlichen Gewalt über radioaktive Stoffe der Aufsichtsbehörde oder der für die öffentliche Sicherheit und Ordnung zuständigen Behörde zu erstatten.

Die ärztliche Überwachung

Der 5. Abschnitt der Strahlenschutzverordnung regelt in seinen §§ 46—52 die ärztliche Überwachung.

Diese ist bereits in den sogenannten EURATOM-Grundnormen (Art. 23—27) vorgeschrieben. Es heißt dort u. a. (Art. 23): „Die ärztliche Kontrolle der Beschäftigten wird durch qualifizierte Ärzte ausgeübt, die in jedem Mitgliedstaat von den hierzu bestellten Organen zur Ausübung dieser Kontrolle ermächtigt worden sind." Die Bundesärztekammer hat wiederholt auf die Notwendigkeit einer im ganzen Bundesgebiet einheitlichen Untersuchung hingewiesen und dafür geeignete Untersuchungsunterlagen erarbeitet, die dem Atomministerium zur Verfügung gestellt wurden. Es wurde weiterhin mit Nachdruck die Auffassung vertreten, daß jeder praktische Arzt — insbesondere unter Benützung der erwähnten Untersuchungsunterlagen — in der Lage ist, solche Einstellungsuntersuchungen durchzuführen. Auch die Mitglieder der ständigen Konferenz für Atomfragen bei der Bundesärztekammer haben diesen Standpunkt vertreten. In der 1. Strahlenschutz-Verordnung ist die Vornahme solcher Untersuchungen jedoch beschränkt auf solche Ärzte, die von der nach Landesrecht zuständigen Behörde dazu ermächtigt worden sind. Auch hier erwiesen sich die Bestimmungen der EURATOM-Grundnormen wieder als zwingend. Da diese Untersuchungen Kenntnis auf allen Gebieten der Medizin erfordern, ist anzunehmen, daß der praktische Arzt doch noch als der geeignetste für solche Untersuchungen angesehen werden wird, der zur Urteilsbildung je nach Notwendigkeit fachärztliche Befunde beizieht.

Die Ermächtigung war allerdings nicht zu umgehen. Sie soll auch eine Art besonderen Vertrauensverhältnisses zwischen untersuchendem Arzt und Aufsichtsbehörde herbeiführen, da das Untersuchungsergebnis insbesondere bei etwaigen Schädigungen oder zur Abwehr unberechtigter Forderungen von entscheidender Bedeutung sein wird. Der praktische Arzt wird allerdings eine Reihe von zusätzlichen Voraussetzungen erfüllen müssen, damit er zur Vornahme dieser Untersuchungen ermächtigt wird. Im Dezember 1960 hat sich eine von der Kommission der Europäischen Atomgemeinschaft einberufene Studiengruppe mit den Problemen der Verantwortlichkeit und der Qualifikation des behördlich ermächtigten Arztes beschäftigt. Es bestand Übereinstimmung darüber, daß zur Ermächtigung grundsätzlich die Approbation als Arzt genügt, jedoch darüber hinaus zur Ausübung der Tätigkeit eines behördlich ermächtigten Arztes bestimmte Qualifikationen unbedingt erforderlich sind. Zur sachgemäßen Durchführung der vorgesehenen ärztlichen Überwachung muß der zu ermächtigende Arzt nach übereinstimmender Auffassung der Studiengruppe hinreichende Kenntnisse auf folgenden Gebieten haben:

a) Grundlagen der Kernphysik und Kerntechnik.
b) Allgemeine Radiobiologie, Humangenetik.
c) Spezielle Radiopathologie, insbesondere Hämatologie, unter Berücksichtigung der Methoden der medizinischen Strahlenschutzkontrolle.
d) Physikalische und chemische Schutzmethoden sowie physikalische Strahlenschutzkontrolle.
e) Arbeitshygiene.
f) Ärztliche Sofortmaßnahmen bei Unfällen in Strahlenbetrieben.
g) Gesetze auf dem Gebiet des Strahlenschutzes unter Berücksichtigung der Empfehlungen der ICRP und der Euratom-Grundnormen.

Die praktischen Ärzte sollten sich bemühen, diese zusätzlichen Kenntnisse durch den Besuch von Fortbildungsveranstaltungen zu erwerben, damit ihnen die

Aufgaben der ärztlichen Überwachung übertragen werden können. Ich darf mir in diesem Zusammenhang den Hinweis erlauben, daß in Zukunft noch mehr als bisher alle Maßnahmen der Gesundheitsführung und der Vorbeugung Sache des praktischen Arztes werden sollte. Die größte Aufgabe auf diesem Gebiet wird die Durchführung der ärztlichen Untersuchung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz bringen.

Die ärztliche Überwachung nach der 1. Strahlenschutzverordnung gliedert sich in:

1. die Erstuntersuchung,
2. die Nachuntersuchung,
3. die Untersuchung nach Bestrahlung mit erhöhter Einzeldosis oder nach gefahrbringender Aufnahme radioaktiver Stoffe in den Körper,
4. ärztliche Untersuchung auf Anordnung der Aufsichtsbehörde.

Die Ermächtigung zur Vornahme solcher Untersuchungen erfolgt durch die nach Landesrecht zuständige Behörde; in Bayern durch das Arbeitsministerium.

Erstuntersuchungen und Nachuntersuchungen sind erforderlich bei:

1. Arbeitnehmern, die mit offenen radioaktiven Stoffen umgehen, mit denen nur auf Grund einer Genehmigung umgegangen werden darf,
2. allen Arbeitnehmern, die in Kontrollbereichen beschäftigt sind,
3. allen Personen, die nicht in einem Arbeitsverhältnis stehen, wenn sie länger als vier Monate mit offenen radioaktiven Stoffen umgehen oder sich länger als vier Monate in Kontrollbereichen aufhalten.

Ziel der Erst- und Nachuntersuchungen ist es, festzustellen, ob dem Umgang bzw. dem weiteren Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen oder Beschäftigung bzw. der Weiterbeschäftigung im Kontrollbereich gesundheitliche Bedenken entgegenstehen oder nicht.

Eine Beschäftigung oder Weiterbeschäftigung darf z. B. nicht erfolgen,

1. bei Erkrankung des Blutes oder der blutbildenden Organe (Leukocyten unter 3000 oder über 13 000 nach mehrfacher Untersuchung),
2. bei Gravidität, in der Laktationsperiode, bei Alter unter 18 Jahren.

Die Nachuntersuchungen sollen auch evtl. Abweichungen gegenüber den bisherigen Untersuchungen aufdecken. Das Ergebnis der Erstuntersuchung ist daher stets mitzuberücksichtigen. Die Nachuntersuchung muß grundsätzlich sechs Monate nach der letzten Untersuchung erfolgen. Über Fristverlängerungen oder Fristverkürzungen entscheidet die Aufsichtsbehörde.

Die allgemeinen klinischen Untersuchungen müssen in jedem Falle durch Spezialuntersuchungen ergänzt werden, deren Ergebnis in einem eigenen „Laborformblatt" niederzulegen ist. Dazu gehören:

1. Blutuntersuchung
   a) kompletter Blutstatus (in Prozent und absoluten Zahlen),
   b) Thrombocyten,
2. Harnuntersuchung,
3. Finger-Relief bei makroskopischen erkennbaren Veränderungen an den Fingerkuppen.

Es können gegebenenfalls noch weitere Spezialuntersuchungen erforderlich sein.

Nach der Anamnese und dem Gesamtbefund ist dann zu beurteilen, ob gegen einen Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen oder gegen eine Beschäftigung in Kontrollbereichen gesundheitliche Bedenken bestehen.

Wird eine Beschäftigung vom Arzt aus gesundheitlichen Gründen nicht erlaubt, so können der Arbeitnehmer oder der Arbeitgeber nach § 48 der Strahlenschutzverordnung gegen diese Feststellung die Entscheidung der Aufsichtsbehörde beantragen. Die Aufsichtsbehörde darf eine Beschäftigung mit radioaktiven Stoffen dann nur gestatten, wenn nach einem ärztlichen Sachverständigengutachten die Gefährdung der Gesundheit des Arbeitnehmers verneint werden kann.

Eine Besprechung des vorgesehenen Untersuchungsformblattes, an dessen Gestaltung die Vertreter der Ärzteschaft mitgewirkt haben, bleibt vorbehalten, sobald dieses Formular in einer allgemein verbindlichen Fassung vorliegt.

AUS DEM STANDESLEBEN

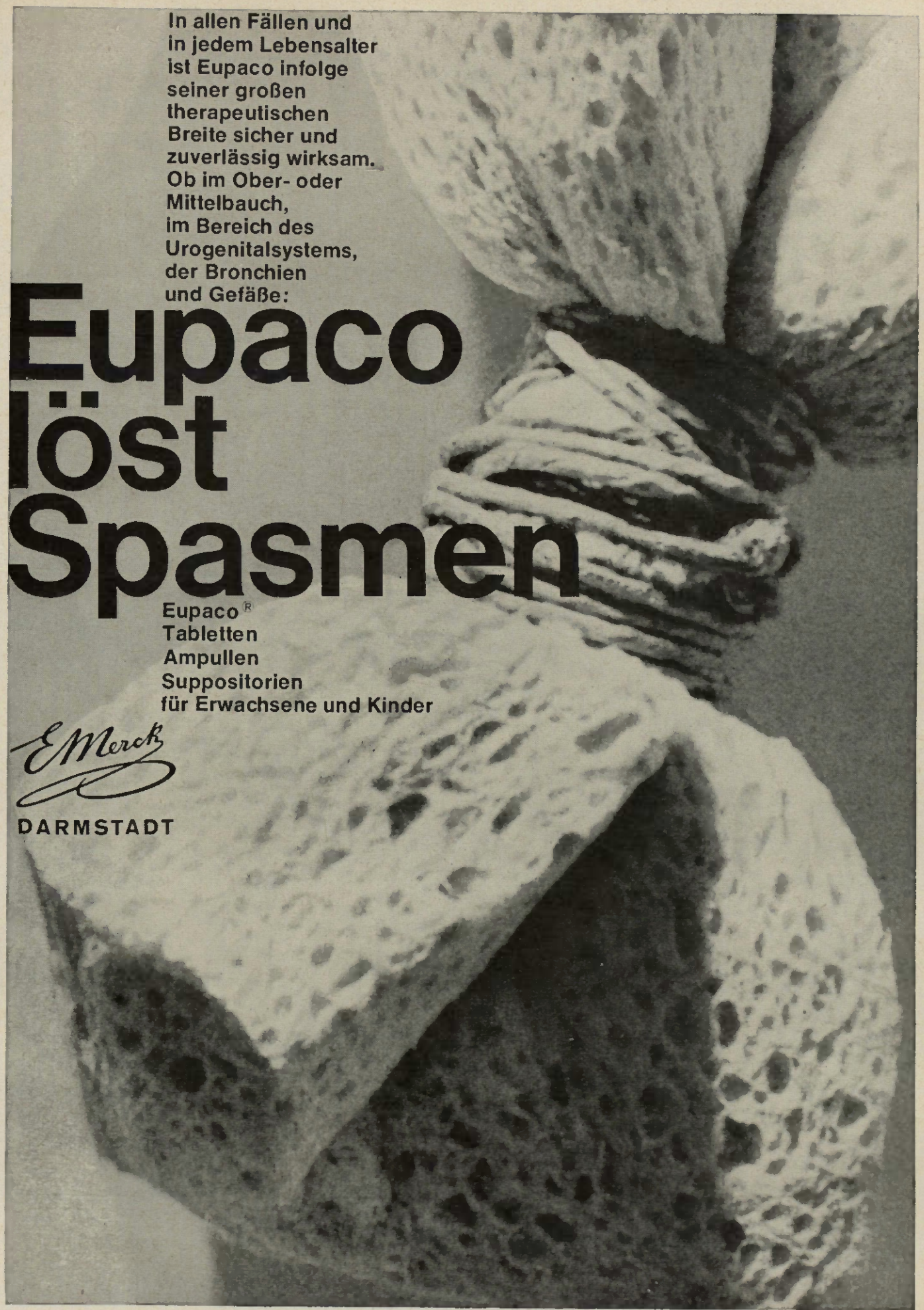
Vorstandssitzung der Bayer. Landesärztekammer am 8. 4. 1961

Nach Entgegennahme und Beratung des Berichtes des Finanzausschußvorsitzenden, Herrn Dr. Götz, erteilte der Vorstand in seiner Sitzung am 8. 4. 1961 dem Rechnungsabschluß 1960, dem Nachtrag zum Haushalt 1960/1961 und dem Voranschlag 1962 seine Zustimmung.

Bei der Feststellung der endgültigen Tagesordnung für den 14. Bayer. Ärztetag wurde einem Vorschlag des Präsidenten entsprechend eine eingehende Behandlung der mit der Durchführung des Jugendarbeitsschutzgesetzes zusammenhängenden ärztlichen Fragen beschlossen. Auf Wunsch des Vorstands soll den Delegierten beim Bayer. Ärztetag der Entwurf einer Wahlordnung vorgelegt werden, nach welcher die Urnenwahl und die Briefwahl möglich sein soll.

Eine längere Debatte gab es über den Entwurf der Satzung der Bundesärztekammer. Der Vorstand stellte dabei ausdrücklich fest, daß die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern mit Ausnahme der alle Mitglieder bindenden Beitragsfestsetzung nur Empfehlungen beschließen kann. Der Vorstand vertrat u. a. auch die Auffassung, daß im Präsidialrat die Zahl der Vertreter der ärztlichen Verbände oder deren Stimmrecht nach ihrer Mitgliederzahl abgestuft sein soll.

Weiterhin wurde u. a. auch die Frage der Bestimmung der Sehleistung durch Laien diskutiert. Die Absicht des Bayer. Staatsministeriums des Innern, für Führerscheinbewerber eine obligatorische Feststellung der Sehfähigkeit einzuführen, wurde begrüßt. Die Vornahme dieser Untersuchungen durch Laien wurde jedoch aus rechtlichen, gesundheitlichen und standespolitischen Erwägungen schärfstens abgelehnt. Die Vorstandsmitglieder waren der Auffassung, daß solche Maßnahmen eine unerlaubte Ausübung der Heilkunde



In allen Fällen und
in jedem Lebensalter
ist Eupaco infolge
seiner großen
therapeutischen
Breite sicher und
zuverlässig wirksam.
Ob im Ober- oder
Mittelbauch,
im Bereich des
Urogenitalsystems,
der Bronchien
und Gefäße:

Eupaco löst Spasmen

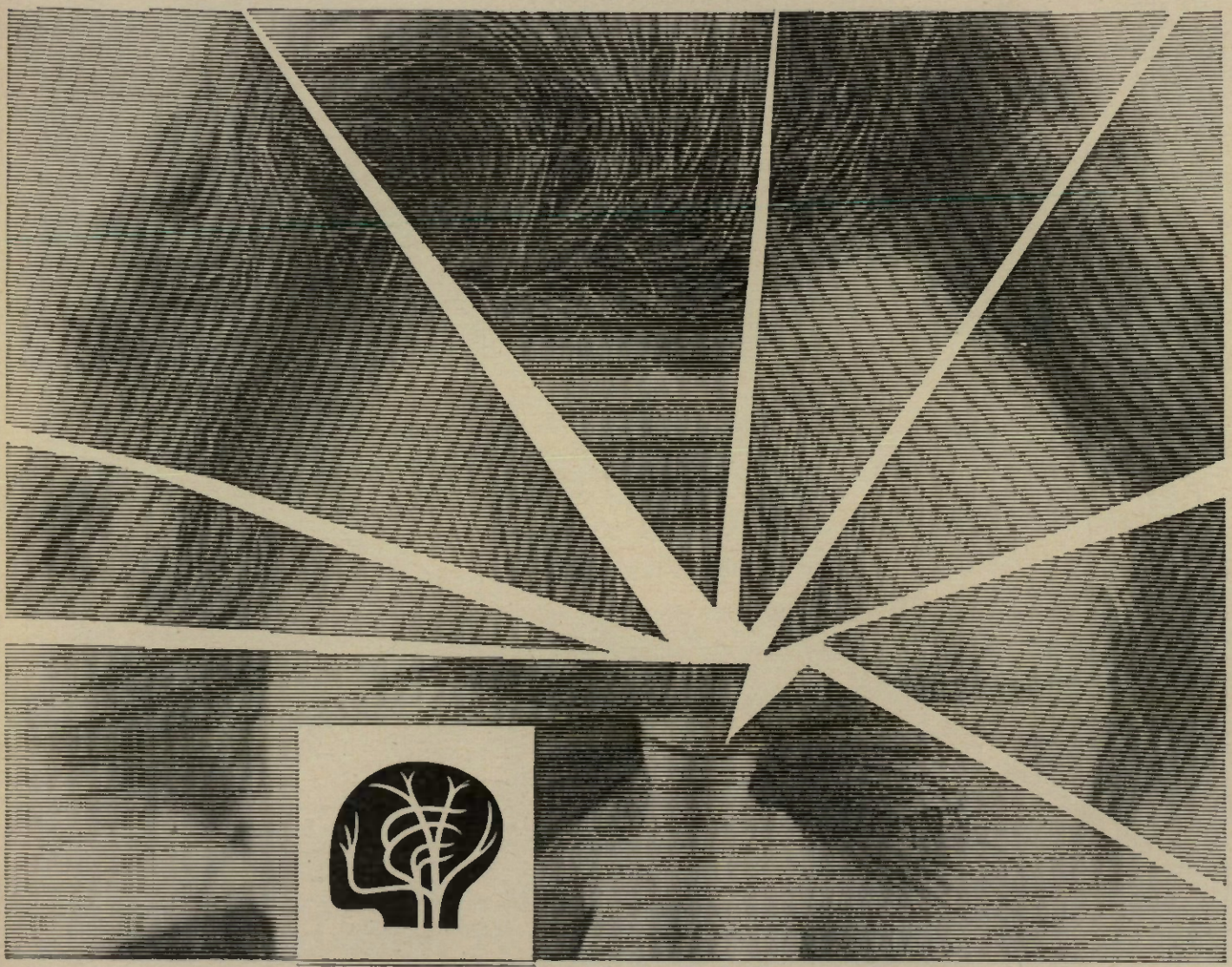
Eupaco®
Tabletten
Ampullen
Suppositorien
für Erwachsene und Kinder

E. Merck
DARMSTADT

ergo sanol®

Das Spezifikum für den vasomotorischen Kopfschmerz, kupiert zuverlässig den Migräneanfall

ergo sanol greift den vasomotorisch bedingten Kopfschmerz, auch hartnäckiger und rezidivierender Art, an der Wurzel an und folgt damit neuen pharmakologischen Erkenntnissen. Dabei haben sich zur Kupierung des akuten Migräneanfalls ergo sanol Sublingual-Tabletten – insbesondere bei Verabreichung im Prodromalstadium – hervorragend bewährt.



sanol arznei-mittel

Zusammensetzung pro Drageé: Ergotamintartrat 0,25 mg, Vitamin B_1 5,0 mg, Fel Tauri 10,0 mg, Coffein. pur. 60,0 mg, Aminophenazan 100,0 mg. Pro Supp.: wie Dragées jedoch ohne Fel Tauri. Pro Sublingualtabl.: Ergotamintartrat 1,0 mg, Coffein. pur. 60,0 mg.

10 und 20 Dragées, 5 Suppositorien, 12 Sublingual-Tabletten

Dr. Schwarz GmbH · Monheim (Rheinland)

SICHERHEIT im Alter

SICHERHEIT für die Familie

durch die BAYERISCHE ÄRZTEVERSORGUNG

darstellen, die darüber hinaus auch erhebliche gesundheitliche Bedenken hervorrufen würde. Die „untersuchten" Personen könnten den Eindruck gewinnen, hinsichtlich ihrer Augen völlig gesund zu sein.

Die Ärzteschaft hat es stets für ihre Pflicht gehalten, vor einer Untersuchung und Behandlung durch Laien und den darin liegenden Gefahren im Interesse der Gesundheit des einzelnen und des ganzen Volkes zu warnen. So hat sie z. B. auch mit guten Gründen einer Aufnahme der Refraktionsbestimmungen in das Berufsbild der Optiker widersprochen. Der Vorstand warnt daher auch nachdrücklich vor der beabsichtigten Einführung der Sehkraftbestimmung von Führerscheinbewerbern durch Laien des technischen Überwachungsvereins. Die Führerscheinbewerber sollten vielmehr veranlaßt werden, bei der Bewerbung um eine Fahrerlaubnis ein zu diesem Zweck erstelltes ärztliches Zeugnis vorzulegen, das die genauen Angaben der Sehfähigkeit enthalten muß.

Ordentliche Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

am 28. 1. 1961 in München.

Nach einer grundsätzlichen Erklärung des Vorstandsvorsitzenden, Herrn Kollegen Dr. Völlinger, zur Lage erörterte die Vertreterversammlung die Haushaltspläne der einzelnen Bezirksstellen und der Landesgeschäftsstelle für 1961. Die vorliegenden Pläne wurden genehmigt.

Abschließend fand schriftlich und geheim die Wahl der 19 Mitglieder für die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, die die KVB in diese Vertreterversammlung entsenden kann, statt. Gewählt wurden folgende Kollegen:

a) **Vertreter der ordentlichen Mitglieder:**

Bezirksstelle	Vertreter	1. Stellvertreter	2. Stellvertreter
München	Dr. Kiefhaber	Dr. Melder	Dr. Graßi
	Dr. Schmitt	Dr. Schnelder	Dr. Breidenbach
	Dr. Petz	Dr. von Bary	Dr. Allwein
Oberbayern	Dr. Völlinger	Dr. Schulenburg	Dr. Stuhlfelder
	Dr. Sewering	Dr. Rechl	Dr. Wolpert
Niederbayern	Dr. Forchheimer	Dr. Bandtlow	Dr. Gartner
Oberpfalz	Dr. Treutinger	Dr. Eisert	Dr. Stetter
Oberfranken	Dr. Hering	Dr. Brendler	Dr. Eschenwecker
	Dr. Giesen	Dr. Schleußner	Dr. Graepel
Mittelfranken	Dr. Hauptmann	Dr. Wüstmann	Dr. Kreßmann
	Dr. Hugo Schmidt	Dr. Bauer	Dr. Wendelstein
Unterfranken	Dr. Kraefft	Dr. Flach	Dr. Herrmann
Schwaben	Dr. Gahbauer	Dr. Eger	Dr. Herrligkoffer
	Dr. Pfelfer	Dr. Weinmann	Dr. Abt

b) **Vertreter der außerordentlichen Mitglieder:**

Vertreter	1. Stellvertreter	2. Stellvertreter
Dr. Brentano-Hommeyer	Dr. Aurich	Dr. Röscher
Dr. Dehler	Dr. Hegelein	Dr. Elster
Dr. Hellbrügge	Dr. Wuttge	Dr. Vierheilig
Dr. Schleicher	Dr. Hickl	Dr. von la Rosée
Dr. Vogt	Dr. Lins	Dr. Steinkohl

gez. Dr. Giesen

Die 78. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie,

die vom 5. bis 8. April 1961 wiederum in München stattfand, wurde durch eine Ansprache des Präsidenten Professor Dr. Herbert Junghanns, Oldenburg (Oldb.), eröffnet.

Er konnte unter den Gästen Ministerpräsident Dr. Ehard, den Oberbürgermeister der Landeshauptstadt, Dr. Vogel, den Rektor der Münchner Universität, Prof. Dr. Speer, den Dekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Eyer, und zahlreiche weitere Professoren begrüßen, ferner den Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer, Dr. Sewering, der als Vizepräsident der Bundesärztekammer auch diese vertrat, vom Bundesministerium für Verteidigung Generalstabsarzt Dr. Joedicke sowie zahlreiche Vorsitzende, Delegierte und Mitglieder ärztlicher Fachgesellschaften und Berufsverbände.

Ferner begrüßte er die zahlreich erschienenen Ärzte aus dem Ausland. Darunter befanden sich größere Gruppen von Chirurgen oder einzelne Gäste aus fast allen Ländern Europas, u. a. aus Belgien, Bulgarien, Frankreich, Großbritannien, Holland, Italien, Jugoslawien, Österreich, Polen, Rumänien, Rußland, Schweden, der Schweiz, Ungarn, aus dem Vorderen Orient, aus Asien, Afrika und auch aus Übersee.

Präsident Prof. Dr. Junghanns betonte, daß die Anwesenheit so vieler ausländischer Kollegen als ein Zeichen freundschaftlicher Verbundenheit, die in der chirurgischen Wissenschaft Ländergrenzen und Kontinente überspringt, zu werten sei.

Mit besonderer Freude wurde die Anwesenheit zahlreicher Chirurgen aus der Sowjetzone festgestellt.

Der diesjährige Kongreß stand unter dem Zeichen der hundertsten Wiederkehr des Geburtstages von August Bier. Die Mitglieder seiner Familie waren zur Eröffnungssitzung eingeladen. Leben und Wirken von August Bier wurden von Prof. Dr. Block in einer Gedächtnisrede eindrucksvoll gewürdigt.

Präsident Prof. Dr. Junghanns verwies auf das Anschwellen der Vorträge von Jahr zu Jahr. 442 Vorträge und Filme wurden in diesem Jahr angemeldet. 110 konnten für die Hauptsitzungen und 125 für die Parallelsitzungen einschließlich der Sondertagung über plastische Chirurgie aufgenommen werden. 207 verfielen der Aussonderung. In der ersten Sitzung der Gesellschaft vor 89 Jahren wurden in 4 Tagen 11 Vorträge gehalten, und der Hauptvortrag über die Schußbrüche regte 24 Redner zur Aussprache an. Mehr und mehr ist die freie Diskussion von diesen Kongressen verschwunden. Das haben viele Vorsitzende immer wieder bedauert, denn diese Kongresse sollten sich nicht im Vortragen und Anhören erschöpfen, sondern einer echten Begegnung der Meinungen und dem freien Erfahrungsaustausch dienen. Das sich immer mehr vertiefende Eindringen in die Feinheiten mancher Kapitel der Chirurgie sowie die Erschließung ungeahnter neuer Ge-

biete für die operative Medizin, haben der Chirurgie aber eine so große Breite gegeben, daß der früher übliche Ablauf des Chirurgen-Kongresses den Erfordernissen nicht mehr gerecht wird. Parallelsitzungen ließen sich deshalb nicht vermeiden.

