B 1611 E

Berichtsheft über den 14. Bayer. Ärztetag
mit den Referaten über das Jugendarbeitsschutzgesetz

5/1961

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 5 | München, Mai 1961 | 16. Jahrgang

SUPPANGIN®
– ZÄPFCHEN

Nicht-diphtherische Anginen, Tonsillitis, Pharyngitis, Laryngitis, Stomatitis, Gingivitis, Streptokokkensinusitis, zur Beschleunigung des Heilungsprozesses und Schmerzlinderung nach Tonsillektomie

3 Supp. f. Erw.
3 Supp. f. Kd.
1 – 2 Zäpfchen genügen!

Otalgan®
– OHRENTROPFEN

Otalgien
Otitis media ocuta
6, 12 g

SUDMEDICA GmbH. MÜNCHEN 25

Steigender Marktanteil und straffe Rationalisierung geben die Möglichkeit einer weeentlichen

PREIS-SENKUNG

10 ccm	20 ccm	50 ccm	25 Drag.	50 Drag.
~~2.10~~	~~3.95~~	–	~~2.–~~	–
1.95	3.35	6.95	1.85	2.95

LINDOPHARM KG HILDEN/RHLD

LINDOPHARM

LANATACANTH®

isol. kriet. Reinglykos. A+B+C aus Digit. lanata in Vollauszug aus Crataegus oxyacantha

Bei verbesserter Herzenergetik schonende Digitalisierung mit kleinen Glykosidmengen

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

...die Erdrinde besteht zu etwa 50% aus Kieselsäure

Kolloidale Kieselsäure
in feinster Dispersion
ist ein wesentlicher Bestandteil der

SIOZWO HEILSALBE
und des
SIOZWO WUNDPUDERS

Klinisch erprobt und bewährt bei:

Ekzemen versch. Genese,
eiternden und schlecht
heilenden Wunden,
Portio-Erosionen,
Hämorrhoiden,
Intertrigo,
Ulcus cruris

FEBENA · FABRIK PHARM. PRÄPARATE 24

FEBENA · KÖLN

AESCORIN®

Venöse Stauungen

„Steigerwald"

DARMSTADT

Inhaltsverzeichnis

Seite

Berichtsheft über den 14. Bayer. Ärztetag mit den Referaten über das Jugendarbeitsschutzgesetz

Sondermann: Die Stunde des praktischen Arztes. Festrede bei der Eröffnung des 14. Bayer. Ärztetages 155

Referate über die ärztlichen Aufgaben im Rahmen des Jugendarbeitsschutzgesetzes

Reichstein, MdL: Die Bestimmungen über die gesundheitliche Betreuung im Jugendarbeitsschutzgesetz 158

Hellbrügge: Biologische Grundlagen des Jugendarbeitsschutzgesetzes 163

Thomaschewski: Verbotene und gesundheitsgefährdende Arbeiten im Jugendalter . . 168

Rutenfranz: Die besonderen Belastungen der Jugendlichen am Arbeitsplatz — Kurzfassung des Vortrages 170

Baumgartner: Das akustische Trauma der Jugendlichen. Diskussionsbeitrag 170

Rosenberg: Tauglichkeitsbeschränkungen Jugendlicher — Auszug aus einem Referat anläßlich einer Fortbildungstagung der Ärztekammer Nordrhein 171

AUS DEM STANDESLEBEN 173

Bericht über den 14. Bayer. Ärztetag in Regensburg — Tätigkeitsbericht der Bayer. Landesärztekammer — Entschließung des Ärztetages gegen Gesundheitskollektivierung 181

Drei große Ärztehäuser in Augsburg . . . 181

EHRUNG von Prof. Hanns Baur in Regensburg . 184

AMTLICHES 184

Kindergeldkasse — Verwaltungsanordnung — Stellenausschreibung für die staatlichen Gesundheitsämter — Bürgschaftsdarlehen der Bayer. Ärzteversorgung

LESERBRIEFE 187

„Sprachkundige Ärzte gesucht" — Behandlung Fremdsprachiger

KONGRESSE UND FORTBILDUNG 188

IX. Internationaler Lehrgang für praktische Medizin in Grado — Sektion Medizin in der Deutschen Gesellschaft für Photographie e. V. — 5. Lehrgang des Bayer. Sportärztebundes — Sportärztekurs Langeoog

MITTEILUNG DER SCHRIFTLEITUNG . . . 189

Bei Heuschnupfen

und anderen allergischen

Erkrankungen

Ph 672 d

AVIL®

Hochwirksames und gut verträgliches Antihistaminicum und Antiallergicum

Handelsformen und Preise lt. At.:

10 Tabletten zu 50 mg DM 2.15 a.U.
20 Tabletten zu 50 mg DM 4.20 a.U.
5 Ampullen zu 2 ml
(1 Ampulle = 50 mg) DM 5.25 a.U.
Anstaltspackungen mit 100 und 250 Tabletten und 25 Ampullen
Für die Rezeptur: Avil-Substanz, Glas mit 2 g

Zur individuellen Dosierung, besonders auch für die Kinderpraxis

AVILETTEN® 20 Tabletten zu 10 mg DM 1.90 a.U.
Anstaltspackung mit 250 Tabletten

Bei allergischen Ekzemen, Pruritus, Sonnenbrand und Insektenstichen

AVIL-SALBE (1,5%ig)

Tube mit ca. 10 g DM 1.30 a.U.
Tube mit ca. 25 g DM 2.45 a.U.
Anstaltspackung mit 250 g

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

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 5 | München, Mai 1961 | 16. Jahrgang

Die Stunde des praktischen Arztes

Festrede bei der Eröffnung des 14. Bayerischen Ärztetages am 5. Mai 1961 in Regensburg im Reichssaal des Alten Rathauses

Von Dr. med. Gustav Sondermann, Vizepräsident der Bayer. Landesärztekammer

Es scheint sich als eine gute Sitte einzubürgern, daß der Ärztetag sich außer den alljährlichen Regularien jeweils mit einem Generalthema beschäftigt. War es voriges Jahr die Frage nach der Reform des Krankenhauses, so ist es in diesem Jahre das Gesetz zum Schutz der arbeitenden Jugend, das in seinem uns Ärzte treffenden Teil am 1. Oktober 1961 In Kraft treten wird.

Das Gesetz zielt ab auf den „Schutz von Leben, Gesundheit und Arbeitskraft sowie auf die Vermeidung sittlicher Gefährdung oder Beeinträchtigung der körperlichen und der geistigen Entwicklung der Jugend". Es lst evident, daß bei solchem Gesetz der Arzt eine entscheidende Verantwortung für die Erreichung jener Absichten zu tragen hat. Nach § 45 des Gesetzes kann ein Jugendlicher überhaupt nur dann beschäftigt werden, wenn er von einem Arzt seines Vertrauens untersucht worden ist und wenn dem zukünftigen Arbeitgeber eine Bescheinigung darüber vorliegt, in der die Arbeiten vermerkt sind, durch deren Ausübung der Arzt die Gesundheit des Jugendlichen für gefährdet hält. Dazu kommen vor Ablauf des ersten Beschäftigungsjahres eine nochmalige ärztliche Untersuchung und alle die ärztlichen Nachuntersuchungen, die der Arzt dann anordnet, wenn ein Jugendlicher hinter dem seinem Alter entsprechenden Entwicklungsstand zurückgeblieben ist oder gesundheitliche Schwächen und Schäden festgestellt werden oder sich die Auswirkung der Berufsarbeit auf die Gesundheit oder Entwicklung des Jugendlichen noch nicht übersehen läßt.

Bedenken wir nun, daß es sich um ungefähr 1½ bis 2 Millionen Jugendliche handelt, die mindestens zweimal vom Arzt zu untersuchen sind, so erhellt schon dlese Zahl die Größe der anstehenden Aufgaben. Bedenken wir aber noch hinzu, daß es sich für die praktischen Ärzte, welche ja wohl die Hauptlast dieser Ar-

Die Teilnehmer bei der feierlichen Eröffnungsveranstaltung im Reichssaal des alten Rathauses

beit auf sich nehmen müssen, um ein ganz neues Arbeitsgebiet handelt, was die arbeitsmedizinische Seite ihrer Begutachtung der Jugendlichen betrifft, so stekken wir schon mitten in der Problematik, vor welche uns das Gesetz gestellt hat, und deren Klärung die Hauptarbeit dieses Ärztetags sein soll, in dem Sachkenner über die gesetzlichen Bestimmungen selbst, über die biologischen Grundlagen, die besondere Belastung Jugendlicher am Arbeitsplatz und über verbotene und gesundheitsgefährdende Arbeiten im Jugendalter sprechen werden.

Aber darüber hinaus wird der Praktiker ziemiich plötzlich in eine Tätigkeit geführt, von der nun schon seit längerer Zeit die Rede ist, die aber noch nicht das Stadium des Versuches überschritten hat: die ärztliche Vorsorge. Denn ohne Zweifel ist das, was dem praktischen Arzt in Erfüllung dieses Jugendarbeitsschutzgesetzes aufgetragen ist, echte Vorsorge, vielleicht die vornehmste, insofern sie sich auf die Zukunft des Volkes, die Jugend, bezieht. Denn hier kann wahrlich in einem großen Experiment der gesundheitlichen Fehlentwicklung junger Menschen schon im Anfangsstadium vorgebeugt werden. Was solches im Laufe der Zeit bei verantwortungsbewußter Durchführung der Untersuchungen für die Gesundheit des Gesamtvolkes bedeutet, braucht ja wohl in diesem Kreise nicht weiter ausgeführt zu werden. Daß in diesem Zusammenhang wissenschaftlich-statistische Erkenntnisse von grundsätzlicher Bedeutung gewonnen werden können, sei nur nebenbei erwähnt.

Wenn der Satz stimmt, daß mit neuen Aufgaben auch neue Kräfte zuwachsen, so wird man nun erwarten dürfen, daß dieses Gesetz auch Rückwirkungen auf die Ärzteschaft selbst haben wird. Stellen wir es uns doch einmal lebendig genug vor:

Eine überaus große Zahl junger Menschen wird zur Untersuchung zu den Ärzten kommen; es ist nicht etwa eine Musterung, denn es ist der Arzt des Vertrauens der jungen Leute selbst oder der Eltern, der untersucht, und diese Untersuchung findet im Sprechzimmer des Arztes selbst statt. Nur die Eltern sind anwesend (dies wäre wohl wünschenswert); in überaus vielen Fällen wird es die erste persönliche Begegnung des jungen Menschen mit dem Arzte überhaupt sein; welche Bedeutung diese erste Begegnung für beide Teile haben kann, muß wohl nur angedeutet werden: für das Bild, das der junge Mensch von dem Arzt an sich mit in das Leben nehmen wird, wie für die Einschätzung, welche die Gesamtheit der praktischen Ärzte im Laufe dieser Aktion sich bei der Allgemeinheit erringen wird. Der praktische Arzt wird hier Möglichkeit und Gelegenheit haben, verlorenes Gelände wiederzugewinnen, Gelände im moralischen Sinne wie in dem des Arbeitsumfanges, des Selbstbewußtseins und der Einschätzung im öffentlichen Bewußtsein.

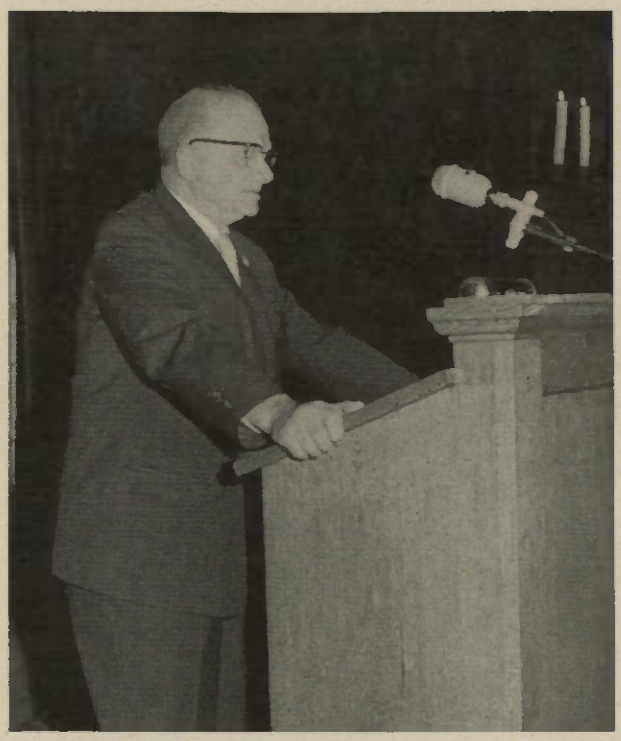
Es ist wohl verständlich, daß hier unsere Gedanken auf das Problem des praktischen Arztes an sich stoßen. Es gibt gelehrte Häupter, die der Meinung sind, der praktische Arzt gleiche den Dinosauriern, welche aussterben mußten, da ihre Stunde vorüber war, da die ihnen günstigen Lebensbedingungen aus ihrer Welt verschwunden waren; besonders einige Herren Soziologen bemühen sich, uns dies als selbstmörderische Erkenntnis beizubringen. Man hat hier das fatale Gefühl, daß geheime Absicht einen Zweck dadurch zu erreichen sucht, daß sie listigerweise das Bezweckte als bereits erreicht darstellt. Nun ist es tatsächiich so, daß nach dem Worte des Wiener Neurologen Frankl „eine Diagnose unter Umständen nicht die Krankheit diagnostiziert, sondern die Krankheit erst erzeugt"; und daß man nach diesem Prinzip politische und gesellschaftliche Realitäten zu schaffen vermag, indem man ständig und immer wieder und ohne Scham solche entsprechende „Diagnosen" stellt, wie z. B.: „Der praktische Arzt ist tot", er ist obsolet, ja, es gibt ihn gar nicht mehr und wenn, dann darf es ihn nicht mehr geben.

Nun, so befinden es die gelehrten Männer, während die Hauptmasse der Kranken sich doch immer noch ihren Hausarzt sucht, d. h. den ärztlich gebildeten Menschen, zu dem sie und ihre Familie mit Vertrauen bei Leibes- und auch häufig bei Seelennöten gehen können. Gewiß, angesichts der Entwicklung des Spezialistentums, der Apparaturen und der Literatur mag dem praktischen Arzt etwas von dem früheren Selbstbewußtsein und Selbstvertrauen abhanden gekommen sein, aber gerade die letzten Jahre beginnt auch hier wieder eine Umkehr, ein Sichbesinnen; selbst in Amerika zeigt sich diese Bewegung: den Allgemeinpraktiker wieder in den Vordergrund zu rücken und endlich zuzugeben, daß es ohne ihn nicht geht. Gerade angesichts der Spezialisierung der Medizin hat er die Logik der Situation für sich: Je mehr Spezialisten, desto dringender ist die zusammenfassende synoptische Tätigkeit des Hausarztes notwendig. Wie verworren die Dinge heute liegen, erhellt die Tatsache, daß ein hochgelehrter, um die Volksbildung verdienter Mann die Forderung aufgestellt hat: Der Laie müsse eine medizinische Bildung erhalten, um eben zu wissen, zu welchem Facharzt er im Erkrankungsfalle gehen müsse.

Gerade aus dieser, vielleicht alarmierenden Forderung vermögen Sie zu sehen, meine Damen und Herren, daß der praktische Arzt notwendiger denn je ist. Da ist die Mayo-Klinik in Amerika, ein diagnostisches Mammutinstitut, ein Labyrinth von Stationen, Apparaturen und Untersuchungsmöglichkeiten, und wer sich ihr als Patient Nr. 968 952 anvertraut, bekommt als Geleit auf seinen Weg einen Assistenzarzt mit, der alle erhobenen Befundscheine bei sich sammelt, der eine Art Ariadnefaden in diesem Labyrinth darstellt. Nun wäre es falsch, unseren praktischen Arzt nur als einen solchen Ariadnefaden ansehen zu wollen, er ist kein Klappenschrank zur Vermittlung mit den gerade notwendigen Fachärzten, er ist selbst behandelnder Arzt, der sich im notwendigen Falle des Wissens und technischen Könnens der Fachärzte für seinen Patienten bedient.

Wie schon erwähnt, befindet sich der praktische Arzt in einer Restitutionsphase, sein Lebensschifflein war die letzten Jahrzehnte stark bedrängt von den haushohen Wellen klinischer Prominenzen und technischer Wunderwerke; aber das Schifflein arbeitet sich tapfer aus dem Wellental empor, der praktische Arzt beginnt sich als Träger einer ihm und seinem Tun eigenen Wissenschaft zu begreifen und fordert für sein verantwortungsschweres Tun einen eigenen Ausbildungsweg; ein Thema, das den diesjährigen Deutschen Ärztetag beschäftigen wird.

Und in dieser Restitutionsphase trifft ihn jener Ruf des Jugendarbeitsschutzgesetzes: entscheidend und



Dr. Sondermann bei seiner Festrede

verantwortlich mitzuarbeiten, sich guten Willens und entschlossen dem bisher größten Plan vorsorglicher ärztlicher Tätigkeit in freier Praxis zuzuwenden. Gäbe es den praktischen Arzt heute wirklich nicht, dann wüßte ich nicht, wie dieses Jugendarbeitsschutzgesetz überhaupt durchgeführt werden könnte. Nein, meine Damen und Herren, die Stunde des praktischen Arztes ist wahrlich nicht vorüber, sie wird währen, solange es Menschen gibt, die in ihrer Krankheitsnot als Menschen, als eigenständige, selbstwertige Individuen behandelt sein wollen und nicht als Roboter und Arbeitsnormerfüller.

Gewiß, mit diesem Gesetz tritt ein neuer Anspruch an den praktischen Arzt heran: Er hat es mit im wesentlichen doch gesunden jungen Menschen zu tun, die er zu untersuchen hat, und dies in aller Freiheit. Mir scheint dieser Zusatz: „Und dies in alier Freiheit" notwendig zu sein, denn uns gewitzten Kindern des 20. Jahrhunderts dürfte die Vorstellung nicht unmöglich sein: es könnte je nach Konjunktur von uns ein Gesundschreibesoll abgefordert werden — und damit wäre der Ernstfall der Bewährung in Freiheit für uns gegeben.

Ich möchte damit nicht falsch verstanden werden. Nicht daß ich heute so etwas befürchtete, aber die Vertrauensseligkeit in die Unerschütterlichkeit der Ordnung unserer Zustände war ja wohl eine der Fehlhaltungen unserer früheren Jahre und wir sollten uns deren nicht noch einmal schuldig machen, sondern jederzeit über das Zentralanliegen unseres standespolitischen Tuns mit angespanntem Mißtrauen wachen: Die Erhaltung der ärztlichen Freiheit. Aber freilich, es gibt Stimmen, die zweifelnd, ja verzweifelt fragen: Freiheit, und gar Freiheit in gewandelter Zeit?

Es ist nicht der Ort, über den Begriff der Freiheit zu philosophieren. Der Heidelberger Gelehrte Rüstow hat uns dazu eine Faustregel gegeben, handlich und wirklichkeitsnahe. Für uns kann als Freiheit gelten, was die Schwestern und Brüder drüben hinter dem Eisernen Vorhang eben nicht haben. Nun, mir schiene es die Wirklichkeit zu verkennen, wenn wir uns verhehlen wollten, daß dafür die deutschen Menschen drüben manches an Innerlichkeit, menschlicher Verbundenheit, ernster Lebensführung besitzen, alles Werte, die wir weitgehend erst in der Freiheit verloren haben, denn 1945 besaßen wir sie doch auch. Aber halten wir uns hier an Rüstows Wort, dann werden wir inne, wieviel Freiheit wir noch besitzen, auch wir Ärzte; ich darf nur daran erinnern, daß erst vor kurzem in der Zone die ärztliche Schweigepflicht aufgehoben wurde, während wir sie noch besitzen, wenn auch als ein gefährdetes Gut, aber wir können doch um sie kämpfen. Und, meine Damen und Herren, ist es nicht so, daß um alles Bedeutsame in der Welt stets gekämpft und gerungen werden muß. Und wer glaubt, er könne es — ohne eigenes Dazutun — besitzen, ist schon dabei, es zu verlieren.

Wir wähnen uns der Freiheit so sicher und sprechen viel von ihr wie von einem uns zustehenden Besitz, ohne uns Gedanken darüber zu machen, ob wir heute noch zu Recht die hohen Begriffe uns zu eigen halten dürfen, zumal die Welt und die Zeit so gewandelt zu sein scheint. Auf jeden Fall scheint uns die Freiheit, die uns wider alles Erwarten vom ehemaligen Feinde geschenkt wurde, nicht so gut bekommen zu sein; Ich darf nur noch einmal an meine vorhergehenden Worte erinnern: Von den inneren Werten menschlicher Verbundenheit, geistiger Aufgeschlossenheit, die uns heute jene Zeiten großen Elendes und Leides als so reich erscheinen lassen und die wir mit zunehmender Freiheit zunehmend verloren haben. Ist es bei solcher paradoxen Situation nicht verständlich, daß es Menschen gibt, die an der inneren Kraft, an dem Kernfleisch unserer heutigen Freiheit zu zweifeln beginnen und meinen, wir müßten diese uns einmal von außen geschenkte Freiheit nun endlich selbst verdienen, nicht durch Plakatierung und werbenden Rummel, sondern durch die alltäglich erfüllte Pflicht in unserem Lebenskreis, ohne viel auf Titel, Macht, Prestige, Einkommen, Lebensstandard und all die anderen Fallgruben zu schielen, in die wir täglich hineinstolpern und darinnen als „freie" Menschen uns abzappeln.

Fragen wir uns zum Schluß noch, wie es denn mit jener oft besprochenen Wandlung der Zeit stehe, in welche eben eine solche altmodische Lebenshaltung nicht mehr hineinpassen wolle.

Es mag sein, daß wir von dem Gedanken, in tatsächlich gewandelten Zeiten zu leben, oft geradezu überwältigt werden. Aber ist sie tatsächlich so grundsätzlich gewandelt, daß Erscheinungsbilder uralter Berufe, wie der des Arztes, nicht mehr hineinpassen wollen? Was ist denn tatsächlich Neues hereingekommen in diese Welt, daß man von ihr als einer gewandelten sprechen könnte? Es müßte ihr doch sozusagen ein neues Adjektiv, ein neues Eigenschaftswort beigelegt werden können; aber, daß aus dem Positiv ein Komparativ und dann ein Superlativ wird, ergibt noch nicht das Neue, sondern es ergibt nur die Steigerung des Alten, schon Bestehenden.

Wie Ich das meine, darf ich Ihnen an zwei Worten klarmachen: Der alte Dichter Seume hat vor ungefähr 150 Jahren geschrieben: „Sowie man im Wagen sitzt, hat man sich sogleich um einige Grade von der ursprünglichen Humanität entfernt". Nun, wenn wir die

Art des Verkehrs und unseres Umgangs miteinander auf den Straßen daraufhin ansehen, so hat sich grundsätzlich nichts gegenüber dem Worte Seumes gewandelt, nur graduell im Sinne einer schrecklichen Steigerung der Entfernung von der Humanität. Und Alfred Nobel, der Erfinder des Dynamits, schrieb 1890: „Oh, gelänge es mir doch, einen Stoff zu produzieren, eine Maschine herzustellen, deren Zerstörungs- und Vernichtungskraft so schrecklich wäre, daß sie Kriege völlig unmöglich machen würde, da jeder solcher Kriege für die Zivilisation zu Hause ebenso tödlich sein müßte wie für die Soldaten an der Front. Wenn erst das Damoklesschwert über jedem Kopf hängt, dann wird das Wunder sich ereignen; dann werden sie alle den Frieden wollen."

Nun, meine Damen und Herren, wie sich doch Bilder und Worte gleichen: Nobel hat seinen vernichtenden Stoff gefunden, aber ist dieser zugleich der Friedensbringer geworden?

Und hören wir nicht die gleichen Worte heute über die friedenserhaltende Kraft der Atombombe? Wir glauben immer, im Superlativ der Entwicklung zu stehen. Wenn wir dann merken, daß es doch nur der Komparativ war, der immer noch einer Steigerung fähig ist, glauben wir, eine neue Zeit zu sehen. Es ist aber doch nur die alte, wie die Menschen in ihr die alten geblieben sind.

Die Technik hat uns wohl die Mittel in die Hand gegeben, unsere Träume zu verwirklichen: Wir fliegen, wir verwandeln die Elemente, wir greifen nach den Sternen. Aber all dies lebte schon seit Jahrtausenden in den Träumen der Menschen und dies in echterer, dichterischer Gestalt: man kann doch nicht sagen, daß ihre Realisierung den Glanz des Traumes bewahrt und die hochgemute Erfüllung des Traumes tatsächlich gebracht hat; ich denke z. B. der ikarische Traum: im Raume der Sonnenrosse Appollos schwerelos zu schweben, ist doch nicht dadurch erfüllt, daß wir jetzt in donnernden Luftomnibussen, umgeben von einem Allerweltsrummel von Ort zu Ort zu unseren Geschäften transportiert werden.

Wahrlich, die Welt wird nicht anders, wenn sich der Mensch einen neuen Hut kauft, und so kann er auch heute der alten Wahrheiten nicht entraten, auch nicht des Arztes, nicht des praktischen Arztes. Der Mensch ist der gleiche geblieben, die gleiche Mischung aus Gut und Schlecht, und das Leben ist eine gewaltige Variation, deren Grundthemen von Ewigkeit an gegeben sind, die hellen und die dunklen Worte: Liebe und Haß, Güte und Gewalt. Sie wechseln wie die Gezeiten des Meeres, durchdringen sich, und wir sind alles Mitspieler in dieser grandiosen Variation, gerufen von unserem Stichwort: Wohl dem, der mit hellem Worte gerufen ist.

Anschr.: Emskirchen ü/Neustadt/Aisch.

Folgende Referate behandeln die ärztlichen Aufgaben im Rahmen des Jugendarbeitsschutzgesetzes

Die Bestimmungen über die gesundheitliche Betreuung im Jugendarbeitsschutzgesetz *)

Von Dr. med. W. Reichstein, MdL

Am 1. Oktober 1961 treten die Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes in Kraft, welche die gesundheitliche Betreuung regeln. Durch das bereits am 9. 8. 1960 verkündete Gesetz wurden das Jugendarbeitsschutzgesetz vom 30. 4. 1938 und eine Reihe von Rechtsverordnungen des Reiches sowie entsprechende Gesetze und Verordnungen der Länder aufgehoben und einheitliches Recht auf diesem Gebiet in der Bundesrepublik hergestellt.

Bestimmungen zum Schutz arbeitender Jugendlicher erließen bereits Karl V. und sein Sohn Phllipp II. für Spanien. In England gab es entsprechende Schutzbestimmungen vom Jahre 1802 an. Im Jahre 1839 wurde in Preußen das Regulativ über die Beschäftigung jugendlicher Arbeiter in Fabriken erlassen. Es sah ein Beschäftigungsverbot für Kinder unter 9 Jahren und für Jugendliche von 9 bis 16 Jahren eine Höchstarbeitszeit von 10 Stunden täglich vor. 1845 wurde die Allgemeine Preußische Gewerbeordnung erlassen, die Vorschriften über den Lehrlingsschutz und Bestimmungen zur Abwehr gesundheitlicher und sittlicher Gefahren enthielt. Eine entsprechende Verordnung in Bayern trägt das Datum vom 15. Januar 1840.

Gemeinsam ist diesen Gesetzen und Verordnungen das Verbot der Nachtarbeit für Kinder und Jugendliche, eine Regelung der Sonntags- und Feiertagsarbeit und eine Festlegung der Arbeitszeit und Arbeitspausen.

*) Vortrag beim 14. Bayer. Ärztetag.

Im ehemaligen deutschen Reich wurde 1891 das erste Arbeitsschutzgesetz erlassen, das ein Beschäftigungsverbot für Kinder unter 13 Jahren und eine Begrenzung der Arbeitszeit für Jugendliche von 14 bis 16 Jahren auf täglich 10 Stunden festsetzte.

Die Weimarer Verfassung forderte in ihrem Artikel 122 den Schutz der Jugend gegen Ausbeutung sowie gegen sittliche, gelstige und körperliche Verwahrlosung. Eine diesem Verfassungsbefehl entsprechende gesetzliche Regelung erfolgte jedoch nicht.

Im Jahre 1938 wurde dann das Gesetz über die Beschäftigung von Kindern und Jugendlichen — Jugendschutzgesetz — erlassen. Es enthielt ein grundsätzliches Beschäftigungsverbot für Kinder und eine Urlaubsregelung für Jugendliche. Die weitere Fortentwicklung dieses Gesetzes wurde durch den 2. Weltkrieg unterbrochen und das Gesetz selbst durch zahlreiche Ausnahmevorschriften durchlöchert.

Kurzer Hinweis auf das einschlägige ausländische Recht

In Österreich wurde auf der Grundlage des reichsdeutschen Jugendschutzgesetzes den Zeitverhältnissen durch entsprechende Änderungen Rechnung getragen.

In der Schweiz ist wegen der großen kantonalen Selbständigkeit der Rechtszustand nicht leicht darzulegen. Grundlage für gesetzliche Regelungen bildet noch

immer ein nicht sehr fortschrittliches Bundesgesetz aus dem Jahre 1922.

Frankreich hat Bestimmungen über den Jugendarbeitsschutz im 2. Buch des Code de travaille, die immer wieder ergänzt werden. Alle Jugendlichen, aber auch alle Erwachsenen, müssen vor der Arbeitsaufnahme ärztlich untersucht werden. Jugendliche Arbeitnehmer, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, müssen alle 3 Monate nachuntersucht werden.

Italien hat ein entsprechendes Gesetz über den Schutz der Frauen und Kinder aus dem Jahre 1934. Danach dürfen männliche Jugendliche, die das 15. Lebensjahr, und weibliche, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, nur nach Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses über ihre Arbeitsfähigkeit beschäftigt werden.

In Großbritannien geht die derzeitige gesetzliche Regelung wie auch insbesondere die laufende ärztliche Untersuchung auf Gesetze aus den Jahren 1937 und 1944 zurück.

In Belgien müssen alle Jugendlichen unter 21 Jahren auf Grund einer Verordnung aus dem Jahre 1946 vor Beginn einer Beschäftigung untersucht werden. Außerdem müssen auch alle jugendlichen Arbeitnehmer unter 21 Jahren sich einmal im Jahr untersuchen lassen.

In Dänemark sind durch Gesetz vom Jahre 1954 ärztliche Untersuchungen für Jugendliche unter 18 Jahren vorgeschrieben.

Finnland: Nach gesetzlicher Bestimmung aus dem Jahre 1929 müssen Kinder, die noch nicht das 15. Lebensjahr vollendet haben, vor einer Arbeitsaufnahme ärztlich untersucht werden.

