

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 3

München, März 1962

17. Jahrgang

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.

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

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

Nachhaltige, aber risikofreie
und schonende Blutdrucksenkung

Erhöhung
der coronaren Durchblutung

Senkung
des peripheren Widerstandes

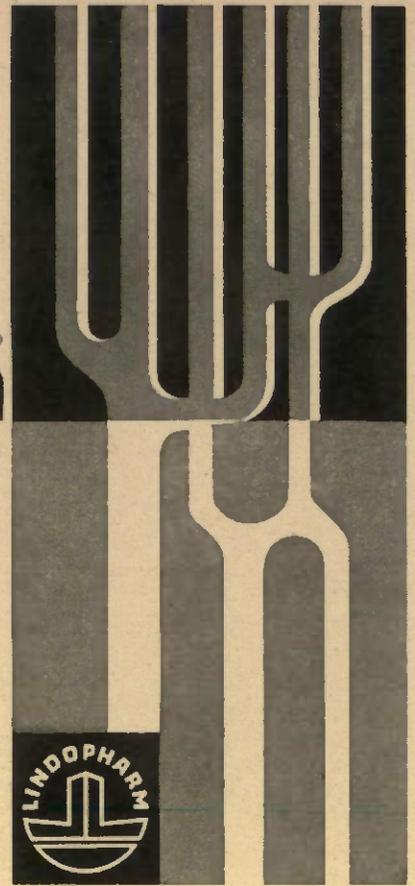
Verbesserung
der Energetik des Herzmuskels

viscoserpin®

Rauwolfia serpentina · Crataegus oxyacantha · Viscum album mit 1% Rutin

Tropfflasche 30 ccm DM 2,80
Tropfflasche 100 ccm DM 6,50
50 Dragées DM 2,80
Anstaltspackungen

LINDOPHARM KG HILDEN/RHLD



Muster und Literatur
auf Wunsch

Die Sulfonamid-Harnstoff Kombinationstherapie mit *Jacosulfon*



Jacosulfon
pulvis



Jacosulfon
unguentum



Indikationen

Alle eitrigen Wunden und Verletzungen	Mundousschlag
Alle Pyodermien	Ulcus cruris
Impetigo contagiosa	Strophulus infantum
Ekzeme	Phlegmonen
Furunkel	Exantheme
Karbunkel	Abszesse
Infektionsprophylaxe bei Verletzungen	Balanitis erosiva
Brandwunden	Herpes
Fissuren und Rhogoden	Folliculitiden
Röntgenstrahlenschäden	Akne vulgaris,
Pemphigus	Akne necrotica
Intertrigo	Seborrhoisches Ekzem
Wundsein der Säuglinge	Neurodermitis
Schweißdrüsenabszesse	Syktosis non parasitaria
Mastoiditis	Congelationen
Mamillenrhogoden	Scheiden-Dammrisse
Operationswunden	Portioerosionen
	Unspez. Fluor
	(Vaginaltamponade)

Pilzkrankungen der Haut

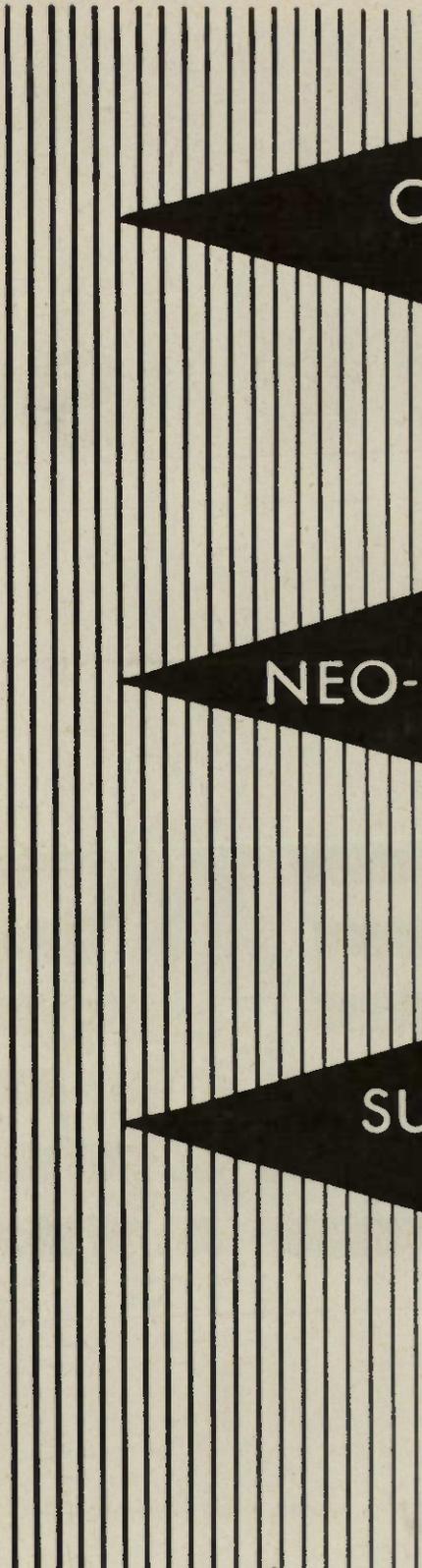
(Unguentum u. Pulvis im Wechsel)



Jacosulfon

Unspez. Fluor *vaginale* diff. Kolpitis
Portioerosionen Vaginitis

sowie alle anderen entzündlichen und infektiösen
Erkrankungen der Vaginalschleimhaut



OTALGAN[®]
OHRENTROPFEN

zur konservativen Behandlung
der Otitis media acuta, Otagien
(6, 12 g)

NEO-PYOCYANASE[®]
(LIQUIDUM)

Biologisches Desinfiziens gegen
Entzündungsprozesse der oberen Luftwege etc.
Abschlucken unschädlich!
(15, 50 ml)

SUPPANGIN[®]
ZÄPFCHEN

zur Therapie nicht-diphtherischer Anginen,
Tonsillitis etc., reizlos!
1 - 2 Zäpfchen genügen!
3 Supp. für Erwachsene
3 Supp. für Kinder



SÜDMEDICA G. M. B. H.
MÜNCHEN-25

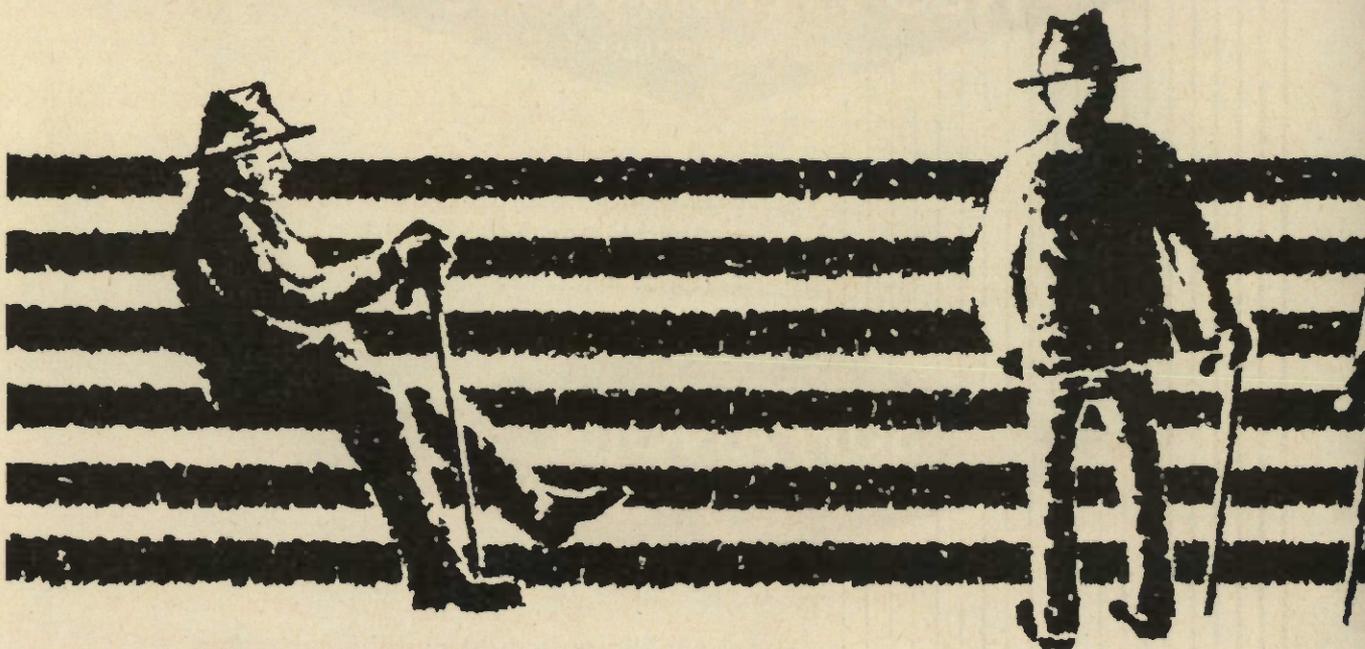
SCILLORAL[®]



SC

**Herzwirksame Glykoside aus
Bulbus Scillae**

**zur schonenden Herztherapie
des alternden Menschen**



**ASTA-WERKE AG
Chemische Fabrik
Brackwede (Westf.)**

Beim „Altersherzen“,
gekennzeichnet durch
Leistungseinschränkung,
Versagensbereitschaft
oder beginnende
Dekompensation,
erweist sich

SCILLORAL®

als wertvolle Stütze durch
zuverlässige Herzwirkung,
gute Verträglichkeit und
kräftige Anregung der
Diurese.



Weitere Indikationen für SCILLORAL:

chron. Cor pulmonale
Mitralstenose
Aorteninsuffizienz
kardialer Hydrops

SCILLORAL weist einen konstanten
hohen Glykosidgehalt auf,
der auf das Deutsche Bulbus-Scillae-
Standard-Präparat eingestellt ist.

Handelsformen:

Tropfen, Dragees, Suppositorien,
Ampullen zur i. v. Injektion

Inhaltsverzeichnis

Wiederholung der wichtigsten Hinweise zum Jugendarbeitsschutzgesetz	133
Fleckenstein: Geburtenregelung in katholischer Sicht	134
Beckmann: Gesundheitserziehung und Krankenbehandlung	142
Oeter: Gesundheitspolitische Schwerpunkte der Familienpolitik	145
AUS DEM STANDESLEBEN	150
Bericht über die Vertreterversammlung der KVB — Der Vorstand des Ärztlichen Kreisverbandes Nordschwaben zum Jugendarbeitsschutzgesetz — Kurze Zusammenstellung über die bisherige Tätigkeit der Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern — Bundesärztekammer zur Neuregelung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung — Hamburger Ärzte im Katastropheneinsatz — Bayerischer Zahnärztetag 1962	
AUS DER GESCHICHTE DER MEDIZIN	154
Koerting: Die Urkunden des Heiliggeist-Spitals in München	
ZUR FORTBILDUNG —	
AUS DER KLINIK — FÜR DIE PRAXIS	160
Leitsymptom: Husten — Wie groß ist die Strahlengefährdung durch Leuchtzifferblätter von Armbanduhren?	
AUS DER BUNDESPOLITIK	163
Vontz: Neuer Entwurf zur Unfallversicherungsreform — Europäisches Übereinkommen ü. d. Austausch therapeutischer Substanzen menschlichen Ursprungs — Erweiterung der Kompetenzen des Bundesgesundheitsministeriums — „Kleine Anfrage“ der SPD-Bundestagsfraktion zur Pockenschutzimpfung	
AUS DER LANDESPOLITIK	173
Aus der Etatrede des Bayer. Staatsministers des Innern — Gesetzentwurf über die Errichtung einer vierten Landesuniversität — Ein Lehrstuhl für Tropenmedizin in München — Aus der Sitzung des Bayer. Landesgesundheitsrates: Prüfung und Zulassung von Arzneimitteln	
PERSONALIA	187
Hammer — Schön	
IN MEMORIAM	187
Kißkalt — Lion	
AMTLICHES	187
Durchführung der ärztlichen Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz — Schutzimpfung gegen Poliomyelitis — Entzug des akademischen Grades „Dr. med.“ — Zurücknahme der Bestallung als Arzt	
MITTEILUNGEN	188
1,5 Milliarden DM im Kampf gegen den Unfall und seine Folgen — ADAC-Straßenwacht wird mit Blutersatzmitteln ausgerüstet — Änderung der Begabungsstruktur der Jugend	
BUCHBESPRECHUNGEN	189
Arzt der Tyrannen	
KONGRESSE UND FORTBILDUNG	190
Die klinische Fortbildung in Bayern — Saarländisch-Pfälzische Internisten-Vereinigung — Kurs für geschlossene vollapparative Fraktur-Einrichtung und Bündel-Nagelung langer Röhrenknochen	
Kongreßkalender	190



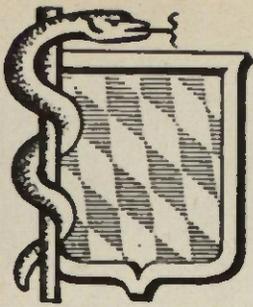
RABRO

Magentabletten

Ulcus ventriculi et duodeni · Gastritis



H · TROMMSDORFF · AACHEN · GEGR · 1797



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 3

München, März 1962

17. Jahrgang

Wiederholung der wichtigsten Hinweise zum Jugendarbeitsschutzgesetz

(siehe auch die eingehenden Veröffentlichungen in Heft 2/1962.)

- Personenkreis:** Jugendliche, die am 1. Oktober 1961 bereits 16 Jahre alt waren, brauchen nicht untersucht zu werden.
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.
Jugendliche, die nach dem 30. 9. 1945 geboren worden sind und erst nach dem 30. 9. 1961 ein Beschäftigungsverhältnis aufnahmen, müssen untersucht werden.
- Erforderliche Formulare:** Jeder Jugendliche **muß** dem Arzt vor der Untersuchung einen sog. „Untersuchungsberechtigungsschein“ aushändigen. Der Arzt erhält sein Honorar nur gegen Vorlage dieses Scheines.
- Untersuchungsberechtigungsschein:** Die Jugendlichen bzw. die Eltern erhalten in Bayern diesen Schein bis zu einer anderen gesetzlichen Regelung bei dem zuständigen Gewerbeaufsichtsamt.
- Untersuchungsbogen:** Der Untersuchungsbefund **muß** auf dem vorgeschriebenen Formular in doppelter Ausfertigung eingetragen werden. Der Arzt muß diese Formulare 10 Jahre lang aufbewahren. Ihr Inhalt unterliegt in vollem Umfang der ärztlichen Schweigepflicht. Die Untersuchungsbogen dürfen daher weder an den Arbeitgeber, noch an die Gewerbeaufsichtsämter oder an andere unbefugte Stellen geschickt werden. Die Ärzte erhalten alle vorgeschriebenen Formulare bei den üblichen Formularausgabestellen für die Kassenpraxis oder im Formularhandel. Zur Erläuterung der Untersuchungen hat das Bundesarbeitsministerium ein Merkblatt herausgegeben, das in Heft 2/1962 des Bayer. Ärzteblattes abgedruckt ist.
- Überweisung zur Ergänzungsuntersuchung:** Ist zur abschließenden Beurteilung des Gesundheitszustandes eine Ergänzungsuntersuchung erforderlich, so muß das auf dem vorgeschriebenen Formblatt veranlaßt werden. Die dafür vorgeschriebenen Formulare erhalten die Ärzte ebenfalls bei den üblichen Formularausgabestellen für die Kassenpraxis oder im Formularhandel. Untersuchungen, die im allgemeinen Untersuchungsbogen nicht vorgesehen, zu dessen Ergänzung aber erforderlich sind, kann der erstuntersuchende Arzt nach Auffassung der Kammer dann selbst durchführen, wenn er diese Untersuchungen auch sonst in seiner Praxis üblicherweise vornimmt.
Die von dem einzelnen Arzt für die Ergänzungsuntersuchungen ausgestellten Untersuchungsberechtigungsscheine sind mit fortlaufender Nummer und mit den Personalangaben des Jugendlichen in eine Liste einzutragen. Die laufende Nummer dieser Liste ist als Nummer des Untersuchungsberechtigungsscheines auf diesem einzutragen. (Auch die Formulare für diese Liste erhalten die Ärzte bei den üblichen Formularausgabestellen für die Kassenpraxis oder im Formularhandel.)
- Nach der Untersuchung:** Mitteilung an die Eltern auf vorgeschriebenem Formular.
Bescheinigung für den Arbeitgeber auf vorgeschriebenem Formular.
(Auch diese Formulare erhält der Arzt zusammen mit den Untersuchungsbogen bei den üblichen Formularausgabestellen für die Kassenpraxis oder im Formularhandel.)
- Abrechnung:** Zur Abrechnung, die laufend, spätestens jedoch an jedem Monatsende, erfolgen soll, muß der Arzt die Untersuchungsberechtigungsscheine mit Datum, Stempel und Unterschrift versehen, **ausschließlich** an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, München 23, Königinstraße 85, einsenden. Die Überweisung der Vergütung kann nur auf ein Konto des Arztes erfolgen. Barüberweisungen sind nicht möglich.

Aufsätze zum Problem der Geburtenregelung (I)

Geburtenregelung in katholischer Sicht

Von Prof. Dr. theol. Heinz Fleckenstein

Lebensfragen sind nun einmal nicht mit Mitteln zu lösen, die „keine andere Anstrengung verlangen, als die Gebrauchsanweisung zu studieren“. (Lestapis, Geburtenregelung — Geburtenkontrolle, Freiburg 1961, 245).

