

# BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN  
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 12

München, Dezember 1961

16. Jahrgang

## RABRO Magen-Tabletten

Zusammen-  
setzung  
Bism. subnitr.  
Magnes. carbonic.  
Natr. bicarbonic.  
Cart. Rhamni Frangulae  
Succ. Liquir.  
concentr. et praep.  
Rhiz. Calami

Dosierung u.  
Indikationen  
3 x tägl. 1-2 Tabl.  
Ulcus ventriculi  
et duodeni  
nervöse Magenleiden  
Gastritis.

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



H · TROMMSDORFF · AACHEN

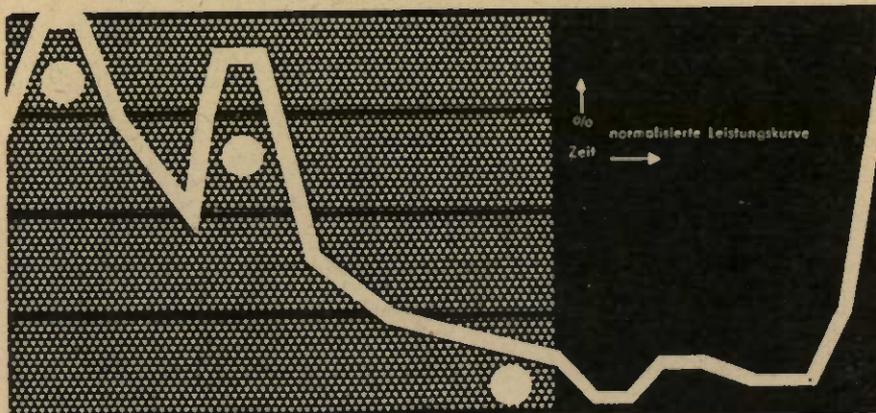
Die Vorzüge der Kombination Lanata-Crataegus sind vornehmlich durch die größere therapeutische Breite des Präparates charakterisiert, die die Einstellung wesentlich vereinfacht. Crataegus schafft am Herzmuskel die für eine Digitalisierung ideale Ausgangslage, die es erlaubt, bei voller kompensatorischer Wirkung die Glykosiddosis bis zu ca. 50% zu senken.

Rp.

*Lanatacanth*  
20.0

Hierfür ist nicht nur die verbesserte Herzdynamik, ausgehend von einer ausgeprägten Coronarerweiterung, verantwortlich; als entscheidend muß die Mittlereigenschaft der Crataegus-Flavone im intermediären Stoffwechsel an der Herzmuskelzelle angenommen und zur Deutung des Digitalis-Spareffektes diskutiert werden. Auch digitalis-refraktäre Fälle und glykosidempfindliche Herzen werden der Digitalistherapie zugänglich.

# Circovegetalin<sup>®</sup> compositum



**2-Phasen-Therapie  
der funktionellen  
Kreislaufstörungen**

**Tagesform:**  
Kreislaufwirksam,  
Kreislaufschützend,  
ohne müde zu machen.

**Nachtforn:**  
Ruhigstellung zur  
Erholung des Vegetativum,  
Vertiefung  
der Kreislaufwirkung.

Ergotoxinphosphat, China-Alkaloide,  
Theobromin, Magnesium-Verla.

Secale-Alkaloide, Belladonna-Alkaloide,  
Phenobarbital.

Handelsformen und Preise  
45 Dragees DM 3.30  
90 Dragees DM 6.00



**VERLAPHARM**

**TUTZING / OBB.**

## Seilanzeigen deutscher Bäder, Kurorte und Sanatorien

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

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

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

Oy (937 m). Thor-radiumhaltige Quelle gegen Ischias, Rheuma, deformierende Gelenkleiden, Kneippkuren. Auskunft und Prospekte: Kurverwaltung Telefon 207.

## Warum mit *Hotelpflan* nach ÄGYPTEN

- Seit 10 Jahren Ägyptenreisen, über 5000 zufriedene Kunden
- Erstklassige Leistungen, garantierte Abflüge
- Keine zusätzlichen Kosten, alles eingeschlossen.

Verlangen Sie bitte unser kostenloses ausführliches Programm, auch mit Wintersportangeboten. Kärtchen oder Anruf genügt.

**HOTEL PLAN** *Hotelpflan*  
Mü., Lenbachpl. 9  
Victoria-Passage  
Telefon 55 54 35

### Privatnervenklinik Gauting Bergstraße 50

Hellschlaf, Elektroschock-Therapie, Stickstoff-Anoxie, Psychotherapie usw.  
Alle Kassen.

Chefarzt Dr. med.  
C. Ph. Schmidt  
Anmeldung: Tel. München  
86 12 26 oder 53 20 02

### Kinderarzt Dr. Schede's Kindersanatorium

Klaus-Andreas-Heim  
(17 b) Ohltingen,  
Bretzweilshof, städt. Hoch-  
schwarzw. 650-950 m, 35 Kd.,  
0-13 J., Unterrichts, Ständ.  
Kinderschwimmbecken  
im Haus Heilenschwimm.

### Gegen Enuresis nocturna

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

**BEATIN**  
cum Codein sine Codein  
Gegen chronische Affektionen der Atmungsorgane, Bronchialkatarrh, hartnäckigen Husten usw.

## „Stetophon“ Herztom-Apparat

Gleichzeitig Rufanlage  
Erfolg für jede Praxis  
Prospekt und Lieferung: Sanitest., Frankfurt-Eckenheim 358

## Mikroskope Preiselbeeren

### Für alle Zwecke!

Präzisions-Instrumente mit Wetzlerer Optik (Seibert), modern und sorgfältig durchdachte Konstruktionen. Auch Mikro-Zubehör. Ausführlicher Katalog frei.



aus schwedischen vollreifen Beeren 12,50  
Schwarze Johannisbeer-Konfitüre 12,-  
Heldel (Blau)beeren 12,-  
Erdbeer-Konfitüre 10,50  
Aprikosen-Konfitüre 10,-  
Himbeer-Sirup 11,-  
Pflaumen-Mus 8,85  
Garantiert neue **Ernte 1961**  
Fabrikfrische, tafelfertige, feinste und  
ungefärbte Qualitätsware. (Nachnahme)  
Bei Nichtgefall. Kaufpreis 100%ig zurück.  
H. Lucas A 64 Honnef/Rh. Postf. 66

OPT. INSTITUT G. K. E. SCHRÖDER  
HAMBURG 30 - DAMMBOGENSTRASSE 22

## Jod-Vel

(UNGT. LUGOL.) 3<sup>00</sup> c. Campher 10<sup>00</sup>

NEOS DONNER KG., BERLIN SO 36

## Inhaltsverzeichnis

Der Präsident der Bayer. Landesärztekammer zum Jugendarbeitsschutzgesetz	411
Schoeps: Vom Wandelbaren und Ewigen im Menschen	412
Berendes: Musiktherapie in neuerer Zeit	412
<b>AUS DEM STANDESLEBEN</b>	423
Bayer. Ärzteversorgung und Vermögenssteuer	422
Das Wohnbauwerk der Bayer. Ärzteversorgung — Die 12. Wissenschaftliche Ärztetagung in Nürnberg — Die Deutsche Gesellschaft für die Vereinten Nationen — Aufruf zur Anmeldung von Arztvertretern — Neuer Vorstand des Verbandes der angestellten Ärzte Deutschlands — Marburger Bund — Der Sanitätsinspekteur der Bundeswehr bittet um Mitarbeit — Jugendarbeitsschutzgesetz	433
<b>AUS DER GESCHICHTE DER MEDIZIN</b>	431
Koerting: Die verschwundene Goldene Bulle	
<b>AUS DER BUNDESPOLITIK</b>	434
Die Fragen der Gesundheitspolitik in der Regierungserklärung v. 29. 11. 61 — Verordnung über die Erfassung von Wehrpflichtigen für bestimmte Aufgaben und über die Auskunftsspflicht vom 28. 9. 61	
<b>AUS DER LANDESPOLITIK</b>	435
Aus der Haushaltsrede des Bayer. Staatsministers für Arbeit und soziale Fürsorge und der Parlamentsdebatte zum Arbeitsetat — Aus der Aussprache zum Justizetat — 20 Mill. DM Zuschüsse mehr für Krankenhausbau — Für Einführung der Schluckimpfung	
<b>FEUILLETON</b>	442
Malten: Naturschutz und Gesundheit	
<b>FAKULTÄT UND PERSONALIA</b>	445
Wollheim — Gerlach — Kulenkampff — Pfeiffer — Zach — Steinhardt — Schwerd — Deißböck — Hirmer — Hockemeyer — Kleinschmidt — Stepp	
<b>AMTLICHES</b>	445
Vollzug der Bestallungsordnung für Ärzte; hier: Gutachten der Medizinalassistenten — Betäubungsmittelsüchtiger Betrüger — Entzug des akademischen Grades Dr. med.	
<b>GESETZES- UND RECHTSFRAGEN</b>	446
Zur Beschäftigung von Vertretern und Assistenten in der Kassenpraxis — Die Ausübung einer Gemeinschaftspraxis	
<b>STEUERFRAGEN</b>	447
Reiseaufwendungen einer beruflichen Fachveranstaltung im Ausland	
<b>MITTEILUNGEN</b>	447
Entwicklungshilfe aus ärztlicher Sicht — 29 000 abgelegte Hochschulprüfungen — davon 88 v. H. bestanden — Archiv ungedruckter wissenschaftlicher Schriften bei der deutschen Bibliothek, Frankfurt a./M. — Unzumutbare Reklamemethoden einzelner pharmazeutischer Firmen — Studentische Krankenversicherung — Anschrift eines Münchener Arztes gesucht — Filmtechnische Untersuchungen an bestrahlten Krebszellen — Verkauf von Instrumentarium usw. a. Gynäkologen-Praxis	
<b>BUCHBESPRECHUNG</b>	450
Handbuch der Unfallbegutachtung — Deutscher Ärztekalender 1962	
<b>KONGRESSE UND FORTBILDUNG</b>	451
X. Internationaler Lehrgang für praktische Medizin der Bundesärztekammer in Davos — VII. Internationaler Lehrgang für praktische Medizin in Badgastein	

Neu!

bekämpft  
den  
Schmerz

**IROCOPHEN**®

gibt  
neuen  
Auftrieb

Die Kombination bewährter  
Wirkstoffe gewährleistet  
bei bester Verträglichkeit  
eine rasche und  
ausgezeichnete Wirkung.

**IROCOPHEN**

belebend für den Tag

10 und 20 Tabletten:

IROMIN = (Calc. acetylosalic.  
carbamid.) 0,25 g  
Coffein 0,05 g  
Acet.-p-Phenet. 0,20 g

**IROCOPHEN c. c.**

beruhigend am Abend

10 und 20 Tabletten:

Calc. acetylosalic. carbamid. 0,25g  
Codein. phosph. 0,01g  
Acet.-p-Phenet. 0,20 g

5 Supp. für Erwachsene:

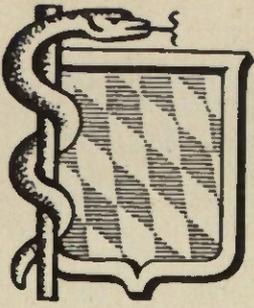
Calc. acetylosalic. carbamid. 0,5 g  
Codein. phosph. 0,02 g  
Acet.-p-Phenet. 0,20 g

5 Supp. für Kinder:

Calc. acetylosalic. carbamid. 0,2 g  
Codein. phosph. 0,005g  
Acet.-p-Phenet. 0,125 g



Dr. SCHMIDGALL GMBH CHEM.-PHARM. FABRIK STUTTGART-UNTERTÜRKHEIM



# BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN  
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 12

München, Dezember 1961

16. Jahrgang

## Der Präsident der Bayer. Landesärztekammer zum Jugendarbeitsschutzgesetz

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Fast täglich erreichen uns in der Kammer Briefe und Anrufe von Kollegen aus ganz Bayern mit Fragen, welche die Mitwirkung der Ärzte beim Jugendarbeitsschutzgesetz betreffen. Auch Vorwürfe blieben uns nicht erspart, weil immer noch nicht alle Richtlinien zur Durchführung der ärztlichen Untersuchungen von uns veröffentlicht wurden.

Wer das Bayerische Ärzteblatt in diesem Jahre gelesen oder noch vorliegen hat, wird feststellen können, daß wir fast in jeder Ausgabe zu diesem Thema etwas veröffentlicht haben. So erinnere ich an das Berichtsheft des Bayerischen Ärztetages in Regensburg, in welchem die ausgezeichneten Referate zum Thema Jugendarbeitsschutzgesetz abgedruckt waren und an andere Aufsätze. Es folgten unsere Mitteilungen über die Rechtsverordnung des Bundesarbeitsministeriums, welche Untersuchungsbogen und sonstige Formulare bestimmte, und über unsere Bemühungen um eine angemessene Honorierung der ärztlichen Untersuchungen. Über verschiedene Organisationsfragen konnten wir bisher und können wir auch heute noch keine verbindlichen Angaben machen, weil diese erst in einer Verordnung der Bayerischen Staatsregierung geregelt werden müssen, welche bis jetzt noch nicht erlassen worden ist. Welche Regelungen voraussichtlich kommen werden, wird in diesem Blatt — so wie in der Oktober-Ausgabe — zusammengefaßt in einem Kästchen veröffentlicht werden. Die Allgemeinuntersuchung wird sich an den Untersuchungsbogen zu halten haben. Wenn sich der Arzt nach Durchführung dieser Untersuchung noch nicht in der Lage sieht, den Jugendlichen zu beurteilen, so kann er Ergänzungsuntersuchungen veranlassen. Nach der Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung wäre diese durch einen anderen Arzt durchzuführen. Unter Ärzten besteht Einigkeit darüber, daß dies in all jenen Fällen unzumutbar ist, wo es sich um Untersuchungen handelt, die der Arzt sonst bei seinen Patienten regelmäßig selbst durchführt. Als Beispiel seien nur die bei manchen Fällen nötige Kreislauf-funktionsprüfung oder etwa eine Hämoglobinbestimmung angeführt. Ohne daß dies besonders festgelegt wird, möge diese Ergänzungsuntersuchungen jeder Arzt, der die Grunduntersuchung macht, selbst durchführen. Im übrigen können die Jugendlichen für spezielle Untersuchungen, die sich als notwendig erweisen,

jederzeit an einen einschlägigen Facharzt überwiesen werden. Für die Grunduntersuchung wurde eine Pauschalgebühr festgesetzt, Ergänzungsuntersuchungen werden nach der Preugo vergütet.

Um die Pauschalgebühr ist es leider zu unerfreulichen Auseinandersetzungen zwischen den Vertretern der Ärzte und denen der Länderregierungen gekommen. Mit guten Gründen forderten wir in Anlehnung an die Preugo eine Pauschalgebühr von 30 DM. Die Vertreter der Arbeitsministerien der Länder beschlossen jedoch, nur 20 DM zu bezahlen. Man erklärte sogar, ursprünglich nur an 15 DM gedacht zu haben. Vorstellungen der Bayerischen Landesärztekammer und Vorstöße unserer ärztlichen Kollegen im Bayerischen Landtag erreichten, daß Bayern die Angelegenheit nochmals auf einer Arbeitsministerkonferenz zur Sprache brachte und für ein höheres Honorar eintrat. Obwohl man verschiedentlich gehört hatte, es sei in anderen Bundesländern gelungen, die Zusicherung höherer Honorare zu erreichen, stand Bayern völlig allein, und alle anderen Bundesländer (ausnahmslos!) hielten an den schon vereinbarten 20 DM fest. Der Bayerischen Staatsregierung gebührt unser Dank, daß sie damit als einzige Verständnis für die wohlbegründete ärztliche Forderung gezeigt hat.

Wenn angesichts des zunächst unbefriedigenden Ergebnisses unserer Bemühungen um ein angemessenes Honorar die Frage auftauchte, ob die freipraktizierende Ärzteschaft unter diesen Umständen überhaupt Untersuchungen durchführen oder es solange ablehnen soll, bis unserer Honorarforderung Rechnung getragen wird, muß man dafür Verständnis haben.

Man möge aber bedenken:

Zum erstenmal werden planmäßige Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen für einen sehr großen Personenkreis in einem Gesetz verbindlich vorgeschrieben und gleichzeitig (dank unseren unentwegten Bemühungen) die freie Arztwahl festgelegt. Erscheint es angesichts solcher Fakten wirklich vertretbar, die Durchführung der Untersuchungen deshalb zu verweigern, weil wir mit der Honorarfestsetzung unzufrieden sind? Um es noch einmal ganz klar festzustellen: Die Kammern haben als erste die Forderung erhoben, das Honorar mit 30 DM festzusetzen und dies auch sehr wohl begründet. Von dieser Forderung werden wir auch nicht abgehen, sondern sie weiterhin mit allem Nachdruck vertreten. Gleichzeitig wollen wir aber der

Öffentlichkeit beweisen, daß wir, der Bedeutung des Gesetzes entsprechend, alles tun, um seinen Erfolg zu gewährleisten. Die Öffentlichkeit möge dann ihrerseits beurteilen, ob diejenigen staatlichen Stellen, welche für die Honorarfestsetzung verantwortlich sind, der Bedeutung des Gesetzes und der darin verankerten ärztlichen Mitwirkung in der gleichen Weise gerecht geworden sind. Für uns in Bayern ist darüber hinaus noch zu berücksichtigen, daß unsere Staatsregierung den ärztlichen Forderungen Verständnis entgegenbrachte. Wir würden schlecht daran tun, sie jetzt im Stich zu lassen.

Der einzelne Kollege draußen in der Praxis möge sich darüber hinaus noch fragen, ob er denjenigen Familien gegenüber richtig handeln würde, die er als Hausarzt jahraus, jahrein betreut, wenn er die Bitte, ein Kind zu untersuchen, mit der Begründung ab-

lehnte, er sehe sich dazu erst in der Lage, wenn der Staat ihm dafür 30 DM statt 20 DM bezahle.

Unsere Entscheidung kann deshalb nur lauten: Durchführung der Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz mit dem gleich hohen Verantwortungsbewußtsein, welches unser ärztliches Handeln in guten und schlechten Zeiten stets gekennzeichnet hat, und Fortsetzung unserer Bemühungen um eine höhere und angemessene Honorierung unserer Leistungen mit allen unseren Kräften!

Lassen Sie mich, liebe Kolleginnen und Kollegen, nun diesen Brief auch zum Anlaß nehmen, Ihnen allen ein gesegnetes Weihnachtsfest und ein glückliches neues Jahr zu wünschen!

Mit kollegialen Grüßen!

H. Sewering

## Vom Wandelbaren und Ewigen im Menschen

Von Prof. Dr. Hans-Joachim Schoeps

Festvortrag beim 27. Kurs des Regensburger Collegiums für ärztliche Fortbildung.

Das Thema „Vom Wandelbaren und Ewigen im Menschen“ muß mit einer Vorverständigung darüber beginnen, was denn im menschlichen Bestand überhaupt wandelbar ist und in welchen Zeitabschnitten oder Epochen eine Wandlung sich vollzieht. Das gehört zu den Sachaufgaben meines Faches Religions- und Geistesgeschichte. Deshalb beginne ich mit der präzisen Fragestellung:

Wann endete die Neuzeit? Und wann begann die neueste Zeit? Exakte Periodisierungen sind mißlich, zumal wenn die eine Geistesbewegung noch im Ablaufen ist. Aber immerhin können wir Angehörigen einer Epoche, die hier „neueste Zeit“ genannt wird, ungefähr angeben, wann die vorangegangene Epoche ausgeklungen ist. Es geschah, als 1831 Hegel der Cholera und 1832 Goethe der Altersschwäche zum Opfer fielen. Das letzte große System christlichen Denkens im Abendland und die letzte große Gestalt humanistischer Weltfrömmigkeit beenden einen Zeitraum, in dem der Glaube an das Gottesgeschöpf und zugleich schöpferische Wirklichkeitszentrum Mensch noch unangefochten gültig war. Kants Willensformel aus der „Kritik der reinen Vernunft“<sup>1)</sup>, mit seiner Vernunft nicht passiv, sondern jederzeit sich selbst gesetzgebend zu sein, hatte stolz den selbststeigenden Menschen verkündet, an dem seit der frühen italienischen Renaissance in vielen Formeln geglaubt worden ist. Das Echo der Julirevolution 1830 in den Gemütern führender Zeitgenossen kündigte den Umschlag an; im 4. und 5. Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts mehrten sich die Stimmen, daß ein Zeitalter zu Ende geht. Die Unheilspropheten oder „Regenpfeifer“, wie wir sie mit einem Bildwort Klerkergards nennen wollen, begannen ihr Geschäft der kritischen Bewußtseinsherhellung und sagten den herannahenden Zusammenbruch der bisher gültigen Lebensordnung und Werte voraus. Und gegen das Ende des Jahrhunderts schrieb Graf Yorck von Wartenburg, einer der klügsten Menschen seiner Zeit, der selber noch ganz fest im alten christlichen Glauben steht, an seinen Freund Wilhelm Dilthey, der dort nicht mehr steht: „Die Entwicklung ist bis zur Aufhebung ihrer selbst fortgeschritten, der Mensch so

weit seiner selbst entrückt, daß er seiner nicht mehr ansichtig ist. Der ‚moderne Mensch‘, d. h. der Mensch seit der Renaissance, ist fertig zum Begrabenwerden.“<sup>2)</sup> Der „Syndesmos“, in dem Gott die Menschen geschaffen habe, sei zerstört worden und an seine Stelle sei der Wahn einer menschlichen „Komposition des Syndesmos“ getreten. Und Wilhelm Dilthey, der die Geistesgeschichte als ein Historie und Philosophie umspannendes Lehrfach begründet hat, bestätigt in einem drei Jahre späteren Brief, daß der „letzte Grund der jetzigen Lage“ die allgemeine „Glaubenslosigkeit dieses Zeitalters“ sei, was erst jetzt die Naturwissenschaften aus den Positionen des 16. Jahrhunderts letzte Konsequenzen gezogen haben. „Sie haben recht, furchtbar rasch nähern sich uns die Katastrophen.“<sup>3)</sup>

Wenn Yorck und Dilthey recht haben, daß sich „das Selbstverhalten und die Geschichtlichkeit wie Atem und Luftdruck“ zueinander verhalten,<sup>4)</sup> dann muß es auch möglich sein, den geistesgeschichtlichen Wandel an den Wandlungen des menschlichen Selbstverständnisses zu erfassen. Die Wandlungen des Menschen korrelieren den Wandlungen der von Menschen bewohnten Welt. Denn die Verwandlungen der menschlichen Umwelt, die der Mensch als homo faber durch Technik und Industrialisierung in den letzten hundert Jahren selbst bewirkt hat, wirken zurück auf das menschliche Verhalten und scheinen heute einen in vielem gegen früher veränderten, also neuen Menschentypus herauszuformen. Beides läßt sich nicht abgelöst voneinander betrachten, weil es sich um korrelative Verhältnisse handelt, und die Kausalbeziehungen wechselseitig sind. Die Wandlungen des Menschen hängen mit den Veränderungen im Weltbestand eng zusammen, weshalb die geistesgeschichtliche Betrachtungsweise auch eng an die philosophische Anthropologie angeknüpft ist.

<sup>1)</sup> Werke, ed. Vorländer, II, 145.

<sup>2)</sup> Briefwechsel Wilhelm Dilthey und Graf Yorck von Wartenburg, Halle, 1923, 83 (Brief vom 21. VIII. 1809). Ebd. 140: „Unsere Zeit hat etwas von dem Ende einer Epoche.“ Das „Gesamtbewußtsein“ sei haltlos geworden (155).

<sup>3)</sup> Ebenda 156 (vor Weihnachten 1802).

<sup>4)</sup> Ebenda 69 (Brief Yorcks v. 4. XII. 1807).

Freilich, die Urfragen des Menschen nach sich selbst sind sich ständig gleich, sie gehören zum ewigen Bestand des menschlichen Wesens: Wer bin ich, wo komme ich her, wo soll ich hin, wie ist es um mich bestellt? Diese Fragen hören nicht auf zu belasten und zu erheben, solange Menschen sind.

Was ist der Mensch? Auf diese Urfrage ist zu allen Zeiten geantwortet worden, und diese Antworten bestimmen unser Schicksal. Wir wollen hier nicht die Bemühungen um den Menschen aufzählen, vom Menschgott der Antike über die Nachfolge des Gottmenschen im Christentum, den Menschen des humanistischen Bildungsideals bis zum denaturierten Menschen des 19. Jahrhunderts, der ist, was er ißt, und der dann im 20. Jahrhundert endgültig zum Raubtier erklärt worden ist. Wir wollen lediglich den Kernsatz jeder Anthropologie, jeder Lehre vom Menschen, hier schon formulieren, weil unsere Gedankenführung sich von ihm her bestimmen lassen wird. Dieser Satz klingt ebenso simpel, wie er abgründig ist: Der Mensch wird bestimmt durch das, was er glaubt und auf das hin er liebend entbrennt.

Sofort steigen eine Reihe von mißverstehenden Zwischenfragen auf, die Antwort finden müssen, soll nicht schon eine anfängliche Verwirrung in den Fortgang der Darlegungen hineingetragen werden. Wird hier nicht eine mißbräuchliche Ausweitung des lutherischen *sola fide* inszeniert? Oder soll hier etwa der Satz des Angelus Silesius: „Mensch, was du liebst, in das wirst du verwandelt werden“ eine neuartige Variation erfahren? Weder — noch! Denn Luthers Aussage hat nur Geltung gegenüber dem heiligen Gott, dem durch die guten Werke nicht beizukommen war, und dieser so und nicht anders qualifizierte Glaube kann nicht willkürlich auf andere Objekte übertragen werden. Und im Gegensatz zur Unauswechselbarkeit des Objektes, das über alle Objekte hinaus ist, geht der zitierte Mystikersatz gerade auf die Vernichtung des Subjektes aus, das in der Kommunikation aufgehoben und in den Gegenstand der jeweiligen Liebe eingeschmolzen wird.

In beiden Sätzen steigen menschliche Grenzmöglichkeiten auf, d. h. sie stoßen an die Grenze menschlicher Möglichkeiten und offenbaren darum füglich eine Wahrheit: es gibt kein Leben, in dem nicht geglaubt wird. Und es gibt kein Leben in dem nicht geliebt wird. Geglaubt und geliebt kann aber immer nur ein Objekt werden, an das ich mich wende, auf das hin ich entbrenne, an das ich gebunden bin. Und diese Bindung an ein anderes als ich bin, an ein Objekt, das der Glaube erwirkt, das der Liebe sich schenkt, ist immer eine ursprüngliche Bildung, durch die mein Leben fixiert, geprägt, erleuchtet wird. Ich vegetiere nicht wie ein Tier, sondern ich lebe als Mensch, wenn ich ein Objekt, ein anderes als ich bin, zu glauben und zu lieben vermag, von ihm her meine Bestimmung, Sinn für mein Leben erhalte. Darum leuchtet in den verwegenen Formulierungen menschliche Wahrheit, die Wahrheit über den Menschen auf: Allein durch den Glauben wird der Mensch an ein Objekt gebunden, durch das das Leben seinen Sinn erhält. Ohne Glaube, d. h. ohne Sinnbemühung, kann nicht gelebt werden. Und nur durch die Liebe, daß er sich einem anderen gibt, kann der Mensch über sich hinaus und ein anderes in ihn hineinkommen, so daß er verwandelt wird. Ohne Liebe, d. h. ohne die Kraft der Erneuerung,

kann nicht gelebt werden — das ist Wahrheit, die in Grenzaussagen aufleuchtet.

Wir aber dürfen uns nicht an den äußersten Grenzmöglichkeiten des Menschen orientieren, wenn wir über das Wesensgesetz menschlicher Art verbindliche Aussagen machen wollen. Aber wir können unseren Lehrsatz jetzt auch schon einen Grad unmißverständlicher, objektivierender ausdrücken: der Mensch erhält den Sinn seines Seins durch das Sein des Objektes, dem er dient.

Die Objekte, denen im Gang der Menschengeschichte gedient worden ist, haben sich gewandelt und mit ihnen das Bild des Menschen. Das Menschenbild, das im Abendland Epoche machte, indem es alle anderen Bilder zerschlug, den Glauben an sein Objekt machtvoll durchsetzte und die Völker es zu lieben lehrte, ist das der Bibel, bezeugt durch die sichtbar-unsichtbare Kirche Christi und durch Israel, das einzige Volk des Altertums, das heute noch am Leben ist. Über tausend Jahre abendländischer Geschichte stehen im Zeichen dieser Lehre vom Menschen: Gott fürchten und seine Gebote halten, das ist der ganze Mensch.

Aber am Ende des 19. Jahrhunderts, das seit der Erscheinung Christi auf Erden datiert wird, wurde der Ruf ausgestoßen: Gott ist tot! Und seitdem ist ein Auflösungsprozeß, der schon lange unter der Oberfläche vor sich ging, offenkundig geworden, und eine Flamme, die schon lange schwelte, ist ausgebrochen. Das Bild vom Menschen wandelt sich, die alten Glaubens- und Liebesobjekte verblassen, neue Setzungen künden sich an, und die Völker des Abendlandes treten heute in eine neue Weltstunde ein.

Die Frage: was ist der Mensch? hat uns wieder überholt, ist vor uns hingetreten, zwingt uns zur Besinnung, damit wir antworten sollen. Wir, die wir zwischen den Zeiten stehen, haben heute aufgehört, auf das Gerede von der Krisis hinzuhören, weil die Entscheidung aufbricht und wir Ernst machen müssen mit der Erkenntnis dessen, was ist. Darum aber müssen wir zuvor zu begreifen suchen, wie das, was ist, werden konnte, werden mußte und geworden ist.

Die Frage nach dem Menschen, richtig gestellt, ist immer gleichbedeutend mit der Frage nach dem Sinn. Das Wesen des Menschen liegt da, wo sein Sinn liegt, die Selbstauffassung des Menschen von seinem Leben und von seinem Tod, worin er sich verwesentlichen, den Lebenssinn erfüllen und unsterblich werden kann.

Diese Fragen sind bereits metaphysische Fragen, und sind — wenn ich das hier sagen darf — spezifische Fragen des deutschen Geistes. Sie sind unpraktische Fragen, denn sie gehen wirklich nicht auf Zwecke, sondern eben auf Sinn. Es kennzeichnet den deutschen Geist, daß er da, wo er wesentlich er selber ist, die einfachsten und elementarsten Fragen nur dann entscheiden zu können glaubt, wenn er sich über sie stellt, bis gleichsam an den entferntesten Punkt des Himmels, um sie von dort aus anzuvisieren. Das bedeutet, daß er eine Tiefenschicht freizulegen vermag, wie die Philosophie wohl keines anderen Volkes. Diese „metaphysische Begabung“ des Deutschen ist aber zugleich seine größte Gefahr. Denn bei den Spekulationen über die letzten Dinge entgleiten zu leicht die ersten; die unmittelbar praktischen Aufgaben bleiben ungestaltet, weil der Geist zu lange braucht, um zu sich selber zu gelangen, und es pflegt zu geschehen,

daß rohe und primitive Mächte an die leere Stelle treten. Wir haben in dieser Hinsicht bittere Erfahrungen machen müssen. Aber ich bin skeptisch, ob man die Geschichte überhaupt als Lehrmeisterin betrachten und meinen darf, daß Völker aus der Erkenntnis ihrer Fehler lernen. Schon Hegel meinte, die einzige Lehre, die bisher aus der Geschichte gezogen wurde, sei die gewesen, daß nichts aus ihr gelernt werden kann. Mit anderen Worten, die Anlagen sind stärker als die Erfahrungen. Und um wieviel mehr muß das Geltung haben, wenn die Nationalfehler zugleich die größten Nationaltugenden sind. Ich meine daher, daß wir nichts Besseres tun können, als weiterhin auf der Frage nach dem Sinn zu beharren, sie so weit als möglich durchzutragen, um am Ende noch die konkreten Aufgaben aus den letzten Erkenntnissen gestalten zu können. Dies kann gelingen, wenn wir nur aufgeschlossen bleiben für die Wahrheit, die uns ihr Antlitz enthüllen will.

Die Frage nach dem Wesen des Menschen aber ist nur auf dem Boden der Geschichte zu entrollen, weil der Mensch ein geschichtliches Wesen ist. Dies will auch sagen, daß dem Menschen stets sein Wesen aufgegeben ist. Eine Katze ist an ihrem ersten Lebenstag genauso Katze wie an jedem anderen. Der Mensch ist ein Werdender, der stufenweise erst er selber wird — in Qualen des Leides und in Aufschwüngen der Schöpferfreude. Er wird er selber in der Richtung auf die Idee des Menschen hin, und dieses Werden ist sein Sein. Der Mensch ist in aller Geschichte werdend; jeder Mensch vollzieht als Individuum sogar ein Stück der Menschheitsgeschichte in sich nach. Und dabei geschieht das, was Kant so ausgedrückt hat: „Die physiologische Menschenkenntnis geht auf die Erforschung dessen, was die Natur aus dem Menschen macht, die pragmatische auf das, was er als frei handelndes Wesen aus sich selber machen kann und soll.“ Die Kantsche „Anthropologie“ als Alterswerk blieb freilich hinter seinen eigenen Ansprüchen weit zurück und ist eher eine ethnographische Kuriositätensammlung geworden.

Wenn wir uns nun des Eingangssatzes entsinnen, daß es für den Menschen kein anderes Existieren gibt, als allein aus dem Glauben, dann wird auch ohne weiteres klar, daß ein Dasein ohne Glauben und ohne Sinn, also der Nihilismus, im Ernstfall keine Existenzmöglichkeit darstellt. Wenn der Mensch als freihandelndes Wesen immer etwas aus sich machen kann und soll, dann bedeutet dies auch, daß er in einem Zustand der Naivität, der Sinnlosigkeit, der Glaubensleere auf die Dauer nicht verharren kann.

Von hier aus, meine ich, sind — geschichtlich gesehen und beurteilt — alle die Bewegungen zu verstehen, die in der Zwischenzeit zwischen den beiden Weltkriegen dieses Jahrhunderts zum Faschismus und Nationalsozialismus geführt haben und im Nihilismus endeten. Es waren dies zum mindesten in ihren Anfängen krampf- und zwanghafte Unternehmungen, um wieder zu einem positiven Glauben zu kommen. Die Nation wurde nicht nur als ein politisches Machtgebilde gesehen, sondern als ein Glaubensobjekt erfahren. Auf das hin alle Glaubens- und Liebeskräfte des Menschen entbrannt waren. Aber dieses Glaubensobjekt hatte keine erlösenden Funktionen und konnte sie auch nicht haben, denn die Nation ist nicht Gott, sondern wenn sie angebetet wird, wird sie zu einem

Götzen, der die blind an ihn Glaubenden in Bann schlägt, so daß sie ihm verfallen, unfrei und süchtig werden. Wenn so auch dieser Glaube der Verzweiflung nahe bleibt, so bleibt doch die Bedrohung durch die Sinnfrage bestehen und fordert stets aufs neue dazu heraus, ihr standzuhalten.

Und alle, die gleichwohl auf der Sinnfrage beharren, sind auf dem Weg zu einer neuen Haltung, die Widerstandshaltung ist. Denn sie findet sich nicht ab mit dem Gegebenen, sondern besteht auf der Sinnfrage, weil sie in die Tiefe führt, auch wenn diese Tiefe ein Abgrund der Verzweiflung ist. Alle deutsche Philosophie, die wesentlich war, hat diesen Hintergrund gehabt. Sie kann als Widerstandshaltung gegen das drohende Nichts der Sinnleere und als radikales Beharren auf der Sinnfrage bezeichnet werden. Angesichts der Bedrohung will der Mensch ganz er selber werden.

Martin Heidegger hat einmal gesagt: „Keine Zeit hat so viel und so Mannigfaltiges vom Menschen gewußt als die heutige. — Aber auch keine Zeit wußte weniger als die heutige. Keiner Zeit ist der Mensch so fragwürdig geworden als der unseren.“<sup>5)</sup> Von hier aus ist das Bedürfnis nach einer wirklichen philosophischen Anthropologie erwachsen und zu begreifen, die aber nach meinem Dafürhalten immer nur historisch aufzurollen und zu verstehen ist. Man muß nämlich den Menschen erst einmal in seiner Welt, wie sie geschichtlich geworden ist, richtig gesehen haben, ehe man die Frage stellen und überlegen kann, welche Möglichkeiten ihm überhaupt geblieben sind.

Aus diesem Grunde möchte ich Ihnen einige Hauptcharakteristiken unserer Zeit und des in ihr lebenden Typus Mensch wenigstens umrißhaft bezeichnen, mit denen wir uns von den vorangegangenen Epochen in charakteristischer Weise unterscheiden.