In Schweden ist durch gesetzliche Bestimmung aus dem Jahre 1949 die Beschäftigung Jugendlicher nur zulässig, wenn eine ärztliche Bescheinigung über die Arbeitstauglichkeit vorliegt. Darüber hinaus muß jeder jugendliche Arbeitnehmer unter 18 Jahren einmal im Jahr auf seinen gesundheitlichen Zustand und auf seine körperliche Entwicklung untersucht werden.

In den Vereinigten Staaten von Nordamerika gehört die Regelung des Arbeitsschutzes zur Aufgabe der einzelnen Staaten.

In der Sowjetunion ist die Grundlage des bestehenden Rechtes das Arbeitsgesetzbuch aus dem Jahre 1922. Es enthält sehr weitgehende Bestimmungen zum Jugendarbeitsschutz.

Seit dem Jahre 1919 haben sich auch eine ganze Reihe internationaler Übereinkommen und Empfehlungen mit dem Jugendarbeitsschutz befaßt und dadurch die Gesetzgebung der einzelnen Länder auch beeinflußt.

Die Entwicklung in Westdeutschland

Nach 1945 trat das Gesetz von 1938 wieder in Kraft, soweit und solange nicht die Länder bereits eigene Gesetze für dieses Sachgebiet erlassen hatten. Bereits 1951 hatte die Bundesregierung vom 1. deutschen Bundestag den Auftrag erhalten, „zum Zwecke der einheitlichen Regelung des Jugend-Arbeitsschutzrechtes im Bundestag den Entwurf eines Gesetzes alsbald vorzulegen, das den sozialen Notwendigkeiten und den wirtschaftlichen Erfordernissen Rechnung trägt".

Der von der Bundesregierung vorgelegte Gesetzentwurf wurde bei den Beratungen in den Ausschüssen und in der Plenarsitzung des Bundestags nicht unerheblich verändert. Das nun geltende „Gesetz zum Schutze der arbeitenden Jugend (Jugendarbeitsschutzgesetz)" gliedert sich in 10 Abschnitte:

1. Abschnitt: Allgemeine Vorschriften

Geltungsbereich: Kinder und Jugendliche, die als Arbeiter, Angestellte, Anlernlinge, Lehrlinge, Praktikanten, Volontäre oder ähnliche Tätigkeiten oder als Heimarbeiter beschäftigt sind.

Begriffsbestimmung: Kinder: bis zum Ende der allgemeinen Volksschulpflicht bzw. bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres, Jugendliche: alle übrigen Personen unter 18 Jahren.

2. Abschnitt: Kinderarbeit

Generell verboten mit wenigen und genau umschriebenen Ausnahmen.

3. Abschnitt: Arbeitszeit

mit Regelung des Besuchs der Berufsschule, der Ruhepausen, der Freizeitdauer, der Nachtruhe, der Sonntagsruhe und des Urlaubs. Mit Sonderbestimmungen für Heimarbeit, für den Haushalt und die Landwirtschaft.

4. Abschnitt: Beschäftigungsverbot und Beschäftigungsbeschränkungen

Arbeiten, die über die körperlichen Kräfte des Jugendlichen gehen oder ihn sittlichen Gefahren aussetzen, sind auch ohne besondere Anordnung der Aufsichtsbehörde und ohne besondere Rechtsverordnung untersagt.

Grundsätzliches Verbot der Akkord- und Fließarbeit, durchbrochen jedoch durch die Befugnis der Aufsichtsbehörde, für Jugendliche über 16 Jahren Ausnahmen zu bewilligen.

Verbot der Beschäftigung durch Personen, die aus genau aufgeführten Gründen ungeeignet zur Beschäftigung und Beaufsichtigung von Kindern und Jugendlichen sind.

5. Abschnitt: Besondere Pflichten des Arbeitgebers für Erhaltung von Gesundheit und Arbeitskraft. Züchtigungsverbot

Verbot der Abgabe von Alkohol und Tabak an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren.

6. Abschnitt: Regelung der gesundheitlichen Betreuung

Dieser Abschnitt tritt erst am 1. 10. 1961 in Kraft. Er wird am Schluß gesondert behandelt.

7. Abschnitt: Enthält eine Reihe von Vorschriften über die Durchführung des Gesetzes und schreibt u. a. auch die Bildung eines Ausschusses für Jugendarbeitsschutz bei der obersten Landesbehörde (in Bayern das Arbeitsministerium) vor.

8. Abschnitt: Enthält Strafbestimmungen.

9. Abschnitt: Enthält einige Ausnahmebestimmungen für die Beschäftigung verwandter Kinder und Jugendlicher.

10. Abschnitt: Enthält Bestimmungen über die Änderung bisheriger Rechtsvorschriften.

Das Gesetz erstreckt sich auf Kinder und Jugendliche, die als Arbeiter, Angestellte, Anlernlinge, Lehr-

linge, Praktikanten und Volontäre tätig sind oder mit sonstigen Dienstleistungen beschäftigt werden, die diesen Tätigkeiten ähnlich sind. Auch jugendliche Heimarbeiter fallen unter dieses Gesetz, dessen Bestimmungen von jedem Arbeitgeber, der ein Kind oder einen Jugendlichen beschäftigt, zu beachten sind. Der Arbeitgeber muß auch einen Abdruck dieses Gesetzes und der einschlägigen Rechtsverordnungen im Betrieb auslegen oder dem Jugendlichen aushändigen. Kinder im Sinne dieses Gesetzes sind Personen, für die noch Volksschulpflicht besteht oder die noch nicht 14 Jahre alt sind. Jugendliche im Sinne dieses Gesetzes sind alle übrigen Personen, die noch nicht 18 Jahre alt sind. Im Bundesgebiet fallen ca. 1,5 Millionen beschäftigte Jugendliche unter dieses Gesetz, in Bayern dürften es etwa rund 370 000 Jugendliche sein.

Da die Beschäftigung von Kindern mit wenigen Ausnahmen verboten ist, erstrecken sich die Bestimmungen des Gesetzes daher im wesentlichen auf Jugendliche.

Das Gesetz bemüht sich, unter Wahrung der im Grundgesetz niedergelegten Rechte auf die freie Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2) und des Rechts, Beruf, Tätigkeitsplatz und Ausbildungsstätte frei zu wählen (Art. 12), der Berufsausbildung für Jugendliche jene Grenzen zu setzen, deren Überschreitung körperliche oder seelische Gefahren für diesen Personenkreis zur Folge hätte. Die wohlverstandenen Rechte und Pflichten des Elternhauses werden dabei gewahrt.

Ein weiteres Ziel des Gesetzes ist es, durch Maßnahmen zur gesundheitlichen Vorsorge in der Jugend auch eine Vorsorge für die Zukunft zu treffen, indem es bemüht ist, Schäden rechtzeitig zu verhindern, die zu einem vorzeitigen Verlust der Arbeitsfähigkeit führen können.

Arbeitgeber und Betriebsklima werden dafür zu sorgen haben, daß der Jugendliche in den durch sein Alter und seinen Entwicklungsstand gezogenen Grenzen ein vollwertiges Mitglied des Betriebes ist.

Aufgabe der Aufsichtsbehörden in den Ländern wird es sein, durch Verordnungen dort regelnd einzugreifen, wo es die Erfahrung bei der Durchführung des Gesetzes erfordert. Es muß erwartet werden, daß die Aufsichtsbehörden der Länder dabei eng zusammenarbeiten, um die Einheitlichkeit des Gesetzes auch bei seiner Durchführung zu sichern.

Bestimmungen, die Gesundheit der Jugendlichen betreffend, finden sich in fast allen Abschnitten des Gesetzes, so z. B. über die Arbeitszeit (§ 10), Ruhepausen (§ 14), Nachtruhe (§ 16), Frühschluß vor Sonntagen (§ 17), Sonntagsruhe (§ 18), Urlaub (§ 19), gefährliche Arbeiten (§ 37), Akkord- und Fließarbeit (§ 38), Sorge für Erhaltung von Gesundheit und Arbeitskraft (§ 40), Belehrung über Gefahren (§ 41), Züchtigungsverbot (§ 43), Verbot der Abgabe von Alkohol und Tabak (§ 44).

Die Maßnahmen zur gesundheitlichen Betreuung sind im 6. Abschnitt in den §§ 45—53 niedergelegt.

§ 45
Ärztliche Untersuchungen

(1) Mit der Beschäftigung eines Jugendlichen darf nur begonnen werden, wenn
1. er innerhalb der letzten zwölf Monate von einem Arzt untersucht worden ist und
2. eine von diesem Arzt ausgestellte Bescheinigung demjenigen, der den Jugendlichen beschäftigen will, vorliegt.

(2) Vor Ablauf des ersten Beschäftigungsjahres hat sich der Arbeitgeber die Bescheinigung eines Arztes darüber vorlegen zu lassen, daß der Jugendliche nachuntersucht worden ist.

(3) Ergibt eine ärztliche Untersuchung, daß ein Jugendlicher hinter dem seinem Alter entsprechenden Entwicklungsstand zurückgeblieben ist, oder werden sonst gesundheitliche Schwächen oder Schäden festgestellt oder lassen sich bei der Untersuchung die Auswirkungen der Berufsarbeit auf die Gesundheit oder Entwicklung des Jugendlichen noch nicht übersehen, so soll der Arzt eine Nachuntersuchung anordnen.

(4) Die Vorschriften des Absatzes 1 gelten nicht für eine nur geringfügige oder eine nicht länger als zwei Monate dauernde Beschäftigung mit leichten Arbeiten, von denen keine gesundheitlichen Nachteile für den Jugendlichen zu befürchten sind.

Erläuterung:

Das Gesetz kennt vier Arten von ärztlichen Untersuchungen:

1. die Einstellungsuntersuchung,
2. die Nachuntersuchung vor Ablauf des ersten Beschäftigungsjahres.

   Diese beiden Untersuchungen sind für jeden Jugendlichen bindend vorgeschrieben.
3. Nachuntersuchung auf ärztliche Anordnung.
4. Nachuntersuchung auf Anordnung der Aufsichtsbehörde.

Der § 45 ist eine Art Rahmenbestimmung für die gesundheitliche Betreuung. Ein Jugendlicher darf nur beschäftigt werden, wenn er innerhalb der letzten 12 Monate von einem Arzt untersucht worden ist. Der Arbeitgeber muß eine von diesem Arzt ausgestellte Bescheinigung über die erfolgte Untersuchung besitzen. Die Untersuchung kann jeder Arzt vornehmen, gleichgültig, welche besondere ärztliche Tätigkeit er sonst ausübt, sofern er durch die Bestimmungen seines Dienst- oder Arbeitsvertrages daran nicht gehindert ist. Es besteht also das Recht der freien Arztwahl in vollem Umfang.

Heilpraktiker dürfen solche Untersuchungen nicht vornehmen.

Vor Ablauf des ersten Beschäftigungsjahres muß sich der Jugendliche nachuntersuchen lassen. Sein Arbeitgeber muß eine entsprechende ärztliche Bescheinigung darüber erhalten. Wenn der Jugendliche seinen Arbeitgeber nicht wechselt, ist er im Normalfall nur zu dieser einen Nachuntersuchung verpflichtet. Wechselt er aber seinen Arbeitgeber, so muß er sich im Laufe eines Jahres nach Beginn dieser neuen Beschäftigung noch einmal nachuntersuchen lassen. Kommt der Jugendliche bei dem gleichen Arbeitgeber an einen anderen Arbeitsplatz, so ist eine neue Untersuchung nicht vorgeschrieben. Die Bestimmungen des § 37, wonach die Beschäftigung eines Jugendlichen mit Arbeiten, die seine körperlichen Kräfte übersteigen oder bei denen er sittlichen Gefahren ausgesetzt ist, verboten ist, verpflichtet jedoch den Arbeitgeber in jedem Falle zu einer besonderen Sorgfalt. Den Vorschriften dieses Paragraphen bleibt der Arbeitgeber im übrigen immer unterworfen. Durch die ärztlichen Untersuchungen wird er nicht von der Verpflichtung entbunden, selbst zu prüfen, ob die Beschäftigung des Jugendlichen mit diesen Vorschriften in Einklang steht.

RABRO
Magen-Tabletten

Rabro

Zusammensetzung

Succ. Liquir.
Bism. subnitr.
Cort. Rhamni Frang.
Magnes. carbonic.
Notr. bicarbonic.
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
nervöse
Magenleiden
Gastritis

SEIT 1797

H. TROMMSDORFF · AACHEN

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

Nachuntersuchungen durch den Arzt sollen angeordnet werden, wenn der Entwicklungsstand des Jugendlichen und die Einwirkung der Beschäftigung darauf noch nicht richtig zu übersehen sind.

Es ist Pflicht der Eltern, dafür zu sorgen, daß der Jugendliche zu diesen vorgeschriebenen Untersuchungen einen Arzt aufsucht.

Weigert sich der Jugendliche, die vorgeschriebene Untersuchung durchführen zu lassen, so kann er keine der im Gesetz näher beschriebenen Tätigkeiten ausüben. Er muß dann entweder einen anderen, vom Gesetz nicht erfaßten Beruf ergreifen oder warten, bis er den Bestimmungen dieses Gesetzes mit Erreichung seines 18. Lebensjahres entwachsen ist.

Sollte der an sich kaum vorstellbare Fall eintreten, daß die Eltern die Untersuchung eines untersuchungswilligen Jugendlichen verhindern, so würde das einen Mißbrauch der elterlichen Gewalt darstellen. In diesem Fall müßte eine entsprechende Entscheidung des Vormundschaftsgerichtes herbeigeführt werden.

§ 46

Durchführung der Untersuchungen

Bescheinigungen und Mitteilungen

(1) Die ärztlichen Untersuchungen haben sich auf den Gesundheits- und Entwicklungsstand und die körperliche Beschaffenheit, die Nachuntersuchungen außerdem auf die Auswirkungen der Arbeit auf Gesundheit und Entwicklung des Jugendlichen zu erstrecken.

(2) Den Untersuchungsbefund hat der Arzt schriftlich festzuhalten. Falls er eine Nachuntersuchung angeordnet hat (§ 45 Abs. 3) oder falls er die Gesundheit des Jugendlichen durch die Ausübung bestimmter Arbeiten für gefährdet hält, hat er dies gleichzeitig zu vermerken.

(3) Der Arzt hat den Eltern oder dem Vormund des Jugendlichen das wesentliche Ergebnis der Untersuchung schriftlich mitzuteilen, in der Mitteilung hat er die Anordnung einer etwaigen Nachuntersuchung (§ 45 Abs. 3) und die Arbeiten, durch deren Ausübung er die Gesundheit des Jugendlichen für gefährdet hält, zu vermerken. Er hat außerdem eine für den Arbeitgeber bestimmte Bescheinigung darüber auszustellen, daß die Untersuchung stattgefunden hat, und darin die Arbeiten zu vermerken, durch deren Ausübung er die Gesundheit des Jugendlichen für gefährdet hält.

Erläuterung:

Der Arzt muß den Jugendlichen bei der Einstellungsuntersuchung untersuchen auf:

1. körperliche Beschaffenheit,
2. Gesundheitszustand,
3. Entwicklungsstand

bei der Nachuntersuchung außerdem auf die Auswirkungen der bisherigen Beschäftigung auf seinen Gesundheitszustand.

Der Arzt muß das Untersuchungsergebnis auf einem vorgeschriebenen Untersuchungsformular festhalten. Als Untersuchungen im Sinne dieses Gesetzes werden nur solche angesehen werden können, deren Ergebnisse auf dieses vorgeschriebene Formblatt eingetragen worden sind; das heißt also, daß solche Untersuchungen erst dann durchgeführt werden können, wenn diese Formblätter vorliegen. Der Arzt muß den Eltern oder dem Vormund das wesentliche Ergebnis der Untersuchung schriftlich mitteilen. Auf dieser Mitteilung, für die es ebenfalls einen Vordruck geben wird, kann der Arzt den Eltern allgemeine gesundheitliche Ratschläge erteilen und ihnen empfehlen, daß der Jugendliche bald einen Arzt oder Zahnarzt zur Behandlung der festgestellten Gesundheitsschäden aufsucht.

Hält der Arzt auf Grund des Untersuchungsergebnisses die Gesundheit des Jugendlichen durch Ausübung bestimmter Arbeitsarten für gefährdet, so hat er das auf dieser Mitteilung an die Eltern ebenfalls zu vermerken. Er hat den Eltern auch mitzuteilen, wenn er eine Nachuntersuchung angeordnet hat. Die ärztliche Schweigepflicht ist durch das Gesetz in vollem Umfang dadurch gewahrt, daß diese Mitteilungen nur den Eltern oder dem Vormund gemacht werden dürfen.

Dem Arbeitgeber muß der Arzt auf vorgeschriebenem Formular, das den Charakter einer Urkunde besitzt, bescheinigen, daß die Untersuchung bzw. Nachuntersuchung stattgefunden hat. Hält der Arzt auf Grund der Untersuchung die Gesundheit des Jugendlichen durch die Ausübung bestimmter Arbeiten für gefährdet, so hat er das auf dieser Bescheinigung zu vermerken und darauf hinzuweisen, daß der Jugendliche mit diesen Arbeiten nicht beschäftigt werden darf. Dabei sind nur solche Arbeiten zu nennen, die an sich sonst für Jugendliche zumutbar sind, im konkreten Falle aber wegen des Gesundheits- oder Entwicklungszustandes eine Gefährdung mit sich bringen können.

§ 47

Aufbewahrung der Bescheinigungen

(1) Der Arbeitgeber hat die Bescheinigung aufzubewahren und der Aufsichtsbehörde sowie der Berufsgenossenschaft auf Verlangen zur Einsicht vorzulegen oder einzusenden. Wechselt der Jugendliche während des Laufes der Nachuntersuchungsfrist (§ 45 Abs. 1 bis 3) den Arbeitgeber, so ist die Bescheinigung dem neuen Arbeitgeber auf dessen Verlangen und Kosten unverzüglich auszuhändigen.

(2) Enthält die Bescheinigung des Arztes einen Vermerk über Arbeiten, durch deren Ausübung er die Gesundheit des Jugendlichen für gefährdet hält (§ 46 Abs. 3), so darf der Jugendliche mit solchen Arbeiten nicht beschäftigt werden, es sei denn, daß die Aufsichtsbehörde die Beschäftigung gegebenenfalls unter bestimmten Auflagen, im Einvernehmen mit einem Arzt zuläßt.

Erläuterung:

Die ärztliche Bescheinigung über die erfolgte Untersuchung muß der Arbeitgeber aufbewahren. Er muß sie der Aufsichtsbehörde und der Berufsgenossenschaft auf Verlangen vorlegen oder einsenden und einem neuen Arbeitgeber aushändigen.

Sobald der Arbeitgeber die Bescheinigung des Arztes erhält, die ein Beschäftigungsverbot für bestimmte Arbeiten ausspricht, darf er den Jugendlichen mit solchen Arbeiten nicht oder nicht mehr beschäftigen. Dieses Beschäftigungsverbot wird möglicherweise in der Praxis noch eine Reihe von Rechtsfragen aufwerfen (Frage der sofortigen Kündbarkeit des Lehr- oder Beschäftigungsverhältnisses, der Berufsumschulung und deren Kosten usw.).

Erscheinen den Eltern des Jugendlichen oder dem Arbeitgeber die Beschäftigungsverbote des Arztes unbegründet, so können sie bei der Aufsichtsbehörde eine Nachprüfung dieser Verbote beantragen. Solange aber die Aufsichtsbehörde im Einvernehmen mit einem Arzt (dem untersuchenden Arzt oder auch einem an-

deren Arzt) keine andere Entscheidung trifft, bleibt das vom untersuchenden Arzt ausgesprochene Beschäftigungsverbot für den Arbeitgeber bindend. Die Frage der Kosten eines solchen Verfahrens vor der Aufsichtsbehörde muß noch geregelt werden.

Der untersuchende Arzt muß die Beschäftigungsverbote bei einer Nachuntersuchung wieder aufheben, wenn er die Voraussetzung für diese als nicht mehr gegeben erachtet.

Wenn ein Jugendlicher die ihm vom Arzt verbotenen Arbeiten entgegen den Anweisungen des Arbeitgebers nicht verrichtet, so kann er deswegen nicht entlassen werden.

Die ärztliche Bescheinigung ist eine Urkunde. Ihre Verwendung durch Unbefugte und der Gebrauch einer wissentlich falschen Urkunde wird nach den Bestimmungen des Strafgesetzbuches über die Urkundenfälschung (§§ 267—280) bestraft.

§ 48

Eingreifen der Aufsichtsbehörde

Die Aufsichtsbehörde hat, wenn die dem Jugendlichen übertragenen Arbeiten Gefahren für seine Gesundheit befürchten lassen, dies dem Personensorgeberechtigten und dem Arbeitgeber mitzuteilen und die ärztliche Untersuchung zu fordern.

Erläuterung:

Diese Bestimmung ist eine Ergänzung des Elternrechts. Die Aufsichtsbehörde kann bereits dann, wenn sie eine Gefährdung nur befürchtet, eingreifen. Dieses Eingreifen wird u. a. auch dann erforderlich sein, wenn es dem Jugendlichen einmal gelingt, zwei ärztliche Bescheinigungen vorzulegen, die sich in der Beurteilung des Jugendlichen widersprechen. Auch bei den behördlich geforderten Untersuchungen besteht freie Arztwahl. Es ist die Pflicht der Eltern, die von der Aufsichtsbehörde angeordnete Untersuchung durchführen zu lassen. Weigern sie sich aber und stellt diese Weigerung einen Mißbrauch ihres Elternrechtes dar, so kann die Aufsichtsbehörde das Vormundschaftsgericht um die entsprechenden Maßnahmen ersuchen.

§ 49

Freizeit für Untersuchungen

Der Arbeitgeber hat dem Jugendlichen die für die ärztlichen Untersuchungen nach diesem Abschnitt erforderliche Freizeit zu gewähren. Ein Entgeltausfall darf hierdurch nicht eintreten.

Erläuterung:

Diese Bestimmung gilt für alle ärztlichen Untersuchungen, die in diesem Abschnitt des Gesetzes vorgesehen sind.

§ 50

Kosten der Untersuchungen

Die Kosten der Untersuchung trägt das Land.

Erläuterung:

Diese Bestimmung stellt nur fest, daß das Land die Kosten für die Untersuchungen nach diesem Abschnitt des Gesetzes tragen muß. Wenn sich bei Einstellungs- oder Nachuntersuchungen die Notwendigkeit zu bestimmten fachärztlichen Untersuchungen ergibt, so muß das Land auch diese Kosten tragen. Etwa notwendige Behandlungen fallen selbstverständlich nicht unter diese Bestimmung. Das Nähere muß in noch zu erlassenden Verordnungen geregelt werden.

§ 51

Gegenseitige Unterrichtung der Ärzte

(1) Die Ärzte, die Untersuchungen nach diesem Abschnitt vorgenommen haben, müssen, wenn der Personensorgeberechtigte damit einverstanden ist,

1. dem staatlichen Gewerbearzt,
2. dem Arzt, der einen Jugendlichen nach diesem Abschnitt nachuntersucht,

auf Verlangen die Aufzeichnungen über die Untersuchungsbefunde zur Einsicht aushändigen.

(2) Unter den gleichen Voraussetzungen ist der Amtsarzt des Gesundheitsamtes unbeschadet des Absatzes 1 befugt, einem Arzt, der einen Jugendlichen nach diesem Abschnitt untersucht, vertraulichen Einblick in andere in seiner Dienststelle vorhandene Unterlagen über Gesundheit und Entwicklung dieses Jugendlichen zu gewähren.

Erläuterung:

Der untersuchende Arzt muß dem staatlichen Gewerbearzt und dem nachuntersuchenden Arzt auf deren Verlangen die Untersuchungsbefunde zur Einsicht aushändigen, sofern die Eltern oder sonstigen Personensorgeberechtigten damit einverstanden sind. Die ärztliche Schweigepflicht ist also auch hier wieder gewahrt. Andererseits ist der Arzt gehalten, die ärztlichen Geheimnisse, die ihm der Jugendliche anvertraut hat, oder die ihm bei der Untersuchung bekannt geworden sind, andern nur in dem Umfang zu offenbaren, wie es zur Erfüllung der in diesem Gesetz niedergelegten Aufgaben erforderlich ist.

§ 52

Übergangsvorschriften

(1) Die Vorschriften dieses Abschnittes gelten nicht für Jugendliche, die bei Inkrafttreten dieses Abschnittes bereits 16 Jahre alt sind. Für die übrigen Jugendlichen gelten, sofern sie bei Inkrafttreten dieses Abschnittes bereits beschäftigt werden, die Vorschriften dieses Abschnittes während des ersten Jahres nach Inkrafttreten nur bei einem Wechsel des Arbeitgebers.

(2) Für die ersten zwei Jahre nach Inkrafttreten dieses Abschnittes kann die Aufsichtsbehörde, soweit dies mit der Rücksicht auf Gesundheit und Entwicklung eines Jugendlichen vereinbar ist, Ausnahmen von allen oder einzelnen Vorschriften dieses Abschnittes bewilligen.

Erläuterung:

Da etwa rund 1,5 Millionen Jugendliche von den Bestimmungen dieses Gesetzes erfaßt werden, hielt der Gesetzgeber Übergangsvorschriften für erforderlich, um die zuverlässige Durchführung des Gesetzes nicht zu gefährden. Aus diesem Grunde treten die Vorschriften des 6. Abschnittes auch erst am 1. 10. 1961 in Kraft.

Der § 52 bestimmt dann weiterhin, daß für Jugendliche, die vor dem 1. 10. 1945 geboren worden sind, die Bestimmungen dieses 6. Abschnittes keine Geltung haben.

Außerdem sind Jugendliche, die nach dem 30. 9. 1945 geboren sind, von der Pflicht zur Einstellungs- und Nachuntersuchung dann befreit, wenn sie am 1. 10. 1961 bereits in einem Beschäftigungsverhältnis stehen. Wechseln diese Jugendlichen ihren Arbeitgeber, dann müssen sie sich entsprechend den Bestimmungen dieses Abschnitts untersuchen lassen. Jugendliche, die nach dem 30. 9. 1945 geboren worden sind, und erst nach dem 30. 9. 1961 ein Beschäftigungsverhältnis im Sinne dieses Gesetzes aufnehmen, sowie Kinder, die

erst Ostern 1962 oder später aus der Volksschule entlassen werden, unterliegen den Vorschriften dieses Abschnittes in vollem Umfang.

§ 53
Ermächtigungen

(1) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates und, soweit besondere Regelungen für bergbauliche Betriebe getroffen werden, im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wirtschaft

1. zur Herbeiführung einer gleichmäßigen und wirksamen gesundheitlichen Betreuung Vorschriften über die Durchführung der ärztlichen Untersuchung und über die für die Aufzeichnungen der Untersuchungsbefunde, die Bescheinigungen und Mitteilungen zu verwendenden Vordrucke zu erlassen,
2. zur Abwendung von Gesundheitsgefahren vorzuschreiben, daß Personen, die über 18, aber noch nicht 21 Jahre alt sind und die in einem Beschäftigungsverhältnis im Sinne des § 1 stehen, in bestimmten Arten von Betrieben oder mit bestimmten Arbeiten, die gesundheitsgefährlich sind, nur beschäftigt oder weiterbeschäftigt werden dürfen, wenn sie vorher ärztlich untersucht worden sind, und daß die Vorschriften dieses Abschnittes ganz oder teilweise auch auf diese ärztlichen Untersuchungen Anwendung finden.

(2) Die Landesregierungen können zur Vereinfachung der Abrechnung durch Rechtsverordnung Pauschbeträge für die Kosten der ärztlichen Untersuchung im Rahmen der geltenden Gebührenordnungen festsetzen.

Erläuterung:

Die Ermächtigung des Bundesarbeitsministers zum Erlaß von Rechtsverordnungen zur gleichmäßigen und wirksamen Durchführung der im 6. Abschnitt vorgesehenen Maßnahmen zur gesundheitlichen Betreuung tritt auch erst am 1. 10. 1961 in Kraft. Dadurch sind Schwierigkeiten ab 1. 10. 1961 nicht zu vermeiden. Es wäre sicher besser gewesen, wenn der Gesetzgeber dem Bundesarbeitsminister und den Landesregierungen die notwendigen Ermächtigungen zum Erlaß von Rechtsverordnungen bereits zu einem früheren Zeitpunkt erteilt hätte.

Es ist zu hoffen, daß diese Schwierigkeit und auch andere, die sich bei der Durchführung des Gesetzes ergeben werden, bei gutem Willen aller Beteiligten und in Wahrung des Zieles des Gesetzes gemeistert werden.

Das Gesetz zum Schutz der arbeitenden Jugend bringt zum erstenmal eine gesetzlich geregelte Vorsorge für bestimmte Altersgruppen. Es legt damit eine sehr bedeutsame gesundheitspolitische Aufgabe in die Hand des Arztes. In seiner Hand liegt damit auch das Schicksal dieses Gesetzes.

Literaturhinweise: Protokolle des Deutschen Bundestages; MOLITOR-VOLLMER: Jugendarbeitsschutzgesetz; HELLBRÜGGE, RUTENFRANZ und GRAF: Gesundheit und Leistungsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter.

Anschrift des Verfassers: München 13, Heßstraße 42.

Aus der Pädiatrischen Poliklinik der Universität München, Direktor: Professor Dr. med. G. Weber

Biologische Grundlagen des Jugendarbeitsschutzgesetzes*)

Von Professor Dr. med. Theodor Hellbrügge

Mit dem Inkrafttreten des neuen Jugendarbeitsschutzgesetzes vom August vorigen Jahres ist die vielschichtige Problematik des Jugendarbeitsschutzes in das für jede Sozialgesetzgebung entscheidende Stadium getreten, daß aus der Fürsorge Hilfebedürftiger die Vorsorge aller gesunden Jugendlichen wurde. Über den gesetzlichen Auftrag an die Ärzteschaft hat soeben Herr Reichsteln berichtet. Auf Grund der Daten der Schulentlassungen in den kommenden Jahren darf angenommen werden, daß in Zukunft von der gesamten Ärzteschaft jährlich zwischen 1,6 und 1,8 Millionen Jugendliche untersucht werden müssen.

Mit diesem Auftrag wurde der Ärzteschaft ein so vielschichtiges und umfangreiches Tätigkeitsfeld übertragen, daß ich dessen Umfang im Rahmen meines Vortrages auch nicht annähernd erschöpfend behandeln kann. Ich werde mich desbalb darauf beschränken, Ihnen die biologischen Grundlagen des Jugendarbeitsschutzes vor Augen zu führen und nacheinander behandeln: die spezifischen Fragen der Gesundheit, des Wachstums, der Entwicklung und der körperlichen Leistungsfähigkeit im Jugendalter.