Vorbemerkung: Kein denkender, um die Zukunft und den Frieden der Menschheit besorgter Mensch kann heute den Ernst des Bevölkerungsproblems der Erde übersehen. Das Gespräch darüber wird jedoch außerordentlich erschwert, wenn ständig die Probleme in jenen Zonen der Erde, in denen tatsächlich ernste Gründe für eine drohende „demographische Explosion“ gegeben sind (Afrika, Asien, Zentral- und Südamerika), unabgetrennt betrachtet werden von denen jener Länder (Westeuropa, Nordamerika), in denen ein weiteres Absinken der Geburtenzahlen durch wachsende Vergreisung u. ä. sogar lebensgefährlich werden könnte. Wir betrachten die Probleme primär für unsere Verhältnisse. Aus den ethisch-religiösen Grundsätzen werden sich freilich auch Gesichtspunkte, vorab negativer Art, ergeben, die von Bedeutung sind für die Behandlung der Fragen in jenen Zonen. Erinnerung sei etwa daran, daß ein prinzipielles Verdikt der Abtreibung (zumindest aus sozialer Indikation) und Zwangssterilisierung jene Mittel ausschließt, die unabhängig von der langdauernden geistigen Erziehung in kurzer Zeit eine erhebliche Minderung der Geburtenzahlen ermöglichen. Ebenso können unsere prinzipiellen Darlegungen durchaus dazu verpflichten, sich auch für jene Zonen der Erde noch andere Auswege aus einer ungesunden Bevölkerungsvermehrung einfallen zu lassen als nur gar radikale Drosselung der Geburten, die doch sicher für sich allein das Problem des Hungers in der Welt nicht lösen kann; zudem muß es doch die Sorge aller Gewissenhaften sein, daß in der Übergangszeit dieser Völker zu einem neuen Zeugungsverhalten und zur technischen Zivilisation nicht Schäden gesetzt werden, die sich später als irreparabel erweisen und zum Untergang ganzer Völker führen könnten.

I.

Daß heute „Geburtenplanung“, also bewußte „Geburtenregelung“, aus mannigfachen Gründen notwendig ist, darüber kann keine ernsthafte Diskussion bestehen. Der manipulierte, „geplante“ Mensch (die „Planung von Hymen und Acheron“, von Geburt und Sterben) scheint das Schicksal, der Kaufpreis des technisch-zivilisatorischen Fortschrittes zu sein. (Wohl bleiben ernsthafte Zweifel, ob alle Gründe für solche Planung akzeptiert werden dürfen bzw. können und ob alle Wege solcher Planung — z. B. zwangsweise Euthanasierung wie Sterilisierung von Staats wegen — der Würde des freien Menschen und den sittlichen Grenzen staatlicher Macht entsprechen.) Solange die Hälfte und mehr aller Neugeborenen im Kindesalter starben, mußte die Menschheit, um nur ihren Bestand zu erhalten, die fruchtbaren Ehejahre voll ausschöpfen. Ein Bestreben, die geschlechtliche Begegnung

„folgenlos“ zu machen (oder eine Schwangerschaft vorzeitig zu beenden), gab es nur in besonderer Lebenslage, die ungefähr immer Leichtfertigkeit und Schuld enthielt (eheblicherischer, im christlichen Bereich auch aller voreheliche Verkehr oder bewußte Sittenlosigkeit und Verantwortungslosigkeit von Frauen und Männern, zu denen auch jener Onan gehört, von dem das Alte Testament — Gen. 38 — sagt, daß er „Verabscheuungswürdiges tat“, indem er sich den Pflichten der Leviratsehe entziehen wollte und darum seiner Schwägerin das Kind verweigerte; davon heißt aller „Mißbrauch der Ehe“, speziell durch coitus interruptus, in der kirchlichen Sprache „Onanismus“). Seit dem 19. Jahrhundert ist die Säuglingssterblichkeit durch bedeutende medizinische Fortschritte immer mehr zurückgegangen, heute auf ein Mindestmaß zurückgedrängt, so daß bei uns ungefähr alle geborenen Kinder die Chance haben, ins zeugungsfähige Alter zu gelangen. Indem diese medizinischen und hygienischen Fortschritte in die ganze Welt getragen werden, steht heute die Menschheit, wie vor hundert Jahren Europa, vor einer völlig neuen Sachlage. Hinzu kommt ein gemehrter Anspruch der Gesellschaft an die Bildung der Jugend, damit eine erhöhte Beanspruchung der Erzeuger als Erzieher und ein höheres Maß von individueller Zuwendung, geistiger Sorge und finanziellen Aufwendungen, eine verminderte Gesundheit der Frauen und erhöhte Beanspruchung des weiblichen Organismus durch Schwangerschaft, Geburt und Aufzucht der Kinder; nicht zuletzt wirkt sich auch aus ein erhöhtes Freiheitsbewußtsein der Frau, die völlig zu Recht den Anspruch erhebt, mehr als nur Gattungswesen zu sein und im Dienst der Fortpflanzung aufzugehen. Hinzu kommt ein personaleres Zusammenleben der Gatten in der partnerschaftlichen Gefährtenschaft der Ehe aus freier Liebeswahl. Das Auseinanderklaffen von Liebesverlangen und -recht auf der einen und Fortpflanzungsmöglichkeit auf der anderen Seite ist somit heute eine Tatsache. Denn es gibt eine pflichtmäßige Rücksicht des Mannes auf Gesundheit und Arbeitskraft der Frau, auf ihr Recht auf ein Stück eigenes Leben; ebenso gibt es die pflichtmäßige Rücksicht der Eltern auf die Erziehung, Ausbildung und das wirtschaftliche Fortkommen der in der Ehe schon vorhandenen Kinder.

So hat auch das Lehramt der katholischen Kirche klar und deutlich gesagt, daß es Fälle gebe, in denen eine neue Schwangerschaft (jetzt oder überhaupt) nicht entstehen „darf“, in denen ein Rat zum neuen Kind „ein Irrtum oder gar ein Unrecht“ und die gedankenlose Zumutung einer Schwangerschaft der Partnerin von seiten des Mannes Unrecht und Lieblosigkeit wären (Papst Pius XII., Rede vom 29. 10. 1951). Zwanzig Jahre zuvor hatte die Ehe-Enzyklika Papst Pius' XI. (Casti connubii vom 31. 12. 1930) die Frage nur indirekt berührt, indem sie den ehelichen Verkehr in der Zeit, in der aus physiologischen Gründen ein neues Leben nicht geweckt werden kann, als den Ge-

setzen der Natur und Gottes nicht widersprechend erklärt hatte. Am 26. 11. 1951 verwendet die offizielle Kirche zum ersten Male durch Papst Pius XII. das Wort „Geburtenregelung“ als (medizinisch, eugenisch, wirtschaftlich oder sozial) begründete Wahl der empfängnisfreien Tage für die eheliche Begegnung und bezeichnet sie ausdrücklich als mit dem göttlichen Gesetz vereinbar. (Ihr gegenüber stellt er die „Geburtenkontrolle“, d. h. alle unnatürlichen und darum „mit dem Gottesgesetz unvereinbaren“ Techniken, die den ehelichen Akt seiner natürlichen Kraft berauben, auch Sterilisation und hormonale Steuerung, soweit diese nicht medizinisch indiziert wären; vgl. auch Rede vom 12. 9. 1958 — s. u.). Seitdem bürgert sich diese Terminologie langsam in den kirchlichen Sprachgebrauch ein: Geburtenregelung als eine auch für den katholischen Christen vertretbare, durch ernsthafte Gründe nahegelegte Lenkung der Geburtenzahl durch „natürliche“ Mittel („Zeitwahl“, „Einhaltung der Zeiten“ natürlicher, physiologischer Unfruchtbarkeit in den entsprechenden Tagen des weiblichen Zyklus) und Geburtenkontrolle, die das an sich erlaubte Ziel mit Mitteln anstrebt, die der Natur und damit dem göttlichen Gesetz widersprechen. So kann auch ein katholischer Autor heute schreiben: „Tatsächlich wird die Empfängnisvermeidung weitgehend eine gebieterische Verpflichtung um des Gemeinwohles der Menschheit willen“ (D. v. Hildebrand in der von den deutschen Jesuiten herausgegebenen Zeitschrift „Stimmen der Zeit“ 87 [1961/62] 185), ebenso selbstverständlich um begründeter Rücksicht auf das Wohl der Gatten, der Geschwister, der kleineren Lebensgruppen und -bereiche willen. Gewiß darf man nicht von einem „absoluten und apriorischen Menschenrecht auf Geburtenbeschränkung“ sprechen, wohl aber von einem „relativen, insofern jede Familie nur so viele Kinder zu haben braucht, evtl. sogar haben soll, „als sie erziehen und in rechter Weise auf das Leben vorbereiten kann“ (Lestapis 156). Die einzelne Familie hat Recht, Möglichkeit und Pflicht, dieses Optimum zu bestimmen und darin Gottes Auftrag an sie zu sehen. So sind also auch christliche Eheleute berechtigt, in einzelnen Fällen sogar verpflichtet, bei aller christlichen Schätzung der Familie mit einer größeren Kinderschar, die Zahl (und evtl. den Geburtstermin) der Kinder sorgfältig und gewissenhaft zu planen. Im Ziel unterscheidet sich somit die katholische Auffassung in der Frage der Geburtenregelung in keiner Weise von den heute allüberall vorhandenen Bestrebungen von „Familienplanung“, „geplanter Elternschaft“, entsprechender Beratung und Aufklärung der breiteren Volksschichten.

II.

Grundlegender Unterschied besteht freilich — wie die Unterscheidung von „Geburtenregelung“ und „Geburtenkontrolle“ im Sprachgebrauch des kirchlichen Lehramtes erweist — in der Beurteilung der Methoden. Nach katholischer Auffassung besteht ein „Abgrund“ (D. v. Hildebrand, a. a. O. 185 f.) zwischen einer Empfängnisvermeidung mit Hilfe des natürlichen Rhythmus in der fruchtbaren Epoche des weiblichen Lebens und durch planvollen Eingriff in die Natur der Anlage und des Aktes selbst. Von der hohen Ehrfurcht vor der Natur des ehelichen Liebesaktes und seinem innewohnenden Sinnziel sowie von der Sorge um seine Integrität um

der Würde menschlicher Ganzbegegnung her sieht die Kirche in jeder von den Gatten gesetzten Änderung der von der Natur (bei den jeweiligen Partnern in u. U. je verschiedener Weise) vorgegebenen „Sprache der Liebe“ etwas „innerlich Naturwidriges“, einen Verstoß gegen die naturgetreue Form der ehelichen Hingabe und somit einen Verstoß gegen das Wesen ehelicher Liebe und Treue. Gewiß darf man bei der Begründung dieser These den Hinweis auf mögliche, evtl. sogar schwere Störungen der leiblichen, nervlichen und geistigen Gesundheit der Gatten nicht allzu stark betonen, zumal hier kaum eine einmütige Auffassung der Medizin besteht. Ernster müßte genommen werden der Hinweis auf ein mögliches Unausgereiftheitbleiben der Gatten und ihrer Ehe durch leichtfertiges Versagen des Dienstes am Gemeinwohl und des pflichtmäßigen Beitrags zur Sicherung der Zukunft der jeweiligen Gesellschaft. Entscheidend ist die Argumentation von der Natur des ehelichen Liebesaktes her. Ist er doch seiner Natur nach ein Gemeinschafts- und Hingabeakt. Diese seine Wesensnatur wird sicher gestört auch durch feinste Trennungswände bzw. dadurch, daß in seinem Verlauf die Säfte nicht wirklich an den Partner hingegeben und von ihm empfangen werden. (Die ärztlich noch nicht einmütig beurteilte Lehre von der Resorption von Teilen des männlichen Sperma und der Begleitflüssigkeiten im Leib der Frau könnte solche Argumentation empirisch unterbauen und damit beträchtlich verstärken.)

Bedeutsame Aufgabe scheint die Schaffung von Einmütigkeit darüber, daß Empfängnisvermeidung mit Hilfe des natürlichen Rhythmus und solche durch technische Manipulation des Aktes durch einen „Abgrund“ voneinander getrennt sind. Als erlaubte Methode sah die christliche Lehre — bei ernsthaftem Grund (den wir im folgenden stets als gegeben sehen) — seit fast hundert Jahren (seit von medizinischer Seite überhaupt die Möglichkeit „empfangnisfreier Tage“ im weiblichen Zyklus auftaucht, wenn auch Termin und medizinische Begründung der frühen Zeit sich später als falsch herausstellten — die erste Entscheidung einer römischen Behörde, der S. Poenitentiarum v. 16. 6. 1880, erklärte das „observare tempora“ aus entsprechendem Grund für erlaubt; gemeint waren die empfängnisfreien Tage nach der Lehre von Capellmann) die bewußte Verlegung der integral vollzogenen ehelichen Hingabe auf jene Tage, an denen eine Empfängnis aus natürlichen Gründen nicht möglich ist (wie ja die christliche Ehelehre zu allen Zeiten den Verkehr während der Schwangerschaft, im höheren Alter, bei dauernder natürlicher Sterilität nie für unerlaubt erklärte). Weil die katholische Kirche in dieser Möglichkeit die einzige echte Alternative zu einer sonst zu fordernden, u. U. jahrzehntelangen ehelichen Enthaltensamkeit sieht, griffen die katholischen Theologen — mit von hier aus verständlichem Eifer, um der pastoralen Sorge für die praktische Bewältigung der christlichen Ehe und der an sie gestellten Forderungen willen — schon die ersten Berichte über die Forschungen von Ogino und Knaus über die weibliche Ovulation und ihre genaue Regelmäßigkeit und Bestimmbarkeit begierig auf. (Manche Mediziner, gar Gynäkologen haben ihnen das zum Vorwurf gemacht.) Papst Pius XII. hat von solchem pastoralen Interesse her die Mediziner, vorab die Gynäkologen, der ganzen Welt förmlich beschworen, die Lehre von der „periodischen

Fruchtbarkeit der Frau“ möglichst bald wissenschaftlich voll zu sichern und vor allem die Methoden der sicheren Bestimmbarkeit des Ovulationstermins möglichst rasch zu vervollkommen.

Schon aus den ersten Aufsätzen von Knaus hatte 1930 der damalige Würzburger Moral- und Pastoraltheologe L. Ruland (Handbuch der praktischen Seelsorge, Bd. I, München 1930) die moraltheologische und vor allem seelsorgliche Tragweite und Bedeutung dieser Forschungen erkannt, freilich unter dem (von späteren meist unterlassenen) Vorbehalt ihrer Bestätigung durch die medizinische Wissenschaft. Rasch griffen um die gleiche Zeit eine Reihe von katholischen Autoren die Anregungen auf und vermittelten sie den Seelsorgern (die vorab als Beichtväter an einer sittlich vertretbaren Lösung der „Gewissensnot“ so mancher christlicher Eheleute interessiert waren) und den Eheleuten selbst (Salzburger Kath. Kirchenzeitung 1930, Linzer Theol.-Praktische Quartalschrift 1931, Bayer. Klerusblatt 1931; vor allem der katholische Arzt und Pastoralmediziner A. Niedermeyer in der Neubearbeitung von Capellmann, „Fakultative Sterilität ohne Verletzung des Sittengesetzes“ 1931; das weitverbreitete Werk des holländischen Arztes J. Smulders, „Periodische Enthaltung in der Ehe“, erschien 1931 mit einem Anhang, in dem P. Heymeijer S. J. solche Eheführung moraltheologisch als im Einklang mit dem göttlichen Gesetz erklärte, in späteren Auflagen stammt die theologische Würdigung vom Verf.). Rasch wuchs in dem Kreise der Theologen und Seelsorger die optimistische Hoffnung, daß nunmehr die Methode einer erlaubten Geburtenregelung gefunden sei, die es gleichzeitig erlaube, ein eheliches Liebesleben zu entfalten und die Geburten zu planen ohne Verletzung der Sittengesetze. So entstand eine direkte Propaganda für die „Methode Ogino-Knaus“ in Broschüren und Vorträgen, Predigten und Missionen (bis hin zum Verkauf des Concup-Kalenders im Pfarrhaus oder im Schriftenstand der Kirchen), gegen die sich einige Theologen (darunter auch Verfasser in der Theol. Quartalschrift 1949), katholische Ärzte und Frauenorganisationen mehrfach beschwerten, so daß einige deutsche Bischöfe ihren Priestern jede öffentliche Empfehlung direkt untersagten. Am Rande sei vermerkt, daß dieser pastorale Eifer — um nicht zu sagen: Übereifer — auch die medizinische Erkenntnis gefördert hat, sofern Bedeutung und Methode der „basalen Temperaturmessung“ als sichere, unmittelbare Bestimmung des Ovulationstermins durch einen Pfarrer so bedeutend gefördert wurde, daß dessen Bruder die Ergebnisse der wissenschaftlichen Medizin unterbreiten konnte. (Wie ich hörte, wurde dieser Pfarrer mittlerweile von einer deutschen Univ.-Fakultät zum Dr. med. h. c. promoviert.) Nur für kurze Zeit flammte zu Beginn der 30er Jahre eine theologische Kontroverse um erlaubte Geburtenbeschränkung überhaupt und um die temporäre Enthaltung als erlaubtes Mittel auf, die jedoch vorab von den Jesuitenmoralisten Fr. Hürth, A. Schmitt und P. Heymeijer geklärt wurde mit der Feststellung, bei Vorliegen eines ernsthaften Grundes könne kein Theologe oder Seelsorger nach den klaren Beweisgründen und der lehramtlichen Stellungnahme der Kirche berechtigterweise Bedenken gegen eine solche Eheführung erheben (was in den 50er Jahren von Papst Pius XII. völlig unmißverständlich erneut festgestellt wurde).

Allerdings warnte gerade der bedeutsame römische Moralst Fr. Hürth vor jeder lauten Reklame für die Methode, gar durch Kleriker.

Etwas zu wenig kümmerte man sich auf theologischer Seite um die zurückhaltende Stellung der (vorab deutschen) Mediziner (vgl. des Verf. Aufsatz „Ehenot und Seelsorge“ in der Tübinger Theol. Quartalschrift 1949, in dem S. 69—72 „die medizinischen Äußerungen zu den Forschungsergebnissen von Knaus“ aus den Jahren 1934—47 für Theologen und Seelsorger referiert werden, um diese zu warnen vor einem voreiligen Für-sicher-Halten der Knausschen „Gesetze“, da nicht wenige Mediziner nur von „Wahrscheinlichkeiten“, „Hypothesen“, einige sogar von „Irrtümern“ sprachen). Mittlerweile ist die Forschung fortgeschritten und weit hin (vorab die amerikanische) optimistischer geworden, sowohl was die Lehre selbst betrifft, wie die faktische Erkennbarkeit und somit sichere Nutzung der fruchtbaren bzw. unfruchtbaren Phasen innerhalb des gesunden weiblichen Zyklus. (Insbesondere vermag die ärztliche Kunst in jüngster Zeit Schwankungen der Zykluslänge, die die Methode in nicht wenigen Fällen unwirksam machen, durch hormonale Mittel zu regulieren.) So konnten auch die Theologen und Seelsorger, nicht zuletzt die entscheidenden römischen Theologen, Behörden und vorab der Papst in ihren Äußerungen zuversichtlicher werden, gar nachdem Pius XII. die Mediziner der ganzen Welt beschworen hatte, die Klärung dieser für die Sittlichkeit der Völker so entscheidend wichtigen Fragen sorgfältig zu studieren und möglichst bald einer vollen Klärung zuzuführen. (Es ist kein entscheidender Einwand gegen diese Forschungen wie gegen die Methode, daß sie für die Entwicklungsländer, also die Länder mit stärkstem Bevölkerungsdruck, nicht rasch wirksam werden können. Für diese Gegenden und diese — aber auch viele anderen — Methoden hat Lestapis zweifellos recht, wenn er meint, Geburtenregelung sei dort nicht Ausgangspunkt für ein „höheres Niveau“ ihres gesamten Lebens, sondern eines Tages dessen Frucht — 242.)