Will man die Entstehung eines neuen Menschentypus seit Mitte des vorigen Jahrhunderts richtig würdigen und verstehen, ist nämlich eine Tatsache von größter soziologischer Bedeutung zu bedenken: nämlich die Einwohnerzahl Europas hat, solange es abendländische Geschichte gibt, niemals mehr als maximal zu Ende des 18. Jahrhunderts 180 Millionen betragen. Von 1800 aber bis 1914 — also wenig mehr als einem Jahrhundert — ist sie von 180 auf 460 Millionen angestiegen. Die Gesamtbevölkerung der Erde betrug im Jahre 1800 etwa 850 Millionen. Sie beträgt heute ca. 2,7 Milliarden. Diese rapide Vermehrung in so wenigen Jahrzehnten, die keinen Parallelvorgang in der Weltgeschichte kennt, läßt sich nur würdigen und begreifen von dem Umstand aus, daß Tempo und Ausmaß der Produktion von Geräten im Maschinenzeitalter auch auf das Gebiet der menschlichen Zeugung überschlug. Jedenfalls hat das Anwachsen der Menschenmassen, die alsbald auch ihren Anspruch auf Lebensrecht und -güter aller Art anmeldeten, zu einer Durchsetzung von Massenwerten und Massengeschmack — und schließlich auch im personalen Sinne zu einer Vermassung des höchst individuellen Phänomens „Mensch“ und zu einer fast totalen Umlegung des menschlichen Selbstverständnisses geführt. Dieser Prozeß ist bei weitem noch nicht abgeschlossen, sondern er läuft. Noch etwas anderes kommt hinzu:

Zur Zeit Napoleons dauerte eine Reise von England nach den USA noch viele Wochen, eine Nachricht aus

<sup>5)</sup> Kant und das Problem der Metaphysik, Bonn 1929, 200.

dem Fernen Osten traf erst nach Monaten bei uns ein. Damals trennten noch die Alpen den Norden und den Süden Europas. Die meisten Alpenpässe waren im Winter ungangbar. Was nah und fern war, das bestimmte die natürliche Reichweite von Mensch und Pferd. Darin hat sich trotz des Schießpulvers seit den ältesten Zeiten nichts geändert. Die Zeitgenossen Goethes hatten in diesen Dingen noch von denen Dantes, Virgils, ja von denen Homers kaum etwas voraus, sie standen jenen näher als uns Heutigen. Im Laufe von knapp 100 Jahren haben sich die Grundformen des Lebens radikal verwandelt. Der moderne Mensch lebt nicht mehr in der natürlichen Mitte, von wo er das Ganze denkend zu umfassen versuchen könnte. Die Technik hat die Partikularität überwunden, ohne uns aber das Ganze zu geben.

Die technische Überwindung von Zeit und Raum durch die täglichen Mitteilungen der Zeitungen, das Reisen, die Massenhaftigkeit des Abbildens und Reproduzierens durch Kino, Radio und Fernsehen hat eine Berührung aller mit allen ermöglicht. Nichts ist fern, geheim, wunderbar mehr. Dies hat in bezug auf das menschliche Bewußtsein eine Nivellierung der Gehalte zur Folge, in bezug auf die Gehalte der Kultur und der Tradition eine weitgehende Demokratisierung. Indem aber alles allen zugänglich wird, vermindert sich auch sein geistiger Rang und seine Tiefendimension, denn Rang und Tiefe hat nur, was schwer unter inneren Kämpfen und mit Opfern errungen wird. Die technische Apparatur, die Apparatisierung des Daseins löst die einzelnen Menschen aber gerade aus den substantiellen Lebensgehalten heraus, die sie früher als Tradition umgeben hatten.

Worauf es hier ankommt, ist folgender, in den letzten 150 Jahren sichtbar gewordener Entwicklungsprozeß: Auf der einen Seite ein tropisches Wachstum der technisch-rationalen Lebens- und Wissensapparatur, die die Menschen als Individuen voneinander trennt, indem sie sie zu standardisierten Gruppen zusammenschließt, auf der anderen Seite ein Zurücksinken des Individuums in Bedeutungslosigkeit, Ohnmacht und generelle Unwissenheit. Die rationalen Kräfte in den weitverzweigten technischen Prozessen scheinen sich vom Menschen unabhängig gemacht und objektiviert zu haben. In der technischen Apparatur wird ein gewisser kollektiver Geist latent. Seine Auswirkung auf das Bewußtsein der von ihm beherrschten Massen ist unvorstellbar groß. Er verwandelt alles und saugt es unmerklich in sich hinein, vom menschlichen Selbstverständnis bis zum elementaren Naturgefühl.

Unsere ganze Daseinsapparatur wird bekanntlich gelenkt durch eine Bürokratie, die selbst Apparat ist: Der zum Apparat gewordene Mensch, Staat, Gemeinde, Fabrik, Geschäft — alles ist Betrieb durch eine Bürokratie. Diese braucht viele Menschen, die sich gut einordnen, ein Maximum an Lenkbarkeit und ein Minimum geistiger Eigenproblematik aufweisen. „Der Apparat hat seine eigenen Auslesemaßstäbe, die ganz auf Masseneigenschaften eingestellt sind, weil die Maßstäbe ja von den Wertschätzungen der Masse abhängen. Masse und Apparat gehören unlöslich zusammen, denn die große Maschine ist notwendig, um den Massen Dasein zu geben. Die große Masse ist anonym, ihre anonymen Willensäußerungen gelten aber als ‚die öffentliche Meinung‘. Sie wird als Funktion die Meinung

aller zu sein, angerufen, ausgesprochen und von je einzelnen und Gruppen für sich behauptet.“<sup>9)</sup>

Jaspers sagt weiterhin: „Die Eigenschaften der im Apparat gegliederten Masse zu erkennen ist weder einfach noch endgültig. Was der Mensch sei, wird sichtbar in dem, was die meisten tun; in dem was gekauft wird, was genossen wird; in dem, worauf man rechnen kann, wenn es auf Quantitäten von Menschen ankommt, nicht auf die Liebhaberei einzelner. Wie das Budget des privaten Haushaltes durch seine Verteilung kennzeichnendes Merkmal für das Wesen des einzelnen Menschen ist, so das des von Majoritäten abhängigen Staates für die Massen, wofür man Geld hat und für was man es nicht hat, das läßt bei Kenntnis der zur Verfügung stehenden Gesamtmittel einen Schluß auf das Wesen des Menschen zu. Am Unmittelbarsten lehrt jeden die Erfahrung in Berührung mit vielen Menschen, was durchschnittlich zu erwarten ist. Die Urteile hierüber sind seit Jahrtausenden merkwürdig ähnlich. Die Menschen in ihren eigenen Wegen scheinen bloß da sein und Lust haben zu wollen, scheinen zu arbeiten unter der Wirkung von Peitsche und Zuckerbrot; sie wollen nichts eigentlich, kommen nur in Rage, aber nicht zum Willen; sie sind lau und gleichgültig, leiden ihr Elend; wenn sie eine Atempause haben, langweilen sie sich und dürsten nach Neuem.

Der im Daseinsapparat gegliederten Masse gilt die Fiktion der Gleichheit. Man vergleicht sich, wenn niemand es selbst ist, als der er unvergleichbar wäre. Was der andere hat, möchte ich auch haben; was der andere kann, würde ich auch gekonnt haben. Der Neid herrscht heimlich, und die Sucht, zu genießen, durch Mehrhaben und Mehrgeheln.

Mußte man in früheren Zeiten Fürsten und Diplomaten kennen um zu wissen, worauf man rechnen kann, so sind es heute die Eigenschaften der Masse. Es ist Lebensbedingung geworden, eine Funktion zu erfüllen, welche irgendwie Massen dient. Die Masse mit ihrer Apparatur ist Gegenstand unseres vitalsten Interesses. Ihre Majoritäten sind unser Herr. Sie ist für jeden, der sich nicht selbst täuscht, das Feld seiner vollkommenen Daseinsabhängigkeit, seiner Betätigung, Sorge und Verpflichtung. Auch er gehört zu ihr, aber sie droht den Menschen versinken zu lassen in der Rhetorik und dem Trubel des ‚wir alle‘, dessen unwahrhaftiges Kraftgefühl doch wie nichts verrauscht. Masse und Dasein ohne Existenz, Aberglaube ohne Glaube. Sie kann alles zertreten, hat die Tendenz, keine Größe zu dulden und keine Selbständigkeit, aber die Menschen zu züchten, daß sie zu Ameisen werden.“

Damit glaube ich sehr wesentliche Charakteristika unserer Zeit genannt zu haben, die sie von den vorangehenden Epochen unterscheidet. Die Stichworte, die ich gebrauche, waren Masse und Technik. Ich muß den Inhalt beider Worte aber weiter ausführen, damit der Wandel der Zeit auch wirklich deutlich wird. Ungefähr gleichzeitig mit Jaspers macht der spanische Kulturphilosoph Ortega y Gasset (Aufstand der Massen) eine Beobachtung, deren Richtigkeit die Entwicklung seither nur verstärkt bestätigt hat. „Die Städte sind heute überfüllt mit Menschen, die Häuser mit Mietern, die Hotels mit Gästen, die Züge mit Reisenden. Es gibt zuviel Passanten auf den Straßen, zu-

<sup>9)</sup> Das hat der Philosoph Karl Jaspers schon früh, nämlich 1931, in seinem Götschenbändchen „Die geistige Situation der Zeit“ gültig festgestellt.

viel Patienten in den ärztlichen Wartezimmern, Theater und Kino wimmeln von Menschen. Was früher in der Welt kein Problem war, ist es heute unausgesetzt: einen Platz zu finden. Und dies alles, weil Europa von 600 bis 1800 konstant etwa 180 Millionen Einwohner hatte, eine Zahl, die sich im Zeitalter des Hochkapitalismus, der Fabriken und der Technik fast verdreifacht hat. Die Masse ist ein ganz neues Gestaltphänomen oder besser ein Phänomen der Ungestalt. Ihre Grundform ist die Formlosigkeit. Sie ist in ständiger Metamorphose, aber unterhalb der Grenze jeder Form. Masse tritt stets ad hoc in Erscheinung, als ein Gebilde des Zufalles. Ob sie Heldentaten vollbringt oder Verbrechen, sie ist als Masse zu beiden gleichermaßen angelegt. Wir alle gehören zur Masse, und wenn wir in Masse auftreten oder handeln, schrumpft unser Innenleben auf ein Nichts zusammen. Die Massenteile sind im Banne ihrer selbst, der großen Zahl, mit der sie sich identifizieren: Was „alle“ tun, was „man“ tut, ist richtig.

Das technische Zeitalter nivelliert den Menschen. Es bringt zunächst den Menschen als Masse hervor. Es sterben ja nicht mehr 70—80 Prozent der neugeborenen Kinder, sondern weitaus die meisten bleiben am Leben. Das Durchschnittslebensalter des Menschen hebt sich, dank den hygienischen Fortschritten, um ein Bedeutendes. Dieser Mensch der Masse sammelt sich vor allem in den nunmehr schnell entstehenden Großstädten, wohin ihn die durch die Maschine geschaffenen Arbeitsmöglichkeiten ziehen. In der Großstadt kommt er, losgelöst von alten, heimatischen Bindungen in eine atomisierte, ungegliederte Welt hinein, in der das Leben normalerweise in sehr primitiven Kategorien verläuft. Man redet nicht ohne Grund vom „Heer“ der Arbeiter, vom „Heer“ der Angestellten. Es ist alles uniform. Man hat Arbeitszeit und Erholungszeit. Man arbeitet, um zu verdienen, und man verdient, um soviel wie möglich vom Leben mitzunehmen, so einer wie der andere. Man steht unter den gleichen Lebensbedingungen, man hat die gleichen Wohnungen, die gleichen Möbel, der Rhythmus des Tages verläuft überall in der gleichen Weise: Arbeiten, Vergnügen (überall das gleiche Kino, das gleiche Radio, der gleiche Zeitungsjargon). Man gleitet im Strom der „in sich ruhenden Endlichkeit“. Alle Originalität menschlichen Seins geht dabei unter. Die metaphysischen Hintergründe der Existenz werden verschüttet. Die alte Welt religiöser Bindung hat hier auf einmal keine Gültigkeit mehr.

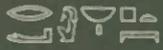
Nun nimmt die Technik als Vollzugsvorgang dem Menschen das eigentliche individuierende Moment der persönlichen Entscheidung ab, indem sie ihn zum Massenteilchen macht. Diese Entpersönlichung durch die Maschine ist schon früh als satanisch empfunden worden. Abergläubige Menschen nannten die ersten Dampfmaschinen, die in England in Betrieb genommen worden sind, „schwarze Teufel“. Als sie aber die Gruben des Cornwaler Bezirks vor dem Ertrinken retteten, wurden aus den Teufeln „eiserne Engel“. Als Symbole des Fortschritts sind sie vor 100 Jahren über-schwänglich gefeiert worden.

Nun ist alles technische Denken seinem Wesen nach evolutionistisch, es hat wirklich mit einer fortschrittlichen Entwicklung zu tun. Denn niemals mehr wird der Automobilbau von der heutigen Stromlinienform zu den ersten Daimler-Benz-Modellen zurückkehren, die wir schrecklich komisch finden, wenn wir sie ein-

mal in einem historischen Dokumentarfilm auf der Leinwand sehen. Eine andere Frage ist nur die nach der Wertung im menschlichen Bewußtsein, ob der technische Fortschritt auch als ein Wertfortschritt empfunden wird. Der große Erfinder des Dieselmotors, Rudolf Diesel, hat nach der Biographie seines Sohnes kurz vor seinem Tode geäußert: „Es ist schön, zu gestalten und zu erfinden, wie ein Künstler gestaltet und erfindet. Aber ob die ganze Sache einen Zweck gehabt hat, ob die Menschen dadurch glücklicher geworden sind, das vermag ich heute nicht mehr zu entscheiden.“

Der ursprüngliche Charakter der Technik war der: Mittel zu sein. Sie liefert Verkehrsmittel, Propagandamittel (Zeitung, Rundfunk usw.), Herstellungsmittel (z. B. Maschinen für verschiedenste Produkte). Ein Mittel ist von Haus aus niemals Zweck, sondern Mittel zum Zweck. Ein Mittel ist wesensmäßig in der Hand der Menschen, aber nun ist es ihm aus der Hand und über den Kopf gewachsen, die Ordnung ist verkehrt, die Technik ist diktierendes Subjekt, und der Mensch ist in die Passivität einer Objektrolle gedrängt. Auch in früheren Epochen hat es Technik gegeben, sogar hochentwickelte, denken Sie an die Pyramidenbauten der Pharaonen. Aber während da die Initiative zum Pyramidenbau vom ägyptischen Souverän ausging, ist das Maschinenzeitalter dadurch charakterisiert, daß der Mensch heute höchstens noch regulierend an der Auswirkung eines technischen Entwicklungsprozesses beteiligt ist, der auch ohne ihn abläuft. Das ist es, was man den „Aufstand der Mittel“ genannt hat, die Verselbständigung der technischen Hilfsfaktoren, der Maschinen. Helmut Thielicke hat in seinem Buch „Frage des Christentums an die moderne Welt“ sehr wichtige Ausführungen dazu gemacht. Er verweist zu Recht darauf, daß auch schon Fr. Nietzsche eine Vorahnung der technischen Entwicklung gehabt hat, wenn er in „Menschliches — Allzumenschliches“ Aph. 585 davon spricht, daß die Menschheit schonungslos jeden einzelnen zum Heizen ihrer großen Kessel verwendet: „Aber wozu denn Maschinen, wenn alle einzelnen (d. h. die Menschheit) nur dazu nutzen, sie zu unterhalten? Maschinen, die sich Zweck sind — ist das die humana comedia?“

Der Aufstand der Mittel, die sich verselbständigt haben und Selbstzweck wurden, der sich nur noch weiter zu vervollkommen strebt, damit sind wir bei dem Thema des Dichters Friedrich Georg Jünger angelangt, bei der Frage nach der Perfektion der Technik, wie das 1946 erschienene Buch heißt, das jahrelange Gespräche mit seinem ungleich bekannteren Bruder Ernst im Rücken hat. F. G. Jünger meint: „Das Wesen der Technik besteht in ihrem unabänderlichen Drang, die einmal erstellte Maschinenwelt zu perfektionieren. Diese Perfektion hat keinen anderen Zweck als die Apparatur an sich, sozusagen nur ihre höhere Tourenzahl. Das paradoxe Dilemma ist nun: Das technische Angebot verführt den Menschen dazu, seinen Vorteil an der falschen Stelle zu suchen. So laufen etwa die Maschinen schneller und ersparen Zeit. Dafür rauben sie die Muße, das ist die menschenwürdige Zeit. Muße ist etwas anderes als Arbeitspause. Oder: die Maschinen entreißen dem Boden ungeahnte Mengen von Schätzen, sie erlauben die gewaltigste wirtschaftliche Produktion, aber haben häufig nur Dürftigkeit und Armut ausbreiten und vertellen geholfen. So kommt es, daß die Wirtschaft selbst, weil sie dem



... seufzte die  
Pharaonin Hatschepsut  
auf altägyptisch.  
Aber gegen den Husten half  
ihr und ihren Zeitgenossen  
trotzdem nur die Geduld.

Jetzt gibt es:

# Transpulmin<sup>®</sup>- Hustensaft

Polyvalente Hustentherapie

Durch die sinnvolle Kombination  
bewährter Wirkstoffe  
optimaler Effekt:

**hustenstillend · sekretolytisch  
sekretomotorisch · spasmolytisch  
antiallergisch**

Zusammensetzung:

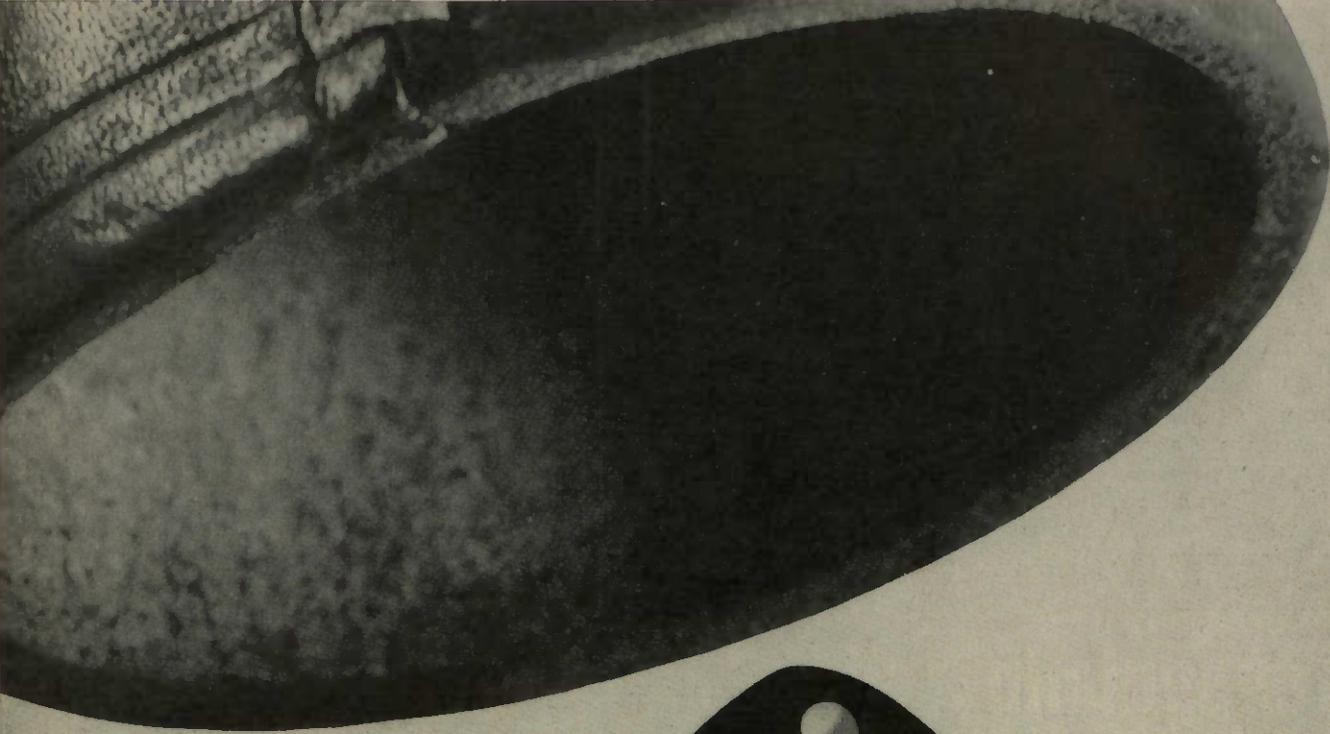
Selvigon<sup>®</sup>  
Aetherische Ole · Süßholzextrakt  
Fettsäurepolyglykolester  
Guajakolglycerinaether · Andantol<sup>®</sup>

O. P. Flasche zu 125 g DM 2,65 o. U.

CHEMIEWERK **HOMBURG** FRANKFURT/M.



**H O M B U R G**



Ein  
gelungener  
Wurf

# IROMIN<sup>®</sup>

Calc. acetylosalic. carbamid. DRP.

Wirksame Salicyltherapie  
ohne Nebenwirkungen  
in jedem Lebensalter

Rheumatische  
Erkrankungen,  
Arthritiden, Arthrasen,  
Myalgien, Neuralgien,  
Grippe, Katarrhe,  
fieberhafte  
Erkältungskrankheiten

24 und 60 Tabletten 0,5 g  
10 Suppositarien 1,0 g  
für Erwachsene,  
10 Suppositarien 0,3 g  
für Kinder



Dr. SCHMIDGALL GMBH CHEM.-PHARM. FABRIK - STUTTGART-UNTERTÜRKHEIM

wachsenden Konsum nachjagt, nur einem ganz sinnlosen Geschäfte dient: Technik zu perfektionieren. Ob die Menschen wollen oder nicht, die Technik bestimmt den rasenden Lauf der Welt und läßt schließlich die seelenlosen Industrielandschaften entstehen, die sich den mondkraterhaften Schlachtengeländen des Bruders Ernst annähern. Man kann sich dazu sehr skeptische Gedanken machen über den technischen Fortschritt, obwohl uns allen klar ist, daß eine gut funktionierende Zentralheizung durchaus als Fortschritt zu bezeichnen ist. Aber damit ist das Problem nicht erledigt, man muß die Dämonie der Technik sehen. Und deshalb verweist Jünger auf den utopischen Roman des Engländers Aldous Huxley: *Brave New World*. Seine Zukunftswelt des Jahres 2000 ist durch und durch technisiert und standardisiert. Kinder werden nicht mehr gezeugt und geboren, sondern in Brutmaschinen am laufenden Band ausgebrütet. Die Menschen werden bereits im Embryonalzustand für die Klasse genormt, der sie später im Leben eingereiht werden sollen. Schmerzen, Leiden, Gefühle sind Feinde, die verbannt werden müssen. Sind Ärger, Mißstimmung oder gar Leiden trotz aller Vorkehrung unvermeidlich, dann helfen Somatabletten. Soma hat alle Vorteile von Christentum und Alkohol zusammen, aber keinen seiner Nachteile. „Einst gab es Gott, wir haben den Weltstaat, unseren Ford (der Ersatz-Gott in Huxleys Staat), Gemeinschaftssingen und Solidariätsdienst sind Pflicht. Wahrheit ist eine Drohung, Wissenschaft eine öffentliche Gefahr. Ein lebender fühlender Mensch der alten Zeit (1948) gerät in diesen Zukunftsstaat, verzweifelt und angewidert hängt er sich schließlich auf.“

Aber am erschütterndsten sind wohl die grausamen Zukunftssatiren des enttäuschten Revolutionärs George Orwell. Der Roman „1984“ dieses Engländers ist ein Alpdruck, bei dem den Leser eine Art metaphysisches Grauen überkommt. Dieser Roman zeigt eine Welt der totalen Abhängigkeit, die alle Beziehungen zur Individualität und zur Wahrheit abgebrochen hat und in welcher die Macht keinen anderen Zweck hat als sich selbst und neben dieser Selbstzelebrierung nichts mehr bestehen läßt. Die machthabende Herrschaft hat in einem Akt totaler Gleichschaltung den Staatskultus des Großen Bruders durchgesetzt. Mittels der Erfindung des Gedankendetektors können die geheimsten Gedanken und Gefühle etwaiger Opposition sofort erkannt und im Keim erstickt werden, so daß erst jetzt die totale Gleichschaltung möglich wird. Ein wacher junger Mensch in dem Roman strebt danach, sich Klarheit darüber zu verschaffen, wie denn die Menschen des Jahres 1950 gelebt, gefühlt und gedacht haben. Es gelingt ihm nicht mehr; die Abschnürung auch zur Vergangenheit hin ist total geworden. Die Tradition von 4000 Jahren einschließlich Christentum und Humanismus ist endgültig ausgerottet. Und dies alles — auch die Gleichschaltung der Vergangenheit — geschieht zum Wohle des Herrn Jedermann, denn der Große Bruder sorgt für des kleinen Menschen Glück.

Schließt so der Traum vom „Übermenschen“ ab, der durch die Planungszybris in den Abgrund unter sich versinkt? Ist das Friedrich Nietzsches „letzter Mensch“, der das „Glück“ erfunden hat und dabei blinzelt? Es heißt im *Zarathustra* (Vorrede): „Ein wenig Gift ab und zu: das macht angenehme Träume. Und viel Gift, zuletzt zu einem angenehmen Sterben. Man

arbeitet noch, denn die Arbeit ist eine Unterhaltung. Aber man sorgt, daß die Unterhaltung nichts angreife. Kein Hirt und nur eine Herde. Jeder will das gleiche, jeder ist gleich. Wer anders fühlt, geht freiwillig ins Irrenhaus. Ehemals war alle Welt irre. Wir haben das Glück erfunden, sagen die letzten Menschen — und blinzeln.“

Gewiß, Huxley und Orwell sind nur Romanschriftsteller und geben pessimistische Utopien, die bisher letzten der seit Platos Saat geträumten Träume vom besten Staate. Aber darum braucht sein Traum nicht weniger wahr zu sein. Gewiß handelt es sich bei Huxley nach einem guten Wort aus Ernst Jüngers Tagebüchern „Strahlungen“ um einen „Anarchisten mit konservativen Erinnerungen, der gegen den Nihilismus in Stellung geht“. F. G. Jünger zitiert zu Recht den französischen Fabeldichter Lamartine, der einmal gesagt hat: „Die utopischen Träume sind oft vorzeitige Wahrheiten.“

Ich möchte aber noch eine Bemerkung hinzufügen dürfen: Diese in der modernen technischen Entwicklung beschleunigte Entpersönlichung und Vermassung in der industriellen Gesellschaft hat für die Stellung des einzelnen noch kaum absehbare Folgen. Das Individuum wird immer mehr zum bloßen Träger und Inhaber von Qualifikationen, Ansprüchen, Merkmalen, Leistungen, Rechten usw. — also ganz abstrakten Bestimmungen. Zwei wichtige Kennzeichen seiner Ohnmacht will ich hier nennen: Einmal werden die Zusammenhänge, in denen der einzelne Mensch steht, immer unbestimmbarer; die wenigsten können sich mehr ein adäquates Bild ihrer Lage machen und reagieren infolgedessen mit Affekten — also primitiv. Beispielsweise wird ein Mensch, der ordentlich seine Arbeit tut, durch eine irgendwo auf dem Erdball ausgelöste, ihm völlig unverständliche Krise arbeitslos. Seine Reaktion ist die eines Primitiven, der auch nicht verstehen kann, warum er krank wird, auf jeden Fall aber einen Sündenbock als Schuldigen findet, der auch sonst vielleicht unbeliebt ist. Das andere Zeichen der Ohnmacht des Individuums ist, daß der Mensch von seinen technischen Errungenschaften absorbiert wird und seine vitale Kraft immer mehr verkümmert. So stellt der Soziologe W. Röpke etwa fest: „Von Tag zu Tag verrichtet der moderne Mensch weniger selbst. Die Konservendosen ersetzen die Gerichte, die man zu Hause macht, Konfektionskleider ersetzen die Schneiderarbeit, die die Hausfrau betrieb, Grammophon und Radio die Hausmusik, das Auto und der Fußballtoto die aktive sportliche Tätigkeit. Schließlich läßt man sich auch seine Gedanken und Meinungen durch die Denkmaschine der Presse, des Radios und des Kinos liefern. Wenn man gewissen Nachrichten Glauben schenken darf, nach denen in einigen Städten der USA die Nachfrage nach illegitimen Kindern zwecks Adoption das Angebot übersteigt, gäbe es heute sogar schon Leute, die sich ihre Kinder durch andere machen lassen.“

Jedenfalls spricht alles dafür, daß die Persönlichkeit ebenso im Rückgang ist wie die Institutionen, in die sie bisher hineingeknüpft war. Durch die Reduzierung auf das Zweckmäßige werden auch sie immer mehr durch Organisationen ersetzt. Gleichwohl aber erhält hier die Persönlichkeit, wie der Sozialphilosoph Arnold Gehlen sagt, ihre letzte Chance, die weitgehend zu Zweckapparaturen eingeschrumpften Insti-

tationen neu zu prägen dadurch, daß sie die vorgefundenen Situationen des Alltags ausgewertet und etwas aus ihnen macht. Denn die große Persönlichkeit kann selbst zur Institution werden. Damit aber sind wir wieder auf die Frage nach dem Menschen, nach seinen Möglichkeiten und seinen Grenzen, zurückgeworfen.

Die von mir geschilderte Entwicklung hat es jedenfalls mit sich gebracht, daß das Individuum heutzutage immer mehr den Boden unter den Füßen verliert. Ein Fossil aus der christlich-abendländischen Epoche, geht es ihm — um das Bild Ernst Jüngers zu gebrauchen — wie dem Repräsentanten einer Macht, die über Nacht von der Landkarte ausgelöscht worden ist. Wir können in unserer heutigen Welt hier und da — meint Ernst Jünger — noch diesem Individuum begegnen, dessen Leiden in hunderttausend Gesichtern eingegraben sind, und dessen Anblick den Betrachter mit einem Gefühl der Sinnlosigkeit erfüllt. Das Gezappel dieser Individuen erinnert den Dichter an die Bewegungen von Infusorien, in deren Element ein Tropfen Salzsäure gefallen ist. Wenn das Individuum von der Gattung aufgezogen wird, muß selbst der Tod seine tiefere Bedeutung einbüßen. Individueller Widerstand gegen totale Mobilisierung wird sinnlos. Man fällt nicht einmal mehr im Kampfe, man fällt nur noch aus.

Wollte Sören Kierkegaard den Menschen vor 100 Jahren noch zur Existenz aufrufen, verzweifelt doch er selber zu sein, so ergibt der Appell heute weit hin dieses, daß der Mensch das nicht vermag, sondern sich dem nackten Nichts gegenüberseht. Angesichts des heraufkommenden Nihilismus aber gilt das Nietzschewort, daß der Mensch eher das Nichts wollen als nicht wollen wird und sich in der Atmosphäre eines kollektiven Nihilismus dazu entschließen könnte, „sich selbst dem Nichts als Schlachtopfer“ darzubringen. Ein Blick auf die moderne Existenzphilosophie ergibt ziemlich dasselbe, daß hier das Dasein in das Nichts hineingehalten ist und angesichts der Bedrohung durch das Nichts doch noch zur Existenz zu kommen versucht. Das heute modisch gewordene Interesse für die Existenzphilosophie, das freilich zu meist Heideggers und Jaspers wirkliches Anliegen mißverstehet, glaube ich als einen Drang nach Individualisierung, als einen Willen nach Selbstwerdung verstehen zu sollen. Der Mensch wird aber erst selbst — nach Kierkegaard —, wenn er sich durchsichtig gründet in der Macht, die ihn setzte.

Die Frage, von der daher alles abhängt, ist die nach dem Verhältnis des Menschen zu den überzeitlichen Mächten. Ich glaube, stärker als zuvor hält er nach diesem Zweiten Weltkrieg Ausschau nach ihnen, weil er ein übermächtiges Bedürfnis hat, seinem Leben wieder eine Orientierung und Ausrichtung zu geben. Wenn heute eine Heilslehre aufträte, die durch wortmächtige Apostel verkündet würde — wie das nach dem Ersten Weltkrieg so häufig war —, übrigens im seltsamen Unterschied zur Gegenwart —, sie würde gewaltigen Zulauf haben. Aber andererseits ist nach der Enttäuschung durch den Nationalsozialismus, der ja vielerorts als rituelle Heilslehre verstanden worden war, das Mißtrauen groß, und man möchte sich doch lieber nach Wertbeständigem umschauen: nach den historisch angewiesenen Kulturgütern und den religiösen Lehren und Offenbarungswahrheiten, die schon Vätern und Vorvätern das Heil bedeutet haben

für dieses Leben und das etwa kommende. So sind denn heute die Klassiker gefragt und die christlichen Kirchen haben Zulauf. Humanismus und Christentum sind die Geschichts- und Glaubensmächte, die heute zumeist als überzeitlich empfunden werden, und um deren rechtes Verständnis sich viele Menschen im ganzen Lande und nicht nur in unserem Volke heute bemühen — ein Vorgang, der nur selten sichtbar wird, weil dieses Mühen in der Stille und im Bereich der Innerlichkeit vor sich geht. Wir wollen hier Goethe als Repräsentanten humanistischer Kulturtradition nehmen; sie wird von den einen mit dem Christentum zu verbinden gesucht, während andere zwischen Goethischem und christlichem Denken und Sein nur eine prinzipielle Alternative der Wahl erblicken können, wenn es schon die Entscheidung für die Anerkennung überzeitlicher Mächte gilt. Ich möchte zur Klärung, worum es beide Male eigentlich geht, den Goethischen und den christlichen Lebensweg skizzierend nebeneinanderstellen: Goethes Vertrauen gilt seinem eigenen Schicksal, sein Gebet seinem Glück. „Schaff das Tagewerk meiner Hände, hohes Glück, daß ich's vollende.“ Dem eigenen Glück legt Goethe das Tagewerk seiner Hände zu Füßen und bittet darum, daß er selber es vollenden möge. Das ist gewiß eine echte Form der Frömmigkeit: Weltfrömmigkeit, mit der ich in der Welt verbleibe, mir selber letztes Maß und Richtschnur bin, indem ich meinem guten Dämon vertraue. Das Gebet Goethes bleibt also in den Grenzen des eigenen Selbst, der Persönlichkeit, die sich in ihrem eigenen Schicksal erfüllen möchte — als „höchstes Glück der Erdenkinder“. Dies ist und bleibt das geheime Kennwort idealistischen Glaubens in Deutschland. — Das Gebet des biblischen Menschen und der an die Bibel glaubenden Menschen meint aber noch etwas anderes: es stellt das eigene Leben unter die Herrschaft eines anderen. Der Jude unmittelbar unter die Herrschaft Gottes, der in der Weisung von Sinai als Gesetz seinen Willen kundgetan hat. Der christliche Beter stellt sein Leben unter die Herrschaft Christi. Denn Christ sein heißt ja nicht nur, irgendwelche Dogmen angenommen zu haben, sondern das eigene Leben fortan nur noch in Auswirkung der von dort kommenden Kraft zu leben.

Ich möchte aber nicht verhehlen, daß ich den Goethischen, den humanistischen Weg nicht für ausreichend halte, daß ich auf diesem Wege nicht mit den überzeitlichen ewigen Mächten zu sprechen beginne, sondern daß ich in einer sehr sublimen Form doch nur meine eigene Stimme, die Stimme meines Inneren, vernehme. Erst da, wo ich mich meiner selbst begeben, weil ich mir als so armselig, so beladen und zerschlagen vorkomme, daß ich mich der Stimme des biblischen Gottes öffne und bereit bin, in meinem Leben seiner Forderung Raum zu geben, erst da, deucht mir, findet eine Begegnung mit den überzeitlichen Mächten statt. Man darf von diesen Dingen aber nur sehr behutsam und andeutend reden, weil diese Begegnung zwar gesucht, aber niemals erzwungen werden kann — denn das wäre ja Magie. Gott selber müßte den ihn Suchenden an der Hand nehmen —, und das steht ja wohl in seiner eigenen Wahl. Aber ich kann mich jederzeit in die Gemeinde derer stellen, die zu ihm beten und ihn im Vertrauen auf das Psalmwort anrufen: „Gott ist allen nahe, die ihn rufen; allen, die ihn mit der Wahrheit rufen“, und das meint: mit der

Wahrheit, die sie tun, mit der nackten Geschöpflichkeit ihres Lebens. Ich glaube darum, daß Jacob Burckhardt, der selbst kein Christ, sondern wie Goethe ein großer Humanist mit christlichem Hintergrund gewesen ist, recht gehabt hat, wenn er einmal in einem Briefe schreibt: „Es ist ganz in Ordnung so, und kein Aufklärungsstaat und keine Reformkirche wird es hindern können, daß ernsthafte und bedrängte Leute sich im Christentum, und zwar im wirklichen, nicht im optimistisch umgedeuteten, ihren Trost suchen.“ Denn auch der exakte Naturwissenschaftler, der nur dem Sichtbaren und Meßbaren vertraut, und der moderne Techniker, der vom Bewußtsein der Machtfülle menschlicher Ratio getragen wird, sie stoßen immer nur bis an die Grenze des Menschlichen vor. Sie können wunderbare Werke schaffen, sie können Leben züchten und veredeln, verkümmern lassen und zerstören. Aber eins können sie nicht: sie können nicht Leben schaffen. Trotz künstlicher Befruchtung liegt es so: der Mensch in der Retorte, der Homunculus, der Golem, ist ein hybrider Wunschtraum, ein leerer Wahn. Denn das Geheimnis der Schöpfung, daß aus dem Nichts Leben hervortritt, hat sich der Schöpfer dieser Welt selber vorbehalten. Und wenn wir durch das Leben in unserer Selbstsicherheit erschüttert werden, kann es je und je geschehen, daß wir unsere Preisgegebenheit, unsere Geschöpflichkeit erkennen, daß wir sind wie Ton in des Töpfers Hand. Immer wird es vom Selbstverständnis des Menschen abhängen, ob er die Sprache der ewigen Mächte versteht. Nur im Wissen um mich als Geschöpf kann ich den Schöpfer über mir als möglich anerkennen. Ob aus solchem Anerkennen dann Glauben wird, steht bei Gott.

Heute mögen die Voraussetzungen für solches Kreaturgefühl auf menschlicher Seite günstiger liegen als noch vor wenigen Jahrzehnten. Denn jener jüdisch-christliche Appell, daß Gott gefürchtet werden solle, ist heute oft weit mehr als eine nur erbauliche Rede.