*) Vortrag beim 14. Bayer. Ärztetag.

Gesundheit im Jugendalter

Die Schwierigkeit, den Begriff der Gesundheit zu definieren, ist jedem Arzt geläufig. Umfaßt er doch eine Vielzahl undefinierbarer Größen eines körperlich-geistig-seelischen Gesamtzustandes. Aus diesem Grunde hat sich die Gesundheitsstatistik seit ihren Anfängen darauf beschränkt, den Begriff der Gesundheit vom Negativen her, nämlich durch das Registrieren von Krankheitshäufigkeit und Sterblichkeit zu definieren.

Aus der Tatsache heraus, daß Gesundheit in erster Linie eine Anpassungsleistung an die Umwelt darstellt, kann man ein Individuum um so eher als gesund

TYROSPIROL freie Atemwege

bezeichnen, je besser es in der Lage ist, sich den Umweltnoxen an- und umzupassen. Bei Störungen der Anpassungsfähigkeit kommt es zu Krankheiten, und sobald die Grenze der aligemeinen Anpassung überschritten wird, tritt der Tod ein.

In seiner Analyse des irrtümlich dem britischen Astronomen Halley zugesprochenen Altersstерblichkeitsgesetzes hat Meinhard von Pfaundler, der den meisten von Ihnen Lehrer in der Kinderheilkunde war, in instruktiver Weise die Zusammenhänge zwischen Gesundheit = allgemeine Anpassungsfähigkeit und Sterblichkeit = Unangepaßtsein vor Augen geführt. Nur die Fähigkeit, sich allen Umwelteinflüssen stetig an- und umzupassen, gewährt den relativen Schutz gegen die Schäden des Lebens unter veränderten Bedingungen, somit gegen Krankheit und Todesbedrohung. „Ceteris paribus muß also der An- oder Umpassungsfähigkeit oder allgemeinen Sterblichkeit in den verschiedenen Altersklassen verkehrt proportional sein" (Pfaundler).

Diese Gesetzmäßigkeit tritt jedoch im Verlauf der kindlichen Entwicklung nicht voll zutage. Die höchste potentielle Umpassungsfähigkeit besitzt die eben befruchtete Eizelle, und im Verlaufe des Lebens geht die An- und Umpassungsfähigkeit zurück. Entsprechend müßte auch in den frühen kindlichen Entwicklungsstufen die geringste Sterblichkeit zu finden sein.

Nun zeigt aber die aligemeine Sterblichkeit einen U-förmigen Verlauf. Sie sinkt von ihrem hohen Gipfel im Säuglingsalter zum Kleinkindalter hin rasch ab, erreicht im Schul- und Jugendalter die geringsten Werte während des ganzen Lebens, steigt jenseits des 20. Lebensjahres allmählich wieder an, um in den Altersklassen zwischen 65 und 70 Jahren auf die gleichen Werte wie im Säuglingsalter zu kommen.

Die hohe Sterblichkeit in den frühen kindlichen Entwicklungsstufen beruht darauf, daß die potentielle An- und Umpassungsfähigkeit durch die Entwicklungsvorgänge erst alimählich realisiert werden kann. Hierbei sei nur erinnert an die Entwicklung der humeralen und zellulären Abwehrmechanismen. Diese sind erst im Jugendalter so weit ausgebildet, daß sich bei der vom Jugendarbeitsschutzgesetz betroffenen Altersstufe potentielle und effektive Anpassungsfähigkeit decken.

Gemessen an der Sterblichkeit und der Krankheitshäufigkeit erweist sich demnach das Jugendalter als der gesundeste Lebensabschnitt überhaupt, und man könnte nach klinischen Vorstellungen auf den Gedanken kommen, daß der Jugendarbeitsschutz ein überflüssiges Unterfangen sei. Bei der Begründung der Notwendigkeit des Jugendarbeitsschutzes darf man deshalb nicht die Daten der Krankheitshäufigkeit und Sterblichkeit zugrunde legen. Dieser Gesichtspunkt ist im ärztlichen Denken neu, weil nämlich der Arzt in der Regel sein Tätigkeitsfeld dort konzentriert, wo Todesbedrohung und Krankheitshäufigkeit das größte Ausmaß erreichen.

Die hohe biologische Lebensleistung des Jugendalters spielt aber bei den Schädigungsmöglichkeiten in dieser Altersstufe eine große Rolle. In diesem Alter erlittene Schädigungen finden nämlich ihren Niederschlag nicht in der Krankheits- und Todesursachenstatistik dieser Altersstufe, sondern sie treten erst später zutage, wenn die Kompensationsfähigkeit des Organismus geringer geworden ist; sie äußern sich in der Frühinvalidität.

Wachstum und Entwicklung

Bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter könnte man nun grundsätzlich in den Fehler verfallen, die Veränderungen der biologischen Lebensleistung (physical condition) gleichzusetzen mit der Leistungsfähigkeit im arbeitsphysiologischen Sinn (working capacity). Bei oberflächlicher Betrachtung ergeben sich auch gewisse Parallelen. Beide Größen steigen nämlich vom Säuglingsalter über das Kleinkind- zum Schulalter hin ständig an. Ein besseres Verständnis für die Verschiedenartigkeit der biologischen Lebensleistung und der Leistungsfähigkeit im arbeitsphysiologischen Sinn wird man jedoch erst bekommen, wenn man die Verhältnisse des Wachstums analysiert.

Wachstum ist ein Charakteristikum alles Lebendigen, und die Kräfte des Wachstums bleiben das gesamte Leben hindurch unverändert erhalten. Zellvermehrung = Hyperplasie und Zellvergrößerung = Hypertrophie werden nämlich als materielle Grundlagen des Wachstums beim Greis genauso gefunden wie beim Säugling. Im Gegensatz zum Erwachsenen, bei dem ein dynamisches Gleichgewicht zwischen Anbau- und Abbauvorgängen erreicht ist, überwiegt im Kindes- und Jugendalter die Assimilation über die Dissimilation.

Deshalb unterscheidet sich das Kind vom Erwachsenen keineswegs durch eine vermehrte Wachstumskraft, sondern lediglich durch eine geringere Hemmung seines Wachstums. Diese Hemmung ist bedingt durch die mit dem Wachstum verbundene fortschreitende morphologische Differenzierung und funktionelle Speziallsierung der Organe und Organsysteme, durch welche sich alles höher organisierte Leben auszeichnet. Der Vorgang des Wachstums, nämlich die Zunahme von Körpermaßen, insbesonder von Länge und Gewicht, und die Vermehrung von Körperzellen und Knochensubstanz sowie die Veränderung der Körperproportionen etc. beruht also lediglich auf dem Umstand, daß der weniger differenzierte Organismus ein ungehemmtes, der höher differenzierte ein gehemmtes Wachstum zeigt.

Wir können dieses biologische Gesetz, daß mit Fortschreiten der Differenzierung alles Wachstum immer mehr gebremst wird, am besten am Tumorwachstum ablesen. Ein Tumor erweist sich um so bösartiger, je undifferenzierter seine Zellen sind. Das ungehemmteste Wachstum findet man bei den Tumoren, deren Matrix im histologischen Bild nicht erkannt werden kann (Rundzeliensarkome, Spindelzellensarkome etc.). Je stärker die Zellen differenziert sind und je besser die Matrix im histologischen Bild analysiert werden kann, um so weniger bösartig ist der Tumor.

Wenn nun im Rahmen des Jugendarbeitsschutzgesetzes die Entwicklung eines Jugendlichen beurteilt werden muß, so darf Entwicklung keineswegs mit Wachstum, auch nicht mit Reifeentwicklung verwechselt werden. Unter Entwicklung verstehen wir vielmehr das Zusammenspiel von Wachstum und Differenzierung.

Diese Zusammenhänge zwischen Reifeentwicklung und Wachstum müssen bei der Untersuchung des Jugendlichen im Rahmen des Jugendarbeitsschutzgesetzes beachtet werden. Bei den Jugendlichen, die schnell

wachsen, tritt die Reifeentwicklung frühzeitig ein, und bei ihnen wird deshalb das Wachstum früh beendet. Bei denjenigen Jugendlichen, die langsam heranwachsen, tritt die Reifeentwicklung später ein und hört das Wachstum auch später auf.

Aus diesem Grunde muß der Arzt im Rahmen der Beurteilung des Entwicklungszustandes drei Dinge beachten:

1. Er muß den ungefähren Beginn der Reifeentwicklung festhalten;
2. er muß die Verhältnisse des Wachstums wenigstens an Körperlänge und Körpergewicht mit. Hilfe des Somatogrammes beurteilen;
3. er muß an Hand der sekundären Geschlechtsmerkmale die Reifeentwicklung beachten.

Entwicklung und Berufswahl

Die ärztliche Analyse dieser Verhältnisse erweist sich in der Bundesrepublik derzeitig als besonders notwendig, weil nämlich bei uns die Kinder bereits mit 14 Jahren in die Arbeitswelt des Erwachsenen entlassen werden, während andere Länder, wie USA, England, Frankreich und die UdSSR, eine Schulpflicht bis zum 16. Lebensjahr haben. Nun sagt aber der Entwicklungsstand mit 14 Jahren nur in ganz wenigen Fällen etwas über die endgültigen Verhältnisse von Wachstum und Entwicklung aus. Trotzdem entscheiden, wie vor allem die Untersuchungen am Max-Planck-Institut für Arbeitsphysiologie in Dortmund gezeigt haben, der Stand von Wachstum und Entwicklung mit 14 Jahren praktisch die Berufswahl.

Kinder, die schnell gewachsen sind, deswegen in ihrer Entwicklung weit fortgeschritten waren, werden in der Regel Berufen zugeführt, die eine besondere körperliche Kraft erfordern (Bauarbeiter, Metzger, Schlosser, Schreiner etc.). Spätentwickler, die also mit 14 Jahren ihr Wachstum noch lange nicht beendet haben, werden Berufen zugeführt, die keinen größeren körperlichen Einsatz erfordern .(Drogist, Buchbinder, Friseur, Schneider etc.). Da die Frühentwickler mit 14 Jahren bereits ausgewachsen sind, die Spätentwickler noch eine längere Zeit weiterwachsen, ist der 19jährige Friseur dem 19jährigen Metzger oder Schlosser in seinen Körperkräften oftmals überlegen. Wir haben einen „Baum von Kerl", der Haare schneidet und einen relativ kleinen Erwachsenen, der sich mit dem Vorhammer herumschlagen muß. Konstitutionstypen, wie sie von vielen Autoren schon während der kindlichen Entwicklung versucht wurden zu analysieren, lassen sich aber erst am Ende der Entwicklung erkennen.

Um die rechte Berufswahl zu steuern, ist deswegen eine sorgfältige Entwicklungsdiagnose notwendig, wie sie der Gesetzgeber auch vom Arzt gefordert hat. Wo dies auf Grund der Daten von Körpergröße, Körpergewicht und der klinischen Diagnostik der Reifezeichen (kindlich, beginnend pubeszent, fortschreitend pubeszent, reif) nicht möglich ist, sollte eine Ergänzungsuntersuchung veranlaßt werden. Solche Ergänzungsuntersuchungen, die gleichzeitig die Befunde des Knochenalters durch Röntgenbilder, des Zahnalters, der Entwicklung der endokrinen Organe etc. mit einbeziehen, ermöglichen eine relativ genaue Wachstumsprognose. Schon im Alter von 9 bis 10 Jahren kann man aus dem Knochen- und dem Zahnalter annähernd herauslesen, wie groß das Kind am Ende seiner Entwicklung sein wird.

Derzeitige Verhältnisse des Wachstums

Abbildung 1 zeigt die derzeitigen Verhältnisse des Wachstums am Beispiel süddeutscher Kinder nach Untersuchungen von Vogt, Berger, Schön und Bach. Die für die einzelnen Altersstufen ermittelten Werte stimmen weitgehend überein mit den Ergebnissen von Lenz und Oster bei Körpermaßstudien an deutschen Kindern der Nachkriegszeit sowie mit den Angaben von Stuart und Stevenson über das Wachstum amerikanischer Kinder nordeuropäischer Abstammung, so daß ihre Deutung allgemeine Gültigkeit haben dürfte.

Die Betrachtung der Abbildung läßt erkennen, daß die Wachstumsgeschwindigkeit im ersten Lebensjahr

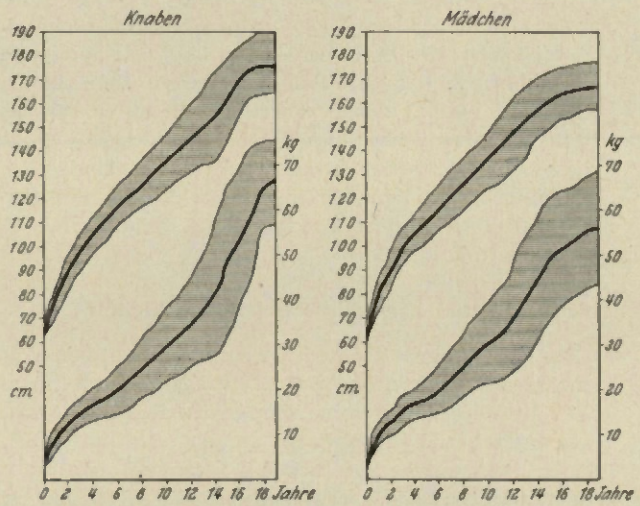


Abb. 1: Zunahme der Körperlänge (obere Linie) und des Gewichtes (untere Linie) im Verlauf der kindlichen Entwicklung, ermittelt an bayerischen Kindern. Beachte den Streubereich (doppelte Standardabweichung) (nach VOGT, BERGER, SCHÖN, und BACH). Abbildung aus HELLBRÜGGE, RUTENFRANZ und GRAF: Gesundheit und Leistungsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter, Thieme-Verlag Stuttgart 1960.

Cefadysbasin®
TROPFEN
TABLETTEN
AMPULLEN
CEFAK KEMPTEN
PERIPHERE UND KORONARE DURCHBLUTUNGSSTÖRUNGEN

am größten ist und beim Kleinkind rasch abnimmt. Im Alter von 4 bis 11 Jahren verlaufen die Wachstumskurven beinahe gradlinig, um im Jugendalter, bei Jungen etwa im 17. Lebensjahr und bei Mädchen schon im 15. Lebensjahr, in die Form einer Parabel überzugehen. Kurz vor der Pubertät kommt es zum letzten, dem präpuberalen Wachstumsschub, und mit dem Eintreten der Geschlechtsreife läßt das Wachstum nach. Mit Beendigung der Geschlechtsreife wird das Längenwachstum eingestellt. Besondere Aufmerksamkeit erfordert die Zeit der Präpubertät, denn infolge der Akzeleration und ihrer unterschiedlichen Auswirkung in den verschiedenen sozialen Schichten kommt es derzeitig in dieser Altersstufe zu einer großen Variationsbreite des Wachstums.

Dies sei am Beispiel des Termins der Schulentlassung, dem 14. Lebensjahr, demonstriert. Wie denkbar ungünstig dieser Zeitpunkt für die Entlassung in die Arbeitswelt des Erwachsenen ist, mag man daran erkennen, daß die Wachstumsvorgänge in diesem Alter weder bei den Jungen noch bei den Mädchen abgeschlossen sind. Schwerwiegend wirkt sich hier besonders der große Streubereich des individuellen Wachstums aus. So sagt z. B. die diesem Alter entsprechende durchschnittliche Größe von 154 cm mit dem doppelten Streubereich ± 18 cm aus, daß die in bezug auf ihre Länge an der oberen Grenze ihrer Altersnorm liegenden Jungen die Durchschnittsgröße eines 17jährigen (172 cm), die an der unteren Grenze ihrer Altersnorm liegenden Jungen die Durchschnittsgröße eines 10jährigen (136 cm) haben. Die untere Normalgrenze des Streubereichs des 14. Lebensjahres aber mit der oberen Normalgrenze des Streubereichs des 8. Lebensjahres (126 cm ± 10 cm) zusammenfällt, kann unter den derzeitigen Verhältnissen ein normal entwickelter 14jähriger bei der Schulentlassung durchaus noch die Körpergröße eines ebenso normal entwickelten 8jährigen Jungen haben, ohne daß darin etwas Krankhaftes gesehen werden könnte.

Wachstum und körperliche Leistungsfähigkeit

Die wachstumsbedingten Organveränderungen spielen bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit im arbeitsphysiologischen Sinne eine große Rolle. Das kann man annähernd abschätzen an den Leistungen im Sport, denn welche sportlichen Leistungen auch untersucht wurden, immer erwiesen sich die Größeren und Älteren als leistungsfähiger als die Jüngeren und Kleineren.

Der Laie pflegt die Leistungsfähigkeit mehr an der Entwicklung der Muskulatur abzulesen. Nun steht die Maximalkraft z. B. der Unterarmbeuger in hoher Korrelation zu Alter, Größe und Gewicht. Sie nimmt mit jedem Lebensjahr ungefähr um 11% zu. Nach Hettinger beträgt die Muskelkraft 6jähriger Jungen und Mädchen etwa 20%, die der 10jährigen Kinder etwa 40% der männlichen Höchstkraft im Alter von 25 Jahren. Mit der Pubertät werden Geschlechtsunterschiede deutlich. Die Muskelkraft der 14jährigen Mädchen liegt um 50%, die der gleichaltrigen Jungen um 40% unter der Höchstkraft der Erwachsenen. Auch im 18. Lebensjahr hat die Muskelkraft der Heranwachsenden noch keineswegs die der Erwachsenen erreicht. Sie liegt bei den Mädchen noch um 40 %, bei den Jungen um 10% geringer als bei den 25jährigen männlichen Erwachsenen.

Diese Veränderungen der Muskelkraft sind eine echte Funktion des Wachstums und nicht etwa durch ein geringeres Training bedingt, denn in der Zeit vom 6. bis zum 25. Lebensjahr verdoppelt sich die Trainierbarkeit bei männlichen Individuen, während die Muskelkraft im gleichen Zeitraum auf das Fünffache ansteigt.

Nun stellt die körperliche Leistungsfähigkeit nicht einmal so sehr eine Funktion der Muskelkraft dar, sondern liegt in erster Linie begründet in den funktionellen Verhältnissen des Kreislaufsystems. Die Engpässe der körperlichen Leistungsfähigkeit liegen dabei in der Sauerstoffaufnahme und im Herzminutenvolumen. Beides wird aber wesentlich bestimmt durch die wachstumsbedingten Änderungen der Herz- und Lungenvolumina sowie der Menge von Hämoglobin und Gesamtblut. Am Beispiel der Vitalkapazität und des Gesamtblutvolumens möchte ich Ihnen beweisen, daß beide Funktionen bis zur Pubertät linear mit dem Lebensalter und von dort ab korreliert mit dem Verlauf von Körpergröße und Körpergewicht ansteigen.

Da es an dieser Stelle nicht möglich ist, nähere Einzelheiten aufzuzeigen, möchte ich nur die wesentlichen Besonderheiten des kindlichen Kreislaufs bei Arbeit und die dadurch bedingte verminderte Leistungsfähigkeit gegenüber Erwachsenen kurz skizzieren.

Im Zentrum aller Regelungs- und Steuerungsvorgänge bei körperlicher Arbeit steht die Bereitstellung der für die Arbeit notwendigen Energien, wozu im letzten immer eine bestimmte Sauerstoffmenge erforderlich ist. Die Sauerstoffmehraufnahme bei Arbeit hängt aber ausschließlich von Größe und Art der Leistung ab, d. h. unabhängig vom Lebensalter muß bei gleicher Leistung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen die gleiche Sauerstoffmehraufnahme vollzogen werden. Dies wirkt sich für noch nicht erwachsene Individuen dahingehend aus, daß das kindliche Herz, um die gleiche Sauerstoffmenge zu den arbeitenden Geweben zu transportieren, schneller schlagen muß. Jede Steigerung der Schlagfrequenz des Herzens setzt aber auch bei gleicher äußerer Herzleistung den Wirkungsgrad des Herzens herab, wodurch die Gefahr einer Überbeanspruchung allzu leicht gegeben ist.

Wachstum und Erholungsfähigkeit.

Auch die Erholungsfähigkeit eines Kindes und Jugendlichen ist gegenüber der Erholungsfähigkeit des Erwachsenen deutlich eingeschränkt. Das erkennt man annäherungswelse am Schlaf. Der Säugling schläft länger als das Kleinkind, das Kleinkind länger als das Schulkind, das Schulkind länger als der Jugendliche. Der Schlafbedarf des Jugendlichen ist aber in jedem Falle noch größer als der des Erwachsenen, und der Ju-

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

ULCUS
GASTRITIS
MAGENSCHMERZ

Ventrivert

wirkt zuverlässig

antiphlogistisch
spasmalytisch
säurenarmalisierend
sedativ
schmerzstillend

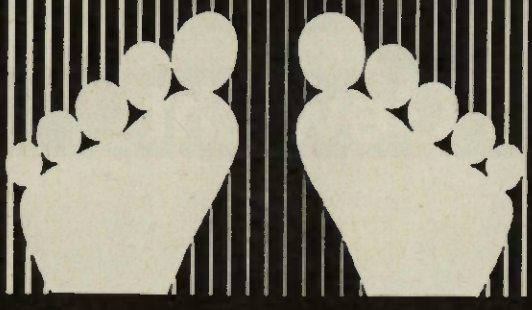
Tabletten 30 St. DM 1.75 o. U. lt. AT.
liquid 20 ccm DM 1.75 o. U. lt. AT.
u. weitere Packungsgrößen

ARZNEI

DOLORGIET BAD GODESBERG

EPIDERMOPHYTIEN
TRICHOPHYTIEN
CANDIDAMYKOSEN

Packung: 15 ccm · DM 1,80 o. U.



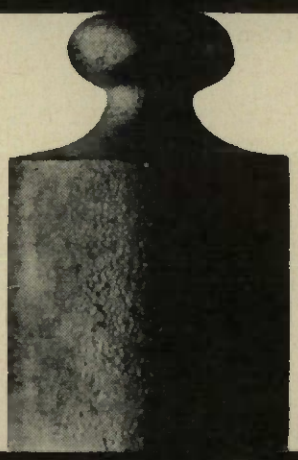
STAMYCON®

ÄUSSERLICH

Stada
STANDARDPRÄPARATE
DEUTSCHER APOTHEKEN

neu

Avicol®



drückt das Gewicht

Avicol®
nicht zentral erregend
gut verträglich, wirkungssicher

reduziert Appetit · Fettdepots · Gewicht

TROPONWERKE KÖLN-MÜLHEIM

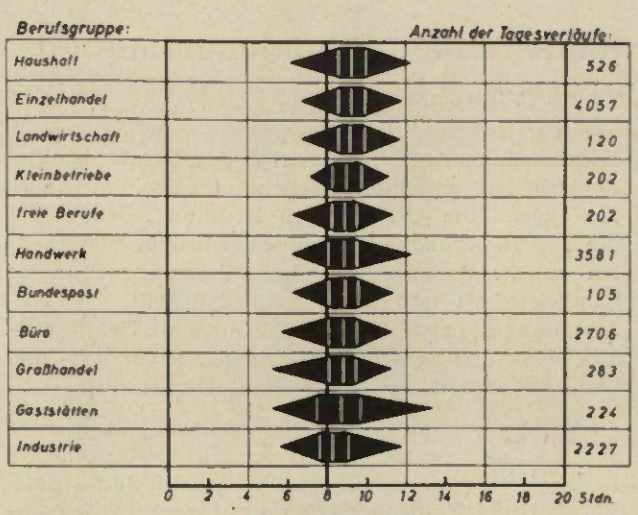


Abb. 2: Dauer und Schwankungsbreite der täglichen Arbeitszeit in 14 233 Tagesverläufen von 4178 16jährigen erwerbstätigen Jugendlichen in Dortmund nach GRAF und RUTENFRANZ. Die weißen Markierungen rechts und links vom Teilungsmittel umfassen jeweils 50% der untersuchten Tagesverläufe. Beachte, daß die Arbeitsdauer trotz der gleichen Altersstufe der untersuchten Jugendlichen in den verschiedenen Berufsgruppen erheblich schwanken.

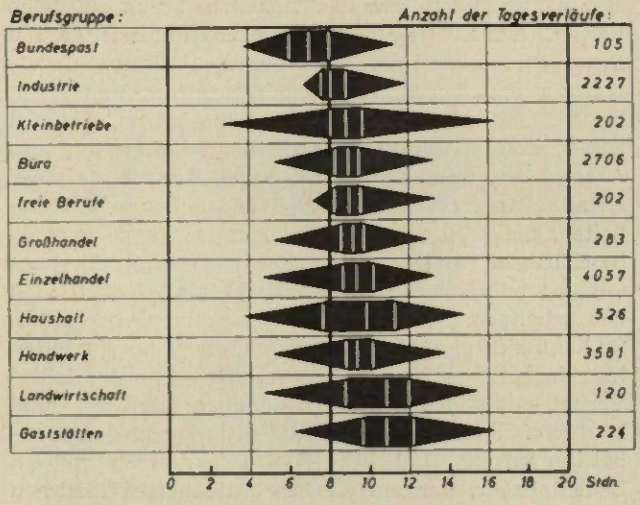


Abb. 3: Schlafzeiten an den Wochentagen und am Wochenende in 14233 Tagesverläufen von 4178 16jährigen erwerbstätigen Jugendlichen in Dortmund nach GRAF und RUTENFRANZ. Die weißen Markierungen rechts und links vom Teilungsmittel umfassen jeweils 50% der untersuchten Tagesverläufe. Beachte, daß die durchschnittlichen Schlafzeiten bei den Jugendlichen über der Schlafnorm des Erwachsenen liegen und ferner, daß trotz der verschieden langen Arbeitszeit in den einzelnen Berufsgruppen die durchschnittlichen Schlafzeiten annähernd übereinstimmen.

gendliche ist bestrebt, unter allen Umständen seinen physiologischen Schlafbedarf einzuhalten.

Die beiden obenstehenden Abbildungen nach Untersuchungen von Graf und Rutenfranz am Max-Planck-Institut für Arbeitsphysiologie in Dortmund mögen Ihnen beweisen, daß die Arbeitszeiten von 16jährigen Jugendlichen erheblich schwankten je nach der Berufsgruppe, in der die Jugendlichen tätig waren. Sie lagen extrem hoch im Gaststättengewerbe, in der Landwirtschaft, im Handwerk und im Haushalt und waren am niedrigsten in der Großindustrie und bei der Bundespost. Trotzdem betrug der Schlaf der Jugendlichen in den verschiedenen Berufsgruppen ziemlich einheitlich um 9 Stunden.

Obwohl über die Erholungsfähigkeit des Jugendlichen im Arbeitsprozeß bisher nur wenige Untersuchungen vorliegen, darf man auf Grund deren Ergebnisse abschätzen, daß die Erholungsfähigkeit im Jugendalter geringer ist als bei Erwachsenen. Es erscheint aber notwendig, zum Begriff der Erholung im Kindes- und Jugendalter einige Erläuterungen zu geben.

In der Regel versteht der Erwachsene unter Erholung: Ruhe, Liegen, Ausruhen. Im Kindes- und Jugendalter ist die Erholung aber weit mehr verbunden mit dem, was wir die „tätige Erholung" nennen, also vulgär ausgedrückt Ausspielen, Austoben und Schreien. Bei dem Unterschied zwischen dynamischer und statischer Arbeit wird deutlich, daß der angespannte Muskel, der Haltearbeit verrichtet, schnell zu einer extremen Ermüdung führt, weil die Blutzu- und -abfuhr abgedrosselt ist. Bei der dynamischen Arbeit, bei welcher der Muskel bewegt wird, entsteht demgegenüber eine Pumpwirkung, die die Sauerstoffzufuhr verbessert und das Fortbringen der Ermüdungsstoffe erleichtert.

Nun hat der wachsende Muskel einen erhöhten Stoffwechsel, der wohl nur gedeckt werden kann, wenn die Muskulatur durch die Pumpwirkung der Bewegung optimal mit Blut versorgt ist. Körperliche Bewegung scheint also eine unabdingbare Voraussetzung für den wachsenden Organismus zu sein. Alle hierzu getätigten Untersuchungen ergaben, daß der kindliche Bewegungsdrang am stärksten ist in Zeiten stärksten Wachstums.

Wenn demnach das Jugendarbeitsschutzgesetz für den Jugendlichen eine vermehrte Erholung fordert, dann darf das nicht in dem Sinne ausgelegt werden, daß der Jugendliche nun stärker ausruhen muß, sondern es soll nur so gedeutet werden, daß ihm mehr Zeit für tätige Erholung gegeben wird. Auf Einzelheiten spezifischer Pausenprobleme usw. kann ich hier nicht eingehen. Hierzu sei verwiesen auf unsere Monographie „Gesundheit und Leistungsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter"*).

Zusammenfassend möchte ich noch einmal feststellen: Der extrem hohen biologischen Leistungsfähigkeit im Jugendalter steht eine verminderte Leistungs- und Erholungsfähigkeit im arbeitsphysiologischen Sinne gegenüber. Weil der Jugendliche wegen seiner großen An- und Umpassungsfähigkeit in der Lage ist, seine verminderte Leistungsfähigkeit durch einen höheren Arbeitseinsatz zu kompensieren, besteht grundsätzlich die Gefahr der Überbeanspruchung. Diese Gefahr wird vergrößert, wenn im Arbeitsmilieu der Anreiz durch Akkord- oder Fließarbeit zu höherem Verdienst gegeben wird. Die Folgen finden sich in einer erhöhten Frühinvalidität. Sinn und Zweck des Jugendarbeitsschutzes kann es aber nicht sein, den Jugendlichen zu schonen, sondern ihn durch physiologischen Einsatz seiner Kräfte zu einer höheren Leistung zu führen.

Anschrift des Verfassers: München 8, Lucile-Grahn-Straße 39

*) Heilbrügge, Th., J. Rutenfranz und O. Graf: Gesundheit und Leistungsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter. Georg Thieme-Verlag, Stuttgart 1960.

Verbotene und gesundheitsgefährdende Arbeiten im Jugendalter*)

Von Oberreg.- und Medizinalrat Dr. med. P. Thomaschewski

Der Personenkreis, mit dem wir uns nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz vom 9. August 1960 zu beschäftigen haben, ist einmal das Kind, das „noch nicht oder noch zum Besuch einer Schule mit Vollunterricht verpflichtet ist", d. h. also, noch nicht 14 Jahre ist, sowie weiter mit Jugendlichen, das sind „alle übrigen noch nicht 18 Jahre alten Personen".