III.

Auf weitgehende Zustimmung dürfte die kirchliche Lehre gerade bei den Medizinern stoßen in der Ablehnung der Abtreibung und der (gar Zwangs-) Sterilisierung als Methoden der Geburtenregelung.

1. Daß die „Abtreibungsseuche“ überwunden werden müsse, fordern die Mediziner mit allen Vertretern und Instituten der „Familienplanung“ (die ja ihre Forderung nach Massenaufklärung über Empfängnisverhütung gerade mit den gesundheitlichen und moralischen Schäden der Abtreibung begründen). Die Tragik ist nur, daß umfängliches und langdauerndes Wirken solcher „Kliniken für Geburtenkontrolle“, selbst allzu weitgehende Legalisierung der Abtreibung (über die wenigen Fälle der streng medizinischen Indikation weit hinaus) nach der Meinung kritischer Sachverständiger keinen nennenswerten Rückgang der geheimen unkontrollierten Abtreibung, nach der Meinung nicht weniger sogar noch ein Ansteigen bewirkt haben und bewirken. Man muß wohl Lestapis u. a. recht geben, daß alle bisherigen Bemühungen der „Familienplanung“ besonders in den Ländern höchsten Lebensstandards, aber auch in einigen Entwicklungsländern sicher nur zum Absinken der Geburtenrate in

den begabten und führenden Schichten und höchstwahrscheinlich zu einem Ansteigen des Prozentsatzes der Abtreibungen gegenüber den Geburten geführt haben. (Damit aber legt das Scheitern anderer Bemühungen und die Gefährlichkeit der Abtreibung die Versuchung der Sterilisierung als der sichersten Methode rascher Geburtenminderung in den Entwicklungsländern nahe — s. u.)

Die katholische Moraltheologie bestreitet — mit der offiziellen Lehre der katholischen Kirche, in neuester Zeit am klarsten formuliert in der Enzyklika C. c. Pius' XI. und in der Rede Pius' XII. vom 29. 10. 1951 — prinzipiell und allgemein, daß es einen Rechtstitel gebe, der eine direkte und überlegte Verfügung über ein schuldloses Menschenleben, gleich ob geboren oder ungeboren, erlaubt machen könnte. Sie verbietet also jede Verfügung über ein schuldloses Leben, die subjektiv und objektiv auf dessen Vernichtung abzielt, sei diese als Selbstzweck oder als Mittel zu einem anderen Zweck gewollt. (Ethisch anders zu bewerten wäre die sog. *occisio indirecta*, eine Handlung also, die subjektiv und objektiv auf die Gesundheit der Mutter gerichtet ist, deren evtl. freilich unvermeidliche Folge Gefährdung oder Absterben der Leibesfrucht wäre; bei der Abtreibung — nur euphemistisch „Schwangerschaftsunterbrechung“ genannt — geht es aber um die direkte und überlegte Tötung der Leibesfrucht, freilich um anderer Ziele willen: der Gesundheit der Mutter, des „wahren Wohles“ des Ungeborenen oder der wirtschaftlichen Verhältnisse der schon Geborenen.) Die Argumentation geht aus von dem allgemein und ausnahmslos geltenden negativen Satz des Naturrechtes, daß es keinen Notstand gibt, der erlaubterweise durch die bewußte und direkte Tötung eines unschuldigen Menschen behoben werden darf, weil kein einzelner und keine menschliche Autorität das Recht zu solcher Verfügung besitzt. Daß auch das Kind im Mutterschoß vollberechtigter Mensch ist, ist heute im Bereiche der ernstesten Wissenschaft kaum bestritten. Die christliche Argumentation fügt hinzu, daß jeder Mensch, auch das Kind im Mutterschoß, sein Lebensrecht unmittelbar von Gott, dem Schöpfer alles Lebens, erhalten hat, nicht von den Eltern oder von einer menschlichen Autorität. Somit ist die bewußt herbeigeführte Abtreibung für die christliche Sittenlehre in keinem Fall vertretbar. Wenn also nach christlicher Lehre nicht einmal ernsthafte Gefahr für das Leben der Mutter einen hinlänglichen Rechtstitel zur direkten Tötung des Kindes vor (oder in) der Geburt gibt, dann erst recht nicht weniger zwingende Gründe, schon gar nicht rein soziale und wirtschaftliche. Selbst gegen eine eugenische Indikation muß gesagt werden, daß selbst eine relativ sichere Prognose über die Erbschädigung dieses Kindes nicht zu dessen Tötung berechtigt. (Wohl aber kann für einen solchen Fall die Zeugung eines solchen Kindes unsittlich sein und deren Vermeidung zu ernsthaften Überlegungen und evtl. Maßnahmen auf seiten der Verantwortlichen berechtigen.)

2. Die wesensmäßige Unsittlichkeit jeder Zwangssterilisierung — ob aus eugenischen oder wirtschaftlichen oder sozialen Gründen — dürfte auch wohl allgemeine Überzeugung zumindest der freien westlichen Gesellschaften sein. In der Bewertung der freiwilligen Sterilisierung — aus unmittelbar medizinischen Gründen, gelegentlich aber sogar aus wirtschaftlichen Er-

wägungen, als Mittel, das Wachstum der Erdbevölkerung einzudämmen — gehen freilich die Meinungen in unserer pluralistischen Gesellschaft auseinander. Die katholische Lehre lehnt die direkte Sterilisierung (d. h. also den ärztlichen Eingriff, der die Unfruchtbarkeit zum Motiv und Ziel hat — anders wäre es bei einer Operation, die um der Rettung des Lebens der Patientin geschähe und die ein Unfruchtbarwerden nur zur unvermeidlichen Folge hätte) klar und eindeutig ab. Sie geht dabei aus von der begrenzten Verfügungsgewalt des Menschen über seinen Leib. Der Mensch ist an die „von der Natur gesetzte immanente Teleologie gebunden. Er hat das durch den Naturzweck begrenzte Gebrauchsrecht aller Fähigkeiten und Kräfte seiner Menschennatur. Weil er Nutznießer, nicht Eigentümer ist, hat er keine unbeschränkte Befugnis über seinen Leib“ (Papst Pius XII., Reden an ärztliche Kongresse v. 21. 5. 1948, 14. 9. 1952, 19. 10. 1953). Somit darf der Mensch nicht „nach Belieben“ über ein Glied oder über das Ganze seines Lebens verfügen. Die gleiche Grenze besteht für den Arzt, dem der Patient oder sein gesetzlicher Stellvertreter nicht mehr Vollmacht übertragen kann, als er selbst besitzt. Die gleiche Grenze gilt für die Staatsgewalt, die über Leibesleben und Leibesintegrität der unschuldigen Bürger kein direktes Verfügungsrecht besitzt. Selbstverständlich hat der Arzt das Recht auf alle Eingriffe in den Leib und seine Integrität, die notwendig sind, um den Bestand des leiblichen Lebens und der Gesundheit zu sichern oder schwere Schädigung fernzuhalten bzw. zu beheben. Für den speziellen Fall einer durch eine neue Schwangerschaft ernsthaft zu befürchtenden Gefahr für das Leben der Mutter weist die katholische Lehre darauf hin, daß hier nicht der Besitz der intakten Organe die Bedrohung bzw. Störung der Gesundheit bedeutet, sondern erst deren freier Gebrauch ohne entsprechende Verantwortung. Hier muß also eine Gesinnungserziehung stattfinden, die nicht durch einen unberechtigten körperlichen Eingriff ersetzt bzw. gespärt werden kann. Wenn die kirchliche Lehre somit nicht einmal für den wirklich ernsthaften Fall schwerer Gefahr für Gesundheit und Leben der Mutter durch eine neue — hier sicher pflichtmäßig auf erlaubten Wegen zu vermeidende — Schwangerschaft eine Sterilisierungsoperation für erlaubt erklären kann, dann erst recht nicht um weniger gewichtiger (wirtschaftlicher, eugenischer, sozialer) Gründe willen. (Auch hier führt zudem die Praxis gerade zur Ausschaltung höherwertiger Menschen von der Fortpflanzung, da ja die wahrhaft Unverantwortlichen, ja Asozialen höchstens durch eine Zwangssterilisierung erfaßt würden, die kein Verantwortlicher nach den Erfahrungen mit dem totalitären Staat mehr ernsthaft erwägen kann; zumal hinter der Zwangssterilisierung sofort die Zwangseuthanasierung droht — beide zusammen der gräßlichste Ausdruck zynischer Verachtung aller Menschenwürde und -rechte.)

IV.

Während Th. R. Maltbus zu dem von ihm als notwendig und verpflichtend erachteten Ziele einer Verminderung der Geburten die Spätehe und eheliche Enthaltung forderte, sind seine späteren Jünger dazu übergegangen, die Anwendung von empfängnisverhütenden Mitteln für erlaubt zu er-

klären, ja sogar öffentlich oder in privater Beratung zu empfehlen. Während andere christliche Kirchen glauben, für gewisse Notlagen der einzelnen Ehe „hygienisch, medizinisch und ästhetisch einwandfreie Mittel“ erlauben, ja sogar empfehlen zu können (vgl. 7. Lambeth-Konferenz der Anglikanischen Prälaten v. 1930, 9. v. 1958 sowie ev-luth. Theologen wie E. Brunner u. a. und Amtsträger wie Präses Beckmann, dessen öffentliche Stellungnahme die neueste öffentliche Debatte in Deutschland ausgelöst hat), steht die katholische Kirche mit ihrer prinzipiellen Verurteilung jeder Art von empfängnisverhütenden Mitteln (d. h. aller Mittel, durch die die eheliche Begegnung „de industria coniugum“ in ihrem Ablauf verändert, in ihrer Intimität verletzt wird) ungefähr allein. Gewiß anerkennt auch die katholische Etheologie „die personale Signifikation der Liebesvereinigung“ und damit ihren Sinn auch unabhängig vom Schöpferdienst. Aber die Kirche glaubt den Ernst und die Würde der geschlechtlichen Anlage und ihrer Betätigung retten zu müssen vor dem gefährlichen, auf die Dauer allzu rasch tödlichen Unernst eines rein privaten „harmlosen erotischen Spieles zu zweien“. Wesenhaft ist die obenangeführte Argumentation aus Natur und Wesen menschlicher Geschlechtlichkeit; aber die Folgen der Verletzung ihrer Würde kommen hinzu; etwa der Hinweis auf die „Sexualität als Konsum“ (H. Schelsky), das Beanspruchen eines förmlichen „Rechtes auf die freie Liebe“ und des „privaten Rechtes auf Glück“ — was alles ja erst möglich wurde durch (die weitestgehende Überwindung der Geschlechtskrankheiten und) die Verbreitung jener Mittel, die den Verkehr ungefähr sicher „folgenlos“, dafür aber auch unverbindlich und dann allzurash hemmungslos werden lassen. Solche Empfängnisvermeidung belasse den Menschen allzuleicht in der Unreife, während verantwortliche Elternschaft den erwachsenen Menschen verlange und das Erwachsensein fördere, meint ein neuerer Theologe. Dieser dürfte auch nicht widerlegt werden können mit der These, wenn schon geschlechtliche Begegnung so harmlos und unverbindlich werde, „warum in aller Welt sollte dieses erotische Spiel zu zweien nur auf verschieden-geschlechtliche Partner beschränkt bleiben?“ (Lestapis 94). Dies unterscheidet eben wirklich das „Einhalten der Zeiten“ ethisch (nicht zuletzt auch pädagogisch) von jenen Mitteln, die „keine andere Anstrengung verlangen, als die Gebrauchsanweisung zu studieren“, daß hier geistige, sittliche, humane Anstrengungen in Fülle bewältigt werden müssen (weshalb sich diese Methode ja genau für den sporadischen außerehelichen Verkehr nicht eignet). Kath. Pastoral weiß durchaus darum, daß das „harte Joch“ so schwerer sittlicher Gesetze nicht immer und auf jeder Reifungsstufe ganz gemeistert werden kann. Aber sie glaubt trotzdem der Menschheit und dem einzelnen Ehepaar einen besseren Dienst zu tun, wenn sie diese auch einmal in sachlicher Reue zu einem idealen Gesetz zurückkehren läßt, als wenn sie das Gesetz selbst von unten her bestimmen ließe. Vom hochliegenden Ziel her bekommt das Menschenleben immer wieder Auftrag und Gewissensanruf, Mahnung und Kraft zur Verantwortung. Indem die kath. Kirche davor zurückschreckt, auch in die Einheitsfront eines säkular-humanen Denkens einzuschwenken, zu dem die freiwillig „halbsterilisierte“ Familie und beliebige „ganzsterilisierte“ voreheliche

Geschlechtsbegegnung hinzugehören, glaubt sie der Menschheit einen Dienst zu tun. (Noch als verlachte Prophetin dürfte die Kirche ernster genommen werden, vor allem ihren Auftrag ernster nehmen denn in beliebiger Angleichung an die Schwächen der Zeit.) Nicht zuletzt in dem Glauben an Möglichkeit und Tatsächlichkeit wenigstens vorübergehender Enthaltung in der Ehe schafft die Kirche das auch gesellschaftlich bedeutsame Zeichen einer „durch Enthaltensamkeit gelistigteren Beherrschung der Fruchtbarkeit“. Hat sie doch darüber hinaus das Zeichen der „um des Himmelreiches willen“ Ehelosen aufzurichten, für das auch Kierkegaard hohes Verständnis zeigte.

V.

Die geschilderten Hintergründe der Verurteilung aller Formen von technischer Empfängnisvermeidung dürfen nicht so mißverstanden werden, als ob die Kirche aus einem Non-Konformismus als Prinzip heraus gewandelte Tatsachen, neue Erkenntnisse, Lebensstilwandelungen nicht zur Kenntnis nehmen wolle. Oben wurde ja deutlich, wie selbstverständlich und eindeutig auch sie heute Geburtenregelung als Recht und sogar Pflicht der Eheleute kennt und anerkennt. Seelsorgliches Mitleiden der Gewissensnot überzeugter christlicher Eheleute spornt Theologen wie Seelsorger immer neu an, sehr ernst zu überlegen, wie weit die traditionellen Prinzipien der christlichen Lehre in Einklang gebracht werden können mit der neuen Lage der äußeren Lebensverhältnisse und der inneren Bewußtseinsinhalte. So haben die kirchliche Theologie und das Amt zunächst an die Ärzte und vorab die wissenschaftliche Medizin die dringende Bitte, alles zu tun, um die „naturgemäße“ Methode der Geburtenregelung, die Einhaltung der Tage der physiologischen Sterilität der Frau, theoretisch immer besser zu erkennen und vor allem deren tatsächliche Feststellung immer bequemer und dennoch sicher zu handhaben. (Die direkte, unmittelbare Feststellung des Ovulations-Termins durch die tägliche Temperaturmessung war zweifellos ein Fortschritt. Dennoch ist diese Methode noch viel zu umständlich und anspruchsvoll, so daß sie gerade für einfache Menschen nicht zureicht. Vielleicht haben wir morgen bequemere und trotzdem sichere Methoden mit dem Nachweis des Gelbkörperhormons im Urin oder mit noch einfacherem Farbttest. Der physiologische Tatbestandsnachweis soll ja möglichst wenig ethische und asketische Anforderungen stellen; diese werden hinterher gebraucht für das tatsächliche Einhalten der Tage und die Kultur ehelicher Liebe in den verhaltenen Liebesbezeugungen der fruchtbaren und der rechten Feier der Gemeinschaft in den anderen Tagen.)

Eine Fortbildung der kirchlichen Lehre durch die Anwendung der unwandelbaren Prinzipien auf neue Erkenntnisse und Möglichkeiten könnte an mehreren Stellen statthaben. So könnte etwa auch die kath. Theologie zustimmen, daß man in der Anwendung neuer hormonaler Steuerungsmittel (selbstverständlich nur sobald und wenn deren ärztliche Bedenkenlosigkeit hinlänglich gesichert ist) die „ärztliche Indikation“ in einem weiten Sinne auslegte. (Tatsächlich ist ja etwa eine „Normalisierung“ des weiblichen Zyklus wohl für viele Lebenslagen — berufliche, gesellschaftliche, sportliche u. a. — bedeutsam und ein von dort her begründetes positives Lebens- und Leistungsgefühl auch von Bedeutung für die Gesamtge-

Delmeson[®]

Ein neues Corticosteroid

21-Desoxy-6-methyl-9-fluoro-prednisolon

Vier Zubereitungen
Für jedes Stadium
Für jeden Hauttyp
Für jede Lokalisation

Delmeson-Salbe
(fetthaltig)

Tube zu ca. 5g DM 2,45
Tube zu ca. 20g DM 7,10

Delmeson-Schaum
(nicht fettend)

Ventilflasche mit 20 g
Emulsion + Treibgas
DM 8,30

Delmeson-Tumenol[®]

Tube zu ca. 5 g DM 2,65
Tube zu ca. 20 g DM 7,60

Preise lt. At. o. U.