Wir haben heute Macht und Ohnmacht des Menschen in schmerzender Anschaulichkeit erfahren müssen: die Macht zur Zerstörung und die Ohnmacht, die Schöpfung bewahren zu können —, wenn die rechte Einsicht in das Wesen des Menschseins fehlt, die Erkenntnis, welches der Ort des Menschen im Kosmos ist.

In dem Talmudtraktat „Sprüche der Väter“ heißt es ganz realistisch über das Sein des Menschen: „Betrachte drei Dinge und du kommst nicht zu einer Sünde: Wisse, woher du kommst: Aus einem stinkenden Tropfen. Wisse, wohin du gehst: Zu einem Ort, wo Staub, Moder und Gewürm. Und wisse, vor wem du dereinst Rechenschaft ablegen wirst: Vor dem König der Könige, gepriesen sei er.“ — Und in dem gleichen Realismus, vielleicht noch eindringlicher, ein Bild der altjüdischen Predigt: „Wenn der Mensch in die Welt kommt, dann hat er seine Fäuste geballt, als wolle er sagen: Ich will von dieser Welt Besitz ergreifen, siehe, alles ist meins. Und wenn der Mensch aus der Welt geht, dann hat er seine Hände ausgestreckt, als wolle er sagen: Herr der Welt, ich habe nichts mitgenommen, siehe, alles ist dein.“

Ich möchte abschließend sagen: Das sind die „natürlichen“ Erfahrungen, die jeder Mensch auf seinem Lebenswege machen kann. Das steht erst am Eingang des Religiösen. Und wenn es nun noch gar dahin kommen sollte, daß dem Menschen in aller Not und in allem Grauen, in Haß, Krieg, Zerstörung, Atombombe und Untergang auch noch die Ahnung von der Güte Gottes aufgehen sollte, die sich trotz aller Verderbtheit der Neigungen und Bösigkeit der Triebe gleichwohl in der schlichten Güte des menschlichen Herzens zu bekunden vermag, das vom Windhauch Gottes angeweht die wahre Liebe ausstrahlt —, dann eröffnet sich ihm das biblische Mysterium, dann steht er mitten in der religiösen Wirklichkeit.

*Anschrift des Verfassers: Erlangen, Ebrardstraße 11.*

## Musiktherapie in neuerer Zeit

Von Julius Berendes \*)

Musik, verschieden nach ihrer Art, in ihrer Wirkung verschieden, aber auch nach der Struktur des menschlichen Individuums und seiner jeweiligen Gemütslage, bildet in der gesamten, für uns übersehbaren Menschengeschichte einen wichtigen Bestandteil im Heilplan des zaubernden Medizinmannes, des heilmächtigen Priesters und schließlich des naturkundigen Arztes.

In der magischen Empfindungswelt der Primitiven soll der Heilgesang helfen, die feindlichen Dämonen zu besänftigen oder zu vertreiben. Der krankmachende Zauber wird gelöst durch allerlei Gegenzauber mit Hilfe des Medizinmannes, der das „Tabu“ in sich vereinigt und mit magischen Kräften begabt ist.

Auch im älteren Griechentum der Antike wird der Heilgesang zunächst noch im Banne des magischen Denkschemas angewendet. Mit einer Epalodé wird z. B. die Blutung des auf der Jagd verwundeten Odysseus gestillt, oder der Paian, ursprünglich ein Gesang der Freude, zeitweilig geradezu als Mittel der Wahl gegen

Seuchen benutzt. Im wesentlichen durch Hippokrates wurde die Überzeugung, Krankheit werde von den Göttern gesandt, ersetzt durch die Einsicht, daß Gesundheit und Krankheit aus der Zuordnung des Menschen zum Kosmos ihren Ursprung habe, daß sie abhängen vom Spiel der Umweltkräfte mit dem konstitutionellen Erbgefüge des Menschen. Die spätere Antike hat auch unter diesem Aspekt in der Musik eine heilende Kraft gespürt — nicht nur in der Form des beschwörenden Gesanges, sondern dazu im Spiel von Aulos und Kithara. Das Aulos-Spiel diente der kultischen Ekstase. Der Hörende und später Tanzende glitt offenbar zunächst in einen primitiveren, eingeeengten Bewußtseinszustand, wurde sozusagen aus seiner Individualität herausgezogen und einem motorisch wildbewegten Kollektiv einverleibt, in dem er schließlich lustvoll unterging. Im Gegensatz zur ekstatischen Be-

\*) Auf Wunsch der Schriftleitung, nach einem auf der Tagung des Kneippärztebundes in Berleburg am 8. 10. 1961 gehaltenen Vortrag, unter Verwendung eines Aufsatzes über „Musik und Medizin“, Ciba-Zeitschrift, Nr. 100 (1961).

frelung durch das Aulos-Spiel führt der sanfte Klang der Kithara oder Lyra eine innere Harmonie der Seele herbei und reinigt sie von den Schlacken des Sinnlichen und des Leidenschaftlichen.

In diesem Sinne haben Pythagoras, Plato und Aristoteles, jeder auf seine Weise, die Anwendung der Musik zur Heilung von Krankheiten empfohlen — und so blieb es bis etwa zur Renaissance. Nachdem die Renaissance entsprechend ihrer allgemeinen Geisteshaltung auch in der Musik mit differenzierter Linienführung der Melodie, mit Ausgewogenheit des harmonischen Klanges und Ablösung der Instrumentalmusik von den vokalen Formen reichere Ausdrucksmittel gewonnen hatte, finden sich auch neue spekulative Versuche mit gezielter Heilmusik, und zwar unter spezieller Indikation. So leitet z. B. der Jesuit Athanasius Kircher (1602—1680) in seiner „Neuen Hall- und Thonkunst“ seine musikalische Heiltheorie von der Luft innerhalb und außerhalb des Menschen her. Die äußere Luft ist immerwährend von Geistern belebt, die mit den Lebensgeistern im Innern des Menschen in harmonischer Verbindung stehen. Die Musik öffnet die Poren, die Luftlöcher des Körpers, aus denen dann die bösen Geister ausziehen können. Da Töne Luftbewegungen sind und Geister ebenfalls luftige Wesen darstellen, erschöpft sich mit der Befreiung der bösen Geister nicht die Möglichkeit der Einwirkung, sondern es lassen sich auch die Lebensgeister beeinflussen, die im Körper lebensnotwendig verbleiben müssen und das Temperament entscheidend bestimmen. Schnelle Musik ruft schnelle Lufterschütterungen hervor und versetzt die Geister in schnellere Bewegung. Die Anwendung dieser Theorie geschieht z. B. so, daß Leute, die an Überfluß der gelben oder schwarzen Galle leiden (also Choliker oder Melancholiker, eine typisch humoralpathologische Vorstellung!), aus ihrer Schwermut heraus und zu größerer Lebhaftigkeit und Heiterkeit gebracht werden können. Erst zur Zeit der Aufklärung verzichtet man auf Spekulationen solcher Art und erwartet von der Musik keine Beeinflussung der Krankheitsursachen mehr, sondern im wesentlichen zunächst eine Dämpfung allgemeiner Symptome, vor allem bei Störungen des Geistes und der Seele. Mit aller Zurückhaltung meint der Lausanner Arzt Tissot 1770, daß die Musik, „auch wenn sie die Ursache des Übels nicht wegnehmen kann, sie doch die Empfindung desselben suspendirt“. Er findet, daß man sich vor allem „bei den verschiedenen Arten des Wahnwitzes“ der Musik bedienen sollte, denn „ohne Zweifel könnte man sich bessere Wirkungen von derselben versprechen als von der ganzen Stinkapotheke, womit man so eigensinnigerweise die armen Hypochondristen zu quälen pflegt“. Als um die Wende zum 19. Jahrhundert Johann Peter Frank die ganze mitteleuropäische Medizin unter dem Gesichtspunkt der sozialen Hygiene reformierte, da wandte er seine Aufmerksamkeit auch der Wirkung der Musik zu und schrieb z. B. im dritten Band seines neunbändigen Lebenswerkes, des „Systems einer vollständigen medicinischen Polizey“, von der Musik: „Die Polizey darf es also an diesem großen Mittel der Aufmunterung und Volksergötzung in großen Städten nicht fehlen lassen.“ „Aber die Kraft, Leidenschaften zu erwecken, muß uns dieses göttliche Mittel mit Einsicht benutzen machen.“ Und er setzt sich dafür ein, daß die Obrigkeit „ein Verbot auf gewisse allzu heftige Tänze, auf das sogenannte Walzen“ und

vgl. lege. Zweifellos hat auch Frank die Wirkung auf Psyche und Soma richtig gesehen, wenn er urteilt: „Die Ärzte haben in ihren Tagebüchern mehrere Geschichten von Krankheiten aufgezeichnet, welche durch den Zauber der Musik geheilt worden sind, und ihre Wirkung auf empfindliche Nerven ist so sichtbar, daß der Kreislauf und die Ausdünstung, welche von dem krankhaften Zustande der festen Theile unordentlich gemacht und gehemmt worden waren, in kurzer Zeit zur größten Erleichterung unseres Körpers davon in Ordnung gebracht werden.“

Die engen Beziehungen zwischen Psyche und Körper sind eigentlich eine Entdeckung der Romantik. Wie die Musik auf die Psyche und durch die Psyche auf das Leibliche wirkt, das wird besonders in zwei Werken jener Zeit beschrieben. 1807 erschien in Wien von Peter Lichtenthal „Der musikalische Arzt, oder Abhandlung von dem Einflusse der Musik auf den Körper, und von ihrer Anwendung in gewissen Krankheiten. Nebst einigen Winken zur Anhörung einer guten Musik“ und 1835 in Bonn ein zweibändiges Werk vom Doktor der Philosophie, der Medizin und Musik Peter Joseph Schneider: „System einer medizinischen Musik. Ein unentbehrliches Handbuch für Medizinbeflissene, Vorsteher der Irren-Heilanstalten, praktische Ärzte und unmusikalische Lehrer verschiedener Disziplinen, eine auf Belehrung und Unterhaltung abzielende Familienlektüre.“ Natürlich enthalten die Darstellungen noch reichlich unklare Vorstellungen über das Wesen vieler Krankheiten, und die Aufstellung von Kausalbeziehungen ist völlig spekulativ.

Erst die Entwicklung der naturwissenschaftlichen Medizin schuf eine Atmosphäre, in der das Verständnis der Musikwirkung auf einer experimentellen, d. h. statistisch fundierbaren Basis gegründet werden konnte. Zunächst hatten der Däne Karl Lange und der Amerikaner William James 1887 bzw. 1890 durch Messung von Pulszahl, Pulsvolumen und Atmung bewiesen, daß Gemütsbewegungen mit körperlichen Begleiterscheinungen verbunden sind. Es zeigte sich bald, daß das autonome Nervensystem hierbei die wichtigste Rolle spielt. Auch durch musikalische Reize ließen sich körperliche Funktionsänderungen hervorrufen: Blutdruckerhöhung, Verlangsamung des Herzschlags, Durchblutungsänderung, Muskelspannung, Schweißausbruch usw. Seit jener Zeit ist immer von neuem gefragt worden, ob sich lustbetonte und unlustbetonte Empfindungen, Erregung und Beruhigung, Spannung und Lösung somatisch voneinander differenzieren lassen. Alfred Lehmann glaubte um die Wende zum 20. Jahrhundert in plethysmographischen Untersuchungen die lustbetonten Gefühle durch die parasympathisch-trophotrop gedeutete Volumenzunahme der Extremität, die Unlustgefühle durch eine entgegengesetzte sympathisch-ergotrope Reaktion charakterisieren zu können.

Es scheint nun, daß man auch durch verschieden geartete Musik solche entgegengesetzten Reaktionen des Vegetativums auslösen und elektrokardiographisch, interferometrisch (Sauerstoffverbrauch), elektrodermatometrisch und pneumographisch registrieren kann. Nämlich: Bei sanftfließender Melodie und einfacher harmonischer Bewegung ohne scharfe Akzentuierung der Rhythmik überwiegt die trophotrope Reaktion mit einer Stimmung, wie sie durch Wiegenlieder, Liebeslieder und in der differenzierten Musik in den lang-

HOMBURG



# *Cardiale Dekompensation*

bei akutem Herzversagen

**CORDALIN<sup>®</sup>-STROPHANTHIN**

Oxyäthyltheophyllin · Homburg · + k-Strophanthin

zur Dauertherapie

**CORDABROMIN<sup>®</sup>-DIGOXIN**

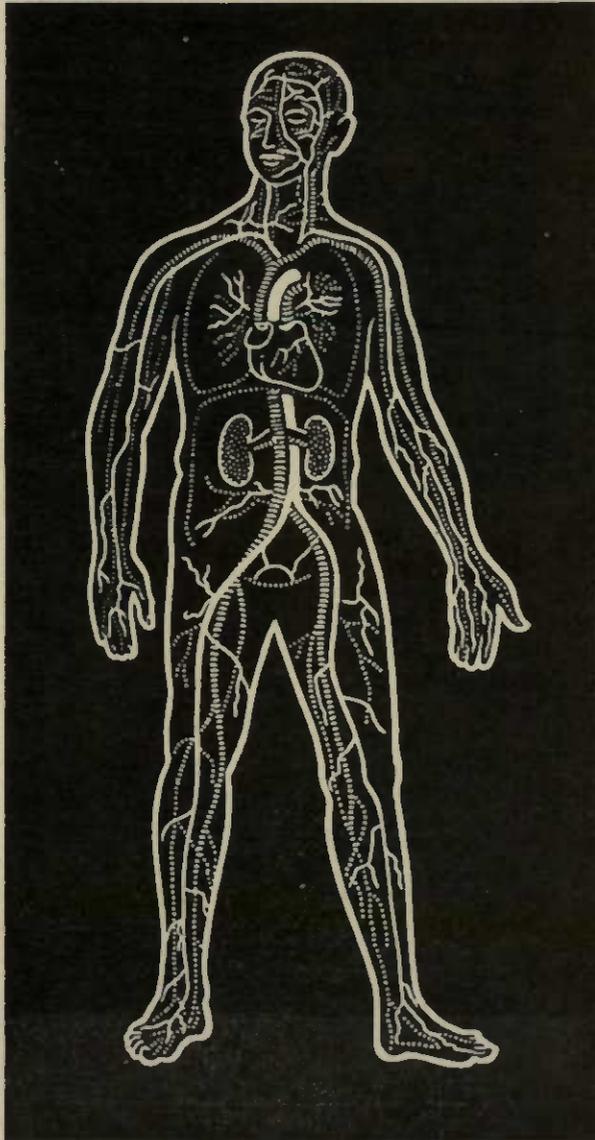
1-( $\beta$ -Oxypropyl)-theobromin + Reinglykosid aus Digitalis lanata

CHEMIEWERK HOMBURG FRANKFURT/M.



# COMPLAMIN<sup>®</sup>

3-(Methoxyäthylamino)-2-oxypropyltheophyllin-nikotinat



steigert das  
Herz-Minutenvolumen  
bei gleichzeitiger  
Senkung  
des peripheren  
Widerstandes ohne  
Blutdruckänderung.

---

Periphere  
Durchblutungsstörungen,  
Cerebralsklerose,  
Apoplexie und sonstige  
Arterienerkrankungen.

Tabletten und Ampullen

JOHANN A. WÜLFING • DÜSSELDORF

samen Sonatensätzen als Sehnsucht, Hingabe, sanftes Liebesglück, Ruhe und Frieden zum Ausdruck gebracht wird. Dagegen herrscht die ergotrope Reaktion vor bei stark bewegter, in vielfach dissonanter Harmonik und elementarer Rhythmik geführter Musik, wie Militär- und Jagdsignalen sowie Marschmusik, mit entsprechend erregendem Stimmungsehalt.

Allerdings unterliegen die Ergebnisse solcher Versuche der Abwandlung durch die verschiedenen Konstitutionstypen, die habituelle und musikästhetische Einstellung und die jeweilige Grundstimmung der Versuchspersonen. Aber zweifellos können durch akustische Reizfolgen parasymphatische und sympathische Funktionsmechanismen in Gang gesetzt werden. Lügen hier jedoch zwangsläufige Wirkungen vor, die für alle hörenden und vegetativ gesteuerten Lebewesen gelten, so müßte durch entsprechende Stallmusik auch der Fettgehalt der Kuhmilch oder der Dottergehalt der Hühnereier zu variieren sein. Über derartige Versuche wird auch immer wieder einmal berichtet. Beim Menschen lassen sich die genannten vegetativen Funktionsänderungen durch Musik aber nur dann einigermaßen deutlich zuordnen, wenn alle sonstigen Reize der Außenwelt ausgeschaltet sind und eine möglichst indifferente Gemütslage besteht. Im übrigen sind je nach der individuellen Konstitution des vegetativen Nervensystems „die Reaktionen der einzelnen Menschen auf dieselben äußeren Affektreize sicherlich auch verschieden. Derselbe Schreck bewirkt bei dem einen zitternde Exzitation, bei dem anderen krampfartige Erstarrung, derselbe Ärger bei dem einen nervösen Durchfall, bei dem anderen spastische Obstipation“ (Kretschmer) — und die Tränen der Freude und Erlösung sind genauso salzig wie die Tränen bei Schmerz und drückendem Kummer. Es gibt eben keine einheitlich deutbare somatische Symptomatologie der menschlichen Gefühle.

Gleichwohl erweist sich täglich von neuem, daß — wenn auch in allgemeinerem Rahmen — Musik besonderer Art jeweils eine entsprechende Stimmung provozieren kann, und für den Arzt erhebt sich die Frage, ob man durch Musik verstimmte Kranke umstimmen oder die Musik in heilbringender Weise in die Behandlung kranker Menschen einbeziehen kann. Die Erfahrung der letzten zwanzig Jahre hat gezeigt, daß Musik hierzu tatsächlich eine wertvolle Hilfsmethode ist. Freilich ist sie kein „Aspirin für die Seele“, mit dem man ätiologische oder phänomenologische Faktoren direkt angehen könnte. Aleks Pontvik hat seit 1940 wohl als erster im europäischen Bereich immer wieder seine Gedanken zur psychischen Heilwirkung der Musik ausgesprochen. Er fühlt sich Johann Sebastian Bach am tiefsten verpflichtet, wenn er im Sinne von Jung und Hans Kayser ausspricht: „Der musiktherapeutische Heilungsvorgang — das heilende Musikerlebnis — besteht aus einer akustischen Darstellung harmonikaler Urformen, die, auf dem Wege über das Gehörorgan vermittelt, der Ganzheit Körper-Seele die Gesetze des eigenen Gleichgewichts wieder bewußt machen. Mithin wäre Musiktherapie, im Grunde genommen, der Vorgang einer Anrufung der Uridee im kollektiven Unbewußten mittels ‚Spiegelung‘ ihrer selbst im Sinnbild einer klanglich-akustischen Entsprechung“.

Es kommt Pontvik in der Praxis bei seiner Musiktherapie auf das rein gefühlsmäßig musikalische

Erlebnis an, das Ohr wird in der „Psychorhythmie“ als Organ des Zeitsinnes angesprochen, der Intellekt umgangen. Mit Hilfe des Anhörens von Musik in völliger Entspannung und nur zum Teil unter weiterer psychotherapeutischer Einwirkung konnte auf diese Weise eine Anzahl psychogener Depressionen behoben werden, vor allem solche, bei denen die Angst im Vordergrund stand.

Seit und mit jenen ersten Versuchen der neueren Zeit hat die Musiktherapie viele Freunde gewonnen. Eigene Gesellschaften wurden gegründet, so 1950 die „National Association for Music Therapy (NAMT) in den Vereinigten Staaten, mit eigener Zeitschrift, und kürzlich auch eine „Österreichische Gesellschaft zur Förderung der Musikheilkunde“.

Eine allgemeingültige Form hat die praktische Anwendung der Musiktherapie noch nicht gefunden. Die Aufheiterung von Krankenhausinsassen durch Gesangsvereine am Sonntagmorgen ist eigentlich keine Musiktherapie im engeren Sinne, ebensowenig wie der Radiohörer im Kopfkissen. Es muß schon Musik besonderer, wertvoller Art sein, wenn der Mensch von ihr ergriffen und heilend berührt werden soll. Ihre heilende Kraft läßt sich in weiterem Rahmen überall dort erwarten, wo der Funke der Ergriffenheit oder des Gesundungswillens von einem zum anderen überspringen soll: in Sanatorien, in der Heilpädagogik, bei der Krankengymnastik, aber auch wohl bei der spezielleren Gruppen- oder Einzelpsychotherapie, etwa im Rahmen des Autogenen Trainings oder gar als „bedingt reflektorische Musik-Farben-Massage-Entspannungstherapie“ (Blanke). Es ist sogar gelungen, mit Musik menschlichen Kontakt zu finden oder zu erleichtern: zu Schwachsinnigen, zu zerebral geschädigten, zu schizophrenen Kindern, die für das Wort schwer oder gar nicht zugänglich sind.

Wie man sich der Musiktherapie am besten bedient, welche Musik man erklingen läßt, welcher Art von Instrument oder Apparat man sie entlocken sollte, was im einzelnen aus passivem Musikerlebnis oder aktivem Musikerfinden und Musikmachen für sich allein oder in Verbindung mit anderen psychotherapeutischen Heilweisen zu erhoffen ist — all das findet man zusammengetragen und mit reichen Literaturhinweisen versehen in einer Sammlung von Aufsätzen in dem von H. R. Teirlsch 1958 herausgegebenen Buche „Musik in der Medizin“.

Einer eigenartigen Wirkung der Musik muß noch gedacht werden, die besonders ärztliches Interesse verdient: der Auslösung des Vibrationserlebnisses und seiner Empfindung als Lust oder Unlust. Zwar möchte man diese Wirkung für den Normalhörenden zunächst für bedeutungslos halten. Dagegen erhebt sich aber die Frage, ob nicht der Vibrationssinn für Taube und hochgradig Schwerhörige eine Art Ersatz für das fehlende Gehör sein könnte. Teirlsch vermittelt die Schilderung der Taubblinden Helen Keller (geb. 1880):

„Gerade gestern abend, als die Familie der Neunten Symphonie von Beethoven zuhörte, legte ich meine Hand auf den Empfänger und spürte deutlich die Schwingungen. Jetzt ließ ich den Deckel abschrauben und berührte leicht die Membran. Wie groß war mein Erstaunen, als ich entdeckte, daß ich nicht nur jede Schwingung fühlen konnte, sondern auch die Leiden-

schaftlichkeit des Rhythmus, das Pulsieren und Anschwellen der Musik. Das Zusammenfließen der Schwingungen der verschiedenen Instrumente entzückte mich...“

Derartige Erfahrungen bei Hörgestörten haben nach Pontvik auch Teirich veranlaßt, das Vibrationserlebnis auch bei der Musiktherapie des Normalhörigen zu erproben. Teirich läßt geeignete Patienten im Anschluß an das Autogene Training auf der Couch liegen. Einige in die Couch eingebaute Lautsprecher strahlen leise Musik direkt gegen den Rücken des Neurosekranken. Der Patient erfährt zuvor, daß er die Musik nicht nur hören, sondern auch in den Extremitäten und im Sonnengeflecht spüren wird, und er hat in der Tat gewisse Empfindungen in diesen Gebieten. Daneben aber erleben viele Patienten noch einen eigenartigen Wandel der Wahrnehmungen: Die Entstehung der Musik wird von der Außenwelt in den eigenen Körper verlegt. Wir kennen das aus dem Gesang der ekstatisch entrückten Hofmannsthal-Straußschen Elektra: „Ob ich die Musik nicht höre? Sie kommt doch aus mir.“ Diese Art der Musikapplikation und Musik- und Vibrationsempfindung wirkt sich in verschiedener Form aus: Bei den Unmusikalischen bleibt es bei der Verstärkung und Verlängerung des im Autogenen Training erzeugten Schwere- und Wärmegefühls, bei den Musikalischen tritt nach eigenen Schilderungen hinzu: Sehnsucht, träumerischer Zustand, lebendiges Durchströmtwerden — es ist wunderschön. Für Menschen, die mit den Problemen ihres eigenen Lebens und der rauhen Wirklichkeit ihrer Umwelt nicht fertig werden und deshalb an einer Neurose erkranken, können sich solche Erlebnisse zur Todessehnsucht steigern, etwa im Sinne des „Tristan“-Schlusses:

„In dem wogenden Schwall,  
In dem tönenden Schall,  
In des Weltatems wehendem All —  
Ertrinken, versinken — unbewußt —  
Höchste Lust!“

Das wäre natürlich das genaue Gegenteil einer sonst sachgemäßen Neurosen- und Menschenbehandlung, und deshalb macht diese Teilwirkung des Verfahrens es für manche Fälle ungeeignet.

Im ganzen hat die moderne Musiktherapie in der richtigen Form bei akuten Angst- und Verstimmungszuständen und bei unlöslichen Lebenskrisen, die analytisch nicht angebar sind, zumindest den Wert eines Palliativums, dessen Wirkung oft länger anhält, als der Arzt selbst zu hoffen wagt, und das neben der zur Zeit so stark propagierten Psycho-Pharmakotherapie durchaus seinen berechtigten Platz finden kann (Teirich). Gerade diejenigen psychogenen Erkrankungen, die der Ausdruck mangelnder Bewältigung des Lebens sind, bedürfen „magischer“ Praktiken.

Die technische Entwicklung von Schallplatte, Rundfunk und Film hat in der letzten Zeit zu einer Überschwemmung unserer ganzen Umwelt mit Musik aller Art geführt. Das hat seine guten und seine bedenklichen Seiten. Den ärztlichen Beobachter bewegt vor allem die Frage, ob die ständige Reizüberflutung und die dadurch zuweilen ausgelöste Musiksucht als Mitursache der mancherlei vegetativen Störungen anzu-

## Bayerische Ärzteversorgung und Vermögensteuer

Seit Jahren bemüht sich die Bayerische Landesärztekammer darum, die Befreiung der Ansprüche gegenüber der Bayer. Ärzteversorgung von der Vermögensteuer zu erreichen.

Nach dem Steueränderungsgesetz vom 13. 7. 1961 sind ab 1. 1. 1960 Ansprüche aus der Mitgliedschaft bei der Bayerischen Ärzteversorgung bei der Vermögensteuerveranlagung nicht mehr als Vermögen zu berücksichtigen, und zwar unabhängig davon, ob der Versorgungsfall schon eingetreten ist oder nicht.

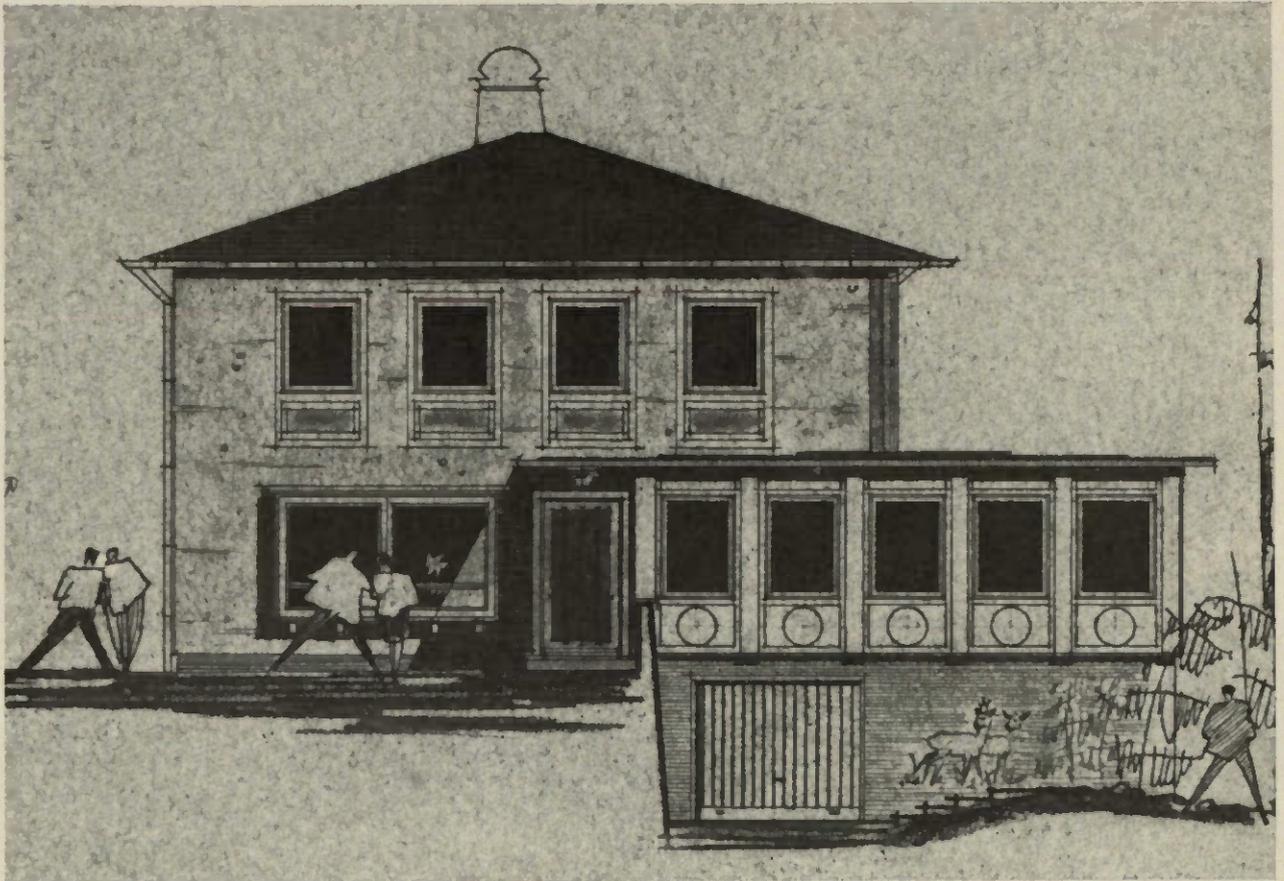
(§§ 67 Abs. 1 Ziff. 6 und 68 Abs. 1 Ziff. 3 BewG in der ab 1. 1. 60 geltenden Fassung des Steueränderungsgesetzes vom 13. 7. 61.)

sehen ist, die besonders bei Großstadtkindern so häufig sind (Bennholdt-Thomsen). Man darf wohl sagen, daß die Schädlichkeit anderer Reize überwiegt, daß Verkehrslärm, Comic-books, gewisse Filme und übertrieben häufiges Fernsehen eine stärkere „toxische“ Wirkung auf Jugendliche haben als das Kleben am Rundfunkgerät oder an der Music-box. Immerhin bleibt aber eine deutliche Beeinträchtigung der für die geistige Entwicklung so notwendigen gedanklichen Konzentration — gerade dann, wenn Musik nur als eine liebgeübte Schallkulisse im Hintergrund des Bewußtseins empfunden wird, der man keine besondere Aufmerksamkeit zu schenken braucht. Dem wirkt man am besten entgegen, wenn man musikalische Kinder ein Instrument spielen lernen läßt. Dadurch gewinnen sie ein ganz anderes, in der Mühe des Übens und der Freude des Könnens viel persönlicheres Verhältnis zur Musik, und sie wachsen im Ensemblespiel gewöhnlich bald in einen Kreis hinein, der sie vor den Gefahren des reinen Musikkonsums auf das Beste abschirmt.

Die Wirkungsmöglichkeit jeder Musiktherapie ist nicht aus der Art und Kraft der musikalischen Gedanken allein abzugrenzen. Die „Musikalität“ des Hörenden, seine stimmungs- und umgebungsbedingte Aufnahmefähigkeit und die Suggestivkraft des Therapeuten sind wesentliche Bestandteile. Sicher ist die Wirkung auf die „Tiefenperson“ einfacher und bewegender als die auf die „Corticalperson.“ Aber auch das nicht emotionelle, ästhetische Element der Musik vermag heilende Beglückung zu schenken und unterstützt den Arzt in seinem Bemühen, dem anvertrauten Menschen nicht nur Wegweiser zu sein auf seinem biologischen Pfade, sondern auch mitdenkender und mitfühlender Helfer bei der Suche nach dem Sinn seines Daseins.

Anschrift des Verfassers: Prof. Dr. J. Berendes, Marburg/Lahn, Universitätsklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkranke.

## AUS DEM STANDESLEBEN



Wohnhaus mit Arztpraxis in Oberfranken (Südansicht) Architekt H. Biedermann

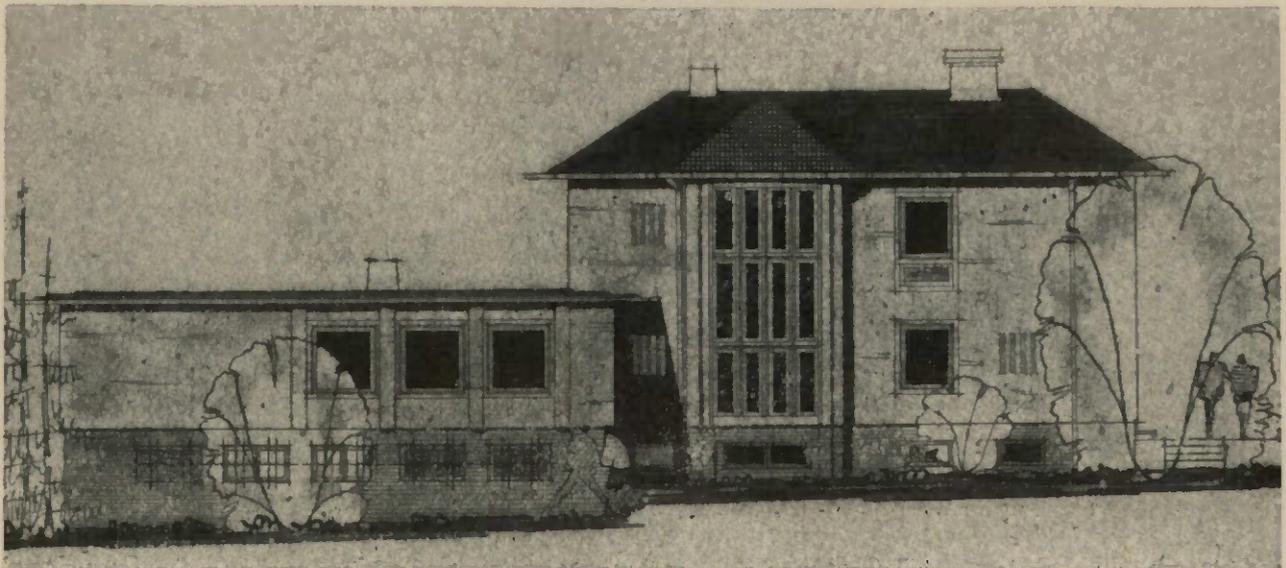
### Das Wohnbauwerk der Bayerischen Ärzteversorgung

Das Wohnbauwerk der Bayerischen Ärzteversorgung konnte im Juli 1961 auf sein einjähriges Bestehen zurückblicken. Seine bisherige Leistung spiegelt sich in eindrucksvollen Zahlen wider. Bis zum Oktober 1961 wurden in Zusammenarbeit mit der Bayer. Landesbausparkasse 65 Darlehensanträge erledigt und ein Betrag von 2 910 350 DM als 1. Hypothek ausgezahlt. Zum gleichen Zeitraum befanden sich noch 58 Anträge in der Bearbeitung, die die Bereitstellung von 4 262 700 DM erforderlich machen werden. In Zusammenarbeit mit der Bausparkasse GDF Wüstenrot werden z. Z. noch 9 Fälle bearbeitet, die einen Betrag von DM 593 000 umfassen.

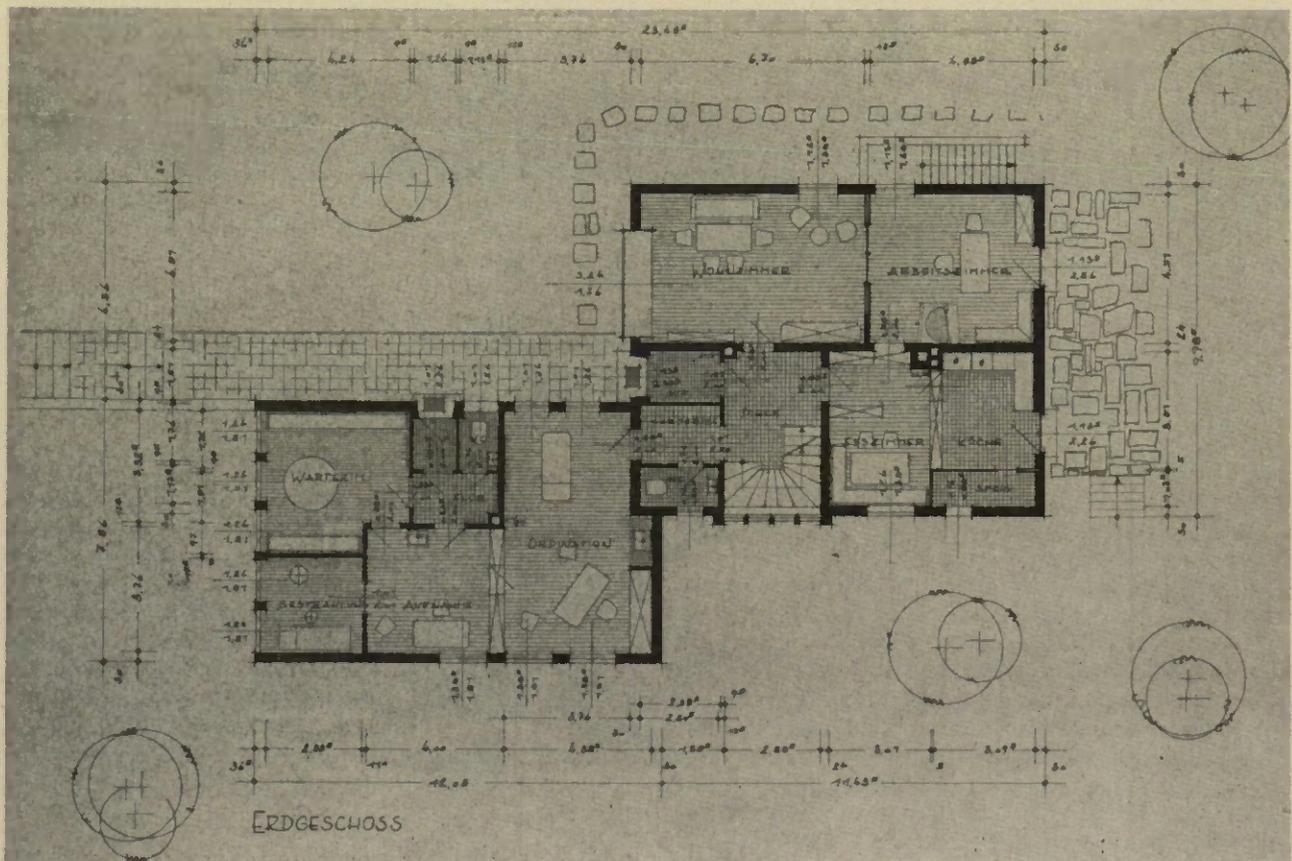
Als der Präsident der Kammer, Herr Kollege Dr. Seewering, den bayerischen Kolleginnen und Kollegen

das neugeschaffene Wohnbauwerk vorstellte, wies er bereits darauf hin, daß der Vorteil für die Kollegen darin liegt, ein im Verhältnis zu den Gesamtbaukosten nur relativ geringes Eigenkapital zu benötigen. Dadurch ist es leichter möglich, mit dem Bau eines eigenen Hauses als einer zusätzlichen Lebenssicherung frühzeitig zu beginnen.