Rechtsfragen in der Chirurgie

Aus dem Programm hob der Präsident hervor, daß die Rechtsfragen in der Chirurgie besonders besprochen werden. Schon mehrfach hat sich die Gesellschaft mit diesen Fragen beschäftigt, die das Verhältnis zwischen dem Chirurgen und seinen Kranken berühren. So veranlaßte die Tatsache, daß nach dem gültigen Strafrecht eine Operation unter Umständen als Körperverletzung strafbar ist, die Gesellschaft Deutscher Chirurgen 1951 zu einer Resolution. Sie wurde durch den damaligen Vorsitzenden, Prof. K. H. Bauer, nach Billigung der Gesellschaft den gesetzgebenden Organen eingereicht. Nicht zuletzt ist es dieser Eingabe der Gesellschaft zu verdanken, daß im Entwurf zum neuen Strafgesetzbuch der § 161 folgenden Wortlaut hat:

„Eingriffe und andere Behandlungen die nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der Heilkunde und den Grundsätzen eines gewissenhaften Arztes zu dem Zwecke erforderlich sind und vorgenommen werden, Krankheiten oder Leiden zu verhüten, zu erkennen, zu heilen oder zu lindern, sind nicht als Körperverletzungen strafbar."

Damit ist eine völlig neue Rechtsgrundlage geschaffen. Sie erfüllt uns Ärzte mit Befriedigung.

Allerdings soll die Heilbehandlung nicht schlechthin straffrei werden, sondern der folgende § 162 enthält eine durchaus verständliche Einschränkung. Danach sind die in § 161 genannten ärztlichen Maßnahmen nur mit Einwilligung des Kranken erlaubt. Von dieser kann aber nach § 162 (2) abgesehen werden, „wenn damit zu rechnen ist, daß der andere die Einwilligung erteilen würde, diese aber nur bei einem Aufschub der Behandlung eingehalten werden könnte, der ihn in die Gefahr des Todes oder einer schweren Schädigung an Körper und Gesundheit bringen würde." Handelt der Arzt, wenn keine solche Gefahr im Verzuge ist, ohne die Einwilligung des Kranken, so wird er zwar nicht wie bisher wegen Körperverletzung, sondern wegen eigenmächtiger Heilbehandlung bestraft. Mit diesen §§ 161, 162 des Entwurfes zum Strafgesetzbuch wird sich jeder Chirurg vertraut machen müssen, weil ihr Inhalt bedeutungsvoll über unserer täglichen chirurgischen Arbeit steht, sowie der Entwurf Gesetzeskraft erlangt hat. Obwohl die §§ 161, 162 für die chirurgische Tätigkeit wichtige und erfreuliche Rechtsgrundlagen schaffen, so wird der Optimismus, mit dem die Chirurgen ihre tägliche Arbeit meistern, doch immer noch von manchen offenen, juristischen Problemen auf eine harte Probe gestellt. Zum Beispiel werden im Entwurf des StGB die mit der Aufklärungspflicht zusammenhängenden Fragen nicht berührt. Sie war aber in den letzten Jahren sehr häufiger Anlaß für Prozesse vor allem gegen Chirurgen, Gynäkologen und Strahlentherapeuten. Deshalb befaßte sich während des vorjährigen Chirurgen-Kongresses ein Podiumgespräch zwischen Chirurgen und Juristen mit der Aufklärungspflicht. Eine sichtbare Einigung der Meinungen konnte jedoch nicht erzielt werden.

In der Parallelsitzung über Rechtsfragen in der Chirurgie wird dieses Thema deswegen noch einmal von höchster juristischer Warte, von Herrn Prof. Bokelmann, dem Heidelberger Strafrechtslehrer, aufgegriffen. Prof. K. H. Bauer, der dieser Frage intensiv nachgegangen ist, wird eine Resolution über die Aufklärungspflicht vorlegen, die die Gesellschaft an die entsprechenden Stellen weiterleiten will.

Ein weiterer Punkt, der in manchen Prozessen eine vom Arzt nicht immer verstandene juristische Beurteilung erfuhr, liegt in der Abgrenzung der Verantwortlichkeit zwischen dem Chirurgen und seinen Hilfskräften; ebenso werden die Operationsduldungspflicht und Fragen der Haftpflicht behandelt. *)

Daß wir Ärzte uns heutzutage mit Rechtsfragen so eingehend auseinandersetzen müssen, liegt unter anderem darin begründet, daß die ärztliche und insbesondere die operative Tätigkeit nicht als Persönlichkeitsleistung eines kenntnisreichen, verantwortungsbewußten und gutausgebildeten Arztes und als eine Kunst, sondern als ein routinenmäßig ablaufendes, technisches Reparaturverfahren angesehen wird. Bedauerlicherweise geben Tagespresse, Illustrierte Zeitschriften, Film und Funk der breiten Leserschaft oft so oberflächliche und falsche Darstellungen.

Positive Aufgaben für Presse, Film und Funk

„Es schadet den hilfesuchenden kranken Menschen, wenn aus sensationell dargestellten Einzelfällen oder aus neuen ungenügend erprobten Heilverfahren übertriebene Hoffnungen auf Heilung entstehen, oder wenn aus der Mitteilung einzelner Mißerfolge das Ansehen der ärztlichen Kunst im allgemeinen herabgesetzt wird. Wir Ärzte würden es dankbar begrüßen, wenn die Presse und die anderen Informationsorgane an einer Vertiefung der Vertrauensbasis zwischen den Ärzten und ihren Kranken mitwirken würden."

Die Empfehlungen des Wissenschaftsrates

„Die Empfehlungen des Wissenschaftsrates werden Zustimmung, Ergänzungsvorschläge, aber auch Kritik

*) Anmerkung der Schriftleitung: Die hier zu diesen Themen gehaltenen Vorträge werden noch besonders behandelt werden.

Cor-Vel Herzsalbe
bei Herzneurose, Angina pectoris und im Klimakterium

hervorrufen. Der bisher vorliegende erste Teil ist ein umfangreicher Bericht und befaßt sich nach seinem Titel mit den wissenschaftlichen Hochschulen. Eine Durchsicht zeigt jedoch, daß viele der behandelten Probleme, auch in ihren Beziehungen zur Chirurgie, nicht nur den inneren und äußeren Ausbau der Hochschulen angehen, sondern in ihren Auswirkungen wesentlich über die Hochschulen hinausgreifen und hochschulfernen Einrichtungen, wie den Krankenhäusern, wichtige Aufgaben zuweisen. Das ist nicht verwunderlich, weil von jeher die Medizinischen Fakultäten und die Krankenhäuser in einem vielfältig verflochtenen, inneren Zusammenhang stehen, der u. a. von den zahlreichen Chefärzten aufrecht erhalten wird, die nach langzeitiger Universitätsausbildung eine Chefarzttätigkeit übernommen haben, und von denen viele weiterhin Vorlesungen abhalten sowie wissenschaftlich arbeiten. Noch engere Bindungen zwischen den Medizinischen Fakultäten und den Krankenhäusern liegen aber im Ausbildungsweg des Arztes vor. Gegenüber vielen anderen Ländern mit vorwiegend praktisch-medizinischer Ausbildung der Studenten stellt die Ausbildung an unseren Universitäten die theoretischen Grundlagen in die Mitte des Unterrichtes. Erst in der Medizinalassistentenzeit und in weiteren frei gewählten Ausbildungsjahren verschafft sich der werdende Arzt in Deutschland den vorwiegend praktischen Teil seiner Ausbildung. Hierfür spielen die Krankenhäuser eine wichtige Rolle. Das gilt auch für die Fachausbildung in Chirurgie, die von einem großen Teil der zukünftigen Fachärzte in Krankenhausfachabteilungen erworben wird. Seit Jahrzehnten sind Wünsche und Vorschläge zu einer Änderung dieser Ausbildung des Arztes vorgetragen worden. Im Vordergrund der Vorschläge steht die Forderung nach vermehrter praktischer Ausbildung. Das geschieht jetzt erneut in den Empfehlungen des Wissenschaftsrates, der geradezu von einem „Ausbildungsnotstand in der Medizin" spricht. Zu dessen Behebung möchte er neben der Bildung zweiter Kliniken, der Errichtung neuer Universitäten und neuer medizinischer Akademien auch noch geeignete Krankenhäuser für die praktische Ausbildung der Studenten nutzbar machen.

Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie hat sich nach den Satzungen u. a. „den praktischen und wissenschaftlichen Belangen der Chirurgie in weitestem Umfange" sowie „der Förderung der Fortbildung und des Nachwuchses" zu widmen.

„Die Probleme beginnen bereits bei der Frage nach den notwendigen Zahlen der Studienanfänger für den ärztlichen Nachwuchs. Hierbei sind die Chirurgen besonders interessiert, weil der Mangel an Assistenzärzten auf den chirurgischen Krankenhausabteilungen immer fühlbarer wird. Deswegen hat sich unsere Gesellschaft in einer Kommission damit beschäftigt, und wir verdanken unserem Mitglied Herrn Meyerlngh ein sorgfältig durchgearbeitetes Zahlenmaterial. Es läßt den Schluß zu, daß ein großer Nachwuchsbedarf besteht, der trotz der in den letzten Jahren vermehrten Zahl der Studienanfänger noch nicht behoben ist. Er wird noch größer sein, wenn die vom Wissenschaftsrat empfohlenen Stellenvermehrungen Wirklichkeit werden. Im Gegensatz dazu hat die Bundesärztekammer Zahlen vorgelegt, aus denen sie eine Überfüllung des ärztlichen Berufes auf Jahre hinaus ableitet. Deshalb fühlt sie sich verpflichtet, vor dem medizinischen Studium zu warnen. Es wird ernster, sachlicher Bemühungen bedürfen, an denen wir es nicht fehlen lassen werden, um in gegenseitiger Aufgeschlossenheit dieses wichtige Problem der dringenden und bald nötigen Klärung zuzuführen."

Für das Studium, in gleicher Weise aber auch für die Weiterbildung des Allgemeinarztes und der Fachärzte, muß die Empfehlung des Wissenschaftsrates über die Größe von Fachkliniken beachtet werden, die nach seiner Ansicht 200 Betten nicht überschreiten sollen. Hierzu ist eine Äußerung der Fakultäten von ihrem Standpunkt aus abzuwarten. Die Größe von chirurgischen Krankenhausabteilungen wird man an die Richtzahl des Wissenschaftsrates anlehnen können, soweit nicht an einzelnen Stellen sachlich und örtlich bedingte Abweichungen geboten sind. Eine etwas höhere Bettenzahl wird bei einzelnen Fachabteilungen, denen besondere Aufgaben obliegen, nötig sein. Eine Abweichung nach unten ist an manchen Stellen mit gutem Grund vertretbar. Jedoch werden nach dem Belegarztsystem geführte chirurgische Kleinabteilungen Sonderfälle bleiben müssen. Ihre Arbeitsmöglichkeiten sind beschränkt, da die neuzeitliche Entwicklung der allgemeinen Chirurgie mit immer eingreifender werdenden Operationsverfahren, die Zunahme der Alters- und Krebschirurgie (mit ihren besonderen Bedingungen) sowie die Vermehrung der schweren Unfälle mit Beteiligung innerer Organe und vieles andere den Einsatz mehrerer gut aufeinander eingespielter ärztlicher Arbeitsgruppen im Tag-, Nacht- und Sonntagsdienst erfordern, und weil diese neuzeitliche chirurgische Arbeit eines verantwortlichen leitenden Kopfes, eines erfahrenen Chefarztes, bedarf. Einer zu kleinen chirurgischen Abteilung fehlen die Mitarbeiter für diese allgemein-chirurgische Tätigkeit ebenso wie die notwendigen technischen Einrichtungen. Selbst ein langjährig und gut ausgebildeter Facharzt für Chirurgie wird in einer Abteilung mit zu geringer Bettenzahl in seiner Tätigkeit verflachen, und er kann aus äußeren Gründen nicht allen Anforderungen gerecht werden, die schwierige chirurgische Krankheitsbilder oder auftretende Komplikationen an ihn stellen. Vor allen Dingen aber sind solche Abteilungen zur chirurgischen Fachausbildung unseres Nachwuchses nicht geeignet.

-Heel
Bei Schwindel jeder Genese, Menière, Reisekrankheiten –
Vertigoheel®

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

Erweiterte allgemein-chirurgische Ausbildung des praktischen Arztes

Auch der zukünftige praktische Arzt sollte Gelegenheit zur allgemein-chirurgischen Ausbildung an einer größeren chirurgischen Abteilung haben. Nur an einem entsprechend großen und wechselvollen Krankengut erlernt er die notwendige Diagnostik sowie die Nachbehandlungsgrundsätze und erkennt, welche Leistungen die Chirurgie vollbringt. Erst wenn er so vorbereitet in die Praxis geht, ist er in der Lage, seine Kranken entsprechend zu beraten und die Weiterbehandlung der Operierten nach der Krankenhausentlassung sachgemäß fortzusetzen. Eine besondere Verpflichtung zu einer Erweiterung seiner chirurgischen Ausbildung an einer entsprechend großen chirurgischen Abteilung besteht für den praktischen Arzt, weil er häufig der erste Arzt am Unfallort auf der Straße oder im Industriebetrieb ist oder weil ihm die Erstbetreuung von schweren Verbrennungen obliegt und weil sein Einsatz im Katastrophenschutz für die Zivilbevölkerung zunehmende Bedeutung erlangt. In allen diesen Fällen hängt von den ersten ärztlichen Maßnahmen, von der Schockbekämpfung, von der Blutstillung, von der Transportleitung usw. oft das Leben der Verletzten, häufig auch die Möglichkeit sachgemäßer Weiterbehandlung im Krankenhaus ab.

Wenn auf der einen Seite eine gewisse Abteilungsgröße erforderlich ist, um der Krankenbehandlung und der ärztlichen Ausbildung gerecht zu werden, so ist auf der anderen Seite die übergroße und vom Chefarzt nicht mehr persönlich übersehbare Fachabteilung zu verwerfen. Der Chefarzt einer Krankenhausfachabteilung muß den einzelnen Kranken wirklich kennen, damit die menschlich-ärztlichen Beziehungen zu ihrem Recht kommen. Die Zahl der ärztlichen Mitarbeiter soll übersehbar bleiben. Nur dann kann sich der Chefarzt der Ausbildung des einzelnen in fachlicher und menschlicher Beziehung persönlich annehmen.

Für einen gut ausgebildeten Facharztnachwuchs

In ernster Sorge um einen gut ausgebildeten Facharztnachwuchs ist in letzter Zeit immer häufiger die Frage gestellt worden, ob das durch die Facharztordnung vorgeschriebene Verfahren der Facharztausbildung eine ausreichende Gewähr für eine gleichmäßige Ausbildung mit Erreichung des bestmöglichen Wissens und Könnens bietet. Die Erwägungen beziehen sich vor allen Dingen auf die Verlängerung und Vertiefung der Fachausbildung und auf die Frage einer Facharztprüfung. Diese Probleme lassen sich aber nicht isoliert von der Facharztausbildung her betrachten, sondern müssen im Rahmen der gesamten Weiterbildung des Arztes nach Beendigung des Studiums gesehen werden.

In Ausschüssen der Bundesärztekammer sind in letzter Zeit vielfache Erörterungen über die Weiterbildung des praktischen Arztes geführt worden. So wird die rechtliche Zwitterstellung des Medizinalassistenten bemängelt und die Erteilung der Approbation mit dem Staatsexamen vorgeschlagen. Für den praktischen Arzt hält man eine Weiterbildung von 5 bis 6 Jahren nach Beendigung des Studiums für erforderlich. Das ist nicht ungewöhnlich; denn schon jetzt verbringt der Arzt nach dem Staatsexamen im allgemeinen 5 bis 6 Jahre im Krankenhaus, ehe er sich genügend gerüstet fühlt, um in eigener Praxis als praktischer Arzt zu sein.

Wenn man von einer solchen Weiterbildungszeit ausgeht, dann sollte die Chirurgie aber nicht wie in der jetzigen Medizinalassistentenausbildung mit der ungenügenden Zeit von nur vier Monaten, sondern mit einem Jahr pflichtmäßig gefordert werden. Den beiden anderen klassischen „großen Fächern", der Inneren Medizin und der Geburtshilfe mit Gynäkologie, müßte eine gleiche Zeit zugestanden werden. Es verbleiben dann noch immer 3 Jahre für frei gewählte Weiterbildung.

„Warum der werdende praktische Arzt eingehender als heute durch praktische Mitarbeit an einer chirurgischen Abteilung in die Chirurgie eingeführt werden sollte, habe ich bereits bei der Begründung über die Größe von chirurgischen Abteilungen erläutert. In welcher Form die Ärztekammer die Ausbildung überwacht, welche Grundforderungen weiterhin gestellt werden, und ob am Schluß der Weiterbildungszeit lediglich eine Überprüfung von Ausbildungszeiten oder eine echte Prüfung Grundlage für die Anerkennung zum praktischen Arzt und für die Niederlassungserlaubnis bildet, ist hier nicht zu erörtern." Von seiten der Fachärzte wird auf jeden Fall eine gediegenere und eine zielgerichtetere Ausbildung zum praktischen Arzt begrüßt. Für die Chirurgen bedeutet die skizzierte einjährige praktisch-chirurgische Weiterbildung des praktischen Arztes die Möglichkeit einer echten Partnerschaft mit dem Hausarzt, weil so die fließende Weiterführung der ärztlichen Betreuung auch nach eingreifenderen Operationen gewährleistet ist. Das führt zu einer Entlastung des Chirurgen, fördert beim weiterbehandelnden praktischen Arzt seine hausärztliche Stellung, und das Vertrauen in die ärztliche Behandlung wird beim Kranken gestärkt, wenn er die reibungslose Zusammenarbeit zwischen Facharzt und Hausarzt spürt.

Die Ärztekammern sollten über diese Ausbildungsfragen bald Beschlüsse fassen. Es liegt nahe, der Berufsorganisation — also der Ärztekammer — die gesamte Betreuung der Weiterbildung jenseits des Staatsexamens zu übertragen, unter Aufhebung der staatlich überwachten Medizinalassistentenzeit. In vielen anderen Ländern sind dafür schon von jeher allein ärztliche Organisationen ohne Mitwirkung des Staates verantwortlich.

Baut man auf der geschilderten Weiterbildung des praktischen Arztes die Ausbildung zum Facharzt für Chirurgie auf, dann kann sie sich an die drei Pflichtjahre anschließen. Allgemein wird eine Verlängerung der jetzigen fünfjährigen Mindestzeit für erforderlich gehalten. Nach dem abgebildeten Schema ergibt sich unter Hinzurechnung des chirurgischen Pflichtjahres eine sechs- bis siebenjährige Weiterbildung im Fach. In der zunehmenden Zahl eingreifender und schwierig erlernbarer Operationen und in der umfangreicher gewordenen Diagnostik liegt die Begründung für eine Verlängerung der bisherigen Ausbildungszeit. Die Notwendigkeit dafür kann man auch noch darin sehen, daß infolge der erhöhten Zahl von Assistenten die Zahl der selbständig ausführbaren Eingriffe für den einzelnen abnimmt, so daß es immer schwieriger wird, den in manchen Ärztekammerbezirken verlangten „Operationskatalog" zu erfüllen. Innerhalb der sechs oder sieben Fachweiterbildungsjahre ist noch eine anrechenbare Zeit spezieller Vorbildungen nach eigenem

Wunsche in Physiologie, Pathologie, Anästhesie oder auch in anderen Fachdisziplinen gut möglich.

Ob am Ende der Fachausbildung eine Facharztprüfung steben soll, ist in Kreisen der Fachgesellschaften noch eingehend zu erörtern. Von einer Facharztprüfung, wie sie in vielen Ländern obligatorisch ist, erwartet man eine systematischere fachliche Vorbereitung des Prüflings und erhofft eine intensivere Teilnahme der Chefärzte an der Ausbildung ihrer Assistenten und damit im ganzen eine Hebung des Facharztstandards. Es erscheint selbstverständlich, daß eine Facharztprüfung von der fachlich allein zuständigen Stelle, nämlich der wissenschaftlichen Fachgesellschaft, abzuhalten sein würde. Die wissenschaftlichen Fachgesellschaften erhoffen baldige Besprechungen mit der Bundesärztekammer, die nach der gültigen Facharztordnung letztlich die Anerkennung für die Facharztbezeichnung auszusprechen bat*).

In Anlehnung an ausländische Vorbilder ist in einigen deutschen medizinischen Fachgeselischaften die Frage erörtert worden, ob die Fachgesellschaften unabhängig von der Facharztanerkennung durch die Ärztekammer Prüfungen auf freiwilliger Basis abhalten sollen. Das auf Grund solcher freiwilliger Prüfungen ausgestellte Diplom könnte eine zusätzliche Qualifikation für solche Fachärzte sein, die sich um eine Chefarztstelle bewerben oder eine andere, z. B. eine besonders geartete operative Tätigkeit nachweisen wollen. Es erscheint jedoch zweifelhaft, ob eine derartige Zweigleisigkeit in der Facharztanerkennung, die schiießiich zu zwei Gruppen von Fachärzten führt, die beste Lösung zur Erreichung eines qualifizierten Facharztstandes ist.

Die ihrer Bedeutung gemäße Einordnung der Chirurgie in den Ausbildungsgang des Arztes setzt eine entsprechende Größe der chirurgischen Fachabteiiungen in den Kliniken und in den Krankenhäusern voraus. Hier muß die Gewähr der Leitung durch eine ausgereifte Chirurgenpersönlichkeit ebenso gegeben sein wie eine genügende Zahl ärztlicher Mitarbeiter. Nur so besteht für den Kranken in ausreichender Weise die Möglichkeit zum Einsatz der jewells besten chirurgischen Behandlungsverfahren und für den auszubildenden jungen Arzt Anleitung und Förderung.

Die Eigenständigkeit neuer Sondergebiete

Es ist Vorsicht am Platze, wenn ein am Baum der Chirurgie heranreifender neuer Zweig Absonderungswünsche zeigt. Trotzdem wird man einige Gebiete nach schrittweiser und behutsamer Entwicklung in die Eigenständigkeit entlassen können. Abteilungsleiterstellen für große Kliniken, wie sie der Wissenschaftsrat empfiehlt, selbständige Chefarztstellen in den Krankenhäusern, wie sie für Unfallheilkunde oder Kinderchirurgie schon bestehen, oder in einzelnen Fällen auch Beiegarzttätigkeit für die Betreuer kleiner Sondergebiete sind denkbar. Allerdings sollte die Ausbildung in solchen Teilgebieten auf eine bestimmte Zahl von Jahren festgelegt werden, die jedoch erst nach einer mehrjährigen gründlichen Vorbereitung in allgemeiner Chirurgie abgeleistet werden dürfen. Die allgemeine Chirurgie muß in der Ausbildung aller Chirurgen die starke Basis bleiben, aus der heraus sich für den einzelnen die Führung einer allgemein-chirurgischen Abteilung, Spitzenleistungen in der großen Chirurgie oder die zufriedenstellende Lebensarbeit in einem abgeschlossenen Sondergebiet ergibt. Die richtige Ausschöpfung dieser Möglichkeiten und ihre sinngemäße Einordnung in das traditionell gewachsene Krankenhauswesen verhindern die überspitzte Fachaufteilung in kleinste Sondergebiete, die in anderen Ländern weit vorangeschritten ist. Sie hat dort ihre Schattenseiten berelts gezeigt und den Wunsch nach einer Rückkehr zur allgemeinen Chirurgie wachgerufen.

Erhaltung eines freien Arztberufes

Niemals darf dabei vergessen werden, daß der Beruf des Arztes seinem inneren Wesen nach ein freier Beruf ist und auch bleiben soli, und daß er, wie jeder andere selbst gewählte freie Beruf, alles Risiko eines freien Berufes in sich birgt. Nur derjenige, den eine echte innere Berufung zu seiner Lebensarbeit hinführte, wird in langen Ausbildungsjahren und mit eigener Initiative schließlich zu einer gefestigten Arztpersönlichkeit heranreifen.

Verleihung der Vesalius-Medaille

Bei einem Abendempfang anläßlich der 27. Vortragsreihe der Augsburger Fortbiidungstage für praktische Medizin im März, der etwa 800 Ärzte beiwohnten, wurde die zur 25. Fortbildungstagung gestiftete Vesalius-Medaille an folgende Damen und Herren in Silber verliehen:

Frau Dr. M. A. Kaván, Wien; Frau Dr. Fieblg, Köln; an die Professoren Dr. H. Hoff, Wien; Dr. M. Holzmann, Zürich; Dr. J. Laßner, Paris; Dr. Siede, Darmstadt, die schon wiederholt Referate auf den Augsburger Fortbildungsveranstaltungen gehalten hatten. Auch Herr Dr. Kränzie aus Augsburg, der Leiter der Ausstellung, erhielt diese Auszeichnung. Weitere 12 Vesalius-Medaillen in Bronze erhielten die übrigen Referenten dieser Tagung.

Prof. Dr. Hoff aus Wien bedankte sich im Namen aller für die erhaltenen Auszeichnungen. Mit sehr anerkennenden Worten dankte er auch Herrn Prof. Dr. Schretzenmayr für seine jahrelange und vorbildliche Arbeit bei der Durchführung ärztlicher Fortbiidungsveranstaltungen.

Seminar für Fragen des Jugendarbeitsschutzes

Am 1. 10. 1961 treten die Bestimmungen des Jugendarbeitschutzgesetzes über die gesundheitliche Betreuung in Kraft. Von der Bundesärztekammer wurde am 22. und 23. 4. ein Seminar abgehalten, das den mit den ärztlichen Untersuchungen Jugendlicher zusammenhängenden Fragen gewidmet war. Die Seminarleitung lag in den Händen von Prof. Dr. Schretzenmayr, Augsburg und Prof. Dr. Heilbrügge, München.