Am 30. 9. 1958 gab es in der Bundesrepublik (ohne Saarland und Berlin) 891 000 männliche und 734 500 weibliche, zusammen 1 625 500 beschäftigte Arbeitnehmer, Arbeiter, Angestellte, Lehrlinge und Anlernlinge unter 18 Jahren. Darunter befanden sich 50 000 in der Landwirtschaft, Tierzucht, Forst- und Jagdwirtschaft, in Gärtnereien und in der Fischerei beschäftigte Jugendliche und 75 500 in häuslichen Diensten beschäftigte Mädchen. Die Zahl von 1 625 500 entspricht im wesentlichen den in § 1 Abs. 1 Nr. 1 aufgeführten Gruppen der Lehrlinge, Anlernlinge, Arbeiter, Angestellten, Praktikanten und Volontäre.

Im Jahre 1959/60 ist die Zahl von Schulentlassenen 579 000, die niedrigste seit dem Jahr 1950. Von den 579 000 Schulentlassenen des Jahres 1959/60 meldeten sich 212 000 männliche und 135 000 weibliche Jugendliche als Lehrlinge in betrieblichen Ausbildungsstätten. Der Anteil von Abiturienten und Mittelschülern hat sich während der letzten zehn Jahre verdreifacht. Diese aufgezeigten Zahlen sollen uns vergegenwärtigen, welche Aufgaben uns Ärzten neu übertragen werden. Nach vorsichtigen Schätzungen werden ab 1. 10. 1963 jährlich etwa 1,3 Millionen Untersuchungen gemacht werden müssen. Die berufliche Tätigkeit der Jugendlichen ist eine vielseitige und mit dieser Frage der Eignung aus gesundheitlicher Sicht hat sich der untersuchende Arzt zu befassen. Es darf ja „mit der Beschäftigung eines Jugendlichen" nur „begonnen werden, wenn

1. er innerhalb der letzten zwölf Monate von einem Arzt untersucht worden ist und
2. eine von diesem Arzt ausgestellte Bescheinigung demjenigen, der den Jugendlichen beschäftigen will, vorliegt".

Was haben wir unter verbotenen Arbeiten nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz zu verstehen?

Es sind Beschäftigungsverbote für Kinder und Jugendliche! Das Beschäftigungsverbot gilt nur, soweit die Beschäftigung unter das Gesetz fällt.

Die Kinderarbeit ist, wie bisher, grundsätzlich verboten, es sind jedoch im neuen Gesetz — Ausnahmen hat es immer gegeben — diese Ausnahmen weiter eingeschränkt. Andererseits trägt das Gesetz den Besonderheiten einzelner Wirtschaftszweige, was auch für Jugendliche gilt, dadurch Rechnung, daß es für diese Abweichung von den allgemeinen Vorschriften zuläßt. Es gelten Sonderbestimmungen für die Landwirtschaft und den Familienhaushalt, für Veranstaltungen, also Musikaufführungen, Theateraufführungen und andere Aufführungen sowie Ton- und Fernsehrundfunk und bei Filmaufnahmen.

Kinder dürfen in der Landwirtschaft mit leichten und für die Kinder geeigneten Hilfeleistungen beschäftigt werden, wenn sie über zwölf Jahre sind. Solche Hilfeleistungen dürfen nicht regelmäßig, sondern nur gelegentlich stattfinden. Ähnlich festumrissen sind auch die Bestimmungen bei den anderen gesetzlichen Möglichkeiten einer Beschäftigung von Kindern.

Verboten ist die Beschäftigung eines Jugendlichen mit Arbeiten, die seine körperlichen Kräfte übersteigen oder bei denen er sittlichen Gefahren ausgesetzt ist. Wir wollen jedoch nur das Verbot in bezug auf seine körperlichen Kräfte einer Betrachtung unterziehen. Ein Beschäftigungsverbot für bestimmte Arbeiten Jugendlicher gibt es bereits seit Beginn des Jahrhunderts in Deutschland, ein Tätigkeitsverbot dieser Art, das sich zusätzlich und unmittelbar an den Beschäftiger, also Arbeitgeber, wendet und ihm unter Androhung einer Kriminalstrafe verbietet, einen Jugendlichen mit Arbeiten, die seine körperlichen Kräfte übersteigen, zu beschäftigen, ist neu. Mit welchen Arbeiten hiernach ein Jugendlicher nicht beschäftigt werden darf, muß der Arbeitgeber in eigener Verantwortung entscheiden. Er kann sich nicht darauf berufen, daß kein spezielles, in einer ermächtigten Rechtsverordnung aufgestelltes Verbot — auf das wir gleich kommen werden — und kein von der Aufsichtsbehörde ausgesprochenes Verbot ihn auf die Gefährlichkeit hinweist. So verstößt ein Ladeninhaber, der ein zierliches 15jähriges Mädchen mit dem Tragen und Aufstapeln schwerer Pakete oder Waren beschäftigt, gegen das Gesetz.

Wie schon angedeutet, gibt es Beschäftigungsverbote und Beschäftigungseinschränkungen für Jugendliche. So ist es z. B. verboten, weibliche Jugendliche in Bergwerken, Salinen, Aufbereitungsanlagen und unterirdisch betriebenen Brüchen und Gruben unter Tage, ferner bei der Förderung mit Ausnahme der Aufbereitung (Separation, Wäsche), bei dem Transport und der Verladung auch nicht über Tage, zu beschäftigen. Sie dürfen auch nicht in Hochofen- und Stahlwerken, Metallhütten, Walz-, Preß- und Hammerwerken für

*) Vortrag beim 14. Bayer. Ärztetag.

Eisen, Stahl und andere Metalle, in denen diese Stoffe nicht kalt verarbeitet werden, in Kokereien und bei Bauten aller Art mit den eigentlichen Betriebsarbeiten beschäftigt werden. In Kraft bleiben auch die für jugendliche weibliche Personen in Betracht kommenden Beschäftigungsverbote und Beschäftigungseinschränkungen zum Schutze der erwerbstätigen Mutter.

Ein kurzer Überblick soll uns die besonderen Arbeitsschutzbestimmungen für Jugendliche vor Augen führen, aus dem wir dann schon den umfangreichen Katalog der verbotenen bzw. eingeschränkten Arbeiten erkennen können. So dürfen einem jugendlichen Arbeiter Tätigkeiten nicht zugewiesen werden, wo mit bleihaltigen Stoffen und mit der Entfernung bleihaltiger Anstriche eine Berührung gegeben wäre. Das gilt jedoch nur dann für Jugendliche männlichen Geschlechts, wenn sie noch nicht 16 Jahre sind, statthaft dagegen ab 16 Jahren, wenn sie Malerlehrlinge oder Malergesellen sind. (Nach der Verordnung zum Schutze gegen Bleivergiftungen bei Anstreicharbeiten.) Bekanntmachungen betr. die Einrichtungen und den Betrieb der Buchdruckereien und Schriftgießereien; betr. die Einrichtung und den Betrieb der Roßhaarspinnereien, Haar- und Borstenzurichtereien sowie der Bürsten- und Pinselmacherei. Weiter betr. die Einrichtung und den Betrieb von Anlagen zur Herstellung elektrischer Akkumulatoren aus Blei oder Bleiverbindungen; betr. die Einrichtung und den Betrieb zur Herstellung von Alkali-Chromaten; betr. die Einrichtung und den Betrieb von Steinbrüchen und Steinhauereien; betr. die Beschäftigung jugendlicher Arbeiter bei der Bearbeitung von Faserstoffen, Tierhaaren, Abfällen oder Lumpen. Die Verordnungen über die Herstellung, Verpackung, Lagerung und Einfuhr von Thomasmehl, die Ziegeleiverordnung. Die Verordnung zum Schutze gegen Staublungenerkrankungen (Silikose) in der keramischen Industrie, die Verordnung über Haarhutfabriken. Unerwähnt lassen wollen wir jedoch nicht die Verordnung über den Schutz vor Schäden durch Strahlen radioaktiver Stoffe (Erste Strahlenschutzverordnung), Arbeit in Druckluft.

Diese Bekanntmachungen bzw. Verordnungen betreffen weibliche und männliche Jugendliche bis zu 16 bzw. 18 Jahren und beinhalten die genaue Beschreibung des Tätigkeits- bzw. Beschäftigungsverbotes. Es gibt dann auch eine Beschäftigungsbeschränkung für Jugendliche, so z. B. im Tiefdruck. Jugendliche dürfen in Räumen von Tiefdruckereien, in denen Tiefdruckfarben, Löse-, Reinigungs- oder Verdünnungsmittel verwendet werden, erst dann beschäftigt werden, wenn sie vom Staatl. Gewerbearzt oder einem von diesem ermächtigten Arzt untersucht worden sind und gegen eine Beschäftigung keine Einwände bestehen. Außerdem muß der Tiefdruckbetrieb noch vom Gewerbeaufsichtsamt als geeignet erklärt werden. Es sei hier auf das Verzeichnis der Einzel-Unfallverhütungsvorschriften der gewerblichen Berufsgenossenschaft hingewiesen sowie auf die Gewerbeordnung, durch die eine genaue Unterrichtung gegeben ist.

Das Verbot der Akkord- und Fließarbeit für Kinder und Jugendliche sei bei der Betrachtung der verbotenen Arbeiten für diesen Personenkreis gerade an dieser Stelle erwähnt, weil dieses Verbot im Jugendschutzgesetz von 1938 nicht enthalten war. Es ist allerdings nur uneingeschränkt gültig für Jugendliche unter 16 Jahren und kann von der Aufsichtsbehörde unter bestimmten Voraussetzungen Ausnahmen für über 16jährige bewilligen.

Da durch Fortschritte der Technik, Aufnahme neuer Industrien usw. stets neue Gefahren für Jugendliche auftreten können, denen der Gesetzgeber nicht immer schnell folgen kann, ist der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung ermächtigt worden, mit Zustimmung des Bundesrates neue Rechtsverordnungen zu erlassen und damit auch die Änderung und Aufhebung bisheriger Rechtsverordnungen zu verordnen.

Die verbotenen bzw. für Jugendliche beschränkt zulässigen Beschäftigungen sind deutlich erkennbar aus den Bekanntmachungen bzw. Verordnungen, um so schwieriger ist es jedoch für den untersuchenden Arzt, die Feststellung zu treffen, wann und welche Arbeit für den Jugendlichen gesundheitsgefährdend ist. Die ärztlichen Untersuchungen sollen gründlich sein. Schnelle, oberflächliche Untersuchungen haben wenig Wert. Die Untersuchung muß auf alle Fälle so eingehend sein, daß der Arzt ein Urteil darüber abgeben kann, ob er die Gesundheit des Jugendlichen durch die Ausübung bestimmter Arbeiten für gefährdet hält, und diese Arbeiten müssen dann eben untersagt werden. Er wird also dem Jugendlichen, der einen starken, trotz Einlagen mit Beschwerden verbundenen Spreiz-, Senk- oder Plattfuß hat, von Arbeiten, bei denen er dauernd stehen muß, abraten. Auch wird der untersuchende Arzt einem Jugendlichen mit unzureichendem Sehvermögen von den Berufen eines Dachdeckers oder Kaminkehrers abraten. Er wird einem Jugendlichen, der eine fixierte Veränderung der Wirbelsäule oder des Rumpfes oder eine erhebliche Haltungsschwäche aufweist oder ausgesprochen schwächlich ist, von Berufen, die schwere oder starke einseitig beanspruchende körperliche Arbeit verlangen, fernhalten. Der untersuchende Arzt muß, und das ist außerordentlich wichtig, sich den zu wählenden Beruf oder den bereits ausgeübten, vorstellen können. Er muß ihn bei der zusammenfassenden Beurteilung vor seinem geistigen Auge haben, wenn er nach der Untersuchung ein richtiges Urteil fällen soll. Es wird in vielen Fällen nicht einfach sein, zumal dem Arzt Erfahrungen und Vorstellungen über bestimmte beruf-

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

liche Tätigkeiten zum Teil fehlen. Wir hatten auf der Hochschule während unseres Studiums häufig nicht die Möglichkeit, näheres über schädigendes Arbeiten im Beruf zu erfahren, und es dürfte auch jetzt nur mit großen Mühen zu erreichen sein, daß der Arzt sich im Betrieb selbst einmal am Arbeitsplatz umschauen darf.

Wir haben gesehen, daß die Kenntnis der verschiedenen Tätigkeiten des Jugendlichen in seinem Beruf für den untersuchenden Arzt erst die Grundlage für eine gute Untersuchung im Sinne des Jugendarbeitsschutzgesetzes als Voraussetzung hat. Diese zu erwerben dürfte wohl das Hauptziel sein, damit der Jugendliche an seiner Gesundheit keinen Schaden leidet und nicht frühzeitig zum Invaliden wird.

Anschrift des Verfassers: Bayer. Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge, München 13, Winzererstraße 9.

Die besonderen Belastungen der Jugendlichen am Arbeitsplatz*)

Von Dr. Dr. med. J. Rutenfranz

Alle besonderen Belastungen von erwerbstätigen Jugendlichen ergeben sich aus der Diskrepanz zwischen dem geringeren Entwicklungsstand und der körperlichen Leistungsfähigkeit Heranwachsender gegenüber Erwachsenen und den von Erwachsenen bestimmten Anforderungen der heutigen Arbeitssituation. So war die tägliche Arbeitszeit Jugendlicher bislang nicht vom Lebensalter, sondern allein von der Berufsgruppe abhängig. Das neue Jugendarbeitsschutzgesetz versucht hier durch die Staffelung der Arbeitszeiten nach dem Lebensalter eine bessere Anpassung an die biologischen Bedingungen des Jugendalters zu schaffen. Ähnliches gilt für die Pauseneinteilung im Betrieb. Pausen sollten für Jugendliche so früh eingeschaltet werden, daß das Auftreten von Ermüdung möglichst verhindert wird. In solchen Fällen können Pausen auch für den Betrieb produktiv werden, indem sie die Anlernzeiten verkürzen und die Leistung steigern. Besondere Fehlbelastungen entstehen für Jugendliche immer auch dann, wenn sie Arbeitsplätze von Erwachsenen übernehmen müssen, ohne daß der Arbeitsplatz ihren geringen Körpermaßen und insbesondere ihrem kleineren Greifraum angepaßt wird. Hier entstehen Fehlbelastungen dadurch, daß vermehrte statische Haltearbeit ausgeführt werden muß, die stärker ermüdet.

Bei schwerer körperlicher Arbeit fällt die geringere körperliche Leistungsfähigkeit vor allem des Kreislaufes von Jugendlichen besonders ins Gewicht. Bei Festlegung der für Jugendliche zulässigen Arbeitsschwere sollte man berücksichtigen, daß die mittelschwere Arbeit des Erwachsenen in ihrem Belastungsgrad bereits der Schwerarbeitsgrenze des Jugendlichen entspricht. Auch bei Arbeiten mit Geschicklichkeitsbelastungen ist der Jugendliche gegenüber dem Erwachsenen benachteiligt. Die größte Handgeschicklichkeit wird bei männlichen Personen nämlich erst im Alter von 20 bis 21 Jahren, bei Frauen zwischen dem 22. und 23. Lebensjahr erreicht. Insbesondere im Gruppenakkord muß sich darum der Jugendliche relativ stärker anstrengen, um die für alle vorgeschriebene gleiche Leistung zu erzielen. Für die von Ärzten zu erstellenden Sondergenehmigungen zu Akkordarbeiten sollte man sich diese Gesichtspunkte ständig vor Augen halten. Mit dem neuen Jugendarbeitsschutzgesetz sind stärker als jemals früher Betreuungsaufgaben für erwerbstätige Jugendliche der Ärzteschaft übertragen worden. Ihr obliegt jetzt die Aufgabe, mit dafür zu sorgen, daß die heranwachsende Jugend eine optimale Ausbildung erhält, ohne daß den Jugendlichen unphysiologische Belastungen zugemutet werden, die später zu Gesundheitsstörungen führen können.

Leider kann dieser Vortrag nur auszugsweise wiedergegeben werden, da es aus Zeitgründen nicht möglich war, die sehr große Zahl der gezeigten Bilder zu reproduzieren.

Das akustische Trauma der Jugendlichen*)

Von Dr. med. Fritz Baumgartner, Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten

Bei der Untersuchung und Begutachtung von Kriegsversehrten haben wir gesehen, welchen breiten Raum die Schallschädigung bzw. Schwerhörigkeit durch Kriegseinwirkungen einnimmt.

Nun erleben wir heute erneut wöchentlich mehrmals, daß lärmgeschädigte Patienten, darunter ein Großteil Jugendlicher, unsere Sprechstunden aufsuchen.

Die fortschreitende Technisierung erzeugt Schallstärken, welche die Lautheitsgrenze des Gehörorgans übersteigen. Die Technik überfordert die Leistungsbreite des Hörorgans. Die vorhandenen Sicherungseinrichtungen reichen für einen wirksamen Schutz bei Schallvorgängen technischen Ursprungs nicht aus. Dabei hat die Bedeutung des Gehörs in den letzten Jahrzehnten durch die enorme Entwicklung der elektro-akustischen Industrie wesentlich zugenommen. Die Erfindung von Radio, Tonfilm, Grammophon usw. sind für das gesprochene Wort von ebenso großer Wichtigkeit wie seinerzeit die Entdeckung der Buchdruckerkunst für die Schrift.

Öfters und durch wesentlich geringere Schallstärken als das akute akustische Trauma geben wiederholte und langandauernde Schallreize als chronisch-akustische Traumen zu hochgradigen Dauerschäden des Innenohres Anlaß. Das chronisch-akustische Trauma führt zur Lärmschwerhörigkeit, die hauptsächlich als Berufsschwerhörigkeit in allen Berufen mit starkem, dauerndem Lärm über 80 bis 100 Phon auftritt (Lärmarbeiter). In diese Kategorie gehören vor allem Kesselschmiede (110 Phon), mechanische Schreinerei (Bandsägen und Fräsen = 100 Phon), Metallbearbeitung, Baumwoll- oder Seidenweberei = 100 Phon, Motorenprüfstände, Preßlufthämmer, Preßluftnieten. Bei Düsenflugzeugen kann die Schallstärke von 140 Phon

*) Diskussionsbeitrag bei der Aussprache über die vorstehenden Vorträge.

weit überschritten werden. 130 Phon entspricht etwa der Grenze der Schmerzhaftigkeit.

Nun haben unsere Jugendlichen (vom 14. bis 18. Lebensjahr) ein meist unvorstellbar gutes Hörvermögen. Sie können Flüstersprache bis zu 90 m hören. Die normale Hördistanz bei den Erwachsenen beträgt 20 bis 25 m; nur für die militärische Tauglichkeit beträgt sie 6 m!

Das genaue Hörvermögen wird mit dem Audiometer festgestellt. Gemessen wird der Hörverlust in Dezibel in einem Frequenzbereich von 60—11 000 Hz.

Und gerade unsere, so hervorragend gut hörenden Jugendlichen sind besonders empfindlich bei stärkeren Schalleinwirkungen. Absolut normales Hörvermögen wird besonders bei Rundfunktechnikern, Telefonisten, Mechanikern usw. verlangt.

Bei Untersuchungen von mehreren Hundert Kesselschmieden in einem Ausbesserungswerk der Bundesbahn mußte ich nur junge Kesselschmiede (unter 30 Jahren) aus dem Betrieb nehmen lassen, da sie sonst in einigen Jahren völlig ertaubt wären.

Aus unserer ärztlichen Erkenntnis und Erfahrung heraus müssen wir daher die strikte Forderung erheben:

Jugendliche vom 14. bis 18. Lebensjahr dürfen nur in Betrieben beschäftigt werden, die eine Phonzahl von 80 nicht überschreiten.

Nun noch zu einem anderen, gleich wichtigen Problem: Schule und Flugplatz.

Keine deutsche Großstadt ist in der gleich glücklichen Lage wie Paris, wo man nichts von den an- und abfliegenden Flugzeugen der umliegenden Flughäfen hört; Le Bourget ist 14 km vom Stadtzentrum entfernt.

Im dichtbesiedelten Westdeutschland liegen die Verhältnisse leider oft ganz anders. Es ist bekannt, daß Flugzeuge, die mit Strahlturbinen ausgerüstet sind, einen beträchtlichen Lärm erzeugen. Täglich ist das Flug- und Bodenpersonal einer Lärmeinwirkung von 130—140 Phon ausgesetzt. Bei Einschaltung von sog. Nachbrennern beim Start besteht ein Schallpegel von 160—165 Phon. Ein Lärm, der wirklich aller Beschreibung spottet. Bei 90 Phon liegt die Erträglichkeitsgrenze für den Menschen.

Wird nun ein Jagdflugzeug mit Nachbrennern auf einem Flugplatz in Betrieb gesetzt, so besteht in unmittelbarer Nähe ein Schallpegel von 155 Phon, in 300 m = 145 Phon, in 900 m noch 110 Phon.

Die 4000 Einwohner zählende Ortschaft Manching bei Ingolstadt ist ca. 900 m (Kirche und Schulhaus) von der Startbahn des NATO-Flugplatzes entfernt. Diese Ortschaft wird beim Start eines Düsenjägers mit dem Lärm von 110 Phon berieselt (Lärm einer Kesselschmiede). Der Lehrer muß die Fenster schließen lassen und der Unterricht wird für einige Zeit unterbrochen.

Und noch eine andere Angelegenheit, die mir besonders am Herzen liegt.

Ich kenne einige Betriebe mit teilweise über 1000 weiblichen Beschäftigten; meist wird Akkordarbeit geleistet. Es sind dort auch weibliche Lehrlinge beschäftigt.

Um den Arbeitsrhythmus konstant hochzuhalten, laufen in den Betrieben Lautsprecher mit Schlagermusik. Da gibt es keinen zeitlich bedingten physiologischen Leistungsabfall. Vergleichen könnte man diese moderne Antreibermethode mit den Ruderknechten des Altertums und Mittelalters, die durch Paukenschläge zu gleichmäßiger Leistung angehalten wurden.

Ich kenne junge Mädchen, die aus diesen Betrieben ausgeschieden sind und bei häuslicher, ruhiger Arbeit nach Monaten immer noch Schlager singen, ohne daß es ihnen zum Bewußtsein kommt.

Dieser ständig einwirkende akustische Reiz muß im Laufe der Zeit zu vegetativen Störungen führen, und ich glaube, wir haben genügend Jugendliche mit feuchten Händen.

Anschrift des Verfassers: Ingolstadt, Ludwigstr. 6

Tauglichkeitsbeschränkungen Jugendlicher

Dr. med. P. Rosenberger

Zur Ergänzung der vorstehenden Referate bringen wir nachfolgend einen Auszug aus einem Vortrag anläßlich einer Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf am 5. 2. 1961.

Durchgemachte Erkrankungen, Mißbildungen, Unfallfolgen u. ä. hinterlassen in vielen Fällen Fehlfunktionen und auch Symptome, welche von vornhereln die Aufnahme bestimmter Tätigkeiten verbieten. Möglicherweise ist es gerade für den berufskundlich ungeübten Arzt leichter, von diesen Befunden auszugehen und danach zu entscheiden. Die nun folgende, erst im Entwurf aufgestellte Übersicht verdanke ich dem staatlichen Gewerbearzt von Westfalen, Kollegen Buckup. Aus eigener Erfahrung sind lediglich einige weitere Beispiele hinzugefügt. Die Liste erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit und kann und soll von dem einzelnen Kollegen nach eigener Erfahrung erweitert werden.

Beispiele zur Beurteilung bestimmter Tauglichkeitsbeschränkungen Jugendlicher:

1. Schädel: Jugendliche mit knöchernen Schädeldefekten und überstandenen Gehirnleiden: nicht tauglich für Bau-, Montage-, Taucher-, Dachdecker-, Gerüstebauer- und ähnliche Arbeiten, die besondere Anforderungen an das vegetative Nervensystem und Gleichgewicht stelien.

2. Augen: a) Unkorrigierbare Sehfehler, Farbblindheit: nicht tauglich für Feinmechaniker, Führung von Fahrzeugen im öffentlichen Verkehr, Kranfahrer.

   b) Einäugige: nicht tauglich für Berufe mit der Gefahr von Splitterverletzungen, z. B. Dreher, Schreiner, Schleifer, Schweißer. Ebenso nicht für Berufe, die räumliches Sehen erfordern, wie Kranfahrer, Fahrer im öffentlichen Verkehr.

3. Ohren: a) chronische Mittelohrleiden: nicht taug-

lich für Arbeiten in Druckluft. Zu berücksichtigen sind starke Witterungseinflüsse. Zu meiden sind Lärmberufe wie Preßluftarbeiten, Gußputzer, Sandstrahlbläser.

b) Schwerhörigkeit: nicht tauglich zur Überwachung akustischer Signalanlagen.

c) Gleichgewichtsstörungen siehe unter Schädel.

4. Nasen-Rachen-Raum: a) Chronische Katarrhe und behinderte Nasenatmung: nicht tauglich für Arbeiten in Stäuben, Gasen, Dämpfen, z. B. chemische und stahlgewinnende Betriebe, Hitzearbeiten, Kokereien u. ä.

b) Einschränkung des Geruchsvermögens: nicht tauglich als Chemielaborant, Gasüberwachung, Installateur, Koch usw.

5. Gebiß: Schwere Paradentose, rachitische Veränderungen: nicht tauglich für Arbeiten an Säurebädern z. B. Galvanik, Akkumulatorenwerke, Beizerelen, nicht zu vergessen auch Bäcker.

6. Lunge und Bronchialsystem: a) Neigung zu Bronchitis und Asthma, herabgesetzte Ventilationsfähigkeit: nicht tauglich für Arbeiten in Säuren, Stäuben, Gasen, Dämpfen, z. B. Säurebetriebe, Steinbrüche, Stahl- oder Hochofenbetriebe, Ofenmaurer, Hitzearbeiten, Polsterer, Lackschleifer, Spritzlakkierer. Also hier schon eine sehr erhebliche Einschränkung für sehr viele Berufe!

b) Lungentuberkulose: hier kann die Arbeitsvermittlung nur in Zusammenarbeit mit Arbeitsamt und Gesundheitsamt, den Kliniken und auch Heilstätten erfolgen.

7. Herz und Kreislauf: a) Kompensierte und dekompensierte Klappenfehler, Rhythmus-, Reizbildungs- und Reizleitungsstörungen; Hypertonien sind entsprechend der Belastbarkeit von Fall zu Fall zu beurteilen. Es kann hier keine allgemein gültigen Richtlinien geben. Arbeitsschwere, -dauer und die Umgebungseinflüsse sind hier unbedingt zu respektierende Faktoren.

b) Vegetative Dysregulationen, Akrocyanosen, erheblicher Handschweiß, erheblicher Dermographismus, Hypotonie, hyperthyreotischer Einschlag: nicht tauglich für vermehrte toxische Einflüsse, z. B. Bleiarbeiten, Nitroverbindungen, Benzole. Akrocyanose schließt ferner Kälte- und Wasserarbeiten wie Maurer, Fischer u. ä. aus.

8. Bauch: a) Erkrankungen des Magen-Darmkanals, wie chronische Gastritis, Ulcera: nicht tauglich für Hitzearbeit, erhöhte toxische Einflüsse.
b) Erkrankungen der Leber und Nieren: nicht tauglich für chemische Industrie, z. B. Lösungsmittel u. ä.

c) Diabetes: auch hier können keine allgemeinen Empfehlungen gegeben werden. Grundsätzlich sollte der Diabetiker fast alle Arbeiten durchführen können. Nur solche Berufe mit später folgendem Schichtwechsel sind unbedingt zu meiden. Auch starke Hitzeexposition drückt sich nachteilig auf den Stoffwechsel aus.

9. Hernien und Narbenbrüche: Untauglich für schwere Muskelarbeiten. Wegen der meist gegebenen konstitutionellen Disposition selbst nach operativer Korrektur nur sehr bedingter Einsatz.

10. Skelett: a) Haltungsschäden: nicht tauglich für statische Arbeiten.

b) Schwere anatomische Veränderungen an Wirbelsäule und Thorax, z. B. Scheuermann, Rachitis u. ä. Neben der statischen Belastbarkeit müssen hier auch die Ventilationsverhältnisse der Lunge berücksichtigt werden. Nicht tauglich für statische Arbeiten, Zwangshaltungen, schwere Muskelarbeiten.
c) pathologische Veränderungen der Füße und auch veränderte Statik des Fußgewölbes, wie Hohl-, Platt- und Senkfüße, Klumpfüße usw.: nicht tauglich für Arbeiten im Stehen, also Dreher, Horizontalbohrer, Tragen von Lasten, also Kellner, Transportarbeiter u. ä.

11. Haut: Konstitutionelle Ekzeme, z. B. Seborrhoe, allergische Ekzeme usw.: nicht tauglich für chemische oder physikalische Belastungen der Haut, z. B. Chemiewerker, Laboranten, Friseur, Bäcker und Konditor, Anstreicher, Isolierer und zu einem gewissen Grad auch Hitzearbeiten und sogar Maurer und Putzer.

Diese nur beispielgebende Liste ergibt die Möglichkeit der ständigen Erweiterung nach individueller Erfahrung des einzelnen Kollegen in seiner täglichen Praxis.

Zum Schluß meiner Ausführungen gestatten Sie mir aber noch ein paar kritische Bemerkungen. Diese jedoch nur mit dem ausdrücklichen Hinweis, daß dadurch nicht die Notwendigkeit des Jugendarbeitsschutzgesetzes angezweifelt werden soll.

Wir Ärzte können täglich beobachten, daß durch die Arbeit und mit der Aufnahme eines angestrebten Berufslebens, inclusive der Ausbildungszeit, aus körperlichen Schwächlingen und unterentwickelten Jungen und Mädchen innerhalb kurzer Fristen gesunde und kräftige Mitmenschen werden. In anderem Zusammenhang sprechen wir bei mancher Rekonvaleszenz von der dringend erforderlichen Arbeitstherapie, welche sehr oft den letzten Anstoß zur endgültigen körperlichen und vornehmlich seelischen Gesundung gibt. Andererseits hat es sicher in der Vergangenheit manche unrühmliche und überflüssige Arbeitshärte und Gefahren für die Gesundheit gegeben. Viele junge Menschen erlitten ausgerechnet im Entwicklungsstadium nicht wieder gutzumachende Einbußen ihrer Leistungskraft und Gesundheit. Hüten wir uns aber vor Verallgemeinerungen. Wir müssen vor allem bei neuen Arbeitsmethoden auf der Hut sein. In einer echten Zusammenarbeit aller Ärzte muß eine stetige Sanierung möglich sein. Gerade im Zusammenhang mit dem Jugendarbeitsschutzgesetz bietet sich eine günstige Gelegenheit einer engen Zusammenarbeit zwischen dem Hausarzt und dem Werkarzt an. Die meisten Werkärzte sind zum Wohle des arbeitenden Menschen zu einem ständigen gegenseitigen Erfahrungsaustausch bereit. Gerade bei der Durchführung des Jugendarbeitsschutzgesetzes können wir manche Erfahrung vermitteln, welche wir in mühsamer Kleinarbeit in den vergangenen Jahren gewonnen haben.