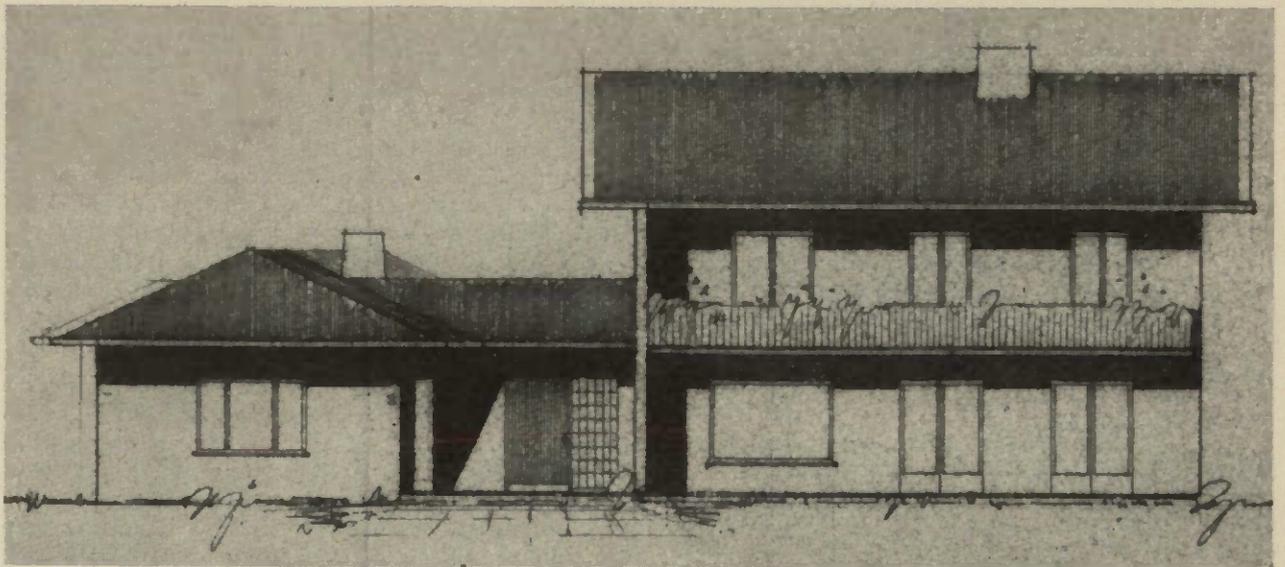
Zur Anregung für die Kolleginnen und Kollegen haben wir bereits im letzten Heft des Bayer. Ärzteblatts Bilder und Grundrisse von Arzthäusern, die mit Hilfe des Wohnbauwerkes der Bayer. Ärzteversorgung in verschiedenen Gegenden Bayerns errichtet worden sind, abgebildet. In Fortsetzung dieser Veröffentlichung bringen wir nachstehend Bilder von Arzthäusern in Oberfranken und Oberbayern.



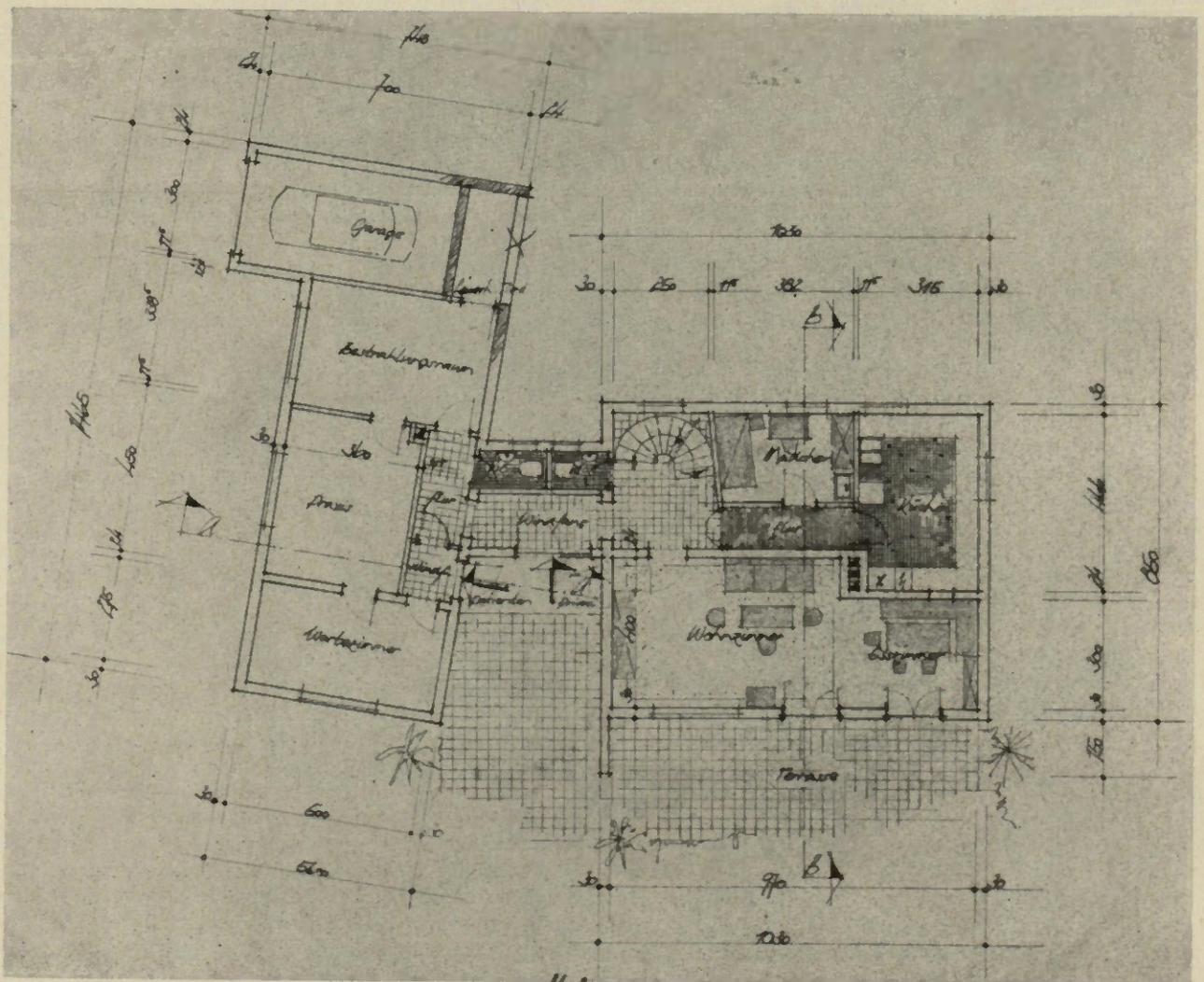
Arzthaus in Oberfranken (von Osten) Architekt H. Biedermann



Erdgeschoßgrundriß des Arzthauses in Oberfranken Architekt H. Biedermann



Arzthaus in Oberbayern (Südansicht) Architekt Dipl.-Ing. L. Linsels



Erdgeschoßgrundriß des Arzthauses in Oberbayern Architekt Dipl.-Ing. L. Linsels

## Die 12. Wissenschaftliche Ärztetagung in Nürnberg

Weiterhin steigendes Interesse an der Fortbildung

Im Messehaus der Stadt Nürnberg fand unter der bewährten Leitung von Prof. Dr. F. Meythaler vom 24. bis 26. November 1961 die 12. Wissenschaftliche Ärztetagung statt. Zur Eröffnungsfeier hatten sich der Regierungspräsident von Mittelfranken, Karl Burckhardt, der Rektor der Universität Erlangen-Nürnberg, Prof. Dr. Nöbeling, der Dekan der Medizinischen Fakultät dieser Universität, Prof. Dr. Hegemann, Stadtrat Dr. Thoma für die Stadt Nürnberg, zahlreiche Militärärzte der Bundeswehr



Gespräch Prof. Meythalers mit Dekan Prof. Dr. Hegemann (links) und Prof. Dr. Rixe (rechts)

und des Amerikanischen Hospitals Nürnberg eingefunden. Rektor Prof. Dr. Nöbeling wünschte der Veranstaltung als der ersten in der Universitätsstadt Nürnberg einen erfolgreichen Verlauf. Dekan Prof. Dr. Hegemann sprach Prof. Dr. Meythaler den Dank für die Organisation dieser Tagungen aus, denen ein besonderer Wert schon deshalb zukomme, weil sie als eine Fortsetzung der Studien an der Universität zu werten seien. Für einen Akademiker höre das Studieren niemals auf, wenn er Akademiker bleiben wolle. Er müsse immer wieder die Grenzen seines Faches neu abstecken, den Grenzen nachgehen und das Neuland erwerben. Nürnberg habe sich zu einem angesehenen Zentrum der ärztlichen Fortbildung in Nordbayern entwickelt.

Mit großem Bedauern stellte Prof. Dr. Meythaler fest, daß erstmals seit Abhaltung der Wissenschaftlichen Tagungen die Ärzte aus der Sowjetzone gehindert wurden, teilzunehmen. Er entbot diesen Kollegen unter Zustimmung der Teilnehmer herzliche Grüße und versicherte sie der steten Verbundenheit. Er gab sodann einen kurzen Überblick über die Entwicklung der Tagungen seit dem Jahre 1951. Der immer stärker werdende Andrang nötigte zur Wahl immer größerer Tagungsräume. (Anm.: Diese Tatsache

erfuhr auch bei dieser Tagung eine neuerliche Bestätigung, da der große Messesaal ständig überfüllt war und zahlreiche Zuhörer in den Wandelgängen Platz finden mußten.)

Die Themen der Tagung und die Vortragenden waren auch diesmal mit großem Bedacht ausgewählt worden. Der erste Tag war dem „Schwindel“, seiner Entstehung, Diagnose und Therapie gewidmet.

Professor Dr. E. Wetterer vom Physiologischen Institut der Universität München wies darauf hin, daß unter dem Begriff Schwindel sehr verschiedenartige Empfindungen der Beeinträchtigung des Körpergleichgewichts und der Orientierung im Raum verstanden werden, meist verbunden mit negativen Betonungen der Unlust, Unsicherheit, Hilflosigkeit, oft auch mit Schwäche und Übelkeit. Solche Phänomene können ausgelöst werden durch mechanische, im normalen Leben vorkommende Ereignisse, wie Drehen auf dem Karussell und beim Walzertanzen, Schaukeln, auch auf dem Schiff, im Flugzeug. Erwähnt seien weiter: optische Anlässe wie längerdauerndes Vorbeibewegen von Objekten, steiles Hinunterblicken von einem Turm oder Berg, aus dem Flugzeug oder auch Hinaufblicken an der Wand eines Wolkenkratzers von der Straße aus. Die physiologischen Vorgänge, die durch diese Einwirkungen ausgelöst werden, können voneinander ebenso verschieden sein wie die Qualitäten der auftretenden Schwindelempfindungen. Schwindel wird auch herbeigeführt durch gleichzeitig erfolgende Sinnesmeldungen, deren Bedeutung sich widerspricht, z. B. durch optische Vorspiegelung einer Körperdrehung, während der Tastsinn und das Bogengangssystem keine Drehung melden. Bekannt ist auch das Auftreten von Schwindel bei einer auf einem Drehstuhl sitzenden Person, die nach Beendigung des Drehens postrotatorische Dreheempfindungen hat, während der den Boden berührende Fuß Stillstand meldet. Toxisch bedingter Schwindel wird am häufigsten durch den Genuß von Äthylalkohol oder durch Infektionen veranlaßt. Wetterer verwies auf die fast unabsehbare Menge pathologisch bedingter Schwindelanfälle oder Schwindelzustände, so vor allem Störungen im Ohr-labyrinth und in dessen unmittelbaren neuralen Verbindungen, Störungen im Bereich der Augen, Meningitis, Hirntumoren und zahlreiche andere Erkrankungen auf neurologischem Gebiete, Erkrankungen des Blutes, wie Anämien, Schädigungen am Herzen und den Gefäßen, besonders diejenigen, die die Hirndurchblutung beeinträchtigen, darunter arteriosklerotische und Mängel der Kreislaufregulation, Erkrankungen innerer Organe und des Stoffwechsels, Hyperthyreose, Tetanie, häufig auftretende Erscheinungen während der Schwangerschaft und im Klimakterium. Bei seelischen Erschütterungen kommt der sogenannte „psychogene Schwindel“ vor, zu dem man vielleicht das erwähnte „Turmgefühl“ rechnen darf. Eingehender wurden an Hand instruktiver Lichtbilder die Physiologie des Ohrlabyrinths und die Elektrophysiologie des Vestibularapparates behandelt.

Prof. Dr. Bodechtel (München) behandelte in seinem Vortrag „Der Schwindel aus klinischer Sicht“

aus reichem Wissen die verschiedenen Formen und Ursachen des Schwindels, wobei er u. a. auf die Bedeutung dieses Symptoms als erstem Anzeichen für Erkrankungen von Durchblutungsstörungen des Gehirns, der Sklerose der Gehirngefäße und bei Tumoren und Entzündungen im Schädelraum hinwies. An der Spitze einer gezielten Therapie müsse die Analyse des Schwindels und seiner Begleiterscheinungen und damit die exakte Diagnose stehen. Wenn es auch weitgehende kompensatorische Einrichtungen gibt, die einen Funktionsausfall wettmachen können, bedeutet die akute Störung, sei sie peripher oder zentral ausgelöst, angesichts des Überwiegens der vegetativen Begleiterscheinungen eine sehr schwerwiegende Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens. In solchen Momenten den Kranken vertrauenswürdig zu beraten, werde nur dem gelingen, der die Situation beherrscht.

„Die Pathologie und Diagnostik des peripheren und zentralen Vestibularsystems“ war der Gegenstand der Ausführungen von Prof. Dr. Wullstein (Würzburg). Er befaßte sich mit den verschiedenen, vom Ohrenarzt festzustellenden, diagnostisch bedeutsamen Unterschieden zwischen den verschiedenen Formen des Schwindels. Er verwies auf die Bedeutung des Nystagmus für den Otologen. Eingehend wurde die Ménièresche Erkrankung besprochen. Die Behandlung der Störungen der Gleichgewichtsorgane wurde hinsichtlich der medikamentösen und operativen Möglichkeiten besprochen. Nicht in allen Fällen kann durch Hörgeräte Besserung erzielt werden. Bei Unfällen komme der Patient meist zu spät zum Otologen, da der Kranke meist wartet, ob die Schwindelanfälle sich nicht wiederholen, auch der aufgesuchte Arzt wartet oft auch selnerseits und erst zu einem oft späten Zeitpunkt wird dann der Otologe zu Rate gezogen, wodurch wichtige Zeit versäumt wird.

Prof. Dr. W. Jaeger (Heidelberg) verwies in seinem Vortrag „Ophthalmologische Ursachen des Schwindels“ darauf, daß Schwindel ophthalmologischer Genese nicht sehr häufig sei. Der okuläre Schwindel sei nie so schwer wie der labyrinthäre, vestibuläre oder cerebelläre. Er erschöpfe sich auch nicht in dem Begriff der Autokinese, der Scheinbewegung des eigenen Körpers. Okulistischer Schwindel könne am besten am Beispiel des Höhenschwindels nachgefühlt werden. Klage ein Patient über Schwindel, so müsse man auch an ophthalmologische Ursachen denken. Prof. Jaeger teilte diese in folgender Weise ein: I. Gruppe: die ungewohnte Brille. Dabei sind namentlich von Bedeutung: 1. die überkorrigierte und nicht regelmäßig getragene Brille der Kurzsichtigen, 2. die Korrigierung eines Astigmatismus, der bisher nicht korrigiert gewesen ist, 3. zu große Brechkraftunterschiede zwischen rechts und links, 4. die noch nicht lange getragene Starbrille. (Alle diese Ursachen lassen sich leicht durch Anamnese klären. Man müsse nur daran denken, darnach zu fragen. Abhilfe ist leicht möglich.) II. Gruppe: die Augenmuskelerkrankungen. Leicht ist die Diagnose bei den Patienten, die spontan schon Doppelbilder angeben. Das müsse aber nicht so sein. Wenn über Schwindel beim Blick nach unten, namentlich beim Hinabgehen der Treppe, geklagt wird, ist der Verdacht auf eine Trochlearisparese angebracht. Abhilfe ist durch Abdecken des gelähmten Auges, evtl. nur in Teilen des Blickfeldes, leicht mög-

lich. III. Gruppe: der optokinetische Schwindel. Er ist von praktischer Bedeutung bei Patienten, die das Fahren mit der Eisenbahn usw. nicht vertragen. Die Tatsache, daß hier der Nystagmus eine wichtige Rolle spielt, zeige, daß hier enge Beziehungen zum vestibulären Schwindel bestehen.

„Die Beurteilung des Schwindels als Begleitsymptom bei Erkrankungen im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe“ wurde durch Prof. Dr. Wimböfer (Freiburg i. Br.) erläutert und auf Möglichkeiten der Therapie hingewiesen.

Prof. Dr. O. Hövels (Erlangen) nahm zum „Schwindel als Leitsymptom bei Erkrankungen im Kindesalter“ Stellung. Selten geben Patienten im Kindesalter Schwindel als subjektives Gefühl an. In der Kinderheilkunde hat man in erster Linie mit den Auswirkungen des Schwindelgefühls, mit Gangstörungen, Nystagmus, Ataxie und Erbrechen zu tun. Unter den Erkrankungen, die Schwindel verursachen, können grob folgende Gruppen unterschieden werden: 1. mechanische Irritation der Gleichgewichtsorgane, 2. chemische Beeinflussung der Gleichgewichtsorgane und ihrer Zentren, 3. Störungen der Energieversorgung der Gleichgewichtsorgane und ihrer Zentren, 4. Entzündungen und degenerative Prozesse des Zentralnervensystems, 5. Steigerung der hirnelektrischen Erregbarkeit im Sinne von Krampfepilepsien und 6. Tumoren des Zentralnervensystems. (Eindrucksvolle Filme erläuterten anschaulich den Vortrag.)

„Schwindel als Symptom behebbarer Störungen des Wasser-Elektrolythaushaltes“ fand in Prof. Dr. Hanns Baur (München) einen überaus kenntnisreichen Vortragenden.

Dieses klinische Referat löste die Reihe der Darstellungen nach dem Gesichtspunkt von Fachgebieten und Fachkrankheiten ab. Die Störungen des Wasser-Elektrolyt-Haushaltes sind „keine neuen Spezialkrankheiten und kein Reservat der klinisch-laborativen Ausrüstung“. Das Symptom Schwindel besitzt eine wertvolle diagnostische Bedeutung, wenn man es als Zeichen zerebraler Durchblutungsstörungen (Plasmavolumenmangel, Überwässerung) oder humoraler Entgleisungen (Kohlensäuremangel und -überfluß) zu deuten versteht. Die Bilanzkunde des Wasser-Elektrolyt-Haushaltes liefert den Zugang zur Auslösung, Verhütung und Behandlung solcher „Elementargefährdungen des Lebens“. Die Anschaulichkeit, mit welcher die einfachsten und heute noch weitgehend unbekanntesten Grundsätze für den sinnvollen Umgang mit Wasser und Salz („Was soll der Kranke trinken?“) geschildert wurden, zeigt die Weite des Anwendungsbereiches. Salzverluste, ihre unzweckmäßige Deckung durch Wasser und Auswirkungen moderner Saluretika und Antihypertensiva (siehe das Referat O. Bayer zum 3. Tagungsthema) wurden an eindrucksvollen Beispielen von Natriummangel, Oligämie, Kollaps und Bluteindickung verständlich gemacht. Die Interpretation der Elektrolytkatastrophen fesselte die Teilnehmer durch die Prägnanz einfacher Definitionen anstelle des Umwegs über antiquierte Begriffe besonders auf dem Gebiete der Nierenfunktion und ihrer Leistungsbehinderung.

Der zweite Tag war den „Begleiterscheinungen der Cortisontherapie“ gewidmet.

Der pathologische Anatom von Zürich, Prof. Dr. E. Uehlinger, gab einen eindrucksvollen Überblick über „Pathogenese und pathologische Anatomie

der Cortisonschäden“ an Hand zahlreicher Lichtbilder, die die Zuhörer anschaulich mit den einzelnen Fällen vertraut machten. Im besonderen wies der Referent auf die Möglichkeiten der Zerstörung von Gelenken und Knochen (bei hohen Dosen, z. B. bei chronischer Arthritis) hin, auf Zirkulationsstörungen mit anschließender Gangrän an Finger und Zehen, auf die Reaktivierung einer Tuberkulose durch lange Cortisonbehandlung (bei subjektivem Wohlbefinden, Fieberfreiheit, akute Phthise und bald Verschlimmerung), Auftreten von Magen- und Darmgeschwüren usw. Prof. Uehlinger betonte, daß das Cortison ein wirksames Mittel darstelle, es verlange aber eine ganz klare Indikationsstellung und eine genaue Kenntnis der Nebenwirkungen des Mittels. Ferner sei unbedingt eine ständige Überwachung der Kranken erforderlich.

Die „Begleiterscheinungen der Cortisontherapie“ besprach Prof. Dr. H. E. Bock (Marburg/Lahn), gleichermaßen die günstigen und die unerwünschten Nebenwirkungen bei internen Erkrankungen berücksichtigend. Er betonte, daß sowohl Zufuhr wie Entzug dieses Medikamentes zu Störungen führen können. Dabei betonte er, daß Cortison (und seine Derivate) in Fällen, die früher als hoffnungslos galten, erfolgreich angewendet werden könne. Die Anwendung am unrechten Ort, zur unrechten Zeit und bei unrichtiger Dosierung kann Gefahren hervorrufen.

Prof. Dr. Dr. J. Hämel (Heidelberg) nahm zu den „Begleiterscheinungen bei der Corticosteroidbehandlung von Hautkrankheiten“ Stellung. Schäden können durch falsche Indikationsstellung oder falsche Anwendung geschehen. Beim Pemphigus wirke das Cortison lebensrettend. Vor allem beim Ekzem könne mit einer niedrigen Erhaltungsdosis ohne Nebenwirkungen und bei längerer Anwendung Besserung erzielt werden. „Jeder, der sich des scharfen Schwertes des Cortisons bedient, muß wissen, daß es ein zweiseitiges Schwert ist.“

„Die Gefahren der Cortisontherapie in der Chirurgie“ fanden in Prof. Dr. W. Hartenbach (München) einen kenntnisreichen und kritischen Betrachter. Er verwies darauf, daß die Anwendung des Cortisons beim Schock wenig Sinn habe und sogar schädlich sein könne. Nach Operationen sollte Cortison nur bei stärkerer Blutdrucksenkung verwendet werden, wenn die Zufuhr von Infusionsflüssigkeiten ohne Erfolg bleibt.

Priv.-Dozent Dr. H.-J. Kühle besprach die „Begleiterscheinungen und Schäden am Auge nach allgemeiner und lokaler Corticosteroidtherapie“. Die Schäden bei kritikloser Anwendung und die zum Teil katastrophalen Folgen bei leichtfertiger Anwendung am Auge wurden durch zahlreiche Lichtbilder eindrucksvoll illustriert. Der Referent betonte, daß die Cortisontherapie am Auge abzulehnen sei, wenn mit anderen Mitteln das Ziel erreicht werden könne. Aus einer Conjunktivitis kann sich eine Keratitis entwickeln. Bei Bindehauterkrankungen sei die Cortisontherapie dringend abzuraten. Der Vortragende sprach sich dafür aus, daß in gewissen Fällen der Internist und Ophthalmologe gemeinsam beraten sollten, ob die Cortisontherapie ratsam erscheint. Die gemeinsame Anwendung von Cortison und Antibiotica ist nicht unbedenklich. Jedenfalls erscheine die ständige Kontrolle mit der Spaltlampe erforderlich. Dem praktischen

Arzt und Nichtophthalmologen ist dringend von jeder Behandlung des Auges mit Cortison abzuraten. Die Cortisonbehandlung müsse dem Augenfacharzt vorbehalten bleiben.

„Die Cortisontherapie und Begleiterscheinungen bei Leberkrankheiten“ wurde im Referat von Oberarzt Dr. E. Wildhirt (Kassel) eingehend behandelt. Er berichtete von guten Erfolgen bei der epidemischen Hepatitis epidemica, dabei sollten schwere Fälle und ältere Patienten bevorzugt werden. Unter strenger Überwachung und sorgfältiger Auswahl der geeigneten Fälle können auch chronische Leberkranke, z. B. Leberzirrhose, mit gutem Erfolg behandelt werden. Immerhin sei in etwa 20 v. H. mit zum Teil unangenehmen Nebenwirkungen zu rechnen, die bei rechtzeitiger Erkennung meist erfolgreich behandelt werden können. Deshalb sei eine klinische Behandlung jeweils einer hausärztlichen vorzuziehen.

Dem „Myocardinfarkt“ war der dritte Tag gewidmet.

Prof. Dr. Liebegott, Chefarzt des Pathologischen Institutes der Stadt Wuppertal, stellte eine gewisse Parallele zwischen der ständigen Zunahme der Erkrankungen an Myocardinfarkt und dem Hochdruck mit seinen Folgen bis in die Peripherie fest. Die Erkrankung befallt Menschen aller Berufsschichten, keineswegs nur die sog. Manager, und vor allem Männer. Die Frühbehandlung des Hochdrucks erscheine als eine wichtige prophylaktische Maßnahme.

Die „Prophylaxe und Therapie des Herzinfarktes“ besprach in anschaulicher Weise Prof. Dr. Wollheim (Würzburg). Er verwies darauf, daß schon in verhältnismäßig jungen Jahren in zahlreichen Fällen Sklerose der Coronararterien festgestellt werden könne. Bei 90% der vom Infarkt Betroffenen komme es zu einem bedrohlichen Versagen des peripheren Kreislaufs. Dank einer ganzen Reihe erfolgreicher Kreislaufmittel konnte die Sterblichkeitsziffer gesenkt werden. Auch den Antikoagulantien komme eine besondere Bedeutung zu. Vorbeugend wirken: eine vernünftige Lebensweise, fettarme Ernährung, Einschränkung der Mahlzeiten und Vermeidung übermäßigen Nikotingenusses.

Priv.-Dozent Dr. K. W. Schneider (Würzburg) befaßte sich mit der „Klinik und Therapie des sog. Mikroinfarktes“. Er konnte nachweisen, daß oftmals das Elektrokardiogramm bisher klinisch völlig symptomlos verlaufene Fälle geringster Durchblutungsstörungen klärt.

Die „Therapie der Blutdruckstörung“ wurde von Prof. Dr. O. Bayer (Berlin) eingehend dargestellt. Er unterschied drei Formen des Hochdrucks: den labilen Hochdruck bei Jugendlichen, der meist harmlos ist, den behandlungsbedürftigen fixierten Hochdruck, bei dem das Gefäßsystem noch anpassungsfähig ist und noch keine Arteriosklerose vorliegt, und schließlich den Hochdruck bei Arteriosklerose, bei dem durch ungenügende Durchblutung lebenswichtige Organe gefährdet werden können. Die Therapie habe hier die Durchblutung zu fördern. Eine Blutdrucksenkung, zumindest eine zu rasche, müsse vermieden werden. Sehr wirksam erweise sich der Entzug des Kochsalzes.

Das Schlußreferat war der „Modernen Therapie des Herzblocks“ gewidmet. Priv.-Doz. Dr. H.-J. Hauch (Hamburg) befaßte sich eingehend mit dem schon 1827

Zur körperlich  
geistigen  
Frische  
der Energie-Donator  
für jung  
und alt

Wohlschmeckender

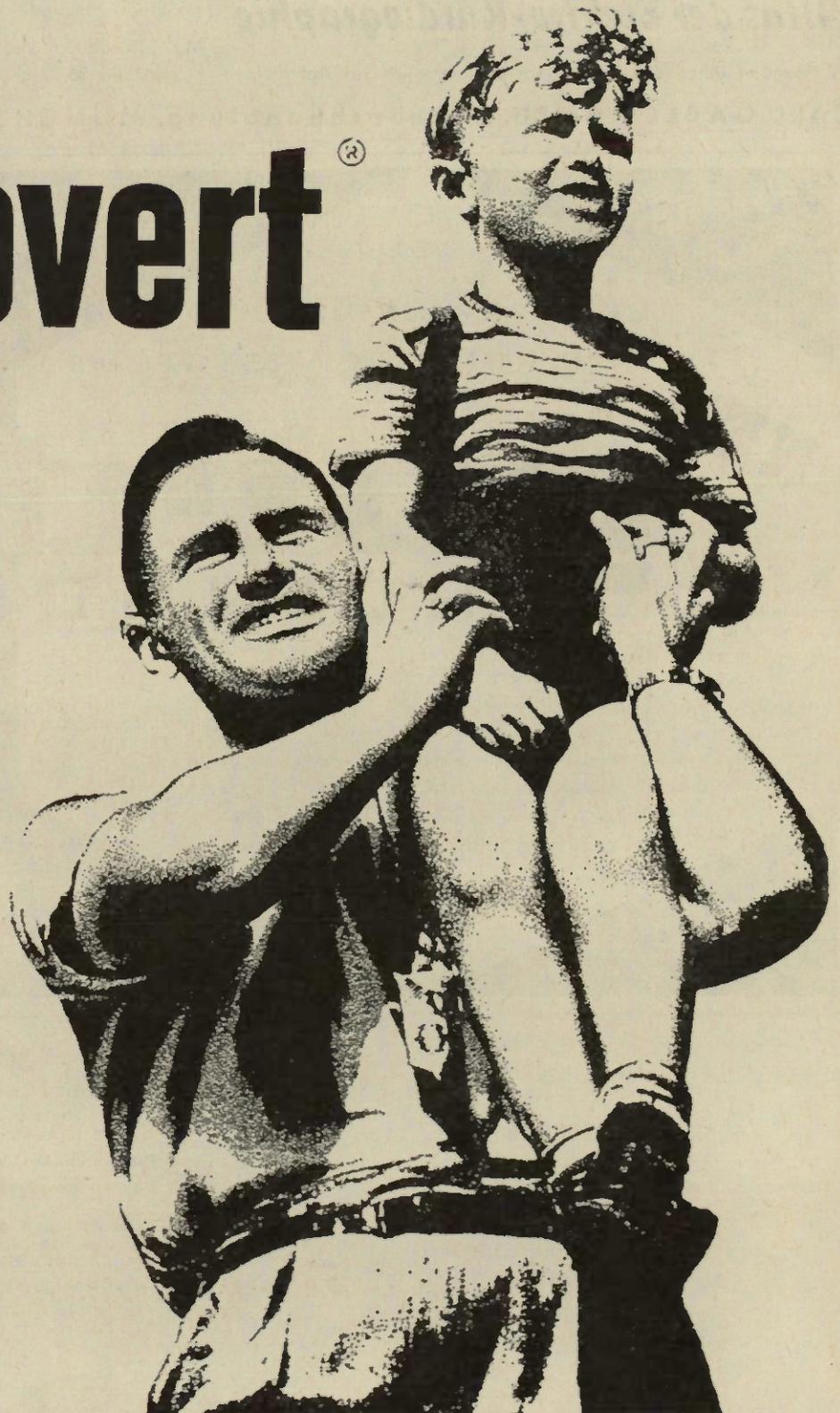
# Indovert<sup>®</sup>

**Soft**  
mit  
**Leber-**  
**totalextrakt**  
und  
**B 12**  
**Aktivität**

blutbildend  
vitaminisierend  
zellaktivierend  
appetitanregend  
leistungssteigernd

auch  
**Indovert-Soft**  
**für Kinder**

Packungen zu  
100, 200  
und 500 ccm



**Unguentum:**  
Wunden aller Art  
Ekzeme, Impetigo  
Mykosen, Furunkel, Karbunkel,  
Unspez. Fluor (Vaginaltamponade)  
Brandwunden, ulcus cruris  
Operationswunden,  
Wundsein der Säuglinge  
usw.

# Jacosulfon

Die Sulfonamid-Harnstoff-Kombinations-Therapie  
zuverlässig - in jeder Praxis

**Jacopharm** Hamburg-Schenefeld

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

Ritter-Fattorosso

## Atlas der Elektro-Kardiographie

Wir senden Ihnen das Werk gern unverbindlich zur Ansicht!

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

Mit 280 Seiten und 231 Abbildungen, Querformat,  
Leinen DM 36.40.

**CARL GABLER GMBH., Fachbuchhandlung, MÜNCHEN 2, Juttastraße 24**

BEI DYSKINESIEN  
INNERER ORGANSYSTEME

**NEU**

# gordal<sup>®</sup>

## ROLAND

**ZUSAMMENSETZUNG**

Emetin. hydrochloric. . . . . 0,001 g  
Scopolamin. hydrochloric. . . . . 0,00005 g  
Papaverin. hydrochloric. . . . . 0,050 g  
Methocarbamol. . . . . 0,075 g  
Dimethylaminophenazon. . . . . 0,150 g  
DRAGÉES / SUPPOSITORIEN pro dosi

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



**ROLAND  
ESSEN**  
Chem.-pharm. Fabrik

Denken Sie schon jetzt daran, sich für die

**EINBANDDECKE 1961**

vormerken zu lassen!

Benützen Sie den nebenstehenden Bestellzettel!



**RICHARD PFLAUM VERLAG**  
Abt. Formulare  
München 2, Lazarettstraße 4

(Ausschneiden und auf Postkarte kleben!)

**BESTELLSCHEIN**

aus dem Richard Pflaum Verlag, München 2,  
bestelle(n) ich/wir zur Lieferung nach Erscheinen

..... Einbanddecke 1961  
**Bayerisches Ärzteblatt** **DM 4.50**  
.....  
**Sammelmappe mit Kiemmrücken** **DM 8,—**  
Betrag durch Nachnahme, zuzüglich Versandkosten.  
Vorauszahlung auf Postscheckkonto 60 418 München.

(Name)

(Anschrift)

von Adams bzw. 1846 von Stokes beschriebenen Syndrom. Er gliederte die Formen in 1. eine a- bzw. oligosystolische (Lähmungs-)Form und 2. in eine tachysystolische (Reizungs-)Form. Das Gemeinsame aller dieser Bilder ist die Auswirkung des Kreislaufstillstandes auf das Zentralnervensystem. Die Ursachen können außerordentlich verschiedene sein. Erst das EKG gibt den Schlüssel zur genaueren Diagnose. Jedenfalls sei der Zustand bedrohlich. Auch bei häufigerem Auftreten und einer gewissen „Gewöhnung“ des Kranken an die Anfälle lasse sich nicht entscheiden, ob der vorliegende Anfall nicht der letzte ist. Hinsichtlich der Therapie gebühre der konservativen Behandlung selbstverständlich der Vorrang. Führt diese jedoch nicht zum Ziele, so ist bei häufigen Rückfällen die Therapie mit stationären Schrittmachern angezeigt. Der Referent besprach sodann ausführlich die einzelnen Methoden der Einführung von sog. elektrischen Schrittmachern, die schließlich auch endgültig operativ im Herzen verankert werden.

An zahlreiche Referate schloß sich eine angeregte Diskussion, als bester Beweis für das große Interesse an den vielseitigen und tiefgründigen Vorträgen.

Filmvorführungen und klinische Demonstrationen in den Krankenhäusern der Stadt Nürnberg ergänzten das reiche Programm.

An einem Abend tagte die VdSO (Wehrmedizinische Gesellschaft), vor der Oberstarzt Dr. Hockemeyer, der Kommandeur der Sanitätsschule in München, einen vielbeachteten Vortrag, „Die Sanitätsschule der Bundeswehr im Hinblick auf den Sanitätsoffizier d. Res.“, hielt. K-g.