Nach der Begrüßung der Teilnehmer, die aus allen Kammerbereichen zu diesem Seminar nach Frankfurt gekommen waren, wurden folgende Vorträge gehalten:

1. Das Jugendarbeitsschutzgesetz aus der Sicht des Gesetzgebers.
   Frau Dr. med. Maria Pannhoff, MdB.

*) Anmerkung der Schriftleitung. Die Facharztanerkennung wird nicht von der Bundesärztekammer, sondern von der zuständigen Ärztekammer (in Bayern von der Landesärztekammer nach Anhören des Facharztausschusses bzw. des Facharztberufungsausschusses) ausgesprochen.

2. Biologische Grundlagen und gesetzliche Vorschriften des ärztlichen Jugendarbeitsschutzes.
   Prof. Dr. med. Th. Heilbrügge, Dr. Dr. J. Rutenfranz, Universitäts-Kinderpoliklinik München.
3. Die Beurteilung von Wachstum und Entwicklung bei Jugendlichen.
   Prof. Dr. med. F. Schmid, Universitäts-Kinderklinik Heidelberg.
4. Die Beurteilung von Wachstums- und Entwicklungsstörungen bei Jugendlichen.
   Priv.-Doz. Dr. med. D. Vogt, Universitäts-Kinderpoliklinik München.
5. Die ärztliche Untersuchung des Gesundheitszustandes von Jugendlichen.
   Prof. Dr. med. Th. Heilbrügge, Universitäts-Kinderpoliklinik München.
6. Die Beurteilung von Herz und Kreislauf im Jugendalter.
   Dr. Dr. J. Rutenfranz, Universitäts-Kinderpoliklinik München.
   Dr. K. Bühlmeyer, Universitäts-Kinderklinik München.
7. Die Beurteilung und Funktion des Sehorgans und seiner Störungen bei Jugendlichen.
   Prof. Dr. med. H. Remky, Augenklinik der Universität München.
8. Die Beurteilung von Skelettveränderungen bei Jugendlichen.
   Priv.-Doz. Dr. med. H. H. Matthias, Orthopädische Universitäts-Kinderklinik und Poliklinik München.
9. Verbotene und gesundheitsgefährdende Arbeiten im Jugendalter.
   Med.Ob.Rat Dr. med. P. Hülsmann, Landesarbeitsamt Schleswig-Holstein.
10. Die Beurteilung der Arbeitstauglichkeit bei gesundheitlichen Mängeln von Jugendlichen.
    Ob.Reg.- und Gewerbemedizinalrat Dr. med. H. Bukup, Arbeitsmedizinisches Institut Bochum.
11. Die Beurteilung von Arbeitsart und Arbeitsschwere bei Jugendlichen.
    Dr. med. Th. Hettinger, Werksarzt, Rheinstahl-Eisenwerke Mülheim/Ruhr.

Im Rahmen dieser Vorträge wurde auch der vorgesehene Untersuchungsbogen hinsichtlich seiner praktischen Anwendung besprochen.

GLOSSE: DER VERSPOTTETE HIPPOKRATES

Anläßlich der 78. Tagung der „Deutschen Gesellschaft für Chirurgie" in München, jedoch ohne unmittelbaren Zusammenhang mit derselben, fanden sich die Mitglieder des „Verbandes der leitenden Krankenhausärzte" zusammen, um einen Bericht des Kieler Anatomen Prof. Bargmann, über die Empfehlungen des Wissenschaftsrates, ernst vorgetragen und ernst aufgenommen, zu hören. So seriös und objektiv dieser Vortrag war, so subjektiv und spöttelnd waren die Ausführungen des Hamburger Dermatologen Dr. Hopf, immerhin eines Hochschullehrers, über die Grundlagen ärztlicher Ethik. Es blieb diesem vorbehalten, den „Hippokratischen Eid", durch billige, weder seinem Inhalt noch Geist gerechtwerdende, fast kabarettistisch zu nennende Äußerungen zu zergliedern. Die Quintessenz war wohl der Satz: „Im Hippokratischen Eid ist nichts enthalten, was für unseren Beruf vorbildlich sein könnte." Immerhin waren und sind (!) die dort enthaltenen Grundlagen ärztlichen Handelns durch fast 2½ Jahrtausende, über alle geschichtlichen, politischen, soziologischen und sonstigen Umwälzungen hinweg, Richtschnur für das ärztliche Handeln. Sie haben ihre Fortsetzung in der Deklaration von Genf (angenommen in der Generalversammlung der Weltgesundheitsorganisation — World Medical Association — im September 1948) gefunden. Wenn Hopf eingangs seiner Ausführungen hervorhob, daß das Vertrauen zu den Ärzten „ungeheuer größer" geworden ist als vor 20 Jahren, dann beruht dies nicht zuletzt auf den in den letzten Jahren wieder neu betonten leitenden Gedanken ärztlicher Ethik. Rüttelt man an diesen, so wird der Fall um so größer sein. Es wäre eigentlich Aufgabe eines Hochschullehrers, an Grundsätzen, von den Ärzten der ganzen Welt anerkannt, festzuhalten und sie seinen Schülern weiterzugeben, sonst mag er vielleicht ein guter Beherrscher seines Faches, nicht aber ein beispielgebender Lehrer sein. K—g.

DER EID DES HIPPOKRATES

Im Jahre 500 v. Chr. war von den Griechen schon einmal eine besondere Höhe ärztlicher Berufsauffassung erreicht worden. Sie hat ihren Niederschlag in dem bekannten Hippokratischen Eid gefunden:

„Ich schwöre bei Apollon, dem Arzte, bei Asklepios, Hygieia und Panakeia und bei allen Göttern und Göttinnen, indem ich sie zu Zeugen anrufe, daß ich diesen Eid und diese meine Verpflichtungen erfüllen werde, nach Vermögen und Verständnis:

1. Daß ich denjenigen, welcher mich in dieser Kunst unterwiesen hat, meinen Eltern gleichachten werde; sein Lebensschicksal zu teilen, ihm auf Verlangen dasjenige, dessen er bedarf, zu gewähren, das von ihm stammende Geschlecht gleich meinen Brüdern zu halten, sie diese Kunst, wenn sie sie lernen wollen, ohne Entgelt und ohne Vorbehalt zu lehren und die Vorschriften, Kollegien und den ganzen übrigen Lernstoff meinen Söhnen sowie denen meines Lehrers und den Schülern, welche eingetragen und auf das ärztliche Gesetz verpflichtet sind, mitzuteilen, sonst aber niemand.

2. Diätetische Maßnahmen werde ich treffen zu Nutz und Frommen der Kranken nach meinem Vermögen und Verständnis, drohen ihnen aber Fährnis und Schaden, so werde ich sie davor zu bewahren suchen.

3. Auch werde ich keinem, und sei es auf Bitten, ein tödliches Mittel verabreichen, noch einen solchen Rat erteilen, desgleichen werde ich keiner Frau ein abtreibendes Mittel geben.

4. Lauter und fromm will ich mein Leben gestalten und meine Kunst ausüben.

5. Auch will ich bei Gott keinen Steinschnitt machen, sondern ich werde diese Verrichtung denen überlassen, in deren Beruf sie fällt.

6. In alle Häuser aber, in die ich komme, will ich gehen zu Nutz und Frommen der Patienten, mich fernhalten von jedem vorsätzlichen und schadenbringenden Unrecht, insbesondere aber von geschlechtlichem Umgange mit Männern und Weibern, Freien und Sklaven.

7. Was ich aber während der Behandlung sehe oder höre, das will ich, soweit es nicht außerhalb weitererzählt werden soll, verschweigen, indem ich es als ein Geheimnis bewahre.

Wenn ich nun diesen Eid erfülle, ohne ihn zu brechen, dann möge mir ein glückliches Leben und eine glückliche Kunstausübung beschieden sein und ich bei allen Menschen für immer in Ehren stehen. Wenn ich ihn aber übertrete und meineidig werde, dann möge das Gegenteil geschehen."

DAS GENFER GELÖBNIS

„Wenn ich nun als Mitglied in den Ärztestand aufgenommen werde, so verpflichte ich mich feierlich, mein Leben dem Dienste der Menschheit zu weihen.

Ich werde meinen Lehrern die Achtung und Dankbarkeit entgegenbringen, die ich ihnen schuldig bin.

Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben.

Die Gesundheit meiner Patienten wiederherzustellen und zu erhalten wird mein erstes Gebot sein.

Ich werde Geheimnisse, die mir anvertraut werden, bewahren.

Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten.

Meine Kollegen werde ich achten.

Ich werde nicht zulassen, daß Religion, Nationalität, Rasse, Parteipolitik oder sozialer Stand zwischen meine Berufspflicht und meine Kranken treten.

Ich werde die äußerste Achtung vor dem menschlichen Leben von der Empfängnis an bewahren und selbst unter Bedrohung meine ärztlichen Kenntnisse nicht in Widerspruch zu den Gesetzen der Menschlichkeit anwenden.

Dies verspreche ich feierlich, freiwillig und auf meine Ehre."

HOMBURG

Die gute Nacht beginnt mit

ITRIDAL®

Psychosedierendes Schlafmittel

Kleine Dosis: nur 100 mg Cyclabarbital-Calcium pro Tablette

Große Wirkung: DOMINAL® (20 mg pro Tablette) verdappelt den schlaffördernden Effekt dieser kleinen Barbituratdosis 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. Karton 5 Amp. zu 2 ccm	DM 4,30 o. U.

HOMBURG

CHEMIEWERK HOMBURG FRANKFURT/MAIN

Cesra bringt Arzneien mit bewährten Indikationen in der klinischen und praktischen Medizin:

CESRADYSTON

Dragées

das gelsemiumhaltige, secelearme Neurovegetativum mit spezifischer Wirksamkeit bei vosacardialagischen, gynäkologischen und dermatologischen Indikatianen.

LYMPHOZIL

Tabletten

die resistenzsteigernde Umstimmungsarznei bei lymphatischem Syndram.

SENSINERV-ROBORANS

die weizenkeimhaltige, noturvitaminreiche Aufbauarznei.

FEMINON

Tropfen, Elixier

die vitalisierende, hormonähnliche Frouenorznei mit spezifischen und allgemeinen Indikatianen.

CESRALAX

Tabletten

das pflanzliche, entschlackende, stoffwechselregulierende Laxans für Klinik u. Praxis.

Fardern Sie bitte das Sanderheft der „Cesra-Säule" zum Thema „Tansillapathien und Lymphatismus" an. Darin sind wissenschaftliche Beiträge enthalten, die Ihr Interesse finden dürften.

Cesra ARZNEI

JULIUS REDEL

Cesra-Arzneimittelfabrik · Baden-Baden · Rheinstraße 93-95

Geschichte der Medizin

Albertus Magnus in Regensburg

Der Dominikaner Albertus hieß anfangs bei seinen Zeitgenossen zum Unterschied von gleichnamigen Mitbrüdern Albertus Coloniensis (im Hinblick auf sein Wirken in Köln) oder Albertus Teutonicus. Er wurde in Lauingen in Schwaben 1193, damals unmittelbar kaiserlich und erst seit 1270 zu Bayern gekommen, geboren. Albertus studierte in Padua und trat 1229 in den Orden der Dominikaner ein. Er wurde vorerst dem Kölner Konvent zugeteilt. Wenn eine Niederlassung die vorgeschriebene Zahl von 12 Ordensbrüdern besaß und zum Konvent erhoben wurde, erhielt sie neben dem Prior einen Lektor (Lesemeister). Albertus kam 1234 an den neu errichteten Konvent in Hildesheim als Lektor, anschließend in gleicher Eigenschaft nach Freiburg i. Br. Zwischen 1236 und 1244 war er als Lektor in Regensburg — hier zwei Jahre — und in Straßburg tätig. Das große Ansehen, dessen sich Albertus schon damals erfreute, geht daraus hervor, daß er beim Generalkapitel 1238 als Ordensmeister zur Wahl stand.

Albertus war vom Ordensmeister als Baccalaureus, also als Privatdozent, nach Paris berufen worden. Zu Beginn des Jahres 1245 erhielt er vom Bischof von Paris die Erlaubnis, als Professor zu dozieren. Drei volle Jahre hatte Albertus die Professur inne. „Der erste Deutsche auf einem theologischen Lehrstuhl an der Universität, der mit Brevier, Bibel und den Sentenzen des Petrus Lombardus nach Paris gekommen war und neben einem guten Willen nur die bescheidene Ausbildung besaß, die eine Studienanstalt der Provinz zu bieten vermochte, erhob sich in wenigen Jahren zu einer wissenschaftlichen Größe, die ihn über alle Gelehrten in Paris und im ganzen Abendland stellte. Kein Wunder, daß alle Studenten in hellen Scharen zu seinen Vorlesungen strömten und kein Hörsaal groß genug war, allen Raum zu bieten. Kein Wunder, daß man in Albert den Bannerträger des Aristotelismus verehrte und ihn den großen Autoritäten der Theologie und Philosophie gleichsetzte" (Scheeben). Die deutsche Ordensprovinz, damals die ausgedehnteste des ganzen Ordens, wählte ihn 1254 zum Provinzial.

Als die Bürger der Stadt Regensburg und das Domkapitel die Absetzung des Bischofs Albert I., Grafen von Pöttlgau, verlangten, verzichtete dieser schließlich auf sein Bistum und zog sich in ein Kloster zurück. Papst Alexander IV. ernannte Albertus am 5. Januar 1260 zum Bischof von Regensburg. „Gewiß war es ein Wagnis, einen Predigerbruder, einen Bettelmönch, auf einen bischöflichen Stuhl zu erheben, mit dem ein Fürstentum verbunden war. Ein Bettelmönch als Reichsfürst war etwas ungewohntes" (Scheeben). In dem Brief, den Papst Alexander IV. an Albertus sandte, heißt es:

> „Du bist uns und unseren Brüdern durch Deine Verdienste und Deine Fähigkeiten bekannt und genehm. Da Du am Quell der göttlichen Offenbarung Dich labest mit dem heilbringenden Wasser der Wissenschaft, so daß Dein Herz erfüllt ist und Du ein sicheres Urteil besitzest in allem, was Gott betrifft, so setzen Wir die feste Hoffnung in Dich, daß die Kirche von Regenburg, die in geistlicher und zeitlicher Hinsicht so stark zerrüttet ist, durch Dich geheilt und alle ihre Schäden durch Deine eifrigen Bemühungen behoben werden. Wir befehlen Dir also, daß Du unseren oder vielmehr Gottes Wünschen folgst, die Wahl annimmst und Dich zu jener Kirche begibst, um sie mit der Dir von Gott verliehenen Klugheit zu leiten. Wir hegen den Wunsch, daß Dir die Wiederherstellung jener Kirche mit Gottes Hilfe gelingen möge."

Wandgemälde im Kapitelsaal von S. Nicolo in Treviso, gemalt vom Dominikaner Thomas von Modena (1352).

Ein Chronist verzeichnete: „Als Bruder Albert aus dem Predigerorden sein Bistum in Besitz nahm, fand er im bischöflichen Keller nicht einen Tropfen Wein und im Getreidespeicher nicht ein Korn. Nahrung für sich und sein Gesinde gab es nicht, auch kein Futter für die Pferde; es war nichts vorhanden, was auch nur den Wert von einem Ei gehabt hätte. Für die Bestellung der Weinberge, die damals bevorstand, für Anschaffung von Mist und alles übrige war nicht ein

WARUM EMPFIEHLT DER ARZT DAS MOORBAD AIBLING/OBB.?
Weil außergewöhnliche Heilerfolge bei Rheuma, Frauenleiden, Arthrosen, Ischias erzielt werden. Auskunft durch Kurverwaltung.

Pfennig vorhanden". Dagegen wurde dem neuen Bischof eine stattliche Liste von Schulden vorgelegt.

Mit Bischof Albert kam ein ganz neuer Geist in die bischöfliche Pfalz. Auch als Bischof blieb er Predigerbruder. Als solcher war er weiterhin zur Beobachtung der Ordensregel verpflichtet. Er erschien nicht hoch zu Roß und in Ritterwehr, sondern im weißen Gewand der Predigerbrüder. Nur das Bischofskreuz und die Mitra war das äußere Zeichen seiner Würde. Er trug die Schuhe, die er auch im Orden zu tragen gewohnt war, die Fußbekleidung armer Leute, ein einfaches mit Schnüren am Fuß befestigtes Schuhwerk. Die Leute bezeichneten ihn als den Bischof „Bundschuh" (eum bottis).

Bischof Albert war es bald gelungen, die ganze Diözese zu erneuern. Den ernsten Mahnungen des Ordensmeisters folgend, der den Verlust für den Orden klar erkannte, bat Bischof Albert jedoch um seine Enthebung. Das letztemal ist er am 25. Februar 1262 als Bischof von Regensburg bezeichnet.

Es würde den hier gegebenen Raum weit überschreiten, den ferneren Werdegang Alberts zu beschreiben, der sich weiterhin größten Ansehens erfreute und auf zahlreichen Reisen wichtige kirchliche und diplomatische Aufträge zu erfüllen hatte. Erwähnt sei, daß er sich auf dem Konzil zu Lyon erfolgreich für die Bestätigung der Wahl Rudolfs von Habsburg als deutschen König einsetzte. Nach Köln zurückgekehrt, verfaßte er in hohem Alter weitere Schriften, die ihm den Ruf des größten Philosophen seiner Zeit eingetragen haben. Am 15. November 1280 beendete er sein so verdienstvolles Leben.

Papst Pius XI. hat Albertus am 16. Dezember 1931 heiliggesprochen und Papst Pius XII. ernannte ihn zum Patron der Naturwissenschaftler, denn Albertus Magnus, der Große, wie er mit Recht heißt, hat zahlreiche wertvolle Schriften veröffentlicht, die der Flora, Fauna und anderen Gebieten der Naturwissenschaften gewidmet waren.

Dr. Koerting

Schrifttumsnachweis: P. Hieronymus Wilms O. P., Albert der Große, München, 1930; Heribert Christian Scheeben, Albert der Große, Zur Chronologie seines Lebens, Vechta, 1931; Heribert Christian Scheeben, Albertus Magnus, Köln, 1955.

Das Collegium medicum von 1687

ein früher Versuch einer berufsständischen Ordnung

Wenn zum 14. Bayerischen Ärztetag der Regensburger Oberbürgermeister im altehrwürdigen Reichstagssaal die Delegierten der bayerischen Ärzteschaft feierlich begrüßt, gilt sein Willkomm den Nachfahren einer berufsständischen Einrichtung, die den perückenbedeckten Häuptern eines „hochedlen Raths" unserer traditionsreichen Stadt entsprang. Die früheste Kunde einer berufsständischen Ordnung in unserer Stadt gibt der Regensburger Chronist Gumpelzhaimer, der sich auf die Ratsprotokolle stützt. Er berichtet: Am 15. Juni 1626 wurde beschlossen, eine Apothekerordnung drucken zu lassen und ein Collegium medicum zu errichten. Nachdem dieser Beschluß in den nachfolgenden Jahren in den Ratsprotokollen nicht mehr erwähnt wird, ist anzunehmen, daß er in den Wirren des Dreißigjährigen Krieges nicht zur Ausführung kam. Erst am 12. September 1687 erläßt ein „Hochedler Herr Kammerer und Rath" den Beschluß, „nach dem Exempel anderer wohllöblicher Frey- und Reichsstädte ein Collegium medicum" zu errichten.

In diesem Gründungsdokument eines Collegium medicum ist folgendes niedergelegt: Aus den fünf ältesten Ärzten wurde ein Decanus und ein Vicarius gewählt und man setzte ihnen „zween Herren des Geheimen Raths als Deputierte ad rem medicam" zu Direktoren und erlaubte dem Collegium ein eigenes Sigill. Zur Gründung und Erhaltung des Collegii gab die Obrigkeit 4 Jahre lang 100 Gulden und bestimmte als Aufwandsentschädigung von diesem Geld 30 Gulden für den Decan, 20 Gulden für den Vicar und 10 Gulden für den nach dem Vicar folgenden Senior. Der Rest wurde in den Fiscum gelegt. Die Einkünfte des Collegiums bestanden in den Gebühren aus den Apothekervisitationen, den Hebammenprüfungen, den Testimonia, deren Besitz den übrigen Angehörigen der Heilberufe, als da sind Apotheker, Bader, Wundärzte, Stein- und Bruchschneider, erst die Berufsausübung gestattete. Verstöße gegen diese Berufsordnung wurden durch Geldbußen geahndet, oder wie es im Text heißt, abgewandelt. Auch diese flossen dem Fiscum zu. Außerdem stellte die Stadt im Rathaus dem Collegium einen Dienstraum samt Einrichtung zur Verfügung. In diesem trat monatlich einmal das Collegium zusammen.

Die Jahreshauptversammlung fand jeweils am Michaelitag statt. Es kamen „die Herren Deputierte nebst dem Collegio medico zusammen, um einen neuen Decanum und Vicarium zu wählen, wobei die Herren Direktoren den Vortrag machten, die Stimmen sammelten, nach den Meisten entschieden, alsdann die Medicinalordnung verlesen und endlich die Rechnung von dem Fiskal vorliegen und nach beliebter Ratifikation von dem Superioribus medicis unterschreiben ließen". Die hier erwähnten „Medici superiores", die „zween Physici ordinarii" wurden dem Decanus und Vicario beigefügt, um, wie es heißt, „die vorliegenden Fälle desto behutsamer und stattlicher auseinander zu setzen und Rath zu schaffen"

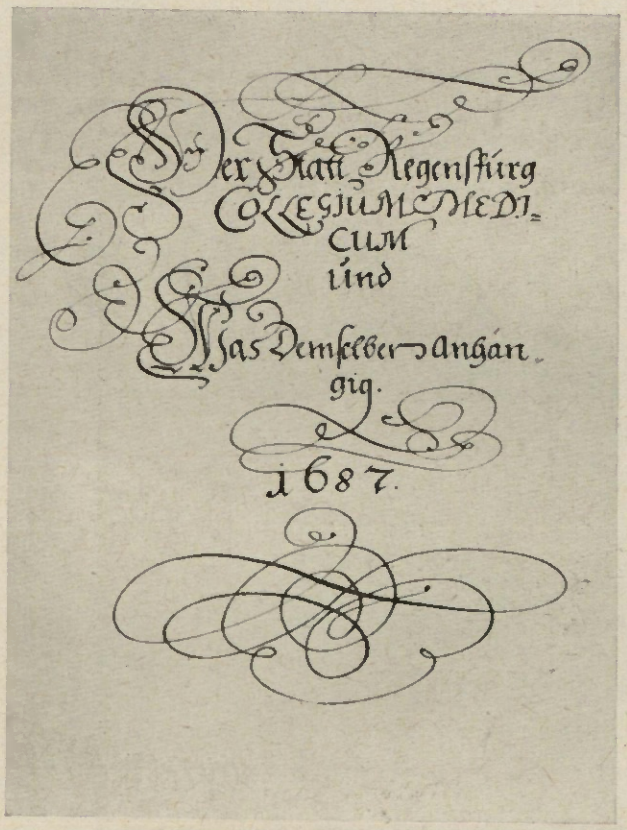
Der Beitritt zum Collegium war freiwillig. Da jedoch

IDEE KAFFEE

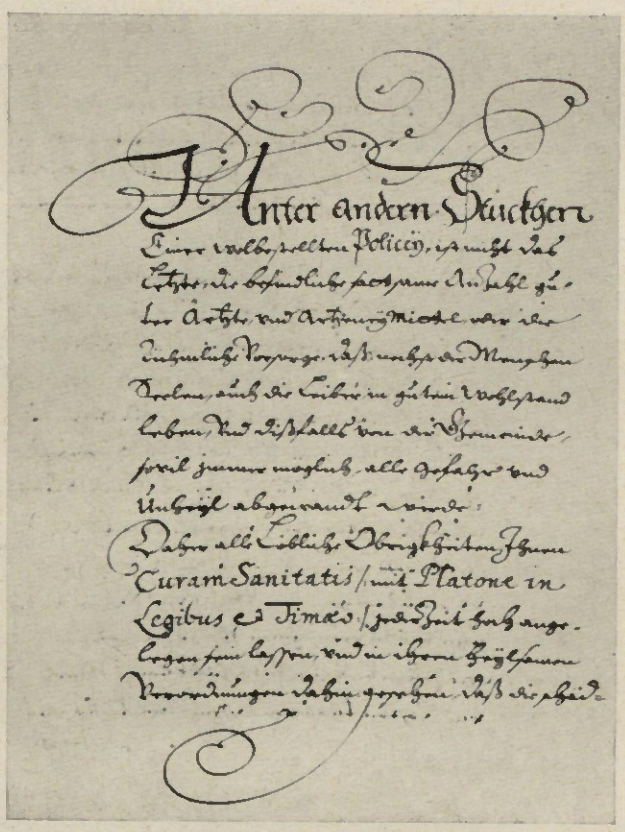
ist indiziert vielfach bei

Magen-, Leber-, Gallenkranken, Herzschwachen, Nervösen und vielen, die zu Sodbrennen neigen (vergl. »Grüne Liste« 1960 S. 57)

Auskunft und Literatur von J. J. Darboven Hamburg 1


Der Statt Regenſpurg
COLLEGIUM MEDI-
CUM
und
Was Demſelben angán
gig.
1687.

Titelseite des Ratsbeschlusses


Unter andern Gerichten

1. Seite des Ratsbeschlusses

die drei beamteten Ärzte der Stadt (2 Physici und der Garnisonsphysicus) aus den Mitgliedern des Collegiums gewählt wurden, war die Zugehörigkeit zu diesem höchst erstrebenswert. Ein Doctor med., der sich um die Aufnahme in das Collegium bewarb, bei dessen Zulassung zur Berufsausübung das Collegium begutachtend gehört wurde, bezahlte, wenn er ein Bürgerkind, 4 Reichsthaler, wenn er ein Fremder, 8 Reichsthaler, ein angehender Apotheker in beiden Fällen 40 Gulden usw. Auch diese Gebühren gehörten zu den Einnahmen des Collegiums.