Anschrift des Verfassers: Düsseldorf-Reisholz.

Empfang des Kammervorstandes und der Ehrengäste im Alten Rathaus — Oberbürgermeister Schlichtinger begrüßt Staatssekretär Junker

AUS DEM STANDESLEBEN

14. Bayerischer Ärztetag in Regensburg

Vor Beginn des 14. Bayerischen Ärztetages vom 5. bis 7. Mai in Regensburg fand eine Pressekonferenz statt, an der Vertreter des Rundfunks, der Deutschen Presse-Agentur und einer Reihe von Tageszeitungen teilnahmen. Den Pressevertretern wurden Kurzfassungen der Festrede von Herrn Dr. Sondermann sowie der Vorträge, die zur Frage der ärztlichen Aufgaben im Jugendarbeitsschutzgesetz gehalten wurden, gegeben. Als Ergebnis der Pressekonferenz kann eine umfangreiche Berichterstattung über den Ärztetag in den bayerischen Tageszeitungen festgestellt werden.

In den historischen Räumen des Alten Rathauses gab der Oberbürgermeister von Regensburg für die Mitglieder des Vorstandes der Bayer. Landesärztekammer und der Bundesärztekammer einen Empfang. Herr Kollege Dr. von Velasco wurde dabei von dem Oberbürgermeister, vom Vizepräsidenten Dr. Sondermann und vom Vorsitzenden des Kollegiums für Ärztliche Fortbildung, Prof. Dr. Jahn, mit herzlichen Worten zu seinem 75. Geburtstag beglückwünscht, den er wenige Tage zuvor begehen konnte.

Im Reichssaal des Alten Rathauses wurde dann am Abend der 14. Bayerische Ärztetag feierlich eröffnet. Die weltberühmten Regensburger Domspatzen sangen Lieder von Palestrina und Donati sowie schöne Volksweisen. Der Oberbürgermeister von Regensburg begrüßte in einer herzlichen Ansprache die bayerischen Ärzte. Er wies dabei insbesondere auf die enge Verbindung zwischen Regensburg und der medizinischen Wissenschaft hin. Denn Jahr für Jahr komme eine große Zahl von Ärzten aus allen Teilen des Bundesgebietes zu den bekannten Fortbildungskursen des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung unter der Leitung von Prof. Dr. Jahn in die alte Reichsstadt.

In Vertretung des leider erkrankten Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer konnte der Vizepräsident der Kammer sodann eine große Zahl von Ehrengästen willkommen heißen, darunter den Vertreter der Bayer. Staatsregierung, Herrn Staatssekretär Junker, Abgeordnete des Deutschen Bundestags und des Bayerischen Landtags sowie Mitglieder des Bayerischen Senats aus dem Regierungsbezirk Oberpfalz. Ferner waren vertreten: die Regierung der Oberpfalz, der

Liquirit

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

Die bewährte, wohlausgewogene Kombination auf therapeut. Breite
Keine Nebenwirkungen

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

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

Stadtrat von Regensburg, die Bundeswehr, die Bundesärztekammer mit ihrem Präsidenten und den Mitgliedern des Geschäftsführenden Vorstandes, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und das Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung mit ihrem Vorsitzenden, die Bayerische Versicherungskammer, die Bayer. Landeszahnärztekammer, das Erzbischöfliche Ordinariat und die Evangelische Kirche, die Hochschule mit ihren Rektoren, die Industrie- und Handelskammer sowie die Handwerkskammer mit ihren Präsidenten, der Deutsche Gewerkschaftsbund und die Vereinigung der Arbeitgeberverbände, die Gerichte und Behörden und die örtliche und auswärtige Presse.

Die Grüße der Bayerischen Staatsregierung überbrachte Herr Staatssekretär Junker. Der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Fromm, sprach in seinem kurzen Grußwort den bayerischen Ärzten, darunter insbesondere dem erkrankten Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer, Herrn Kollegen Dr. Sewering, und dem Vizepräsidenten, Herrn Kollegen Dr. Sondermann, für ihre wertvolle Arbeit bei der Bewältigung gemeinsamer Anliegen den Dank der deutschen Ärzteschaft aus. Die Festrede des Herrn Kollegen Dr. Sondermann, die er unter das Thema „Die Stunde des praktischen Arztes" gestellt hatte, ist am Anfang dieses Ärzteblattes abgedruckt.

Arbeitstagung der Vollversammlung

Bei der Eröffnung der Vollversammlung begrüßte Vizepräsident Dr. Sondermann die erschienenen Delegierten, die seinem Vorschlag einmütig zustimmten, dem noch erkrankten Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer, Herrn Dr. Sewering, die besten Wünsche zur baldigen vollkommenen Genesung zu übermitteln. Vor Eintritt in die Tagesordnung erteilte er sodann dem Vertreter der Aufsichtsbehörde, Herrn Ministerialdirigent Dr. med. Schmelz, nach Art. 17 des Kammergesetzes das Wort. Während seine Worte über die Notwendigkeit einer kollegialen Zusammenarbeit der Ärzte der verschiedenen Tätigkeitsbereiche und damit also auch die Amtsärzte mit den übrigen Ärzten allgemein Zustimmung fanden, sah sich der Vizepräsident wegen anderer Äußerungen zu dem Hinweis veranlaßt, daß der Vertreter der Aufsichtsbehörde sich bei seinen Erklärungen nicht an die ihm gezogenen Grenzen gehalten habe. Er schlug vor, diese Frage in einem anderen Kreise zu erörtern. Die Delegierten stimmten diesem Vorschlag zu. Sodann erstattete der Vizepräsident der Kammer über das abgelaufene Jahr den

Tätigkeitsbericht

Er sagte dabei u. a.:

„Man kann wohl sagen, daß die Kollegen wachsendes Interesse an der Kammer und ihrer Arbeit zeigen; wir glauben dies aus der steigenden Zahl der Kollegenbesuche und der schriftlichen Anfragen entnehmen zu können. Besonders breiten Raum nahm bei der mündlichen wie schriftlichen Beratung der Kollegen in den verschiedensten beruflichen Fragen und Anliegen die Beratung in Vertragsangelegenheiten, die Überprüfung von Dienstverträgen und Belegarztverträgen sowie die Mitwirkung bei der Vertragsgestaltung durch Verhandlungen mit dem Krankenhausträger ein. Als nützlich erwies sich dabei die Möglichkeit der Einsichtnahme in die bereits abgeschlossenen Dienstverträge, die von einer großen Zahl von Krankenhausärzten auf Ersuchen zur Verfügung gestellt worden sind, so daß man auch reale Unterlagen für die Verhandlungen hatte.

Über die Frage der Rechtsstellung der beamteten Chefärzte fand im Oktober 1960 eine Beratung im Bayer. Staatsministerium des Innern unter Teilnahme der Vertreter der Krankenhausträgerorganisation und des Chefarztverbandes sowie der Kammer statt, in der sich die genannten Organisationen für eine Beibehaltung der den beamteten Chefärzten gestatteten Nebentätigkeiten auch im Rahmen des neuen Beamtenrechts eingesetzt haben. Die Rechtsfragen sind in dieser Richtung bisher noch nicht geklärt, was aber in absehbarer Zeit geschehen dürfte.

Besonders intensiv waren die Bemühungen der Kammer, den zwischen dem Deutschen Städtetag und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Jahre 1959 vereinbarten Grundsätzen für Belegarztverträge zur Anerkennung und Anwendung sowohl bei neuen Vertragsverhältnissen zu verhelfen, als auch die Umstellung bestehender Belegarztverträge auf diese Grundsätze zu erreichen, allerdings oft im harten Widerstand gegen die Krankenhausträger, die aus oft mangelndem Verständnis für die primären ärztlichen Fragen allzu stark auf ihrem Selbstbestimmungsrecht beharren. Trotzdem ist es in den meisten Fällen gelungen, den vereinbarten Grundsätzen zur vollen Anerkennung zu verhelfen.

So vielfach wie das Leben ist, so vielfach sind die Fragen, die an uns herangetragen werden. Es wäre gar nicht möglich, hier einen Katalog aller Themen zusammenzustellen, die wir mit den Kollegen beraten haben.

Berufsordnung

Natürlich sind es hauptsächlich Fragen der Berufsausübung und des Berufsrechts, die die Kollegen besonders interessieren; wir mußten dazu vielfach den Justitiar der Kammer, Herrn Rechtsanwalt Poellinger, heranziehen, der es tatsächlich fertig bringt, juristische Fragen mit einem Arzt so zu diskutieren, daß diesem nicht sofort der schlichte Menschenverstand einfriert. Gerade durch unsere guten Erfahrungen persönlichen Konnexes ermutigt, wünschen wir sehr, daß die Kolleginnen und Kollegen noch mehr als bisher an die Kammer herantreten, um sich in ihren beruflichen Angelegenheiten beraten zu lassen, und zwar rechtzeitig genug und nicht erst, wenn schon irgendeine Panne passiert ist. Ich habe immer wieder den Eindruck, daß so mancher Kollege aus reiner Unkenntnis und Unbedachtsamkeit gegen die Berufsordnung verstößt; ein kurzes Gespräch könnte ihn davor bewahren. Man hat oft den Eindruck, daß junge Kollegen ihre Praxis beginnen, ohne jegliche Kenntnis von einem Arztrecht, bis sie durch einen unliebsamen Vorfall drastisch auf die Existenz eines solchen hingewiesen werden.

Wir wären den Ärztlichen Kreisverbänden dankbar, wenn sie den sich neu anmeldenden Kollegen mit ihren Erfahrungen zur Hand gehen und immer wieder auf die Möglichkeit, sich bei ihrer Standesorganisation Rat zu holen, hinweisen würden. Freilich, die neu hinzukommenden Kollegen müßten sich eben auch pflichtgemäß bei ihren Ärztlichen Kreisverbänden melden. Daß diese Meldepflicht nicht aus rein bürokratischen und statistischen Gründen eingeführt wurde, sondern

in erster Linie im Interesse der Kollegen, dürfte aus den vorhergehenden Ausführungen ersichtlich sein. Leider wurde durch die freie Zulassung das Meldewesen, das in den letzten Jahren mühsam aufgebaut worden war, erheblich erschüttert. Nach der Meldeordnung wären die neuzugelassenen Ärzte selbst verpflichtet, ihre Kassenzulassung beim zuständigen Ärztlichen Kreisverband anzumeiden; jedoch kamen nach unseren Unterlagen nur etwa 1/4 der neu zugelassenen Ärzte dieser Verpflichtung nach. Aus diesem Grunde wurde ein Abkommen mit der KVB dahin gehend getroffen, daß wir von dort unmittelbar Meldung über Beteiligungen oder Neuzulassungen erhalten. Leider muß festgestellt werden, daß das Meldewesen bei den kleinen und mittleren Ärztlichen Kreisverbänden immer noch schiecht funktioniert; um so mehr gebührt den großen Kreisverbänden ein besonderer Dank und den Kreisverbänden, in deren Bereich Kurorte liegen; denn obwohl dort größere Schwierigkeiten bestehen, klappt bei diesen Kreisverbänden das Meldewesen gut.

Ärztliche Schweigepflicht

Ich freue mich, feststelien zu können, daß die Kollegen für das Problem der Schweigepflicht mehr und mehr sensibilisiert werden; daß sie sich mehr und mehr gegen unzulässige Übergriffe der Behörden wehren und dabei auch den dadurch oft entstehenden Papierkrieg nicht scheuen. Es ist wahrhaft ein Paradox, daß angesichts der Heiligkeit des Grundgesetzes von staatlichen Stellen keinerlei Verständnis für diese Frage, die doch unmitteibar in das Persönlichkeitsrecht eingreift, aufgebracht wird. So belehrt ein Jurist einen um Rat in dieser Frage suchenden Beamten: „Ja, der Beamte genießt in seiner Stelle Sicherheit; dafür muß er eben etwas von seiner Freiheit abgeben."! Wenn man statt Freiheit „Menschenwürde" setzt, ersieht man die ganze Schiefheit der Situation. Sie ist es schon deshalb, weil die Frage der Diagnosenerpressung in den einzelnen Behörden des Bundes, der Länder ganz verschieden gehandhabt wird. Die einen Behörden verzichten ganz bewußt auf die Diagnose, bei den anderen läßt man die Dinge inoffiziell in Schwebe, bei anderen aber wiehert der Amtsschimmel noch in alter Frische. So ist es ein erfreulicher Erfolg, daß der Bayer. Lehrer- und Lehrerinnenverein diese Frage auf Betreiben der Kammer nun offizieli aufgegriffen hat und die Diagnosenerpressung „ein Musterstück zweifellos aus der Reliken-Fauna des Obrigkeitsstaates, wie sie jeder Sammlung dieser Art Ehre machte", nennt. Es muß nach wie vor das Ziel der Bestrebungen der Kammer sein, das ärztliche Schweigerecht zu fordern und festzulegen, und wir bitten die Kollegen, zumal die Kollegen, die im Landtag tätig sind, uns dabei zu helfen. Dabei mag aus Erfahrung darauf hingewiesen werden, daß ein Rechtsverhäitnis nur zwischen Arzt und Patient und Arzt und Kasse besteht, aber kein Rechts- und Vertragsverhältnis zwischen Arzt und Arbeitgeber. Der Arzt hat also weder Recht noch Pflicht, dem Arbeitgeber direkt über Erkrankung oder über die Tatsache, daß ein Arbeitnehmer bei ihm in Behandlung stand, zu berichten. Hier muß sich der Arbeitgeber mit dem Arbeitnehmer direkt in Verbindung setzen.

Arzthelferinnen

Einen breiten Raum der Tätigkeit der Kammer nahm der Arzthelferinnen-Anlernling und dessen Ausbiidung im Berichtsjahr ein. In Durchführung der vom 11. Bayerischen Ärztetag in Coburg beschlossenen grundlegenden Richtlinien für den Anlernberuf der Arzthelferin wurde die Ausbildung weiter gefördert im Interesse der Sicherstellung des erforderlichen Nachwuchses und Entlastung der praktizierenden Ärzte durch gut ausgebildete Arzthelferinnen. Die Richtlinien wurden auf Grund der Erfahrungen abgeändert und ergänzt und insbesondere auch der Umfang der Kenntnisse und Fertigkeiten neu festgeiegt. Der Anlernvertrag wurde den Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes angepaßt und neu erstellt.

Die Honorierung der als nebenamtliche Fachlehrer an den Berufsschulen tätigen Ärzte wurde aus Mitteln der Kammer über die durch Verordnung festgelegte Stundengebühr hinaus übernommen, in der Erkenntnis, daß die Ausbildung des Nachwuchses an Helferinnen in der ärztlichen Praxis ein Anliegen der Berufsvertretung ist, deren Trägerin sie auch bleiben muß.

Es gelang inzwischen, die Zahi der Berufsschulen mit Fachklassen auf 17 zu erhöhen und damit Bayern mit einem Netz von Fachklassen zu überziehen, so daß es jedem Anlernling möglich ist, seiner vertraglichen Pflicht zum Besuch der Berufsschule nachzukommen. Lediglich für den Raum Passau und nähere Umgebung konnte noch keine befriedigende Lösung geschaffen werden; doch ist dort der Anfall an Arzthelferinnen-Anlernlingen noch sehr gering, so daß das Fehlen einer Fachklasse noch nicht als ein Mangel empfunden werden kann. Die Errichtung von Fachklassen, von denen zum Teil bis zu zwei an einer Berufsschule bestehen, erfolgte unter tatkräftiger Mitwirkung der Ärztlichen Kreisverbände und Aufgeschlossenheit der Berufsschulleitungen für diesen Anlernberuf. Obwohl dieser Beruf sich eines laufenden Zuspruchs erfreut, trotz der lockenden Angebote der privaten Wirtschaft, ist der Bedarf an Helferinnen bei weitem nicht gedeckt. Zur Zeit befinden sich etwa 450 Anlernlinge im Ausbildungsverhäitnis. Um die Frage des Nachwuchses zu lösen, bedarf es nach Ansicht der Kammer der Anerkennung des Anlernberufes als solchen und der Schaffung einer entsprechenden tariflichen Regeiung. Die Kammer bemüht sich, das Interesse für den Anlernberuf zu wecken über die Presse, die auch zur Abschlußfeier der Arzthelferinnen an den Berufsschuien eingeladen wird, durch Rundfunkinterviews und im Rahmen der Berufsberatung bei den Arbeitsämtern.

Ende des Berufsschuljahres 1960 wurden erstmals Abschlußprüfungen an den Berufsschulen unter dem Vorsitz der Kammer durchgeführt. Trotz noch mancherorts unzulänglichen Ausbildungsmöglichkeiten, insbesondere auf dem Gebiete des Labors, waren die Ergebnisse sehr gut und ein Bewels dafür, daß die Kammer mit dieser Ausbildung auf dem richtigen Wege ist. Außerdem wurden in dem Berichtsjahr zwei außerordentliche Prüfungen durch die vom Vorstand beauftragte Kommission abgehalten, bei denen bereits ausgebildete Helferinnen unter bestimmten Bedingungen die Möglichkeit hatten, ein Zeugnis als geprüfte Arzthelferin zu erwerben. An diesen Prüfungen bestand großes Interesse, und die Ergebnisse waren auch sehr erfreulich. Die genannte Kommission war mit der Geschäftsführung der Kammer maßgeblich an der Ausarbeitung der Richtlinien für den Anlernberuf und der Durchführung der Ausbildung beteiligt, wofür hier bestens gedankt sei.

Berufsgerichtsbarkeit

Der Staat hat der Standesorganisation die Überwachung der ärztlichen Berufspflichten übertragen, da die Erhaltung eines ethisch hochstehenden Ärztestandes im Interesse des Staates wie des Volksganzen ist.

Keiner von uns ist gerade über diesen Teil unserer Aufgaben erfreut. Der Arzt, der in seiner Arbeitsatmosphäre mehr dem Rechtsanwalt gleicht, ist nicht gerne Ankläger oder Richter; und doch sollte jeder von uns daran denken, daß es noch immer besser ist, es sind Kollegen, denen diese Überwachung der ärztlichen Berufspflichten in die Hände gelegt ist, als etwa staatlich eingesetzte Kommissare.

Diese Tätigkeit ist ein Kernstück der Selbstverwaltung und wir sollten uns stets dessen bewußt sein, daß ein die Berufsordnung hochhaltender Ärztestand auch für die Erhaltung der Volksgesundheit ein zuverlässiger Bürge ist. Um so wichtiger erscheint uns heute diese Aufgabe, als durch die Vorgänge in den letzten Jahren, insbesondere auch durch den Kampf um die Reform der sozialen Krankenversicherung, die Ärzte und ihre Tätigkeit stärker als vorher in das Blickfeld der Öffentlichkeit gerückt sind. Auch wird es gut sein, Mißstände, die durch verstärkten Konkurrenzdruck entstehen, möglichst im Keime zu bekämpfen.

Durch die Anordnung des Justizministeriums über die Mitteilung von Strafsachen, erhält die Kammer Kenntnis von allen Strafverfahren. Ihr werden die Anklageschrift und die Urteile zugestellt und sie gibt sie den Ärztlichen Kreisverbänden regelmäßig zur Kenntnis und, sofern es sich um rechtskräftige Urteile handelt, bittet sie um weitere Veranlassung. So sollte wenigstens der Gang der Dinge sein. Leider versagen manchmal die Gerichte, und wir erfahren dann von Urteilen erst aus der Presse. In diesen Fällen ist uns natürlich keine Mitteilung an die Kreisverbände möglich. Um hier Besserung zu erzielen, beabsichtigen wir, beim Justizministerium deshalb vorzusprechen. Wir bitten auch hier unsere Abgeordneten-Kollegen um ihre Mithilfe.

Die Kammer ist der Meinung, daß das erste Recht und die erste Pflicht, ein berufsgerichtliches Verfahren zu beantragen, beim Ärztlichen Kreisverband liegt. Die Mitwirkung der Kammer zielt nur ab auf eine Koordinierung im Sinne einer gleichmäßigen Beurteilung und einem einheitlichen Vorgehen der Ärztlichen Kreisverbände. Die Kammer selbst möchte nur den Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens stellen in besonderen Fällen oder auf Wunsch eines Ärztlichen Kreisverbandes; ferner in solchen Fällen, in denen eine einheitliche Behandlung ungleicher Tatbestände im Sinne eines gleichmäßigen Vorgehens nicht gesichert erscheint. Die Mitwirkung von Herrn Reg. Direktor Weissauer als dem Verfasser des Kommentars zum Kammergesetz, hat uns neben der Beratung durch den Justitiar wertvolle Hilfe geleistet.

Vielfach erscheint es uns nützlich, die Antragstellung auf die Ebene des Ärztlichen Bezirksverbands zu verlegen, zumal dort auch eine juristische Beratung bei der Antragstellung wie bei der Vorbereitung des Antrags möglich ist.

Gegenüber dem vergangenen Jahr konnte im Berichtsjahr festgestellt werden, daß die berufsgerichtlichen Verfahren von den Antragstellern auf jene Fälle beschränkt wurden, die tatsächlich einer solchen berufsgerichtlichen Ahndung bedurften und daß wesentlich mehr von der Anwendung des Art. 18 und 19 des Kammergesetzes (Vermittlungsverfahren und Belehrung) Gebrauch gemacht wurde. Dies zeigt sich im übrigen auch erfreulicherweise in der Verminderung der Ausgaben für das Berufsgerichtsverfahren. Wenn wir sagten, daß das Primat der Beantragung eines berufsgerichtlichen Verfahrens beim Ärztlichen Kreisverband liegen soll und daraus folgern, daß sich die Regierungen trotz des ihnen zustehenden Antragrechtes in solcher Frage zurückhalten sollten, so meinten wir dies nicht etwa aus Prestigegründen, sondern diese Stellung folgert natürlicherweise aus dem Wesen der Selbstverwaltung. Darüber hinaus nimmt die Regierung bei ihrem Antrag dem Ärztlichen Kreisverband das ihm zustehende Recht, einen Fall von sich aus nach Art. 19 Ka. Ges. durch Belehrung zu erledigen und dem Beschuldigten nimmt sie die nur durch den Ärztlichen Kreisverband wahrzunehmende Chance, daß seine Angelegenheit mit einer solchen Belehrung erledigt wird. Wir müssen also wiederum die Regierungen bitten, aus Gründen der Selbstverwaltung wie aus juristischen Gründen, bei Beantragung berufsgerichtlicher Verfahren den Ärztlichen Kreisverbänden den Vorrang zu belassen.

Die Kammer hat auch im Berichtsjahr die Übung beibehalten, instruktive Urteile von Berufsgerichten der Ärzteschaft im Bayerischen Ärzteblatt in entsprechender Form zur Kenntnis zu geben und kann nur hoffen, daß diese Urteile auch besonders von den jüngeren Kollegen aufmerksam gelesen werden.

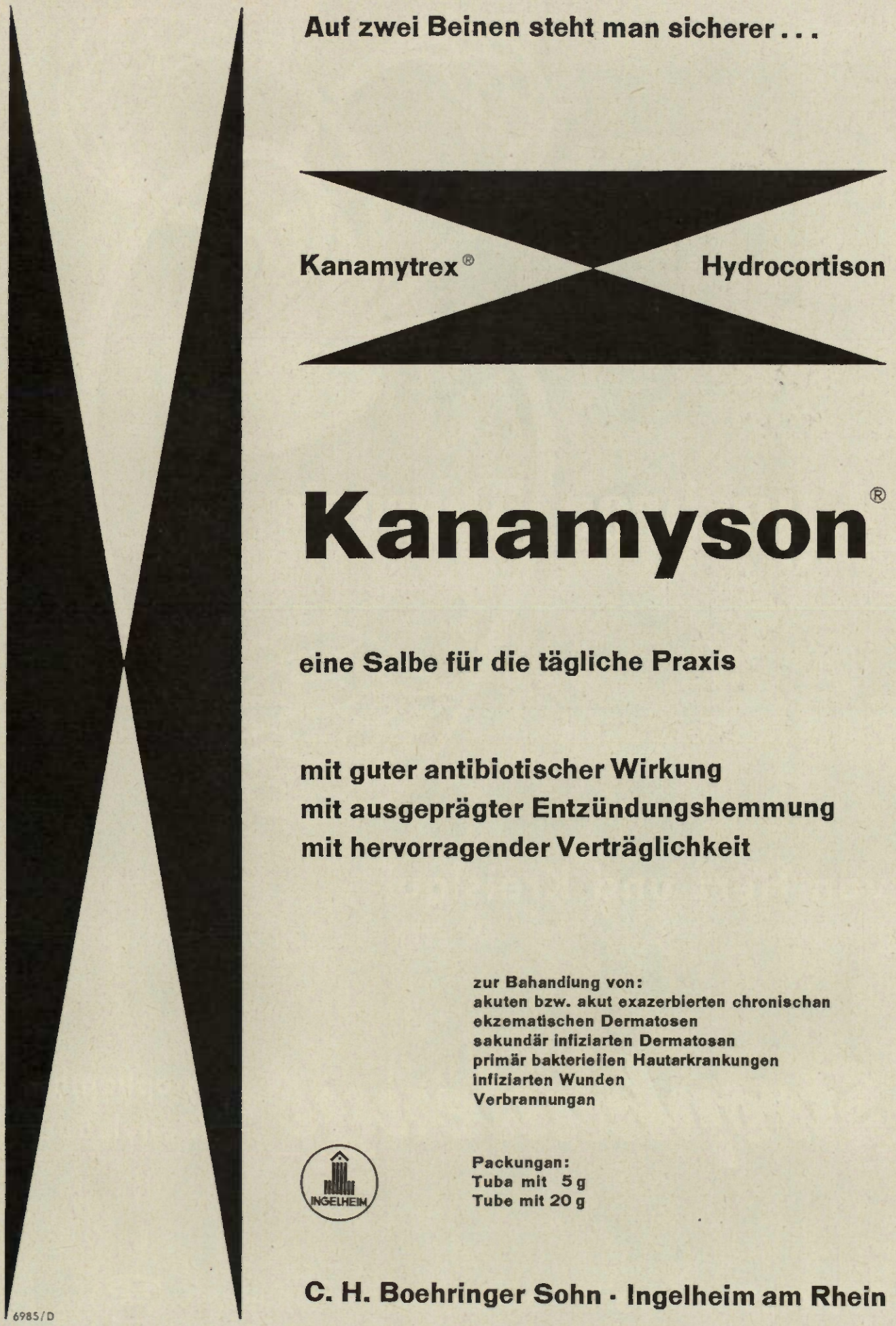
Eine noch ernstere und belastendere Aufgabe ist der Kammer durch Art. 3 Abs. IV des Bayer. Ärztegesetzes auferlegt, nämlich in der Mitwirkung bei Verhängung von Berufsverboten durch die Verwaltungsbehörden. Hier ist der Punkt, an dem juristisches und ärztliches Denken oft am stärksten in Widerstreit geraten. Jedoch erleben wir es selten, daß sich die Regierungen dem Vorschlag der Kammer verschlössen und im gegenteiligen Sinne befänden. So konnte manchem Kollegen auch im Berichtsjahr die Chance der Bewährung gegeben werden, die erfahrungsgemäß nur von einzelnen nicht genutzt wird, die eben dann bald wieder rückfällig geworden sind.

Die Zusammenarbeit mit den Vorsitzenden der Bezirksverbände bewährt sich gerade in dieser Frage fast ausnahmslos ausgezeichnet. Im übrigen darf darauf hingewiesen werden, daß in den Kammern und Berufsgerichten der übrigen Länder des Bundesgebietes weitaus strengere Maßstäbe in der Beurteilung und in der Strafzumessung herrschen. Im Berichtsjahr wurden 21 Fälle von Berufsuntersagungsverfahren behandelt. Davon wurden in 2 Fällen das Berufsverbot ausgesprochen. Im gleichen Zeitraum wurden 3 Anträge auf Aufhebung eines Berufsverbots behandelt, von denen zwei im positiven Sinne verbeschieden wurden, der dritte Fall ist noch nicht erledigt.

Ärztliche Fortbildung

Außerordentlich erfreulich ist die Entwicklung der Fortbildung in Bayern, zumal wenn man bedenkt, welche Schwierigkeiten die Kollegen in der Frage der Vertretung haben. Bei den großen Fortbildungsveranstaltungen des Jahres 1960 in Augsburg, Nürnberg und Regensburg war gegenüber dem Vorjahr ein erheblicher Anstieg der Besucherzahl zu verzeich-

Auf zwei Beinen steht man sicherer . . .



Kanamyson®

eine Salbe für die tägliche Praxis

mit guter antibiotischer Wirkung
mit ausgeprägter Entzündungshemmung
mit hervorragender Verträglichkeit

zur Bahandiung von:
akuten bzw. akut exazerbierten chronischan
ekzematischen Dermatosen
sakundär infiziarten Dermatosan
primär bakterieiien Hautarkrankungen
infiziarten Wunden
Verbrannungan

INGELHEIM

Packungan:
Tuba mit 5 g
Tube mit 20 g

C. H. Boehringer Sohn · Ingelheim am Rhein

6985/D

Synchron Therapie

von Herz und Kreislauf

Strophadenyl

g-Strophanthin
+Adenylsäure

Dr. Georg Henning CHEM-PHARM-WERK G·M·B·H BERLIN-TEMPELHOF

nen. Auch „die Fortbildung im kleinen Kreis" in den Kreisverbänden erfreute sich eines regeren Zuspruches. Neu wurde ja in Bayern die klinische Fortbildung eingeführt; sie ist für dieses Jahr wieder geplant, und es wäre zu hoffen, daß noch mehr Kollegen sich für diese achttägigen Kurse Zeit nehmen könnten.

Zur Frage des Facharztwesens ist zu berichten, daß 1959 378, 1960 395 Facharztanträge an die Kammer gelangten. Es ist zu erwarten, daß durch die freie Kassenzulassung die Zahl der Facharztanträge noch erheblich ansteigen wird. Leider nimmt unter den Anträgen die Zahl der Kollegen offensichtlich zu, die sich bei ihrer Ausbildung mit der geforderten Mindestzeit begnügen.