Die Deutsche Gesellschaft für die Vereinten Nationen, Gesundheitskommission, hielt ihr viertes Seminar über internationale Gesundheitsfragen und WHO-Arbeit vom 23. bis 27. Oktober 1961 in Tutzing ab. Ein Empfang bei Staatsminister Prof. Dr. Maunz im Prinz-Karl-Palais in München war vorausgegangen, bei dem sich zahlreiche prominente Gäste, darunter Universitätsprofessoren und Ärzte, eingefunden hatten. Anschließend fand eine offizielle Begrüßung der Seminarteilnehmer im Rahmen einer öffentlichen Veranstaltung des Landesverbandes Bayern der „Deutschen Gesellschaft für die Vereinten Nationen“ im großen Saale der Handwerkskammer statt. Namens der Bayerischen Staatsregierung begrüßte hier Staatsminister Prof. Dr. Maunz die Teilnehmer, wobei er die große Bedeutung des Wirkens der Gesundheitskommission für die Bevölkerung namentlich auch in den außereuropäischen Ländern bei der Seuchenbekämpfung und bei der Hebung der hygienischen Verhältnisse und ihre Erfolge hervorhob. Nach Begrüßungsworten durch den Landesverbandsvorsitzenden, Stadtschulrat Dr. Fingerle, sprach Botschafter a. D. Dr. Dankwort, ehemals beim Völkerbund, später als Beobachter bei der UNO tätig, über „Die Politik der Vereinten Nationen“. In interessanter Darstellung gab er einen Überblick über den Werdegang der Vereinten Nationen. Er stellte fest, daß dort noch gewichtige Stimmen, so die der Bundesrepublik, fehlen. Auch Rot-China nannte er. Die Bundesrepublik respektiere nicht nur die Tätigkeit der UNO, sondern deren Gesichtspunkte seien auch für sie maßgebend. Sie unterhalte in New York eine ständige Vertretung, der Beobachtungscharakter zukomme. Nicht unwidersprochen

## Aufruf zur Anmeldung von Arztvertretern

Die Bayer. Landesärztekammer konnte in den vergangenen Jahren nach der Errichtung einer zentralen Vermittlungsstelle für Praxisvertretungen in ihrer Geschäftsstelle in den meisten Fällen die Weiterführung einer Praxis sicherstellen, deren Inhaber ausfielen. Dabei hatte es sich im Interesse des Praxisinhabers wie auch des Vertreters für notwendig erwiesen, die Vermittlung einer Vertretung so rechtzeitig wie möglich in die Wege zu leiten.

Aus diesem Grunde bitten wir alle Kolleginnen und Kollegen, die im Laufe des Jahres 1962 die Absicht haben, Vertretungen zu übernehmen, dringend, sich bereits vier Wochen vor Beginn der beabsichtigten Vertretung in der Vertreterzentrale der Bayer. Landesärztekammer, München 23, Königinstr. 85/IV, Tel. 36 11 21, nach Möglichkeit persönlich, zu melden.

Die Kammer weist darauf hin, daß insbesondere für die Zeit der ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen in

Bad Gastein vom 11. 3. — 24. 3. 62

Davos vom 12. 3. — 24. 3. 62

Grado vom 4. 6. — 16. 6. 62

Meran vom 20. 8. — 1. 9. 62

und für die Haupturlaubszeit vom 20. 7. — 31. 10. 62 noch dringend Ärzte zur Übernahme der Vertretung von praktischen Ärzten und Fachärzten benötigt werden.

kann die Äußerung des Redners bleiben, daß die Sowjetrussen in Deutschland von ihnen im Kriege eroberte Gebiete besetzt halten. Gerade in Veröffentlichungen und Diskussionen der letzten Zeit wurde betont, daß vor allem in Deutschland, aber auch in anderen europäischen Gebieten, von den Russen Gebiete besetzt gehalten werden, die zwar von ihren damaligen Verbündeten erobert, aber den Russen durch vorher abgeschlossene Verträge überlassen wurden. Vor den zahlreich anwesenden Ausländern hätten unrichtige Behauptungen dieser Art unterbleiben sollen, um ihnen nicht durch das Gewicht des Redners, eines ehemaligen deutschen Berufsdiplomaten, den Schein der Wahrheit zu geben. K-g.

## Neuer Vorstand des Verbandes der angestellten Ärzte Deutschlands — Marburger Bund —

Der Hamburger Oberarzt Dr. med. Dietrich Tegen wurde von der 23. Hauptversammlung des Verbandes der angestellten Ärzte Deutschlands — Marburger Bund — am 25. 11. 1961 in Köln zum neuen Vorsitzenden des Verbandes gewählt.

Sein Stellvertreter wurde Dr. med. Horst Bourmer, Köln, der bereits Mitglied des bisherigen Vorstandes war.

Ferner gehören dem neuen Vorstand als Beisitzer an:

Dr. med. Bechthold, Frankfurt, Dr. med. Hauser, München, Dr. med. Geist, Dortmund, Dr. med. Bauer, Calw-Wimberg, Dozent Dr. med. Kanzow, Bad Godesberg.

In Anerkennung seiner Verdienste während seiner fast 10jährigen Amtszeit als 1. Vorsitzender des Marburger Bundes wurde Dr. med. Rolf Berensmann, Stuttgart, zum Ehrenvorsitzenden des Verbandes ernannt. Unter seiner Leitung hat der Marburger Bund bedeutende berufspolitische Fortschritte erzielen können. Die tarifliche Bezahlung der angestellten Ärzte im Krankenhaus konnte durchgesetzt werden. Des Weiteren wurde für diese Ärzte erstmals eine Regelung

der Arbeitszeit eingeführt. Das Tarifgehalt entspricht nun einer Arbeitsleistung auf der Grundlage der 48-Stunden-Woche. Darüber hinaus notwendige ärztliche Arbeit wird zusätzlich von den Krankenhausträgern vergütet.

Dr. Berensmann hatte sich für eine nochmalige Kandidatur wegen seiner beruflichen Belastungen nicht mehr zur Verfügung stellen können. Aus den gleichen Gründen konnten auch Dr. med. Haenisch, Hamburg, Dr. med. Porschen, Düsseldorf, Dr. med. Samse, Holzminden, die ebenfalls langjährig als Mitglieder des Vorstandes tätig waren, nicht mehr kandidieren. Die Hauptversammlung dankte den ausscheidenden Vorstandsmitgliedern durch die Verleihung der Ehrenmitgliedschaft.

## Der Sanitätsinspekteur der Bundeswehr bittet alle deutschen Ärzte um Mitarbeit

Die augenblickliche weltpolitische Situation hat die Staaten der freien Welt gezwungen, ihre Verteidigungsbereitschaft zu erhöhen. Auch die Bundesrepublik Deutschland kann sich den daraus auf sie zukommenden Verpflichtungen nicht entziehen. Sie hat als Partner der freien Welt und als Glied der westlichen Verteidigungsorganisationen gemeinsam mit ihren Verbündeten vorsorglich Maßnahmen getroffen, zu denen vor allem die personelle Verstärkung der Bundeswehr gehört. Über die Einberufung der im Herbst dieses Jahres zur Entlassung anstehenden Wehrpflichtigen zu einer unmittelbar anschließenden mehrmonatigen Wehrübung hat die Tagespresse bereits berichtet.

Aus dieser Situation ergibt sich zwangsläufig auch die Notwendigkeit, den erhöhten Bedarf der Bundeswehr an wissenschaftlichen und technischen Spezialkräften und hier vor allem auch an Sanitätsoffizieren zu decken. Um die dazu erforderlichen Voraussetzungen zu schaffen, hat die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates eine auf § 49 des Wehrpflichtgesetzes vom 14. 1. 1961 beruhende „Verordnung über die Erfassung von Wehrpflichtigen für bestimmte Aufgaben und über die Auskunftspflicht“ erlassen.

Der Inspekteur des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr ruft alle deutschen Ärzte auf, ihn bei seiner verantwortungsvollen Aufgabe, der Truppe einen den heutigen Erfordernissen entsprechenden Sanitätsdienst zur Verfügung zu stellen, nach besten Kräften zu unterstützen.

Der Sanitätsinspekteur bittet die deutschen Ärzte, sich aus Verständnis für die jetzige Situation und aus ihrer staatsbürgerlichen Pflicht heraus in stärkerem Maße als bisher zu Wehrübungen bereitzufinden. Zeitpunkt und Dauer dieser Wehrübungen können im Einvernehmen mit dem Bewerber festgelegt werden. Eine

möglichst langfristig vorherige Meldung, die den Bewerber zunächst noch nicht verpflichtet, sichert eine weitgehende Berücksichtigung der individuellen Wünsche. Um jede schematische Regelung zu vermeiden, wird die endgültige Planung solcher Wehrübungen nicht durch die örtlichen Wehrrersatzbehörden, sondern durch die Sanitätsinspektion selbst vorgenommen.

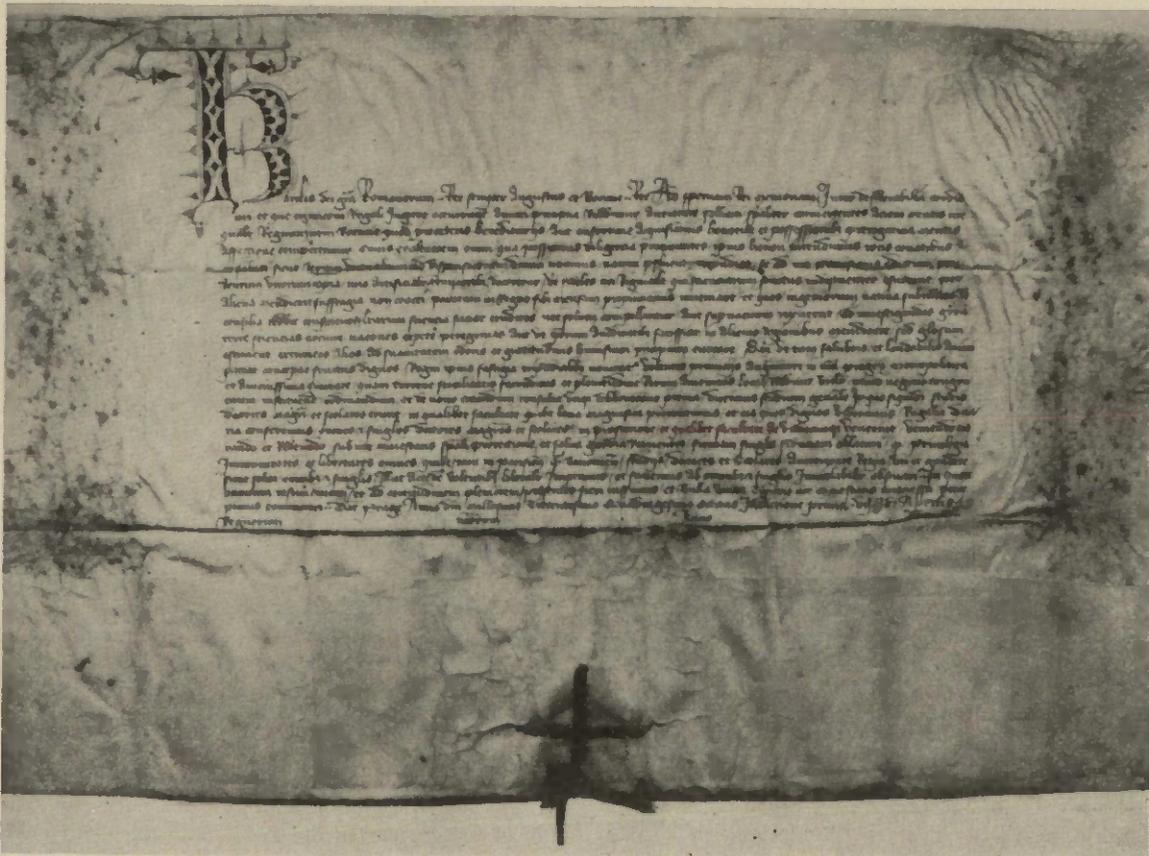
Der Gesetzgeber war sich bewußt, daß die bisherigen starren und unzureichenden Bezüge von Reserve-Sanitätsoffizieren, die Wehrübungen leisten, für die Betroffenen oft unzumutbar waren und aus durchaus verständlichen Gründen auch manchen Arzt davon abhielten, seine vielleicht vorhandene Bereitschaft zu Wehrübungen in die Tat umzusetzen. Hier ist inzwischen durch das „Gesetz zur Änderung des Unterhaltungsicherungsgesetzes“ vom 21. 4. 1961 (vergl. AM Nr. 23 vom 10. 6. 1961, Seite 1326 ff.) eine Aufbesserung erfolgt, die gerade bei älteren Teilnehmern an Wehrübungen deren Familienangehörige nicht mehr zwingt, ihre auf ein bestimmtes laufendes Einkommen ausgerichtete Lebenshaltung unzumutbar und stark einzuschränken. So beträgt z. B. die Verdienstausschädigung für Wehrpflichtige mit unterhaltsberechtigten Ehefrauen, ehelichen, an Kindes Statt angenommenen und Stiefkindern 80 %, für die übrigen Wehrpflichtigen 60 % des infolge des Wehrdienstes entfallenden bisherigen Nettoeinkommens. Diese Leistungen erreichen unter Anrechnung des sogenannten „Übungsgeldes“ im Höchsthalle monatlich DM 2000.— bzw. DM 1500.—.

Alle Kollegen, die bereit sind, Wehrübungen zu leisten, werden gebeten, sich möglichst umgehend bei ihren örtlichen Wehrrersatzbehörden zu melden oder sich auch unmittelbar an das Bundesministerium für Verteidigung, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens, Bonn/Rhein, zu wenden.

# INSPIROL

freie  
Atemwege





Universitäts-Gründungsurkunde Kaiser Karls IV.

**Aus der Geschichte der Medizin:**

# Die verschwundene Goldene Bulle

Von Dr. Walther Koerting

Als Goldene Bulle wird eine Urkunde mit goldenem Siegel bezeichnet, wie sie von deutschen Königen und Kaisern vom 13. bis 18. Jahrhundert über staatsrechtlich wichtige Dinge ausgestellt wurde. Im besonderen versteht man unter „Goldener Bulle“ schlechthin die Urkunde Karls IV. über die Neuregelung der Rechtsverhältnisse im Reiche, das Reichsgrundgesetz, welches die Königswahl regelte und die Kurfürsten zu Mitträgern des Reiches machte, angenommen auf den Reichstagen in Nürnberg und Metz 1356.

Bei der vorliegenden Besprechung handelt es sich jedoch um die Stiftungsurkunde der Prager Universität, gesiegelt mit dem goldenen Reichssigill („libertates concessas sua bulla aurea confirmavit“, sagte Karls Haus- und Hofgeschichtsschreiber Benesch von Weitmühl). Die Prager Universität war die erste Anstalt dieser Art im deutschen Kulturkreis. Was die Ärzte besonders interessieren muß: sie war von Anbeginn an „in die vier gewöhnlichen Fakultäten eingeteilt, und zwar in die theologische, juristische, medizinische und artistische (philosophische)“ (Schlesinger).

Karl IV. erlangte bereits 1347 von Papst Klemens VI. durch eine päpstliche Bulle die Erlaubnis, ein Generalstudium zu Prag zu eröffnen mit allen Rechten und Pflichten, die andere Generalstudien besaßen, d. h.

die üblichen Vorlesungen abzuhalten und akademische Grade, „giltig für alle Länder der Christenheit“, zu erteilen. Am 7. April 1348 bestätigte Karl IV., nachdem der Landtag seine Zustimmung erteilt hatte, als König von Böhmen und am 14. Januar 1349 als Oberhaupt des deutschen Reiches die neue Stiftung. Ihr wurden dieselben Freiheiten zugesichert, wie sie Bologna und Paris, die zwei berühmtesten Generalstudien der damaligen Zeit, genossen. Karl IV. errichtete die Universität zu Prag, „auf daß“, wie der Stiftungsbrief besagt, „seine treuen Untertanen nicht fernerhin genötigt wären, ihren unablässigen Heißhunger nach den Früchten der Wissenschaften bei den Ausländern bettelnd zu stillen“. Er erkannte, daß eine böhmische Landes-Universität, eingengt in provinzielle Schranken, der allgemeinen Kultur in gehörigem Maße nicht entsprechen könne. Und eben die allgemeine Kultur, jenes große geistige Gemeingut, das seine Radien von jedem Brennpunkte aus über die Menschheit zu verbreiten geeignet ist, lag ihm am allermeisten am Herzen. (Paul Aloys Klar in seinem Jahrbuch für 1855, Libussa.) Darauf ist auch die Einteilung in vier Nationen: die böhmische, bayerische, polnische und sächsische zurückzuführen — wobei die böhmische Nation alle Einheimischen, Deutsche wie Tschechen, die unter der Krone Böhmens lebten, ferner die Ungarn und Siebenbürger umfaßte. Zur bayerischen Nation ge-

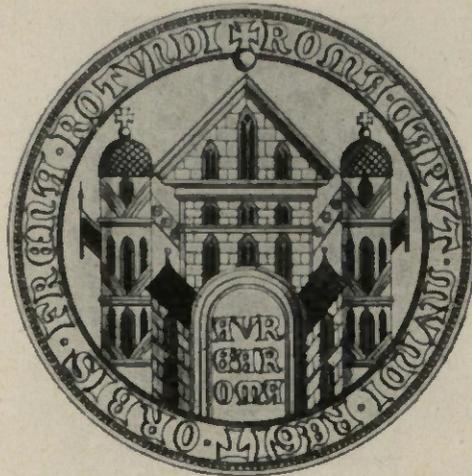


Abbildung der Goldenen Bulle Kaiser Karls IV. an der Stiftungsurkunde seiner Universität zu Prag

hörte ganz Süddeutschland, so Österreicher, Bayern, Franken, Schwaben und jene, die aus Kärnten und Krain, aus der Schweiz, aus Tirol, aus Reichsitalien stammten, die Hessen, die Rheinländer und Westfalen. Zur polnischen Nation gehörten außer den Polen, meist deutschen Kolonisten, die Litauer, die Preußen und die Schlesier. Zur sächsischen Nation zählte das ganze übrige Norddeutschland. Die Angabe bei Walter Paatz, *Sceptrum Universitatis* (Heidelberg 1953), der von den „alten Prager Studenten-Nationen der Tschechen, Polen, Bayern und Sachsen“ spricht, ist nach dem Gesagten irrig. (Jede der vier Nationen verfügte bei wichtigen Entscheidungen über eine Stimme. Der Rektor sollte abwechselnd aus den verschiedenen Nationen gewählt werden.)

Dadurch, daß Karl IV. die Stiftungsurkunde unter goldenem Reichssigill fertigte, war deutlich gemacht, daß Karl IV. „eigentlich eine kaiserliche Universität hatte gründen wollen“. (Paul Aloys Klar in seinem Aufsatz „Darstellung der Karolinischen goldenen Stiftungsbulle der Prager Universität“, 1855.)\*

Die Zahl der Studenten an der Prager Universität soll vor dem Auszuge der deutschen Professoren und Schüler im Jahre 1409, die zur Gründung der Universität Leipzig führte, 20 000 betragen haben.

Im Jahre 1848 rüstete man sich zum 500jährigen Jubelfeste der ältesten deutschen Universität. Das Fest war nach einer Veröffentlichung des „k. k. akademischen Senats“ vom 23. Juli 1848 für den 29. oder 30. September 1848 geplant. (Zu dieser Feier kam es jedoch infolge der Revolutionsereignisse nicht. Ein merkwürdiges Geschick verhinderte die Deutsche Universität — 1882 war es zur Teilung der alten Prager Universität in zwei gleichberechtigte, in gleicher Weise ihren Ursprung auf Karl IV. zurückführende Universitäten, die eine mit deutscher, die andere mit tschechischer Unterrichtssprache, gekommen — auch im Jahre 1898, eine Feier anlässlich der 550jährigen

\*) Da von den Tschechen in den letzten Jahren die Behauptung aufgestellt wurde, es habe sich schon bei der Gründung um eine tschechische Universität gehandelt, sei nur auf die erwähnte Gliederung in die vier Nationen hingewiesen. Paul Aloys Klar ist ein einwandfreier Zeuge, gab er doch von den Jahren 1842 an bis zu seinem Tode (1860) alljährlich das Jahrbuch „Libussa“ heraus, das gelegentlich auch tschechische Beiträge enthielt. Er war weitab von jeglicher nationalistischer Einstellung, wie sie bei den Tschechen nach 1848 vielfach zu beobachten war.

Gründung abzuhalten. Exzesse einer aufgewiegelten tschechischen Menge wandten sich damals gegen das anatomische, das pathologisch-anatomische Institut, das chemische und naturwissenschaftliche Institut, so daß sich der Akademische Senat genötigt sah, beim Ministerpräsidenten und beim Unterrichtsminister in Wien um Schutzmaßregeln für die deutsche Universität zu bitten. Durch die Auflösung der deutschen Universität in Prag im Jahre 1945 durch die nunmehrigen Machthaber konnten die ausgewiesenen Professoren und ehemaligen Schüler nur außerhalb Prags und Böhmens der Gründung der Universität vor 600 Jahren gedenken.)

Während der Vorbereitungen zur Jubelfeier 1848 „hatte die Prager Karolinische Universität eine höchst traurige Erfahrung gemacht. Ihr teuerstes Kleinod, jene zu der Stiftungsurkunde von 1348 gehörige Goldene Bulle, war in der berüchtigten Pfingstwoche abhanden gekommen — wie und durch wen und wohin?, das blieb und bleibt theilweise noch immer ein Räthsel“ (Klar).

Die einzelnen Zeitungen, Intelligenzblätter, wie sie genannt wurden, veröffentlichten folgende Beschreibung:

„Während der Erstürmung des Karolinums am 12. Juni 1848 ist unter Andern aus dem gesperrten Sitzungszimmer des akademischen Senats und dem darin befindlichen verschlossenen Archivkasten auch das Originalsigill von der von Kaiser Karl IV. errichteten Stiftungsurkunde der Prager Universität vom 7. April 1348 — aurea bulla (die Goldene Bulle) genannt — in Verlust gerathen. Es ist in der Größe eines Doppelthalers, von dünnem Goldblech, hohl, gepreßt, und führt folgende Aufschrift:

KAROLVS. DEI. GRACIA. ROMANOR. REX.  
SEMP. AVGVSTVS. ET. BOEMIE. REX.  
ROMA. CAPVT. MVNDI.  
REGIT. ORBIS. FRENA. ROTVNDI. + AVREA.  
ROMA.

Dem Überbringer dieser in Verlust gerathenen Goldenen Bulle wird der innere Werth derselben als Belohnung zugesichert. Vom k. k. akademischen Senate, Prag, den 25. Juli 1848.

Zeidler, Abt. d. Z. Rector,  
Dr. Witak, Univ.-Syndikus.“

Diese Mitteilung hatte damals und lange Jahre keinerlei Erfolg. Auch geheime Nachforschungen führten nicht zum Ziele, so daß man die erwähnte Goldene Bulle für verloren hielt. An dem Original des Stifungsbriefes der Prager Universität (siehe Abbildung) fehlte seit Jahr und Tag das „goldene Sigill“ (siehe Abbildung), das vielleicht seit der Hussitenzeit von dem Pergament abgelöst oder abgerissen worden war. Es war zwar losgetrennt und freiliegend, jedoch im selben Archivschrank neben der Urkunde selbst aufbewahrt worden.

Ein „vaterländischer Sammler“, Joseph Pacht, war im Jahre 1850 nach Wien gekommen, wo er 1852 starb. In der Sammlung böhmischer Gold-, Silber- und Kupfermünzen, von seiner Witwe geerbt, entdeckte ein Kenner das in Verlust geratene, „kostbare, ja teuerste Besitztum“ der Universität: die Goldene Bulle vom 7. April 1348. Er kaufte die Sammlung und widmete die Bulle hochehrfroh der Prager Universität. Der Akademische Senat sprach seinen Dank in einer auf Pergament geschriebenen Adresse aus, die dem Spender, Fabrikant Anton Richter, durch eine eigene Deputation überreicht wurde. Sie hatte folgenden Wortlaut:

Euer Wohlgeboren!

Der akademische Senat der Prager Universität hat von Euer Wohlgeboren das zur goldenen Universitätsbulle Kaiser Karl's IV. dd. 7. April 1348 gehörige, am 12. Juni 1848 bei der Erstürmung des Carolins verlorengegangene, goldene Sigill als ein werthvolles Geschenk zurückgestellt erhalten.

Mußte die vaterländische Universität bisher den Verlust dieses theuern Andenkens an ihren erlauchten Gründer tief bedauern, so ist ihre Freude über die unerwartete und großmüthige Zurückerstattung desselben um so größer, und sie kann die Fügung der Vorsehung nur preisen, welche dieses theuere Kleinod in die Hände Euerer Wohlgeboren gelangen ließ.

Der akademische Senat fühlt sich sonach verpflichtet, Euer Wohlgeboren im Namen der Universität für dieses kostbare Geschenk, welches Dieselben gewiß nicht ohne große Geldopfer erworben haben, seinen verbindlichsten Dank darzubringen, mit der Versicherung, daß der Name Euerer Wohlgeboren in den Annalen der vaterländischen Universität immerdar verzeichnet und an dem wiedererlangten Besitz dieser theuern Reliquie geknüpft bleiben wird.

Empfangen Euer Wohlgeboren nebst diesem innigsten Danke auch den Ausdruck der größten Hochachtung.

Vom k. k. akademischen Senate der Prager Universität, 14. Januar 1854.

Interessant ist, daß auch an der eingangs erwähnten Goldenen Bulle, die die in Nürnberg 1356 erlassenen Gesetze enthielt, sich später nur ein Seidenstrang befand, während das goldene Siegel losgelöst in einem Kasten lag. (Theodor Lindner, Die Goldene Bulle und ihre Originalausfertigungen. 1884.)

Schließlich sei noch erwähnt, daß seit dem Umsturz im Jahre 1945 die alten, der Deutschen Universität im

#### JUGENDARBEITSSCHUTZGESETZ

1. Jugendliche, die am 1. Oktober 1961 bereits 16 Jahre alt sind, brauchen nicht untersucht zu werden.
2. Jugendliche, die nach dem 30. September 1945 geboren sind, brauchen nicht untersucht zu werden, wenn sie vor dem 1. Oktober 1961 bereits in einem Beschäftigungsverhältnis standen. Wechseln diese Jugendlichen jedoch während des ersten Beschäftigungsjahres den Arbeitgeber, dann müssen sie sich untersuchen lassen.
3. Jugendliche, die nach dem 30. 9. 1945 geboren worden sind und erst nach dem 30. 9. 1961 ein Beschäftigungsverhältnis aufnehmen, müssen untersucht werden.
4. Jeder Jugendliche muß dem Arzt vor der Untersuchung einen sog. „Untersuchungsberechtigungsschein“ ausbändigen. Der Arzt erhält sein Honorar nur gegen Voriage dieses Scheines. Die Höhe des Honorars wird durch Rechtsverordnung gegen Ende Oktober festgelegt.

Die Jugendlichen bzw. die Eltern erhalten in Bayern diesen Schein bis auf weiteres bei dem zuständigen Gewerbeaufsichtsamt.

5. Der Untersuchungsbefund muß auf dem vorgeschriebenen Formular in doppelter Ausfertigung eingetragen werden. Der Arzt muß diese Formulare zehn Jahre lang aufbewahren.
6. Nach der Untersuchung:  
Mitteilung an die Eltern auf vorgeschriebenem Vordruck,  
Bescheinigung für den Arbeitgeber auf vorgeschriebenem Vordruck.
7. Zur Durchführung der Untersuchungen fehlen z. Z. noch:  
Rechtsverordnung der Staatsregierung  
Merkblatt des Bundesarbeitsministeriums  
Daher: Bezug der Untersuchungsformulare  
Regelung der Abrechnung  
im Januar beim zuständigen Ärztlichen Kreisverband erfragen.

Jahre 1920 gewaltsam abgenommenen Insignien der Prager Universität, darunter auch das Szepter der Medizinischen Fakultät, fehlen sollen. Man hatte deutsche Professoren völlig zu Unrecht beschuldigt, sie entwendet zu haben. Es dürfte stimmen, daß sie bei einem Bombenangriff auf einen Eisenbahnwaggon, in den sie zu ihrer Sicherung verlagert worden waren, vernichtet worden seien.

So bedeutet auch dies mittelbar ein Stück Medizin-Geschichte.

Anschrift des Verf.: München 27, Holbeinstrasse 16.

## AUS DER BUNDESPOLITIK

### Die Fragen der Gesundheitspolitik in der Regierungserklärung vom 29. November 1961

„Angesichts der großen Bedeutung, die die Erhaltung der Gesundheit für den einzelnen und für unser Volk hat, hat sich die Bundesregierung entschlossen, ein Bundesministerium für Gesundheitswesen einzurichten. Zu dessen vordringlichen Aufgaben wird es gehören, sich der Fragen der Reinhaltung des Wassers und der Luft sowie der Bekämpfung des Lärms anzunehmen. Vor allem in den Ballungsgebieten haben die negativen Begleiterscheinungen unserer Zivilisation einen besorgniserregenden Umfang angenommen. Es wird alles getan werden müssen, um die notwendigen Maßnahmen auf diesem Gebiet mit Energie voranzutreiben. Ich rechne hierbei auf eine enge Zusammenarbeit mit den Ländern, der Industrie und den Gemeinden.“

Das Bundesministerium für Gesundheitswesen wird sich ferner mit der Verbesserung der Verhältnisse unserer Krankenhäuser befassen müssen. Die in der 3. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages verabschiedeten grundlegenden Gesundheitsgesetze sollten beschleunigt durchgeführt und die Vorarbeiten für die noch ausstehenden Regelungen auf den Gebieten der Heilmittelwerbung, der Gesundheitsfürsorge für Mutter und Kind und des gesundheitlichen Schutzes gegen Strahlengefahren sowie für die Gesamtreform des Lebensmittelrechts baldigst abgeschlossen werden.“

Die vorstehenden sieben Sätze enthalten das gesundheitspolitische Programm der Bundesregierung, für dessen Durchführung ein „Bundesministerium für Gesundheitswesen“ eingerichtet wurde. Die Leitung wurde Frau Dr. jur. Elisabeth Schwarzhaupt übertragen\*).

Die Ärzteschaft hatte bisher einer solchen Institution gegenüber stets eine gewisse Skepsis walten lassen, die durch die bisherige Entwicklung voll gerechtfertigt worden ist. Denn die mit der Errichtung dieses Ministeriums verbundenen Umstände können nicht den Eindruck erwecken, daß vorwiegend der Sache dienende Erwägungen dafür ausschlaggebend waren. Bis jetzt besteht noch keine Klarheit über Aufgaben und

\*) Dr. Elisabeth Schwarzhaupt, Oberkirchenrätin, Frankfurt/Main, Hölbergstraße 19, geb. 7. 1. 1901, in Frankfurt, evangelisch, 1919 Abitur, 1920 Lehrerinnenexamen, 1920–1925 Studium der Rechtswissenschaften in Frankfurt und Berlin, 1930 Gerichtsassessor, 1930–1932 juristische Mitarbeiterin an der städt. Rechtsauskunftsstelle für Frauen in Frankfurt, 1932–1933 Hilfsrichter in Frankfurt und Dortmund, 1933 arbeitslos, 1934–1936 juristische Referentin in zentralen Dienststellen der evangelischen Kirche in Deutschland, zunächst in der Kirchenkanzlei, ab 1948 im kirchlichen Außenamt. In der evangelischen Laienarbeit, vor allem in der Frauenarbeit, tätig. Mitarbeit in den evangelischen Akademien. 2. Vorsitzende des Deutschen Akademikerinnenbundes. Mitglied des Deutschen Bundestages seit 1953. (Wörtliche Wiedergabe der Angaben im amtlichen Handbuch des Deutschen Bundestages, 3. Wahlperiode.)

Zuständigkeiten dieses Ministeriums. Der den gesundheitspolitischen Fragen gewidmete Teil der Regierungserklärung trägt daher sowohl hinsichtlich seines Inhalts als auch seines Umfangs noch immer so starke improvisatorische Züge, daß man darüber erbittert sein könnte, wenn man sich nicht allmählich schon an die politische Nachrangigkeit gesundheitlicher Probleme in der Bundesrepublik, gewöhnt hätte.

Die Ärzteschaft erwartet sicher nicht, daß einer aus ihren Reihen einmal Landwirtschaftsminister oder Justizminister wird, sie hat auch niemals gefordert, daß etwa nur ein Arzt einmal Gesundheitsminister sein könnte. Daß aber das gesundheitspolitische Programm einer Regierung, die zum erstenmal ein Gesundheitsministerium enthält, die Ärzte und andere Heilberufe überhaupt nicht erwähnt, gibt wohl zu einiger Besorgnis Anlaß. Daher werden die Ärzte bei aller Bereitschaft, die Arbeit des neuen Ministeriums zu unterstützen, sein künftiges Wirken vorerst mit kritischer Aufmerksamkeit beobachten müssen.

### „Verordnung über die Erfassung von Wehrpflichtigen für bestimmte Aufgaben und über die Auskunftspflicht vom 28. September 1961“

Auf Grund des § 49 Abs. 2 und 3 und des § 50 Abs. 1 Nr. 7 und 8 und Abs. 2 des Wehrpflichtgesetzes in der Fassung vom 14. Januar 1961 (Bundesgesetzbl. I S. 29) verordnet die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates:

#### § 1

Männer vom vollendeten achtzehnten bis zum vollendeten sechzigsten Lebensjahr können ohne Jahrgangsauftrag erfaßt werden, wenn sie in einem der in der Anlage aufgeführten Berufe ausgebildet sind, ihm angehören oder eine der dort genannten Tätigkeiten ausüben.

#### § 2

(1) Alle natürlichen Personen und juristischen Personen des privaten oder öffentlichen Rechts haben, soweit sie nicht einer gesetzlichen Schweigepflicht unterliegen, auf Verlangen dem Bundesminister für Verteidigung oder den Wehersatzbehörden alle Angaben, die für eine Erfassung nach § 1 erforderlich sind, fristgemäß und unentgeltlich zu machen.

(2) Die nach Absatz 1 auskunftsberechtigten Stellen haben über den Inhalt der erteilten Auskünfte an der Erfassung und Musterung nicht beteiligten Dritten gegenüber Verschwiegenheit zu bewahren.

#### § 3

Der Bundesminister für Verteidigung und die Wehersatzbehörden wählen die für die Erfassung nach § 1 in Betracht kommenden Wehrpflichtigen aus und benennen sie den Erfassungsbehörden zur Erfassung.

#### § 4

Die Erfassung wird in der Regel ohne öffentliche Bekanntmachung durch schriftliche Befragung durchgeführt (§ 15 Abs. 2 Satz 2 des Wehrpflichtgesetzes).“

TROPFEN/TABL./AMP./SALBE  
**Gefavenin<sup>®</sup>**

VENOSE STAUNUNGEN  
THROMBOPHLEBITIS  
HÄMORRHOIDEN  
ULCUS CRURIS.



CEFAK · KEMPTEN

## AUS DER LANDESPOLITIK

### Aus der Haushaltsrede des Bayerischen Staatsministers für Arbeit und soziale Fürsorge

In seiner am 29. 11. 1961 vor dem Landtag gehaltenen Rede berührte der Bayerische Staatsminister Stain auch einige Fragen, die für die Ärzteschaft von Interesse sind. Er sagte u. a. zur Frage der gesetzlichen Krankenversicherung:

„Leider kann immer noch nicht über die Verabschiedung einer umfassenden Reform der gesetzlichen Krankenversicherung berichtet werden, doch sind inzwischen erhebliche und beachtliche Verbesserungen der Leistungen erreicht worden. So wurde im Rahmen der Verbesserung der wirtschaftlichen Sicherung der Arbeitnehmer durch das sogenannte verbesserte Lohnfortzahlungsgesetz u. a. das Krankengeld allgemein von 50 auf 65% des Regellohnes erhöht. Die Aussteuerung wurde praktisch beseitigt und in Fällen der Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit konnte der nahtlose Übergang vom Krankengeld zum Rentenbezug sichergestellt werden.“

Die Aufwendungen für diese Leistungsverbesserungen konnten jedoch von den Krankenversicherungsträgern mit den bisherigen Beiträgen nicht mehr bestritten werden; sie führten daher zum Teil zu Beitragserhöhungen. Die Entwicklung im Beitragswesen läßt bereits jetzt erkennen, daß sich die Belastung der Versicherten und der Arbeitgeber der Grenze des Zumutbaren nähert. Bei aller Sorge um die Sicherung der Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung ist sie nach unserer Auffassung finanziell nicht durch Zuschüsse zu entlasten, sondern nur dadurch, daß ihr sachfremde, dabei insbesondere bevölkerungspolitische Aufgaben abzunehmen sind. Auch in der Krankenversicherung kann der Grundsatz, daß die höchste Leistungsfähigkeit nur im Schnittpunkt der sozialpolitischen Notwendigkeiten mit den wirtschaftlichen Möglichkeiten liegt, auf die Dauer nicht unbeachtet bleiben.“

Zur Frage der Arbeitsunfälle führte der Minister u. a. folgendes aus:

„Im zunehmenden Maße haben sich in den letzten Jahren sowohl die Tarifpartner als auch Fachorganisationen der Ärzte bei ihren Kongressen mit dem Problem der beruflichen Erkrankungen und der Arbeitsunfälle befaßt. Zusätzlich zu den Gewerkschaften, die sich in Bayern schon seit Jahren sehr intensiv für diese Problematik interessieren, war diese Frage im Frühjahr dieses Jahres das Hauptthema einer Veranstaltung anlässlich des Weltgesundheitstages. Auch die Unfallärzte haben auf ihrem Kongreß in Garmisch-Partenkirchen sehr eingehend über die Unfallverhütung gesprochen. Weiterhin war München der Ort eines internationalen Zusammentreffens von Werkärzten,

wobei französische und deutsche Ärzte vor allem über das Problem der ärztlichen Hilfe im Betrieb diskutierten. An all diesen Diskussionen waren auch die zuständigen Herren meines Hauses beteiligt.“

Schließlich hat auch der Herr Ministerpräsident bei Besprechungen mit den Gewerkschaften dieses Thema aufgegriffen und hat den Wunsch ausgesprochen, daß in Bälde zwecks Aufklärung der Bevölkerung eine Unfallverhütungswoche durchgeführt werden sollte. Ich glaube also, daß alle guten Voraussetzungen vorhanden sind, um dieser Problematik zu Leibe zu rücken. Wie Sie, meine sehr verehrten Damen und Herren, aus dem Entwurf zum Haushaltsplan 1962 ersehen, hat auch das Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge weitere Stellenmehrungen für die Gewerbeaufsicht vorgesehen.“

Die der Gewerbeaufsicht in Bayern gemeldeten Unfälle sind von 123 976 im Jahre 1959 auf 134 392 im Jahre 1960 gestiegen. Die Zahl der tödlichen Unfälle stieg von 351 auf 373 an, wobei aber beim Abzug der Unfälle auf dem Weg zur und von der Arbeitsstätte die Zahl der eigentlichen tödlichen Arbeitsunfälle von 197 auf 196 im Jahre 1960 sank.