In dem zweiten Teil des Gründungsdokumentes sind die Obliegenheiten der Physici, die von der Stadt fest besoldet wurden, festgelegt. „Sie hatten Legalfälle zu besorgen, Apothekervisitationen, Apotheker-, chirurgischen- und Hebammenexaminibus beizuwohnen, auch einen Teil der Kranken in den armen Häusern zu besuchen und erhielten von der Stadt 100 Thaler an Geld und 1 Schaff Korn. Der Garnisonsmedicus besorgt die kranken Soldaten, vertritt manchmal die Herren Physicos und erhält dafür 50 Gulden von der Stadt nebst den Accidentien von den Apothekervisitationen, Apotheker- und chirurgischer Examinibus". Zu den weiteren Obliegenheiten der Physici gehörte die Leichenschau und die forensischen Obduktionen.

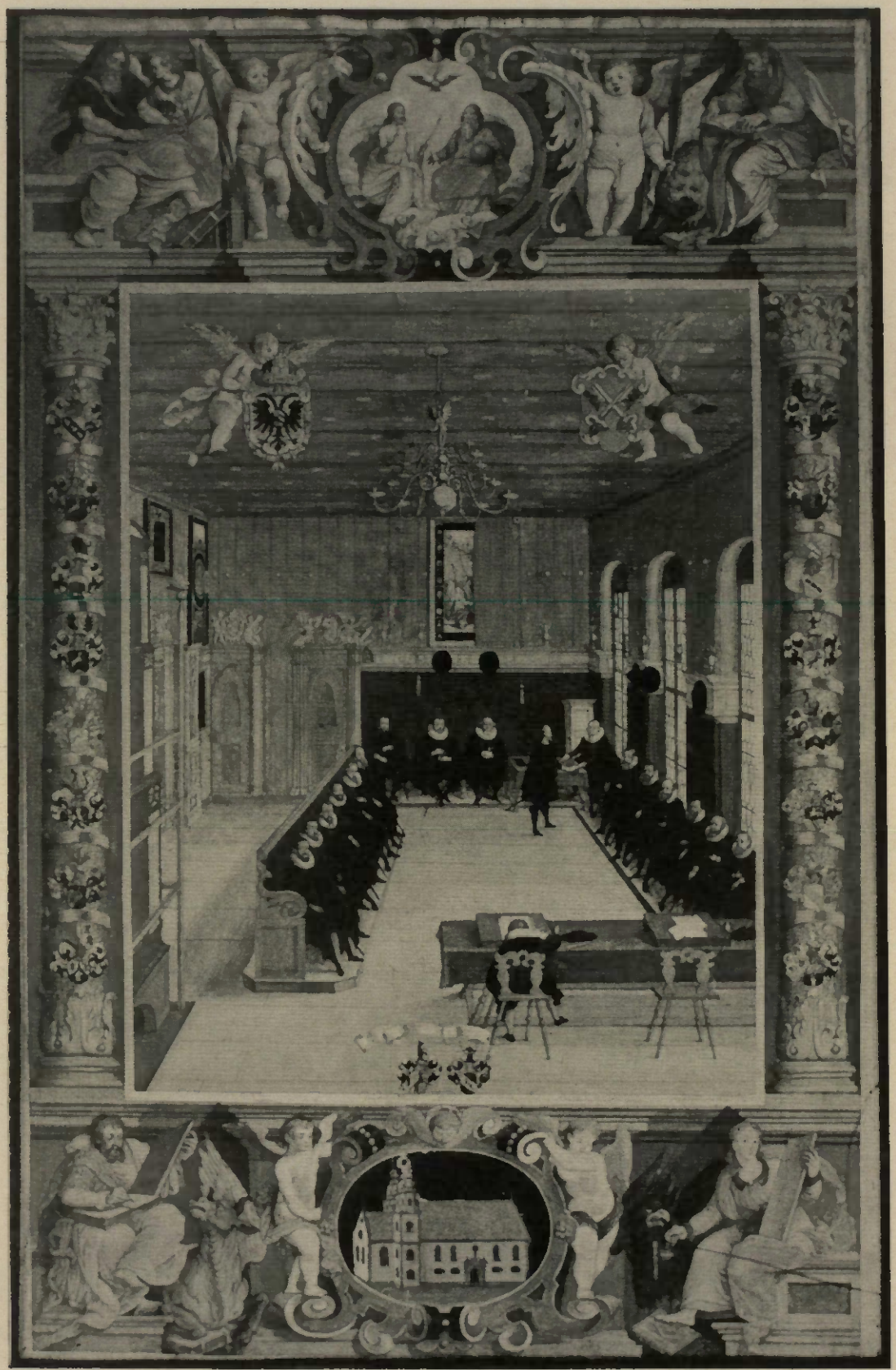
Das Gründungsdokument enthält eine spezifizierte Gebührenordnung. Die Honorierung der Ärzte in privater Praxis bestand entweder in jährlichem fixen Gehalt oder in freiwilliger Belohnung. Nach der Medicinalordnung von 1687 hatte der Arzt die Erlaubnis „für ein Recept von Haus aus 8 Kreuzer, für jeden Gang des Tags 15, bei Nacht 30, in langwierigen Krankheiten 12 Kreuzer, in contagiösen Umständen 1 Gulden für den ersten und 30 Kreuzer für jeden folgenden Gang. für ein gemein beschriebenes Consilium 10 Reichsthaler und für jedes folgende 30 Kreuzer berechnen zu dörfen". Doch war es nicht verboten, von wohlhabenden Personen, wie auch von Fremden etwas mehr anzurechnen.

Das Gründungsdokument enthält auch Anweisungen an das Collegium medicum, bei dem Auftreten von Seuchen dem Rat der Stadt durch Herausgabe von Verhaltungsmaßregeln sich beratend zur Verfügung zu halten. Auch eine Meldepflicht für Pest, Aussatz, Rote Ruhr und venerische Krankheiten ist in diesem Dokument niedergelegt. In dieser Medicinalordnung erkennen wir die Anfänge einer Gesundheitsbehörde, die in ihrer weiteren Entwicklung heute in den Staatlichen Gesundheitsämtern ihre Vervollkommnung gefunden hat.

Unguentum:
Wunden aller Art
Ekzeme, Impetigo
Mykosen, Furunkel, Karbunkel,
Unspez. Fluor (Vaginoltomponode)
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



Ratssitzung im Regensburger Rathaus.
Die im Bilde links hinten sichtbare Türe führt in die Doctorstube.

Der Anlaß für die Einrichtung des Collegium medicum waren die ständigen Streitigkeiten unter den Ärzten, von denen zwei besondere Streithähne in die Geschichte eingegangen sind (1662). Sie brachten das öffentliche Ansehen der Ärzte dermaßen in Verruf, daß der Rat der Stadt diesen Mißstand zum Anlaß der Begründung des Collegium medicum nahm. In der Präambel, die dem Gründungsbeschluß vorangestellt ist, kommt dies deutlich zum Ausdruck:

„Ist dem gemeinen Wesen daran gelegen, daß die Medici dieses Collegii sich zu der wahren, vernünftigen und durch lange Experienz bekräftigten Lehre des Hypocratis halten, daß sie ihr Amt einträchtig ohne ruhmsüchtigen Ehrgeiz, Streit und widerwillen Thun, daß die älteren den jüngeren ihren Rath nicht versagen und mißgönnen, die jüngeren herentgegen der älteren experimenta nicht verachten noch umgehen, daß ein jeglicher alle seine Handlungen nach dem Gewissen, dem gemeinen Besten und des Collegii Ehrenrechten, keineswegs aber bloß auf seinen Eigennutz sehe, und demnach sich als genuinum Artis filium benumque virum atque civem darstelle, hingegen aber diejenigen, so die edle Wissenschaft der Medicin allein simulieren und verstumpeln auf alle zulässige Weise dämpfen solle, deretwegen besagte Kunst ohne das bösen mäulern und allerhand leichtfertigen Schmachreden mehr als zuviel unterworfen ist".

In einzelnen Artikeln werden sodann die Standespflichten festgelegt:

„Die Ärzte sollen sich gegen alle Kranke willfährig, geneigt und barmherzig beweisen, sie nicht lange warten lassen, nicht vor der Zeit verlassen, und immer nüchtern seyn.

Die Ärzte sollen unschädliche und sichere Mittel verordnen, welche durch langwierige Auktorität bewährt gefunden werden.

Kein Arzt soll dem andern die Patienten abspenzig machen.

Kein Arzt soll dem andern die Patienten, die ihn nicht freuen, auf den Hals schieben.

Wenn ein Arzt zur Beratschlagung mit einem andern gerufen wird, soll er kommen, treulich und gewissenhaft conferieren, er soll sich aller Leidenschaft enthalten. Haud facile animum verum pervidet ubi affectus officiunt".

Dieser Artikel hatte seinen besonderen Anlaß in der Austragung der Meinungsverschiedenheiten am Krankenbett, die, um das Decorum der Wissenschaftlichkeit zu wahren, wohl in lateinischer Sprache geführt wurden, zuweilen aber sogar in Tätlichkeiten ausarteten.

Eine besondere Rolle spielten in jenen Zeiten die Geheimmittel, Recepte, die in den amtlichen Dispensatorien nicht enthalten waren und als geistiges Eigentum des Besitzers vererbt und dem Praxisnachfolger verkauft wurden. Der diesbezügliche Artikel lautet:

„Arkana soll kein Arzt verbunden seyn, seinen Kollegen zu eröffnen; doch da er sie nicht selbst verkaufen darf, wenn nicht besonders schnelle Hilfe oder heimliche Krankheiten es erfordern, soll er seine Arkana einem verpflichteten Apotheker anvertrauen, und die Kranken dahin weisen."

Ein Mißstand, der sich aus dem häufigen Zusammenarbeiten von Ärzten mit Apothekern ergab, sollte durch folgenden Artikel beseitigt werden:

„Die Ärzte sollen auf keinen Apotheker sonderbaren Haß haben, und keinen vor dem andern empfehlen, sondern dem Kranken überlassen, wohin er das Recept schicken wolle."

Die gesellschaftliche Stellung des Arztes war eine hohe, und wie 100 Jahre nach dem Ratsbeschluß von 1687 Dr. Johann Jakob Kohlhaas in seinen Nachrichten von den Medicinalanstalten in Regensburg berichtet, stützten sich die Ärzte auf die argwöhnisch verteidigten „von unterschiedenen Kaisern erhaltenen Privilegien, worinnen sie nicht nur dem Adel gleichgestellt, sondern in gewissen Fällen vorgezogen wurden". Zu diesen Privilegien gehörte das Recht den Degen zu tragen und sich eine Amtstracht zu wählen, die in Farbe und Schnitt der Tracht der Herren des Rates glich.

Der gesellschaftliche Abstand zu den Chirurgen, die der Zunft der Bader angehörten, wurde peinlich gewahrt. Kompetenzüberschreitungen waren häufig Gegenstand von Verhandlungen im Collegium und wurden empfindlich geahndet. Die Behandlung interner Krankheiten stand nur den Doctores zu, während die „äußeren Krankheiten" das Betätigungsgebiet der Chirurgen und Bader waren. Für diese Zunft erließ der Rat eine eigene, höchst detaillierte Gebührenordnung.

Wenn wir über die Unebenheiten der Sprache, in der der Ratsbeschluß gefaßt ist, hinwegsehen, finden wir im Inhalt des ersten Teils, der sich mit der Berufsordnung befaßt, alle wesentlichen Punkte, die wir in unserer heutigen, nach Form und Inhalt — wie wir glauben vollkommenen Berufsordnung — wieder vorfinden: Dem Collegium medicum wurde die Aufgabe gestellt, die ärztlichen Berufspflichten zu überwachen und die Berufsehre hochzuhalten. In der Befugnis, Übertretungen, der in dem Ratsbeschluß niedergelegten Pflichten zu ahnden, erkennen wir die Ansätze einer berufsständischen Gerichtsbarkeit.

Dem ärztlichen Berufspolitiker unserer Tage ist es voll Reiz, aus diesem Dokument zu ersehen, daß unter Zugrundelegung der Bedürfnisse jener Zeit die Anliegen der Ärzteschaft sich von unseren heutigen im Wesenskern nicht unterscheiden. Eine Entwicklung, die sich über nahezu 300 Jahre hinzog, führte aus diesen ersten Ansätzen zu den gesetzlichen Regelungen, die heute die Grundlage unserer berufspolitischen Arbeit sind (Kammergesetz vom 15. Juli 1957).

Der Bestand dieser kommunalen Einrichtung war nicht von allzu langer Dauer. Wenn auch kein Aufhebungsbeschluß nachweisbar ist, so dürfte sie nach der Meinung des oben zitierten Johann Jakob Kohlhaas bis 1727—36 bestanden haben; denn in einem in diesem Jahre gedruckten Dispensatorium Ratisbonense heißt

es: „Jussu Senatus illustrissimi et cura Collegii medici". Der Grund für den Verfall dieser Einrichtung waren abermalige Uneinigkeiten unter den Ärzten.

Nach dem Zusammenbruch im Jahre 1948 fanden sich durch die Initiative von Herrn Professor Dietrich Jahn führende Männer der deutschen Medizin zusammen, um die Fortschritte der westlichen Welt, von der die deutsche Wissenschaft durch die Machthaber des Dritten Reiches ausgeschlossen war, der deutschen Ärzteschaft zu vermitteln. Sie wählten als Tagungsort Regensburg, wo sie in dem Collegium medicum von 1687 zwanglos einen Anknüpfungspunkt für ihr Unternehmen fanden.

Das hohe akademische Niveau auf dem die ärztliche Fortbildung in Regensburg steht, belebt den alten Namen mit dem Geist unserer Zeit und trägt zum Ansehen unseres Standes und zum Ruhme unserer Stadt bei und wirkt weit über die Grenzen des Bundesgebietes hinaus.

Als Quellen wurden benutzt: Der Ratsbeschluß von 1687, Archiv des Städt. Museums; D. J. J. Kohlhaas, Nachrichten von den Medicinalanstalten in Regensburg 1787; Gumpelzhaimer, Geschichte von Regensburg.

WÜRDIGUNGEN

Professor Dr. Kielleutbner 85 Jahre alt

Am 18. April beging Herr Prof. Dr. Kielleuthner seinen 85. Geburtstag. Nach der Absolvierung des Münchner Ludwigsgymnasiums studierte er in Kiel, Erlangen und München Medizin und ging dann als Volontärassistent an das Pathologische Institut zu Weichselbaum nach Wien. Anschließend arbeitete er auf der chirurgischen Abteilung bei Zuckerkandl am Rothschildspital, das hauptsächlich von Harnkranken aufgesucht wurde. Zusammen mit anderen Kollegen hielt er dort bereits 2 Jahre lang 2—3mal wöchentlich kystoskopische Kurse in englischer Sprache für Ärzte aus Amerika und Japan ab. Von der Klinik Zuckerkandls aus ging er dann als Austauschassistent ein Jahr lang nach Paris, wo er bei Guyon und auch Albarran Vorlesungen besuchte, danach zu Freyer nach London, der damals seine Prostataoperationen mit großem Geschick — und auch Glück — zeigte. Nach einem kurzen Aufenthalt in Berlin bei Israel kehrte er dann in seine Vaterstadt München zurück und fing dort eine urologische Praxis an.

In den ersten Jahren seiner Tätigkeit legte er auch das Physikatsexamen ab. Bei Friedrich von Müller und Rhomberg fand er Rat und Unterstützung in den ersten Jahren der Praxis. Geheimrat Krecke, der ihm sehr nahe stand, legte ihm die Habilitation nahe. Mit einer experimentellen Arbeit über Nierentuberkulose und deren Diagnostik wurde ihm 1914 nach einem Probevortrag über Lithotripsie die venia legendi erteilt.

Im 1. Weltkrieg führte er als Stabsarzt eine Sanitätskompagnie, der auch der Pathologe Aschoff und der Internist Thannhauser angehörten. 1916 führte er dann, vom Felde zurückbeordert, in München eine Allg. chirurgische Abteilung, und 1919 wurde ihm als erstem in Süddeutschland der Titel eines Professors für Urologie verliehen.

32 Jahre lang las er regelmäßig im Winter Vorlesungen über allgemein-chirurgische Urologie, und im Sommer hielt er einen Kurs der Kystoskopie und Ureterenkatheterung.

Seine besonderen Erfahrungen über die Urologie im Kindesalter sind in dem großen Werk seines Freundes Prof. Drachter über „Chirurgie im Kindesalter" niedergelegt.

Freundschaftliche Verhältnisse verbanden ihn mit Geheimrat Krecke und dem Berner Prof. Wildbolz.

Seit 1932 hat er bis zum heutigen Tage die ärztliche Leitung der Privatklinik Josephinum inne, die ihm während des 2. Weltkrieges nicht leicht war.

Prof. Kielleuthner ist Ehrenmitglied einer Reihe in- und ausländischer wissenschaftlicher Gesellschaften. In der Internationalen Gesellschaft für Urologie vertritt er als Delegierter die Bundesrepublik.

In vielen Fortbildungsvorträgen hat er sein Wissen immer wieder an die in der Praxis stehenden Ärzte weitergegeben, und noch heute ist er Mitglied der Facharztausschüsse für Chirurgie und Urologie in der Bayer. Landesärztekammer.

In den letzten 25 Jahren seiner ausgedehnten chirurgischen und urologischen Tätigkeit, aus der auch viele Veröffentlichungen über fast alle Gebiete der Urologie vorliegen, war er vielen bedeutenden Menschen Arzt, Freund und Helfer.

Soweit ihm seine ärztliche und wissenschaftliche Tätigkeit Zeit ließ, widmete er sie der sportlichen Betätigung. Bis auf das Schifahren, das er bereits vor 60 Jahren begann, wo er wohl einer der ersten Schifahrer überhaupt gewesen sein mag, übt er auch heute noch die Jagd, das Schwimmen und Segeln sowie besonders gern das Angeln auf den Rotfisch der südlichen Donauzuflüsse aus.

Die bayerische Ärzteschaft hat ihm zu danken für seine ärztliche und wissenschaftliche Tätigkeit in so vielen Jahren. Sie verbindet mit diesem Dank den Wunsch, ihn noch viele und glückliche Jahre in ihrer Mitte zu sehen.

Zu
Ruhe
und
Ausgeglichenheit
führt

Vitanerton

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

50 Kerne DM 1.60 o. U. lt. AT.
100 ccm DM 1.60 o. U. lt. AT.
und weitere Packungsgrößen.

ARZNEI

DOLORGIET ARZNEIMITTELFABRIK BAD GODESBERG

ASTHMA-TABLETTEN
Packung mit 12 Stück DM 1.35 o.U.
Packung mit 20 Stück DM 2.25 o.U.

ASTHMA-TROPFEN
Fläschchen zu 20 ccm DM 2.25 o.U.

KAPSELN FÜR DIE NACHT
Dose mit 24 Kapseln DM 2.40 o.U.

ISOBRONCHISAN
zur sofortigen Kupierung des
asthmatischen Anfalls
Dose mit 12 Dragées DM 2.40 o.U.

Atmos
BRONCHISAN
ASTHMA-TABLETTEN

»ATMOS« FRITZSCHING & CO GMBH · VIERNHEIM/HESSEN

BEI DYSKINESIEN
INNERER ORGANSYSTEME

besonders des
Gallenwegs- und
Urogenitalsystems
sowie bei
Magen-, Darm- und
Bronchialspasmen

NEU

gordal®

ROLAND

ZUSAMMENSETZUNG

Emetin. hydrochloric.	0,001 g
Scopolamin. hydrochloric.	0,00005 g
Papaverin. hydrochloric.	0,050 g
Methocarbamol.	0,075 g
Dimethylaminophenazon.	0,150 g

DRAGÉES / SUPPOSITORIEN pro dosi

ROLAND
ESSEN
Chem.-pharm. Fabrik

VERLAPHARM
TUTZING

Bei Spasmen
und
schweren Schmerzzuständen

Spasmo-Inalgon

Benzilsäuretropinester (BE TE) + leichtlöslicher und gut resorbierbarer Dimethylaminophenazonkomplex mit Coffein und Phenobarbital

auch peroral
als Tropfen
schnell wirksam

10 ccm Tropfen	DM 1,90
20 Tabletten	DM 1,90
6 Suppositorien	DM 1,90
2 Ampullen	DM 1,90

Zum 75. Geburtstag von Dr. von Velasco

Am 24. 4. 1961 hat Herr Dr. v. Velasco seinen 75. Geburtstag. Es werden viele Kollegen — nah und fern — des Jubilars mit herzlichen Wünschen gedenken, zählt er doch zu unseren markanten Arztpersönlichkeiten, die sich ein volles Leben hindurch im Dienste an dem Kranken und in der Arbeit für den ärztlichen Stand in vorbildlicher Weise ausgezeichnet haben.

Dr. med. Ferdinand von Velasco wurde am 24. 4. 1886 auf Schloßgut Geiselbullach bei München als Sohn des kgl. bayr. Premierleutnants und Gutsbesitzers Konrad v. Velasco geboren. Nach dem Besuch des humanistischen Gymnasiums studierte er in München, Erlangen und Heidelberg, wurde am 15. 1. 1915 approbiert, und promovierte im Juni 1922.

Im Ersten Weltkrieg war er drei Jahre an der Front als Oberarzt eingesetzt, wurde im August 1917 schwer verwundet und dann nach seiner Wiederherstellung im Res.-Lazarett V in Karlsruhe bis November 1918 verwendet.

Unter Geheimrat Prof. Dr. Pfaundler erhielt er seine Ausbildung als Facharzt für Kinderkrankheiten, ließ sich am 1. November 1922 als solcher in Regensburg nieder und übernahm am 1. 1. 1934 die ärztliche Leitung der Säuglingsklinik der Blauen Schwestern daselbst.

Im Zweiten Weltkrieg war er als Oberstabsarzt Standortarzt von Regensburg; neben seiner umfangreichen Praxis, seiner Tätigkeit in den Militärlazaretten führte er die Kinderklinik und hatte damit ein vollgerüttelt Maß von Mühen und Lasten dieser schweren Zeit zu tragen.

Im März 1952 wählte ihn die Ärzteschaft Regensburg und Umgebung zum 1. Vorsitzenden des damaligen Ärztlichen Bezirksvereins und zugleich zum Vorsitzenden des Kreisverbandes der Ärztlichen Bezirksvereine Oberpfalz und zum Abgeordneten der Bayerischen Landesärztekammer, welche Ämter er bis zum heutigen Tag inne hat.

In den Jahren 1952/53 wirkte er mit seinem erfahrenen Rat tatkräftig bei der Errichtung der Klinik St. Hedwig in Regensburg mit, richtete in vorbildlicher Weise die Kinderabteilung ein und leitete auch den Unterricht der Schwesternschülerinnen. Die Leitung dieser Klinik hatte er bis zum August 1958 inne, zu welcher Zeit er die Stelle des Chefarztes der Klinik St. Hedwig und zugleich der Kinderabteilung dieser Klinik freiwillig aufgab, um sie in die Hände eines jüngeren Kollegen zu legen.

Auch die Bayerische Landesärztekammer wie die Schriftleitung des Bayerischen Ärzteblattes gedenken aus Anlaß seines 75. Geburtstages des vorzüglichen Arztes und ritterlichen Menschen mit besonderer Herzlichkeit und danken ihm für alle guten und treuen Dienste, die er seinen Kranken wie seinem Stande geleistet hat und wünschen ihm fernerhin alles Gute.

S-n.

Beachten Sie

die Klinische Fortbildung in Bayern!

Hinweise siehe Seite 150

Auszeichnung verdienter Ärzte

Der Herr Bundespräsident hat das Bundesverdienstkreuz Erster Klasse Herrn Dr. Stephan Euler, prakt. Arzt in Lindau l. B., verliehen. Dr. Euler, der am 4. 1. 1890 geboren wurde, hat sich nach Teilnahme am Ersten Weltkrieg 1920 in Lindau niedergelassen und war seit dieser Zeit bis 1945 Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksvereins. Durch das Vertrauen seiner Kollegen wurde er 1950 wieder in dieses Amt berufen und zum Delegierten zur Bayer. Landesärztekammer gewählt. Seit 1954 bekleidete er auch das Amt eines Sozialrichters. In der Kommunalpolitik, in der Kollege Dr. Euler seit 1925 tätig ist, hat er sich große Verdienste erworben. So vertrat er von 1943 bis zum Zusammenbruch den 1. Bürgermeister der Stadt Lindau, und es gelang ihm auch, die Stadt vor schweren Schäden zu bewahren.

Die bayerische Ärzteschaft beglückwünscht Herrn Kollegen Dr. Euler zu der öffentlichen Anerkennung und Ehrung, die ihm durch die Verleihung des Bundesverdienstkreuzes zuteil wurde.

*

Der Herr Bundespräsident hat Herrn Kollegen Dr. Alfred Herzog das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik verliehen. Dr. Herzog, 1904 in Reichenberg geboren, war Arzt der I. Medizinischen Klinik der Deutschen Universität Prag und später Chefarzt der Inneren Klinik am Städtischen Krankenhaus in Mährisch-Ostrau. 1945 wurde er nach Leipzig ausgesiedelt und dort während seiner beruflichen Tätigkeit ohne Angabe des Grundes verhaftet und in die CSR verschleppt. Unter einer falschen Beschuldigung sollte er zum Tod verurteilt werden, dann wurde er aber vom Volksgerichtshof zu lebenslänglichem Kerker verurteilt. Bis zu seiner Amnestie im Jahre 1955 ist er in vielen Zuchthäusern und Gefangenenlagern und in den Urangruben von Joachimstal seinen Mitgefangenen trotz großer eigener Beschwerden immer wieder ein hilfsbereiter Arzt gewesen.

Die ehemaligen Gefangenen, die Herrn Dr. Alfred Herzog für seine aufopfernde Hilfe im Uranbergbau immer dankbar sein werden, haben ihn zur Verleihung der Auszeichnung herzlich beglückwünscht. Auch die bayerische Ärzteschaft spricht ihrem Kollegen für die ihm zuteil gewordene Anerkennung und Ehrung ihre Glückwünsche aus.

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

Zur Fortbildung · AUS DER KLINIK – FÜR DIE PRAXIS

Nikotinsucht und ihre Behandlung

Der Nikotingehalt des Tabaks schwankt zwischen 0,2 bis zu 3%. Für Zigaretten kann ein mittlerer Nikotingehalt von 1 bis 2% angegeben werden.