In der Arbeitsgemeinschaft Krebs wurde durch den Wissenschaftlichen Beirat eine große Arbeit im Berichtsjahr geleistet. Cytologische Untersuchungsstellen wurden ausgebaut, die Ärzte durch Vorträge fortgebildet. Allen niedergelassenen Ärzten wurde eine wertvolle Broschüre über Cytodiagnostik übersandt. Ein sich mit dem gleichen Thema befassender Film wird zur Zeit bei den Ärztlichen Kreisverbänden im Rahmen der Fortbildungstage vorgeführt. Alle an der Krebsbekämpfung beteiligten Organisationen haben sich in dieser Arbeitsgemeinschaft zusammengefunden. Auch die Kollegen des öffentlichen Gesundheitsdienstes sind unserer Auffassung, daß öffentliche Krebsberatungsstellen ihren Zweck nicht erfüllen können. Wir sind dem Leiter der Gesundheitsabteilung im Bayer. Staatsministerium des Innern, Herrn Ministerialdirigenten Dr. Schmelz, für Anregungen und Förderung besonders dankbar.

Tätigkeit der Ausschüsse

Der Ausschuß für angestellte Ärzte hat seit dem 13. Bayer. Ärztetag sechsmal getagt. Er hat nicht nur die Probleme der angestellten Ärzte, die Hochschullehrergesetzausführungen des neuen Bundesmanteltarifvertrages, Auswirkung der Änderung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns, Facharztordnung, Musterverträge für Assistenten bei freipraktizierenden Ärzten und andere Fragen der angestellten Ärzte behandelt, sondern wertvolle Beiträge zu Fragen geliefert, die für die Gesamtärzteschaft von Bedeutung sind, wie Facharztprüfung, Richtlinien über eine Praxisübernahme und Vorschläge für die Verbesserung der Bayer. Ärzteversorgung.

Der Ausschuß für ärztliche Nachwuchsfragen und Studienreform hat zweimal getagt und sich mit den Fragen der Neuregelung des Niederlassungswesens und besonders intensiv mit der Warnung vor dem Medizinstudium befaßt. Die von der Bundesärztekammer ausgearbeiteten Merkblätter über die tatsächlichen Verhältnisse im medizinischen Beruf wurden an die höheren Klassen aller Schulen individuell verteilt.

Zwei Sitzungen des Ausschusses für das Krankenhauswesen der Bayer. Landesärztekammer waren von besonderer Bedeutung, sollten sie doch dem Präsidenten Unterlagen miterarbeiten für sein Referat über die Krankenhausreform, das er am 64. Deutschen Ärztetag halten soll. Die hart aufeinanderprallenden Meinungen konnten wohl nicht ausgeglichen werden, doch wurde von allen Beteiligten zugegeben, daß man an den größeren Krankenanstalten Dauerstellen für Spezialisten schaffen müsse.

Bayer. Ärzteversorgung

Wie in den Jahren vorher, hat die Kammer auch im letzten Jahr der weiteren Ausgestaltung der Bayerischen Ärzteversorgung ihr besonderes Augenmerk zugewandt. Über die Bedeutung unserer Standesversorgung für die Sicherheit unserer Kollegen und ihrer Familien brauche ich wohl heute keine besonderen Ausführungen zu machen; es ist wohl inzwischen auch vielen unserer Kollegen, die immer noch glaubten, am Wert dieser Einrichtung zweifeln zu müssen, klar geworden, daß es keine bessere Möglichkeit zur Absicherung der Arztfamilien im Falle der Berufsunfähigkeit und des Todes gibt als unsere eigene Standesversorgung.

Der von Sewering gestellte Antrag, den Leistungsplan der Bayer. Ärzteversorgung durch Einführung eines erhöhten Sterbegeldes zu verbessern, wurde schon im vergangenen Jahr vom Landesausschuß einstimmig angenommen und fand nach sehr harten Verhandlungen mit der Staatsaufsicht inzwischen auch deren Zustimmung.

Wie wir hören, liegen der Verwaltung der Ärzteversorgung schon mehr als tausend Erklärungen von Kollegen vor, welche den Zusatzbeitrag leisten wollen, um das erhöhte Sterbegeld zu bekommen. Es beträgt, wie Sie ja bereits wissen, 10 000 DM und kann sowohl als Risiko-Sterbegeld für einen Zeitraum von 10 Jahren, als auch ohne zeitliche Begrenzung, aber mit abgekürzter Beitragszahlung, bis zum 65. Lebensjahr abgeschlossen werden.

Für diejenigen Kollegen, welche Bargeld benötigen, um ihre Praxis einzurichten oder auszubauen, ist es sicherlich eine erfreuliche Mitteilung, daß nunmehr Kleinkredite bis zu 10 000 DM gegen Stellung von 2 Bürgen gewährt werden können.

Der von Sewering entworfene Plan einer verbesserten Finanzierung für Bauvorhaben von Ärzten wurde inzwischen als Wohnbauwerk der Bayer. Ärzteversorgung gemeinsam mit der Bayer. Landesbausparkasse verwirklicht, und viele Kollegen machen von dieser besonders günstigen Finanzierungsmöglichkeit Gebrauch. Sie dürfen überzeugt sein, daß die Ausgestaltung der Bayer. Ärzteversorgung zu einer mustergültigen Standesversorgung auch weiterhin das besondere Anliegen der Kammer sein wird.

Eines muß ich Ihnen aber noch berichten:

Der langjährige Leiter der Bayer. Ärzteversorgung, Herr Dr. Karl Luber, beging am 8. April dieses Jahres seinen 65. Geburtstag und ist deshalb zu unserem größten Bedauern auf Grund der beamtenrechtlichen Bestimmungen mit Ablauf des Monats April aus den Diensten der Bayer. Versicherungskammer und damit als Leiter der Bayer. Ärzteversorgung ausgeschieden. So sehr wir Herrn Dr. Luber die bei seinem gefährdeten Gesundheitszustand notwendige Ruhe gönnen, bedauern wir doch unendlich, daß damit das Ende seiner aktiven Arbeit in der Bayer. Ärzteversorgung verbunden ist. Es ist wohl nicht übertrieben, wenn ich feststelle, daß Dr. Luber eine der bekanntesten Persönlichkeiten in der Bayerischen Ärzteschaft geworden ist und deren Vertrauen in ganz besonderem Maße besessen hat. Jeder von uns wußte, daß sein ganzes Sinnen und Trachten und all seine Arbeit darauf gerichtet waren, die Leistungen der Bayer. Ärzteversorgung im Interesse ihrer Mitglieder immer wie-

der zu verbessern, und so den bayerischen Ärztefamilien jede mögliche Hilfe angedeihen zu lassen. Dr. Luber ist der einzige, welcher das Schicksal der Bayer. Ärzteversorgung von ihrer Gründung an miterlebte und welcher mitgeholfen hat, sie durch alle Stürme der vergangenen Jahrzehnte zu erhalten und zu verteidigen. Die bayerische Ärzteschaft wird seine Verdienste um unseren Stand niemals vergessen und ihn, auch wenn er nunmehr im verdienten Ruhestand lebt, stets als einen der Ihren, als einen ihrer besten Freunde betrachten.

Ich möchte deshalb heute Herrn Dr. Luber den herzlichsten Dank der bayerischen Ärzteschaft an dieser Stelle zum Ausdruck bringen.

Hilfsausschuß

Über den Hilfsausschuß der Bayer. Landesärztekammer kann man sagen, daß er in diesem Berichtsjahr wieder viel bittere Not gelindert hat, aber man hat doch das Gefühl, man müßte noch viel mehr tun. Die Beihilfe ist immer noch nicht so bemessen, daß sie mit der laufenden Teuerung Schritt hält. Die Erwartung, daß es sich um eine im Abbau begriffene Einrichtung handelt, hat sich nicht erfüllt. Die Verminderung der Zahl der Beihilfeempfänger durch Tod wird durch Zunahme neuer Fälle oder durch notwendige Zuschüsse für akute Notfälle immer wieder ausgeglichen. Es ist schwierig, zusätzliche Mittel für die Anhebung der vielfach noch niedrigen Beihilfen, für Zuschüsse zur Beschaffung von dringendem Bedarf der Lebensführung, für Krankenhauskosten, Zahnersatz und gegebenenfalls für Heilbehandlung zu erübrigen. Es wurden durchschnittlich monatlich 297 Personen, davon 33 Ärzte und 264 Arztwitwen und Waisen, unterstützt, Ärzte bis 60 Jahre 6, bis 70 Jahre 6, über 70 Jahre 29, Arztwitwen und Waisen bis 60 Jahre 65, bis 70 Jahre 89, über 70 Jahre 110. Die Höhe der Beihilfen betrug durchschnittlich bei Ärzten monatlich von 40 bis 250 DM, bei Witwen und Waisen von 20 bis 350 DM. Das Vermögen des Hilfsfonds hat sich folgendermaßen entwickelt: Ende 1957, in runden Zahlen, 120 000 DM, Ende 1958 88 000 DM, Ende 1959 80 000 DM, Ende 1960 89 000 DM. Gestorben sind im Berichtsjahr von den Unterstützten 5 Ärzte und 9 Arztwitwen. Durch Gewährung kleinerer Darlehen gelang es uns auch, ältere Arztwitwen auf eigene Füße zu stellen und damit von einer Beihilfe durch die Berufsorganisation unabhängig zu werden. Auch haben wir bewußt Arztwaisen nun so weit gefördert, daß sie selbst einen Beruf haben und aus diesem Verdienst in der Lage sind, die Mutter oder Geschwister zu unterstützen. Hiefür mag ein Brief ein Beweis sein. Eine Arztwitwe schreibt: „Für die finanzielle Hilfe während der ganzen Jahre spreche ich hiermit meinen herzlichen Dank aus. Dank Ihrer Mithilfe sind meine Kinder nun so weit, daß sie keine fremde Hilfe mehr benötigen. Die älteste Tochter hat die Mittelschule absolviert und ist im hiesigen Flurbereinigungsamt angestellt; sie ist nun in der Lage, meinen Sohn, der noch an der Staatsbauschule studiert, zu unterstützen. Es ist uns nun gottlob möglich, mit vereinten Kräften das Studium meines Sohnes zu finanzieren. Ich danke der Ärztekammer für die Hilfe alle die Jahre hindurch und grüße hochachtungsvoll."

Mitwirknng im Landesgesundheitsrat

Die Landesärztekammer ist im Landesgesundheitsrat durch Ihren Präsidenten vertreten; besonders zu erwähnen sind hier die Fragen des Blutspendedienstes, Krankenhausprobleme einschließlich der brennenden Fragen des Neubaus von Universitätskliniken in München. Ebenso arbeitet sie in der Landesärztegemeinschaft der Jugendzahnpflege mit, die von der Bayer. Landeszahnärztekammer ins Leben gerufen wurde und der Vorbeugung der Zahnkaries und ihrer Folgen dient.

Wir bemühen uns auch, bei der Bekämpfung des Heilmittelschwindels mitzuwirken durch Sammlung von Reklame- und Werbeschriften und ähnlichem und durch Beantragung von Strafverfahren wegen Verstoßes gegen die Polizeiverordnung über die Werbung auf dem Gebiete des Heilmittelwesens, soweit die Zuständigkeit der Kammer gegeben ist.

. . . und in der Bundesärztekammer

Wenn wir noch kurz auf die Tätigkeit der Bundesärztekammer kommen, so kann festgestellt werden, daß die Bayer. Landesärztekammer in Köln eine bedeutsame Rolle spielt; so hat sich in der Frage der Bundesärzteordnung doch der bayerische Standpunkt — wenn auch nach sehr harter Diskussion — durchgesetzt. Allerdings ist diese Bundesärzteordnung noch nicht verabschiedet und wie weit der Bundestag in seiner letzten Arbeitsphase reagiert, bleibt abzuwarten.

Die Frage der Reform der Sozialversiche-

ferrum Kopfer ...

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

rung ist ja jetzt zur Ruhe gekommen, wird aber sicher wieder auftauchen, und es ist nur zu hoffen, daß dann im Geiste größter Sachlichkeit an die Arbeit gegangen wird. Das Schicksal des verflossenen Regierungsentwurfes zeigt mir wieder, daß es bei uns echte Reformen nicht mehr geben kann, wenigstens nicht in dem Sinn, daß ein Arbeitsgebiet mit einem Schlag von Grund auf völlig reformiert werden könnte.

Die seit mindestens 6 Jahren beabsichtigte Änderung der Satzung der Bundesärztekammer soll nun auf dem diesjährigen Deutschen Ärztetag zur Sprache kommen. Es handelt sich darum, die Bundesärztekammer wieder zu einer echten Arbeitsgemeinschaft der Landesärztekammern zu machen. Es liegt eine Reihe von Anträgen zur Umgestaltung der Satzung vor, und es wird wohl über diesen Punkt heiß hergehen.

Vermittlung von Vertretern

Wie Sie wissen, meine Herren, ist bei der Bayer. Landesärztekammer seit Jahren eine Vertreterzentrale eingerichtet, die in erheblichem Umfange in Anspruch genommen wird. Bei dem chronischen Mangel an Vertretern ist durchaus verständlich, daß die Nachfragen die Angebote bei weitem überwiegen. Doch gelang es, während des Berichtsjahres eine große Anzahl von Nachfragen zu befriedigen, besonders bei rechtzeitig angeforderten Urlaubsvertretungen, während es sehr große Schwierigkeiten bei Vermittlung in akuten Ausfällen durch Krankheit, Unfall usw. bedeutet. Unsere Vertreterzentrale ist durch ihre Tätigkeit weit über die Grenzen des Landes Bayern hinaus bekannt, erhält auch Anfragen von außerbayerischen Kammern, aber glücklicherweise auch Angebote von Ärzten aus anderen Kammerbereichen, die eine Vertretung in Bayern zu übernehmen wünschen. Gegenwärtig sind 45 Ärzte zur Übernahme einer Vertretung bei praktischen Ärzten und 60 Fachärzte verschiedener Fachgebiete vorgemerkt.

Die Vertreterzentrale würde sich leichter tun, wenn die Kollegen, die in Urlaub gehen, möglichst rechtzeitig einen Vertreter anfordern. Auch würde die Arbeit erleichtert, wenn diejenigen Ärzte, an die ein Vertreter vermittelt werden konnte, die Zentrale dann auch davon unterrichten würden, daß sie dem vermittelten Kollegen tatsächlich ihre Vertretung übertragen haben. Ebenso muß an die Vertreter appelliert werden, daß sie sich möglichst rechtzeitig vor Ablauf einer Vertretung mit der Zentrale wieder in Verbindung setzen, um so auch wieder für eine neue Vertretungsmöglichkeit eingeteilt werden zu können.

Die Verhältnisse haben es mit sich gebracht, daß auch Assistenten und Medizinalassistenten für freie Stellen an Krankenanstalten vermittelt werden mußten, ja, daß die Nachfrage nach Assistenten oftmals im Vordergrund gegenüber den Vertretungen stand.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß sich die Vertreterzentrale bei der Kammer durchaus bewährt hat und daß sie weiter beibehalten werden muß.

Schriftleitung und Pressestelle

Im Schriftwesen der Bayer. Landesärztekammer haben sich personale Veränderungen insofern ergeben, als im September 1960 Dr. Heisig aus der Schriftleitung des Bayer. Ärzteblattes ausgeschieden ist; er hat mir als dem verantwortlichen Schriftleiter mit Fleiß, Freundlichkeit und Geschick beigestanden, wofür ihm bestens gedankt sei. Ferner hat ab 1. Januar 1961 Dr. Koerting die Leitung des Pressereferats niedergelegt; wenn er auch noch als freier Mitarbeiter des Bayer. Ärzteblattes uns erhalten bleibt, so ist es mir doch eine Ehrenpflicht, ihm für seine treue, kenntnisreiche Mitarbeit, welche er der Kammer 16 Jahre hindurch geleistet hat, herzlich zu danken. Mir persönlich hat er in den Monaten, in denen ich ungetrübt von aller Sachkenntnis verantwortlich für die Schriftleitung zeichnen mußte, stets mit Rat und Tat zur Seite gestanden, unermüdlich das Seine beitragend, daß doch die fällige Nummer auch rechtzeitig herauskomme. Er hat diese seine Arbeit in aller Stille geleistet, die Trommel für sich zu rühren, hat er freilich nicht verstanden. Daß aber seine Arbeit auch von Fachkennern, den ewig kritischen Journalisten, gewürdigt wurde, mögen Sie aus den Zeilen des Vertreters eines großen deutschen Blattes ersehen, der schreibt: „Die Münchner Vertretung der ‚Weit' wird nicht alleinstehen, wenn sie Ihr Ausscheiden aus der Pressestelle der bayerischen Ärzteschaft sehr bedauert. Sie haben in den vergangenen Jahren als Diplomat der Medizin auf dem schwierigen Parkett der öffentlichen Meinung sowohl Ihrem Berufsstand als auch der Presse große Dienste erwiesen. Die Journalisten erlebten zum erstenmal, daß bei jedem großen Prozeß und allen übrigen Veranstaltungen, die sich mit medizinischen Fragen

Zuverlässig stimuliert

Cholaktol

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

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

befaßten, ein Mediziner mit einer ungewöhnlichen Allgemeinbildung als Beobachter für seine Kollegen und zugleich als Auskunftsperson für unsere Presseleute zur Verfügung stand. Sie haben stets alle unsere Fragen nicht nur mit Geduld ertragen, sondern mit einer vorbildlichen Präzision aus solidem Wissen beantwortet. Sie haben die Presse und damit die Öffentlichkeit nicht etwa von der Ärzteschaft abgehalten, sondern gewissermaßen für die Medizin gewonnen. Es wird schwer zu entscheiden sein, wer dafür mehr zu danken hat. Ich für meinen Teil möchte den Dank der ‚Welt' sehr groß schreiben und schon heute um die Erlaubnis bitten, auch in Zukunft bescheiden in Ihrer Privatwohnung anrufen zu dürfen, wenn ich im schwierigen Bereich der Medizin wieder einmal ratlos sein sollte."

So bin ich froh, daß Dr. Koerting noch als freier Mitarbeiter bei uns bleibt und seine reiche Erfahrung — er steckt ja schon seit jungen Jahren in der Schwarzen Kunst — zur Verfügung stellt. Es soll aber nicht reiner Egoismus sein, wenn wir ihm weiterhin Erhaltung seiner zähen Bergsteigernatur wünschen; wir hoffen, daß er noch gute Jahre rüstiger Gesundheit erlebt, in denen es ihm gestattet ist, seine persönlichen und schriftstellerischen Pläne zu fördern und abzuschließen.

Der eine geht, der andere kommt. So ist der Lauf der Welt. Und so begrüße ich als Schriftleiter des Bayerischen Ärzteblattes und Leiter der bayerischen Pressestelle Kollegen Dr. Reichstein herzlich in seiner neuen Tätigkeit. Aus den ersten Nummern des neuen Jahrgangs ersehen Sie ja den Stil, in welchem Reichstein das Bayerische Ärzteblatt zu führen und zu gestalten gedenkt. Aufgelockert, farbig, anregend — er hat sich als Ziel gesteckt, auf dem bisherigen guten Niveau des Bayerischen Ärzteblattes aufbauend, den tatsächlichen Leserkreis zu erweitern und in Form und Inhalt des Ärzteblattes stets auch der Bedeutung unseres Standes zu entsprechen.

Für kritische Stellungnahmen, Anregungen und Übermittlung von Berichten wird er sehr dankbar sein.

Als Leiter der Pressestelle hat er sich als erstes die Pflege des Kontaktes mit Presse, Rundfunk und Fernsehen vorgenommen, wobei er den Vertretern dieser Publikationsorgane durch Auskünfte und Ratschläge bei Berichterstattungen, Abfassung von Artikeln und Sendungen behilflich sein will.

Ferner wird er bemüht sein, Meldungen, die im Interesse des Berufsstandes liegen, möglichst weit gestreut in der Tagespresse und im Rundfunk unterzubringen, durch Publizierung ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen im Kammerbereich und damit auch für die Öffentlichkeit das Bemühen der Kammer und der Ärzte um die Fortbildung deutlich zu machen. Auch wird es seine Aufgabe sein, die Aufnahme von eigenen Stellungnahmen als Erwiderung auf unrichtige Nachrichten zu erreichen.

An Pressekonferenzen und Presseempfängen hat er bereits teilgenommen; am Presseempfang der Bayerischen Staatsregierung im Januar, an der Pressekonferenz bei der Arbeitsministerkonferenz in Bad Wiessee im Februar, an der Pressekonferenz anläßlich des Chirurgenkongresses in München im April und an einer solchen anläßlich des Krebskongresses in Salzburg im April.

Bei gebotenem Anlaß sollen eigene Pressekonferenzen stattfinden, wie die gestrige vor der Eröffnung des 14. Bayer. Ärztetages in Regensburg.

Dr. Reichstein weist mit Recht darauf hin, daß im Zusammenhang mit den Kämpfen um die Krankenversicherungsreform das öffentliche Interesse an ärztlichen Standesanliegen nahezu erschöpft ist. Daher rät er zu einer gewissen behutsamen Zurückhaltung bei weniger wesentlichen Dingen, um bei wichtigen Fragen wieder Gehör zu finden.

Damit möchte ich meinen Bericht über die Tätigkeit der Kammer seit dem 13. Bayer. Ärztetag zu Würzburg abschließen.

Sie werden mir zugeben: Er enthält viel Arbeit und Mühe, und deshalb möchte ich allen, die daran teilgenommen haben, den Abgeordneten-Kollegen des Landtags, den Kollegen in den Ausschüssen, allen Kollegen, die positive Kritik an uns herangetragen haben, dem gesamten Personal, von Herzen danken.

Dank an den Präsidenten

Ein Wort ganz besonderen Dankes darf ich aber an diesem Ärztetag, an dem der Präsident nicht unter uns weilen kann, als sein nächster Mitarbeiter dem Kollegen Sewering sagen: So darf heute einmal ausgesprochen werden, daß er ohne Rücksicht auf seine Gesundheit mit unermüdlicher Tatkraft sich für die Belange der bayerischen Ärzteschaft einsetzt, praktisches Wissen mit lebendiger Phantasie verbindet und damit als nie rastender Motor das bayerische ärztliche Standesleben zu einer Bedeutung erhoben hat, die auf die Standespolitik der Bundesärztekammer entscheidend ausstrahlt."

Die Delegierten nahmen diesen Tätigkeitsbericht ohne Debatte zustimmend zur Kenntnis. Sie stimmten ebenfalls dem Rechnungsabschluß 1960 und dem Haushaltsplan 1962 für Kammer und Kindergeldkasse zu. Eine

Wahlordnung

längere Aussprache gab es über die vom Vorstand vorgelegte Wahlordnung für die Wahl der Delegierten zur Bayer. Landesärztekammer. Mit einer Änderung des § 7, nach welcher bei Stimmkreisen mit mehr als 1000 (statt 2000) Mitgliedern 50 (statt 100) Unterschriften genügen, wurde die Wahlordnung dann in der

vorgelegten Fassung mit großer Mehrheit verabschiedet.

Der Ärztetag stimmte dann Änderungen und Ergänzungen der Verwaltungsanordnung zur Bayer. Landesärztekammer, Kindergeldkasse, zu. Ihr Abdruck erfolgt in diesem Heft unter „Amtliches".

Ärztetag gegen Gesundheitskollektivierung

Der Ärztetag nahm dann einstimmig den folgenden, von einer Reihe Delegierter eingebrachten Antrag an, der von dem Kollegen Schmitt vorgetragen und begründet wurde:

„Der Bayerische Ärztetag 1961 wendet sich entschieden gegen den Versuch einzelner Kommunen, durch Errichtung anonymer Beratungsstellen, sei es Erziehungs-, Schwangerschafts- oder Krebsberatungsstellen und -zweigstellen u. ä., die unmittelbare Zusammenarbeit von Arzt und Hilfesuchendem erneut und ernsthaft zu gefährden.

Der Bayerische Ärztetag ist der Auffassung, daß mit solchen Versuchen die fortschreitende Entpersönlichung des Verhältnisses Arzt : Patient gerade in der neuen, durch das Sozialhilfegesetz unterbauten und damit intensiveren Vorsorge peinliche Perspektiven einer allmählichen Kollektivierung auf dem Gebiete der Gesundheitsfürsorge und -vorsorge zu eröffnen imstande ist.

Der Bayerische Ärztetag warnt, auf diesem Wege fortzuschreiten und ruft die bayerische Ärzteschaft und die Öffentlichkeit auf, jedem solchen Versuch jeder Stelle entgegenzutreten und die Initiative der Krankheits- und Vorsorgebetreuung dem von Ausbildung und Tagesarbeit eher berufenen freien Arzttum nicht entreißen zu lassen."

Danach wurde Punkt 5 der Tagesordnung — Ärztliche Aufgaben im Rahmen des Jugendarbeitsschutzgesetzes — aufgerufen. Die zu diesem Thema gehaltenen Vorträge sind an anderer Stelle dieses Blattes abgedruckt. Nach einer kurzen Debatte über einige Einzelfragen aus dem Gebiet des Judendarbeitsschutzgesetzes wurde dieser Punkt am Sonntag abgeschlossen.

Als ältestes Mitglied unter den Delegierten dankte Herr Kollege Dr. Diem dem Kollegen Dr. Sondermann mit herzlichen Worten für die Leitung des Ärztetages. Die Delegierten schlossen sich diesem Dank einmütig an. Auf Vorschlag des Vorsitzenden des ÄBV Niederbayern, Herrn Kollegen Dr. Forchheimer, beschlossen die Delegierten, den 15. Bayerischen Ärztetag in Passau zu veranstalten.

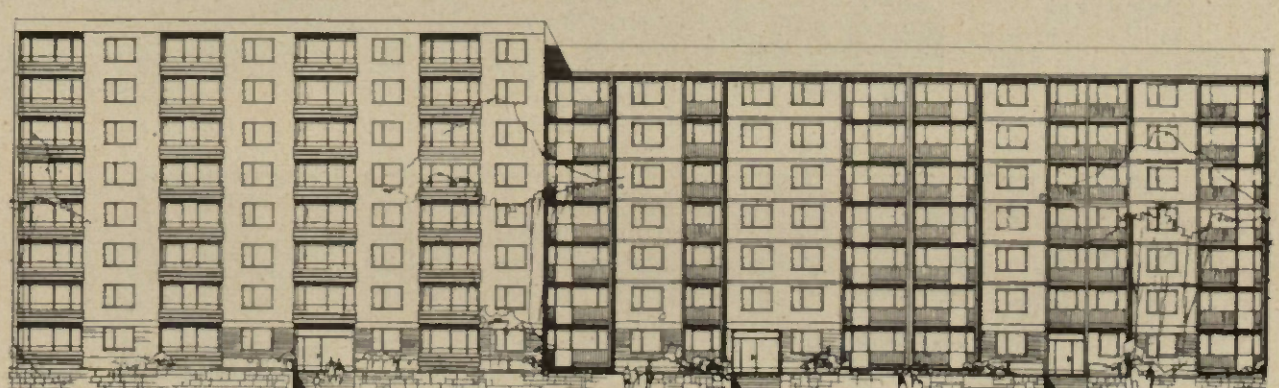
Mit dem Dank an alle Delegierten schloß der Vizepräsident der Bayer. Landesärztekammer sodann den 14. Bayerischen Ärztetag.

Bedeutende Leistung der Bayerischen Ärzteversorgung

Drei große Ärztehäuser in Augsburg

Unweit des Hauptbahnhofes im Zentrum von Augsburg, am Kaiserplatz, entstanden als eines der vielen Werke der Bayerischen Ärzteversorgung, weithin sichtbar, drei große und schöne Wohnhäuser, bis sieben Stock hoch.

In einer kleinen, nichtsdestoweniger eindrucksvollen Feier fand am 13. April 1961 die Übergabe und Besichtigung der aus den Mitteln der Bayer. Ärzteversorgung errichteten Wohnanlage statt. Auf einer Terrasse, hoch oben über den Nachbarhäusern, versammelten sich die Gäste. Sie wurden vom Vizepräsidenten der Bayerischen Versicherungskammer Fritz Regensburger herzlich begrüßt. Er verwies darauf, daß man als Zeitpunkt, mit dem Bau an die Öffentlichkeit zu treten, nicht, wie sonst üblich, das Richtfest gewählt hat, das bereits intern stattgefunden hatte. Vielmehr wollte man den Persönlichkeiten, die mittelbar oder unmittelbar mit dem Bauwerk zu tun hatten oder an seiner Errichtung in besonderem Maße interessiert sind, nicht nur den Rohbau mit dem üblichen, für den Laien oft etwas unvorstellbaren Durcheinander zeigen, sondern den fertigen Bau in seiner wohldurchdachten Ordnung und im Schmucke eines anschaulichen Gewandes vor Augen führen. Dem Oberbürgermeister der Stadt Augsburg, Dr. Klaus Müller, galt vordringlich der Dank, daß er sich trotz seiner vielseitigen Verpflichtungen bei der Feier eingefunden hatte. Vizepräsident Regensburger begrüßte dies deshalb besonders, weil dadurch in der Öffentlichkeit ihm und dem Stadtrat Augsburg der Dank der Versicherungskammer für die Überlassung dieses für einen Wohnungsbau größeren Stils vorzüglich geeigneten und so günstig gelegenen Grund-

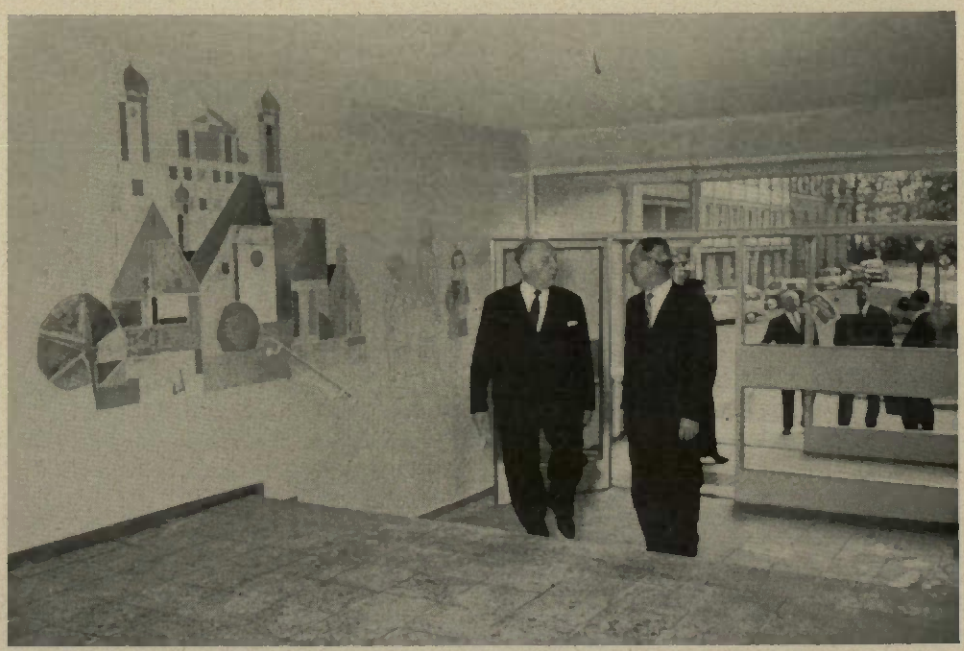


Frontalansicht der drei Häuser

Vizepräsident Regensburger bei seiner Rede

stücks ausgesprochen werden konnte. Oberbürgermeister Dr. Müller war diese Lösung vor allem zu danken. Der Redner verwies darauf, daß die Stadt Augsburg durch diese Wohnanlage nicht nur eine Bereicherung des Stadtbildes dieser altehrwürdigen Stadt erfahren hat und daß der Bau in seiner klaren und ausgewogenen Linienführung zur Verschönerung des Kaiserplatzes beiträgt, daß die Bauten aber auch einen besonderen Gewinn für Augsburg auch insofern darstellen, als in ihr 56 Ärzte der Stadt Augsburg, darunter eine Vielzahl in städtischen Diensten stehende Ärzte und auch andere öffentliche Bedienstete der Stadt Augsburg hier eine Wohnung finden konnten.