Die Steigerung der Unfallzahlen ist hauptsächlich durch die Zunahme der Beschäftigten zu erklären. Auf tausend Beschäftigte bezogen waren es in beiden Jahren 57,1 Unfälle; ohne die Wegeunfälle waren es 48,9 Arbeitsunfälle im engeren Sinn. Die Zahlen, die die Berufsgenossenschaften in der Bundesrepublik ermittelt haben, bezogen auf die Zahl der Beschäftigten, zeigen noch eine kleine Steigerung. Es kann auch hieraus geschlossen werden, daß die Zunahme der absoluten Unfallzahlen im wesentlichen durch die Ausweitung der Produktion und die zunehmende Beschäftigung, durch die Eingliederung unerfahrener Arbeitskräfte, die Einführung neuer technischer Verfahren und die starke Steigerung der Verkehrsunfälle verursacht ist.

Daneben darf nicht verkannt werden, daß auch die zunehmende Hast unseres gesamten Lebens, das verstärkte Streben eines Teiles der Beschäftigten nach Mehrarbeit, die häufig allzu knapp bemessenen Lieferfristen, das übertriebene Bautempo und ähnliche Ausartungen einer überhitzten Wirtschaftsentwicklung sehr bedeutungsvolle Momente sind, die eine Einschränkung der Unfallzahlen im Arbeitsleben in Frage stellen. Es wird daher mehr an der weiteren wirtschaftlichen Entwicklung, die die genannten Erscheinungen bestimmt, als an der Steigerung der Aufklärungsarbeit der Aufsichtsorgane liegen, ob in den nächsten Jahren eine Einschränkung der Arbeitsunfälle erreicht werden kann.

Um das Unfallgeschehen im Arbeitsleben in seinem Umfang zu charakterisieren, darf ich darauf hinweisen,



# Asthmo-Kranit

-Tabl.  
-Pulv.

Bronchial-Antispasmodicum  
Asthmaanfälle u.  
asthmatische Zustände  
KREWEL WERKE, Elberfeld b. Köln

daß im Jahre 1960 in der gewerblichen Wirtschaft von den Berufsgenossenschaften in der Bundesrepublik 3021 tödliche Arbeitsunfälle und 1536 Wegeunfälle gezählt wurden. In der Landwirtschaft haben sich im Jahre 1960 1778 tödliche Unfälle ereignet. Demgegenüber sind im Jahre 1960 14 018 Tote im Verkehr zu beklagen. Daneben dürften in den Haushalten, deren Unfallgeschehen nicht unmittelbar statistisch erfaßt wird, etwa 8000 Menschen ums Leben gekommen sein. So muß man heute alles tun, daß die Unfallverhütung als ein allgemeines Problem erkannt und betrieben wird.

Die Gewerbeaufsicht hat schon seit längerem versucht, möglichst frühzeitig den im Erwerbsleben Tätigen die Unterweisung im Arbeitsschutz und in der Unfallverhütung zu vermitteln. Die Aufklärung ist auch auf die Berufsschulen ausgedehnt worden. Zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsschutz und mit den Berufsgenossenschaften werden Unterlagen herausgegeben, die den Berufsschullehrern das Material liefern, das sie zur Aufklärung über diese Probleme im Fachunterricht benötigen. Solche Unterlagen sind bereits für das Metallgewerbe, das Holz- und das Baugewerbe zusammengestellt. Das Bayer. Landesinstitut für Arbeitsschutz hat sich hieran wesentlich beteiligt. Die Arbeitsunterlagen sollen in Kürze an die Berufsschullehrer ausgegeben werden.

Aus den Erfahrungen seiner ständigen Ausstellung hat das Bayer. Landesinstitut für Arbeitsschutz eine besondere Wanderausstellung zusammengestellt, die die wesentlichen Grundsätze des Arbeitsschutzes in einer Reihe von Schautafeln und Ausstellungsmodellen aufzeigt. Mit dieser Wanderschau werden die Vorträge, die vor den Berufsschülern und Arbeitnehmern in den größeren Orten des Landes gehalten werden, anschaulich gestaltet und in Verbindung mit Lichtbild- und Filmvorführungen vertieft. Ich hoffe, daß damit die Aufklärungsarbeit der Gewerbeaufsicht in ganz Bayern intensiviert werden kann.

Zum Problem der Arbeitsmedizin sagte der Minister:

„Auch in Bayern gibt es schon eine ganze Anzahl von Betrieben, die von sich aus Werkärzte beschäftigen. Um den Begriff des Werkarztes von vornherein richtig festzulegen, darf gesagt werden, daß der Werkarzt keineswegs eine Konkurrenz des Hausarztes sein soll. Er hat vielmehr die Aufgabe, neben der ärztlichen Hilfeleistung im Betrieb, die Unfall- und Krankheitsverhütung von der ärztlichen Seite her zu fördern; er soll in seiner Stellung als Verantwortlicher des Betriebes für die Gesunderhaltung aller Arbeitnehmern helfen und mit dazu beitragen, die Zahl der beruflichen Erkrankungen zu verringern. Diese Tätigkeit der Werkärzte sowie die nun auf die Ärzteschaft ganz allgemein zukommende Aufgabe der Einstellungsuntersuchungen für Jugendliche gemäß den Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes, auf das ich später noch zu sprechen kommen werde, verlangen eine Vertiefung der medizinischen Ausbildung in den arbeitsmedizinischen Fächern.“

Sie kennen alle, meine sehr verehrten Damen und Herren, unsere langjährigen Bestrebungen zur Errichtung eines Lehrstuhles für Arbeitsmedizin. Nachdem sich die Universität Erlangen bereit erklärt hat, einen solchen Lehrstuhl zu errichten, muß leider festgestellt werden, daß die in Aussicht genommene Persönlichkeit einen Ruf an eine andere Universität erhalten und

angenommen hat. Die Universität München hat mit der Besetzung des Lehrstuhles für Hygiene und der Errichtung des dazugehörigen und vorzüglich ausgestatteten Instituts die Unterrichtung in einem Teil der arbeitsmedizinischen Fächer bereits intensiviert.

Trotzdem muß festgestellt werden, daß wir auf diesem Gebiet nicht nur in Bayern, sondern in der ganzen Bundesrepublik gegenüber dem Ausland bereits ins Hintertreffen gelangt sind. Es gibt in der Bundesrepublik eigentlich nur einen einzigen Lehrstuhl für Arbeitsmedizin, das ist der in Saarbrücken, während es sich auch an der Universität in Münster in Westfalen nur um eine Teillösung handelt. Ich kann heute nur der guten Hoffnung Ausdruck geben, daß es gelingen möge, den Lehrstuhl in Erlangen bald zu besetzen und daß die Fortentwicklung in München zufriedenstellende Ergebnisse zeitigt.

In der Zwischenzeit jedoch wachsen Jahrgang um Jahrgang neue Mediziner in das Berufsleben hinein und haben sich in zunehmendem Maße mit den durch das Berufsleben verursachten Krankheiten zu befassen. So scheint mir der schon seit längerer Zeit diskutierte Gedanke für bereits im Berufsleben, vornehmlich aber als Werkärzte tätige Mediziner eine Fortbildungsmöglichkeit zu schaffen, sehr wichtig zu sein. Ich habe mich deshalb nach Unterhaltung mit Herrn Professor Eyer und nach Unterrichtung im Ausland vor allem diesem Problem zugewandt und ich hoffe, schon im nächsten Jahr auch haushaltsmäßig die Vorschläge machen zu können, die notwendig sind, um diese mit einem Diplom abzuschließenden Fortbildungskurse an einer eigenen Einrichtung ermöglichen zu können.“

Zu der besonders aktuellen Frage des Jugendarbeitsschutzgesetzes machte der Minister folgende Ausführungen:

„Das Jugendarbeitsschutzgesetz ist nun ein gutes Jahr in Kraft; ein Teil der anfangs aufgetretenen Schwierigkeiten konnte inzwischen bereinigt werden. Zur Unterrichtung über die neuen Vorschriften erhielten die von der Schule abgehenden Schüler ein Merkblatt über den Jugendschutz, das alle wesentlichen Vorschriften des neuen Gesetzes enthält.“

In Anlehnung an das Mutterschutzgesetz ist der Geltungsbereich des Jugendarbeitsschutzgesetzes auch auf Familienhaushalte und Landwirtschaft ausgedehnt worden. Die Aufsicht über die Ausführungen der Vorschriften im Haushalt ist auf gelegentliche Revisionen beschränkt.

In der gewerblichen Wirtschaft hat vor allem die Frage der Samstagsbeschäftigung der Jugendlichen nach Einführung der 5-Tage-Woche und das Verbot der Akkord- und Fließarbeit die Gewerbeaufsichtsämter und auch das Ministerium beschäftigt. Die anfänglich notwendigen Ausnahmegewilligungen vom Verbot der Akkord- und Fließarbeit (67 bisher im Jahre 1961) sind zum großen Teil abgelaufen. Ausnahmen von anderen Vorschriften des Jugendarbeitsschutzgesetzes wurden in 10 Fällen erteilt; davon beziehen sich 7 auf den Frühbeginn in Glashütten, 2 auf Mehrarbeitsgenehmigungen bis 9 Stunden in 30 Tagen im Jahre und 1 auf eine vorübergehende Ausnahme vom Sonntagsarbeitsverbot.

Soweit jetzt schon ein Überblick möglich ist, kann festgestellt werden, daß die Betriebe bemüht sind, die Vorschriften einzuhalten. Die Samstagsbeschäftigung hat bisher unterschiedliche Meinungen hervorgerufen,

die auch von den Arbeits- und Verwaltungsgerichten bis zur 2. Instanz widersprechend entschieden wurden. Es ist deshalb notwendig, in dieser Frage zur Klärung eine höchstrichterliche Entscheidung herbeizuführen.

Seit dem 1. 10. 1961 sind die Vorschriften des Jugendarbeitschutzgesetzes über die gesundheitliche Betreuung der Jugendlichen in Kraft. Durch eine vorläufige Bekanntmachung ist klargestellt, daß bis zur endgültigen gesetzlichen Regelung während der Übergangsregelung (die bis zum 1. 10. 1962 bzw. bis zum nächsten Schulabgang nur einen sehr kleinen Kreis den Vorschriften unterwirft), die Ausgabe der Untersuchungsberechtigungsscheine für die Untersuchungen ohne Schwierigkeiten vor sich gehen kann. Für die endgültige Regelung ist ein Gesetz notwendig. Der Entwurf ist bereits unter den beteiligten Ministerien abgesprochen, so daß das Gesetz bald eingebracht werden wird.

Die Kosten der Untersuchung der Jugendlichen muß das Land tragen. Für die Übergangszeit bis zum neuen Schulabgang wird voraussichtlich nur mit etwa 10 000 Untersuchungen zu rechnen sein. Der neue Schulabgang bringt bei einem Übergang von etwa 110 000 Jugendlichen in das Erwerbsleben 110 000 Erstuntersuchungen. Ab 1. 10. 1962 kommt hinzu etwa die gleiche Zahl von Nachuntersuchungen. Wie groß die Zahl der vom untersuchenden Arzt veranlaßten Ergänzungsuntersuchungen und vorzeitigen Nachuntersuchungen sowie der behördlich angeordneten Untersuchungen sein wird, kann mangels jeglicher Erfahrung noch nicht abgeschätzt werden. Vom 1. 10. 1962 an ist daher jährlich mit etwa 220 000 Erst- und Nachuntersuchungen zu rechnen, zu denen dann noch die Ergänzungs-, die vorzeitigen Nachuntersuchungen und die behördlich angeordneten Untersuchungen kommen.

Die Regelung für die Berechnung der von den Ärzten für diese Untersuchungen zu fordernden Honorare wurde bisher in Bayern noch nicht erlassen. Auf Grund einer Referentenbesprechung im Sommer dieses Jahres war eine Ländervereinbarung zustande gekommen, die eine pauschale Entschädigung der Ärzte je Untersuchung mit 20.— DM vorsah. Die ärztlichen Wünsche und Vorstellungen waren, wie ja auch bereits im Haushaltsausschuß des Bayer. Landtags vorgetragen, aber auf die Erreichung eines höheren Honorars gerichtet. Daher habe ich, nachdem seitens meines Hauses dieses Problem der letzten Arbeitsministerkonferenz vorgelegt worden war, den Erlaß der Regelung verschoben.

Nun hat allerdings die Arbeitsministerkonferenz in der vorvergangenen Woche sich erneut auf den Standpunkt gestellt, daß 20.— DM als Pauschale je Untersuchung vorerst festgelegt werden sollten. Eine ganze Reihe von Ländern hatte bereits ihre Honorarregelung erlassen, und es wird nun auch Bayern nicht möglich sein, anders vorzugehen. Die Konferenz der Arbeitsminister und Senatoren hat allerdings auch beschlossen, diese Honorarfestsetzung spätestens zu Beginn des Jahres 1963 hinsichtlich der Höhe erneut zu überprüfen.“

#### Aus der Parlamentsdebatte zum Arbeitsetat

In der Aussprache zum Arbeitsetat führten die ärztlichen Abgeordneten als Sprecher ihrer Fraktionen u. a. folgendes aus:

Abgeordneter Dr. Brentano — Hommeyer:

Noch ein Kapitel, das im weiteren Sinn auch in den Zusammenhang zwischen Arbeit, Sozialpolitik und Volksgesundheit gehört, ein Thema, das uns also besonders interessieren muß, ist das Jugendarbeitschutzgesetz, das speziell den Haushaltsausschuß beschäftigt hat. Der Grundgedanke dieses Gesetzes, meine Damen und Herren, nämlich die Schulentlassenen daraufhin zu untersuchen, für welche Berufe sich die einzelnen Jugendlichen eignen oder auch nicht eignen, ist zweifellos gut und berechtigt. Aber wie in jedem Gesetz und in jeder bürokratischen Maßnahme stecken auch darin Gefahren. Das trifft für jede Schematisierung zu. Um so wichtiger ist es, daß ein solches Gesetz auch wirklich gut und sorgfältig durchgeführt wird. Wenn die Ärzte, die mit jeder der Untersuchungen eine sehr hohe Verantwortung haben, weil das Ergebnis für das ganze Leben eines Jugendlichen entscheidend ist, gedrängt sind, solche Untersuchungen unter Zeitdruck oder unter dem Druck finanzieller Schwierigkeiten auf Grund einer ungenügenden Honorierung durchzuführen, dann kann es sein, daß sich dieses Gesetz ins Gegenteil verkehrt. Genau das, nämlich eine Unterbezahlung, Herr Kollege Kraus, hat, soviel ich unterrichtet bin, der Haushaltsausschuß hier beschlossen. — Sie sind dafür verantwortlich, und deshalb spreche ich Sie auch hier ganz besonders an. — Die deutschen Länder hätten es vielleicht nicht so gemacht, wenn wenigstens ein oder zwei Länder hier beispielgebend vorgegangen wären. Im übrigen, Herr Kollege Kraus, können wir nur hoffen, daß die Akten über dieses Kapitel noch nicht geschlossen sind, denn das wäre bedauerlich. Sie können von einem Arzt nicht verlangen, daß er eine Untersuchung, die mindestens eine Stunde, wenn nicht länger, dauert, unter Zeitdruck schnell für 20.— DM brutto durchzieht. — Er muß sie nicht machen; praktisch muß er sie doch machen. Denn wenn die ganze Ärzteschaft hier, Herr Kollege Kraus, streikt und es keiner macht, was ist dann? Dann, sage ich Ihnen, ist der öffentliche Gesundheitsdienst nach seinem Personalstand nicht in der Lage, das Gesetz durchzuführen. Da müssen Sie einige hundert neue Planstellen schaffen; die kosten Sie noch mehr, wenn Sie die Kollegen überhaupt bekommen.

Ich möchte das jetzt nicht länger ausführen; ich glaube, daß auch meine Kollegen dazu noch sprechen werden. Nach den Berechnungen der ärztlichen Standesorganisationen auf Grund der Preussischen Gebührenordnung, die ja heute noch Gültigkeit hat, aber ohnehin auch schon eine Unterbezahlung beinhaltet, sind 20.— DM einfach nicht tarifgerecht. Das ist die rechtliche Seite.

Aber nun die praktische Seite! Ich habe mich erkundigt — Sie wissen es sicher selber auch —, daß heute ein Friseur für eine Dauerwelle mindestens 20.— DM einkassiert. Dafür braucht er etwa eine halbe Stunde. — In zwei Stunden macht er vier bis fünf Frauen gleichzeitig. Er beschäftigt sich nicht dauernd mit einer einzelnen. Infolgedessen bekommt er für die Arbeitsleistung von einer halben Stunde 20.— DM. Und einem Arzt wollen Sie für eine Stunde, das heißt die doppelte Zeit geistiger Leistung, genau dasselbe geben! De facto bezahlen Sie also die geistige Leistung eines Arztes hier mit der Hälfte des Betrages, der einem Handwerker zugebilligt wird. Das Beispiel zeigt Ihnen doch, daß hier etwas nicht richtig ist. — Aber eines,

das wohl jeder Nichtarzt auch begreifen wird, Herr Kollege! Darum habe ich es gebracht. — Ich hoffe, daß Sie das Beispiel begreifen, Herr Kollege Kraus.

Wir sehen darin jedenfalls eine unwürdige Mißachtung geistiger und kultureller Leistungen, wenn man einem akademischen Beruf zumutet, für eine solche Unterbezahlung zu arbeiten und gute Arbeit zu leisten. Wir werden uns damit nicht zufrieden geben, sondern ich werde zusammen mit, wie ich hoffe, möglichst allen ärztlichen Kollegen nochmals einen Antrag einbringen, daß der Herr Staatsminister auf der nächsten Arbeitsministerkonferenz darauf hinwirken möge, daß man den Beschluß revidiert. Sie wissen, daß der Verband der Ärzte Deutschlands nach seinen Berechnungen 40.— DM pro Untersuchung für angemessen erklärt hat. Das würde dann im richtigen Verhältnis zur Bezahlung eines Friseurs stehen. Es würde dem Arzt also wenigstens das Honorar eines Handwerkers von Amts wegen zubilligen. Wenn wir nur 30.— DM verlangen, dann ist das bestimmt nicht zu viel.

Es ist notwendig, daß man hier über die Probleme der Bezahlung der ärztlichen Leistungen einmal etwas deutlich spricht, weil man dem Arzt immer zumutet, daß er den Prügelknaben für das ganze Volk macht und alles umsonst tut. Das kann er nicht, wie jeder andere Beruf auch. Jede Leistung muß in einem freien Staat eben bezahlt werden. — Wenn Sie sagen: Woher das Geld nehmen? Sie haben genug Geld. Wir hören dauernd vom „Haushalt der vollen Kassen“.

Das Arbeitsministerium hat nun — damit komme ich zu einem anderen Kapitel — auch die Aufsicht für die Krankenversicherungs- und Rentenversicherungsanstalten. Auch das gehört zum großen Thema Sozialpolitik. Ich möchte dazu, im Gegensatz zum Vorjahr, nicht viel sagen, weil die Krankenversicherungsreform im Bundestag vor der Türe steht, wie wir aus der Regierungserklärung der Bundesregierung wissen, und wir jetzt einmal abwarten müssen, was da geschieht. Ich möchte nur ganz allgemein sagen, daß wir den Eindruck haben, daß die Krankenversicherungsträger leider Gottes immer nach der Linie des geringsten Widerstandes ihre Defizite abgleichen wollen, und da denkt man sich halt: Na ja, die Ärzte, so ein kleiner Haufen, die lassen sich das schon gefallen.

Wenn der Herr Staatsminister sagt, daß wir an der Grenze des Zumutbaren für Beitragserhöhungen in der Krankenversicherung angelangt sind, so kann man geteilter Meinung sein, wenn Sie bedenken, daß in Deutschland mehr Geld für Alkohol und Nikotin ausgegeben wird wie für die gesamte Krankenversicherung oder, anders ausgedrückt: Die Leute geben mehr Geld aus, um ihre Gesundheit zu ruinieren, als um sie zu erhalten.“

Der Abgeordnete Dr. Reichstein führte u. a. folgendes aus:

„Meine Damen und Herren, ich muß auch einige wenige Bemerkungen — ich werde mich bemühen, nur das Wesentlichste zu sagen — zum Jugendarbeitsschutzgesetz machen, weil bei den nach meiner Auffassung unzulänglichen Beratungen nicht völlig klar gesehen ist, worum es geht. Es ist bekannt: Das wichtigste Ziel ist eine praktisch wirksame, vorbeugende Gesundheitspflege für die im Erwerbsleben stehenden jugendlichen Altersgruppen. Alle Beteiligten sollten

diese große Aufgabe sehen. Die Arbeitsministerien der Länder — ich bin sehr erfreut, das bayerische Arbeitsministerium an der Spitze davon ausnehmen zu können — sehen das offenbar nicht so. Denn sonst hätten sie sich nicht mit einer oft kaum noch erträglichen Unduldsamkeit und mit einer zweifellos nicht immer ausreichenden Kenntnis über wohlbegründete Auffassungen hinweggesetzt, die an sie von der deutschen Ärzteschaft herangetragen wurden, ohne deren Mitwirkung dieses Gesetz überhaupt nicht durchführbar sein wird. Der bayerische Arbeitsminister hat uns gesagt, er sei — entgegen seiner eigentlichen Auffassung — an das gebunden, was die Arbeitsministerkonferenz in dieser Frage, insbesondere zur Honorierung der Ärzte, beschlossen hat. Das scheint mir doch eine sehr interessante, auch rechtlich interessante Frage zu sein. Ein Gremium, das unsere Verfassung gar nicht kennt, eine Konferenz der Arbeitsminister, faßt Beschlüsse, die dann bindend in unsere Regierung hineinwirken und sozusagen fast auch für uns bindend sind.

— Bitte, die Staatsregierung stellt sich auf den Standpunkt: Wenn es die anderen Länder nicht so machen, können wir es auch nicht so machen.

— Ja, aus Gründen der Haushaltslage. Das ändert aber nichts daran, Herr Kollege Zietsch, daß ein Gremium, das unsere Verfassung nicht kennt, auf uns einwirkt, und zwar ganz erheblich.

Ich möchte jedenfalls — ich bitte den Herrn Präsidenten das zu vermerken — im Auftrage der Antragsteller des Antrags auf Beilage 2501\*) diesen Antrag, den der Haushaltsausschuß abgelehnt hat, erneut stellen mit der Bitte, der Empfehlung des Haushaltsausschusses nicht Folge zu leisten, sondern den Antrag anzunehmen. Die SPD-Fraktion im Baden-Württembergischen Landtag hat übrigens einen ganz ähnlichen Antrag gestellt.

Nun sagt man mir vielleicht im Hause: Daß die Ärzte den Antrag stellen, ist verständlich; das ist Interessenvertretung. Dazu ein Wort: Interessenvertretung ist dann berechtigt, wenn diese Interessen als solche legitim sind, wenn sie nicht gegen das Wohl der Allgemeinheit verstoßen, und wenn sie auch in sich berechtigt sind. Und das ist nach meiner Überzeugung bei diesem Antrag der Fall. Die Untersuchungen, um die es sich handelt, meine Damen und Herren, sind nicht nur sehr umfangreich. Das hier sind allein die Formulare, die ein Arzt ausfüllen muß, wenn er die Untersuchung durchführt. Er muß sie außerhalb der Sprechstunde machen. Die Untersuchung hat eine große Wirkung auf den Jugendlichen, dessen Arbeits- und Lebensweg damit eine gewisse Richtung bekommen kann. Mit anderen Worten, die Untersuchungen müssen noch mehr als sonst mit einer großen Sorgfalt durchgeführt werden.

Nun steht der Staat, das heißt, die Arbeitsministerkonferenz, auf dem Standpunkt, daß die vorgesehene Honorierung mit 20 DM schon sehr hoch sei. Meine Damen und Herren, ich sage, das ist ungerecht und beweise Ihnen das. Im eigenen Bereich denkt der Staat darüber nämlich anders. Ich habe vor mir das Bayerische Gesetz- und Verordnungsblatt Nr. 7 von 1960.

\*) In diesem von den ärztlichen Abgeordneten gemeinsam gestellten Antrag wurde eine Erhöhung des Haushaltsansatzes für die Kosten der Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz beantragt.

**ES  
BLEIBT  
BEI**



# **SEDOVEGAN<sup>®</sup>**

25 mg Phenobarbital  
50 mg Chinaalkaloide  
pro Dragée

Diese Kombination überließ Prof. G. v. Bergmann der Pharmazie nach  
15jähriger Erprobung als

causal wirkendes  
vegetatives Regulans

- **Keine schädigenden Nebenwirkungen**
- **Keine Ermüdungserscheinungen**
- **Volle Leistungen im biologischen Rhythmus bei angepaßter Dosierung**

**NEU**



# **OVOVEGAN<sup>®</sup>**

Eine sinnvolle Kombination der bewährten Präparate:  
**SEDOVEGAN<sup>®</sup>** und **OVO-VINCES<sup>®</sup>** mit 4 $\gamma$  Oestriol

- **hormonelle Substitution**
- **vegetative Dämpfung**

Indikationen: vegetativ-endokrin bedingte ovarielle Dysfunktionen im  
Praeklimax und in der Pubertät, juvenile Amenorrhoe, Hypo- und Oligo-  
menorrhoe auf funktioneller Basis, Dermatosen bei ovarieller Insuffizienz.

**DR. AUGUST WOLFF**  
Chem.-pharm.-Fabrik · Bielefeld

In diesem ist ein Gebührenverzeichnis für den Gebrauch zum Beispiel an staatlichen Gesundheitsämtern abgedruckt. Nun hören Sie bitte zu: Für eine gutachtliche Äußerung werden 5 bis 20 DM verlangt. Der Staat fordert, wenn seine eigenen Ärzte in den amtlichen Räumen in ihrer Dienstzeit eine solche Untersuchung durchführen, also 5 bis 20 DM. Für ein ausführliches Gutachten („auch auf Vordrucken“) werden 20 bis 500 DM gezahlt. Meine Damen und Herren, wenn das im eigenen Haus so für richtig gehalten wird, mit welcher Begründung ist man dann der Auffassung, daß man in der freitägigen Ärzteschaft von einer solchen Beurteilung hinsichtlich der notwendigen Honorierung einfach abgehen kann und noch meint, daß man noch besonderes Entgegenkommen zeigt?

Der Staat hat, meine Damen und Herren, zum Beispiel — auch das ist interessant — die Untersuchung für Luftschutzhelfer, die in gar keiner Weise, weder ihrem Umfang noch ihrer Bedeutung nach, damit vergleichbar ist, mit 20 DM honoriert. Ist das vielleicht gerecht? Ich bin der Meinung — und daher ist die Begründung für unseren Antrag gegeben —, daß es ungerecht ist. Es ist darüber hinaus, meine Damen und Herren, auch unklug; denn wenn die Ärzteschaft an der Verteilung der vom Gesetz vorgeschriebenen Formulare nicht mitwirkt, dann, so habe ich die Besorgnis, wird das Gesetz an seiner Durchführung zu scheitern drohen. Denn glauben Sie, daß in der Buchhandlung die Jugendlichen und Eltern die richtigen Zettel und Formulare auch in der richtigen Zahl erhalten werden, wenn die Ärzte sie sich nicht selber besorgen? Bei der unfairen Auslegung des Gesetzes — in dem sowieso schon so geringen Honorar sind die Druckkosten, die der Arzt selber zahlen muß, schon darin — werden die Ärzte das nicht auch noch machen. Durch dieses unkluge Verhalten setzt man Schwierigkeiten bei der Durchführung des so wichtigen Gesetzes; denn ich glaube nicht, daß man bei dem — ich muß es noch einmal sagen — unfairen Verhalten wird erwarten können, daß die Ärzteschaft andere Leistungen als die ihr direkt zugewiesenen Untersuchungen wird durchführen wollen. Man möge sich das sehr wohl überlegen.

Meine Damen und Herren, ich möchte das nicht länger ausführen, sondern nur noch einmal sagen, ich bin der Überzeugung, daß der Antrag, der, ohne ausreichend beraten worden zu sein, abgelehnt worden ist, berechtigt ist, weil er einen ungerechten und unklugen Zustand beseitigen will.

Der Abgeordnete Dr. Dehler wandte sich u. a. folgenden Problemen zu:

Schon vor Jahren haben wir hier von dieser Stelle eine Sozialpolitik, insbesondere aber eine Sozialreform aus einem Guß gefordert. Wer dem Herrn Staatsminister bei seiner Haushaltsrede auf-

merksam gefolgt ist, wird bei fast jedem Abschnitt seiner Darlegungen gehört haben, wie sehr die ausstehenden Grundsatzgesetze und die ständigen Novelierungen die Verwaltungspraxis belasten. Sicher wird man, und auch zu Recht, einwenden, daß z. B. in der Kriegsopferversorgung und im Lastenausgleich Novelierungen simultan mit der wirtschaftlichen Entwicklung, dem Steueraufkommen und den Mittelbereitstellungen erst möglich waren. Das trifft in gewissem Maße zu; bei etwas mehr Weitsicht in Bonn und mutiger politischer Gestaltung hätte man manche Lösung, die verabschiedungsreif vorliegt und sozialpolitisch durchdiskutiert ist, vorwegnehmen und damit viel Verwaltungsarbeit und Ungeduld sparen können. Es ist nicht sehr behaglich, wenn unsere Sozialgesetzgebung langsam das Bild eines Fleckerlteppichs annimmt; dies trägt weder zur Verständlichkeit noch zur sozialen Befriedigung bei.

Die letzte Bundesregierung und die letzte Bundestagsmehrheit sind an der Frage der Reform der gesetzlichen Krankenversicherung gescheitert. Wenn man die damalige Regierungsvorlage kennt, ist dies wohl ohne weiteres einem Durchziehen dieses unglücklichen Entwurfes vorzuziehen. Selten wohl hat ein Regierungsentwurf in dieser Weise die einhellige Ablehnung, aber auch aller Betroffenen, gefunden, der Versicherten, der Versicherungsträger und ihrer Vertragspartner. Nicht nur aus sozialpolitischen Gründen ist man zum Schluß der Legislaturperiode des Bundestages den Weg gegangen, durch Vorschaltgesetze, auch wenn die nicht so heißen, manche zentralen Anliegen einer Reform vorwegzunehmen. Wir begrüßen durchaus die Gleichstellung des Arbeiters hinsichtlich seines Krankheitsschutzes mit dem Angestellten, haben immer gegen die fatalen Folgen der Aussteuerung gesprochen. Trotzdem halten und hielten wir den Weg der Vorschaltgesetze für nicht gut. Wenn der Herr Staatsminister heute beklagt, daß die Entwicklung im Beitragswesen erkennen ließe, daß sich die Belastung der Versicherten und der Arbeitgeber der Grenze des Zumutbaren nähere, gibt er uns nachträglich im vollen Umfange recht, denn genau dies haben wir befürchtet. Leistungsverbesserungen sind nun einmal ohne Beitragserhöhungen nicht denkbar, es sei denn, man führt eine Reform nicht nur auf der Leistungsseite, sondern im Grundsätzlichen durch. Dazu gehören die Entlastung der Krankenkassen von unorganischen Aufgaben genauso, wie die Mitverantwortung des Versicherten. Psychologisch wird es aber schwierig, zunächst die Leistungsverbesserungen in naher terminlicher Anlehnung an Wahlen anzubieten, die Mitverantwortung dann später nachziehen zu wollen. Daher ist es warm zu begrüßen, daß die neue Bundesregierung sich in ihrem Koalitionsprogramm die Neuregelung der sozialen Krankenversicherung als eines ihrer wichtigsten sozialpolitischen Ge-



# HEPARHORM®

Leberextrakt + Vit. B<sub>12</sub> + Kobalt

**Anämie - Leberschutztherapie**

Erhöhter B<sub>12</sub>-Gehalt!

1 ccm = 10 bzw. 35 γ

HORMON-CHEMIE  
MÜNCHEN

setzungsziele vorgenommen hat, mit besonderer Betonung der Mitverantwortung. Es ist daher auch hoch an der Zeit, diese Frage aus der Polemik heraus in die nüchterne Sachdiskussion überzuführen. In der Erkenntnis, daß jeder vernünftig und verantwortlich denkende Versicherte, und er bringt ja die Hälfte der Beiträge auf, hohes Interesse an der ökonomischen Verwertung seiner Beiträge haben muß, steckt weder ein Stück Restauration noch Klassenkampf, sondern Stärkung des Persönlichkeitsgedankens. Wir wissen uns mit der überwältigenden Mehrheit der Betroffenen einig, wenn wir einen weitmöglichen Ausbau des Schutzes vor den Folgen der tatsächlichen Belastung durch den Schicksalsschlag „Krankheit“ fordern, dabei aber auf die Tatsächlichkeit abzielen und größeres Gewicht auf die schweren Beeinträchtigungen der Position des einzelnen und seiner Familie legen als auf passagere und damit leicht kompensierbare Bagatellen.

In der Haushaltsrede wurde die Stellung des **Werkarztes** umrissen, er solle keine Konkurrenz des Hausarztes sein und werden. Wir sehen dies weniger aus der Perspektive der Konkurrenz als aus der Interessensphäre des Versicherten, dem wir das Recht der freien Wahl des Arztes seines Vertrauens nicht nehmen lassen wollen, denn zwischen dem Arzt des eigenen Vertrauens und dem Arzt, dem der Betrieb vertraut, können naturgegebene Unterschiede sein. Die Domäne des Werkarztes sei die Betriebshygiene, der Unfallschutz und die Krankheitsverhütung, die erste Hilfeleistung, aber niemals die Krankheitsbehandlung und die Familienbetreuung. Glücklicherweise ist hierüber aber in der Ärzteschaft selbst im Grundsätzlichen Übereinstimmung erzielt worden. Nach unserer Ansicht sollte der Werkarzt, schon um ihn nicht in Situationskonflikte zu stürzen, hauptamtlicher Mitarbeiter des Werkes sein.

Am 1. 11. 1961 beginnen, und das ist sehr zu begrüßen, die Untersuchungen der Jugendlichen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz. Daß diese Untersuchungen den von den Jugendlichen gewählten Ärzten des Vertrauens anvertraut wurden, ist noch mehr zu begrüßen, weil damit dieser beachtliche Fortschritt in der Arbeitshygiene nicht mit der Konfrontierung mit der öffentlichen Gewalt belastet werden. Nun ist, und das ist bedauerlich, eine Meinungsverschiedenheit zwischen den Ärzten und den Arbeitsministern über die Höhe des hierfür auszuwerfenden Honorars in Gang gekommen, die Arbeitsminister wollen nur einen Pauschalsatz von DM 20.— bewilligen, die Ärzte halten DM 30.— für angemessen. Daß alle 5 in den 5 Fraktionen des Landtags sitzenden Ärzte einen entsprechenden Antrag eingebracht haben, der leider bisher im Haushaltsausschuß stecken geblieben ist, mag deutlich zeigen, daß es sich nicht um ein parteipolitisches Problem handelt, daß keiner der antragstellenden Ärzte

selbst an diesen Untersuchungen beteiligt ist, soll den Eindruck des Lobby gar nicht erst aufkommen lassen. Ich meine, daß es sich hier weniger um eine materielle Frage handelt, sondern um eine grundsätzliche: Eine verantwortliche Leistung muß angemessen honoriert werden. Es handelt sich gewiß nicht, wie mancherorts behauptet wird, um irgendeine Reihenuntersuchung im Schnellverfahren. Schon ein flüchtiger Blick auf den Untersuchungsbogen, wie er in der Bundesverordnung vorgeschrieben ist, zeigt, daß 57 anamnestiche Fragen zu stellen, zu beantworten und einzutragen sind, 28 Untersuchungen durchgeführt werden und über die Gesundheitsbelastung unter 10 Möglichkeiten eine Beurteilung abzugeben ist. Und es handelt sich ja auch nicht um eine bloße Untersuchung, sie ist in jedem Fall mit einer Gesundheits- und Berufsberatung verbunden, wohl oft auch mit der mehr oder weniger besorgten Eltern.

Wir halten daher die Arbeitsministerkonferenz nicht für gut beraten, wenn sie an ihrem einmal eingenommenen 20-DM-Standpunkt einfach festhält, obwohl schon das Parlament eines Bundeslandes — Hamburg — nach eingehenden Untersuchungen eine andere Empfehlung gab und deutlich dartat, daß die Ausgangsüberlegungen der Fachreferenten der Arbeitsminister über die Honorierungsempfehlungen auf irrigen Vermutungen fußen. Nachdem die Honorierungsfrage durch eine Landesverordnung zu regeln ist, erwarten wir vom Herrn Arbeitsminister ein mutiges Handeln!