Delmeson-Creme
(nicht fettend)

Tube zu ca. 5 g DM 2,45
Tube zu ca. 20 g DM 7,10

Zusammensetzung

Delmeson-Schaum, -Creme und -Salbe
enthalten in 1 g:
Delmeson 0,25 mg; Neomycin-HCl entspr.
1,6 mg Base; Surfen 3 mg.
Delmeson-Tumenol: Delmeson 0,25 mg;
Tumenol-Ammonium 30 mg.

haut
spezifisch

FARBWERKE
HOECHST AG.
General Aniline, Lacquer & Printing
Frankfurt (M) - Hoechst



Ph 963 c



für Menschen mit Schmerzen



Dolviran[®]

Sichere Analgesie durch das bewährte
Analgeticum mit großer Wirkungsbreite
bei allen Schmerzzuständen wie:

Neuralgien und Neuritiden, Kopfschmerzen,
Migräne, Lumbago,
postoperative Schmerzen, Paraesthesien;
ferner bei Carcinom-Schmerzen
zum Einsparen von Alkaloiden.

Tabletten für Erwachsene
Suppositorien für Erwachsene,
Kinder und Säuglinge.

neu

Spasmo- Dolviran[®]

Rasche Spasmolyse und Analgesie
durch das neue Spasmolyticum Phencarbamid*
in Kombination mit Dolviran
bei allen spastisch bedingten Schmerzen wie:

Spasmen der glatten Muskulatur im Bereich
der Nieren und abführenden Harnwege,

Blasentenesmen, Dyskinesien der Gallenwege,
Spasmen des Magen-Darm-Traktes,
Geburtsschmerzen, Dysmenorrhoe, Migräne.

Originalpackungen:
20 Tabletten, 5 Suppositorien

*Diphenyl-carbamidsäure-
(2-diaethylaminoethyl)-thioester



»Bayer« Leverkusen

sundheit.) Die erhöhte Sicherheit der Kenntnis der „unfruchtbaren Tage“ wäre hier das „Dazugegebene“. Man könnte sogar sehr ernsthaft überlegen — einige Theologen haben das Gespräch mit den Ärzten über solche Fragen schon begonnen —, inwieweit solche Hormonpräparate nicht Möglichkeiten bieten, eine durch Zivilisationserscheinungen gestörte „ursprüngliche Natur“ wiederherzustellen (z. B. einen regelmäßigeren Zyklus oder etwa das in früheren Zeiten offenbar regelmäßig vorhandene Aussetzen der Ovulation während der Laktation). In nicht wenigen Fällen wäre also eine ärztlich kontrollierte Hormonbehandlung nicht als „direkte und unmittelbare Sterilisierung auf Zeit“ zu bewerten, sondern als typische „Handlung mit dem doppelten Effekt“, bei der eine Folge in Kauf genommen werden darf, weil sie unvermeidlich gekoppelt ist mit einer von berechtigter oder gar pflichtmäßiger ärztlicher Sorge um die Gesundheit der Patientin geforderten oder wenigstens nahegelegten ärztlichen Einwirkung.

Es könnte auch sein, daß in der sog. „Carezza“ — einige Ärzte und Seelsorger behaupten dies nach begründeten Erfahrungen — noch unausgeschöpfte, sittlich erlaubte und die Gatten befreiende Möglichkeiten liegen. (Das kirchliche Monitum des Hl. Offizium v. 30. 6. 1952 bedeutet keine prinzipielle Verurteilung, wenn auch eine ernsthafte Mahnung gegenüber leichtfertiger Empfehlung und Praktizierung.) Nicht wenig dürfte auch zu erreichen sein durch eine umfassende erzieherische Zusammenarbeit von Ärzten, Theologen und Seelsorgern in der geschlechtlichen Erziehung der Jugendlichen. Freilich müßten dabei gerade auch die Mediziner überzeugt sein von der die gesamte Persönlichkeit prägenden Auswirkung des Verhaltens im Intim-Bereich und der das Gesellschaftsleben entscheidend beeinflussenden Mächtigkeit der geschlechtlichen Verhaltensweisen. Ein ungefähr totales Verschwinden der körperlich, geistig, sittlich gesunden kinderreichen Familie könnte und dürfte wohl niemals beabsichtigt werden; gerade sittlich hochstehende Familien mit überdurchschnittlicher Verantwortung geben den Völkern gewisse Reserven und bewahren sie vor Begabungsschwund, Vergraisung und Stagnation. Erst recht müßte alles vermieden werden, was einen geschlechtlichen Libertinismus der Jugendlichen — gar im Zeitalter der „Akzeleration“ — fördern könnte. (Hier müßten für die Beratung der Jugendlichen gemeinsame Grundhaltungen erarbeitet werden; auch in der Beratung der Eheleute dürfte nichts geschehen, was die erotische Betätigung nur zum unverbindlichen Spiel werden ließe.) Nur Eltern, die für ihr eigenes Eheleben einen gesunden Ausgleich zwischen der personalen Signifikation der Liebeshingabe und der Verpflichtung gegenüber den verantworteten Kindern gefunden haben, die in ihrem ganzen Eheleben wirklichen Altruismus der Liebe leben, die in ihrem täglichen Ringen um die eheliche Harmonie sich auf den Dienst am Kind hingeeordnet wissen, können Erzieher einer Generation werden, die den Aufgaben des Lebens in vollem Maße angepaßt ist. Einheit

Hilfsaktion für die von der Flutkatastrophe betroffenen Hamburger Ärzte

Die Ärztekammer Hamburg übermittelte über die Bundesärztekammer nachstehendes Fernschreiben:

„Für die Überweisung von Spenden zugunsten der durch die Flutkatastrophe betroffenen Angehörigen der Hamburger Ärzteschaft hat die Ärztekammer Hamburg unter der Nummer 24 000 beim Postscheckamt Hamburg ein Sonderkonto errichtet, das die Bezeichnung „Katastrophenhilfe für Hamburger Ärzte“ trägt.

Der Präsident der Bundesärztekammer Dr. Fromm ruft alle deutschen Ärzte und ärztlichen Organisationen auf, durch ihre Spende die Lage der betroffenen Kollegen zu lindern. Im übrigen wird jeder Arzt gebeten, sich an der allgemeinen Spendenaktion für die Opfer der Flutkatastrophe zu beteiligen.“

könnte wohl auch hergestellt werden über die These Papst Pius' XII., daß Eheleute, die den ehelichen Akt setzen und sich dabei „immer und absichtlich ohne schwerwiegenden Grund seiner hauptsächlichen Pflicht entziehen, den Sinn des Ehelebens selbst verfehlen“.

Schließlich sollten auch Ärzte wissen, daß dieselbe Kirche, die sich als „Gewissen der Welt“ verpflichtet weiß, unheilvolle Erweichung des sittlichen Gesetzes abzuwehren, auch die „Mutter“ ist, die die Gewissensnöte Ihrer Kinder versteht und mitleidet. Gewiß wird es nicht wenige Ehen geben, die — da die Zahl der von ihnen zu verantwortenden Kinder erschöpft ist oder ein größerer Abstand in der Geburtenfolge dringend angezeigt ist und gleichzeitig eine hinlänglich sichere Feststellung des Ovulationstermins nicht möglich ist — als treue Kinder der Kirche vor der Pflicht der „Enthaltung von jeder vollständigen Befähigung der natürlichen Fähigkeit“ (Pius XII.) stehen und solcher heroischen Forderung nicht immer gewachsen sind, sei es, daß gewisse, selbstverständlich erlaubte leibliche Bekundungen inniger Zärtlichkeit in ihrem Gefälle unbeabsichtigt zu dem führen, was nicht sein sollte, sei es, daß sie in einer nicht mehr tragbaren Not ihrer Ehe keinen anderen Ausweg sehen. Hier wird, auch wenn objektiv geschieht, was nicht sein sollte, die subjektive Schuld der ringenden Eheleute zuweilen offenbleiben. Der Gewissensberater darf wohl nicht dazu raten, kann aber „geschehen lassen, was im Augenblick unvermeidlich bleibt“ (Pius XII.). Man kann in solcher Einstellung theoretischer Strenge und praktischer Milde, wenn man es absolut will, schwankende Konsequenz haben. Man kann sie aber auch so deuten, wie sie gemeint ist: entschiedener Kampf gegen die Sünde, gar die sozial eminent gefährliche, und verstehende Milde gegen die Sünder, gar solche aus Schwachheit, nicht aus eigentlicher Bosheit.

Anschrift des Verfassers: Würzburg, Scheffelstraße 4.

Bemerkung der Schriftleitung: In der letzten Zeit wird in der Öffentlichkeit, in Zeitungen und Zeitschriften das Problem der Geburtenregelung häufig diskutiert. Niemand kann dem Arzt die Verantwortung für sein Handeln abnehmen; er muß sich aber mit diesen ernsten Fragen eingehend beschäftigen. Wir möchten durch diesen vorstehenden Aufsatz eines katholischen Theologen, durch die im nächsten Heft erscheinende Arbeit eines evangelischen Theologen und durch weitere Beiträge aus geographisch-demographischer und aus ärztlicher Sicht dazu beitragen, sich in dieses Problem vertiefen zu können.

Gesundheitserziehung und Krankenbehandlung

Dr. P. Beckmann, Facharzt für Innere Medizin

Der Absicht des Patienten, auf möglichst einfache Weise und ohne eigenes Zutun von irgendwelchen Leiden befreit zu werden, kommt die rasche Entwicklung und der Fortschritt der Medizin ebenso entgegen wie die tempogeladenen Bemühungen der Societät, ihren einzelnen Gliedern ein Maximum an medizinischer Versorgung zu sichern.

Als K. KÖTSCHAU 1954 ein Buch mit dem Titel „Fürsorge und Vorsorge“ veröffentlichte (1), in dem die Nachteile einer passiven Fürsorge durch materielle Leistungen für Geschädigte dargestellt und dafür eine aktive Vorsorge empfohlen wurde, war eine klare Konzeption gegeben.

K. KÖTSCHAU schlug vor, gesundheitsgefährdete Menschen rechtzeitig in Präcuratorien zu aktiven Gesundheitsbehandlungen zu führen. Dieser Vorschlag entsprach ebenfalls 1954 gemachten Anregungen von A. WEISS (2), Leiter des Instituts für soziale Betriebspraxis, Heidelberg, und W. MUTSCHLER, (3), Werkarzt der WMF.

A. WEISS und W. MUTSCHLER empfahlen zwar keine Präcuratorien, da sie bereits mit ähnlichen, wenn auch nach ihrer Annahme falsch betriebenen Einrichtungen, den Betriebserholungsheimen, zu tun hatten. Die Betriebserholungsheime seien, nach den genannten Autoren, vom Status ferienmäßiger Futterstellen zu befreien. Man solle die Betriebserholungsheime so ausstatten, daß für die Erholungsurlauber Gelegenheit zu einem Gesundheitstraining gegeben wäre.

Als Beispiel, wie das zu geschehen hätte, verwies W. MUTSCHLER auf die 1954 eingerichtete Organisation für die Durchführung einer Internistischen Übungsbehandlung in Ohlstadt.

Es schien uns, beauftragt vom Bayerischen Arbeitsministerium, in Ohlstadt 1954 nicht schwierig, einen Teil der Erholungsfürsorge auf die Forderung von K. KÖTSCHAU, A. WEISS und W. MUTSCHLER umzustellen, um so mehr, als wir der Unterstützung mehrerer großer Industrierwerke sicher waren und mit unserer Organisation in Ohlstadt gute Erfahrungen gemacht hatten. In Ohlstadt betreuen wir an sich Patienten nach ärztlicher Voruntersuchung und auf Grund ärztlicher Einweisungen (4—6).

Wir versuchten also, in Abwandlung unserer Methoden in Ohlstadt, in mehreren Betriebserholungsheimen die Voraussetzungen für ein Gesundheitstraining, Spiel, Gymnastik und Wandern, zu schaffen und die Erholungsurlauber zu einer aktiven Beteiligung an diesen Dingen zu veranlassen. Diese Versuche scheiterten, trotz der Unterstützung der Industrierwerke und unserer Bemühungen, kläglich. Die Beteiligung an irgendwelchen Veranlassungen fiel nach einem gewissen Anfangsinteresse auf unter 10% der möglichen Teilnehmer. Es gab Schwierigkeiten mit den Heimleitern, denen wir die Schuld an dem Scheitern unserer Bemühungen gaben, da unsere Veranlassungen zu einem strukturellen Wandel der Heime geführt hätten. Derartige Schwierigkeiten kannten wir in Ohlstadt nicht.

Wir mußten deshalb einen anderen Weg gehen und nahmen für ein Jahr laufend große Gruppen von Er-

holungsurlaubern aus der Betriebsfürsorge verschiedener Großbetriebe in unsere Organisation in Ohlstadt auf. Diese Personen sollten bei uns eine Kur mitmachen, so wie wir sie als Terrainkur mit Heilgymnastik und Hydrotherapie bereits betrieben. Der Idee nach wäre eine derartige Kur von dem, was K. KÖTSCHAU in den von ihm beschriebenen Präcuratorien durchzuführen empfahl, nicht weit entfernt. Die Indikationen für unsere Kur, soweit sie von ärztlich voruntersuchten Patienten beschieden wurde und wird, sind einfache Kreislaufschäden, funktionelle Störungen und Erkrankungen des vegetativen Nervensystems, also Schäden, die nicht als eigentliche Krankheiten bezeichnet werden müssen, obwohl sie ihre Träger erheblich belästigen können. Zu diesen Kranken nahmen wir die Personen aus der Erholungsfürsorge hinzu: Wir untersuchten diese Personen bei ihrer Ankunft so genau wie möglich und mußten feststellen, daß sie im Durchschnitt gröbere Befunde aufwiesen und länger als unsere Patienten in ärztlicher Vorbehandlung gestanden hatten. Eine Kurnotwendigkeit war bei den meisten offensichtlich. Allerdings kamen sie nicht auf Grund einer speziellen ärztlichen Voruntersuchung, sondern hatten die Reise nach Ohlstadt unter der Voraussetzung angetreten, in Ohlstadt einen von der Firma bezahlten Erholungsurlaub zu erleben.

Wir mußten einsehen, daß diese Personen ebenso unwillig waren, an irgendwelchen Aktionen, an Gesundheitsmaßnahmen, Gymnastik oder Übungen teilzunehmen wie vorher in den Erholungsheimen. Wir hatten weder Druckmittel noch wollten wir Druckmittel anwenden, um diese Personen zu Übungen irgendwelcher Art zu zwingen. Das Ergebnis war trotz unserer ärztlichen Einflußnahme, trotz Erklärungen und Vorträgen, die wir übrigens auch in den Erholungsheimen durchgeführt hatten, für den Personenkreis aus der Erholungsfürsorge negativ. Wir brachten nicht mehr als 15% zu den gewünschten Aktivitäten.

Dieser Mißerfolg ließ uns einsehen, daß unsere erste Enttäuschung in den Erholungsheimen nicht den Leitern dieser Heime zuzuschreiben war, sondern daß der Weg, den K. KÖTSCHAU, A. WEISS und W. MUTSCHLER theoretisch vorgezeigt hatten, so lange nicht gangbar ist, solange nicht schon der erste behandelnde oder beratende Arzt dem Menschen, der Beschwerden hat, deutlich verständlich macht, daß er sich, wenn nötig, einer Übungsbehandlung unterziehen muß. Bei den auf diese Weise vorinformierten oder eingestellten Personen, die bei uns damals eine Kur machten und die seither in einer Zahl von fast 13 000 bei uns eine Kur gemacht haben, kennen wir die Versperrtheit vor nötigen Aktivitäten nicht. Wir kennen bei diesen Personen keinen Widerstand gegen die Übungen, obwohl wir sowohl damals wie heute keinen Zwang ausüben und nur auf Grund einer völligen Freiwilligkeit mit unseren Patienten zusammenarbeiten.

Das scheint uns zu beweisen, daß der Arzt die entscheidende Persönlichkeit zur Hinführung eines Patienten zu Aktivleistungen ist. Wir sehen, daß der Mensch erst dann zu Aktivleistungen für seine Gesundheit und zur Wiederherstellung seiner Gesundheit bereit ist,



Cordegon®

Herztropfen (Convallaria - Cretaeagus - Oleander - Camphora und Oxyethyl-Theophyllin)

Zur pflegenden Herz-Kreislaufbehandlung

Tropfflasche mit 30ccm DM 2,30 o. U.

Reiner Glykosideffekt
Myokardstoffwechselwirkung
Verbesserung der Herzleistung
Entstauung der Organe
Kreislauf-tonisierung

Beiersdorf

P. BEIERSDORF & CO.-AG. HAMBURG 23

Beiersdorf
Arzneimittel

Cordegon®
Herztropfen

wenn er die Notwendigkeit derlei Aktivität auf Grund eigenen Schadens kennt. Das betrifft insbesondere Menschen mit geringerer Vorbildung und ist, wenigstens in der Bundesrepublik, zutreffend für die Masse der Sozialversicherten und ist nicht in dem Maße ausgeprägt bei Angestellten, Beamten und Angehörigen der freien Berufe.

Nachdem unsere Organisation von der Landesversicherungsanstalt Unterfranken übernommen und dank der Unterstützung ihres Vorstandes und der Vertreter der Sozialpartner zu einer Kuranstalt ausgebaut worden war, wurde sie „Anstalt für Gesundheitsversicherung und Übungsbehandlung“ genannt. Weder der Ausdruck Gesundheitserziehung, noch der Ausdruck Training, darf nach unserer Erfahrung verwendet werden, wenn es in der Praxis gilt, Gesundheitserziehung zu betreiben und ein Gesundheitstraining durchzuführen. Die Gesundheitserziehung als Krankenbehandlung entzieht sich ihrer Benennung in der Medizin. Sie darf nicht offen in Erscheinung treten, wenn sie ihr Ziel erreichen will. Es sollte aber kein Zweifel darüber bestehen, daß sehr große Gruppen als krank bezeichneter Menschen nicht nur einer praktischen Gesundheitserziehung zugänglich gemacht werden können, sondern daß die Wiederherstellung ihrer Gesundheit davon abhängig ist, daß sie dieser Gesundheitserziehung unterzogen werden.