Des weiteren konnte der Präsident der Bayer. Landeszahnärztekammer, Dr. Anton Scharnagl, die Herren aus dem Bereich des Stadtamtes und der Stadtverwaltung sowie die Vertreter der ärztlichen Berufsvertretungen begrüßt werden. Nach einem kurzen Überblick über die Aufgaben der Bayer. Versicherungskammer, der es obliegt, 16 Versicherungs- und Versorgungsanstalten zu verwalten, galten die Ausführungen von Vizepräsident Regensburger der Finanzgebarung bzw. der Vermögensanlage. Er verwies darauf, daß die Bayer. Versicherungskammer endlich auch dazu übergehen konnte, ihre Vermögensanlagen auf dem Sektor Grundbesitz zu verstärken, wobei sie es als zweckmäßig und notwendig erachtet, den Grundbesitz über das ganze Land zu streuen und ihn nicht nur in der Landeshauptstadt München zu konzentrieren. In der Dezentralisierung des Grundbesitzes ist die Bayer. Ärzteversorgung, Bauherr auch dieser Wohnanlage, allen anderen Anstalten voraus. „Hier paarten sich allerdings die Überlegungen der Bayer. Versicherungskammer mit den Wünschen des ärztlichen Berufsstandes. Anstaltsverwaltung und Berufsstand waren sich darüber einig, daß man auch bei der Anlegung des Vermögens das Notwendige mit dem Nützlichen verbinden müsse. Die Wünsche des ärztlichen Berufsstandes gingen dahin, den Grundbesitz vornehmlich in Neubauten anzulegen, die gleichzeitig Wohnungen und gegebenenfalls auch Praxisräume für Ärzte schaffen, und zwar dort, wo Brennpunkte eines solchen Wohnungsbedarfs für Ärzte gegeben sind. So ist in den letzten Jahren neben zwei größeren Wohnanlagen in München ein sog. Ärztehaus in Erlangen entstanden. Eine große Wohnanlage ist auch in Nürnberg im Entstehen. In Ludwigshafen wird soeben mit dem Bau eines Ärztehauses begonnen, um auch den Wünschen der pfälzischen Mitglieder der Bayer. Ärzteversorgung gerecht



Oberbürgermeister Dr. Klaus Müller in Begleitung von Reg.-Direktor Dr. Städtler

neu
Zur Herztherapie
Von besonderer Bedeutung für digitalis- und strophanthinrefraktäre Patienten und zur Nachbehandlung von Myocardinfarkt
Cardiagutt®
TROPFEN
Zusammensetzung: Adonis vernalis, Convallaria majalis, Crataegus oxyacantha, Humulus lupulus, Rutin, Alcohol., Corrigentia
FABRIK PHARMAZEUTISCHER PRÄPARATE KARL ENGELHARD · FRANKFURT AM MAIN

Was sagen 1370 Ärzte?

„Empfängnisverhütung als ärztliche Berstungsaufgabe" — 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.

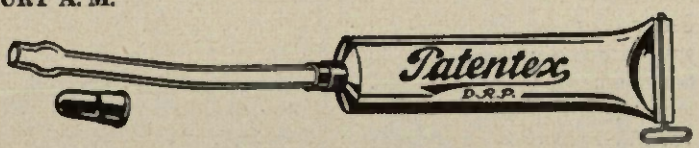
3. **Sauberkeit.**
   Die saubere hygienische Anwendungsweise von PATENTEX, verbunden mit leichter Handhabung, ist ein weiterer klarer Vorteil dieses zuverlässigen Anticoncipiens. Darüber hinaus ist PATENTEX ein vorzügliches Gleitmittel für die gynäkologische Praxis, dessen hohe bakterizide Wirkung einer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



Aktivierung der Fibrinolyse
Förderung der Durchblutung
Senkung des Cholesterinspiegels
Normalisierung der Gefäßpermeabilität
Anregung des Zellstoffwechsels

Solvosal®

Indikationen: Thrombophlebitis, Thrombose
Embolie. Cerebrale, coronare und periphere
Durchblutungsstörungen.
Arteriosklerotische und diabetische
Gefäßerkrankungen.

Solvosal	50 Dragées
	10 Ampullen zu 2 ccm
Solvosal-forte	5 Ampullen zu 5 ccm
	Anstaltspackungen

Chemische Fabrik Helfenberg A. G.
vorm. Eugen Dieterich, Wevelinghoven/Rhld.

zu werden. In der Planung sind Projekte in Aschaffenburg und Würzburg begriffen." Vizepräsident Regensburger betonte, daß bei Berücksichtigung der ständig steigenden Baukosten die Mieten nicht allein von sozialen Gesichtspunkten bestimmt werden können. Die Mieten halten durchaus einen Vergleich mit den sonst im freien Wohnungsbau zu zahlenden Mietsätzen aus, dies gelte besonders dann, wenn berücksichtigt wird, daß die Bayer. Versicherungskammer ihre Wohnbauten ausschließlich aus Eigenmitteln ihrer Anstalten finanziert und daß keinerlei Mieterleistungen, weder Baukostenzuschüsse noch Mietvorauszahlungen, gefordert werden. Die Rede schloß mit dem Dank an alle jene, die an der Errichtung der Augsburger Wohnanlage beteiligt waren, insbesondere wurde der Bayer. Hausbau GmbH und deren geschäftsführendem Gesellschafter, Ingenieur Schörghuber, und seinen Mitarbeitern gedankt, die hier ein wohlgelungenes Werk erstellt haben, ferner der ausführenden Bauunternehmung Thaler aus Neuseß bei Augsburg und ihren Betriebsangehörigen sowie allen Firmen, die an der Ausgestaltung der Wohnanlage beteiligt waren. Den künftigen Mietern galt der Wunsch, sich in ihren Wohnungen stets geborgen zu fühlen und hier ein glückliches Heim zu finden. Der Bau, in einer Zeit voll Spannungen errichtet, möge, als ein sichtbares Zeichen des ungebrochenen Aufbauwillens und des festen Vertrauens in die Zukunft, in langen Jahren des Friedens bestehen. Das Gebäude sei unter Gottes segnende Hand gestellt, die es beschützen und behüten möge vor allen Gefahren heute und in aller Zukunft.

Der Präsident der Bayer. Landeszahnärztekammer, Dr. Scharnagl, sprach sodann, auch im Namen des infolge einer schweren Operation am Erscheinen verhinderten Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer, Dr. Sewering, dessen Fehlen bei dieser Feier auch von Vizepräsidentent Regensburger bedauert worden war. Der Dank von Dr. Scharnagl galt der Bayer. Versicherungskammer, im besonderen der Bayer. Ärzteversorgung.

Oberbürgermeister Dr. Klaus Müller betonte eingangs seiner Rede, daß die Stadt Augsburg stolz sei, daß an einer der schönsten Stellen der Stadt ein so schönes Gebäude errichtet wurde und daß damit für die in Augsburg besonders geschätzte Ärzteschaft Wohngelegenheiten inmitten von Grünanlagen geschaffen wurden. Indem er die Geschichte des Bauplatzes erläuterte — der Bau ist auf dem ehemaligen Stockhauskeller errichtet —, kam Oberbürgermeister Dr. Müller auf die Geschichte der Stadt zu sprechen, als nicht nur berufener, sondern auch begeisterter Interpret. Wie sehr ihm das Stadtbild von Augsburg vertraut und lieb ist, ergab sich aus einer temperamentvollen Schilderung und Erklärung der weiten Aussicht von der Terrasse über die sonnenbeschienenen Teile der Stadt, auch hier immer wieder auf ihre Geschichte und künstlerische Bedeutung hinweisend. Dieses bei einer solchen Feier ganz ungewohnte, aber um so freudiger aufgenommene Kolleg über die Geschichte einer der berühmtesten Städte ließ alle Zuhörer empfindsam folgen.

Als ältestes aktives Mitglied des Landesausschusses bei der Bayer. Ärzteversorgung verwies Dr. Hans Fick auf die enge Verbundenheit zwischen der Ärzteschaft und der Bayer. Ärzteversorgung. Seinen besonderen Dank sprach er Oberregierungsrat Dr. Karl Luber aus, der die Bayer. Ärzteversorgung nicht nur mitbegründet und organisiert hat, sondern stets mit ganzem Herzen im Verlauf seiner 40jährigen Tätigkeit für dieses Werk gelebt hat.

Zum Schluß sprach Ing. Schörghuber namens der Bayer. Hausbau GmbH, der das repräsentative Bauwerk zu danken ist, über die Geschichte des Baues, seine Gliederung, Ausstattung und Verwendungsmöglichkeiten. (Siehe die folgende Zusammenfassung.) Mit der Schlüsselübergabe an den Bauherrn schloß die eindrucksvolle Feier. Ein Rundgang durch die einzelnen Stockwerke vermittelte den Teilnehmern einen guten Einblick in die schönen und sinnreich angelegten Wohnungen.

Das Grundstück liegt über dem ehemaligen Stockhauskeller. An der Vorderfront konnte alter Baumbestand und ein Grünstreifen erhalten werden. Der Hof enthält Grünanlagen mit Wäschetrocken- und Kinderspielplatz. Die drei Häuser haben Erd- und 6 bzw. 7 Obergeschosse. Die Wohnräume sind nach Süden und Westen orientiert. Die lichte Raumhöhe beträgt 2,54 m. Alle Wohnungen haben Kellerabteile mit Lattenverschlägen. Eine zentrale Waschküche mit vollautomatischen Waschmaschinen und Trockenschleudern ist vorhanden. In allen Häusern sind Müllschlucker und Personenaufzüge eingebaut. 36 Abstellplätze in einer hofseitigen überdachten Unterflurgarage. Es sind 6300 qm Wohnfläche bebaut. Die Wohnräume haben Mosaikparkett, die übrigen Räume Linoleum-Jaspe, die Küchen, Bäder und Dielen Kunststoffhartplatten. In den Bädern sind z. T. Majolika-Fliesen angebracht. In den Küchen befinden sich Nirosta-Spülbecken, angebauter Elektroherd mit Backrohr, Schrankunterbau. Leerrohrleitungen für Telefonanschluß bis zum Flur, Rundfunk- und Fernsehgemeinschaftsantenne mit Verstärker. Gegensprechanlage, Klingelanlage mit elektr. Türöffner. Jede Wohnung hat einen Balkon, zum Teil haben die Küchen außerdem einen Küchenbalkon. Die Heizung erfolgt durch eine zentrale Warmwasserpumpenheizung mit Ölfeuerung und Warmwasserversorgung mit Entnahmestellen in Küche und Bad. Stahlradiatoren bzw. Plattenheizkörper unter den Fenstern. In Innenbädern Temperierrohre, Verdunstungswarmwasserzähler in jeder Wohnung. In einem Hause besteht die Möglichkeit, die ärztlichen Praxen mit den Wohnungen zu verbinden.

Die abgebildete Frontansicht entstammt dem Originalplan der Bayer. Hausbau GmbH, die beiden Bilder stammen von der Lichtbildnerin der Bayer. Versicherungskammer, Frl. Richter. K-g.

Jacosulfon *ist die heilende Hand des Arztes*

Besprechen bei Vollmond... passé!

Wirksam ist

LICHENSA

bei Ekzemen

Flechten · Ulcus cruris · Intertrigo
Rhagaden · Pruritus jeder Art

LICHENSA-SALBE	DM 1,— o. U.
LICHENSA-SALBE + CORTISON	DM 3,10 o. U.
LICHENSA-PUDER + CORTISON	DM 2,85 o. U.

ÄDENSA-GESELLSCHAFT · BERLIN-FRIEDENAU

Der Oberbürgermeister von Regensburg Schlichtinger, MdL (links) beglückwünscht Prof. Dr. Baur. In der Mitte: Prof. Dr. Jahn.

Ehrung von Prof. Hanns Baur in Regensburg

In Anwesenheit zahlreicher Bundes- und Landtagsabgeordneter, des Regierungspräsidenten der Oberpfalz Dr. Zizler, von Oberbürgermeister Schlichtinger, Nobelpreisträger Prof. Dr. Domagk, vieler namhafter Professoren und Gelehrter des In- und Auslandes sowie weiterer Persönlichkeiten fand in einer Festsitzung am 11. Mai 1961 im Historischen Reichssaal des Alten Rathauses in Regensburg die feierliche Eröffnung des 26. Fortbildungskurses für Ärzte statt. Dabei wurde vom Vorsitzenden des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung, Prof. Dr. Dietrich Jahn, Professor Dr. Hanns Baur vom Krankenhaus rechts der Isar in München für seine großen Verdienste um die ärztliche Fortbildung als 27. Mitglied in das Kollegium aufgenommen. Prof. Dr. Jahn würdigte die Tätigkeit von Prof. Dr. Baur, Schülers des klinischen Meisters und hervorragenden Repräsentanten der Münchner Schule Friedrich von Müller, vor allem auf dem Gebiete der Elektrolyte. Er überreichte ihm sodann Urkunde und Kette mit Medaillon des Ärztlichen Kollegiums unter lebhaftem Beifall des erlesenen Publikums.

Prof. Dr. Baur hat seine großen Kenntnisse, vertieft auf den von ihm gegründeten toxikologischen und elektrolytischen Abteilungen, und seine Bereicherung der modernen Nierenpathologie immer auch den praktischen Ärzten vermittelt. Den bayerischen Ärzten widmete er seine für den Praktiker so wichtige Arbeit über den Arztkoffer, seine mit Dr. Clarmann bearbeitete Anleitung zur Behandlung von Bienenstichen, um nur einiges hervorzuheben.

64. DEUTSCHER ÄRZTETAG

Wiesbaden 29. Mai — 3. Juni 1961

AMTLICHES

Kindergeldkasse

Der Vorstand erläßt am 4. 12. 1960 mit Billigung des 14. Bayerischen Ärztetages 1961 folgende Änderungen und Ergänzungen der

Verwaltungsanordnung

zur Bayer. Landesärztekammer — Kindergeldkasse

vom 1. 7. 60 (Bay. ÄBl. 1960, Heft 6, Seite 207 ff.)

Abschn. IV Ziff. 1:

Nach Absatz a) wird folgender neuer Absatz eingefügt:

„b) Witwen von Ärzten, die vor ihrem Ableben eine selbständige ärztliche Tätigkeit ausgeübt haben"

Absatz b wird c, Absatz c wird d.

Abschn. VIII Ziff. 3:

Nach Absatz a) wird folgender neuer Absatz eingefügt:

„b) Ärzte, deren steuerpflichtiges Einkommen aus selbständiger ärztlicher Tätigkeit im vergangenen Jahre DM 6000.— nicht überschritten hat"

Absatz b wird c.

Abschn. IX:

Die Überschrift „Einspruchsverfahren" wird ersetzt durch:

„Widerspruchsverfahren".

Ziff. 1 Satz 1:

Die Worte „nach der Beitragsordnung zur Bayer. Landesärztekammer — Kindergeldkasse" werden ersetzt durch die Worte:

„nach dieser Verwaltungsanordnung".

Satz 2:

Zwischen den Worten „schriftlich" und „bei" wird eingefügt:

„oder zur Niederschrift".

München, den 12. 5. 1961 Dr. Sondermann
Vizepräsident

Nachfolgend wird der Text der im Bayerischen Ärzteblatt 1960 Heft 6 Seite 207 ff. veröffentlichten Verwaltungsanordnung zur Bayerischen Landesärztekammer — Kindergeldkasse mit den vorstehenden Änderungen erneut abgedruckt:

Verwaltungsanordnung
zur Bayerischen Landesärztekammer —
Kindergeldkasse

in der Fassung des Beschlusses des Vorstandes der Bayer. Landesärztekammer vom 4. 12. 60 (Bayer. Ärzteblatt 1960 Seite 207 und 1961 Seite 184 ff.).

I.

Träger der Kindergeldkasse

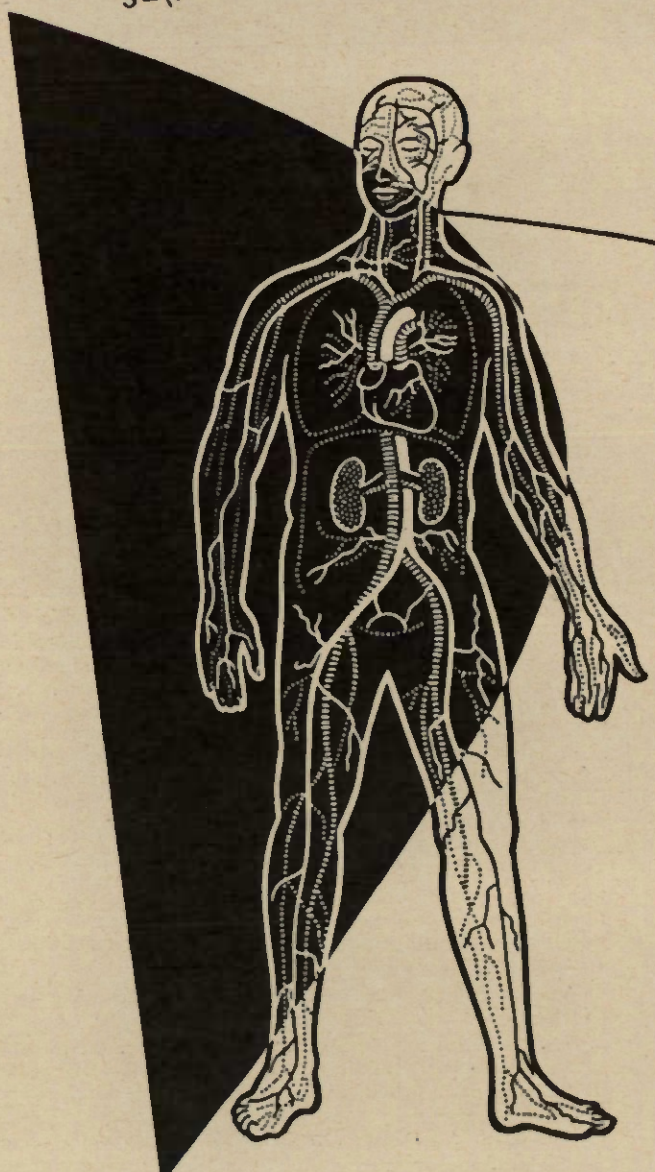
Träger der Kindergeldkasse ist die Bayer. Landesärztekammer. Die Mitwirkung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns erstreckt sich auf die Einbehaltung der Beiträge zur Bayer. Landesärztekammer — Kindergeldkasse bei denjenigen Ärzten, die mit der KVB verrechnen und deren schriftliches Einverständnis mit dem Abzug vorliegt.

HEPA-KOMBUN®
Ein neues Prinzip in der Lebertherapie
L. MERCKLE GMBH BLAUBEUREN

COMPLAMIN®

3-(Methyloxyäthylamino)-2-oxypropyltheophyllin-nikotinat

vermindert den peripheren Strömungswiderstand, steigert die Herzkraft und verbessert die Stoffwechselsituation in den ischämischen Gefäßbezirken.



Complamin leistet daher mehr als ein einfacher Vasodilatator 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

II.

Verwaltungsausschuß

Mit der Überwachung der Durchführung der Verwaltungsanordnung und der Beitragsordnung für die KGK wird ein aus drei Mitgliedern bestehender Verwaltungsausschuß von der Vollversammlung der Bayer. Landesärztekammer auf die Dauer von 4 Jahren bestellt. Diesem Ausschuß sollen Mitglieder des Vorstandes der Kammer nicht angehören. Die Befugnisse der Vollversammlung und des Vorstandes bleiben unberührt.

Der Verwaltungsausschuß ist dem Vorstand der Bayer. Landesärztekammer für die ordnungsgemäße Geschäftsführung der Kindergeldkasse nach der Beitragsordnung und der Verwaltungsanordnung verantwortlich.

Der Verwaltungsausschuß hat das Recht, dem Vorstand der Kammer Vorschläge für eine Änderung oder Ergänzung der Verwaltungsanordnung und der Beitragsordnung zu machen.

III.

Geschäftsstelle der Kindergeldkasse

Die KGK wird innerhalb der Geschäftsstelle der Bayer. Landesärztekammer als gesonderte Abteilung geführt und mit den notwendigen Büroräumen, dem erforderlichen Personal und der benötigten Einrichtung ausgestattet. Mit der gegenüber dem Verwaltungsausschuß verantwortlichen Leitung der KGK wird vom Präsidenten der Kammer ein geschäftsführender Arzt beauftragt.

IV.

Leistungsgewährung

1. Die KGK gewährt in sinngemäßer Anwendung des Kindergeldgesetzes in seiner jeweils gültigen Fassung und den dazu ergangenen Durchführungsverordnungen auf Antrag Kindergeld in Höhe des in § 4 Abs. 1 KGG genannten Betrages
   a) den im Bereich der Bayer. Landesärztekammer selbständig tätigen Ärzten,
   b) Witwen von Ärzten, die vor ihrem Ableben eine selbständige ärztliche Tätigkeit ausgeübt haben,
   c) deren mithelfenden Familienangehörigen,
   d) dem in den ärztlichen Praxen beschäftigten Personal,

   soferne sich aus den folgenden Vorschriften Abweichendes nicht ergibt.
2. Zu den selbständig tätigen Ärzten im Sinne der Nr. 1 a zählen auch Ärzte, die neben unselbständiger ärztlicher Tätigkeit selbständig ärztlich tätig sind, soferne für ein oder mehrere Kinder Anspruchsberechtigung auf Kindergeld gegenüber einem Arbeitgeber nicht mehr besteht, jedoch ein Anspruch nach dem KGG gegeben ist, für die Dauer dieses Anspruches.
3. Keinen Anspruch auf Kindergeld gegenüber der KGK haben:
   a) Ärzte, denen wegen strafrechtlichen Verfehlungen die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt ist,
   b) Ärzte, die infolge eines Beschäftigungsverhältnisses unselbständig tätig sind, auch wenn sie daneben selbständig ärztlich tätig sind, sofern sie Leistungen im Sinne des § 3 Abs. 2 KGG in der jeweils gültigen Fassung erhalten oder ihre Einkünfte aus der unselbständigen Tätigkeit die aus der selbständigen Tätigkeit übersteigen.
4. In besonderen Härtefällen können Leistungen über die Vorschriften des KGG hinaus gewährt werden. Über entsprechende Anträge entscheidet der Verwaltungsausschuß der KGK.

V.

Antragstellung

Anträge auf Gewährung von Kindergeld sind ausschließlich unter Verwendung des von der FAK eingeführten Formblattes innerhalb dreier Monate nach der Geburt eines den Anspruch auslösenden Kindes zu stellen. Bei verspätet eingereichten Anträgen erfolgt die Zahlung des Kindergeldes erst ab 1. des Monats, in dem der Antrag gestellt wurde.

VI.

Entscheidung

Entsprechend der Vorschrift des § 26 KGG ist die Geschäftsführung der KGK bevollmächtigt, über Anträge auf Kindergeld zu entscheiden.

VII.

Auszahlung des Kindergeldes

1. Die Zahlung des Kindergeldes an den Anspruchsberechtigten erfolgt mittels Postbarscheck nachträglich zum Ende eines jeden Vierteljahres. Der Empfänger von Kindergeld ist verpflichtet, alle Ereignisse, die die Kindergeldzahlung beeinflussen, der KGK sofort und unaufgefordert anzuzeigen.
2. Werden vom Anspruchsberechtigten vor der Vollendung des 18. Lebensjahres eines Kindes, für das bisher Kindergeld gezahlt wurde, nicht rechtzeitig Beweisurkunden darüber vorgelegt, daß das Kind noch weiterhin auf seine Kosten für einen Beruf ausgebildet wird, so verfällt der Anspruch auf Kindergeld für dieses Kind bis zu dem Monat, in dem die Urkunden bei der KGK der Kammer eingehen.

VIII.

Aufbringung der Mittel und Rechnungslegung

1. Der Gesamtbetrag, der sich nach dem Rechnungsabschluß aus den für die Zahlung von Kindergeld notwendigen Mitteln, den bei der KGK anfallenden Verwaltungskosten und ggf. den Ausgleichsabgaben an die FAK für den Gesundheitsdienst und die Wohlfahrtspflege ergibt, wird vom Verwaltungsausschuß in Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung ermittelt und vom Vorstand der Kammer festgelegt. Hierbei kann ein Zuschlag für die Bildung angemessener Rücklagen vom Vorstand eingerechnet werden.
2. Der nach Nr. 1 festgelegte Gesamtbetrag ist von allen im Kammerbereich selbständig ärztlich tätigen Ärzten, auch wenn sie außerdem haupt- oder nebenamtlich eine unselbständige Tätigkeit ausüben, durch Beiträge aufzubringen.
3. Von der Pflicht zur Zahlung des Beitrages sind befreit:
   a) Ärzte, die wegen Untersagung der Ausübung ärztlicher Tätigkeit nach Abschn. IV Nr. 3 a keinen Anspruch auf Kindergeld an die KGK haben;
   b) Ärzte, deren steuerpflichtiges Einkommen aus selbständiger ärztlicher Tätigkeit im vergangenen Jahre DM 6000.— nicht überschritten hat;

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

c) Ärzte, die das 70. Lebensjahr vollendet haben, sofern sie keinen Assistenten beschäftigen.

4. a) Die Höhe der Beiträge (Aufbringung der Mittel) beschließt die Vollversammlung der Bayer. Landesärztekammer (§ 16 Abs. 3 des Kammergesetzes vom 15. 7. 1957).

b) Für mithelfende Familienangehörige und die in der Praxis beschäftigten Personen ist ein gesonderter Beitrag vom Praxisinhaber nicht zu erheben.

c) Die Beiträge werden auf Grund einer Selbstveranlagung (Einstufung mittels vorgedruckter Erklärung nach den Bruttoeinnahmen, d. i. der Gesamtbetrag der Honorareinnahmen aus ärztlicher Tätigkeit), erhoben. Die Selbstveranlagung richtet sich nach den Bruttoeinnahmen des vergangenen Kalenderjahres.

Ärzten, welche über die KVB abrechnen, wird der Beitrag von ihrem Kassenhonorar einbehalten, sofern sie mit der Selbstveranlagung ihr Einverständnis hierzu erklären.

Innerhalb von 4 Wochen nach Erhalt der Aufforderung durch die Geschäftsführung der Bayer. Landesärztekammer — Kindergeldkasse zur Selbstveranlagung ist die Erklärung an die Kammer einzusenden und der Betrag einzuzahlen. Wird in dieser Frist die Erklärung nicht eingesandt und der Beitrag nicht bezahlt, so erfolgt einmalige Mahnung mit Fristsetzung von zwei Wochen. Hält der Beitragspflichtige auch diese Frist nicht ein, so wird er durch die Geschäftsführung der Kindergeldkasse zum Höchstbeitrag veranlagt und der Beitrag zusammen mit den Mahngebühren gemäß Art. 20 des Kammergesetzes im Wege der Zwangsvollstreckung beigetrieben.

5. Geschuldete Beiträge können bis zur Hälfte dem Anspruch auf Kindergeld aufgerechnet werden.

6. In besonderen Ausnahmefällen können die Beiträge auf Antrag des Zahlungspflichtigen vom Verwaltungsausschuß herabgesetzt oder erlassen werden. Ein Rechtsanspruch auf Ermäßigung oder Erlaß der Beiträge besteht nicht.

7. Die Rechnungslegung über die Kindergeldzahlung erfolgt getrennt von der sonstigen Rechnungslegung innerhalb der Einnahmen und Ausgaben der Bayer. Landesärztekammer unter dem Titel „Kindergeldkasse". Die für die Gewährung von Kindergeld bestimmten Beiträge, die gezahlten Kindergelder, die unter Umständen anfallenden Rücklagen und die Verwaltungskosten sind getrennt zu erfassen.

IX.

Widerspruchsverfahren

1. Gegen Bescheide der Bayer. Landesärztekammer — Kindergeldkasse (Geschäftsführung) nach dieser Verwaltungsanordnung kann der Betroffene binnen einem Monat nach Bekanntgabe des Bescheides Widerspruch einlegen. Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei der Bayer. Landesärztekammer zu erheben. Über den Widerspruch entscheidet der Verwaltungsausschuß der Kindergeldkasse (§ 73 VwGO). Die Befugnisse der Vollversammlung und des Vorstandes bleiben unberührt.

2. Gegen den Widerspruchsbescheid ist Anfechtungsklage innerhalb eines Monats nach Zustellung des Bescheides beim zuständigen Verwaltungsgericht zulässig. Bei Verweigerung oder Einstellung der Kindergeldzahlung kann der Betroffene auch die Familienausgleichskasse für den Gesundheitsdienst und die Wohlfahrtspflege in Hamburg anrufen.

3. Widersprüche und Anfechtungsklagen haben keine aufschiebende Wirkung (§ 80 Abs. 2 Nr. 1 VwGO).

X.

Inkrafttreten

Diese Verwaltungsanordnung tritt mit Wirkung vom 1. 7. 1960 anstelle der Verwaltungsanordnung vom 1. Juni 1958, veröffentlicht im Bayer. Ärzteblatt Heft 6/58, Seite 143/145, in Kraft.

Stellenausschreibung für die staatlichen Gesundheitsämter

Bei den Staatlichen Gesundheitsämtern Augsburg, Burglengenfeld, Coburg, Dillingen a. d. Donau, Fürth, Nabburg (Nebenstelle Oberviechtach), Landshut, Neustadt a. d. Waldnaab, Sonthofen und Tirschenreuth ist eine Hilfsarztstelle neu zu besetzen. Um solche Stellen können sich in der Regel nur Ärzte bewerben, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben und in der Anwärterliste für den öffentlichen Gesundheitsdienst geführt werden. Ausnahmsweise stellt das Bayerische Staatsministerium des Innern zur Zeit aber auch ungeprüfte Bewerber ein, wenn sie an der Laufbahn des Amtsarztes ernsthaft interessiert sind und sich verpflichten, die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst nachzuholen. Bewerbungsgesuche sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen. Außerhalb Bayerns wohnhafte Bewerber können sich unmittelbar beim Bayerischen Staatsministerium des Innern in München bewerben. Die Bewerbungsgesuche können bis zum 1. Juni 1961 eingereicht werden.