Nach einer kurzen Erklärung des Kollegen Dr. Soening, der auf die mit dem Finanzausgleich der Länder zusammenhängenden Probleme hinwies, wurde der Antrag der ärztlichen Abgeordneten auf Erhöhung der Etatmittel und damit auf Erhöhung des Honorars für die ärztlichen Untersuchungen mit einer knappen Mehrheit abgelehnt.

#### Aus der Aussprache zum Justizetat

In der Aussprache über den Justizetat sprach für die Fraktion der FDP der Kollege Dr. Dehler, und er führte dabei u. a. aus:

Nicht zu Unrecht hat in der Haushaltsrede des Herrn Staatsministers das Thema Publizistik und Justiz einen breiten Raum eingenommen. Wir begrüßen die klärende Grundsatzentscheidung des Bundesgerichtshofes zur Frage der Zulassung von Fernseh- und Rundfunkaufnahmen im Gerichtssaal. Bei allem Verständnis für die Notwendigkeit einer umfassenden und aktuellen Prozeßberichterstattung und bei allem Mißvergnügen, die Freiheit der Presse auch nur irgendwie eingeschränkt zu sehen, halten wir auch hier das Prinzip der Güterabwägung für richtig. Wenn man sich in vergangenen Jahrhunderten, in denen die Humanitas wieder aufdämmerte, entschloß,



**BIONORICA KG**  
BIOLOGISCHE  
ARZNEIMITEL  
NÜRNBERG

**Mastoparin** Breitenspektrum  
Phytotherapeutisches

bei Hyperfollikulinie, Mastodynie,  
Mastopathia cystica

Zusammensetzung: Cyclamen, Lupulinum, Caulophyllum, Agnus castus, Ignatia, Iris l.h.v.

die problematische Praxis öffentlicher Exekutionen zu beenden, dürfen sie heute nicht in — zugegebenermaßen anderer — Form wieder eine Renaissance erleben. Auch der Angeklagte und schließlich Verurteilte besitzt eine nicht zu verletzende intime Persönlichkeitsphäre, in die einzudringen weder der Rechtspflege noch einer verantwortungsbewußten Publizistik gelegen sein darf. Dies gilt aber im gleichen Maße auch für das geschriebene Wort. Wir stimmen dem Herrn Minister voll zu, wenn er eine sachliche Berichterstattung durch wohlunterrichtete und erfahrene Journalisten für die Rechtspflege geradezu erforderlich hält. Aber dies soll vor allem für die Berichterstattung über den Prozeßverlauf und sein Ergebnis gelten.

Kein Verständnis dagegen haben wir für die sich in der letzten Zeit immer mehr einbürgernde Unsitte der teilweise sogar noch sensationell aufgemachten Berichterstattung im Zeitpunkt der Ermittlungen, bei denen manchmal auch der Verdacht der Verwendung von Vernehmungsergebnissen auftauchte. Sollte sich dies bewahrheiten, erwarten wir vom Justizminister, schon wegen des Ansehens der Justiz, ein nachdrückliches Durchgreifen. Aber auch eine Berichterstattung, die manchmal in gekonnter Indirektheit die Schuldfrage einzelner und von Gruppen Beschuldigter vorwegnimmt, ist einfach nicht mehr erträglich. So etwas wäre in den Ländern der klassischen Demokratie bei aller ängstlich gehüteten Pressefreiheit undenkbar, weil es mit der Würde des Menschen und auch der Rechtspflege unvereinbar ist. Wir Liberalen haben verständlicherweise keinen allzu großen Geschmack daran, die Freiheit der Presse in das Joch einengender Gesetze zu zwingen und an der überwiegenden Zahl Verantwortlicher die Entgleisungen weniger zu entgelten. Wir erwarten aber mit großer Ungeduld, daß Selbstverantwortung und Selbstregelung bald erkennbare Erfolge zeigen. Die jüngste einstimmige Empfehlung des Deutschen Presserates zu dieser Frage mag dazu ein erster erfreulicher Schritt sein, den Worten müssen aber sehr bald auch Taten folgen.

Auch die Justiz selbst kann hierzu ein Stück beitragen. Sie muß sich davor bewahren, daß das Forum des Prozesses zur Bühne, das verantwortliche Wirken des Staatsanwaltes, Richters und aber auch Verteidigers zur Starrolle abgewandelt wird und dadurch die Möglichkeit zu einer problematischen Publizität gegeben wird. Sicher wollen auch wir solche Rechtsdiener, die den rhetorischen und formalen Anforderungen des Verfahrensganges voll gewachsen sind, essentiell sind aber diese Fragen nicht; Wissen, Erfahrung und Menschlichkeit sind viel wichtiger.

Wie der Herr Staatsminister erwähnt hat, ist durch das Kammergesetz für die Heilberufe durch die Angliederung der ersten Instanzen der Berufsgerichte für die Heilberufe an die Oberlandesgerichte Nürnberg und München und die zweite an das Oberste Landesgericht und die Verwendung aktiver Richter in diesen, der Justizverwaltung eine neue Aufgabe zugewachsen. Als seinerzeitiger Antragsteller für diesen Teil des Kammergesetzes und Angehöriger eines „betroffenen“ Berufsstandes habe ich die Entwicklung der Berufsgerichtsbarkeit mit großer Aufmerksamkeit verfolgt. Wohl auch heute noch ist allgemein unbestritten, daß die besonderen, im Bereich einer öffentlichen Aufgabe liegenden Verpflichtungen der Heilberufe be-

sonderer Berufsordnungen und deren Durchsetzung in einer besonderen Berufsgerichtsbarkeit bedürfen. Einige Urteile der letzten Zeit stimmen jedoch nachdenklich. Ob es mit den Vorstellungen des Gesetzgebers unbedingt vereinbar ist, wenn Angehörige der Heilberufe wegen Vorgängen berufsgerichtlich zur Verantwortung gezogen werden, die mit der Berufsausübung aber ganz gewiß nichts zu tun haben, sei sehr dahingestellt. Sicher ist der Einwand berechtigt, daß bei der richterlichen Besetzung dieser Spezialgerichte die vom Berufsstand vorgeschlagenen Laienrichter zahlenmäßig stets überwiegen und daher die Entscheidungen überwiegend in der Hand haben, die praktische Erfahrung lehrt, daß die Persönlichkeit des Berufsrichters gerade in Grenzfragen zumeist dominiert. Es wird wohl in naher Zukunft eingehender Überlegungen bedürfen, wie hier Fehlentwicklungen vermieden werden können, Entwicklungen die die Frage des „nebis in idem“ anklingen lassen.

#### 20 Mill. DM Zuschüsse mehr für Krankenhausbau Senatsausschuß berät Gutachten zum a. o. Haushalt 1962

Bei der Weiterberatung der gutachtlichen Stellungnahme zum Haushaltsentwurf 1962 des außerordentlichen Haushalts im Finanz- und Haushaltsausschuß des Senats, der auch die Mitglieder des Bauausschusses beirhoten, kam es zu einer Debatte über den gegenüber dem Vorjahr von 20 auf 40 Mill. DM erhöhten Ausgabenansatz für Darlehen an Gemeinden und Gemeindeverbände für den Bau, die Einrichtung und Instandsetzung von Krankenhäusern.

Berichterstatter Dr. Hans Aub teilte dazu mit, in der von der Staatsregierung vorgelegten Ergänzung zum Staatshaushalt 1962 seien durch Umwandlung von 20 Mill. DM Darlehen in Zuschüsse die im ordentlichen Haushalt für diesen Zweck bereits eingeplanten 30 Mill. DM Zuschüsse auf 50 Mill. DM erhöht worden, so daß im a. o. Haushalt nur noch ein Darlehensbetrag von 20 Mill. DM zur Verfügung stehe. — Vorsitzender Erwin Hielscher empfahl, künftig nach Möglichkeit die Darlehen für diesen Zweck völlig durch Zuschüsse zu ersetzen. — Regierungsdirektor Hermann Reichart vom Finanzministerium versicherte, für den kommunalen Krankenhausbau würden in Zukunft in der Hauptsache Zuschüsse gegeben, und nur noch die Spitze solle mit Darlehen finanziert werden, die zinslos mit einer Laufzeit von 25 Jahren gegeben würden. Im Augenblick könne auf die Veranschlagung von Darlehen noch nicht ganz verzichtet werden, weil der eingeplante Betrag auch noch Darlehen für private Krankenhäuser enthalte, für die grundsätzlich keine Zuschüsse gewährt werden sollten. Die Frage des Senators Dr. Josef Listl, ob beabsichtigt sei, auch die bereits gewährten Darlehen künftig zinslos zu geben, wurde vom Regierungssprecher verneint.

#### Für Einführung der Schluckimpfung

Im Ergänzungshaushalt 1962 hat die Staatsregierung 6,4 Millionen für die Durchführung der Schluckimpfung gegen Kinderlähmung unter der Voraussetzung eingesetzt, daß der Landtag einer solchen Maßnahme zustimmt.

Für  
Rheumakranke  
die  
Schmerzstillung

# Rheuvert

mit Wirkstoffen der Roßkastanie

Saubere, bequeme Einreibung aus  
der Spritzflasche

**Heilhyperämie - Heilwärme**

50 ccm DM 1.75 o. U. It. AT  
100 ccm DM 2.95 o. U. It. AT



DOLGIJET BAD GODESBERG



Dragées

# Helo-acid<sup>®</sup>

Zur Säureaktivierung und Magensaftsubstitution

**Helo-acid comp.**

... bei gleichzeitiger Ferment-  
schwäche im oberen Darmbereich

*ohne HCl* deshalb  
echte Stimulierung u. anhaltende  
Regulierung der Magenfunktion

HELOPHARM • KG • BERLIN

**FEUILLETON****Naturschutz  
und  
Gesundheit**

Von

Dr. Hans Malten †



Entgegen dem üblichen Optimismus ist die Gesundheitsbilanz der abendländischen Zivilisation keineswegs günstig. Denn die täglich gemeldeten Fortschritte der Heilkunde zeigen ganz einseitig nur die Gewinne! Objektiv gesehen sind diese jedoch Teile einer tiefgreifenden Gewichtsverschiebung unter den einzelnen Krankheitsgruppen, welche die einen zurückdrängt und dafür die anderen zunehmen läßt, und zwar nicht zufällig oder als Folge neu entdeckter Heilmittel, sondern nach einer heute deutlich erkennbaren Auswahl: Es schwinden die bakteriellen Infektionen, und es wachsen die degenerativen Krankheiten, die „Entartungen“.

Verschwunden sind aus unserem Lebensraum die großen Seuchen: Pest, Cholera und Pocken — diese vielleicht durch die Impfung, die ersteren aber ebenso ohne solche. Ruhr, Paratyphus und Typhus sind bedeutungslos geworden — wo kleine Ausbrüche vorkommen, bleibt die Sterblichkeit weit unter den Verkehrtopfern im selben Raum-Zeit-Bereich. Die Syphilis ist eine „sterbende Krankheit“; die früher gefürchtete Tuberkulose ist nur noch in weniger als 3% am Tod beteiligt. Ob Lungenentzündung oder Diphtherie, Wundelterung oder Bauchfellentzündung — sie und viele andere haben durch die modernen Antibiotika ihre Schrecken verloren, und die Kindersterblichkeit ist auf einen Bruchteil der früheren gesunken. Letzteres ist zugleich der Hauptfaktor der modernen „Lebensverlängerung“, die sich also mehr statistisch als persönlich auswirkt. Wie immer in der Natur gibt es auch hier Ausnahmen, so die zunehmende Poliomyelitis, deren Beherrschung jedoch in den nächsten Jahren zu erwarten ist. Im ganzen ist die Entwicklung eindeutig: Alle Funktionen sind im Rückgang!

Leider hat dieses Bild auch Schattenseiten: Zwar werden heute mehr Krebsfälle geheilt, aber zugleich werden die Neubildungen offenbar häufiger, so daß die Sterblichkeit trotz aller Mühe gleich bleibt. Zwar stirbt kein ausreichend behandelter Zuckerkranker an seinem Leiden, aber die Zahl der Diabetiker nimmt zu, vor allem unter den Kindern äußerlich gesunder Eltern. Trotz Belehrung, Schulzahnpflege, Fluorierung des Wassers, Plombierkunst und Prothetik gehen Karies und Parodontose nicht zurück. Magengeschwüre, Gallensteine, Fettsucht, Hämorrhoiden, Krampfadern sind häufiger denn je, Haltungsfehler infolge von „Bandschelnenschäden“ fast ein Modeleiden. Aus dieser vorrückenden Front der degenerativen Erscheinungen sind jedoch zwei Gruppen vorgebrochen und haben sich an die Spitze gestellt: einmal die degenerativen Herzleiden vom Typ der Kranzaderverkalkung, deren alarmierende Häufigkeit bei Männern zwischen 50 und 65 Jahren aus den Todesanzeigen in die Augen springt. Dabel gibt die statistische Häufigkeit mit etwa 25% der Todesursachen ein zu günstiges Bild, weil sie die Gesamtbevölkerung beider Geschlechter in allen Lebensaltern und Berufen zugrunde legt. Von Männern in exponierter Stellung — Freiberuflern, Politikern, Unternehmern, aber auch Kranführern — dürften heute mehr als die Hälfte dem akuten Herztod erliegen! Wozu noch vorzeitige Invalidität durch Bluthochdruck, Angina pectoris und Infarkte kommt.

Die häufigste Zivilisationskrankheit tritt in der Statistik der Todesursachen überhaupt nicht auf: die zunehmende Neurotisierung. Auch das als Krankheit Registrierte ist nur ein kleiner Teil: Schlaflosigkeit, vegetative Dystonie, Organneurosen und die

**DYSURGAL®****DYSURIE · REIZBLASE  
DYSMENORRHOE**

20 ccm DM 3.— o. U.

GALENKA Dr. HETTERICH · FÜRTH/B.

weit verbreitete Müdigkeit. Weit schwerer wiegen die charakterlichen Symptome dieser „reizbaren Schwäche des Nervensystems“: Unstetigkeit, primitive Hab- und Genußgier, Reizhunger, egozentrische Bindungslosigkeit, Rechthaberei und Pflichtablehnung, überschattet von haltloser Lebensangst. Hier liegen die Wurzeln für die Rebellion der Jugend wie für den Infantilismus der Erwachsenen, für den Zerfall der Familien, beruflichen Interessesamangel, Staatsverdrossenheit, politische und persönliche Gehässigkeit, bürokratische Bevormundung und jene hemmungslose Ausnutzung der Sozialversicherung, welche die Erde zum „Spitalplaneten“ machen will. Hier wird auch die Gefahr evident: Drei Neurotiker an den politischen Schaltehebeln der Wasserstoffbomben können mehr vernichten als die schlimmste Seuche! Den Menschen von heute bedrohen nicht Pest und Schwindsucht, sondern Herzinfarkt und Neurosen. Gegen diese ist der Kampf zu führen.

Mit welchen Mitteln? Hier denkt das Publikum vor allem an Medikamente, Operationen oder sonstwie imponierende Kunstmittel zur „Heilung“ dieser Krankheiten. Aber es läßt sich voraussehen, daß dieser Weg das Problem nicht lösen kann. Denn mindestens die organische degenerative Krankheit ist überhaupt nicht vollkommen und restlos heilbar: So ist z. B. das Insulin für den Zuckerkranken nur eine „Prothese“, wie das Kunstgebiß für den Zahnlosen und die Brille für den Kurzsichtigen — mechanischer Ausgleich eines Defektes, der als solcher irreparabel ist. Angelagerter Kalk in den Arterien ist ebensowenig zu entfernen. Die üblichen Medikamente gegen Angina pectoris, Hochdruck und Kranzaderverkalkung sind seit über drei Jahrzehnten in Gebrauch, wobei sich die Sterblichkeit mindestens verdoppelt hat — man kann füglich zweifeln, ob sie für die Lebenserhaltung überhaupt einen realen Wert haben! Und auch gegen die Neurotisierung als funktionell-charakterliche Degeneration ist noch kein wirksames Mittel gefunden: Weder die vielen psychoanalytischen und psychotherapeutischen Systeme noch die seelenberuhigenden Medikamente noch die freigebige Lebensberatung haben bisher die fortschreitende Neurotisierung aufgehalten.

Diese nüchterne Feststellung bedeutet keineswegs Resignation! Sie zeigt uns nur, was schon der erfolgreiche Kampf gegen die Infektionen gelehrt hat: Massenkrankheiten werden nicht durch beste Behandlung der Kranken, sondern nur durch Verhinderung von Neuerkrankungen besiegt! So schwanden Pest, Cholera, Aussatz und Tuberkulose schon zu einer Zeit, als es noch kaum eine wirksame Therapie gab: Durch Prophylaxe, durch gesundheitliche „Vorsorge“ in heutiger Sprache. Nur wenn es uns gelingt, vorsorglich die Ursachen von Herzschäden und Neurotisierung genügend auszuschalten, werden wir diese gefähr-

lichsten „Zivilisationsschäden“ eindämmen und später zurückdrängen — alles andere ist Flickwerk. Diese Erkenntnis gewinnt auch in der Sozialversicherung an Boden.

Aber wirksame Vorsorge verlangt Kenntnis der Krankheitsursachen, die sie ja ausschalten soll. So leicht sich die Infektion im Tierversuch nachahmen und studieren läßt, so schwer und fast unmöglich sind wirklichkeitsnahe Modelle der Zivilisationsschäden. Denn hier handelt es sich stets um sehr vielschichtige Ursachenkomplexe aus Konstitution, Erziehung, Ernährung, Bewegung, Beruf, sozialer Umwelt, Genußmitteln, Lebensführung und vielem anderen mehr. Noch übersehen wir diese Faktoren und vor allem ihren jeweiligen Anteil an den degenerativen Krankheiten nicht vollständig — aber manches ist doch soweit geklärt, daß es zu einer wirksamen Gesundheitsvorsorge ausgenützt werden kann.

Ein solcher Faktor ist sicher der Raum- und Bewegungsmangel des Zivilisierten. Die zunehmende Verlagerung der Fortbewegung vom eigenen Gehapparat auf den passiven Transport führt nicht nur zur Schwächung der Laufmuskulatur und weiter zu Schäden an den Gelenken, Bändern und Blutgefäßen der Beine. Biologisch ist der Mensch ein „Lauftier“ und in seinem ganzen Körper auf Geheleistungen spezialisiert — er kann mehr als 500 km ohne Nahrungsaufnahme zurücklegen! Nichtgebrauch dieser wichtigsten Funktion schädigt daher seine Gesamtform und führt zum Biide des „Verhockten“ mit Blähbauch, Fettsucht, Hohlkreuz, Hämorrhoiden, Zwerchfeilhochstand. Da Kreislauf und Stoffwechsel vorwiegend zur Speisung der Bewegung bestimmt sind, leiden auch sie unter dem Übungsmangel: Als Elastizitätsverlust der Lungen, dem sog. Emphysem, als normwidriger Blutdruck, als funktionelle Frühstörungen an Herz und Gefäßen, denen ein Jahrzehnt später die organischen Schäden folgen: die Angina pectoris, der Infarkt und leider sehr oft der aktuelle Herztod. Sicher haben an diesem Verlauf auch andere Ursachen ihren Anteil — der Nahrungseinfluß z. B. wurde durch das praktische Verschwinden der Infarkte in der Hungerzeit nach Kriegsende eindrucksvoll bewiesen! —, aber unsere Untersuchungen an mehreren Tausenden von Kranken haben doch den Bewegungsmangel als fast obligate Mitursache ergeben. Das ist kein Widerspruch zu unserem „Jahrhundert des Sportes“; denn der heutige Sportbetrieb beansprucht und überlastet immer nur einige Matadoren, wogegen schon die Mehrzahl der Jugendlichen Zuschauer und Totowetter bleibt. Etwa mit 30 Jahren, mit der beruflichen Höchstleistung, hört in den exponierten Gruppen der Sport meist gänzlich auf, „aus Zeitmangel“ oder ähnlichen Gründen.

Mit dem körperlichen Übungsmangel paart sich beim Städter eine zunehmende seelische Über-



# Analgit

- mite  
- forte  
u. Salbe

KREWEL • KREWEL • KREWEL •

• KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL

Externes Analgeticum,  
flüssiges Hyperämie-  
und Hyperlymphiemittel  
Krewel-Werke, Eitorf b. Köln

relzung: Nicht nur durch Verkehrs- und Reklamelärm, durch Wettbewerb bis zum gehässigen Kampf aller gegen alle, durch Überarbeitung, Kummer und Unsicherheit der Lebenssituation, durch steuerliche Auspressung und Erregungsindustrie, sondern mehr noch durch die Zusammenpferchung auf engen Lebensraum — routinemäßig immer noch als „Notstand“ entschuldigt, obwohl wir uns längst in einer wirtschaftlichen Blütezeit befinden. Hier zeigen sich Verhaltensweisen, die wir vom Rankampf unter Tieren kennen: Während in freier Natur der Schwächere ihn jederzeit durch Ausweichen schadlos beenden kann, dauert er im Käfig bis zu seiner Vernichtung fort. So unterhält das Dasein in den Zivilisationszentren ein dauerndes Bedrohtsein mit reizbarer Abwehrbereitschaft, einen fortwährenden „Stress“ für Kreislauf und Nervensystem. Sogar die Vorteile dieser Lebensform wirken schädlich: Ordnung und Hygiene, Rettungsdienst und Sozialfürsorge entziehen dem Zivilisierten den Anblick von Not und Elend und damit die Schlüsselreize für Mitleid und Hilfsbereitschaft — die zuständige Organisation entbindet ihn von der persönlichen Anteilnahme. Aber auch Charakterfähigkeiten verkümmern durch Nichtgebrauch. So kommt es zu dem Mangel an Mitleid, Rücksicht und Interesse am Mitmenschen, der so bezeichnend für die Neurotisierung ist.

Das fühlt der Zivilisierte heute selbst. Die Sehnsucht nach Eigenheim, Garten, nach körperlicher und seelischer Berührung mit der Natur ist allenthalben zu merken. Wieweit sie am Wohnsitz und Arbeitsplatz erfüllt werden kann, hängt von vielerlei Gegebenheiten ab. Fast immer bleibt es seine symbolische Erfüllung: Der Blumenstrauß in der Vase, der Balkonkasten, der viel zusätzliche Arbeit fordernde Garten oder der anonyme Stadtpark mit Asphaltwegen, Lampen und Verbotstafeln sind mehr oder minder Kunstprodukte, keine Natur. Wir alle sind viel zu sehr unserer Zivilisation verhaftet, um sie aus dem Alltag auszuschalten. So bleibt nur der Ausgleich in der Freizeit, am Wochenende und in den Ferien. Wie mächtig dieser Drang ist, zeigt uns jeder Sonntag, jeder Ferienanfang mit seiner Völkerwanderung ins Freie. Aber fast überall nimmt der Zivilisierte auch seine Mängel mit: seine Unruhe, Gespanntheit, Bequemlichkeit und Reizsucht — und seinen Hang zum technischen Organisieren. Er sucht und findet Sonne und Wasser, aber mit Desinfektion, Badeordnung, Aufsicht und Kaffeefisch. Er rollt in Autokolonnen zur Höhe — in Auspuffgas statt in Bergluft. Er drängt sich auf Campingplätze, auf denen Radios quäken und Betrieb herrscht. Wo einer gestern Einsamkeit fand, kommen heute die Einsamkeitssucher in Massen, folgen ihnen morgen Verkaufsstände und Hotels mit Tanzbar. Und die Gipfelsehnsucht findet bequeme Scheinerfüllung durch die Seilbahn, die Eigenleistung durch Transport er-

setzt. Ganz zu schweigen von Gesellschaftsreisen mit pausenlosem Besichtigungsbetrieb. So führt der gesunde Naturhunger nicht zur biologischen Kraftquelle, sondern wird durch betriebliche Scheinfütterung getäuscht und wirkungslos gemacht.

Es ist leicht, diese Tatsachen festzustellen, aber schwer, konkrete Abhilfe zu finden. Was wir brauchen, ist klar: Zahlreiche große „zivilisationsfreie“ Erholungsräume, wo der Mensch in der Natur oder wenigstens in einer Quasi-Natur die Eigenschaften übt, die sonst kümmern, und diejenigen schont, die im Alltag überfordert werden. Es wird nicht leicht sein, in unserem dichtbesiedelten Lande genügend solche Oasen zu schaffen, die Hunderttausenden oder Millionen Einsamkeit ermöglichen, also allen Naturbedürftigen zugänglich sind, ohne sie zur Massenbildung zu zwingen. Man könnte dieses Ziel sogar für unerreichbar halten, gäbe es nicht ermutigende Vorbilder: die Naturparke.

Schon vor Jahrzehnten haben einsichtige Männer die heutigen Gefahren vorausgesehen. Zwar stand bei der Schöpfung der Naturparke zunächst die Erhaltung der heimischen Natur mit Landschaft, Tier und Pflanze in einem repräsentativen Raum im Vordergrund: Diese Natur sollte geschützt werden vor der Vernichtung durch menschliche Nutzung, Landwirtschaft und Technik. Aber schon von Anfang an war diese Einrichtung als Mittel gegen Naturfremdheit, Entwurzelung, Verstädterung gedacht — also gegen das, was wir heute Neurotisierung nennen. Hier sollte der Naturhungrige wieder der Natur begegnen, sie erleben.

Der Naturpark hieß jeden willkommen, der suchend und aufgeschlossen kam. Hier schützte der Mensch ein Stück Natur.

Aber inzwischen hat sich auch das biologische Denken geändert: Pflanze und Tier sind nicht mehr autonome Lebewesen, nur aus sich selbst existent. In Botanik und Zoologie hat sich die Ökologie durchgesetzt, welche jedes Lebewesen als Bestandteil und Funktion seiner naturbestimmten Umwelt betrachtet und deutet. So ist auch der Mensch nicht mehr ein fremder Herr über die Natur, sondern zugleich ein Stück von ihr. Im Naturschutzpark schützt er nicht gnädig (oder eigennützig) die Natur, sondern empfängt zugleich von ihr Schutz gegen die Gefahren seiner Kunstwelt. Das muß gegen Irrtum und Mißgunst deutlich betont werden: Zu der dort geschützten Natur gehört auch oder sogar zuerst der Mensch! Wir brauchen Naturparke nicht zur Bewahrung von Wacholder oder Gemen, sondern zur Erhaltung der menschlichen Gesundheit. In der weiten Heide stiller findet der Zivilisierte zur Ruhe und Besinnung, zum Anschluß an die große Kraftquelle der Natur. Im Alpenpark kann er Muskeln und Kreislauf üben bis zur gesunden Erschöpfung, unter den Gletschern sich angewiesen und verpflichtet fühlen auf die Hilfe der Nächsten — Charaktertraining. Hier kann er ohne Ver-

# Ulcrurisan®

Die Wund- und Heilsalbe auf Ferment-Basis 45 g DM 1.75 lt. A.T.



kehrregelung und neueste Nachrichten entspannen bis zur körperlichen und psychischen Lethargie. Man muß einmal einen Naturpark erlebt haben, um seine Unvergleichbarkeit zu verstehen. Das gilt besonders auch gegenüber dem Sport, der in der heutigen Form das im Berufsleben herrschende Kampfmoment auch noch in die Erholung trägt. Gewiß zeigt genaue Beobachtung, daß die meisten Menschen ganz inhalts- und zweckloses Sein oder Tun nicht erholungsreich empfinden. Aber auch das entspricht der Tradition der Naturparke. Sie wollen ihre Besucher anregen zu Beobachtungen und jenem Interesse an der Natur, das sie bereichert.

Hier haben wir die Modelle für die notwendigen Erholungsräume in größerem Maßstab. Allerdings wird es nicht ohne Organisation und Zwang gehen. Denn diese Oasen liegen ja nicht in einer Wüste, sondern inmitten expansiver, rücksichtsloser Zivilisation, die sie überfluten und ausnutzen will. Man wird sie rigoros schützen müssen vor jeder Ansammlung von Menschen und Maschinen, vor jeder vordringlichen Erscheinung der Technik. Je gründlicher man das tut, um so besser werden sie ihren Zweck erfüllen: zum Schutze der Natur — und zum Schutze der Menschen vor den wachsenden Degenerationsschäden an Körper und Charakter.

(Wir entnahmen diesen Beitrag des verstorbenen Baden-Badener Herzspezialisten Dr. Hans Maltin der Zeitschrift KOSMOS, 1959, Heft 8. Die Schriftleitung des KOSMOS gab uns dazu freundlicherweise die Erlaubnis.)

## FAKULTÄT und PERSONALIA

Würzburg: Für das laufende Akademische Jahr zum Dekan der Medizinischen Fakultät Würzburg wurde Professor Dr. med. Ernst Wollheim, Ordinarius für Innere Medizin, gewählt.

Professor Dr. med. Joachim Gerlach wurde auf den neugeschaffenen a. o. Lehrstuhl für Neurochirurgie der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg berufen und am 5. Juni 1961 zum planmäßigen a. o. Professor der Neurochirurgie und Vorstand der Neurochirurgischen Abteilung der Universität Würzburg ernannt.

Professor Dr. med. Helmut Kulenkampff wurde auf den neugeschaffenen a. o. Lehrstuhl für Anatomie der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg berufen und zum planmäßigen a. o. Professor der Anatomie ernannt.

Zu Privatdozenten wurden ernannt die wissenschaftlichen Assistenten Dr. med. Jürgen Pfeiffer für „Neurologie und Psychiatrie“, Dr. med. Josef Zach für „Innere Medizin“.

Würzburg: Dem planmäßigen außerordentlichen Professor der Zahnheilkunde, insbesondere Kiefer-

chirurgie, Dr. Dr. Gerhard Steinhardt, wurden die Amtsbezeichnung sowie die akademischen Rechte und Pflichten eines ordentlichen Professors verliehen.

Mit der vertretungsweisen Wahrnehmung des a. o. Lehrstuhls für gerichtliche und soziale Medizin wurde der Privatdozent an der Universität Erlangen—Nürnberg, Dr. med. Wolfgang Schwerd, beauftragt.

Dr. med. Andreas Deißböck, Erding, wurde für seine Verdienste als Chefarzt des Bayerischen Roten Kreuzes Erding mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet.

Der zweite Vorsitzende des ärztlichen Kreisverbandes Cham, Dr. Christoph Hirmer in Cham, konnte am 19. 11. 1961 den 75. Geburtstag feiern.

Der Kommandeur der Sanitätsschule der Bundeswehr in München, Dr. Herbert Hoekemeyer, wurde mit Wirkung zum 30. 11. 1961 zum Generalarzt befördert.

Prof. Dr. med. Dr. med. h. c. Hans Kleinschmidt ist „wegen besonderer Verdienste auf dem Gebiete der Bekämpfung der Tuberkulose im Kindesalter“ die Ehrenmitgliedschaft des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose verliehen worden.

Der emeritierte ordentliche Professor für Innere Medizin, Prof. Dr. Wilhelm Stepp, wurde zum Ehrenmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Ernährungsforschung ernannt.

## AMTLICHES

Das Bayer. Staatsministerium des Innern teilt mit:

**Vollzug der Bestallungsordnung für Ärzte; hier: Gutachten der Medizinalassistenten**

Der Medizinalassistent hat nach § 64 Abs. 6 der Bestallungsordnung für Ärzte über zwei Krankheitsfälle aus der Versicherungsmedizin oder dem Versorgungswesen je ein von dem Direktor oder ärztlichen Leiter gezeichnetes Gutachten zu erstatten, in dem zu dem von dem Kranken erhobenen Rechtsanspruch (Krankengeld, Unfall-, Invalidenrente usw.) Stellung genommen wird. Das Gutachten muß von der für den Ausbildungsabschnitt örtlich zuständigen Regierung als ausreichend befunden werden.

Nach den Erfahrungen im Vollzug dieser Vorschrift sieht sich das Staatsministerium des Innern veranlaßt, auf folgendes hinzuweisen:

Beide Gutachten können einem der beiden Zweige angehören.

Die Gutachten können nur dann als ausreichend befunden werden, wenn sie eine allgemeine Vorgeschichte und auch allgemeine Untersuchungsbefunde enthalten. Teilgutachten und kurze Fragebogengutachten (z. B. kurze Unfallgutachten, Zeugnisse) können ebensowenig

Bei Schwindel jeder Genese,  
Menière, Reisekrankheiten —

**Vertigoheel**®

Otitis media. Dentition.  
Unruhezustände

**Viburcol**®

„KINDERZÄPFCHEN“

Suppositorien

anerkannt werden, wie die Gutachten, die allein auf Grund von Aktenunterlagen ohne Untersuchung des Kranken (z. B. Sterbefall) gefertigt wurden.

Es wird als ausreichend angesehen, wenn in den Gutachten die Anfangsbuchstaben des Namens des Kranken genannt sind.

I. A. gez. Dr. Schmelz, Ministerialdirigent

#### Betäubungsmittelsüchtiger Betrüger

Das Polizeipräsidium München bittet um folgende Veröffentlichung:

Seit mehreren Wochen tritt in München und auch wahrscheinlich im übrigen Bayern ein betäubungsmittelsüchtiger Betrüger auf. Durch Vortäuschen starker Schmerzen erschleicht er sich die Betäubungs-

mittel Dolantin bzw. Polamidon. Der Täter gebraucht die Falschnamen Jürgen von Syberg und Hans Roschmann. Da sich die angegebenen Anschriften als falsch erweisen, sind die Ärzte um ihr Honorar geschädigt.

Beschreibung des Täters: Zirka 40 Jahre alt, schwächliche Gestalt, sonnengebräunt, dunkles Haar, Stirnglatze und stechende Augen. Bei erneutem Auftreten wäre die nächste Polizeidienststelle zu verständigigen.

#### Entzug des akademischen Grades Dr. med.

Der gesetzlich zuständige Ausschuß der Universität München hat dem Arzt Christian Kramer, geb. 25. 2. 1911 in München, den ihm im Jahre 1937 verliehenen Grad Dr. med. rechtskräftig aberkannt.

## GESETZES- UND RECHTSFRAGEN

### Zur Beschäftigung von Vertretern und Assistenten in der Kassenpraxis — Die Ausübung einer Gemeinschaftspraxis

Durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung wurden allgemeine Hinweise über die Beschäftigung von Vertretern und Assistenten in der Kassenpraxis sowie die Ausübung einer Gemeinschaftspraxis ausgearbeitet. Der sachliche Inhalt dieser Hinweise war schon bisher die Grundlage für die Spruchpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns auf diesen Gebieten. Da jene Grundsätze von allgemeinem Interesse sind, sei der wesentliche Inhalt der Hinweise der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im folgenden wiedergegeben.

#### I. Vertreter in der Kassenpraxis.

Allgemein ist hier festzuhalten, daß der Vertreter freiberuflich tätig ist und die Praxis in Abwesenheit des Praxisinhabers selbständig versorgt. Als freiberuflich tätiger Arzt unterliegt der Vertreter nicht dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Auf die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege gegen Unfall und Berufskrankheiten wird hingewiesen.

Nach der Rechtsprechung (insbesondere in Bayern) muß der Vertreter nicht nur die Erlaubnis zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes haben, er muß auch die Eignung, als Kassenarzt tätig zu werden, besitzen (z. B. Suchtfreiheit). Als Vertreter eines Kassenarztes kann in der Regel nur ein in das Arzregister eingetragener Arzt tätig werden.

Die Beschäftigung eines Vertreters in einer Kassenpraxis ist zulässig, wenn der Kassenarzt infolge Krankheit, Urlaub, Teilnahme an ärztlicher Fortbildung, an einer Wehrübung oder aus anderen triftigen

Gründen persönlich an der Ausübung seiner kassenärztlichen Tätigkeit verhindert ist.

Ist der Kassenarzt länger als eine Woche an der Ausübung seiner Praxis verhindert, muß er dies der Kassenärztlichen Vereinigung gegebenenfalls unter Benennung des Vertreters mitteilen.

Bis zu längstens vier Wochen kann sich der Kassenarzt ohne weiteres vertreten lassen (kurzdauernde Vertretung). Soll die Vertretung bis zu drei Monaten dauern, so ist der Kassenärztlichen Vereinigung unter Angabe der Gründe die vorgesehene Dauer sowie der Name, die Anschrift und das Approbationsdatum des Vertreters mitzuteilen (längerdauernde Vertretung). Eine über drei Monate dauernde Vertretung (langdauernde Vertretung; als solche gilt auch eine mehrmalige Vertretung, wenn sie innerhalb von 12 Monaten die Dauer von insgesamt drei Monaten überschreitet) bedarf in allen Fällen der vorherigen Zustimmung der Kassenärztlichen Vereinigung.

Im übrigen gilt § 32 der Zulassungsordnung. Hervorzuheben ist dabei die Haftung des Kassenarztes für die Erfüllung der kassenärztlichen Pflichten durch seinen Vertreter gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung.

#### II. Assistenten in der Kassenpraxis.

Zulässig ist die Beschäftigung von Assistenten in der Kassenpraxis

a) zwecks Ableistung der Vorbereitungszeit bei einem freipraktizierenden Kassenarzt gem. § 3 Abs. 3, Satz 1 ZO,

b) im Einzelfall bei Vorliegen besonderer Gründe.

Wesentlich ist, daß die Beschäftigung von Assistenten nicht der Vergrößerung einer Kassenpraxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfanges dienen darf.

# Strophadenyl

TROPFEN

Dr. Georg Henning

CHEM. PHARM. WERK GMBH. BERLIN-TEMPELHOF (WEST)

für die ambulante  
Herztherapie



In jedem Falle bedarf die Beschäftigung eines Assistenten der Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung. Die Genehmigung kann nur befristet erteilt werden.