Beim Menschen wirkt die einmalige Zufuhr von ca. 4 mg Nikotin toxisch, die Zufuhr von etwa 50 mg tödlich.

In einer handelsüblichen Zigarre ist meist weit mehr als 50 mg Nikotin enthalten; trotzdem treten beim Rauchen kaum Vergiftungserscheinungen auf. Ein Teil des Nikotins wird in der Glutzone verbrannt, ein Teil geht in die Luft, ein weiterer Teil bleibt im Stummel.

Bei der filterfreien Zigarette gelangen ca. 20—50% des Gesamtnikotins in die Mundhöhle und werden nur bei tiefster Inhalation in den Bronchien resorbiert. Bei mäßiger Inhalation wird etwa nur die Hälfte resorbiert, beim bloßen Mundrauchen sind es etwa 5—15%.

Eine Zigarette mit etwa 10 mg Nikotingehalt bedeutet für den Raucher die Aufnahme von etwa 0,15 bis 3,0 mg Nikotin. Ein großer Teil der Raucher resorbiert demnach im Laufe eines Tages Nikotin in einer Menge, die bei einmaliger Zufuhr zum Tode führen würde. In solchen Fällen ist es vor allem dem schnell arbeitenden Entgiftungsmechanismus zu danken, daß nicht sehr schwere oder gar tödliche Nikotinintoxikationen auftreten.

Wenn wegen drohender Nikotinschädigung ein ärztliches Rauchverbot ausgesprochen werden muß oder der Raucher selbst den Wunsch äußert, vom Tabakgenuß entwöhnt zu werden, hat sich die Zuhilfenahme von Lobelin sehr bewährt und dem Verfasser bei 104 Fällen in 73% Erfolg gebracht. Verfasser verwendete zu diesem Zweck Unilobintabletten. Für den Behandlungserfolg ist aber auch eine psychologische Umstimmung und eine Bereitschaft zur Entwöhnung sehr zweckmäßig.

Die Patienten erhielten in den ersten 3 Tagen 4—6 mal eine Tablette in etwa zweistündigem Abstand Diese Dosierung wurde 8 Tage lang fortgesetzt, sofern am 2. oder 3. Tag das Rauchen spontan unterblieb oder das Verlangen danach eingeschränkt war. Danach wurde alle 3 Tage eine Tablette weniger verabfolgt. Nach 4 Wochen war dann mit einmal täglich eine Tablette (oder zweimal täglich eine Tablette) die Kur beendet.

Wenn 3 Tage nach der Behandlung keine Wirkung feststellbar war, wurde die Dosis bis auf achtmal täglich eine Tablette gesteigert. Dabei wurden Nebenwirkungen bewußt in Kauf genommen.

Ist auch diese Medikation erfolglos, wird die Behandlung abgebrochen und später wiederholt.

Unter der Wirkung von Unilobintabletten schmeckt die Zigarette wie Heu, es tritt ein Kratzen im Rachen auf, ebenso Magen-Darm-Sensationen. Ausgeprägte Wirkungen zeigen auch vegetative Begleitsymptome: Schwindel, Kopfschmerz, Brechreiz, Schweißausbruch o. a. Dieses „Lobelin-Nikotin-Syndrom" trat am stärksten bei Rauchversuchen während der Behandlung auf und hielt langsam abklingend ½ bis 2 Stunden an. Unter Unilobin verschwand die Rauchlust fast schlagartig. Erneute Rauchversuche wurden nach wenigen Tagen abgebrochen.

Dres. med. K. Jochum und F. Jost, Innsbruck, Schillerstraße 3, „Nikotinsucht und ihre Behandlung". Münchner Med. Wochenschrift, Heft 12, v. 24. 3. 61, S. 618.

Ein Beitrag zum Vitamin-C-Haushalt der Raucher

Es wird über Ergebnisse einer 1958 durchgeführten Nachprüfung der bereits früher wiederholt festgestellten Tatsache berichtet, daß durch Rauchen ein Vitamin-C-Defizit entsteht.

Es wurde das Blutplasma auf Vitamin-C-Konzentration untersucht und die Vitamin-C-Ausscheidung im 24-Stunden-Urin gemessen.

Während bei 50 Nichtrauchern im Blutplasma Durchschnittswerte von 1,32 mg% Ascorbinsäure festgestellt wurden (die Werte schwankten zwischen 0,98—1,86 mg%), lagen bei 55 Rauchern die Durchschnittswerte bei 0,90 mg% (hier schwankten die Werte von 0,70 bis 1,23 mg%).

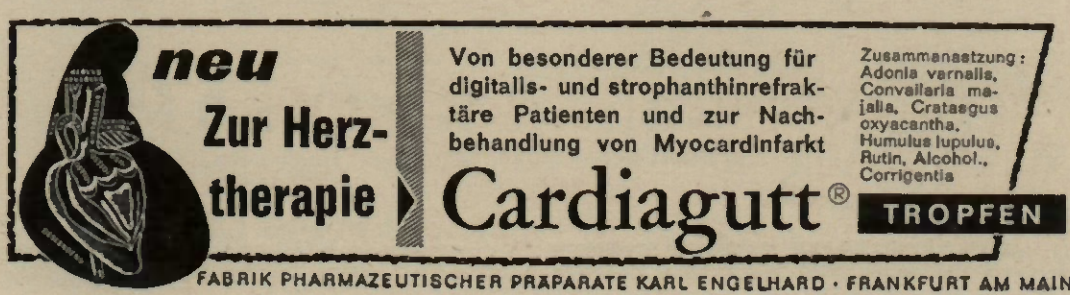
Die männlichen Versuchsteilnehmer rauchten durchschnittlich 15 Zigaretten oder 5 Zigarren oder 1½ Päckchen Tabak täglich.

Bei einer dreitägigen Belastungsprobe von 16 Nichtrauchern mit 30 Zigaretten ging deren Vitamin-C-Spiegel im Plasma um 17,1% bei Männern und um 15,7% bei Frauen zurück, stieg aber nach Absetzen des Rauchens wieder an, ohne jedoch bei allen Versuchspersonen innerhalb von 2 Tagen wieder die Ausgangswerte zu erreichen.

Die Vitamin-C-Ausscheidung im 24-Stunden-Urin betrug bei Rauchern durchschnittlich 5,54 mg, bei Nichtrauchern 7,23 mg.

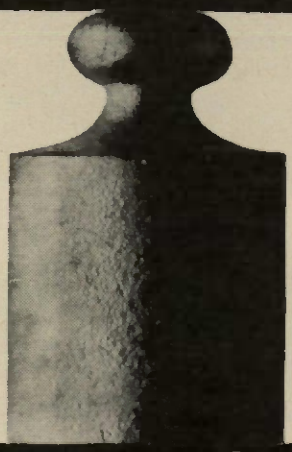
Die Verfasser sehen durch ihre Untersuchungen frühere Behauptungen bestätigt und empfehlen daher zur Vermeidung von Vitamin-C-Mangelzuständen bei Rauchern die reichliche Zufuhr von Vitamin C.

G. Dietrich und B. Buchner, Chemisches Laboratorium des Krankenhauses Dresden-Friedrichstadt, „Ein Beitrag zum Vitamin-C-Haushalt der Raucher", Deutsches Gesundheitswesen 5/1960, S. 2494.



neu

Avicol®



drückt das Gewicht

Avicol®
nicht zentral erregend
gut verträglich, wirkungssicher

reduziert Appetit · Fettdepots · Gewicht

TROPONWERKE KÖLN-MÜLHEIM

Die Injektionsschäden des Nervus ischiadicus

Die Ischiadicusschädigung ist eine unangenehme und leider nicht seltene Reaktion. Das gespritzte Arzneimittel spielt dabei offenbar eine untergeordnete Rolle, da wohl jedes Medikament den Nerv toxisch schädigen kann. Daher sieht man bei häufig injizierten Arzneimitteln auch häufiger Schädigungen.

So ist nach den Erfahrungen des Verfassers gegenwärtig weitaus häufigste Ursache einer Spritzenschädigung eine Irgapyrininjektion. Bei einer den Ischiadicus treffenden Injektion verspürt der Patient in der Regel schon beim Einstich oder bei der Einspritzung einen charakteristischen Schmerz im Ausbreitungsgebiet dieses Nerven: Rückseite des Oberschenkels — Wade — Fuß — Großzehe. Dieser Schmerz unterscheidet sich deutlich von den Empfindungen bei einer intraglutaealen Injektion. Verfasser hat bei den Fällen, die er zu behandeln oder zu begutachten hatte, diesen typischen Spontanschmerz immer festgestellt. Dieser Schmerz kann allerdings durchaus erträglich sein und kann dann insbesondere von beherrschteren Menschen auch ohne besondere Schmerzäußerungen ertragen werden. Er hält auch nicht lange an, sondern wird abgelöst von den sensibien Ausfallserscheinungen, die manchmal auch von Parästhesien begleitet werden. Gleichzeitig mit den sensiblen Ausfällen entwickeln sich motorische Lähmungen. Diese können sofort bei der Injektion auftreten oder sich nach einem Intervall (allmähliche Infiltration des Nerven durch das in seiner Nähe deponierte Mittel) entwickeln. Die Ausfallserscheinungen, die nach Minuten oder Stunden auftreten können, werden im übrigen bei bettlägerigen Patienten oft nicht bemerkt.

Ischiadicuslähmung kann bestehen bleiben; sie führt dann zu Atrophien, Veränderungen der elektrischen Erregbarkeit in der gelähmten Muskulatur und dann oft auch zu trophischen Störungen an Fuß und Zehen. Meist bildet sie sich aber wieder zurück, nicht selten sogar vollständig.

Wenn eine Spritzenlähmung auftritt, dann ist sie — von ganz ungewöhnlichen Fällen abgesehen — nach Ansicht des Verfassers ein Beweis dafür, daß die Injektion nicht lege artis erfolgt ist. Im allgemeinen wird die geläufige Regel beachtet, daß eine intraglutaeale Injektion im äußeren oberen Quadranten der Gesäßmuskulatur erfolgen muß. Ebenso wichtig ist aber, daß die Stichrichtung sagittai in Richtung auf den Darmbeinkamm erfolgen muß. Gerät man in eine mediale Richtung, dann kann auch von einer an sich richtigen Einstichstelle aus mit einer langen Nadel der Nervus ischiadicus erreicht werden. Eine falsche Stellung des Arztes bei der Injektion kann leicht zu einer falschen Stichrichtung verleiten. Verfasser empfiehlt bei Anwendung der allgemein üblichen Injektionstechnik dringend, die Injektion am liegenden Patienten, und zwar in Bauchlage und mit völlig entblößtem Gesäß durchzuführen. Nur dann ist eine Injektion in sagittaler Stichrichtung gewährleistet. Verfasser warnt vor Injektionen in Seitenlage, da dabei die Versuchung, nach medial abzuweichen, zu groß ist. Ist die Bauchlage nicht möglich, dann ist die Injektion am stehenden Patienten vorzunehmen, wobei der Arzt nicht seitlich, sondern direkt hinter dem Patienten, der das ganze Gesäß entblößen soli, stehen muß. Eine Injektion bei nur einseitig entblößtem Gesäß des Patienten ist nach Ansicht des Verfassers eine grobe Fahriässigkeit. Der Patient soll aufgefordert werden, auftretende Schmerzen sofort zu äußern. Die Injektion muß dann sofort abgebrochen werden. Ein bloßes Zurückziehen der Nadel genügt nicht, da das Arzneimittel durch den Stichkanal zum Nerven geiangen kann.

Verfasser geht dann näher auf die Behandlung ein, die nach seiner Meinung am besten durch einen am Entstehen der Schädigung unbeteiligten Nervenarzt erfolgen soll und erörtert einige Haftpflichtprobleme.

Zur Vermeidung von Injektionsschädigungen empfiehlt er die von A. v. Hochstetter angegebene, gefahrlose, laterale Injektionstechnik in den ventralen Abschnitt des Glutaeus min. Als Richtpunkte dienen dabei die Eminentia cristae ilicae, die Spina ilica ventralis und der Trochanter major. Diese Punkte lassen sich durch Handteiler, gespreizten Zeigefinger und Mittelfinger der linken Hand leicht fixieren. 2 Bilder verdeutlichen die Methode: Der linke Handteller liegt auf dem Trochanter, der Zeigefinger liegt bei rechtsseitiger Injektion auf der Spina, bei linksseitiger Injektion auf der Eminentia cristae ilicae, der gespreizte Mittelfinger liegt dann jeweils auf dem anderen angegebenen Richtpunkt. Zwischen dem gespreizten Zeigefinger und Mittelfinger kann dann an jeder Stelle ohne Gefahr einer Nervenschädigung die Injektion vorgenommen werden.

Prof. Dr. E. Bay, Neurologische Klinik der Medizinischen Akademie, Düsseldorf, „Injektionsschäden des Nervus ischiadicus", Deutsche Medizinische Wochenschrift Nr. 12 vom 24. 3. 1961, S. 505.

AUS DER BUNDESPOLITIK

Höbere Freibeträge für Alterssicherung?

Die Bundesregierung hat im März dem Bundestag den Entwurf eines „Steueränderungsgesetzes 1961" zugeleitet.

Für die freien Berufe ist dabei u. a. die vorgeschlagene Änderung des § 10 des Einkommensteuergesetzes von besonderer Bedeutung. Danach soll für Ausgaben zur Alterssicherung über die bisherigen Sonderausgabenhöchstbeträge hinaus ein zusätzlicher Höchstbetrag eingeführt werden. Dieser zusätzliche — also ohne Anrechnung auf die für Sonderausgaben festgesetzten Freibeträge —, in voller Höhe absetzbare Betrag ist

HEPARHORM®-SIRUP

HORM HORMON-CHEMIE MÜNCHEN

Leberextrakt mit Vitaminen, Leberschutzstoffen, Adenosinphosphaten und Spurenelementen

Leberschutztherapie – Rekonvaleszenz – chron. konsumierende Erkrankungen

500 DM für Unverheiratete, und 1000 DM für Ehegatten sofern sie zusammen veranlagt werden. Dieser zusätzliche Sonderausgabenhöchstbetrag soll insbesondere den mittleren Einkommensschichten zugute kommen. Er wird deshalb nur Steuerpflichtigen mit Einkünften bis zu 30 000 DM, bei Verheirateten bis zu 60 000 DM gewährt. Von Steuerpflichtigen mit höheren Einkünften kann — nach Auffassung der Bundesregierung — erwartet werden, daß sie Aufwendungen zur Altersicherung, die über die bisherigen Sonderausgabenhöchstbeträge hinausgehen, ohne steuerliche Hilfe aufbringen können.

Leider hat der Bundesrat dieser der Verbesserung der Steuergerechtigkeit dienenden Vorschrift nicht zugestimmt, „da sie im Ergebnis zu einer allgemeinen Erhöhung der Sonderausgabenfreibeträge führe" und „für eine solche weitgehende Regelung kein Bedürfnis" bestehe.

Der Bundesrat hat seiner Stellungnahme noch die folgende — nicht recht verständliche — Bemerkung hinzugefügt: „Der Bundesrat erwartet, daß den berechtigten Wünschen der Angehörigen der freien Berufe, die Aufwendungen für eine höhere Altersversorgung nachdrücklich zu fördern, in geeigneter Weise durch Schaffung steuerlicher Begünstigungen Rechnung getragen wird."

In einer Stellungnahme zu den Änderungsvorschlägen des Bundesrates hat die Bundesregierung zu diesem Punkte unter Beibehaltung ihres Vorschlages erklärt, daß den berechtigten Wünschen der freien Berufe nach einer günstigeren steuerlichen Behandlung der Aufwendungen zur Altersversorgung am besten durch die in der Regierungsvorlage vorgesehene Form entsprochen werde.

Auch bei der Vermögensteuer sind durch die vorgelegten Änderungsgesetze Erleichterungen zugunsten der freien Berufe vorgesehen. Hier sollen die allgemeinen Freibeträge verdoppelt werden, d. h., der Freibetrag von bisher 10 000 DM für den Steuerpflichtigen und die Ehefrau soll auf je 20 000 DM im Jahr erhöht werden. Die Kinderfreibeträge sollen auf 10 000 DM für jedes Kind, das das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder nach dem 18. Lebensjahr im wesentlichen auf Kosten des Steuerpflichtigen unterhalten wird, erhöht werden. Durch die Erhöhung der allgemeinen Freibeträge sollen vor allem die kleineren, neu in die Vermögensteuerpflicht hineingewachsenen Vermögen geschont werden, die im Interesse einer Vermögensbildung in breiten Bevölkerungsschichten besonders schutz- und förderungswürdig sind.

Als Voraussetzung für die Gewährung des Altersfreibetrages darf das Gesamtvermögen künftig nicht mehr als 100 000 DM (bei Ehegatten 200 000 DM) betragen. (Bisher lag die Grenze bei 50 000 bzw. bei 100 000 DM.)

Weiterhin sollen Rentenversicherungen, die erst mit Vollendung des 60. Lebensjahres oder erst bei Erwerbsunfähigkeit fällig werden, nicht mehr vermögensteuerpflichtig sein.

Die Entwürfe zur Änderung der Steuergesetze werden zur Zeit im Bundestag in den zuständigen Ausschüssen beraten; ihre Verabschiedung in diesem Bundestag wird erwartet.

Gegen den Arbeitsunfall

Unfallverhütung und Arbeitsschutz standen als vordringliche sozialpolitische Aufgaben auf der Tagesordnung der „Arbeitsgemeinschaft für Arbeitssicherheit", die am 24. März 1961 im Bundesarbeitsministerium in Bonn gegründet wurde. Mit dieser bedeutungsvollen Zusammenfassung aller auf den einschlägigen Gebieten tätigen Organisationen zu einer großen umfassenden Arbeitsgemeinschaft sind Ziele verwirklicht worden, die seit langem Kreise der Sozialpartner, der Gewerbeaufsicht, der Unfallversicherungsträger und andere Stellen beschäftigen. Ohne eine aufwendige neue Institution mit einem großen Verwaltungsapparat werden die Verantwortlichen aller in Frage kommenden Organisationen in enger Zusammenarbeit um eine wesentliche Erhöhung des Wirkungsgrads der bisherigen Unfallverhütungs- und Arbeitsschutzmaßnahmen besorgt sein. Der Arbeitsgemeinschaft gehören die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, die Gewerkschaften, die Gewerbeaufsicht, die Verbände der Unfallversicherungsträger, die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsschutz, sowie die Fachorganisationen der Sicherheits- und Revisionsingenieure, der Werksärzte und Werkspsychologen, das Rationalisierungs-Kuratorium der Deutschen Wirtschaft, Vertreter der Wissenschaft, Bundesbahn und Bundespost und andere Organisationen an, denen die Sorge um die Erhaltung von Gesundheit und Schaffenskraft der arbeitenden Menschen obliegt.

AUS DER LANDESPOLITIK

Gesamtkrankenhausplanung in Bayern

Am 16. 3. 1961 hat der Sozialpolitische Ausschuß des Bayer. Landtags nach eingehender Debatte, an der sich alle ärztlichen Abgeordneten beteiligten, den folgenden Antrag des Kollegen Dr. Dehler einstimmig angenommen:

„Die Staatsregierung wird ersucht, zur gerechten und ökonomischen Verwendung der beschlossenen und künftig verstärkten Förderungsmaßnahmen für die bayerischen Krankenanstalten eine auf den modernsten Stand gebrachte, umfassende und die vorgelegten Denkschriften und Vorschläge verwertende Gesamtkrankenhausplanung in Bayern unter Einschaltung des Landesgesundheitsrats 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. Wert ist auf eine ausreichende Zahl von Pflegebetten zu legen. Der Gesamtkrankenhausplan soll eine zukünftige Entscheidung bei Neu- und Erweiterungsbauten hinsichtlich einer Gesamtkonzeption besonders und weniger förderungsbedürftiger Maßnahmen möglich machen."

•

Hochbaumaßnahmen der Universitäten

Im Nachtragshaushalt sind für die Münchener Universitätskliniken 1,255 Mill. DM, für die Würzburger Universitätskliniken 2,246 Mill. DM und für die Erlanger Universitätskliniken 740 000 DM eingesetzt.

FEUILLETON

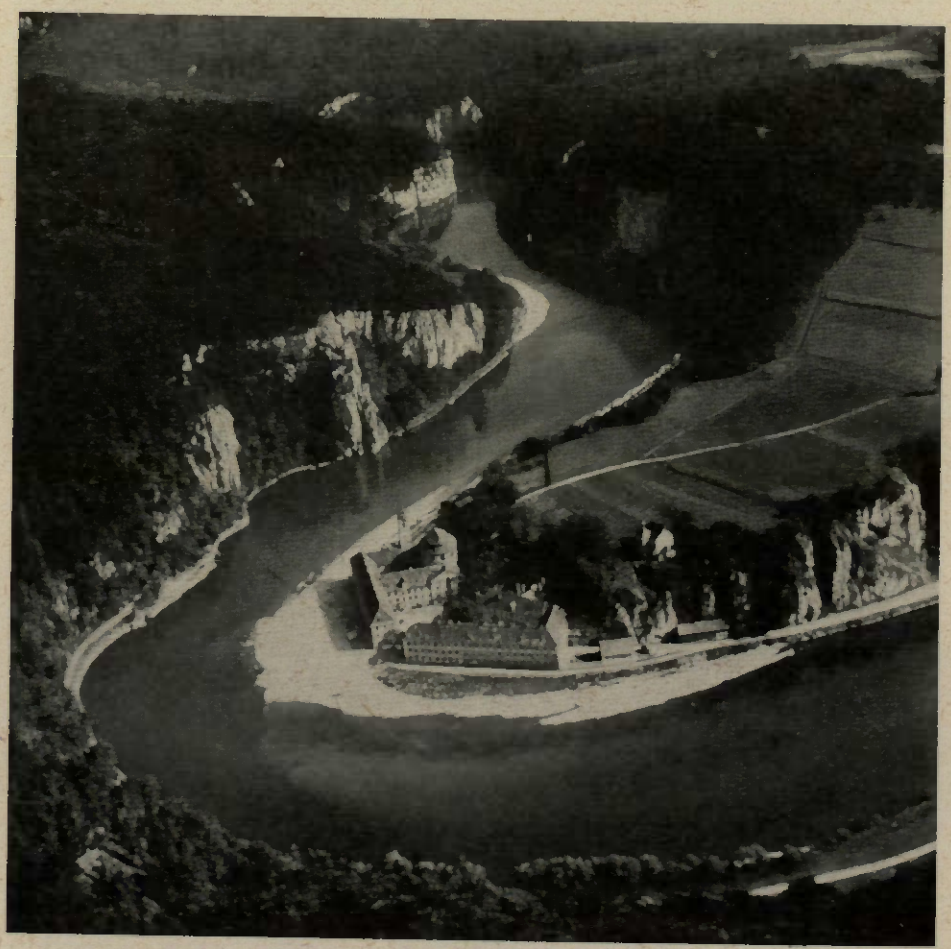
„Als wir jüngst in Regensburg waren ...

sind wir über den Strudel gefahren . . ."

Vielleicht kennen Sie diese Volksweise, die von der Donau singt, wo sie sich den Durchbruch durch die Kalkfelsen ertrotzte, dort, wo lange vor der Zeitenwende eine keltische Fliehburg stand, wo die Besatzung des römischen Castra Abusina — das heutige Eining — einen starken Vorposten hatte, dort, wo auf uraltem Kulturboden bereits im Jahre 620 Benediktinermönche ein Kloster gründeten, wo eine der schönsten Stromlandschaften Europas ist, der Donaudurchbruch bei Weltenburg. Am schönsten ist es, man beginnt die Fahrt dorthin mit einem Besuch von Kelheim, wohin man von Regensburg aus mit dem Auto, der Bahn oder mit dem Motorschiff gelangen kann. Kelheim, an der Mündung der Altmühl in die Donau gelegen, stand schon vor Christi Geburt als befestigte Keltensiedlung Alkimoennis in Blüte. In Kelheim, Stammsitz der Wittelsbacher, das auch 50 Jahre lang bayerische Hauptstadt war, ernannte im Jahre 1180 Kaiser Friedrich I. den Pfalzgrafen Otto VI. zum Herzog von Bayern. Westlich der Stadt liegt zwischen Donau und Altmühl der Michelsberg, auf dem König Ludwig I. 1863 zur Erinnerung an die Befreiungskriege als Weihetempel nach dem Vorbild des Pantheon die Befreiungshalle errichtete. Von dort, wo ein herrlicher Blick über das Donau- und Altmühltal die geringe Mühe des Aufstiegs lohnt, soll man über die Höhen durch Wälder, die sich immer wieder zu einem Blick über den Strom öffnen, zu Fuß nach Weltenburg gehen und sich dort nach altem Brauch von einem Fährmann zum Kloster übersetzen lassen.

Wer jedoch wieder einmal keine Zeit hat, der kann auch auf einer Autostraße entlang der Donau zum Kloster gelangen. Weltenburg hat in seiner langen Geschichte viele Stürme überstanden. Von den Ungarn wurde es verwüstet, im 30jährigen Krieg von den Schweden gründlich geplündert. Im Jahre 1713 wurde der Abt Maurus zum zweiten Gründer des Klosters. Unter seiner Herrschaft bauten die Brüder Cosmas Damian Asam, der Malerarchitekt, und Aegid Quirin Asam, der Bildhauer, eine der schönsten Kirchen des bayerischen Spätbarocks. Erst 30 Jahre alt war Cosmas Damian, als er mit seinem Bruder den Neubau übernahm, der — wie so oft in Bayern — hinter einer einfachen Fassade ein wunderbares Kunstwerk aus „Licht und Traum", den Raum ins scheinbar Unbegrenzte weitend, schuf. Als Cosmas Damian im Deckenfresko das Bild Tassilos, des letzten Herzogs aus dem Stamm der Agilolfinger malte, starb er am Herzschlag.

Aegid Quirin Asam gab dann einer Skulptur in der Kuppelbrüstung die Züge seines verstorbenen Bruders. Von dort schaut er nun — gleichsam wie vom Rand des Himmels — lachend herab. Daß auch wir uns noch an diesem Kunstwerk erfreuen können, ist einem Kelheimer Bürger zu danken. Während der Säkularisation gelang es nämlich dem Rentbeamten Wolfgang Schweizer, den Plan einiger kulturloser Geschäftemacher zu vereiteln, die eine Glasfabrik aus diesem Kleinod bayerischen Barocks machen wollten.