Wie wir von H. KRAUS und W. RAAB (7) wissen, finden ähnliche Maßnahmen, wie wir sie durchführen, in den USA unter der Bezeichnung Reconditionierung und Retraining Anwendung oder sollen Anwendung finden. Diese Bezeichnung ist ähnlich der Bezeichnung Rehabilitation darauf abgestellt, dem Patienten die Notwendigkeit einer gewissen Mitbeteiligung oder Mitarbeit an seiner Wiederherstellung zu verdeutlichen. Wir halten nach unseren Erfahrungen die Absicht dieser Verdeutlichung für notwendig und haben uns gegen die ursprünglich so interessante Verwendung des Wortes „Vorsorge“ wenden müssen. Wir als Ärzte tragen Sorge und sorgen dafür, daß Schäden unserer Patienten behoben und schwere Erkrankungen damit vermieden werden. Wir als Ärzte haben die Pflicht, Probleme der Gesundheitserziehung in der Behandlung zu studieren und zu praktizieren. Es wäre aber unsinnig, dem Patienten gegenüber als erklärter Gesundheitserzieher aufzutreten. Die Sorge um den Patienten und die Absicht der Erziehung des Patienten zu einem Verhalten, das zur gewünschten Gesundheit zurückführt, sollten Voraussetzungen jeglichen ärztlichen Handelns sein und nicht Inhalte einer speziellen Tätigkeitsbezeichnung. Hier stehen wir keinesfalls vor wesentlich neuen Aufgaben, sondern vor der Notwendigkeit, einem Gebiet in Forschung, Lehre und Praxis Raum zu geben, das man unter dem Eindruck der Erfolge der medikamentösen Therapie vernachlässigt hat. Von PARACELSIUS (8) über HUFELAND (9) bis KOHLRAUSCH (10), KÖTSCHAU (11), PELLING (12), TRUMPF (13) haben sich zahllose Ärzte mit dem Problem der praktischen und theoretischen Gesundheits-erziehung befaßt. Heute scheint dieses Problem entweder vernachlässigt oder unter dem Gesichtspunkt der Erziehung des Gesunden bearbeitet oder Wirkungsquellen überlassen, die seinem Umfang nicht gerecht werden können.

Wir würden uns heute, wie 1954, in einem theoretischen Raum bewegen und von der Gesundheitser-

ziehung des Kranken im Sinne einer akademischen Forschung sprechen, wenn in der Zwischenzeit nicht eine große Zahl von Anstalten durch die Sozialversicherungsträger eingerichtet worden wären, in denen aktive Übungsbehandlung betrieben wird (14). Nimmt man die Anstalten der Ruhrknappschaft, des Deutschen Müttergenesungswerkes, die der Schweiz und Österreich mit ähnlicher Zielsetzung hinzu, so sind es heute schon zwanzig.

Zusammenfassend können wir heute nach eigenen praktischen Erfahrungen von 7 Jahren, in denen wir in Ohlstadt 13 000 Kuren durchgeführt haben, sagen, daß im Rahmen von Vorsorgeprogrammen, von Prävention und Prophylaxe es nur ausnahmsweise möglich ist, Menschen einer Gesundheitserziehung durch aktive Übungsbehandlung zuzuführen, die, wie vor allem Sozialversicherte, unter dem Einfluß einer verbrieften Sorgeleistung stehen. Auch aus ökonomischen und rechtlichen Gründen ist für die meisten Versicherungsträger kaum eine Möglichkeit gegeben, ohne strengere Indikationen eine beliebige Zahl von Versicherten trainierenden Verfahren zuzuführen.

Dagegen ergibt sich aber eine zwangsläufige Notwendigkeit, Geschädigte, insbesondere mit Schäden und Erkrankungen aus dem Bereich der Inneren Medizin, im Rahmen der Sorgeleistungen einer Übungsbehandlung zuzuführen. Wir stimmen der Bezeichnung ganzer Gruppen heute zur Behandlung kommender Schäden als hypokinetische Erkrankungen im Sinne von H. KRAUS und W. RAAB zu, da sich aus dieser Bezeichnung klare therapeutische Konsequenzen ergeben, die allein durch eine Gesundheitserziehung oder Rück-erziehung zu lösen sind.

Wenn wir wiederholt von aktiver Übungsbehandlung, aktivierenden Behandlungsverfahren, von einer nötigen Aktivierung inaktiv gewordener Menschen, wenn wir von Training, Retraining oder Reconditionierung gesprochen haben, und durch diese Worte unsere Tätigkeit im Rahmen der praktischen Gesundheitserziehung erklärt finden (15), so kann das mißverstanden werden.

Im Gegensatz zu den bekannten Absichten der Gesundheitserziehung des Gesunden und Körperversehrten durch Sport und Leibesübungen haben wir es in der gleichen Absicht bei unseren Patienten erheblich schwieriger. Wir müssen fast immer übersteigerte Aktivitäten abbauen und gleichzeitig bestehende Inaktivitäten beseitigen (16). Entsprechend den Untersuchungen von W. RAAB, der nachgewiesen hat, zu welchen Verschiebungen es bei unseren Patienten in der Funktion des vegetativen Systems kommt, müssen wir Aktivleistungen veranlassen, die hemmend wirken und Aktivleistungen, die zu einer tatsächlichen Mehrleistung führen.

Das gibt der Gesundheitserziehung des Kranken durch die internistische Übungsbehandlung einen bestimmten Charakter, den weiter auszubauen die Aufgabe der Praxis und weiterer Untersuchungen ist.

L I T E R A T U R :

1. Kötschau, K., Vorsorge oder Fürsorge, Hippokrates-Verlag, Stuttgart 1954.
2. Weiß, A., Mensch und Arbeit, Mal 1950.
3. Mutschler, W., Um die Gesundheit des Industriearbeiters, Enke-Verlag, Stuttgart 1954.

4. Beckmann, P., Die Behandlung des Kreislaufschadens aus der Aktivität des Patienten, Hippokrates-Verlag, Mai 1955.
5. Beckmann, P., Therapie der Zivilisationsschäden durch naturverbundene Heilgymnastik und Terrainbelastung, Arch. f. Physikal. Ther., Mai 1957.
6. Beckmann, P., Rehabilitation und Frühheilverfahren des Kreislaufgeschädigten, Mchn-Med. W., 100 Jg., S. 426-427, Nr. 11, 1958.
7. Kraus, H., Hypokinetic Disease, Thomas-Verlag, Springfield, USA 1961.
8. Paracelsus, Pächter, H., Das Urbild des Doktor Faustus, Europa-Verlag, Stuttgart 1956.
9. Hufeland, C. W., Die Kunst das menschliche Leben zu verlängern, Hippokrates-Verlag, Stuttgart 1958.
10. Kohlrusch/Teirich-Leube, Lehrbuch der Krankengymnastik bei inneren Erkrankungen, Fischer-Verlag, Stuttgart 1954.
11. Kötschau, K., Basis-Behandlung, Hippokrates-Verlag, Stuttgart 1952.
12. Pellöng, W., Zum Problem der Krankheitsverhütung, Ärztliche Mitteilungen H. 7, 4. 4. 1953.
13. Trumpp, R., Aktive Bewegungstherapie, Hippokrates-Verlag, Stuttgart 1950.
14. Beckmann, P., Über die Möglichkeit und Praxis eines Heilverfahrens f. Kreislaufkranke, Dtsch. Versicherungszeit-schrift H. 10, Jg. 1954.
15. Beckmann, P., Die Entwicklung der Übungsbehandlung, Ärztliche Praxis, IX. Jg., Nr. 17, 27. 4. 1957.
16. Beckmann, P., Der Arzt und das Problem der Zivilisations-schäden, Ärztliche Mitteilungen 43. Jg., H. 29, S. 820-822, 9. 8. 1958.

Anschrift des Verfassers: Ohlstadt/Obb. LVA Ufr. —
Kuranstalt

Gesundheitspolitische Schwerpunkte der Familienpolitik

Von Dr. med. Ferdinand Oeter

Die Struktur der Familie hat einen tiefgreifenden Wandel durchgemacht. Mehr und mehr ist dabei die patriarchalische Herrschaftsgewalt einem partnerschaftlichen Verhalten aller Glieder einschließlich der Kinder gewichen. Das wiederum hat zu mancherlei, wenigstens in dieser Art früher unbekanntem Belastungen und Spannungen innerhalb der Familie geführt. Die Familie ist dadurch anfälliger und, wenn auch nicht durchgängig, labiler geworden. Die Lebensrechte des Einzelmenschen werden stärker geltend gemacht und verlangen Anerkennung. Dazu gehört nicht zuletzt auch der Anspruch auf eine gesundheitsgemäße Lebensführung. Als Mindestes wird dabei die Befreiung von unmittelbaren, die Gesundheit gefährdenden Opfern und Lasten gefordert.

Dieser allgemein geltend gemachte Anspruch auf Gesundheit stellt ein eminent positives psychologisches Faktum dar. Ist er aber überhaupt realisierbar, ohne daß dadurch andere unverzichtbare Werte unserer Kultur gefährdet werden müßten? Und wenn ja, welche Konsequenzen ergeben sich daraus für die Gesundheitspolitik?

Betrachten wir die gegenwärtige Situation anhand nackter Tatsachen!

Erwerbstätige Mütter

Ein gesundheitspolitisches Ärgernis erster Ordnung ist zur Zeit die von Jahr zu Jahr steigende außerhäusliche Erwerbstätigkeit von Müttern pflege- und erzie-hungsbedürftiger Kinder. Seit Sigmund Freud die Bedeutung der ersten Kindheit für eine ungebrochene Entwicklung des Menschen und Meinhard von Pfaund-ler den kindlichen Hospitalismus entdeckten, hat sich eine kaum mehr überschaubare Literatur über dieses Gesamtgebiet entwickelt. Ausnahmslos wird die ausschlaggebende Rolle unterstrichen, die dem Elternhaus und seiner Atmosphäre für das ganze weitere Leben beigemessen werden muß. Portmann bezeichnet die Familie geradezu als den „sozialen Mutterleib“, in dem sich das Kind geborgen und behütet fühlen muß, wenn es in seiner Entwicklung zum selbständigen Individuum keinen Schaden erleiden soll. Die Familie erscheint somit fast als eine Art von lebendigem Organismus, innerhalb dessen Lebensströme von einem zum anderen Individuum fließen. Daß diese Funktion

unter den heutigen Formen des Arbeitslebens ernstlich in Frage gestellt wird, leuchtet bereits bei oberflächlicher Betrachtung ein. In erster Linie gilt das natürlich dann, wenn außer dem Vater auch die Mutter einen großen Teil des Tages den Kindern fern bleibt und diese einer mehr schlechten als rechten Pflege und Überwachung durch fremde Personen überläßt.

Die Funktionen der Familie sind aber durch die außerhäusliche Mütterarbeit nicht nur so lange beeinträchtigt, wie es um die Versorgung von Säuglingen und Kleinkindern geht. Auch dem Schulkind ist nicht damit Genüge getan, daß es gegen das Ende des Tages ein paar knappe Stunden gemeinsam mit den Eltern verbringen kann. Vielmehr muß auch hier verlangt werden, daß die Mutter dem Kind zur Verfügung stehen muß, so oft bei diesem im Laufe des Tages das Bedürfnis entsteht, sich mit irgendwelchen Fragen an die Mutter zu wenden.

So ist es denn schlechterdings völlig unmöglich, daß eine Frau, die wöchentlich vierzig bis fünfundvierzig Stunden in Fabrik oder Büro arbeitet und die einschließlich Wegezeiten häufig täglich neun, zehn und mehr Stunden vom Hause abwesend ist, ihre Aufgaben als Hausmutter auch nur entfernt zu erfüllen vermag; denn infolge Überlastung mit häuslichen Arbeiten wird sie selbst für diese wenigen Stunden nicht das harmonische menschliche Klima schaffen können, das nun einmal für ein gedeihliches Familienleben unerläßlich ist.

Auch Kurz- oder Halbtagsarbeit erscheint zumindest so lange, wie zu einer Familie ein Kleinkind oder mehrere Schulkinder gehören, kein erfolgversprechender Ausweg zu sein. Vielmehr kann in allen diesen Fällen nur die selbständige Verfügung der Mutter über ihre gesamte Tageszeit einigermaßen Gewähr dafür bieten, daß die Kinder — und darüber hinaus übrigens auch Vater und Mutter selbst — zu ihrem „Recht auf gesundes Leben“ kommen, was allerdings keineswegs damit gleichgesetzt werden soll, daß eine solche Mutter nicht in einem erträglichen Rahmen „Erwerbstätigkeit“ ausüben könnte. Allerdings wird man die Schaffung eines solchen Rahmens als eine Aufgabe übergeordneter Instanzen, mithin der Gesetzgebung bzw. der Politik ansehen müssen.

Um beurteilen zu können, wie es heute um die Familien erwerbstätiger Mütter steht, erscheint es zunächst einmal notwendig, sich Rechenschaft über das Arbeitsmaß solcher Mütter abzuliegen.

Der niedersächsische Hausfrauenbund hat die Arbeitsbelastung von Hausfrauen zahlenmäßig zu erfassen versucht. Er hat dabei für die nichtberufstätige Ehefrau in einer Familie mit zwei Kindern eine Arbeitszeit von sieben Stunden in der Woche oder rund zehn Stunden täglich, Sonn- und Feiertage eingeschlossen, errechnet.

Wenn demgegenüber die Arbeitszeit der berufstätigen Frau mit fünfundachtzig Stunden in der Woche bzw. über zwölf Stunden täglich angegeben wird, so zeigt bereits ein oberflächlicher Vergleich, daß dabei offenbar nur die allerdringlichsten Ansprüche des Ehemannes und der Kinder befriedigt werden können, mithin die Familie erheblich zu kurz kommen muß. Zu dem, was unter solchen Umständen fehlt, werden naturgemäß in erster Linie die für die Gesundheit aller besonders wichtigen zeitraubenden Verrichtungen gehören, und zwar angefangen von der sorgfältigen Zubereitung vollwertiger Mahlzeiten bis zum Eingehen auf Sonderwünsche und persönliche Neigungen, ohne das eine wirkliche Seelenharmonie und ein glückliches Familienleben eben schlechtdings nicht zustande kommen kann. Sicher erklärt sich hieraus wenigstens zum Teil auch die ungeheure Zunahme psychosomatischer Erkrankungen.

Die Frage, ob und wie derart überlastete Mütter von Erwerbsarbeit freigestellt werden können, ist Gegenstand vielfacher Untersuchungen gewesen. Daneben hat es aber auch nicht an Stimmen gefehlt, die das Problem rigoros durch ein Einstellungsverbot für Mütter kleiner Kinder gelöst wissen wollen. Abgesehen davon, daß durch ein solches Verbot wohl noch nicht einmal die schlimmsten Auswüchse der Mütterarbeit abgestellt werden könnten und zudem Übertretungen an der Tagesordnung sein müßten — ganz zu schweigen davon, daß die Verfassungsmäßigkeit, einer derartigen Einschränkung der Personenrechte in einer freiheitlichen Demokratie auf sehr schwachen Füßen stehen dürfte — wird aber auch übersehen, daß nach den Ergebnissen aller maßgeblichen Untersuchungen und Erhebungen die Zahl der Mütter, die ohne Schaden für die wirtschaftliche Stabilität ihres Haushaltes auf außerhäusliche Erwerbsarbeit verzichten könnte und dies trotzdem nicht tut, zumindest in den unteren und mittleren Einkommensschichten verschwindend gering ist. Auf jeden Fall haben fast alle Nachprüfungen den exakten Beweis dafür erbracht, daß mit einem Verzicht der Mutter auf Erwerbseinkommen gleichzeitig auch eine unzumutbare Senkung der Lebensführung hingenommen werden müßte, wobei man allerdings mit Recht von der heute üblichen Lebensführung ausgegangen ist, denn diese allein ist für das soziale Wohlbefinden entscheidend.

Auf keinen Fall wird man deshalb auch der Auffassung zustimmen können, daß die Entscheidung für Kinder notwendigerweise eben auch eine voluntaristische Entscheidung gegen Kühlschrank und Staubsauger in sich schließe, wie das in der Tat geschehen ist. Der moderne Rechtsstaat wird sich vielmehr, wenn er seine Aufgabe ernst nimmt, nicht mit solchen Abwegigkeiten aufhalten dürfen. Man wird erkennen

müssen, daß hier nur allgemeine sozialpolitische Maßnahmen, die dem Strukturwandel unseres Gesellschaftssystems und der Personenwürde Rechnung tragen, Abhilfe schaffen können.

In dieser Hinsicht verdienen vor allem die Forderungen eines familienpolitischen Programms der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Familienorganisationen Beachtung, das unlängst dem Bundeskanzler, den Mitgliedern des Bundeskabinetts, den Vorsitzenden der Bundestagsfraktionen, den Mitgliedern des vierten deutschen Bundestages und der Presse zugeleitet wurde. In ihm wird einmal eine Erhöhung des Kindergeldes und seine Ausweitung auf alle Zweitkinder — die derzeitige Regelung der Bedürftigkeitsprüfung für anderthalb Millionen Familien verstößt eindeutig gegen die Personenwürde — und zum anderen eine Umgestaltung des Einkommensteuertarifs gefordert, wobei das Prokopfeinkommen der Familie künftig keinesfalls mehr, wie es heute in der Tat noch immer geschieht, höher als das Einkommen des Ledigen besteuert werden dürfe. (Wäre der letzteren Forderung rechtzeitig bei den verschiedenen Senkungen des Einkommensteuertarifs Rechnung getragen worden, so hätte sich der ganze Streit um das Kindergeld für Zweitkinder wahrscheinlich von vorneherein erübrigt!)

Wenn auch nicht erwartet werden kann, daß durch die vorgeschlagene Regelung alle Frauen mit Mutterpflichten dahin gebracht werden können, künftig ihre außerhäusliche Erwerbstätigkeit aufzugeben, so ist doch mit Sicherheit anzunehmen, daß auf jeden Fall die Bereitschaft dazu erheblich ansteigen wird. Das ist aber der einzige Weg, auf dem eine freiheitliche Demokratie Wirkungen auszuüben vermag.