Für die Erfüllung der kassenärztlichen Pflichten durch den Assistenten haftet der Kassenärztlichen Vereinigung gegenüber der Kassenarzt, der den Assistenten beschäftigt.

Im übrigen gilt hier Entsprechendes wie für den Vertreter in der Kassenpraxis.

### III. Gemeinschaftspraxis.

Gemeinschaftspraxis im hier erörterten Sinne ist der Zusammenschluß von Kassenärzten zur gemeinsamen Ausübung kassenärztlicher Tätigkeit in einer Praxis. Die Errichtung einer Gemeinschaftspraxis bedarf zunächst nach § 17 der Berufsordnung für Ärzte Bayerns der Genehmigung des zuständigen Kreisverbandes und der Zustimmung der Bayerischen Landesärztekammer. Außerdem bedarf sie der vorherigen Zustimmung durch den Zulassungsausschuß.

Die in einer Gemeinschaftspraxis zusammengeschlossenen Kassenärzte haften der Kassenärztlichen Vereinigung gegenüber gesamtschuldnerisch in der Weise, daß jeder für das schuldhaft Verhalten eines anderen Teilhabers der Gemeinschaftspraxis mit einzustehen hat. In Disziplinar-Angelegenheiten ist jeder Arzt für sein eigenes Verhalten verantwortlich.

F. M. Poellinger

## STEUERFRAGEN

### Reiseaufwendungen einer beruflichen Fachveranstaltung im Ausland

Für die Frage der Anerkennung von Reiseaufwendungen eines Steuerpflichtigen aus Anlaß einer beruflichen Fachveranstaltung im Ausland als Betriebsausgabe hält der Senat an den Grundsätzen seiner Entscheidung vom 28. 8. 1958 (BStBl. 1959 III S. 44) fest. Die Wahl eines ausländischen Tagungsortes kann aber nicht nur bei internationalen Fachtagungen, sondern auch dann geboten sein, wenn das Tagungsprogramm durchgeführt werden kann.

Ein Facharzt der Orthopädie hatte in der Zeit vom 12. bis 24. 3. 1956 an einem durch die Bundesärztekammer im Verein mit der österreichischen Ärztekammer und der Ärztekammer des Saarlandes in Davos veranstalteten Fortbildungskursus für praktische Medizin teilgenommen, wofür er Aufwendungen in Höhe von 900 DM als Betriebsausgaben geltend machte (u. a. für Unterbringung und Verpflegung für zwölf Tage à 60 DM). Gegen die obsiegende Entscheidung des FG erhob der Vorsteher des Finanzamtes Rechtsbeschwerde, die vom BFH als unbegründet zu-

rückgewiesen wurde. Zu Unrecht werde, so führt der BFH aus, mit der Rechtsbeschwerde die Wahl des Tagungsortes angegriffen, der zugleich für alle Teilnehmer als Erholungsort diene. Unter Verweisung auf die im Leitsatz genannte Vorentscheidung vom 28. 8. 1959 wiederholt der BFH, dort sei bereits anerkannt, daß bei typisch internationalen Fachveranstaltungen die Wahl des Tagungsortes nicht beanstandet werden könne. Auch dann, wenn es sich nicht um eine internationale Fachveranstaltung handele, könne aus besonderen Gründen die Abhaltung einer Fachtagung im Ausland ausschließlich oder weitaus überwiegend beruflich veranlaßt sein. Das FG habe das Vorliegen solcher besonderen Gründe festgestellt. An diese im wesentlichen auf tatsächlichem Gebiet liegende Würdigung sei der BFH gemäß § 288 Ziff. 1 in Verbindung mit § 296 Abs. 1 AO gebunden. Es handele sich insbesondere hinsichtlich der Wahl des Tagungsortes um einen Sonderfall. Auch dem erkennenden Senat erscheine Davos zur Demonstration der Tuberkulosenheilung in dem im Tagungsprogramm vorgesehenen Umfang als besonders geeignet.

§ 4 Abs. 4, § 12 Ziff. 1 EStG 1955 — BFH-Urteil vom 13. 4. 1961 in BStBl. 1961 III S. 308.

## MITTEILUNGEN

### Entwicklungshilfe aus ärztlicher Sicht

Auf der internationalen Fortbildungstagung der Bundesärztekammer in Meran hat der Leiter des Auslandsdienstes der Bundesärztekammer, Dr. med. Werner Röken, eingehend zu der Frage der Entwicklungshilfe Stellung genommen. Dr. Röken führte u. a. aus:

„Wie auf allen anderen Gebieten auch, so muß auf dem gesundheitspolitischen Sektor des Entwicklungshilfeprogramms sehr überlegt geplant und vorgegangen werden. Auch auf diesem Sektor ist unserer Auffassung nach die Zeit der politischen Staatsgeschenke vorbei. Mit der Gesundheitsabteilung des Bundesinnenministeriums sowie mit anderen Sachkennern der Materie sind wir uns darüber im klaren, daß es aus zwingenden Gründen — und zwar aus finanziellen und personellen — unbedingt nötig ist, die Maßnahmen draußen auf einige Objekte zu konzentrieren, die dann umfassend und über längere Zeiträume hindurch betrieben werden können. Eine Verzettlung der Hilfe in viele kleine Einzelobjekte ist absolut abzulehnen, da sie sich auf die Dauer gesehen als ineffektiv erweisen wird. Dabei wird es einer hohen diplomatischen Kunst bedürfen, alle die vielen Wunschzettel abzulehnen, die sicher in reichlicher Zahl auf den Tisch der Bundesregierung flattern. Das richtige Geben ist eine

nach dem Genuß von



in vielen Fällen . . .

kein Sodbrennen, keine Uebelkeit,  
keine sonstigen Beschwerden!

Kunst, sie würde um vieles leichter zu beherrschen sein, wenn sinnvoll gewünscht würde. Auf diesem Gebiet aber liegt es, wie unsere Kollegen draußen berichten können, besonders im argen. Man möchte einen bisher nicht vorhandenen Gesundheitsdienst am liebsten von oben nach unten aufgebaut sehen. Ohne tragfähiges Fundament möchte man ein Haus in die Luft gebaut haben. Der Gesundheitsminister und die hohen Ministerialbeamten sind immer bereits vorhanden. Dann möchte man die kompliziertesten und größten Apparaturen geschenkt haben, weil man ja auf jeden Fall modern sein muß. Mit diesen Apparaten hantieren einige junge, im Ausland ausgebildete einheimische Fachärzte. Da aber die Bevölkerung besonders in den ländlichen Distrikten letzten Endes aber auch ärztlich versorgt werden soll, engagiert man über die Entwicklungshilfe — mit oder ohne Selbstbeteiligung — deutsche Ärzte, die dann mit Stethoskop und Skalpell im Busch herumschnüren. So möchten wir unseren Beitrag zur Entwicklungshilfe nicht verstanden haben.

In seiner Ansprache bei der Generalversammlung des Weltärztebundes im September vorigen Jahres in Berlin hat der Herr Bundespräsident die deutschen Ärzte zu einer vermehrten Hilfe für die Entwicklungsländer aufgefordert. Wir haben dem Herrn Bundespräsidenten daraufhin in einem anderen Zusammenhang mitgeteilt, daß dieser Appell nicht ungehört verhallt sei und daß sich eine beträchtliche Zahl von deutschen Ärzten bereits vor seinem Aufruf für den Dienst im Rahmen der Entwicklungshilfe bereit erklärt habe. Dabei handelt es sich zum größten Prozentsatz um Ärzte, die auf langjährige Auslandserfahrungen zurückblicken können. Die meisten von ihnen warten aber seit vielen Monaten darauf, daß man ihnen eine entsprechende Position anbietet. Manchmal hat man den Eindruck, daß es Personen und Kreise gibt, die auf eine Feststellung der Tatsache hin, daß beispielsweise im afrikanischen Kontinent Tausende von Ärzten fehlen, der Auffassung sind, daß sich mindestens die Hälfte der deutschen Ärzteschaft nun dorthin auf den Weg machen müßte. Sie fordern sogar die Vermehrung der Zahl der Medizinstudenten mit dieser Begründung. Gewiß wollen wir unseren Beitrag zur Entwicklungshilfe leisten und tun das, wie die Zahl der sich dafür bewerbenden Ärzte beweist, auch bereitwillig. Wir sind aber wohl nicht dazu da, den gesamten ärztlichen Fehlbedarf in den Entwicklungsländern zu decken. Wir müssen verlangen, daß der Einsatz deutscher Ärzte in diesen Ländern sinnvoll geschieht und daß die nun einmal für die ärztliche Arbeit erforderlichen Voraussetzungen zunächst getroffen werden. Dazu gehört es auch, daß man dem Arzt die seinem Beruf zukommende Stellung materiell sichert. Das wird natürlich um so schwieriger, wenn der ‚Entwicklungshelfer‘ aus einem Land mit relativ hohem Lebensstandard kommt.

Von den Entwicklungsländern selbst erhalten wir zudem sehr wenig Stellenangebote. Die meisten dieser Angebote sind in ihren vertraglichen Voraussetzungen nicht akzeptabel. Es fehlt ihnen einfach an Geld, um den Gesundheitsdienst aufrechterhalten zu können, den ihnen die früheren Kolonialherren gewährten.

Die Bundesärztekammer wird sich weiterhin mit aller Intensität um die ärztlichen Probleme der Entwicklungshilfe bemühen. Dazu gehört es auch, die

Krankheiten und die besonderen Verhältnisse dieser Ländern den Ärzten bekanntzumachen. Es ist unbestritten, daß diese Länder der wissenschaftlichen und ärztlichen Tätigkeit einen bisher für uns kaum zugänglichen, aber weiten Raum bieten.

#### 29 000 abgelegte Hochschulprüfungen — davon 88 v. H. bestanden

Das Statistische Bundesamt teilt mit: An den wissenschaftlichen Hochschulen im Bundesgebiet einschließlich Berlin (West) wurden in der Zeit vom 1. November 1959 bis 31. Oktober 1960 insgesamt 29 312 Staats-, Diplom- und Doktorprüfungen abgelegt, davon wurden 25 783 Prüfungen (88 v. H.) bestanden. Von der Gesamtzahl der bestandenen Prüfungen entfielen 77,2 v. H. auf die Staats- und Diplomprüfungen, 3,8 v. H. auf die Doktorate (Abschlußprüfungen) und 19 v. H. auf die Doktorate, die erst nach vorausgegangener Staats- oder Diplomprüfung erworben wurden (akademischer Grad). Von Frauen wurden 3839 (19,3 v. H.) und von Ausländern 690 (3,4 v. H.) Staats- und Diplomprüfungen erfolgreich abgelegt.

Der Anteil der von deutschen Studierenden bestandenen Staats- und Diplomprüfungen an den einzelnen Fachgruppen entspricht ungefähr dem Anteil der Studierenden in den betreffenden Fachrichtungen vor etwa vier Jahren. Die meisten Prüfungen wurden in der Rechtswissenschaft abgelegt mit einem Anteil von 18,2 v. H. Ihnen folgten die Geisteswissenschaften mit 17,7 v. H., die Wirtschaftswissenschaften mit 16,5 v. H., die technischen Wissenschaften mit 16,5 v. H., die Medizin mit 13,1 v. H. und die Naturwissenschaften mit 12,5 v. H. Bei den ausländischen Studierenden standen die Staats- und Diplomprüfungen in der Medizin mit 36 v. H. und in den technischen Fächern mit 34,8 v. H. an der Spitze.

#### Archiv ungedruckter wissenschaftlicher Schriften bei der Deutschen Bibliothek Frankfurt/Main, Zeppelinallee 8

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft hat im Zusammenwirken mit der Deutschen Bibliothek in Frankfurt am Main ein Archiv für wertvolle wissenschaftliche Manuskripte eingerichtet, die aus finanziellen Gründen nicht oder nur auszugsweise gedruckt werden können. Das Archiv will diese Manuskripte für die Forschung erhalten und durch bibliographische Anzeige sowie durch Ausleihe zugänglich machen.

Zur Aufnahme in das Archiv sind vorgesehen:

1. Arbeiten, die der Deutschen Forschungsgemeinschaft vorgelegt haben und von ihr als wissenschaftliche Leistungen anerkannt worden sind, deren Druck aber nicht finanziert werden kann, weil ihre Thematik einen allzu begrenzten Kreis von Spezialisten interessieren würde.
2. Arbeiten — auch fremdsprachige —, die wegen ihres Umfangs nur auszugsweise in einer wissenschaftlichen Zeitschrift abgedruckt werden könnten.
3. Materialsammlungen zu bereits gedruckten wissenschaftlichen Arbeiten.
4. Manuskripte, die auf wissenschaftlichen Kongressen nur auszugsweise vorgetragen und in Kongreßberichten nur gekürzt abgedruckt werden können.

Desinfektion der Hände, der Instrumente und Gummihandschuhe •  
Haut- und Wunddesinfektion • Desinfektion bei der Geburtshilfe und  
in der Gynäkologie • Desinfektion von Raum, Inventar und Wäsche.

**S+M**

**SAGROTAN®**



**Sinnbild und  
Maßstab für  
Desinfektion**

SCHULKE & MAYR GMBH • HAMBURG 39

MOORFUHRTWEG 9



**SONDERTARIFE FÜR ÄRZTE**

Krankentagegeld auch für hohe Ansprüche  
Krankenhaustagegeld

Operatiionskasten bis DM 5000. -

**VEREINIGTE**

**Krankenversicherung A.G.**

Landesdirektion München 22, Königinstr. 19 • Tel. 227625

Vertragsgesellschaft van ärztlichen Organisationen

**Neuerscheinung**

OTTO GILLERT

**HYDROTHERAPIE UND BALNEOTHERAPIE  
IN THEORIE UND PRAXIS**

200 Seiten • 75 Abbildungen • Auf Kunstdruckpapier  
Kartiert und glanzkaschiert DM 13.80



RICHARD PFLAUM VERLAG MÜNCHEN

**Enzymkomplex-Präparat  
für Magen und Darm**

**Helopanzym®**

**Dragées**

früher Helozyman



HELOPHARM KG • ARZNEIMITTELFABRIK • BERLIN

**Kathepsin  
Pepsin**

**Tryptase**

**Lipase**

**Amylase**

5. Sonstige Arbeiten, deren Aufnahme dem Archiv von anerkannten wissenschaftlichen Verlegern oder Forschern empfohlen wird und die in das Archiv aufzunehmen der Deutschen Bibliothek tunlich erscheint.

Dissertationen und Habilitationsschriften sind nicht zur Aufnahme in das Archiv vorgesehen, da sie im „Jahresverzeichnis der deutschen Hochschulschriften“ angezeigt werden.

Die Anträge können von den Autoren selbst bzw. mit deren Einwilligung von der Deutschen Forschungsgemeinschaft, den Redaktionen wissenschaftlicher Zeitschriften oder von wissenschaftlichen Verlegern und Forschern gestellt werden.

Das Archiv benötigt jeweils zwei broschiierte oder gebundene Exemplare der Arbeit — eines für die Archivierung, eines für die Ausleihe — im Format DIN A 4 und einseitig mit Schreibmaschine geschrieben. Ein Exemplar kann als Durchschlag (ausnahmsweise auch als Mikrofilm) geliefert werden. Außerdem ist ein Kurzreferat in Stichworten über Problem und Ziel der Arbeit (bis zu fünf Schreibmaschinenzeilen) erwünscht, das als Vorlage für eine Bibliographie raisonnée dienen kann.

Die eingereichten Arbeiten werden bibliographisch angezeigt: durch die Veröffentlichung der Titel und einer kurzen Inhaltsangabe zunächst im Wöchentlichen Verzeichnis der Deutschen Bibliothek, später in einer eigenen, regelmäßig erscheinenden Bibliographie raisonnée und, soweit möglich, auch in den Literaturübersichten der Fachzeitschriften.

Kosten erwachsen dem Verfasser aus der Archivierung und Anzeige seiner Arbeit nicht; das Recht, sie im Falle nachträglicher Drucklegung aus dem Archiv zurückzuziehen, bleibt ihm gesichert. Das Urheberrecht des Verfassers ist ebenso wie bei gedruckten Schriften geschützt.

#### Unzumutbare Reklamemethoden einzelner pharmazeutischer Firmen

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat gegen unzumutbare Reklamemethoden einzelner pharmazeutischer Firmen folgende Verlautbarung beschlossen:

„Aus gegebener Veranlassung sieht sich die Bundesärztekammer gezwungen, die deutschen Ärzte auf gewisse Vertriebs- und Reklamemethoden ein-

zelner pharmazeutischer Firmen, gegen die erhebliche Bedenken bestehen, aufmerksam zu machen.

Es werden hier Ärzten vorgedruckte Rezeptformulare zur Verfügung gestellt mit der Aufforderung, sich ihre Verordnungsarbeit durch bloßes Ankreuzen der gewünschten Präparate unter den im Vordruck zur Auswahl aufgeführten Präparaten zu vereinfachen.

Die Bundesärztekammer weist nachdrücklich darauf hin, daß eine solche Rezeptur als standesunwürdig abzulehnen ist. Sie empfiehlt den Ärzten, dieses plumpe Reklameansinnen entschieden zurückzuweisen.“

#### Studentische Krankenversicherung

Es besteht Veranlassung, die Kolleginnen und Kollegen in Bayern noch einmal auf folgendes hinzuweisen:

Die Studierenden der Universität, der Technischen Hochschule und einer Reihe anderer Anstalten von Hochschulrang sind bei der Bayer. Versicherungskammer in der Hochschulkrankenversicherung gegen Krankheit versichert. Der Patient zahlt seine Rechnung selbst und reicht sie anschließend zur tariflichen Erstattung dieser Krankenversicherung ein. Seit dem Wintersemester 1960/61 ist ein verbesserter Leistungstarif in Kraft getreten, der für die ambulante Behandlung in der Regel die Mindestsätze der Preugo vergütet. Für unbedingt notwendige Eil- und Nacht- oder Sonntagsbesuche werden bis zu DM 8.— vergütet, bei Tagesbesuchen werden je Doppelkilometer DM 0,50, bei Nachtbesuchen je Doppelkilometer DM 1.— gezahlt.

#### Anschrift eines Münchner Arztes gesucht

Von Herrn Dr. Günther Haschler, Grafing bei München, Bad Gsprait 1a, Tel. 081 08—409 werden wir um Veröffentlichung folgender Nachricht gebeten:

„Durch meine italienischen Freunde wurde ich gebeten, über Ihre Organisation den Namen des Münchner Arztes ausfindig zu machen, der vor zwei Monaten auf der italienischen Autobahn (autostrada del sole) bei einem Verkehrsunfall dem Italiener Gallusi Renzo von Guastalla bei Reggio-Emilia Erste Hilfe leistete und dem Verletzten so das Leben rettete.

Der Arzt hatte leider dort seinen Namen nicht hinterlassen, und meine Freunde legen größten Wert darauf, den Namen des Arztes zu erfahren, um sich in entsprechender Form bei dem deutschen Arzt zu bedanken.“

**DOLORSAN-BALSAM®**

**DOLORSAN-BALSAM®**

Hyperämisierende Behandlung  
rheumatischer Erkrankungen

bei SCHMERZZUSTÄNDEN  
bei DISTORSIONEN  
bei MASSAGEN  
bei BRONCHITIDEN

DOLORSAN-BALSAM „extra stark“  
bei  
Durchblutungsstörungen u. Frostschäden

**JOHANN G. W. OPFERMANN & SOHN**

ARZNEIMITTELFABRIK SEIT 1907 · BERGISCH GLADBACH

### Filmtechnische Untersuchungen an bestrahlten Krebszellen

Das Bundesministerium für Atomkernenergie und Wasserwirtschaft teilt mit: Der Bundesminister für Atomkernenergie und Wasserwirtschaft hat auf Empfehlung des Arbeitskreises IV/4 „Strahlenbiologie“ der Deutschen Atomkommission dem Medizinischen Strahleninstitut der Universität Tübingen (Direktor: Prof. Dr. med. R. Bauer) einen Bundeszuschuß bis zur Höhe von 15 000 DM für filmtechnische Untersuchungen an Krebszellen gewährt, die von Prof. Dr. med. Henriette Gärtner und Dozent Dr. K. Peters durchgeführt werden. In diesen Untersuchungen soll die Wirkung verschiedener Strahlenarten, wie Röntgenstrahlen, Strahlen des Betatrons und Gammatrions, auf bösartige, in Gewebekulturen gezüchtete Tumorzellen beobachtet und miteinander verglichen werden. Nach Ansicht von Frau Prof. Gärtner kann die wissenschaftliche Auswertung eines Films, in dem kontinuierlich alle morphologischen Veränderungen der bestrahlten lebenden Zellen in ihrem dynamischen Ablauf erfaßt und festgehalten werden, wesentlich zur Beantwortung bisher ungeklärter Fragen beitragen. Der Film soll in Zusammenarbeit mit dem Institut für den wissenschaftlichen Film in Göttingen im Laboratorium für Gewebezüchtung am Medizinischen Strahleninstitut der Universität Tübingen hergestellt werden.

★

Aus der Praxis eines verstorbenen Gynäkologen ist ein großer Teil der Einrichtungsgegenstände und Instrumente abzugeben. Adresse: Behrendt, Garmisch-Partenkirchen, Angerstr. 1.

### BUCHBESPRECHUNGEN

**Handbuch der Unfallbegutachtung.** 1. Band, Versicherungsrechtlicher Teil. Von Prof. Dr. Alfons L. o. b. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart-W, 484 Seiten, Ganzleinen DM 59.—.

Als Neuauflage des erstmals 1892 von Kaufmann herausgegebenen Handbuches, dessen allgemeiner 1. Teil in 5. Auflage zuletzt 1932 erschien, liegt Lob zusammen mit hervorragenden anderen Sachkennern ein gänzlich neu bearbeitetes Handbuch der Unfallbegutachtung vor. Der Herausgeber betont, daß er sein Werk bewußt auf die Begutachtung beschränkt und klinische Gesichtspunkte

nur am Rande erwähnt. Der vorliegende I. Band behandelt versicherungsrechtliche Fragen, der Band II wird die unfallchirurgische Begutachtung und alle Begutachtungsprobleme in den operativen Fächern, der Band III die Begutachtung der nichtoperativen Fächer behandeln. Der vorliegende I. Band umfaßt: Die rechtlichen Grundlagen der gesetzlichen Unfallversicherung in der Bundesrepublik Deutschland (Dr. jur. R. Asanger) — Die rechtlichen Grundlagen der gesetzlichen Unfallversicherung in Österreich (Dr. jur. E. Bakule) — Die obligatorische Unfallversicherung in der Schweiz (SUVA) (Prof. Dr. med. F. Lang) — Die internationalen Beziehungen auf dem Gebiet der gesetzlichen Unfallversicherung (Assessor F. Watermann) — Die private Unfallversicherung (Dr. med. W. Perret) — Grundlagen zur medizinischen Begutachtung bei Haftpflichtansprüchen (Dr. med. M. Reichenbach) — Die Rolle des praktischen Arztes in der Unfallbegutachtung (Prof. Dr. med. A. Lob) — Durchgangsarzt — und Beratungsfacharztverfahren und § 6 — Verfahren aus der Sicht des Unfallchirurgen (Prof. Dr. med. A. Lob) — Praxis der Unfallbegutachtung (Dr. med. J. Probst) — Die ärztliche Begutachtung von Arzthaftpflichtschäden (Dr. med. W. Perret). — Alle Abschnitte sind klar und präzise abgefaßt, überall stehen praktische Gesichtspunkte im Vordergrund. Jeder Anfänger in Begutachtungsfragen findet hier einen klaren Ratgeber. Für jeden erfahrenen Gutachter liegt hier ein umfassendes, zuverlässiges und außerordentlich anregendes Nachschlagewerk vor.

G. Hegemann, Erlangen

**Deutscher Ärztekalendar 1962.** Taschenbuch für die tägliche Praxis. 35. Jahrgang. Bearbeitet von Dr. med. Kurt Hoffmann. Verlag Urban & Schwarzenberg, München. XXIV und 633 Seiten flexibel, jederart. Einband, DM 9,60.

Der Deutsche Ärztekalendar 1962 hat wieder einen für die praktische ärztliche Tätigkeit wichtigen Inhalt. Wie bisher ist nach für den Arzt wissenwerten Anschriften von Fach- und Berufsverbänden ein umfangreiches, den praktischen Bedürfnissen entsprechendes Arzneimittelverzeichnis mit Dosierungs- und Preisangaben aufgestellt worden. Die Heilanzeigen Deutscher Bäder sowie ein Verzeichnis der westdeutschen Kinderheime und Kinderheilstätten und der natürlichen Heilquellen für die Praxis folgen. Unter der Rubrik „Diagnostik und Therapie“ werden die akuten Erkrankungen übersichtlich behandelt.

Aus der Feder von Prof. Büttner, Bonn, stammt eine kurze Abhandlung über „Dringliche Gynäkologie“, Prof. Jochims, Lübeck, beschrieb für den Praktiker einige „Akute Krankheiten des Säuglings und Kleinkindes“. Eine kurze Darstellung der „Oralen Diabetestherapie“ von Prof. Stuhlfaut und Dr. Mehnert, München, schließt sich an. Dann folgen von Prof. Bürkle de la Camp, Bochum, in einprägsamer und übersichtlicher Fassung „Richtlinien für die Behandlung der Verbrennungskrankheit“. Prof. (emer.) Lossen und Dr. rer. nat. Wolf, Mainz, behandeln das Thema „Radioaktive Isotope und Medizin“.

Aus der Feder von Prof. Baur, München, stammt eine für einen Taschenkalender verhältnismäßig ausführliche

Bei allen  
Erkrankungen  
der  
Atmungsorgane

# Antibex®

## SIMPLEX · FORTE · CUM EPHEDRINO

125 ccm enthalten  
50 mg Dihydrokodein

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

Darstellung über „Bedrohliche Gefährdungen und Entgleisungen des Wasser-Elektrolyt-Haushaltes“.

Die allgemeinen Symptome der Vergiftungen, die therapeutischen Maßnahmen mit einer Darstellung der einzelnen Vergiftungserscheinungen bei bestimmten Giften und deren Behandlung sind von Prof. Elbel und Dr. Paulus, Bonn, bearbeitet. Es schließt sich ein „Symptomatischer Vergiftungssteckbrief“ von Prof. Baur, München, an, der dem Arzt zur Diagnose akuter unbekannter Vergiftungsbilder ein gedankliches Stützgerüst liefern soll.

Wichtige Hinweise findet der Arzt in einer kurzen Abhandlung über den „Notfall“ und über den Inhalt der „Arzt-tasche“.

Dr. Prüfer, Berlin, und Diätküchenleiterin Kunath, Heidelberg, erläutern für die Praxis gut brauchbar die verschiedenen Krankheitsformen. Prof. Schäfer, Nürnberg, hat den Beitrag über das „Verhalten bei Infektionen“ geschrieben. Der wichtige Abschnitt über „Aktive Immunisierung, Impfungen und ihre Technik“ stammt von Prof. Güns, Berlin.

Auch die „Diagnostische Technik“ und die „Laboratoriumsuntersuchungen“ ergänzt durch „Hinweise für Notfall-Laboratoriumsuntersuchungen“ sowie die Darstellung der „Funktionsprüfungen in der Praxis“ und über die „Therapeutische Technik“ werden dem Kollegen gute Dienste leisten. Einige notwendige Tabellen, eine kurze Abhandlung von Prof. Neuffer, Stuttgart-Degerloch, über „Organisation und Aufgaben des Weltärztebundes“ sowie die wichtigsten Hinweise zu den Fragen, die den Arzt am Strafgesetzbuch interessieren (von den Rechtsanwältinnen Drs. Bösche und Hess, Köln), schließen sich an. „Die Aufklärungspflicht des Arztes“ behandelt Dr. Perret, München. Die gesetzlichen Bestimmungen über meldepflichtige Krankheiten, Berufskrankheiten sowie die von Prof. Soehring, Hamburg, erläuterten Bestimmungen über „Die Verschreibung von Betäubungsmitteln in der ärztlichen Praxis“ vervollständigen den Inhalt dieses Kalenders, der mit einem Abdruck der amtlichen Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte abgeschlossen wird.

R-n

## KONGRESSE UND FORTBILDUNG

### Davos

#### X. Internationaler Lehrgang für praktische Medizin der Bundesärztekammer vom 12. bis 24. März 1962 für praktische Ärzte und Fachärzte aller Disziplinen

Veranstaltet im Auftrage und für Rechnung der westdeutschen Landesärztekammern von der Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern).

#### Gesamtthema:

#### Die Forschung von heute ist die Therapie von morgen

Festvortrag: Das Bild des Arztes in Vergangenheit und Gegenwart (Chefarzt Dr. Fromm, Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages)

#### I. Therapeutische Ausblicke der heutigen Grundlagenforschung

#### II. Ernährung

#### III. Antibiotika, Hormone und Fermente

#### IV. Herz, Kreislauf, Atmung

#### V. Chirurgie und Frauenheilkunde

#### VI. Neurologie und Psychiatrie

#### VII. Kinderheilkunde

#### VIII. Klinische Eiweißchemie

#### IX. Berufspolitik

#### X. Entwicklungshilfe

#### XI. Seminare

Ferner: Operationsassistenzen; Klinische Visiten und Demonstrationen in den Davoser Heilstätten und

Kliniken; Vorführung wissenschaftlicher Filme; Diskussionen über Einzelfragen aus der Praxis.

### Badgastein

#### VII. Internationaler Lehrgang für praktische Medizin der Bundesärztekammer vom 11. bis 24. März 1962

#### — Für praktische Ärzte und Fachärzte aller Disziplinen —

Veranstaltet im Auftrage und für Rechnung der westdeutschen Landesärztekammern von der Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern).

#### Gesamtthema:

#### Die Forschung von heute ist die Therapie von morgen

Festvortrag: Das Bild des Arztes in Vergangenheit und Gegenwart (Chefarzt Dr. Fromm, Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages).

I. — X. Themen und Referate wie im vorstehenden vorläufigen Programm des Lehrganges DAVOS 1962. XI. Seminare

Ferner: Quellenführungen; Einfahrten in den Thermalstollen Badgastein-Böckstein; Klinische Vorlesungen mit Demonstrationen; Vorführung wissenschaftlicher Filme; Diskussionen über Einzelfragen aus der Praxis.

#### Referentenliste DAVOS und BADGASTEIN: Prof.

Dr. Berendes, Marburg; Prim. Dr. Bergmann, Linz; Prof. Dr. Bock, Marburg; Prof. Dr. Böni, Zürich, Reg. Med. Direktorin Dr. Daelen, Bonn; Prof. Dr. Gerlach, München; Prof. Dr. Heberer, Köln; Prof. Dr. Kühnau, Hamburg; Prof. Dr. Linder, Berlin; Prof. Dr. Pfeiffer, Frankfurt; Dr. Richterich, Bern; Prof. Dr. de Rom, Gent; Prof. Dr. Selbach, Berlin; Prof. Dr. Schettler, Berlin; Prof. Dr. Schneider, Köln; Prof. Dr. Vorlaender, Bonn.

Änderungen und Ergänzungen der Referentenliste und des Programmes beider Lehrgänge sind vorbehalten.

#### Anmeldungen und Auskünfte:

Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1, (Telefon 41 32 41 — 43)

#### Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Klinge, München 23  
Klinge, München 23  
Dr. Reiss, Berlin  
Temmler-Werke, Marburg  
Ehrl & Co., München  
Heel, GmbH., Baden-Baden  
Beiersdorf & Co., Hamburg  
L. Merckle, Blaubeuren  
Dorsch & Co. KG., München.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, München 23, Königinstraße 85/III. Schriftleiter: Dr. med. Willy Reichstein, München 8, Lucie-Grahn-Straße 41. 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, Telegramm-Adresse: Gablerpreß. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharschinger, München. Druck: Richard Pfäum Verlag, München. Alle Rechte, insbesondere das

Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikroskope 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.

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



Röntgen- und elektromedizin. Apparate

**KURT PFEIFFER**

Ärzte- und Krankenhausbedarf

NURNBERG, Gleißbühlstraße 7  
FRANKFURT a. M., Elbestr. 50

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

Projektierung und Ausführung kompletter Ärzte- und Krankenseinrichtungen

Besuchen Sie bitte unsere Ausstellungsräume!

### Stellengesuche

#### Agyptischer Arzt

34 J., deutsches Staatsexamen u. Prom. 1957, 8 Mon. Ass. in Inn. Univ.-Klinik, 3 J. eig. Praxis in Kairo, 1 J. Betriebsarzt, sucht ab sofort Assistentenstelle in Inn. Abt. in groß. Krankh. zur weit. Inn. Fachausbildung, oder Kurort zur Ausbild. in Balneotherapie, oder bei pharmazeut. Firma. Sprachen: Deutsch, Englisch, Französisch, Arabisch. Angebote erbeten unter 331/470 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

#### Arzt

37 Jahre, bisher 8 Jahre Chirurgie. Innere u. Geburtshilfe, sucht in München interne oder chirurg. Planstelle. Zuschr. unt. M. O. 80331 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

Ärztin, Br. med., sucht Stelle als Assistentenärztin an Krankenhaus nach TO A, mit Möglichkeit zur Facharzttausbildung. Zuschr. erb. unt. 331/478 an CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

#### Gepr. Arzthelferin

20 J., mittl. Reife, abgeschlossene Lehrzeit in augenfachärztlicher Praxis, möchte sich wegen Aufstiegsmöglichkeit ab Januar 1962 verändern. Zur Zeit in ungek. Stellung. Kost und Wohnung erwünscht. Angebote erbeten unt. 331/475 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

#### Arzthelferin

(22 J.), 2jähr. Praxis, in ungekündigter Stellung, möchte sich verändern. Angeb. erb. unt. 331/439 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

Vielseitig interessierte jg. Dame, zur Zeit als Sprechstundenhilfe tätig, möchte ab Februar 1962 als

#### wissenschaftl. Mitarbeiterin

einer pharm. Firma (im Raume Obb.) tätig sein (Außendienst angenehm). Angebote erbeten unter 331/471 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

### Verschiedenes

#### HNO-Praxis

in München oder Umgebung, mit oder ohne Einrichtung, zu übernehmen gesucht. Zuschr. erb. unt. M. T. 80 337 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

### Räume für Arztpraxis

sind zu vermieten. Im Hause befinden sich bereits ein prakt. Arzt, Urologe und eine Apotheke. Ausgebaute Räume, kein Baukostenzuschuß. Näh. Friedrich Stiller, Nürnberg, Färberstraße 7.

Gute

### Kleinstadtpraxis

In der südl. Oberpfalz (m. Einf.-Haus, Garten) gegen ebensolche im Raume Nürnberg zu tauschen gesucht. Angebote erbeten unter 331/469 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

### Burghausen/Salzach

(Altstadt)

Große Arztpraxis mit Wohnhaus abzugeben!

Bestens und komfortabel eingerichtet, Ölheizung vorhanden. Zuschriften erb. unt. 331/477 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

### Anzeigenschluß

jeweils am 5. des Monats

### Kleinklaviere

Einzigartige Auswahl

Bis zu 40 Monatsraten

### Pianohaus Lang

München · Kaufingerstraße 28/1

Augsburg · Bahnhofstraße 15/1

Regensburg · Kassiansplatz 3

# ZOLGHADAR



## Teppiche aus Persien

MÜNCHEN · MAXIMILIANSTR. 33

## Deutschland -

## Städte und Landschaften

Dieses farbenprächtige Monumentalwerk über die Schönheit unserer deutschen Heimat in Ost und West mit seinen einhundert Aquarellen von Gustav Lüttgens ist ein repräsentatives Geschenk für alle Geschäftsfreunde und Jubilare, eine bleibende Erinnerung für Freunde und Verwandte sowie eine wertvolle Auszeichnung für Ehrengäste und verdiente Mitarbeiter.

Einleitung und Bildunterschriften sind in Deutsch, Englisch und Französisch wiedergegeben.

Herausgegeben vom Verlag Schneidersche Buchdruckerei, Gebr. Schneider, Rathenburg ab der Tauber. Format des Buches 40 x 40 cm. Bildgröße 27 x 27 cm. In Ganzleinen gebunden mit Schutzkarton - als Buch oder auch als Kassette mit lasen Blättern - kostet die Ausgabe im Einzelverkauf DM 135.-.

Carl Gabler GmbH · Fachbuchhandlung · München 2 · Juttastr. 24

# Geratol

seit über 50 Jahren

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

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



Van alters her ist es der Brauch  
Zu hebern mit dem Magenschlauch,  
Doch wirklich macht es kein Vergnügen  
Für solche, welche ihn dann kriegen.



Stets wandte sich der Gast mit Grausen  
Auch bei dem starken Magensausen.  
Wer es erlebt, der spricht nicht drüber,  
Geht on der Klinik gern vorüber.



Dach dieser edle gute Mann,  
Der wußte, was man machen kann.  
Es herrscht bei ihm der beste Wille –  
Statt Schlauch verabreicht er die Pille.



„Du nimmst die Pille Desmoid  
Und bläulich der Urin erglüht.  
O glaube mir, dein Magensaft  
Hat nach die echte alte Kraft.“

**DESMOIDPILLEN „POHL“** zur Magenfunktionsprüfung ohne Ausheberung

Packungen zu 2, 4, 15 und 100 Pillen – Proben stehen zur Verfügung

**G. Pohl-Boskamp** · Hohenlockstedt/Holstein

**PERU-LENICET  
SALBE**

mild und schmerzlindernd  
granulationsfördernd  
juckreizstillend  
epithelisierend

*Die Heilsalbe des Arztes!*

Durch Vereinigung der Heilwirkung von  
**Peru-Balsam und Lenicet**  
von hervorragender Wirkung

1/2 Dose DM 1,15 lt. A. T. o. U.  
1/2 Dose DM 1,70 lt. A. T. o. U.

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