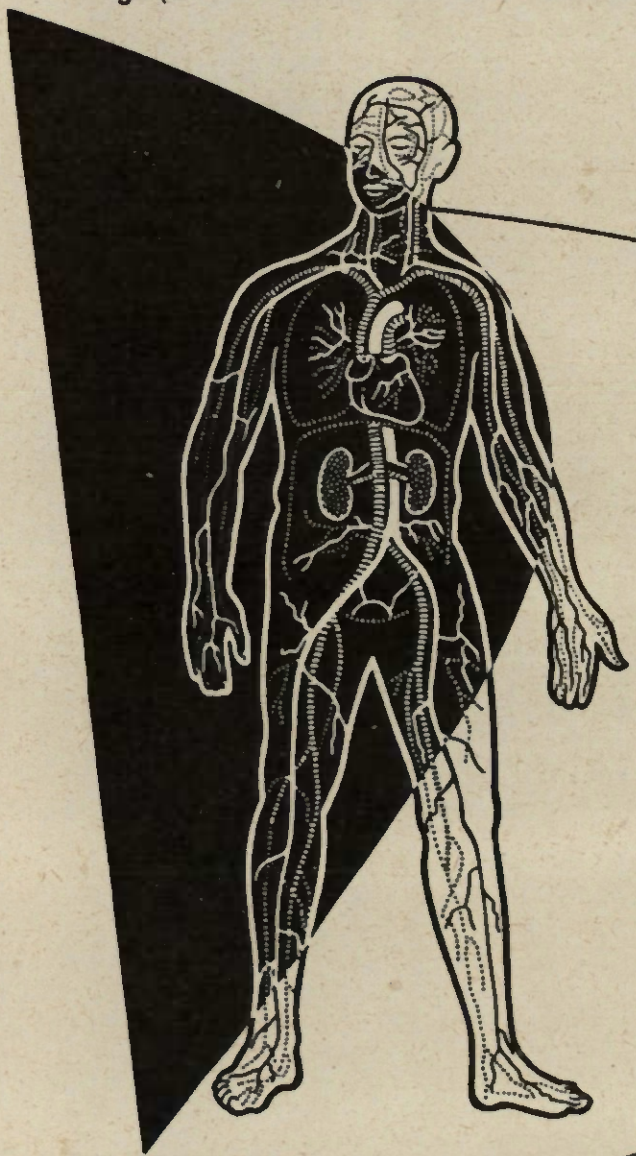


Donaudurchbruch bei Kloster Weltenburg

Wer dann weiter nach Süden fahren muß, der verlasse nach einem Besuch der Ausgrabung der alten Römersiedlung in Eining die Hauptstraße und fahre über Abensberg zu dem wenig bekannten und abgelegenen Dorf Rohr im Kreise Rottenburg. Dort steht inmitten der niederbayerischen Bauernlandschaft das Kloster Rohr, ein ehemaliges Augustiner-Chorherren-Stift, bereits 1133 gegründet, das im Jahre 1946 die aus dem nordböhmischen Braunau vertriebenen Benediktinermönche mit ihrer Klosterschule aufnahm. Die Klo-

COMPLAMIN®

3-(Methyloxyäthylomino)-2-oxypropyltheophyllin-nikotinot



vermindert den peripheren Strömungswiderstand, steigert die Herzkraft und verbessert die Stoffwechselsituotion in den ischömischen Gefäßbezirken.

Complamin leistet doher mehr als ein einfacher Vasodilotator bei allen peripheren und cerebralen Durchblutungsstörungen, Thrombosen, Embolien, Apoplexien und Apoplexiefolgen, Ulcera cruris und anderen trophischen Störungen.

Originalpackung mit 30 Tabletten,
Originalpackung mit 10 Ampullen,
Klinikpackungen

60 Jahre im Dienste des Arztes

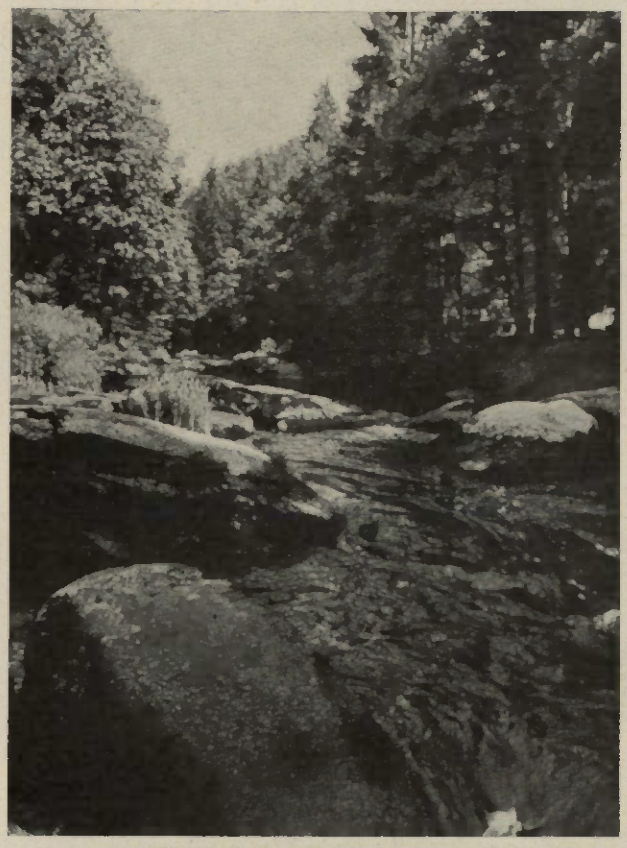
JOHANN A. WÜLFING · DÜSSELDORF

Bibliotheksaal im Kloster Waldsassen

sterkirche, nach einem Entwurf von Aegid Quirin Asam errichtet, hat einen prachtvollen Marienaltar, der zu den unwiederholbaren Meisterschöpfungen dieses Künstlers gehört. Das ganze Leben, die ganze Bewegung des Barocks, das „von-der-Erde-zum-Himmel-und-wieder-herab" ist hier in Vollendung dargestellt. Ostwärts von Regensburg, zu Fuß in etwa 2 Stunden, mit dem Auto sehr rasch erreichbar, liegt Donaustauf, das „Castellum Stufo" der Regensburger Bischöfe. König Ludwig I. ließ dort auf den bewaldeten Höhen einen Ruhmestempel zu Ehren großer Deutscher errichten: die Walhalia. Leo von Klenze hat sie in den Jahren 1830—1842 aus den Marmorsteinen des Altmühltales als mächtigen dorischen Tempel erbaut. Das Innere ist groß und hell. Von oben fällt ein gleichmäßiges Licht auf den Boden von Marmor, auf die rötlichen Marmorwände, auf Namenstafeln und Büsten großer Männer. Die blau-goldene Kassettendecke trägt Sterne aus Platin.

Tritt man aus der Helle des feierlichen Raumes, wird man gerne auf den großen Steintreppen ausruhen oder an eine der gewaltigen Säulen gelehnt, weit über den Strom und das Land sehen, zu den Türmen von Regensburg, nach der etwas ferneren Gäubodenstadt Straubing und in das weite fruchtbare niederbayerische Land — tief unten die Donau, auf der hier schon schwere Schiffe Ihre Fracht über Passau und Wien bis zum Schwarzen Meer tragen.

Zu einem erholsamen Umweg auf der Heimfahrt ruft Deutschlands größtes Waldgebirge, der Bayerische und Oberpfälzer Wald, laden Ostbayerns hundert mittelalterliche Burgen und seine tausendjährigen Städte. So im Altmühltal das Schloß Prunn, ein herrlich gelegener Bau der Staufer, in dem man eine Handschrift des Nibelungenliedes fand, oder die Burg Leuchtenberg an der Ostmarkstraße südöstlich von Vohenstrauß, die größte der oberpfälzischen Bur-



Im Naturschutzgebiet an der Waldnaab

gen und Stammsitz der einst mächtigen Grafen von Leuchtenberg.

Von den Städten sei nur genannt das „Oberpfälzer Rothenburg" — das tausendjährige Berching, eine völlig erhaltene mittelalterliche Stadt mit 12 Türmen und vier Stadttoren, deren schwere Türen noch erhalten sind, so daß die Bürger auch heute noch ihre Stadt zuschließen können. — Amberg, die auch im Dreißigjährigen Krieg uneinnehmbare „eiserne Stadt" mit ihren alten Toren und Türmen, Doppelmauern und Wehrgängen. — Weiden, die Max-Reger-Stadt, mit ihren reizvollen Giebelhäusern — nicht Städte mit aufgeputzten Kulissen, sondern mit dem in der Vergangenheit festgefügten und bis heute erhaltenen Stadtbild.

Entlang der böhmischen Grenze verläuft von Bayreuth bis Passau die bayerische Ostmarkstraße, deren Abzweigungen bald links, bald rechts in oft unberührt scheinende Einsamkeit führen. Wer Zeit hat, verlasse diese Ostmarkstraße bei Neustadt oder Windischeschenbach und fahre durch das Tal der Waldnaab nach Tirschenreuth, der alten Stiftlandshauptstadt, und von dort nach Waldsassen, dessen weltberühmtes, im Jahre 1133 gegründetes Zisterzienserkloster einen einmaligen Bibliotheksaal besitzt, an den Hubensteiner auch gedacht haben mag, als er in seiner bayerischen Geschichte schrieb: „Wer heute noch etwas ahnen will von dem, was Kultur heißt, der muß einmal durch die hellen Bibliotheksäle unserer alten Abteien gehen, wo sich barocke Kunst und barocke Gelehrsamkeit so wunderbar verklärten."

Unweit von Waldsassen liegt einsam die Dreifaltigkeitskirche Kapell, ein Meisterwerk Georg Dietzenhofers.

Jetzt ist man schon ganz nahe der Grenze, einer toten Grenze mit Stacheldraht und Wachtürmen, erschreckenden Mahnmalen unserer Zeit, entlang der ganzen Grenze nach Böhmen. Nur Soldaten sieht man ab und zu, die das Niemandsland bewachen. Sonst regt sich kein Leben, und alles ist so still im Böhmerwald, als wäre es ein verwunschenes Land. —

Wer sich nach Ruhe sehnt und Einsamkeit in unserer lauten und gehetzten Zeit, wer „den Quellen des natürlichen Lebens, dem mütterlichen Boden der menschlichen Dinge" wieder einmal ganz nah sein möchte, der komme in die ostbayerischen Wälder und Berge. Wer Stunde um Stunde über Höhen und Wiesen gehen möchte oder durch tiefe Wälder, der wandere durch das Grenzgebirge. Er wird dort allein bleiben mit sich und seinen Gedanken, begleitet nur vom „Atemholen des Waldes", vom Rauschen der Bäche und dem „sanften Wehen" der Bäume. — Dr. Reichstein.

FAKULTÄT und PERSONALIA

Zu außerplanmäßigen Professoren wurden ernannt:

Der Priv.-Dozent für „Innere Medizin", Dr. med. Max-Michael Forell (wiss. Assistent der II. Med. Klinik) mit M.E.Nr. V 106 929 vom 10. 1. 61.

Der Priv.-Dozent für „Augenheilkunde", Dr. med. Hanns-Jürgen Merté (Oberassist. d. Univ.-Augenklinik) mit M.E.Nr. V 6 782 vom 6. 2. 61;

Die Priv.-Dozentin für „Kinderheilkunde", Frau Dr. Elisabeth Stoeber, (Kinderklinik und Heilstätte der Inneren Mission, Garmisch-Partenkirchen) mit M.E.Nr. V 6 783 vom 6. 2. 61.

Der Priv.-Dozent für „Hals-Nasen-Ohrenheilkunde", Dr. med. Kurt Ungerecht (wiss. Oberassist. der Hals-Nasen-Ohrenklinik) mit M.E.Nr. V 6 784 vom 14. 2. 61.

Der Priv.-Dozent für „Innere Medizin", Dr. med. Nepomuk Zöllner (wiss. Assistent an der Med. Poliklinik) mit M.E.Nr. V 106 928 vom 30. 12. 60;

Der emer. Ordinarius für „Hygiene u. Bakteriologie", Prof. Dr. Hugo Braun, begeht am 7. 4. 61 seinen 80. Geburtstag.

Prof. Dr. Otto Hug (Direktor des Strahlenbiolog. Instituts der Univ. München) wurde auf Grund eines Beschlusses des Senats der Max-Planck-Gesellschaft zum Auswärtigen Wissenschaftlichen Mitglied des Max-Planck-Instituts für Biophysik in Frankfurt ernannt.

Dr. med. Kurt Schwarz (wiss. Assistent der II. Med. Klinik) ist mit M.E.Nr. V 6 407 vom 6. 2. 61 zum Privat-Dozenten für „Innere Medizin" ernannt worden.

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

GESETZES- UND RECHTSFRAGEN

Das Berufsgericht für Heilberufe beim Oberlandesgericht München erläßt in dem berufsgerichtlichen Verfahren gegen Dr. X. in Z. wegen Berufspflichtverletzung folgenden Beschluß im abgekürzten Verfahren:

I.

Dr. X. in Z. hat sich durch Trunkenheit am Steuer einer Berufspflichtverletzung schuldig gemacht.

Es wird hiewegen gegen ihn auf einen Verweis und eine Geldbuße von 200.— DM — m. W. zweihundert Deutsche Mark — erkannt.

II.

Die Kosten des Verfahrens trägt der Beschuldigte.

Die Verfahrensgebühr wird auf 300.— DM — m. W. dreihundert Deutsche Mark — festgesetzt.

Gründe:

Am . . . . ., gegen 22.30 Uhr, fuhr der Beschuldigte, der seit 1935 Kraftfahrer ist, seinen Pkw mit einer Geschwindigkeit von etwa 60 km/h. Da die Straße schneeglatt war und er sich infolge Alkoholgenusses im Zustand absoluter Fahruntauglichkeit befand (Blutalkoholgehalt 2,5‰), geriet er in der Höhe des . . . . . Weges auf die linke Fahrbahnseite und stieß mit dem entgegenkommenden PkW des Y., der sehr langsam fuhr, zusammen. Der Beschuldigte biß sich auf die Zunge. Y. erlitt eine Schürfwunde am Kopf. Der Sachschaden am Wagen des Beschuldigten belief sich auf 150,— DM. Am Pkw von Y. entstand ein Totalschaden in Höhe von 3500.— DM.

Das Landgericht München I als Berufungsgericht verurteilte auf Grund dieses Sachverhalts den Beschuldigten wegen fahrlässiger Straßengefährdung zu 2 Wochen Gefängnis. Die Strafe wurde gegen eine Geldbuße von 1000.— DM zur Bewährung ausgesetzt.

Das Berufsgericht hat den vom Landgericht festgestellten Sachverhalt seiner Entscheidung zugrunde gelegt.

Die rechtliche Würdigung ergibt folgendes:

Es ist nicht Sache des Berufsgerichts, das Privatleben von Ärzten im allgemeinen moralisierend zu überwachen, solange nicht Ehrenrühriges bekannt wird. Ein Anlaß, mit den Mitteln des Kammergesetzes einzuschreiten, liegt für das Berufsgericht erst vor, wenn ein Arzt infolge Trunkenheit sich bestimmte Verfehlungen, d. h. bestimmte Handlungen oder Unterlassungen, zuschulden kommen läßt, welche geeignet sind, ein öffentliches Ärgernis zu erwecken, oder die Ausübung des ärztlichen Berufs in einem bedenklichen Licht erscheinen lassen. Der Arzt muß nicht nur bei der Praxisausübung nüchtern sein, um den Anforderungen seines Berufs völlig gewachsen zu sein und um nicht das Vertrauen der Patienten in seine Zuverlässigkeit zu erschüttern. Nach der Auffassung des Berufsgerichts handelt ein Arzt auch dann standeswidrig, wenn er sich in betrunkenem Zustand an das Steuer setzt, selbst wenn keine weiteren Folgen sich aus der Tat ergeben sollten. Wenn der Arzt sich grob leichtsinnig in einen Zustand versetzt, in dem er eine Gefahrenquelle für seine Mitmenschen bildet, dann verletzt er seine Berufspflichten. Gerade der Arzt muß wissen, daß schon geringe Mengen Alkohol die menschliche Sinnesfunktion im ungünstigen Sinne beeinflussen (vgl. dazu Urteil des Landesberufsgerichts für die Heilberufe beim Bayer. Obersten Landesgericht vom 16. 2. 1959 LBG Ä 11/58 S. 17). Wenn der Beschuldigte zu viel Alkohol genoß und dann einen Wagen steuerte, so hat er ein Verhalten an den Tag gelegt, das den Geboten der ärztlichen Standesehre nicht entspricht (Art. 4 Abs. 2 und 4, Art. 33 des Bayer. Ärztegesetzes, § 2 Abs. 1 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns).

Die Schuld ist gleichfalls zu bejahen, ohne Rücksicht darauf, ob der Rauschzustand die Zurechnungsfähigkeit ausschloß oder verminderte. Die Schuld liegt im vorliegenden Fall darin, daß der Beschuldigte zu viel getrunken hatte, obwohl ihm bekannt war, daß er einen Kraftwagen benützen werde.

Mit Rücksicht darauf, daß die Handlungen des Beschuldigten kein größeres Aufsehen erregten, keine erheblichen Folgen eintraten und eine Bestrafung durch das Strafgericht bereits stattgefunden hat, hielt das Berufsgericht eine Ahndung im abgekürzten Verfahren ohne Hauptverhandlung für vertretbar (Art. 51 Abs. 3 KaG).

Erschwerend mußte die grobe Leichtfertigkeit des Beschuldigten wirken, der beim Amtsgericht die Möglichkeit zugab, während der Fahrt eingeschlafen zu sein. Daß ein größerer Schaden nicht entstanden ist, geht auf die große Vorsicht des Fahrers Y. zurück.

Der Beschuldigte besitzt ein monatliches Nettoeinkommen von 2000.— DM.

Das Berufsgericht erachtete deshalb einen Verweis und eine Geldbuße von 200.— DM als schuldangemessen.

Die Kostenfolge ergibt sich aus Art. 62 Abs. 1 und Art. 64 in Verbindung mit § 465 StPO.

Die Auslagen des berufsgerichtlichen Verfahrens trägt der Beschuldigte ganz (Art. 62 Abs. 3 Nr. 1 KaG).

Die Gebühr für das berufsgerichtliche Verfahren wird unter Berücksichtigung der Schwierigkeit der Sache sowie der persönlichen Verhältnisse des Beschuldigten auf 300.— DM festgesetzt.

STEUERFRAGEN

Zur steuerlichen Berücksichtigung der Aussteuer Großzügige Auslegung durch den Bundesfinanzhof

(C.) Die häufigen Auseinandersetzungen der Steuerpflichtigen mit dem Finanzamt wegen der steuerlichen Berücksichtigung der für die Anschaffung einer Aussteuer ausgegebenen Beträge haben jetzt durch das Urteil des Bundesfinanzhofs vom 25. 11. 1960 (VI 85/60 U) eine für die Eltern erfreuliche Klärung erfahren. Danach können Aussteuern grundsätzlich steuerlich berücksichtigt werden, auch wenn

1. die Aussteuersachen bereits in früheren Jahren eingekauft sind, oder
2. die Aussteuer innerhalb von zwei Jahren nach der Heirat gewährt wird.

In dem zur Entscheidung stehenden Falle waren Aussteueraufwendungen in den Jahren 1957, 1958 und 1959 gemacht worden. Die Aussteuereinkäufe 1957 und 1958 sind wegen Fristablaufs (Lohnsteuerjahresausgleich) in den Vorjahren nicht berücksichtigt worden. Die 1936 geborene Tochter des Beschwerdeführes (Bf.) hatte sich im Juli 1957 verlobt. Im Juni 1959 war die bürgerliche und im September 1959 die kirchliche Trauung vollzogen worden.

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

Die Wäscheklammer

auf der Nase gegen üble Gerüche ist bestenfalls eine Notlösung. Wirkungsvoll hilft hier OZONELL. Denn mit OZONELL wird schlechte Luft auf moderne Art spielend leicht beseitigt.
In Krankenhäusern und Sanatorien, in Hotels und Pensionen ist OZONELL zur Luftverbesserung unentbehrlich. Ein Druck auf das Knöpfchen – und der feine Sprühnebel wirkt auf dreifache Weise: physikalisch, chemisch und kosmetisch. OZONELL sorgt jederzeit für klare, staubfreie Luft.

GV 44161 a

Wir bestellen:

OZONELL	PRIL-Pulver	PRIL-flüssig	RILAN	FEWA	PARAL	PARAL Pflanzen-Spray
____Automaten DM 4,80 Für saubere, klare und weitgehend keimfreie Luft	____Fäßchen à 2 kg DM 9,80 Neutral! Für alle Reinigungs-zwecke	____Kanister à 5 kg DM 3,75 je kg ____Kunst-stoff-Behälter à 30 kg DM 3,50 je kg	____Fäßchen à 10 kg DM 9,80 Putzt, poliert, pflegt kratzerfrei	____Fäßchen à 1,5 kg DM 6,80 Pflegt Teppiche, Polster, Vorhänge	____Automaten DM 4,95 Gegen Fliegen, Mücken und Motten	____Automaten DM 5,75 Gegen Ungeziefer an Zierpflanzen

Bitte ausfüllen, abtrennen und mit genauem Absender einsenden an FEWA-Werk Düsseldorf, Postfach 1121 – oder Ihren Fachhändler

Liefern Sie über meinen Fachhändler – Unverbindliche Richtpreise.

Absender: (möglichst Stempel)

Fachhändler:

Was sagen 1370 Ärzte?

„Empfängnisverhütung als ärztliche Beratungsaufgabe" — unter dieser Überschrift schildert ein Bericht in den „Ärztlichen Mitteilungen" v. 11. Mai 1956 die anläßlich einer Meinungsforschung gewonnenen Eindrücke.

Prof. Dr. med. A. V. Knack und Dr. med. W. Pieper berichten, daß 67% der Ärzte, die sich mit den Problemen der Geburtenregelung beschäftigen, die Verwendung eines chemischen Anticoncipiens bevorzugen. Von diesen Ärzten entscheiden sich wiederum 73% für PATENTEX.

3 triftige Gründe sprechen für PATENTEX:

1. **Sicherheit.**
   PATENTEX bildet durch seine spezielle Zusammensetzung einen dreifachen, also unbedingt sicheren Schutz gegen unerwünschte Schwangerschaft:
   mechanisch durch Verschluß der Portio,
   colloid-chemisch durch Eiweißfällung im Sperma,
   spermatocid durch sofortige Abtötung der Spermatozoen.

2. **Reizlosigkeit.**
   PATENTEX besitzt durch seine SEROL-Salbengrundlage schleimhautfreundliche, durch seine Wasserstoffionenkonzentration (pH4) physiologische und durch seine Zusätze reizlose spermatocide Eigenschaften, die eine normale Scheidenflora nicht beeinflussen. Eine Irritation der Scheidenschleimhaut ist ausgeschlossen.

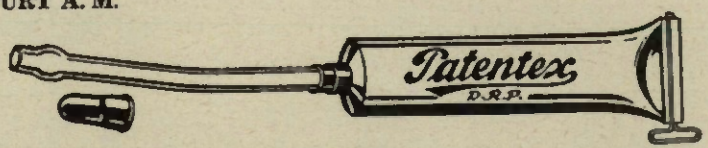
3. **Sauberkeit.**
   Die saubere hygienische Anwendungsweise von PATENTEX, verbunden mit leichter Handhabung, ist ein weiterer klarer Vorteil dieses zuverlässigen Anticoncipiens. Darüber hinaus ist PATENTEX ein vorzügliches Gleitmittel für die gynäkologische Praxis, dessen hohe bakterizide Wirkung einer genitalen Infektion entgegenwirkt.

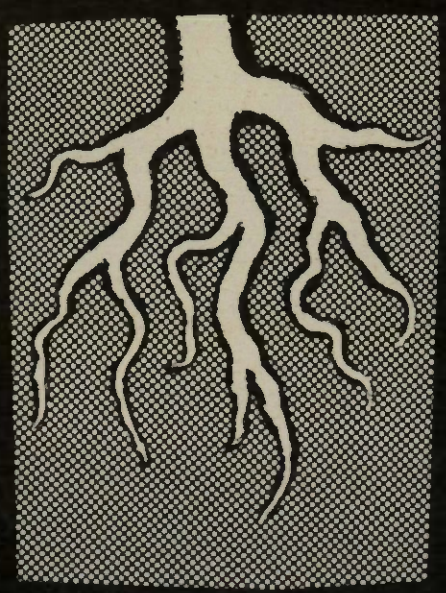
Aus der Praxis für die Praxis:

PATENTEX

Desodorans, Prophylacticum gegen venerische Erkrankungen, Fluor albus und Anticoncipiens in einem.

PATENTEX-GESELLSCHAFT M. B. H. - FRANKFURT A. M.





bei venösen Leiden

Tropfen · Dragees · Salbe

mit Aesculus und Sulfur

Aescosulf®

APOTHEKER MÜLLER ARZNEIMITTELFABRIK BIELEFELD

Aus den Entscheidungsgründen:

Das Finanzgericht hat rechtsirrig die Leistung der Aussteuer in Teilbeträgen bereits jeweils in den Jahren als erfolgt angesehen, in denen der Bf. die Aussteuersachen eingekauft und bezahlt hat.

Eltern können bei der Beschaffung von Aussteuern verschiedene Wege wählen. Sie können wie im Streitfall vorgehen, sie können aber auch so verfahren, daß sie zunächst Gelder ansparen und den angesparten Betrag im Heiratsjahre für den Ankauf von Aussteuersachen verwenden. Wenn z. B. in früheren Jahren erworbene Aussteuersachen der Tochter erst im Heiratsjahr zu Eigentum übertragen werden, so ist bürgerlichrechtlich und steuerrechtlich die Aussteuer erst im Heiratsjahr gewährt. Denn erst mit der Eigentumsübertragung haben die Eltern die mit den Einkäufen erlangten Gegenwerte aus der Hand gegeben und sich dadurch mit Aufwendungen im Sinne von § 33 Einkommensteuergesetz 1958 belastet.