Hauswirtschaftliche Vorbildung und Gelderwerb

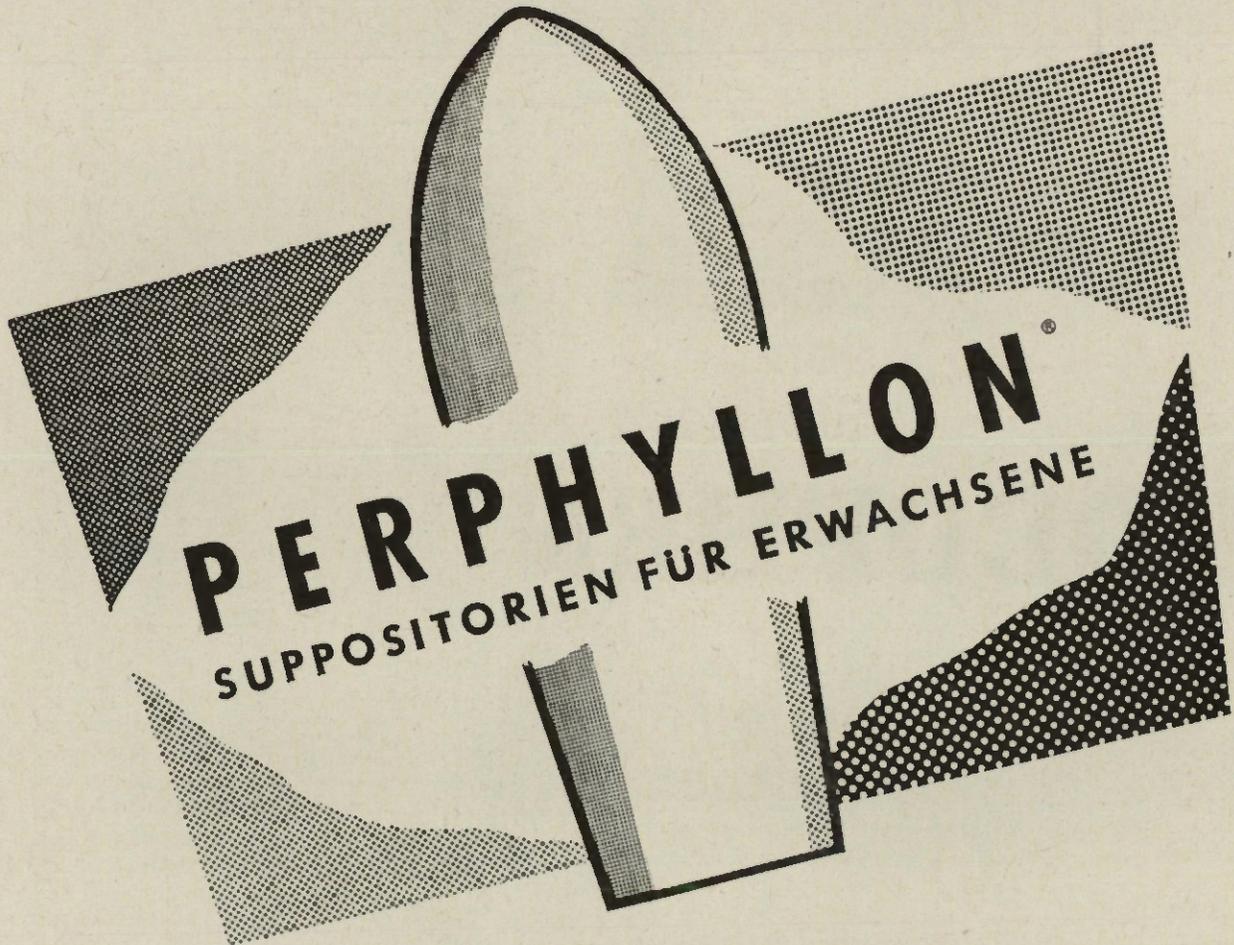
Weiterhin wäre allerdings wohl auch erforderlich, daß für die Hauswirtschaft grundsätzlich bessere Voraussetzungen geschaffen werden, als das heute der Fall ist; denn ganz offenbar haben viele der heutigen Mütter, die ja meist von der Schulbank unmittelbar in die Fabrik oder das Büro übergewechselt sind, niemals alle jenen kleineren oder größeren Kenntnisse erworben, die die Hausmütter früherer Generationen befähigten, aus wenig viel zu machen und dadurch auch ein schmales Einkommen des Ehemannes zu strecken.

Die mangelhafte Ausbildung vieler heutiger Frauen ist im übrigen nicht nur ein ökonomisches, sondern darüber hinaus auch ein gesundheitspolitisches Problem von größter Bedeutung, denn es zeigt sich immer wieder, daß auch das beste Warenangebot, wie es heute zweifellos gegeben ist, weder eine sorgfältige Auswahl beim Einkauf, noch eine gute Zusammenstellung und Zubereitung der einzelnen Gerichte und Mahlzeiten überflüssig macht. Man wird sogar vielleicht nicht einmal fehlgehen, wenn man annimmt, daß die hier liegenden Aufgaben der Frau ebenso verantwortungsvoll und schwierig sind, wie die früher übliche Ernährung aus den Erträgen einer eigenen Landwirtschaft. Vor allem aber werden die gesundheitlichen Chancen, die in einer die modernen Erkenntnisse berücksichtigenden Ernährung liegen, niemals ohne gründliche Kenntnisse und Erfahrungen wahrgenommen werden können. Auch hier wäre es falsch, sich auf den Standpunkt zu stellen, daß jeder selbst sehen müsse, wo er bleibt; denn es kann kein Zweifel daran

H O M B U R G

ZUR DAUERThERAPIE

und zur Unterstützung der Injektionsbehandlung



Oxyäthyltheophyllin · Homburg · (Cordalín®), Papaverin-HCl,
Eumydrin® Bayer und Phenyläthylbarbitursäure

Asthma bronchiale et cardiale
Chronische Bronchitis
Coronarinsuffizienz

O. P. 5 Suppositorien für Erwachsene DM 2,45 o. U.

NEU! Ab 15. März 1962: O. P. 10 Suppositorien für Erwachsene DM 4,30 o. U.

ferner auch Suppositorien für Kinder.

Ampullen,
Tabletten

CHEMIEWERK **HOMBURG** FRANKFURT/MAIN



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. 0,25 g
Codein. phosph. 0,01 g
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. 0,005 g
Acet.-p-Phenet. 0,125 g



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

bestehen, daß die mangelnden Kenntnisse der heutigen Frauengeneration weithin gesellschaftlich bedingt sind. Solange die Hauswirtschaft in so geringem Ansehen wie heute steht, wird man es einem jungen Mädchen auch nicht verüben können, wenn sie ihr so lange wie möglich aus dem Wege geht. Ist es dann so weit, daß wegen einer bereits eingetretenen Schwangerschaft geheiratet werden muß — und das ist ja heute in sehr großem Umfang der Fall — dann gibt es in der Regel so viel zu tun, daß nun erst recht nicht mehr an ein systematisches Erlernen hauswirtschaftlicher Kenntnisse gedacht werden kann; denn nunmehr drängen sich finanzielle Erwägungen mit besonderer Macht in den Vordergrund.

Man muß sich dazu einmal vergegenwärtigen, wie es um diese jungen Ehen bestellt ist.

Bis zur Ankunft des ersten Kindes haben beide meist so gut verdient, daß sie großzügig Geld ausgeben konnten. Selbst wenn die Eltern den Wunsch gehabt hätten, ihre Kinder im Hinblick auf eine spätere Eheschließung zum Sparen anzuhalten, wäre ihnen das nur in verschwindendem Maße möglich gewesen, weil die heutigen Rechtsverhältnisse kaum Ansatzpunkte dafür bieten, widerstrebende Jugendliche, die einmal den Reiz des selbständigen Geldausgebens geschmeckt haben, wieder in die patria potestas zurückzuzwingen. Auf diese Weise folgt der größte Teil der heutigen Jugendlichen den Leitbildern, die ihnen die Massenmedia vorgaukeln, bis zu der Grenze, die ihnen der Inhalt ihrer Geldbörse steckt. (Von den Grenzübertretungen, zu denen es nur allzu häufig kommt, soll hier nicht die Rede sein, vergleiche dazu Hallermann, „Das Kind in der technischen Zivilisation“. Referat aus der Sicht des Sozialmediziners, Wissenschaftliche Tagung der XIV. Generalversammlung des Weltärztebundes, Ärztliche Mitteilungen, Heft 37/1960, Seite 1985 ff.)

Vielleicht noch nicht mit der Geburt des ersten Kindes, deren wirtschaftliche Belastungen durch Leistungen der sozialen Krankenversicherung weitgehend abgefangen werden, aber bestimmt mit dem zweiten oder dritten Kind stürzt nun dieses Traumgebilde einer Lebensführung nach den Leitbildern von Kino, Fernsehen, Illustrierten und Reklame erbarmungslos zusammen. Was zurückbleibt, ist grauer Alltag, dessen Licht nicht selten durch gegenseitige Vorwürfe oder Selbstvorwürfe noch weiter verdunkelt wird.

Sehr vieles ließe sich hier bessern oder sogar von

vornehieren vermeiden, wenn die Frauen richtig zu wirtschaften gelernt hätten. Auch dazu ist es nunmehr meist zu spät. Sicherlich gibt es eine erhebliche Anzahl von Frauen, die den Anforderungen, die nun auf sie zukommen, trotzdem kräftemäßig und intellektuell gewachsen sind, die es trotz allem verstehen, das Versäumte noch jetzt nachzuholen. Aber sie dürfen doch wohl zu den Ausnahmen zählen. Die Masse der Frauen schleppt sich statt dessen mit Behelfsmaßnahmen von Schwierigkeit zu Schwierigkeit mit dem Ergebnis, daß manches junge Mädchen, das mit hochgespannten Hoffnungen der Zukunft entgegengesehen hat, in der Ehe nur allzusehnlich dahinwelkt und verbittert an die Zeit zurückdenkt, da sie noch ungebunden dem Leben bessere Seiten abzugewinnen vermochte.

Man wird vielleicht einwenden, daß dieses Bild überzeichnet sei. Das mag in dieser und jener Hinsicht zutreffen. Im Grunde genommen aber entspricht es doch wohl dem, was man heute als Massenschicksal mit allen unliebsamen Folgen für die Gesundheit der Bevölkerung auf Schritt und Tritt beobachten kann.

Es wird daher höchste Zeit, daß sich ein öffentliches Verantwortungsbewußtsein für die Notwendigkeit entwickelt, die weibliche Jugend nicht etwa nur beruflich besser auszubilden und zu fördern, sondern ihr auch das notwendige Rüstzeug für den eigentlichen Hauptberuf der Frau, nämlich den der Mutter und Hausfrau, mit auf den Weg zu geben. Auch in dieser Hinsicht verdient das bereits erwähnte familienpolitische Programm besondere Beachtung, das unter dem Stichwort „Jugend- und Familienbildungsarbeit“ folgende Forderung erhebt: „Die Bildungseinrichtungen zur Vorbereitung auf Ehe und Familie in ihren verschiedenen Formen, wie Eltern- und Mütterschulen, Familienbildungswerke, Eheseminare u. ä. bedürfen einer stärkeren Unterstützung aus Mitteln des Bundesfamilienministeriums. Dabei ist der Vorbereitung der jungen Mädchen auf ihren Hausfrauen- und Mutterberuf und dem Problem der Frühehe verstärkte Aufmerksamkeit zuzuwenden.“

Nun handelt es sich aber bekanntlich gerade bei den Aufgaben, die die Frau nach ihrer Eheschließung und vor allem nach der Geburt von Kindern im Haushalt erwarten, vielfach um solche, die sich theoretisch nur unzulänglich erlernen lassen, die vielmehr vor allem praktisch eingeübt werden müssen. Zahllose Klagen über mangelndes Durchhaltevermögen bei der Haus-

Romucard

Das vorzügliche Herztonicum mit spasmolytischer Wirkung



Indikation:
 Altersherz
 Zirkulationsstörungen
 Hypertonie
 nervöse und
 krampfartige
 Herzbeschwerden



Zusammensetzung:

Papaverin 0,3%, Nitroglyc. 2,5 mg%, Tinct. Adonid. 7%, Tinct. Bellad. 4%, Tinct. Valerian., Extr. Castan. Vesc. fluid., Vit. B₁ u. C

K. P. Flasche 15 ccm DM 1.60

O. P. Flasche 30 ccm DM 2.60

ROMU · ROMAN UNGLERT · PHARMAZEUT. FABRIK · ESTING b/MÜNCHEN

arbeit, über Kreuzschmerzen, Abgespanntheit usw., mit denen heute vielfach die Frauen zum Arzt kommen, sind also sicherlich die Folge ungewohnter Anstrengungen, zu denen es nicht zu kommen brauchte, wenn die betreffenden Tätigkeiten rechtzeitig, nämlich noch vor Abschluß des zweiten Lebensjahrzehntes, intensiv eingeübt worden wären. Gerade für diese Arbeiten, mit dem vielfachen Bücken, Knien, Strecken bedarf es eines intensiven Trainings, für das mit Vorzug die alte Volksweisheit gilt, daß, was Hänschen nicht lernte, Hans nimmermehr lernen werde.

In weiser Erkenntnis dieser Tatsache wurden ja bekanntlich in früheren Zeiten auch die Töchter wohlhabender Eltern in gute andere Häuser geschickt, wo sie als Haustöchter an allen Arbeiten teilnahmen, für die sie später als selbständige Hausfrauen gerüstet sein mußten.

Hierzu kommt des weiteren, daß seit längerem in allen hauswirtschaftlichen Sparten, und zwar ausnahmslos vom kinderreichen Haushalt über Kinderheime, Alters- und Pflegeheime bis zu den Krankenanstalten, ein derartiger Mangel an Arbeitskräften herrscht, daß die eigentlichen Aufgaben der Menschenpflege und der Fürsorge für Menschen, die sich nicht selbst helfen können, immer mehr Not leiden. Daß vielfach bereits Krankenabteilungen aus Mangel an Pflegekräften geschlossen werden mußten bzw. neuerbaute und vollständig eingerichtete nicht in Betrieb genommen werden konnten, wie mehrfach durch Presseberichte bekannt geworden ist, ist ja nur ein besonders in die Augen fallendes Merkzeichen einer Gesamtsituation, die dringend nach Abhilfe ruft.

(Schluß folgt)

AUS DEM STANDESLEBEN

Bericht

über die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns am 3. Februar 1962

Am 3. Februar 1962 fand in München im Geologischen Institut die Ordentliche Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns statt.

Tagesordnung:

1. Bericht des Vorsitzenden des Vorstands,
2. Haushaltpläne und Bilanzen,
3. Tage- und Übernachtungsgelder,
4. Wahl der Mitglieder des Berufungsausschusses für Ärzte — Bayern —,
5. Ergänzungswahl zum Finanzausschuß — Wahl des Sozialausschusses,
6. Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes.

Nachdem der Bericht des Vorsitzenden ausführlich diskutiert wurde, kam Punkt 2 der Tagesordnung — Haushaltpläne und Bilanzen — zur Sprache. Hier wurde die endgültige Gewinn- und Verlustrechnung für 1959 und 1960 bei einer Stimmenthaltung genehmigt und dem Vorstand für diese Jahre Entlastung erteilt. Der Haushaltvoranschlag für 1962 wurde ebenfalls bei einer Stimmenthaltung gebilligt.

Zu Punkt 3 der Tagesordnung wurde folgender Beschluß gefaßt:

„Die Tage- und Übernachtungsgelder werden jeweils in der Höhe bezahlt, in der das bayerische Finanzministerium die Pauschbeträge als steuerfrei festsetzt. Maßgebend für das Inkrafttreten dieser Sätze ist der vom Finanzministerium festgesetzte Termin.“

Zu Punkt 4 der Tagesordnung wurden folgende Herren als Mitglieder des Berufungsausschusses bestimmt:

Vertreter der Ärzte:	1. Stellvertreter:	2. Stellvertreter:
Dr. Seidl Josef, Scheuern/Obb.	Dr. Allwein Eugen, München-Trudering, Büchmannstr. 1	Dr. Zehetbauer Anton, München, Wittelsbacherstr. 20
Dr. Altmann Franz, München-Pasing, Gleichmannstr. 5	Dr. Brendler Fritz, Münchenberg, Bayreuther Straße 23	Dr. Klier Max, Regensburg, Watmarkt 9
Dr. Stehr Clemens, München-Solln, Herterichstr. 29	Dr. Keller Hans, München, Nervenklinik	Dr. Hauser Heinrich, München, Schwabinger Krankenhaus

Zu Punkt 5 wurde Herr Dr. Schleußner, Oberfranken, in den Finanzausschuß gewählt. Es wurde für zweckmäßig gehalten, daß der Sozialausschuß personengleich mit dem Finanzausschuß sei, da diese beiden Ausschüsse meist zusammen tagen müssen. Diese Meinung wurde von der Vertreterversammlung gebilligt und die Mitglieder des Finanzausschusses gleichzeitig als Mitglieder des Sozialausschusses gewählt.

Zu Punkt 6 der Tagesordnung — Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes — wurden weitgehende Änderungsanträge des Honorarverteilungsmaßstabes eingereicht, so daß sich die Vertreterversammlung nach langer und eingehender Diskussion entschloß, diesen

Punkt von der Tagesordnung abzusetzen und eine neue Vertreterversammlung für den 26. Mai 1962 mit nur diesem Punkt der Tagesordnung einzuberufen. Vom Vorstand vorgeschlagene redaktionelle Änderungen wurden schon jetzt beschlossen. Änderungsvorschläge, die den Honorarverteilungsmaßstab betreffen, können von den Mitgliedern der Vertreterversammlung bei den Bezirksstellen und von diesen bis 1. 4. 1962 beim Vorstand eingereicht werden.

Zum Schluß der Vertreterversammlung wurde von Dr. Wendelstein, Mittelfranken, ein Feststellungsbeschluß eingereicht, der einstimmig angenommen wurde.



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

Jetzt gibt es:

Transpulmin[®] Hustensaft

Polyvalente Hustentherapie

Durch die sinnvolle Kombination
bewährter Wirkstoffe
optimaler Effekt:

**hustenstillend · sekretolytisch
sekretomotorisch · spasmolytisch
antiallergisch**

Zusammensetzung:

Selvigon[®]

Aetherische Öle · Süßholzextrakt

Fettsäurepolyglykolester

Guajakolglycerinaether · Andantol[®]

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

CHEMIEWERK **HOMBURG** FRANKFURT/M.