Die Bewerber werden zunächst als Angestellte beschäftigt (Vergütungsgruppe III TO A). Während des Lehrgangs, in dem sie auf die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst vorbereitet werden, laufen ihre Dienstbezüge weiter. Später können sie zum Beamten (Regierungsmedizinalrat, Besoldungsgruppe A 13) ernannt werden. Als Beamter steht ihnen der Aufstieg in die Besoldungsgruppen A 13a (Obermedizinalrat) und A 14 (Oberregierungsmedizinalrat) offen. Der Bewerber um die Hilfsarztstelle beim Staatlichen Gesundheitsamt Nabburg könnte vorzeitig zum Beamten ernannt werden, weil er damit beauftragt würde, die Geschäfte der Nebenstelle des Gesundheitsamtes in Oberviechtach zu führen.

Auch künftig werden im amtsärztlichen Dienst fortlaufend Stellen frei werden. Für solche Stellen können sich interessierte Ärzte beim Bayerischen Staatsministerium des Innern jederzeit unverbindlich vormerken lassen. Dort können sie auch weitere Auskünfte erhalten. I. A. gez. Dr. Riedl, Ministerialdirektor

Bürgschaftsdarlehen der Bayerischen Ärzteversorgung Erleichterung der Bedingungen

Im Bestreben, die sehr umfangreiche Inanspruchnahme der Bayerischen Ärzteversorgung für Kleinkredite für die Niederlassung, Praxisausstattung, Anschaffung eines Kraftwagens, Erlangung einer Wohnung u. ä. weiter zu fördern, hat die Bayer. Landesärztekammer durch ihren Präsidenten in der letzten Sitzung des Landesausschusses der Bayer. Ärzteversorgung ange-

regt, die Bedingung für die Gewährung solcher Kredite bis zu 10 000 DM zu erleichtern.

Dieser Anregung hat das Bayer. Staatsministerium des Innern als Aufsichtbehörde der Bayer. Versicherungskammer nunmehr stattgegeben. Die Versicherungskammer teilt uns dazu folgendes mit:

Das Bayer. Staatsministerium des Innern hat mit Entschließung vom 2. März 1961 Nr. I A 4 — 538-40/7 die der Bayer. Versicherungskammer mit ME vom 9. November 1953 Nr. I A 3 — 4580 a 2 erteilte Genehmigung, an Mitglieder der Bayer. Ärzteversorgung Bürgschaftsdarlehen aus Mitteln der Versorgungsanstalt auszureichen, dahin erweitert, daß solche Darlehen bis zum Betrag von 10 000 DM (zehntausend Deutsche Mark) auch zu den nachfolgenden Bedingungen ausgereicht werden dürfen.

1. Der Darlehensnehmer hat

a) zwei nachweislich erstklassige Bürgen zu stellen,

b) seine Forderungen gegen die Kassenärztliche Vereinigung, soweit es sich um Tierärzte handelt, die Forderung auf Fleischbeschaugebühren abzutreten. Ärzte, die keine Kassenpraxis, und Tierärzte, die keine Fleischbeschautätigkeit ausüben, haben zum Ausgleich für die fehlende Abtretungsmöglichkeit einen dritten erstklassigen Bürgen zu stellen.

Die Bayer. Versicherungskammer kann die Kassenärztliche Vereinigung ermächtigen, dem Darlehensnehmer unbeschadet der Abtretung die ihm zustehenden Honorare auszuzahlen, solange er seinen Zahlungsverpflichtungen aus dem Darlehen nachkommt.

2. Dem Darlehensnehmer ist zu empfehlen, bei der Bayer. Ärzteversorgung ein erhöhtes Sterbegeld nach Maßgabe der mit Bekanntmachung der Bayer. Versicherungskammer vom 30. 12. 1960 (GVBL. 1961 S. 32) geänderten Satzung der Bayer. Ärzteversorgung abzuschließen. Die Darlehensgewährung soll jedoch nicht von diesem Abschluß abhängig gemacht werden

3. Die Laufzeit der Darlehen, die in Form von Annuitätendarlehen ausgereicht werden, d. h. Darlehen, bei denen die ersparten Zinsen zur Tilgung verwendet werden, beträgt zehn Jahre.

LESERBRIEFE

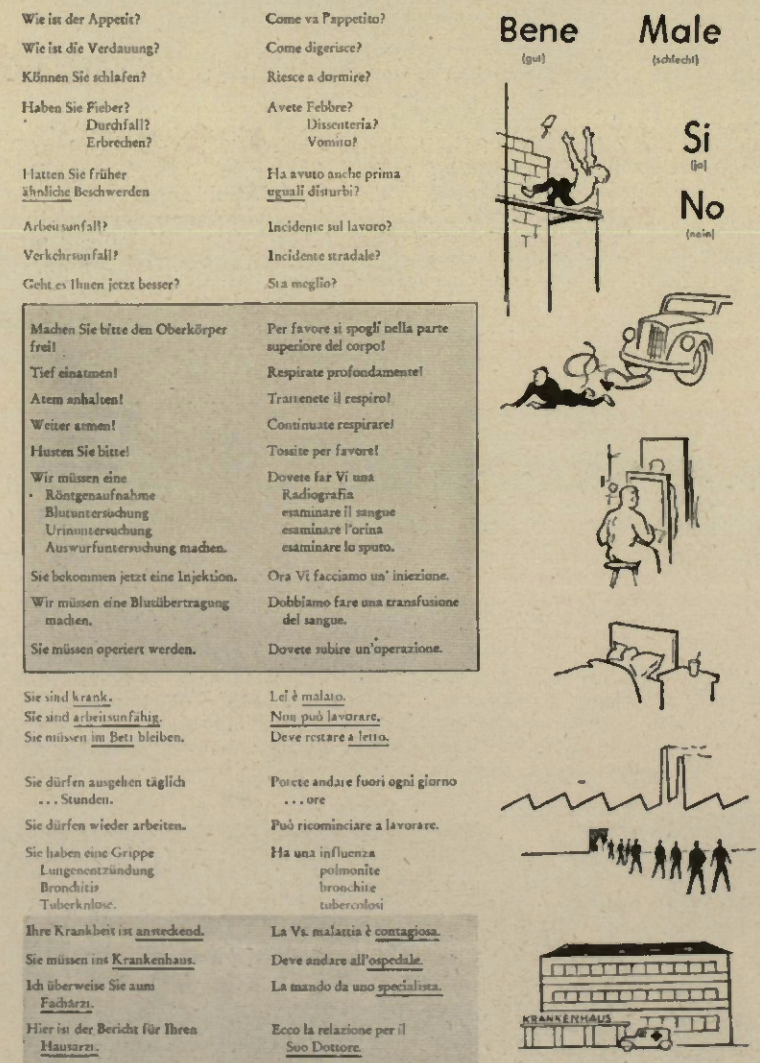
Nochmals zu der Notiz:

„Sprachkundige Ärzte gesucht"

Die lichtvollen Ausführungen des Herrn Kollegen Mendl aus Mühldorf, in Heft 1 vom Januar 1961 unseres Bayerischen Ärzteblattes, haben mich als alten Weltenbummler auf den Plan gerufen:

Nach fünf Richtungen habe ich die Welt durchsegelt: nach Norden, Süden, Osten, Westen und — nach der eigenen. Zum großen Teil sah ich die Welt in schiffsärztlicher Mission der HSDG, HAPAG und des NDL. Ich hatte dabei viel Zeit und Gelegenheit, mich persönlich von der berechenbaren Krümmung der Erdoberfläche ebenso klar zu überzeugen wie vom unberechenbaren Leben auf ihr. Eines ist dabei absolut sicher: Wenn man Sprachen sein Leben widmet, wird man auf dieser Erde fast Vollkommenheit erreichen.

Nachdem wir Ärzte im allgemeinen aber nicht philologisch infiziert, dafür aber — sit venia usuello verbo! — lebensnah sind, möchte ich die Vorschläge des Herrn



Behandlung Fremdsprachiger

Durch die zunehmende Beschäftigung von Ausländern, die der deutschen Sprache zum überwiegenden Teil nicht mächtig sind, sind Probleme entstanden, die im Erkrankungsfall Patienten und Arzt gleichermaßen berühren. Die im „Bayerischen Ärzteblatt" in den letzten Heften abgedruckten Leserbriefe sind ein deutlicher Beweis für das große Interesse, das die Ärzte dieser Frage entgegenbringen. Ein im Verlag von W. Kohlhammer, Stuttgart, erschienener „Sprechstundenhelfer, Dolmetscher für die ärztliche Praxis" ist bemüht, hier Hilfe zu leisten. Er besteht aus je einer vierseitigen Tafel: griechisch-deutsch, italienisch-deutsch, spanisch-deutsch, einer viersprachigen Aushängetafel für das Wartezimmer und zehn viersprachigen Handzetteln. Die bebilderten Tafeln enthalten das Wichtigste über Anamnese, Diagnose und Therapie. (Der ganze Satz kostet DM 5,20). Die nebenstehende, wesentlich verkleinerte Abbildung gibt eine Anschauung von dem 21 cm mal 30 cm großen Original, das, auf steifem Karton gedruckt, Fragen und Antworten enthält. Bei dem in griechischer Schriftform abgedruckten Text wäre es vorteilhaft, darunter die Aussprache zu setzen, da vor allem den jüngeren Ärzten vielfach die Kenntnis des griechischen Alpbabets abgeht. Durch diese Ergänzung könnte die empfeblenswerte Einrichtung nur gewinnen.

K-g.

Bei nervösen Herzbeschwerden auf vegetativ-dystoner Basis,
auch infolge Witterungs- und Föhneinfluß

UZARIL-CAMPHER-Dragées

Schnelle und nachhaltige Normalisierung und Beruhigung

Cardialgisches Syndrom, Arrhythmie-Syndrom, Pseudoangina pectoris
Roemheld-Komplex

25 Dragées DM 2.35 o. U.

UZARA-WERK, MELSUNGEN

NEU

BEI DYSKINESIEN
INNERER ORGANSYSTEME

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

gordal®
ROLAND

ZUSAMMENSETZUNG

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

DRAGÉES / SUPPOSITORIEN pro dosi

ROLAND
ESSEN
Chem.-pharm. Fabrik

Wichtiger Termin!

Nur noch bis zum 30. Juni 1961 können Mitglieder der Bayer. Ärzteversorgung, die über 45, jedoch noch nicht über 55 Jahre alt sind, die zusätzliche Sterbegeldversicherung bei der Bayer. Ärzteversorgung abschließen.

Näheres siehe BÄbl. Nr. 3/1961, S. 95 ff.

Dr. Mendl aufgreifen und als „alter Seebär" meinen Senf dazu geben. Für Kollegen, die sich für die schiffsärztliche Tätigkeit interessieren, möchte ich zuvörderst nochmals darauf hinweisen (siehe bitte auch: Bayerisches Ärzteblatt, Heft 11, 1959), daß der leider zu früh verstorbene Chefarzt der HAPAG, Herr Kollege Dr. H. Minning, seinem „Leitfaden für Schiffsärzte" am Schluß zwei Seiten angefügt hat mit den für jeden Arzt unbedingt notwendigen Fragen (und Antworten) in deutscher, englischer und spanischer Sprache. Man soll schon so viel von fremden Sprachen verstehen, daß man das, was man haben will, bekommen kann; man muß sich daher durchfragen können, das genügt. Den Minning-Miniatur-Sprachführer kann jedermann in kürzester Zeit erlernen. Der Land(arzt)plage der Vertreterbesuche habe ich, nebenbei bemerkt, insofern eine angenehme Seite abzugewinnen versucht, daß ich diesen jeweils vorschlug, die Handzettel ihrer zu vertretenden Firmen polyglott zu gestalten, was tatsächlich bereits konkreten Anklang gefunden hat.

Als weltgereister Fahrensmann habe ich mich aber nicht nur auf Globen und Landkarten ausgekannt, sondern auch in Dictionnaires. Hatten mir doch die Bildungsreisen wichtige Eindrücke und Impulse vermittelt; sie wirkten meist noch in der Praxis weiter. Den wichtigsten Anreiz habe ich von den amerikanischen und besonders den japanischen Okkupationssoldaten erhalten. Die vor allem in Ostasien herausgebrachten diesbezüglichen Sprach-Bilder-Bücher sind Ia. Man ersieht daraus wieder einmal die große Findigkeit und den Einfallsreichtum der Japaner. Selbst der primitivste und a-intelligenteste Patient kommt damit durch, sofern der angesprochene (Arzt) auch nur einigermaßen auf den Kranken einzugehen gewillt ist.

Aber auch die von Herrn Mendl vorgeschlagene „Imago-Symptomatologie" habe ich beinah schon in die Tat umgesetzt: aus den rund viertausend Werbesendungen im Jahr — das entspricht einem werktäglichen Durchschnitt von rund einem Dutzend Sendungen — habe ich im Laufe der Nachkriegsjahre Kapital geschlagen und für meine ärztliche Tätigkeit Gewinn gezogen. Ich suchte nämlich von dem überreichen Angebot diejenigen Bilder aus, die die für eine Krankheit absolut charakteristischen Symptome aufweisen. Unter die pathognostischen Krankheitserscheinungen, die ich in Leitzordnern sammele, habe ich noch zusätzlich in den gebräuchlichsten Kongreßsprachen, also in Deutsch, Englisch, Französisch, Italienisch, Russisch und Spanisch, die allerwichtigsten Arztfragen angebracht. Durch diese Kartogramme der diakritischen Zeichen kann ich jederzeit ohne weiteres die meisten Krankheiten gegen andere differentialdiagnostisch abgrenzen. Wenn man nämlich auch in der Heilkunde systematisch beginnt, medizinisches Geschehen in Bildern und Symbolen zu entdecken, auszudrücken und festzuhalten, bekommt die geschlossene Darstellung von der Symbolik des kranken Menschen ebenfalls ihren besonderen Akzent. Anders ausgedrückt: Die Schau des Arztes vermittelt durch eine solche planmäßige, einheitlich geordnete, wohlüberlegte, zusammenhängende Sammlung von kartothekarischen Aufzeichnungen unwandelbare Worte, Formen und Bilder, die eine ganz bestimmte Bedeutung haben.

Ich weiß zu gut aus jahrzehntelanger Landpraxis: Leider Gottes haben die Kollegen — an die das rasante, hektische Atomtempo unserer Tage dauernd allerhöchste Anforderungen stellt — für solche Dinge die notwendige Ruhe und erforderliche Muße verloren. Trotzdem aber stehe ich nicht an, Interessenten meinen selbstfabrizierten „Internationalen Bild-Sprach-Katalog" zur eventuellen Einsichtnahme und allfälligen Nachahmung leihweise kurzfristig zu überlassen. Vivant sequentes.

Mitstrebende, sprachkundige Kollegen, die Wert legen auf meine Anregungen, mögen sich daher bitte wenden an:

Dr. med. Bruno Leo Friton VDJ, Hart/Alz.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

IX. Internationaler Lehrgang für praktische Medizin der Deutschen Bundesärztekammer in Grado 5. bis 17. Juni 1961

Gesamtthema:
Das anfallsweise Krankheitsgeschehen

Festvortrag: Kunst und Krankheit (Prof. Dr. Lieb, Augsburg).

I. Herz- und Kreislauferkrankungen. II. Erkrankungen der Atemwege. III. Endokrine und Stoffwechselkrankheiten. IV. Erkrankungen der Bauchorgane. V. Erkrankungen des Nervensystems. VI. Angenkrankheiten. VII. Das aktuelle Problem (Das Thema wird noch bekanntgegeben). **VIII. Berufspolitik:** 1. Präsident Dr. Sewering: Aktuelle Berufspolitik. 1a: Colloquium zum Thema: „Sie fragen — wir antworten". **IX. Veranstaltungen verschiedener Thematik:** 1. EKG-Seminar (5 Tage). 2. Cortison-Seminar (5 Tage). 3. Aufgaben der ärztlichen Praxis im Rahmen des Jugendarbeitsschutzgesetzes (1 Tag).

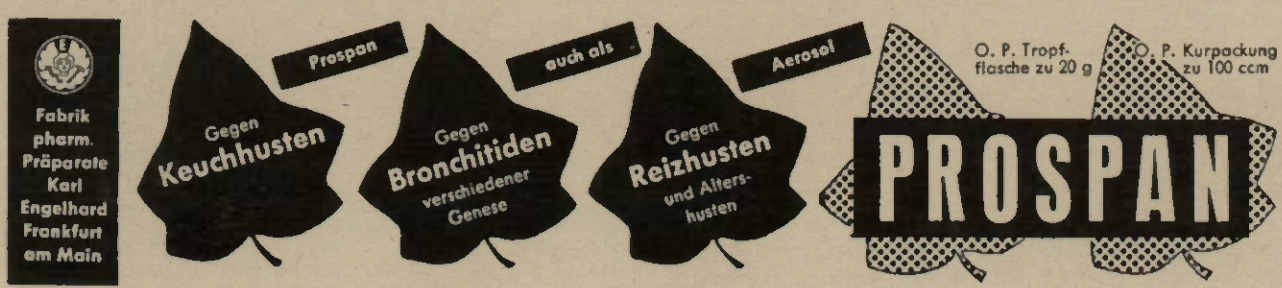
Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstr. 1.

Sektion Medizin in der Deutschen Gesellschaft für Photographie e. V.

Vom 3.—15. Juni findet die 4. INTERNATIONALE FESTWOCHE DES MEDIZINISCH-WISSENSCHAFTLICHEN FILMS in Turin statt. Zugelassen sind nur Filme wissenschaftlichen Charakters, 16-mm-Filme stumm, mit Magnet- oder Lichtton oder über Tonband vertont.

Dr. med. H. Orbach, Schriftführer der Sektion Medizin, Köln, Neumarkt 49.

Den Kongreßkalender bitten wir in der März-Nummer des BÄbl., S. 151, einzusehen.



SOLU-VETAN

Optimale Liquiritia-Azulen-Behandlung bei Magenerkrankungen – Ulcus ventriculi et duodeni, Gastritis

Dosa, Inhall ausraichend für ca. 25 Tassen, DM 2,30 o. U.

SOLU-VETAN

cum Belladonna

Erstmals
Liquiritia – Azulen – Belladonna
in einem „Tassenfertigen Wirkstoffextrakt" für akute und chronische Magenerkrankungen mit starken spastischen Beschwerden.

Dosa, Inhall ausraichend für ca. 25 Tassan, DM 2.45 o. U.

Die Firma Ludwig Heumann & Co. hat als erste chem.-pharm. Fabrik bereits im Jahr 1949 „Tassenfertige Wirkstoffextrakte" hergestellt und mit dieser modernen Applikationsform eine neue Ära in der Phytotherapie eingeleitet.

HEUMANN Heilmittel

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

Vorläufiges Programm

des 5. Lehrganges des Bayerischen Sportärztebundes vom 16. bis 18. Juni 1961 in der Sportschule München-Grünwald

Kursleitung: Dr. Hanns Galli, München, Orthopädische Klinik.

Freitag, den 16. Juni 1961

Begrüßung: Dr. Galli

Dr. Goßner, Augsburg:
Die Stellung des Sportarztes in den ärztlichen nnd sportlichen Organisationen

Dr. Beck, Krumbach:
Geschichte der Sportmedizin

Herr Waitzer, München:
Sporttheorie mit praktischen Übungen

Dr. Funke, Erding:
Technisches für den Sportarzt, sportärztliche Untersuchung und Bnndesjngendpian

Prof. Dr. Reichel, München:
Sportphysiologisches Thema

Priv.-Doz. Dr. Pabst:
Wirkungsweise der Druckstrahlmassage und ihre Anwendung beim Sport

Herr Waitzer, München:
Sporttheorie mit praktischen Übungen

Samstag, den 17. Juni 1961

Herr Waitzer, München:
Sporttheorie mit praktischen Übungen

Dr. Grasser, Greding:
Sportarzt und Flugsport
Sportarzt und Fallschirmspringen

Herr Waitzer, München:
Sporttheorie mit praktischen Übnngen

Fr. Dr. Bausenweln:
Frauensport

Dr. Goßner, Augsburg:
Herz- und Kreislaufteste

Dr. Fischer, Schwalten:
Sport und Rehabilitation

Dr. Seidel, München:
Die Gesundheit der Jugendlichen nach dem beutigen Stand

Dr. Giesemann, Wertingen (Gesundheitsamt):
Gesundheitsamt und Sportärzte
Die Sportpresse und wir

Sonntag, den 18. Juni 1961

Dr. König, München:
Versebrtensport

Dr. Galli, München:
Die Verletzungen des Sprunggelenkes

Herr Späth, München:
Sport und Schule

Herr Waltzer, München:
Sporttheorie mit praktischen Übungen

Der Besuch des Kreislaufphysiologischen Institutes ist vorgesehen.

Anmeldung bei Dr. Hanns Galli, München 9, Harlachinger Straße 12. Kursgebühr DM 15.—. Damen willkommen. Turnkleidung mitbringen!

Zum Erwerb des Sportabzeichens ist Gelegenheit gegeben!

Sportärztekurs LANGEOOG

Der Sportärztebund Niedersachsen veranstaltet mit Unterstützung der Ärztekammer Niedersachsen den diesjährigen Sportärztekurs vom 28. August bis 2. September 1961 auf der Nordseeinsel Langeoog.

Im Anschluß an den Sportärztekurs werden an drei Tagen noch allgemein interessierende medizinische Fragen erörtert werden.

Anmeldungen und Quartierwünsche sind an die Kurverwaltung Langeoog direkt zu richten.

Mitteilung der Schriftleitung

Durch ein bedauerliches Versehen ist bei dem Artikel **„Collegium medicum von 1687"** in Heft 4, Seite 134, die Kennzeichnung des Verfassers unterblieben. Verfasser dieses Artikels ist Herr Dr. F. von Velasco, Donaustauf bei Regensburg, Prüllstraße 1.

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Klinge, München 23
Dr. R. Reiss, Berlin
Atmos Fritzsching & Co. GmbH., Viernheim/Hessen
Ehrl & Co., Arzneimittel KG., München 9
Merckle GmbH., Blaubeuren
Dr. A. Wolff, Chem.-pharm. Fabrik, Bielefeld
Concordia Lebensversicherungs-AG., Köln
Deutsche Bausparkasse eGmbH., Darmstadt
Oberrhein Möbelbau GmbH., Lörrach/Baden

„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.

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

Privatschule für Arzthelferinnen Ph. Walner . München

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

Schule: Lindwurmstraße 73 — Sekretariat: Nußbaumstr. 30/II

Erste staatlich genehmigte Fachschule für Arztheiferinnen und Arztsekretärinnen in Bayern

Halbjahres-Lehrgang: Beginn 1. September und 1. März - **Einjährige Schulausbildung:** Beginn 1. September

Vor Anstellung einer Absolventin bitte Auskunft bei der Schulleitung (Tel. 53 47 70) einholen.

Prospekt über Sekretariat: München 15, Nußbaumstr. 30/II, Tel. 53 47 70

Stellenangebote

Bezirksspital in Langenthal (Kanton Bern, Schweiz) sucht

Assistenzarzt

für die chirurgische Abteilung. Sehr gute Honorierung. Bewerbungen mit den erforderlichen Unterlagen erbeten an den Chefarzt, Herrn Dr. med. H. Lüdi, Chirurg FMH.

Am Krankenhaus Kempfenhausen am Starnberger See (Tuberkulosekrankenhaus der Stadt München) sind ab sofort Stellen für

Assistenzärzte

zu besetzen.
Einstellung im Angestelltenverhältnis in Vergütungsgruppe III. — Bei entsprechender Vorbildung ist Einstufung nach Vergütungsgruppe II möglich. — Unterkunftsmöglichkeit im Krankenhaus ist vorhanden. Bewerbungen mit ausführlichem Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Lichtbild und Spruchkammerbescheid umgehend an das Personalreferat der Stadt München, Rathaus, Zimmer 385/III, erbeten. Persönliche Vorstellung nur auf Ersuchen.

Mittlere Privatklinik (Chirurgie, Gynäkologie, Geburtshilfe) sucht zum baldigen Eintritt, evtl. auch 1. 7. 1961

Medizinalassistenten

Gehalt 400 DM sowie freie Unterkunft und Verpflegung — oder nach Vereinbarung. Chirurgie und Gynäkologie wird angerechnet. Bewerbungen an Privatklinik Dr. Zeitler, Regensburg, Luitpoldstraße 11/b.

Stellengesuche

Medizinalassistenten-Ehepaar
(26 Jahre alt) sucht zum Abschluß der Medizinalassistentenzeit ab 1. Oktober 1961, 2 geburtshilflich-gynäkologische Stellen in Süddeutschland. Bisherige Ausbildung: Innere, Chirurgie, Kinder- und Augenheilkunde. Staatsexamen Oktober 1959, Bedingung TO A III. Zuschriften erbeten unter 331/259 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13.

Zur Beendigung meiner

Gynäkolog. Fachausbildung

suche ich zum 1. 10. Assistentenstelle mit guter Ausbildungsmöglichkeit in Süddeutschl. Dr. med., 31 Jahre, verh., bisher 1 J. Innere, 2 J. Chirurgie und 2 J. Geburtshilfe. Nachweis einer 4-Zimmer-Wohnung erwünscht.

Angebote m. Gehaltsangabe erbeten unter 256/331 über CARL GABLER WERBEGES. MBH., München 2, Karlsplatz 13.

Anzeigenschluß
jeweils am 5. des Monats

Med. technische Assistentin

25, ungekündigt, sucht zum 1. 10. 1961 Stellung in Münchner Krankenhaus. Zuschr. unt. M. F. 78767 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

Verschiedenes

Modern eingerichtete, gut eingeführte

Allgem. Praxis

(Kassen u. Privat) in Lauf a. d. Peg., 15 km östl. Nürnbergs, weg. plötzlichen Todesfalls abzugeben. Angebote an Frau Friedl Kühlwein, Lauf a. d. Peg., Espanstr. 7

Zod-Vel
(UNGT. LUGOL) 3% c. Campher 10%
NEOS DONNER KG., BERLIN SO 36

PERSER-TEPPICHE

in großer Auswahl u. a.:

Täbris-Vorleger, alt	95×50 cm	DM	88.—
Afghan	115×80 cm	DM	133.—
Barchalau	150×104 cm	DM	222.—
Täbris	190×133 cm	DM	418.—
Henigoun, alt	300×130 cm	DM	855.—
Dshochagan	315×215 cm	DM	880.—
Hamedan-Läufer, alt	500×100 cm	DM	944.—
Ferahan	315×210 cm	DM	1315.—
Heriz	250×350 cm	DM	1415.—
Afghan, sehr fein	270×370 cm	DM	1865.—
Täbris	401×300 cm	DM	2615.—
Kirman, rot, Spiegel	510×380 cm	DM	7540.—

ZOLGHADAR - TEHERAN
MÜNCHEN - Maximilianstraße 33

Pianos - Flügel
Kleinklaviere – Cembali
Bis zu 40 Monatsraten
Pianohaus Lang
München · Kaufingerstraße 28/I
Augsburg · Bahnhofstraße 15/I
Regensburg · Kassiansplatz 3

Preiselbeeren

aus schwedischen vollreifen Beeren	13.30	
Schwarze Johannisbeer-Konfitüre	12.50	
Heidel (Blau) beeren	12.50	10 Pfd. Eimer 4,5 kg netto nur mit reinem Kristallzucker eingekocht
Erdbeer-Konfitüre	10.80	
Aprikosen-Konfitüre	10.50	
Himbeer-Sirup	12.00	
Pflaumen-Mus	8.85	

Garantiert neue Ernte 1960
Fabrikfrische, tafelfertige, feinste und ungefärbte Qualitätsware. (Nachnahme) Bei Nichtgefall: Kaufpreis 100%ig zurück.
H. Lucas # 44 Honnef/Rh. Postf. 66

Kinderheim
b. Feilnbach/Obb. a. Wendelstein, 79 Betten, vollk. einger., herrl. ruh. Lage, neu zu verpachten, monatl. 1200.— DM. 1/3 Besitzanteil f. 75 000.— z. verk.
Imm. Ludwig Götzberger, München 5, Klenzestr. 22, Tel. 22 63 01

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

Der plötzliche Tod unseres hochverdienten Mitarbeiters

Herrn Dr. med. Erich Kohischütter

erfüllt uns mit tiefer Trauer.

Sein Rat und seine Hilfe waren uns zu jeder Zeit wertvoll,
seine Lauterkeit und Einsatzbereitschaft
werden wir immer vermissen.

Erfüllt von Dankbarkeit nehmen wir Abschied von ihm.

Geschäftsleitung und Mitarbeiter der
Pfizer GmbH Karlsruhe

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

Die „WINTERTHUR"

arbeitet seit Jahrzehnten im Dienste des Arztes

Auf Grund ihrer engen Verbindungen mit der Ärzteschaft verfügt sie gerade im Hinblick auf die den Arzt berührenden Versicherungsfragen über besondere Erfahrungen, die eine fachkundige Erledigung aller Schadenfälle gewährleisten.

Sie berät Sie gern auf dem Gebiet der

Unfall-,
Haftpflicht-,
Kinderlähmungs- (Palia-),
Kraftfahrt-,
Luftfahrt-,
Hausrat-,
Praxis-,
Feuer-,
Einbruchdiebstahl-,
Beraubungs-,
Leitungswasserschäden-,
Glasbruch-,
Betriebsunterbrechungs- und
Lebensversicherung.

Samit können Sie sämtliche Versicherungen in e i n e Hand legen.

Bitte fordern Sie daher vor einem Neuabschluß oder einer Vertragserweiterung ein auf Ihre Wünsche abgestelltes Angebot bei uns an. Wir werden es uns angelegen sein lassen, Sie gewissenhaft zu beraten, ohne daß Ihnen hieraus irgendwelche Verpflichtungen entstehen.

Schweizerische Unfallversicherungs-Gesellschaft in Winterthur
Direktion für Deutschland
München 23 – Leopoldstraße 34/36 – Telefon 36 07 21

wird genommen

Individuelle Therapie des jeweiligen Krankheitsbildes durch Wahl der geeigneten Applikationsform

RHEUMASAN®

...hält Schritt mit der Forschung!

„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

REISS

Dr. Erdt Arnulf
Baindlkirch
1611