Diese Erwägungen berechtigen dazu, den gesamten Aussteueraufwand im Heiratsjahr als außergewöhnliche Belastung anzuerkennen, und zwar unabhängig davon, ob Aussteuersachen in den Vorjahren oder erst im Heiratsjahr von den Eltern angeschafft und bezahlt sind. Damit entfällt für die Finanzämter die kaum durchzuführende Nachprüfung, ob den Töchtern das Heiratsgut im Heiratsjahr oder bereits vorher übereignet ist.

Steht eine Eheschließung in sicherer Aussicht, so kann das Verfahren der Finanzämter gebilligt werden, eine Aussteuerbeschaffung im Jahr vor der Heirat bereits als gewährte Aussteuer anzuerkennen. Diese Anerkennung kann nach der ganzen Sachlage als vorläufig erfolgt beurteilt werden, wenn die vorausgesetzte Heirat nicht nachfolgt. Ein ausreichender zeitlicher Zusammenhang zwischen Heirat und Aussteueraufwendungen wird im allgemeinen auch dann noch gegeben sein, wenn die Aussteuer den Töchtern innerhalb von zwei Jahren nach der Heirat gewährt wird. In Sonderfällen (z. B. bei erfolgloser Wohnungssuche) kann auch ein längerer, aber begrenzter Zeitspielraum noch als unschädlich angesehen werden. Im Streitfall kann daher der gesamte Aussteueraufwand im Jahre 1959 berücksichtigt werden.

Erhebliches Vermögen der Eltern schließt eine Steuerermäßigung für die Aussteuerleistung aus

Nach Abschnitt 188 Abs. 1 Einkommensteuer-Richtlinien (EStR) 1955 sind Aussteueraufwendungen, die aus einer fälligen Aussteuerversicherung oder aus einem nicht geringfügigen Vermögen einer Tochter bestritten werden können, nicht berücksichtigungsfähig. Die Frage, ob ein erhebliches Vermögen der Eltern die Steuerermäßigung nach § 33 EStG ausschließt wird in den EStR 1955 nicht behandelt.

Der VI. Senat des Bundesfinanzhofs erklärt dazu in seinem Urteil vom 2. 12. 1960 (VI 50/60 U), daß er wie bisher die Aussteuer als eine regelmäßig das Vermögen belastende Aufwendung beurteile, die bei erheblichem Vermögen der Eltern im allgemeinen eine Steuerermäßigung nach § 33 EStG ausschließe. Der Verkehrswert des Vermögens im Zeitpunkt der Beschaffung der Aussteuer sei maßgebend dafür, ob das Vermögen erheblich ist. Ein Vermögen, das die im § 5 des Vermögensteuergesetzes festgesetzten Freibeträge um ein Vielfaches überschreitet, schließe die Anwendbarkeit des § 33 EStG in aller Regel aus.

Dr. jur. Cordes, Vechta, Falkenrotterstraße 30.

Mitteilungen

Formulargutachten für Versicherungen

Auf Anregung der Bayer. Landesärztekammer hat der Verband der Haftpflicht-, Unfall- und Kraftverkehrs-Versicherer e. V. (HUK-Verband) seinen Mitgliedern empfohlen, bei Anforderung eines Befundberichtes oder eines Gutachtens dem Arzt jeweils zwei Vordrucke zu übersenden, von denen einer für den Verbleib bei seinen Akten bestimmt ist.

Wir bitten die Kolleginnen und Kollegen, von dieser Regelung Kenntnis zu nehmen, die es ihnen erspart, künftig selbst Abschriften oder Ablichtungen vorzunehmen.

Kundgebung zum Weltgesundheitstag

Die anläßlich des Weltgesundheitstages, dessen Thema „Unfälle sind keine Zufälle" lautet, am 7. April 61 vorgesehene Kundgebung der Bundesregierung ist auf den 5. Mai verschoben worden, damit sie in zeitlichen Zusammenhang mit Veranstaltungen gebracht werden kann, die sich mit ähnlichen Fragen befassen. Am 4. Mai findet nämlich eine Verkehrssicherheitskonferenz statt, am 6. Mai ist der internationale Verkehrssicherheitstag.

Auf der nun zum 5. Mai vorgesehenen Veranstaltung, die von der Bundesregierung und vom Bundesausschuß für gesundheitliche Volksbelehrung durchgeführt wird, wird u. a. unsere Kollegin Frau Dr. med. Steinbiß sprechen, sowie der Bundesminister des Innern, Dr. Schröder, der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung Blank und Bundesminister für Verkehr Dr. Seebohm. Das Hauptreferat hält Professor Dr. med. K. H. Bauer, Heidelberg.

Die Leistungen der Kriegsopferversorgung

In Bayern gab es am 28. 2. 1961 insgesamt 760 308 anerkannte versorgungsberechtigte Kriegsopfer. Zu ihnen gehörten 451 217 Beschädigte, 194 248 Witwen, 59 907 Halb- und Vollwaisen sowie 34 604 Elternteile und 20 252 Elternpaare. Für die Versorgung der Kriegsopfer wurden nach einer Mitteilung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und soziale Fürsorge im Kalenderjahr 1960 rund 613,6 Mill. DM aus Bundesmitteln aufgewandt. Den größten Anteil an dieser

ferrum kupfer ...

ein Vitamin-Eisen-Roborans, das schmeckt!

Rp. 1000 mg Ferro-, 30 mg Cobalt-, 30 mg Mangan-Glukonat, 20 mg Vitamin B1, 5 mg Vitamin B2, 80 mg Nikotinamid, 1,6 mg Vitamin B6, 16 mg Na.-pantothen., 6 mg Folsäure, 100 Gamma Vitamin B12, 3 g Leberextrakt und einen Extrakt aus Hefe und Citrusfrüchten ad 100 g.

PROTINA GMBH. MÜNCHEN 54

Summe hatten die Renten mit 574 Mlil. DM; es folgten die Aufwendungen für die Heil- und Krankenbehandlung mit 27,7 Mill. DM, für die orthopädische Versorgung mit 10,4 Mill. DM und schiießlich für die ärztlich überwachten Versehrten-Leibesübungen mit 250 000.— DM. Außerdem wurden einmalige Unterstützungen in elner Gesamthöhe von rund 1,2 Mlll. DM gewährt.

Von der Möglichkeit der Grundrentenkapitalisierung für Bauzwecke oder zum Erwerb von Wohnungseigentum wlrd nach wie vor Gebrauch gemacht. Dafür spricht der von der bayerischen Versorgungsverwaltung im Kalenderjahr 1960 ausgewiesene Rentenkapitalisierungsbetrag in Höhe von rund 17 Mill. DM.

Der „Kennedy-Health-Plan"

Der Gesundheitsplan, den der amerikanlsche Präsident Kennedy dem Kongreß vorgelegt hat, stellt die Erfüllung eines Wahlversprechens dar. Er soll die Kosten des Krankenhaus-Aufenthaltes und dle Heimpflege für Personen über 65 Jahre sicherstellen.

Außerdem enthält der Plan Vorschläge für eine weitgehende Förderung der medizinischen Forschung, für Zuschüsse bel der Errichtung und Erweiterung von ärztllchen und zahnärztlichen Hochschulen sowie zum Ausbau von Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen ln den Gemeinden. Ebenso sind Stipendien des Bundes für Medizinstudenten in diesem Plan vorgesehen, der auch Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit der Kinder vorsieht.

Die Finanzierung der Krankenhaus- und Heimpflege der über 65jährigen Personen soll durch eine Erhöhung der Sozialversicherungsbeiträge um ¼—1% ab 1962 erfolgen.

Nach diesem Plan soll u. a. bei einem Krankenhausaufenthalt der betreffenden Altersgruppen die Kosten für 90 Tage übernommen werden, und zwar während der ersten 9 Tage die Kosten, die über 10 Dollar täglich hinausgehen, danach die vollen Kosten. Heimpflege durch Fachkräfte nach einem Krankenhausaufenthalt soll für die Dauer von 180 Tagen gewährt werden. Die Kosten ärztlich-diagnostischer Leistungen in Polikliniken sollen übernommen werden, soweit sie den Betrag von 20 Dollar übersteigen.

Der amerikanische Kongreß hatte im vergangenen Jahr einen ähnlichen Plan abgelehnt. Er hatte aber dem sog. „Kerr-Mills-Gesetz" zugestimmt, das durch Bundesbeträge die ärztliche Hilfe und Pflege für die Personen sicherstellen wiil, dle sie aus eigenen Mitteln nicht bezahlen können. Der Präsident der „American Medical Association", Dr. E. Vincent Askey, stellte sich in einer Erklärung hinter dieses Gesetz und befürwortete eine Hilfe für jeden alten Amerikaner, der sie nötig hat, widersprach aber einer Regelung, durch die alle Amerikaner zu höheren Belträgen für die Sozialversicherung gezwungen würden, damit die Gesundheits- und Krankenpflege aller über 65 Jahre alten Bürger ohne Rücksicht auf ihre wirtschaftliche Lage bezahlt werden kann.

Was kostet die Arztpraxis?

Im Rahmen der allgemeinen Kostensteigerungen in der Wirtschaft hat sich auch der Aufwand für die Einrichtung und Führung einer ärztlichen Praxis in den letzten Jahren erhöht. Im Bundesgebiet schwanken nach den neuesten Erhebungen zur Zeit die Mindestkosten für die Einrichtung ärztlicher Praxen zwischen 20 000 und 120 000 DM. Die starke Differenz erklärt sich aus dem sehr unterschiedlichen Aufwand für die einzelnen medizinischen Fachrichtungen. Die höchsten Einrichtungskosten entstehen dabei mit mindestens 120 000 DM dem Facharzt für Röntgen- und Strahlenheilkunde. An 2. Stelle rangieren Fachärzte für innere Krankheiten mit Röntgeneinrichtung mit einem Aufwand von mindestens 60 000 DM für die Erstausstattung. Zu berücksichtigen ist, daß in diesen Zahlen — ebenso wie in den folgenden Angaben — lediglich die Ausrüstung der Praxis mit Möbeln, Apparaten, Geräten und Instrumenten, nicht aber die notwendigen Baukostenzuschüsse, Installations- und Umbaukosten sowie Ausgaben für Fußbodenbelag, Gardinen, Beleuchtung u. a. enthalten sind. 50 000 bis 60 000 DM sind für die Einrichtung einer chirurgischen Fachpraxis und je 45 000 bis 55 000 DM für die urologische und für die Lungen-Fachpraxis erforderlich. Die Einrichtungskosten bei Fachärzten für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe belaufen sich auf über 25 000 DM, ebenso für Augenärzte und für Hals-Nasen-Ohrenspezialisten. Ein praktischer Arzt muß für seine Praxisausstattung wenigstens 20 000 DM, ein Nervenfacharzt und ein Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten annähernd die gleiche Summe aufwenden. Es handelt sich selbstverständlich bei allen diesen Angaben um Durchschnittswerte, die je nach örtlicher Situation und je nach Ausstattung der einzelnen Praxen zum Teil erheblich differieren können.

Je nach Umsatz betragen die laufenden Kosten für Medikamente, Verbandsmaterial sowie sonstigen Praxis- und Laborbedarf bis zu 7,1%. Die Personalkosten also für Sprechstundenhilfen, medizinisch-technische Assistentinnen, einschließlich Honorare für gelegentliche Assistenz- und Stellvereireter, haben damals schon bis zu 15,9% betragen. Für Miete oder Pacht mußten bis zu 5,0% und für Grundstücke bis zu 1,3% aufgewandt werden. Die Unkosten für Strom, Gas, Wasser und Heizung beliefen sich auf 3,7%, für die Umsatzsteuer auf 1,5% und für Versicherungsprämien auf 0,7%. Die Kosten der Kraftfahrzeughaltung waren mit 12,1%, die Kosten für wissenschaftliche Kongresse, Berufsfortbildung u. a. mit 1,6% veranschlagt. Die Gesamtunkosten einer ärztlichen Praxis — ohne Steuern — betragen alles in allem pro Jahr über 50%, wobei allerdings u. a. auch die Prämien für Alters-, Invaliden-, Krankheits- und Hinterbliebenenversicherung für den Arzt und seine Familie noch nicht berücksichtigt sind.

Ärzte nnd Pharmazeuten im Kongo. 1958 arbeiteten im Kongo 703 europäische Ärzte, 82 Pharmazeuten, 43 Dentisten und 11 Biologen. 1960 gab es noch keinen Arzt kongolesischer Abstammung; 1961 werden es voraussichtlich zwei sein.

Zuverlässig stimuliert

Cholaktol

die sekretive Leistung der Leberzellen nach individuellen Normen, ohne drastische oder toxische Belastungen

DR. IVO DEIGLMAYR CHEM. FABRIK NACHF. · MÜNCHEN 25

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

26. Fortbildungskurs für Ärzte in Regensburg im Auftrage der Landesärztekammer Leitung: Prof. Dr. D. Jahn

Donnerstag, 11. Mai 1961, 20 Uhr; **Festvortrag: Humanität als Problem der Gegenwart** von Prof. Dr. Alfred von Martin, München

Freitag, 12. Mai 1961, 1. Hauptthema: **Sulfonamide**, unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Domagk, Wuppertal-Elberfeld

9.00—12.30 Uhr:

Begrüßung

Dr. R. Benisch, Pharm. wiss. Forschungslaboratorium — Farbenfabriken Bayer AG. — Werk Elberfeld
Fortschritte in der chemischen Entwicklung praktisch wichtiger Sulfonamide

Dozent Dr. A. M. Walter, Leiter der Abtlg. für Mikrobiologie — Farbenfabriken Bayer AG. — Werk Elberfeld
Antibakterielle Wirkung und Pharmakodynamik der modernen Sulfonamide

Pause — Eröffnung der angeschlossenen Ausstellung

Prof. Dr. H. Knothe, Dir. des Hyg. Instituts der Univ. Kiel
Die praktische Bedeutung der bakteriellen Resistenzbestimmung

Dr. Mössner, Med. Univ.-Klinik Freiburg i. Br.
Indikationen für den Einsatz von Sulfonamiden

Pause

14.30—18.50 Uhr:

Wissenschaftlicher Film (Farbtonfilm — Pfizer GmbH.)
„Wegweiser zur Therapie mit Antibiotika"

Dr. P. Bünger, I. Med. Abtlg. des Krankenhauses Heidberg, Hamburg
Praktische Erfahrungen mit der Anwendung neuer Langzeitsulfonamide

Dr. K. H. Spitzy, Leiter der Forschungsstelle für Antibiotika an der I. Med. Univ.-Klinik Wien
Vergleichende Betrachtungen über den Einsatz von Sulfonamiden und Antibiotika

Dozent Dr. P. Cottler, Med. Poliklinik der Univ. Bern
Die Grundsätze des Einsatzes von Sulfonamiden als Diuretika unter besonderer Berücksichtigung der Nierenkrankheiten

Pause

Dozent Dr. W. Creutzfeld, Med. Univ.-Klinik Freiburg i. Br.
Die antidiabetischen Wirkungen der Sulfonamide

Prof. Dr. Dr. F. Steigerwaldt, Chefarzt der III. Med. Abtlg. des Krankenhauses München-Schwabing
Klinische Erfahrungen mit der peroralen Diabetestherapie

Zur Diskussion gemeldet:
Dr. G. Gerner, Med. Univ.-Klinik Erlangen
Über die Galiefähigkeit verschiedener Sulfonamidverbindungen

Anschließend Diskussion und Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Thema des Tages.

Samstag, 13. Mai 1961, 2. Hauptthema: **Polyserositisches Syndrom**

9.00—12.10 Uhr:

Prof. Dr. H. G. Faßbender, Pathol. Institut der Univ. Mainz
Pathologisch-anatomische Grundlagen der Polyserositis

Prof. Dr. F. Schelffarth, Med. Univ.-Klinik Erlangen
Pathogenetische Faktoren der Polyserositis

Pause

Prof. Dr. P. Sebölmerich, Med. Univ.-Klinik Marburg
Klinik der Polyserositis mit Befall des Perikards

Prof. Dr. H. Franke, Vorstand der Chir. Klinik der Städt. Krankenanstalten Nürnberg
Diagnose und Indikationen zur operativen Behandlung der Pericarditis constrictiva

Pause

14.00—18.10 Uhr:

Demonstrationen:

C. F. Boehringer & Soehne GmbH, Mannheim
„Fermentdiagnostik in der Praxis"
Transaminasen, Phosphatasen, Blutzucker

Dozent Dr. K. L. Radenbach, II. Med. Univ.-Klinik Frankfurt a. M.
Klinik der Polyserositis mit Befall der Pleuren und des Peritoneums

Prof. Dr. G. Hegemann, Dir. der Chir. Univ.-Klinik Erlangen
Die chirurgische Behandlung der portalen Hypertension und des Ascites

Pause

Prof. Dr. H. O. Vorlaender, Med.-Univ.-Klinik Bonn
Das klinische Bild und die Behandlung des Lupus erythematodes visceralis

Prof. Dr. H. P. Wolff, Med. Univ.-Klinik München
Polyserositische Syndrome nichtentzündlicher Genese und ihre Therapie

Anschließend Diskussion und Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Thema des Tages.

Sonntag, 14. Mai 1961, 3. Hauptthema: **Durchfallerkrankungen**

9.00—12.10 Uhr:

Prof. Dr. H. Ewerbeck, Univ.-Kinderklinik Köln
Pathogenese und Therapie der Säuglingsdiarrhöe

Prof. Dr. O. Höveis, Univ.-Kinderklinik Erlangen
Durchfallerkrankungen bei Kindern jenseits des ersten Lebensjahres und ihre Behandlung

Pause

AEGROSAN®

mit haematopoetisch wirksamen Vitaminen: Folsäure + Cyanocobalamin

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

AEGROSAN®

EISEN
IN BESONDERS VERTRÄGLICHER FORM

zur Behandlung von Anaemien
zur Förderung der Stoffwechselvorgänge
zur Resistenzsteigerung gegen Infektionen

Dozent Dr. G. Linzenmeler, Max-von-Pettenkofer-Inst. für Hygiene und Med. Mikrobiologie der Universität München

Darmbakteriologie und Hospitalismus

Prof. Dr. F. Kuhlmann, Chefarzt des Evang. Krankenhauses Essen—Bredeney
Symptomatologie, Pathogenese und Therapie akuter und chronischer Gastro-Enteritiden

Pause

14.00—17.40 Uhr:

Wissenschaftlicher Film (Farbtonfilm — Sandoz AG.)

„Fortschritte in der Endoskopie"
Autoren: Dr. Dubois de Montreynaud, Reims; Dr. Boucher, Lyon; Dr. Segal, Reims; Dr. Pette, Paris; Dr. Jaupitre, Paris; Prof. Debray, Paris.

Prof. Dr. L. Demling, Med. Univ.-Klinik Erlangen
Dysfermentie und Afermentie als Ursache chronischer Durchfallerkrankungen und die Probleme der Substitutionstherapie

Prof. Dr. H. Fleischhacker, Chefarzt der Med. Abtlg. des Hanusch-Krankenhauses Wien
Das Krankheitsbild der Colitis und ihre Behandlung

Pause

Prof. Dr. H. Schroeder, Chefarzt der Inneren Abtlg. des Luisenhospitals Aachen
Störungen der Darmfunktion durch Avitaminosen

Prof. Dr. H. Baur, Chefarzt der II. Med. Abtlg. des Städt. Krankenhauses rechts der Isar, München
Der geschädigte Darm als Ursache von Krisen des Wasser-Elektrolyt-Haushaltes und die Grundsätze der Prophylaxe und Therapie

Anschließend Diskussion und Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Thema des Tages.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an: Sekretariat der ärztlichen Fortbildungskurse, Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5a, Fernsprecher 2 38 51, Nebenstelle 521.

Der „Sudetendeutsche Ärztetag 1961" findet am 11. Mai 1961 (Christi Himmelfahrt) in Regensburg (Herzogsaal) statt. (Beginn 14 Uhr.) Die Festrede hält Hofrat Professor Dr. Heinz Zatschek (Wien) über „Sudetendeutsche Geschichte. Weg und Werk in zwei Jahrtausenden".

Zuschriften an den „Verband der sudetendeutschen Ärzte e.V.", München 27, Holbeinstraße 16/I.

Der „Verband der sudetendeutschen Ärzte e. V." hält seine satzungsmäßige Mitgliederversammlung im Anschluß an den „Sudetendeutschen Ärztetag" im gleichen Saal ab. Tagesordnung: Bericht des Vorstandes, Entlastung desselben, Verschiedenes.

Vorträge der Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin Bayerns e. V. für das I. Halbjahr 1961

26. Mai 1961

„Klinische Demonstrationen" der II. Medizinischen Universitätsklinik München, Direktor: Prof. Dr. Dr. G. Bodechtel

9. Juni 1961

Dr. med. Leo Wannagat, Chefarzt der Kuranstalt Haus Schwaben, Bad Mergentheim:

„Genügt für die heutige Leberdiagnostik noch die Laparoskopie?"

Die Vorträge finden jeweils im Hörsaal der Univ.-Nervenklinik, München, Nußbaumstr. 7, um 20.30 Uhr statt.

Strahlenschutzkurse
Arbeitsgemeinschaft für Arbeitssicherheit

Die Versuchs- und Ausbildungsstätte für Strahlenschutz der Gesellschaft für Kernforschung m. b. H. veranstaltet unter der Leitung von Dr. med. R. Wittenzellner in Neuherberg bei München folgende Strahlenschutzkurse:

1. 10. mit 14. Juli 1961
   Einführungskurs in den Strahlenschutz für Ärzte, Tierärzte, Biologen usw.
2. 17. mit 21. Juli 1961
   Einführungskurs in den Strahlenschutz für Röntgenassistentinnen, med.-techn. Assistentinnen
3. 23. mit 27. Oktober 1961
   Einführungsschutz in den Strahlenschutz für Ärzte, Tierärzte, Biologen usw.
4. 6. mit 10. November 1961
   1. Fortbildungskurs, Strahlenschutz für Ärzte, Tierärzte, Biologen usw.
5. 27. November mit 1. Dezember 1961
   Einführungskurs in den Strahlenschutz für Oberinnen, Lehrschwestern, Röntgen- und Radiumschwestern
6. 11. mit 15. Dezember 1961
   Einführungskurs in den Strahlenschutz für Röntgenassistentinnen, med.-techn. Assistentinnen.

Auskunft: Lehrinstitut für Strahlenschutz, Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.

Klinische Fortbildung 1961 in Bayern

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)

18. 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 28. 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 18. November 1961:
Würzburg, Med. Univ.-Klinik
Direktor: Prof. Dr. Wollheim (10 Teilnehmer)

INSPIROL freie Atemwege

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 (8 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 28. 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)

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.

April/Mai

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

28. 4.—1. 5. in **München:** Einführungslehrgang in die Manuelle WS-Therapie (Diagnostik-Kurs der Ärztl. Forschungs- und Arbeitsgemeinschaft für Chiropraktik e. V. (FAC). Auskunft: Kurs-Sekretariat der FAC, München 22, Widenmayerstraße 29.

Mai:

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

5.—7. 5. in **Regensburg:** 14. Bayerischer Ärztetag. Auskunft: Bayer. Landesärztekammer, München 23, Königinstraße 85.

6.—13. 5. in **Freudenstadt:** Ärztekurs für Homöopathie. Auskunft: Dr. med. Günter Maring, Hamburg-Billstedt/Steinfurth.

10.—13. 5. in **Frendenstadt:** 113. Jahreshauptversammlung des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte. Thema: „Die Homöopathie als Methode der Individualtherapie". Auskunft: Dr. med. Günther Maring, Hamburg-Billstedt/Steinfurth.

11.—13. 5. in **Konstanz:** 6. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für die Ästhetische Medizin und ihre Grenzgebiete, gemeinsam mit der Gesellschaft Deutscher Kosmetik-Chemiker e. V. Auskunft: Dozent Dr. H. C. Friederich, Schriftführer, Tübingen.

11.—14. 5. in **Regensburg:** 26. Fortbildungskurs für Ärzte. Auskunft: Sekretariat der ärztlichen Fortbildungskurse, Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5a.

13.—14. 5. in **München:** Frühjahrstagung der Bayerischen Röntgenvereinigung. Auskunft: Dozent Dr. Ekert, Schriftführer, Chefarzt, München 8, Ismaninger Straße 22.

14.—16. 5. in **Freiburg:** Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenärzte. Auskunft: Prof. Meyer zum Gottesberge, Düsseldorf, Moorenstraße 5.

15.—17. 5. in **Garmisch-Partenkirchen:** 25. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin e. V. Auskunft: Prof. Dr. med. R. Hergst, Essen, Huyssens-Stiftung, Henricistr. 92.

17.—18. 5. in **Bonn:** 21. Kongreß der Deutschen Vereinigung zur Förderung der Körperbehindertenfürsorge e. V. Auskunft: Deutsche Vereinigung zur Förderung der Körperbehindertenfürsorge e. V., Orthopädische Anstalt der Universität Heidelberg, Wielandhelm.

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

23.—27. 5. in **Mßnster:** 45. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie. Auskunft: Prof. Dr. A. Werthemann, Pathologisches Institut der Universität Basel, Hebelstraße 24.

24.—28. 6. in **Berlin:** 10. Deutscher Kongreß für ärztliche Fortbildung. Auskunft: Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., Berlin-Steglitz, Klingsorstraße 21.

27.—28. 5. in **Baden-Baden:** Wanderversammlung der Südwestdeutschen Neurologen und Psychiater. Thema: Die Gesellschaft, die Krankheit und der Kranke. Auskunft: Professor Dr. P. Christian, Institut für Allgemeine klinische Medizin, Heidelberg, Bergheimer Straße 58.

Mai/Juni:

29. 5.—3. 6. in **Wiesbaden:** 64. Deutscher Ärztetag. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

Juni:

I.—3. 8. in **Bayreuth:** 10. Tagung der Süddeutschen Tuberkulose-Gesellschaft. Auskunft: Medizinalrat Dr. H. Hofmann, Kutzenberg über Lichtenfels/Ofr.