H O M B U R G

Der Feststellungsbeschuß lautet:

„Die Vertreterversammlung stellt fest, daß den augenblicklichen Honoraren an die Kassenärzte selbst bei 100prozentiger Quote zur Zeit eine Gebührenordnung zugrunde liegt, deren Sätze dem gegenwärtigen Preisgefüge um 30 Prozent nachhinken.“

gez.: Dr. Giesen

Der Vorstand des Ärztlichen Kreisverbandes Nordschwaben zum Jugendarbeitsschutzgesetz

Die Vorstandschafft des Ärztlichen Kreisverbandes Nordschwaben hat in ihrer Sitzung vom 3. 2. 1962 alle Fragen eingehend beraten, die mit den Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz zusammenhängen und einstimmig die nachstehende Entschlußfassung gefaßt:

„Das neue Jugendarbeitsschutzgesetz und die darin vorgesehenen ärztlichen Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit der Jugendlichen werden von uns begrüßt und unterstützt. Es ist besonders erfreulich, daß die Durchführung der gesundheitlichen Betreuung der gesamten Ärzteschaft übertragen wurde. Auch in unserem Bereich haben sich die Kollegen mit nicht unbedeutendem Aufwand auf diese neue Aufgabe vorbereitet.“

Wir stellen mit um so größerem Bedauern fest, daß der Umfang der von den Ärzten geforderten Tätigkeit bei der Festsetzung des Honorars keine entsprechende Würdigung erfahren hat. Eine Vergütung von 20 DM muß als absolut unbefriedigend bezeichnet werden, da sie nicht einmal den Mindestsätzen der amtlichen Gebührenordnung (Preugo) entspricht. Wir fordern die Bayerische Landesärztekammer auf, sich mit allem Nachdruck für eine leistungsgerechte Honorierung einzusetzen.

Eine Ablehnung der Untersuchungen durch alle dazu berufenen Ärzte würde sich aber in erster Linie ungünstig für die betroffenen Jugendlichen und ihre Familien auswirken.

Wir empfehlen daher den Ärzten im Bereich unseres Kreisverbandes, die Untersuchungen im Interesse der Jugendlichen unabhängig von der Honorarfrage durchzuführen. Wir verbinden diese Aufforderung mit dem scharfen Protest gegen die Höhe der zunächst festgesetzten Vergütung und halten den Rechtsanspruch auf ein Honorar im Rahmen der geltenden Gebührenordnungen gem. § 53 Abs. 2 JASchG aufrecht.“

Kurze Zusammenstellung

über die bisherige Tätigkeit der Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern (vorgelegt auf einer Sitzung am 31. 1. 1962 in München)

Die auf Grund eines Beschlusses des Bayerischen Landesgesundheitsrates im Jahre 1956 gegründete Arbeitsgemeinschaft stellt einen Zusammenschluß aller mit der Krebsbekämpfung und -forschung befaßten Ministerien, Körperschaften und Vereinigungen dar. Die Federführung liegt in den Händen der Bayer. Landesärztekammer. Die AG stellte sich als Aufgabe die Fortbildung der Ärzte und die Aufklärung der Laien. Für die Durchführung dieser Aufgaben erwies sich ein wissenschaftlicher Beirat als erforderlich. Auf Ersuchen der AG stellten sich namhafte Universitätslehrer, Chefärzte und freipraktizierende Ärzte als Mitarbeiter zur Verfügung. Der WB

berät über die Form der ärztlichen Fortbildung und Laienaufklärung.

I. Fortbildung der Ärzte. Diese erfolgt in drei Formen:

a) In Großveranstaltungen. Fast bei jedem der jährlich in Bayern stattfindenden fünf großen Fortbildungskurse wird ein Krebssthemata eingebaut. Der Fortbildungskurs in Augsburg im Frühjahr 1960 mit dem alleinigen Thema Krebs wies einen Rekordbesuch auf.

Die Teilnahmekosten werden von den Ärzten selbst aufgebracht. (Im sozial schwachen Land Schleswig-Holstein erhält jeder Arzt, der an einer Krebsfortbildung teilnimmt, aus Mitteln des Landes täglich DM 50.— sowie freie Unterbringung in einem Großkrankenhaus.)

b) Fortbildung auf Kreisverbandsebene. Namhafte Fachleute halten Vorträge über Krebs vor den Mitgliedern der Kreisverbände. Im vergangenen Jahr wurde als Hauptthema die gynäkologische Cytodiagnostik behandelt, eine Methode, die mit 90% Sicherheit den bei der Frau häufigsten Krebs, den des Gebärmutterhalses, erkennen läßt. Dazu wurde ein entsprechender Farbfilm der Farbenfabriken Bayer, der in Verbindung mit der Arbeitsgemeinschaft hergestellt wurde, gezeigt.

Die Kosten für die Referenten werden durchwegs von den Kreisverbänden getragen.

c) Fortbildung durch Schrifttum. Von Zeit zu Zeit werden den niedergelassenen Ärzten Merkblätter über Krebserkennung übersandt. Eine Plakatsammelmappe für diese konnte den Ärzten unentgeltlich zur Verfügung gestellt werden. Die Herstellung derselben wurde durch Industrieanzeigen finanziert.

Im Jahre 1960 erhielten alle niedergelassenen Ärzte in Bayern eine Broschüre von H.-J. Soost „Was leistet die gynäkologische Cytodiagnostik in der Krebsfahrtsuche und in welchem Umfang kann der in der Praxis tätige Arzt sich ihrer bedienen?“. Die erste Auflage von 10 000 Stück im Werte von mehr als DM 15 000.— erhielt die AG als Stiftung von den Farbenfabriken Bayer.

Es fielen nur geringe Druckkosten für die ärztliche Fortbildung an.

II. Laienaufklärung

Nach eigenen und den Erfahrungen anderer Länder wurde die Laienaufklärung in sehr vorsichtiger Form vorgenommen, um keine Krebspsychose zu erzeugen. Über die reichsgesetzlichen Krankenkassen und das Sozialwerk der Bundesbahn wurden vier verschiedene Broschüren verteilt, die der WB aus den vielen, in anderen Ländern im Umlauf befindlichen als am brauchbarsten ausgewählt hatte.

Weiterhin wurden über die Ärzte „Kalender für die Frau“ verteilt, die sich in der Praxis sehr bewährt haben.

Kreisaufklärung auf dem Wege über die Volkshochschulen läuft gerade an.

Bewertung der Arbeitsgemeinschaft

Die Arbeitsmethoden haben sich in vollem Umfange bewährt. Ein Beweis dafür mag sein, daß die AG ein gewichtiges Mitglied des Deutschen Zentralkomitees für Krebsbekämpfung und Krebsforschung geworden

ist (ohne Beiträge zum DZA zu entrichten). Andere Landesverbände stehen hinsichtlich der ärztlichen Fortbildung weit hinter Bayern zurück. (In puncto Laienaufklärung wird anderwärts vielleicht sogar zuviel getan!)

Die Kliniken, Krankenhäuser und ärztlichen Institutionen, die unseren freipraktizierenden Ärzten zur Verfügung stehen, reichen aus. Es ist deshalb völlig unnötig, mit großen Kosten öffentliche Beratungsstellen einzurichten, die vom Publikum unmittelbar aufgesucht werden könnten. Wie sich in benachbarten Ländern zeigt, steht der Aufwand einer Krebsberatungsstelle in keinem Verhältnis zum Erfolg. (Bei den Tätigkeitsberichten solcher Stellen wird als Erfolg auch der Befund „Praeaeancrose“ verbucht. Also jede Warze, jeder Naevus, jedes Papillom, chron. Magenulcus, Portioerosion usw.). Die Frühdiagnostik kann nur vom Hausarzt in vertrauensvoller Zusammenarbeit mit dem Facharzt und der Klinik gewährleistet werden. Darüber ist sich der WB einschließlich der Mitglieder, die Amtsärzte sind, einig. „Jede Praxis eine Beratungsstelle“ ist unser Endziel hinsichtlich der ärztlichen Fortbildung.

Bisher gewährte Mittel:

	Innenministerium	Landesversicherungsanstalten
1956	10 000 DM	
1957	10 000 DM	20 000 DM
1958	10 000 DM	6 000 DM
1959	20 000 DM	24 300 DM
1960	15 000 DM	27 000 DM
1961	38 000 DM	20 000 DM

Weiterhin leistete die Bayer. Landesärztekammer durch Bereitstellung des Geschäftsapparates einen erheblichen Beitrag. Die Beihilfen wurden fast ausnahmslos für Druck-, Verpackungs- und Portokosten ausgegeben. Nur die Mitglieder des WB, die wissenschaftliche Assistenten ohne Nebeneinnahmen sind, erhielten Reisekostenersatz. Im Jahre 1960 wurden dafür nur insgesamt 172 DM ausgegeben.

Bundesärztekammer zur Neuregelung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung

Köln (API) — Der Grundsatz der freien Arztwahl ist — wie der Vorstand der Bundesärztekammer feststellte — in dem Initiativgesetzentwurf zur Neuregelung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung nicht gewährleistet. Durch die im Entwurf vorgesehene Regelung der ärztlichen Versorgung der Unfallverletzten würde ein großer Teil der Ärzte in Praxis und Krankenhaus bei der Behandlung der Unfallverletzten — vor allem ihrer Erstversorgung — in seiner Tätigkeit stark eingeschränkt bzw. ausgeschlossen bleiben.

Die Bundesärztekammer hat als Vertretung der deutschen Ärzteschaft schon in der Vergangenheit wiederholt auf die damit verbundenen schädlichen Folgen hingewiesen, daß künftig sowohl bei Unfällen des täglichen Lebens als auch besonders in Katastrophenfällen ärztliche Hilfe nicht mehr im notwendigen Ausmaß vorhanden sein würde. Darüber hinaus stört die Einschränkung des Grundsatzes der freien Arztwahl und die damit für einen großen Teil der Ärzteschaft diskriminierende Ausschaltung bei der Erstbehandlung von Berufsunfällen das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt, wenn der Patient den Arzt, dem er seine sonstige ärztliche Behandlung anvertraut, bei einem Arbeitsunfall primär nicht aufsuchen darf.

Derzeit wird die Erstversorgung aller Berufsunfälle (einschließlich der Wegeunfälle) von den Berufsgenossenschaften ausschließlich besonders bestellten Durchgangärzten zugewiesen. Damit erhalten alle anderen Ärzte immer seltener Gelegenheit, frisch Unfallverletzte ärztlich zu versorgen und ihre Kenntnisse und Fertigkeiten auf diesem Gebiet zu fördern. Andererseits verlangen vor allem die zahlreichen Verletzungen durch Verkehrsunfälle überall unverzüglich ärztliche Hilfe. Auch die vom Deutschen Roten Kreuz, vom Bundesluftschutzverband und anderen Einrichtungen für den Schutz der Zivilbevölkerung bei Katastrophen geforderte Mitarbeit der freipraktizierenden Ärzteschaft kann in dem erforderlichen Umfang nicht geleistet werden, wenn ein großer Teil der Ärzteschaft an der Unfallbehandlung nicht im vollen Ausmaß teilnehmen kann.

Die Bundesärztekammer fordert daher erneut, daß der Grundsatz der freien Arztwahl auch bei der Neuregelung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung gesetzlich verankert wird.

Hamburger Ärzte im Katastropheneinsatz

Im Rahmen des Katastropheneinsatzes anlässlich der Überschwemmung standen viele Hamburger Ärzte auf Grund freiwilliger Meldungen im Dienste des Deutschen Roten Kreuzes und versorgten die eingeschlossene Bevölkerung, soweit nicht örtlich eingeschlossene Ärzte diese Aufgabe bereits wahrgenommen hatten. Es wurden auch Ärzte mit Hubschraubern in die vom Wasser eingeschlossenen Teile eingeflogen, um die notwendigen seuchthygienischen Maßnahmen durchzuführen. (Siehe den Aufruf auf Seite 141)

Bayerischer Zahnärztetag 1962

Am 30./31. 3. findet in München der Bayerische Zahnärztetag statt, zu dem die Bayerische Landesärztekammer auch die bayerischen Ärzte herzlich eingeladen hat.

Der Kongreß wird am Donnerstag, den 29. 3., mit

INSPIROL- *freie Atemwege*
NASENSALBE



einem Begrüßungsabend im Festsaal des Hofbräuhauses eingeleitet, bei dem ein gutes bayerisches Unterhaltungsprogramm geboten wird. Der Eintritt ist frei. Die drei Hauptthemen des Kongresses, der im

Deutschen Museum stattfindet, sind folgende: Wurzelbehandlung, totale Prothese, Psychologie in der Zahnheilkunde. Der Preis der Teilnehmerkarten für die wissenschaftlichen Veranstaltungen beträgt DM 15.—.

Aus der Geschichte der Medizin

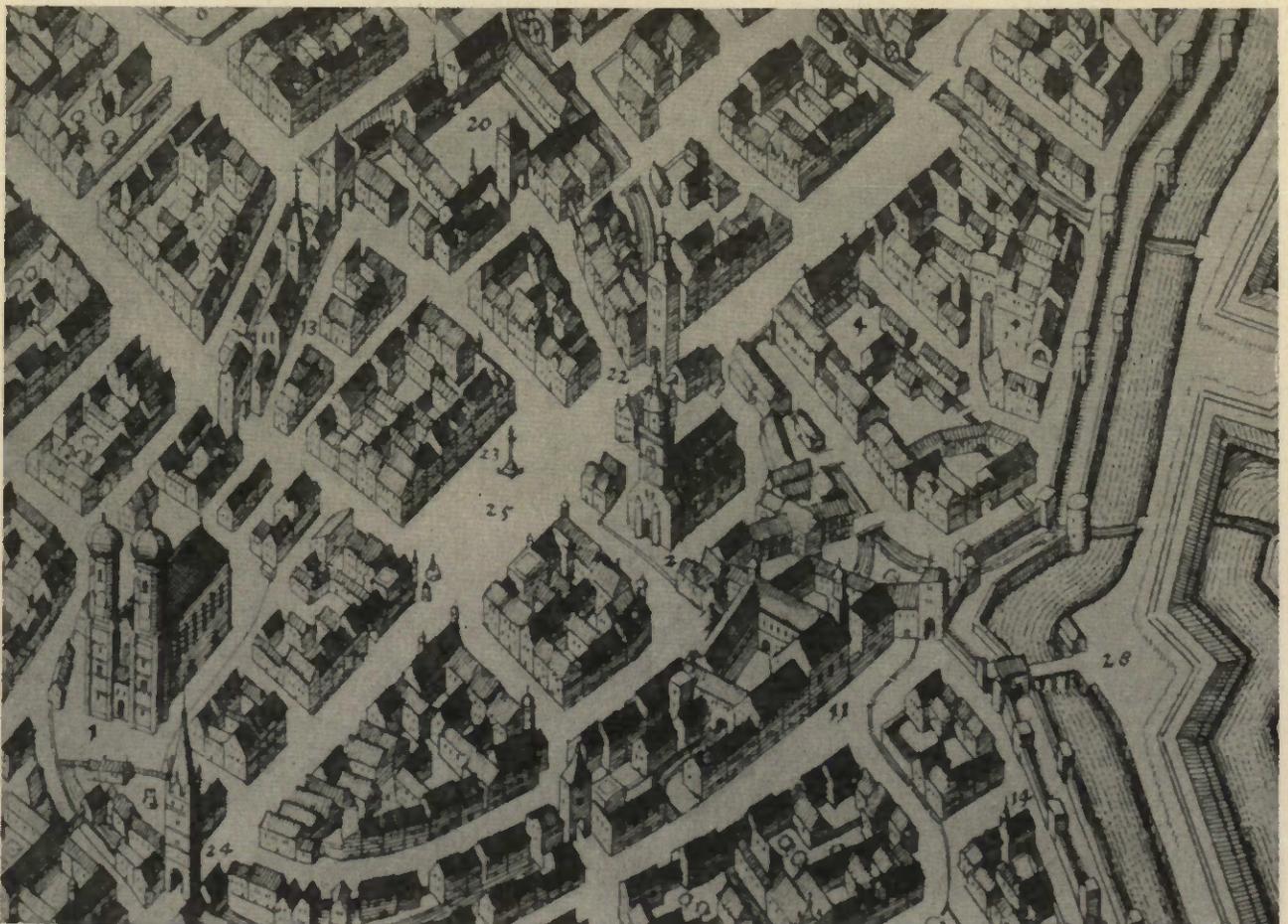
Die Urkunden des Heiliggeistspitals in München^{*)}

Von Dr. Walther Koerting

Das Heiliggeistspital in München ist die älteste Wohltätigkeitseinrichtung der Stadt München. Als Spital überdauerte es auch die Säkularisation. (Die Stadt München besitzt noch heute Teile der dem Spital im Mittelalter übertragenen Besitzungen, darunter den Forst Kasten, den das Heiliggeistspital vor mehr als 650 Jahren erworben hat.) Bis 1811 war das Spital mit der Heiliggeistpfarre verbunden. Es folgte 1823 die Verlegung in das ehemalige Kloster der Elisabethinerinnen an der Mathildenstraße, und 1907 in den Neubau am Dom-Pedro-Platz. Oberarchivrat Dr. Hubert Vogel vom Stadtarchiv München hat sich der dankenswerten, verantwortungsvollen und wichtigen Aufgabe unterzogen, die Urkunden des ehemaligen Spitalarchivs, das zu den ältesten und wertvollsten Bestän-

den des Stadtarchivs München zählt, dank der Kommission für bayerische Landesgeschichte zu bearbeiten. Im vorliegenden Ersten Band, der die Urkunden von 1250 bis 1500 enthält, werden, wie Dr. Vogel im Vorwort feststellen kann, bisher zum größten Teil noch unveröffentlichte Quellen zur Geschichte der Stadt München erschlossen. In einer Zeit, in der durch Kriegs- und andere Ereignisse, so viele bedeutsame und zum großen Teil unersetzliche Werte für immer verloren gegangen sind, muß diese Herausgabe der

^{*)} Die Urkunden des Heiliggeistspitals in München, 1250—1500. Bearbeitet von Hubert Vogel. München 1960. (Quellen und Erörterungen zur bayerischen Geschichte. Herausgegeben von der Kommission für bayerische Landesgeschichte, bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften. Neue Folge, Band XVI, Erster Teil.) DM 40.—.