3.—4. 8. in **Erlangen:** Tagung der Süddeutschen Kinderärzte. Auskunft: Prof. Dr. A. Windorfer, Direktor der Universitäts-Kinderklinik Erlangen.

7.—10. 6. in **Berlin:** 11. Wissenschaftlicher Kongreß des Bundes der Deutschen Medizinalbeamten. Auskunft: Med.Dir. Dr. Kläß, MPH, Fürth i. B., Blumenstraße 22.

11.—24. 6. in **Freudenstadt:** 10. Deutscher Sportärztelehrgang. Auskunft: Städt. Kurverwaltung, Freudenstadt.

Juni/Juli:

26. 8.—3. 7. in **Westerland/Sylt:** 14. Ärztliches Seminar für Meeresheilkunde. Leitung: Prof. Dr. med. H. Pfleiderer. Auskunft: Universitätsinstitut für Bioklimatologie und Meeresheilkunde in Westerland/Sylt.

Juli:

21.—22. 7. in **Mßnchen:** Bayerischer Chirurgenkongreß im Hörsaal der Chirurgischen Universitätsklinik, Leitung: Prof. Dr. Zenker. Auskunft: OMR. Chefarzt Dr. Ernst Oettle, Krumbach/Schw., Kreiskrankenhaus.

Juli/August:

31. 7.—5. 6. in **Mßnchen:** 4. Fortbildungskurs für Dermatologie. Leitung: Prof. Dr. A. Marchionini. Auskunft: Oberarzt Priv.Doz. Dr. S. Borelli, München 15, Dermatologische Klinik der Universität, München, Frauenlobstraße 9.

August:

5.— 9. 6. in **Freiburg:** 5. Internationaler Rorschach-Kongreß. Auskunft: Kongreßbüro, Institut für Psychologie und Charakterologie an der Universiät Freiburg i. B., Peterstraße 1.

August/Sept.:

27. 8.—2. 9. in **Karlsruhe:** 13. Deutsche Therapiewoche. Auskunft: Dr. med. P. Hoffmann, Karlsruhe, Kaiserallee 30 (Wissenschaftl. Kongreßbüro).

September:

4.— 8. 9. in **München:** 4. Internationaler Kongreß für Neuropathologie. Auskunft: Prof. Dr. J.-E. Meyer, Nervenklinik der Universität, München, Nußbaumstraße 7.

11.—13. 9. in **Heidelberg:** 60. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Auskunft: Prof. Dr. J. Wolff, Duisburg, Lotharstraße 63.

11.—18. 9. in **Freudenstadt:** Atemtherapie-Seminar und Atemmassage-Lehrgang. Auskunft: Geschäftsstelle der AFA: Institut für Atempflege, Dr. V. Glaser, Freudenstadt, Straßburger Straße 25.

11.—16. 9. in **Westerland/Sylt:** 15. Ärztliches Seminar für Meeresheilkunde unter der Leitung von Prof. Dr. med. H. Pfleiderer. Auskunft: Universitätsinstitut für Bioklimatologie und Meeresheilkunde in Westerland/Sylt.

12.—17. 9. in **Aachen, Lüttich und Maastricht:** 7. Internationaler Konvent für Vitalstoffe, Ernährung, Zivilisationskrankheiten. Auskunft: Sekretariat der Gesellschaft, Hannover-Kirchrode, Bemeroder Str. 61.

14.—16. 9. in **Freudenstadt/Schw.:** 3. Arbeitstagung der Internationalen Gesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke. Auskunft: Präsidium der Gesellschaft, Heidenheim/Brenz.

16.—20. 9. in **Augsburg:** 44. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik e. V. Auskunft: Dr. med. H. H. Böttger, Hamburg 13, Hallerplatz 9.

28.—30. 9. in **Hamburg:** 21. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Auskunft: Kongreß-Sekretariat Hamburg 1, Lohmühlenstr. 5, Allgemeines Krankenhaus St. Georg.

29.—30. 9. in **Freudenstadt/Schw.:** 45. Versammlung der Vereinigung Südwestdeutscher Hals-, Nasen-, Ohrenärzte. Auskunft: Dozent Dr. W. Becker, Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik Mainz.

September/Oktober:

29. 9.—1. 10. in **Mannheim:** Kongreß des Deutschen Sportärztebundes. Auskunft: Dr. H. W. Weber, Geschäftsführer des Deutschen Sportärztebundes e. V., Frankfurt a. M., Liebigstraße 53.

Oktober

28.—29. 10. in **München:** Bayerischer Internistenkongreß. Auskunft: Sekretariat der Vereinigung der Fachärzte für innere Medizin Bayerns e. V., Dr. M. Jacubeit, I. Medizinische Klinik, München 15, Ziemssenstraße 1.

AUSLAND

April:

26.—29. 4. in **Salzburg:** Gemeinschaftstagung des Deutschen Zentralausschusses für Krebsbekämpfung und Krebsforschung mit der Schweizerischen Nationalliga für Krebsbekämpfung und Krebsforschung und der Österreichischen Krebsgesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. W. Nikolowski, Tübingen.

Mai:

20.—31. 5. in **Montecatini:** 4. Fortbildungskongreß des Europaeum Medicum Collegium. Leitung: Prof. Dr. Parade. Auskunft: Chefarzt Dr. W. Burger, Karlsruhe, Diakonissenkrankenhaus.

22.—27. 5. in **Paris:** 3. Weltkongreß zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Auskunft: Institut National de Sécurité Sécretariat du IIe Congrès mondial, Paris 8e, 9, Avenue Montaigne.

22.—27. 5. in **Wien:** 5. Kongreß der Internationalen Akademie für Gerichtliche und Soziale Medizin. Auskunft: Sekretariat des 5. Kongresses der Internationalen Akademie für Gerichtliche und Soziale Medizin, Wien IX, Sensengasse 2.

Juni:

5.—9. 6. in **Venedig:** 12. Internationaler Krankenhauskongreß. Auskunft: International Hospital Federation, 34 King St. London E. C. 2.

5.—17. 6. in **Grado:** 9. Internationaler Lehrgang für praktische Medizin der Bundesärztekammer. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

8. 6. in **Turin:** Weltsymposion über Geburtshilfe und Gynäkologie. Auskunft: Minerva Medica, Corso Bramante n. 83—85, Turin.

10.—11. 6. in **Paris:** Kongreß der Internationalen Forschungsgesellschaft für Zellulartherapie. Auskunft: Dr. R. Thomae, Internationale Forschungsgesellschaft für Zellulartherapie, Frankfurt/Main, Savignystr. 30.

15.—19. 6. in **Rom:** Internationales Symposium für Radiologie und medizinische Elektronik. Auskunft: Deutsches Sekretariat in Königstein/Taunus, Wiesbadener Straße 40a.

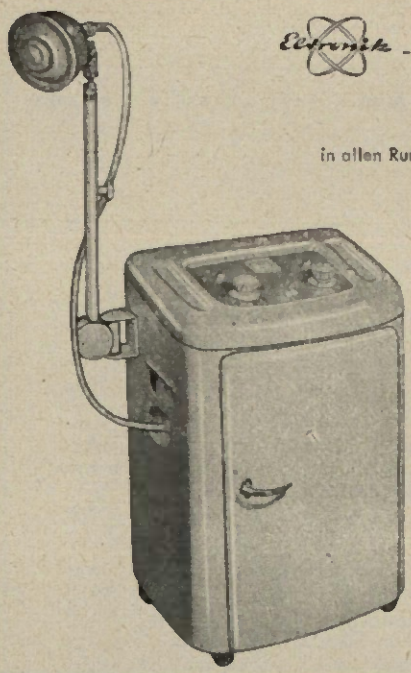
19.—25. 6. in **Grado:** Internationales Symposion für Sozialmedizin. Auskunft: Dr. E. Berghoff, Wien VIII, Piaristengasse 41.

25.—29. 6. in **Perugia:** Internationales Symposion über die morphologischen Anzeichen des Krebses. Auskunft: Prof. Lucio Severi, P. P. Box 167, Perugia/Italien.

Juli:

2.—9. 7. in **Tours:** 1. Internationaler Kongreß für Präventiv- und ländliche Medizin. Auskunft: Prof. Vacer, c/o. Ecole de Médecine, Tours, Frankreich.

10.—14. 7. in **Genf:** 4. Kongreß der Internationalen Diabetes-Vereinigung. Präsidium: Prof. Dr. J. P. Hoet, Löwen. Auskunft: Dr. B. Rilliet, 4, Boulevard des Tranchées, Genf.



Elektronik - Mikrowellengeräte

sind **störfrei**

in allen Rundfunk- und Fernsehbereichen

Radarmed bietet VORTEILE, die jede Klinik und Praxis nutzen sollte.

Radarmed
ist ein Erzeugnis der Firma
DEUTSCHE ELEKTRONIK GMBH
(Tochtergesellschaft der ROBERT BOSCH GMBH)

Näheres über **Radarmed** erfahren Sie, wenn Sie Unterlagen anfordern bei der Fa.

DEUTSCHE ELEKTRONIK GMBH
Techn. Büro München
Lessingstraße 4
Telefon 530201

PERSER-TEPPICHE

in großer Auswahl u. a.:

Hamedan-Poshti	95×60 cm	DM	50.—
Beludschistan-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

Preiselbeeren

aus schwedischen vollreifen Beeren	13.30
Schwarze Johannisbeer-Konfitüre	12.50
Heidel (Blau) beeren	12.50
Erdbeer-Konfitüre	10.80
Aprikosen-Konfitüre	10.50
Himbeer-Sirup	12.00
Pflaumen-Mus	8.85

10 Pfd. Eimer 4,5 kg netto nur mit reinem Kristallzucker eingekocht

Garantiert neue Ernte 1960
Fabrikfrische, tafelfertige, feinste und ungefärbte Qualitätsware. (Nachnahme) Bei Nichtgefall: Kaufpreis 100%ig zurück.
H. Lucas & 64 **Honnef/Rh.** Postf. 66

200 Klaviere
alle Größen – alle Preislagen
gebr. ab 750.–, neu ab 1550.–
Pianohaus Lang
München · Kaufingerstraße 28/I
Augsburg · Bahnhofstraße 15/I
Regensburg · Kassiansplatz 3

V VEREINIGTE

SONDERTARIFE FÜR ÄRZTE
Krankentagegeld auch für hohe Ansprüche
Krankenhaustagegeld
Operationskasten bis DM 5000.–
VEREINIGTE
Krankenversicherung A. G.
München 22, Königinstr. 19 · Tel. 227625
Vertragsgesellschaft von ärztlichen Organisationen

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

Mit **Febenol** *die Ruhe selbst!*

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

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

FEBENA-FABRIK PHARM. PRÄPARATE KÖLN 24

FEBENA · KÖLN

AUTO-SIXT ☎ 22-33-33
DER INTERNATIONALE AUTOVERLEIH
VW • Ford • Opel • Mercedes
Geschäftszeit 07 – 24 Uhr
Monatliche Abrechnungen
Mengenrobotte

23.—29. 7. in **Paris:** 7. Internationaler Kongreß für Oto-Rhino-Laryngologie. Auskunft: Dr. H. Guillon, Generalsekretär, 8 Avenue Mac Mahon, Paris XVII.

August:

14.—19. 8. in **Wien:** 2. Internationaler Kongreß über psychische Entwicklungsstörungen im Kinde. Auskunft: 2. Internationaler Kongreß für psychische Entwicklungsstörungen, Universitäts-Kinderklinik, Wien IX, Lazarettstraße 14.

21.—26. 8. in **Wien:** Internationaler Kongreß für Psychotherapie. Auskunft: Dr. W. Spiel, Wien IX, Lazarettgasse 14.

August/September:

21. 8.—2. 9. **Meran:** IX. Internationaler Lehrgang für praktische Medizin, veranstaltet von der Bundesärztekammer. Prospekte und Anmeldungen **ab Mai 1961:** Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

28. 8.—2. 9. in **Wien:** 8. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Haematologie. Auskunft: Generalsekretariat, Wien IX, Frankgasse 8.

September:

3.—9. 9. in **Wien:** 3. Weltkongreß der Internationalen Federation für Gynäkologie und Geburtshilfe. Auskunft: Dozent Dr. V. Grünberger, Wiss. Sekretär, Medizinische Akademie, Wien IX, Alserstr. 4.

3.—10. 9. in **Pörtschach/Kärnten:** 3. Internationaler Kongreß für Kneipp-Therapie, Allgemeine Therapie, Rehabilitation, Ganzmedizin (17. Fortbildungslehrgang) der Österreichischen und Deutschen Kneipp-Ärzte-Gesellschaft. Auskunft: Sekretariat des Kneippärztebundes, Bad Wörishofen, Postfach 180.

4.—7. 9. in **Rom:** 10. Internationaler Kongreß für rheumatische Krankheiten. Auskunft: Prof. Dr. C. B. Ballabio, Clinica Medica Generale, Via F. Sforza 35, Mailand.

4.—10. 9. in **Bad Aussee:** 4. Weltkongreß für prophylaktische Medizin und Sozialhygiene. Auskunft: Präsidium der Weltunion für prophylaktische Medizin und Sozialhygiene, Dr. E. Berghoff, Wien VIII, Piaristengasse 41.

7.—12. 9. in **Rom:** Internationaler Kongreß für Humangenetik. Auskunft: Sekretariat des 2. Internationalen Kongresses für Humangenetik Istituto G. Mendel, Piazza Galeno 5, Rom.

7.—13. 9. in **Rom:** 5. Internationaler Kongreß für Elektro-Enzephalographie und klinische Neurophysiologie. Auskunft: Dr. R. Vizioli, Viale Università 30, Rom.

10.—15. 9. in **Rom:** 7. Internationaler Neurologen-Kongreß. Auskunft: Dr. G. Alema, Viale Università, Rom.

11.—14. 9. in **Salzburg:** 3. Praktikerkongreß der Internationalen Gesellschaft für praktisch angewandte Medizin. Auskunft: Dr. R. N. Braun, Brunn a. d. Wild, Niederösterreich.

14.—17. 9. in **Neapel:** 2. Internationales Symposium für Chemotherapie. Auskunft: Prof. Dr. P. Prezioai, Case postale 266, Neapel.

18.—22. 9. in **Rom:** Internationaler Neuroradiologischer Kongreß. Auskunft: VI. Symposium Neuroradiologicum c/o CIT-Ufficio Congressi, Piazza Colonna 193, Rom.

September/Oktober:

20. 9.—1. 10. in **St. Vincent/Aostatal:** 3. Internationaler Kongreß der Internationalen Medizinischen Gesellschaft zum Studium der Lebensbedingungen und Gesundheit. Auskunft: Sekretariat der Gesellschaft, Wien VII, Burggasse 71/I/6.

27.—30. 8. in **Zürich:** Kongreß der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft unter dem Vorsitz von Prof. Dr. M. R. Francillon. Auskunft: Prof. Dr. M. R. Francillon, Orthopädische Universitätsklinik Balgrist, Zürich 8, Forchstraße 326.

Oktober:

8.— 8. 10. in **Genf:** 7. Kongreß der Internationalen Vereinigung für Therapie. Leitung: Prof. Dr. G. Bickel. Auskunft: Dr. P. Rentchnick, Case Postale 229, Genf 4.

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:
Klinge, München 23
Klinge, München 23
Dr. R. Reiss, Berlin NW 87
Dr. Henning GmbH., Berlin-Tempelhof
Helfenberg AG., Wevelinghoven
Ehri & Co., Arzneimittel-KG., München 9
Deutsche Arzneimittel-Ges., Berlin-West
Boehringer & Sohn, Ingelheim
Leipziger Verein Barmenia, Wuppertal-E.
Proterra GmbH., Bad Homburg
Ysatfabrik GmbH., Goslar
Merckle GmbH., Blaubeuren

„Bayerisches Ärzteblatt". Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, München 23, Königinstraße 85/III. Schriftleiter: Dr. med. 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.

Fabrik pharm. Präparate Karl Engelhard Frankfurt am Main
Prospan
Gegen Keuchhusten
auch als
Gegen Bronchitiden verschiedener Genese
Aerosol
Gegen Reizhusten und Altershusten
O. P. Tropfflasche zu 20 g
O. P. Kurpackung zu 100 ccm
PROSPAN

HEILSTÄTTEN · BÄDER · KURORTE

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).

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

„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. Gerbard Schulenburg
Tel. Tegernsee 44 73

Des Arztes guter Rat:
bei Katarrhen, Asthma, Herz- u. Kreislaufkrankheiten (Managerkrankheit)
BAD EMS
Mildes Schonklima
Neue Kurabteilungen · 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
Breitw. ebenbef. südl. Hochschwarzw. 650-950 m. 35 Kd. 0—13 J. Unterricht. Ständ. kinderfachärztliche Betreuung im Haus. Hallenschwimmb.

Anzeigenschluß jeweils am 5. des Monats

EILIGE ANZEIGEN erreichen das „Bayerische Ärzteblatt" durch
FERNSCHREIBER MÜNCHEN 05 23662
Verlag- und Anzeigenverwaltung CARL GABLER

Beachten Sie bitte
unsere Beilagen!

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

Der
REISE-SCHLAGER 1961
zur RIVIERA am SCHWARZEN MEER
14tägige Flugreise inkl. Vollpension nach BULGARIEN.
Abflug jeden Freitag ab München
alles inkl. ab DM 498.–
Auskünfte, Prospekte. Anmeldung
HOTEL PLAN Hotelplan
Mü., Lenbachpl. 9
Victoriapassage
Telefon 55 54 35

Neuerscheinung
OTTO GILLERT
Hydrotherapie und Balneotherapie in Theorie und Praxis
200 Seiten · 75 Abbildungen
Auf Kunstdruckpapier
Kartoniert und glanzkaschiert DM 13,80
RPV
Richard Pflaum Verlag
München

Ritter-Fettorosso
Atlas der Elektra-Kardiographie
2. erweiterte und vollständig neu bearbeitete Auflage.
Eine Einführung in die klinische Elektro-Kardiographie für Studenten und Ärzte.
Mit 280 Seiten und 231 Abbildungen, Querformat, Leinen DM 36.40.
Wir senden Ihnen das Werk gern unverbindlich zur Ansicht!
CARL GABLER GMBH. · München 2 · Kaufingerstraße 10

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

Die Landesversicherungsanstalt Niederbayern-Oberpfalz in Landshut

SUCHT zum baldmöglichen Dienstantritt

mehrere hauptamtliche Gutachter

zur Erstellung von Fach- und Allgemeingutachten für die Rentenversicherung. Es werden Fachinternisten, Chirurgen, Orthopäden und Lungenfachärzte oder Internisten mit Kenntnissen auf dem Gebiete der Lungenfunktionsprüfung (Ergospirometrie) eingestellt.

Erforderlich sind: Gutes ärztliches Fach- und Allgemeinwissen, Gesundheit, Freude an einer langjährigen Tätigkeit als Gutachter. Für einen Teil der Stellen ist der Besitz des Führerscheines Klasse III und möglichst eigener Pkw. erforderlich.

Geboten werden: 5-Tage-Woche, Einarbeitung während einer Probezeit von vier Monaten mit Besoldung nach TO A II und Gewährung von Trennungsentschädigung für verheiratete Bewerber. Für erforderliche Dienstreisen mit eigenem Pkw. werden Kilometer- und Tagegelder gezahlt. Bei Eignung erfolgt Übernahme in das Beamtenverhältnis entsprechend dem Bayer. Beamtengesetz nach A 13 bzw. A 14. Die Anstalt kann für einige Stellen Wohnungen zur Verfügung stellen und ist sonst bei der Wohnungsbeschaffung behilflich.

Bewerbungen werden mit den üblichen Unterlagen, handgeschriebenem Lebenslauf, Angaben über möglichen Dienstantritt, neuerem Lichtbild, Angabe über vorhandenen Führerschein und Größe der Familie erbeten an die Geschäftsführung der Landesversicherungsanstalt Niederbayern-Oberpfalz in Landshut, Maximilianstraße 13/19.

Die **Stadt Kempten (Allgäu)** sucht für das im Juni 1961 bezugsfertig werdende neue **Krankenhaus zum 1. 6. oder evtl. später**

1. Für die chirurg. Abteilung:

ein Oberarzt

Der Bewerber muß Facharzt sein und den Chefarzt der chirurgischen Abteilung (ca. 130 Betten) vertreten können. Anstellung mit Vergütung nach TO A I, dazu Nebeneinnahmen.

ein Anästhesist (in)

Vorbedingung ist eine entsprechende Ausbildung, Facharztanerkennung nicht unbedingt notwendig. Vergütung nach TO A I oder II, je nach Ausbildungsstand. Nebeneinnahmen nach Vereinbarung.

zwei Assistenzärzte (Ärztinnen)

mit Vergütung nach TO A III. Besondere fachliche Ausbildung ist nicht Vorbedingung.

2. Für die Röntgenabteilung:

ein Assistenzarzt

mit Vergütung nach TO A III.

Die Rö.-Abtlg. ist hauptamtlich durch einen Röntgenologen als Chefarzt besetzt. Für den Ass.-Arzt wäre eine fachliche Ausbildung in gewissem Umfange erwünscht, jedoch nicht Vorbedingung.

Im **Städt. Krankenhaus Traunstein** ist die Stelle

eines Chefarztes

der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung (55 Betten) zum **1. 9. 1961** zu besetzen.

Die Einstellung erfolgt nach Vergütungsgruppe TO A I. Weiter wird ein Anteil von 25% der Grundvergütung für die Altersversorgung gewährt, ferner erhält er Liquidationsberechtigung für selbstzahlende Patienten im Sinne der gemeinsamen Empfehlung der deutschen Krankenhausgesellschaft und des Chefarztverbandes.

Dem Arzt wird als Nebentätigkeit eine ambulante Sprechstundenpraxis im Rahmen der Möglichkeiten gestattet.

Bewerbungen sind umgehend an die **Stadt Traunstein** zu richten. Die Stadt Traunstein hat 15 500 Einwohner, vollklassiges Gymnasium mit Oberrealschule und Mädchenrealgymnasium.

Münchner Privatklinik sucht für sofort einen

Assistenzarzt für die innere Abteilung

Vergütung nach Tarif. Bewerbungen erbeten unt. M. G. 19 842 über **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13**

Beim **Versorgungskrankenhaus Bayreuth** wird für die Neurologische Abteilung ab 1. 7. 1961

ein Assistenzarzt (Verg.-Gr. TO A III bzw. II)

eingestellt. Nebeneinnahmen durch Gutachten, Zusatzversicherung. Für Verheiratete Trennungsentschädigung nach den geltenden Bestimmungen, für Ledige Zimmer im Hause.

Bewerbungen werden erbeten mit Lichtbild, Lebenslauf und den üblichen Bewerbungsunterlagen.

An der **Kinderabteilung des Städt. Krankenhauses Weiden i. d. Opf.** ist ab sofort die Stelle eines

Assistenzarztes (Ärztin)

zu besetzen. Die Vergütung erfolgt nach Verg.-Gr. II TO A. Paediatrische Vorbildung erwünscht.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind bis 15. 5. 1961 an das **Hauptamt der Stadt Weiden** zu richten

---

Auf der Chirurgischen Abteilung (120 Betten) des **Versorgungskrankenhauses Bayreuth** sind ab sofort

eine Assistenzarztstelle nach TO A II und
eine Assistenzarztstelle nach TO A III

zu besetzen.

Die Anstellung erfolgt mit unbefristetem Vertragsverhältnis. Zusatzversorgung sowie Nebeneinnahmen durch Gutachten können zugesichert werden.

Im Krankenhaus wird ein umfangreiches, abwechslungsreiches Krankengut betreut. (Große, kleine Unfallchirurgie und urolog. Abteilung.) 3 Jahre der Tätigkeit werden auf die Facharztausbildung angerechnet. Bewerbungen werden erbeten mit Lebenslauf, Lichtbild und Zeugnissen an den Chefarzt des Hauses.

An der **Röntgenabteilung des Städt. Krankenhauses Weiden i. d. Opf.** (insgesamt 600 Betten) ist die Stelle des

1. Assistenzarztes

zu besetzen. Bei Vorkenntnissen in Diagnostik und Therapie Vergütung nach Verg.-Gr. II TO A, zusätzlich Nebeneinnahmen. Bewerbungsunterlagen mit Lichtbild und Angabe des möglichen Dienstantritt-Termins sind bis 15. 5. 1961 erbeten an das **Hauptamt der Stadt Weiden**

Assistenzarzt für Privataugenklinik

ab 1. 6. 61 oder früher gesucht, bei freier Station, Gehalt nach Vereinbarung und Nebeneinnahmen.

Prof. Dr. Schmelzer, Bamberg

Die geburtshilflich-gynäkologische Abteilung des **Städt. Krankenhauses Weiden i. d. Opf.** sucht für sofort

1 Medizinalassistenten

Die Bezüge richten sich nach dem Tarifvertrag für Medizinalassistenten vom 2. 12. 1960.

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

Orpidan-150®

Diureticum für alle Ödemformen
Ausreichende Salurese,
keine Nebenerscheinungen,
keine Hypokaliämie, daher:
zur langdauernden Therapie
besonders geeignet!

1 Tablette = 150 mg N-p-Chlorphenyl-2,4-diamino-s-triazin-hydrochlorid.

Dosierung: An 2–3 Tagen in der Woche eine Tablette morgens vor dem Frühstück. Kinder entsprechend weniger.
Handelsform: Packung mit 6 Tabletten á 150 mg DM 4.60 a.U.

HEUMANN Heilmittel

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

Jede Stufe

wird genommen

Individuelle Therapie des jeweiligen Krankheitsbildes durch Wahl der geeigneten Applikationsform

„flüssig"
DM 2,20
lt. A.T. o. U.

„Salbe"
DM 1,20
lt. A.T. o. U.

„Dragées"
DM 1,85
lt. A.T. o. U.

Alle Formen des Gelenk-, Muskel- und Nervenrheumatismus

RHEUMASAN®

...hält Schritt mit der Forschung!

DR. RUDOLF REISS CHEMISCHE WERKE
BERLIN WEST · HAMBURG · MÜNCHEN

Dr. Erdt Arnulf
Baindlkirch
1611