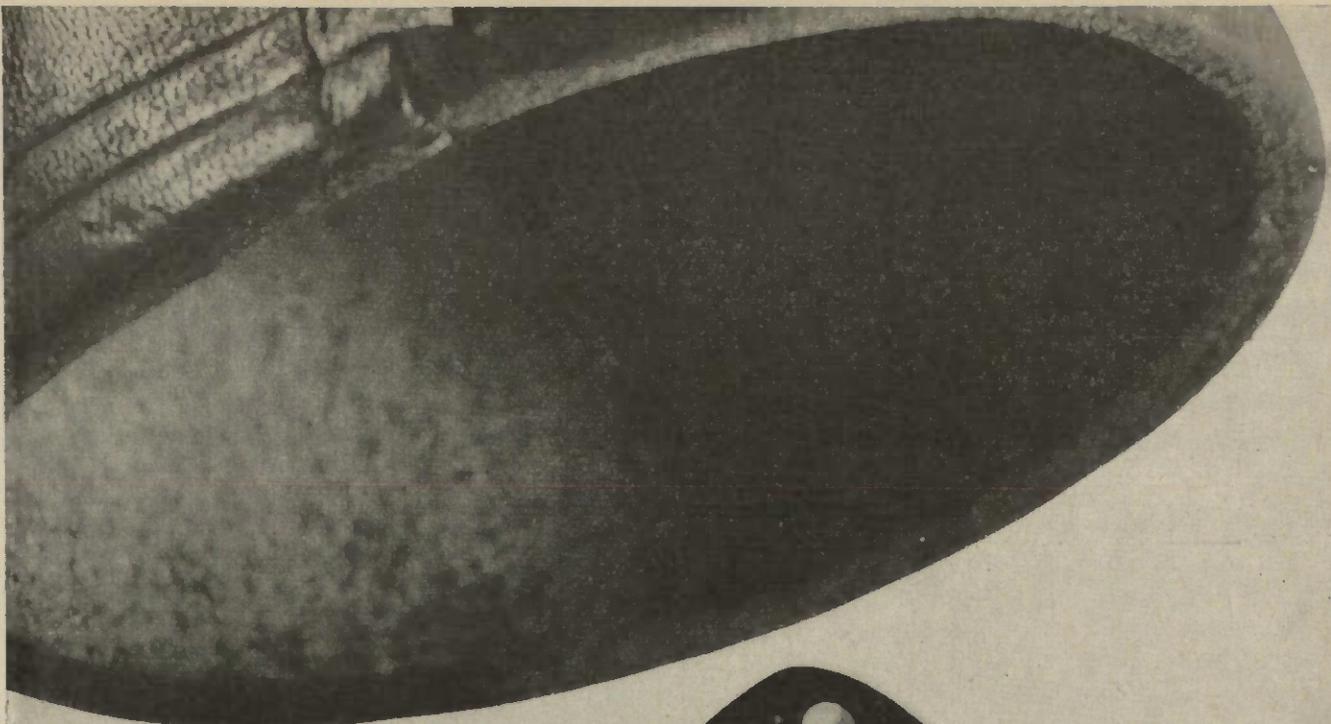


Ausschnitt aus dem Stadtplan-Schaubild (Kupferstich) von Matthäus Merian (1640).

- 1 Vnser Frauen Hauptkirch
- 2 S. Peters Pfarrkirch
- 4 H. Geist Spital
- 6 Barfüßer Closter

- 11 S. Sebastian Capel.
- 13 New Stiffi kirch
- 14 S. Sebastian kirch.
- 20 Alten Hoff

- 23 Landschafft hauß
- 24 Der Schöne thurn
- 25 Der Marckt
- 28 Schiffer thor



Ein
gelungener
Wurf

IROMIN[®]

Colc. ocetylosalic. carbamid. DRP.

Wirksame Salicyltherapie
ohne Nebenerscheinungen
in jedem Lebensalter

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

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



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

Spitalsurkunden ganz besonders dankbar empfunden werden. Schon allein der Umfang des Buches (29 und 581 Seiten) gibt einen Eindruck von der Fülle des hier verarbeiteten Materials. Es ist klar, daß gerade die Ärzte an diesem historisch wichtigen Buch interessiert sein dürften.

Dr. Hubert Vogel, der sich schon früher eingehend mit der Geschichte des Heiliggeistspitals beschäftigt hat (siehe Queilennachweis), kommt bei der strittigen Frage des Zeitpunktes der Gründung des Heiliggeistspitals zu der Anschauung, daß man an 1208 als Gründungsjahr festhalten sollte, solange keine andere Quelle erschlossen wird, da es das einzige Gründungsdatum ist, das auf eine relativ alte Quelle zurückgeht.*) In der von dem Franziskanerguardian Hermann Sack 1424 als Einleitung zum Totenbuch des Angerklosters geschriebenen Chronik sowie in dem ebenfalls von Sack beschriebenen Totenbuch des Franziskanerklosters sind aus einer älteren, wohl dem 14. Jahrhundert angehörigen, Reimchronik einige Verse übernommen:

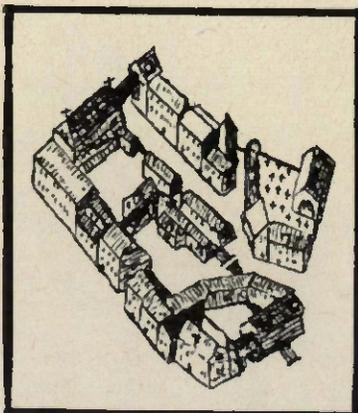
„... Sed anno domini MCCVIII
Otto Bavarie dux fundavit
Hospitale in Monaco
Et Ezol silvam pro dote donavit.“

In den Indersdorfer Annalen ist folgende Notiz enthalten:

„Sed anno domini 1208 funda-
tum fuit hospitale ibidem.“

Daß die Bürger der Stadt an der Gründung mitwirkten, scheint wahrscheinlich, jedenfalls liege die Beteiligung der Münchner sicher vor 1250. Aus den Urkunden geht jedenfalls hervor, daß das Spital 1250 bereits bestand, da 1250 bereits „ein reich dotiertes Institut mit bruderschaftlicher Organisation und einem eigenen Pfarrbezirk“ anzutreffen ist. 1213 wird erstmals ein Leprosenhaus in München erwähnt. Es ist wohl mit Sicherheit anzunehmen, daß daneben auch eine Anstalt für allgemeine Spitalpflege bestanden hat.

Dr. Vogel sucht auch die Frage zu klären, ob Brüder



Das Heiliggeistspital nach dem Stadtplan von Merian.

des Heiliggeistordens, der von Montpellier in Südfrankreich gegen Ende des 12. Jahrhunderts seinen Ausgang nahm, auch am Münchner Heiliggeistspital

*) Dadurch ist es notwendig, die von mir in einer früheren Veröffentlichung („Die Entwicklung des Krankenhauswesens“, Bayer. Ärzteblatt, 1960/7), angegebene Jahreszahl 1251, nach Vogel richtigzustellen. Folgemäß würde dann München als ältestes der in Bayern gegründeten Heiliggeistspitäler zu bezeichnen sein.



TOPOGRAPHIA BAVARIAE
das ist
Beschreib: vnd Aigentliche
Abbildung der Vornembsten Stätt
vnd Orth in Ober vnd Nieder Beyern,
Der Obern Pfalz Und andern
Zum Hochlöblichen Bayrischen
Craisse gehörigen Land-
schafften.
In Truck gegeben u. Verlegt Durch
Matthaeum Merian.
M.DCXLIV.

Titelblatt der Topographie Bayerns von Merian.

gewirkt haben. Spätestens 1291 hat in München ein Ordenskonvent bestanden, 1293 erscheint erstmals der charakteristische Zusatz „Bruder“ vor dem Namen des Spitalmeisters. Der Orden beendete seine Wirksamkeit in München nach 1330, da hier letztmals ein Bruder in seiner Eigenschaft als Meister Urkundenaussteller genannt wird. 1332 ist in einer Urkunde schon ein vom Rat bestellter Hochmeister zum Aussteller bestellt. Damit begann die bürgerliche Epoche in der Geschichte des Heiliggeistspitals. Das Verschwinden des Heiliggeistordens 1330/32 bedeutete das Ende jeder bruderschaftlichen Organisation. Von jetzt an wurde „das Heiliggeistspital eine rein kommunale Einrichtung, deren oberste Leitung und Vertretung nach außen zunächst von einem, dann von zwei vom Rat bestellten Hochmeistern oder Pflegern wahrgenommen wurde, während die unmittelbare Spitalverwaltung einem ihnen untergeordneten Spitalmeister oblag, der in München die Bezeichnung Hausmeister führte.“

Anschließend an die Besprechung des Urkunden-



Meine
Patienten
mit
neurovegetativen
Beschwerden
brauchen

bella *sanol*[®]

*...und
ich
bleibe dabei!*

Dr. Schwarz GmbH · Monheim/Rheinland

sanol
arznei-
mittel



Das ehemalige Heiliggeistspital (am jetzigen Viktualienmarkt) um 1600 von Westen her gesehen. Nach dem von Kunstmaler Franz Rinner für den Spitalneubau zur Erinnerung gefertigten Gemälde. (Das Original befindet sich im Neubau am Dom-Pedro-Platz.)

buches von Dr. Hubert Vogel sei noch einiges über das Heiliggeistspital in München und seine Organisation angefügt.

Wie alle anderen Heiliggeistspitäler war auch das Münchner an einen Fluß gebaut. (Siehe den Ausschnitt aus dem Stadtbild von Merian.)

Das Heiliggeistspital war, zumindest in späterer Zeit, in erster Reihe ein Versorgungshaus für Pfründner und Pfründnerinnen, die in je einem Weiber- und (kleineren) Männerspital untergebracht waren. Ein Findelhaus (Waisenhaus) nahm uneheliche Kinder oder Kinder armer Bürger auf, wo sie in der „Findelstube“ von gedungenen „Kindsmenschern“ gepflegt wurden. (Im Jahre 1664 wurde die „Kindsstube“ von dem „Kindsvater“, der „Kindsmutter“ und drei Dirnen versorgt. Im Jahre 1700 waren dort 50 Kinder untergebracht, im Jahre 1781 wurden 87 Kinder neu aufgenommen und im ganzen 93 verpflegt.)

Im Jahre 1589 läßt sich eine Gebärstube nachweisen, die damit als älteste in Deutschland angesprochen wird. Findel- und Gebärstube befanden sich in einem eigenen Bau, der die Aufschrift trug: „Zur Verhütung des Kindermordes.“ (Kerschensteiner). Nach einer Mittei-

lung in Posselts wissenschaftlichem Magazin, 1786, zitiert bei Kerschensteiner, sei die Aufnahme 1786 bereits im 5. Schwangerschaftsmonat erfolgt, während nach einer bei A. Martin nicht näher bezeichneten Quelle (bei Kerschensteiner angegeben) die Aufnahme „erst 14 Tage vor der Entbindung, was wahrscheinlicher klingt“ erfolgte. Die Gebärstube hatte 12 Betten, die stets besetzt waren. „Es war Ende des 18. Jahrhunderts ein ‚bequemer Lehrsaal‘ vorhanden, ein eigener ‚Lehrer der Entbindungskunst‘ war angestellt, außerdem eine Hebamme und einige Mägde. Die Einrichtung war nach Posselt 1786 ‚nett, Betten, Kost, Pflege gut‘, das Instrumentarium gering. Allwöchentlich hatten die ‚Weibspersonen‘ Religionsunterricht. Im Jahre 1771 wurden 79 Frauen entbunden. 3 Frauen und 3 Kinder starben. An 10 Badergesellen und 18 Frauen wurde Unterricht erteilt.“ (Kerschensteiner.)

Ferner befand sich im Spital die „Rauchstube“, die (1664) von der „Rauchmutter“ und zwei Dirnen besorgt wurde und noch 1700 mit 9 Kranken belegt war. Die Rauchstube war (1702) „stättts von allerhand krankken, sonderbar aber mit Fraß behafteten Weibsbildern“ besetzt. Nach Huhn war die Rauchstube für ansteckende Kranke bestimmt, wozu der Name, wie Kerschensteiner

RECORSAN®

RECORSAN-LIQUID

zur Crataegus - Kombinationstherapie des Altersherzens

30 ccm lt. AT. DM 1,95 o.U.

RECORSAN-GMBH. APOTHEKER REINHARD & SOHN · MÜNCHEN-GRÄFELING

sagt, der an den „Pestraucher“ erinnert, gut passen würde. Vielleicht war die Rauchstube die Infektionsabteilung des Spitals. (In späteren Zeiten waren hier Epileptiker und Hysteriker untergebracht.) Eine weitere Abteilung war die Narrenkeiche (Anm.: Kiche oder Keiche, mittelhochdeutsch, war ein dumpfer Raum, ein finstres Loch. Der Ausdruck wurde auch für einen Kerker verwendet. „Welcher Mensch an Trunkenheit auf der Gassen betreten wurde, der soll durch die Schergen in die Keichen gelegt werden, bis er nüchtern wird.“ In „Monumenta Boica“ VII., 2727, heißt es ad 1406 „der soll in ainen Thurm, Keychen oder sonsten ernstlich gestraft werden.“) In dieser Keiche wurden bis 1803 die Geisteskranken untergebracht. Diese Keiche war für ungefähr 30 Kranke bestimmt, beherbergte aber 1803 64 Insassen. Im Jahre 1781 waren 24 „ganz und halbe Narren“ vorhanden, von denen 2 starben und 3 genasen. Aufseher und Aufseherin führten den — wie Kerscheneiner schreibt — wenig vertrauenerweckenden Namen „der Schlögl“ und „die Schlögelin“ (1664). Hier herrschten alle Schrecken des mittelalterlichen Irrenwesens. Noch Anfang des 19. Jahrhunderts waren die Ketten an den Wänden zu sehen. — Spätere Autoren sprechen sich auch über die Beschaffenheit der Pfründneranstalt abfällig aus. (Sitten, Vorkommnisse und Begebenheiten in einer zurückliegenden Vergangenheit darf man nicht mit der Betrachtungsweise der jeweiligen Gegenwart beurteilen, so bedauerlich aus dem Blickfeld der Gegenwart auch unhygienische Verhältnisse in vergangenen Jahrhunderten angesehen werden. Man denke nur daran, wie sehr noch vor hundert Jahren oder sogar noch vor wenigen Jahrzehnten die Wohn- und hygienischen Verhältnisse in sogenannten kultivierten Ländern und Städten nach modernen Anschauungen zu Kritik Anlaß gaben.)

Das Heiliggeistspital hatte eine eigene „Pfisterey“ (Bäckerei). Korn und Weizen wurden auf den eigenen Feldern gebaut und in den HL.-Geist-Mühlen — Griesmühle und Pfeffermühle genannt — gemahlen. Das Spital besaß eine eigene Spitalbrauerei, deren Bier allseits als das beste der Stadt gerühmt wurde. Anschließend befand sich die Zechstube und der Raum der „Bierzapfler“. Im Bereich des Spitals waren auch den Fischern und den Tuchscherern Räume vorbehalten. Das Heiliggeistbad und des Baders Wohnung befanden sich in enger Nachbarschaft. Große Ställe und Städel umgaben den großen Dunghaufen, dessen Inhalt auf den spitalseigenen Feldern Verwendung fand.

Am 14. Hornung 1327 brach vor Tagesanbruch in nächster Nähe des Angerklosters eine furchtbare Feuersbrunst aus, der fast ein Drittel von „Bayerns größter und volkreichster Stadt“ zum Opfer fiel, darunter die Pfarrkirche von St. Peter, die ausgedehnten Bauten des Heiliggeistspitals, das ganze Tal und ein Teil der alten Veste. Es kam jedoch bald zum Wiederaufbau des Spitals.

Die Urkunde (53) vom 24. April 1328 enthält eine Spitalordnung in 27 Punkten. Sie wurde abgelöst durch eine neue Spitalordnung vom 5. August 1485. Diese gliedert sich in einen Teil für den Spitalmeister, „Der maisterin in der sprechstuben ordnung“, „Der kellerin ordnung“, „Ordnung für die armen.“ (Urk. 413.)

Die Hausordnung enthielt u. a. die Bestimmungen:

1. Jeder Meister des Spitalles ist verpflichtet, überall fleißig nachzusehen und acht zu haben, daß jeder Pfründner und jede Pfründnerin erhalte, was ihnen gebührt.
2. Die Fuhrknechte und Domestiken soll er zur Ordnung und Arbeit anhalten, daß sie die Feldgründe zu Heselohe, Sendling und an anderen Orten richtig bestellen und anbauen.
3. Er soll redliche und treue Ehehalten, Knechte und Mägde, die dem Spital nützen, in Diensten nehmen und denselben ihren Lohn nach Umständen verbessern, damit sie sich etwas verdienen können.
4. Bei den Armen in der Siechstube soll er nachsehen, ob die Meisterin, Kellnerin, Wärterin und andere an der Pflege nichts versäumen und ihrer Schuldigkeit genügen, die Kranken und Gebrechlichen gehörig warten und nicht nachlässig in ihren Verrichtungen sind. Fehler und Gebrechen, die er entdeckt, sind sogleich zu beseitigen.
5. Von denjenigen, welche Häuser oder Güter an das Spital stiften, darf der Meister für sich nicht mehr als die herkömmlichen 12 Pfennige nehmen.
6. Die Güter und Feldgründe des Spitalles soll er öfter bereisen und nachsehen, ob alles in gutem Zustand erhalten und hierin nichts verschlechtert wurde.
7. Auf Befehl des Hochmeisters hat er die Gilden von reichen und armen Leuten richtig einzubringen und das eingenommene Geld am Sonntag darauf dem Hochmeister zu übergeben.
8. Die dem Spital nötigen Erfordernisse soll der Meister zur rechten Zeit kaufen um billigen Preis.

Der „Meisterin“, „Kellnerin“ und „Wärterin“ wird besonders aufgetragen, die Pfründner und Pfründnerinnen mit christlicher Liebe und Geduld zu bedienen und sie gut zu behandeln. Schimpfreden und harte Worte seien streng zu vermeiden. Trinkgelder dürfen von den Pfründnern für irgendwelche Dienste nicht verlangt werden. Kranke müssen beim Baden „gut gehoben werden“, daß, wenn solches verordnet sei, „der Wein zum Bade gegeben werde“, und daß die Ehehalten das Stadtbad benützen sollen, damit die Pfründner an der Badegelegenheit nicht beeinträchtigt würden, wogegen das Spital für das Badegeld aufkäme.

Die Arbeit im Spital und in seinem Wirtschafts- und Ökonomiebetrieb erforderte eine große Zahl von „Ehehalten“ (Anm.: alter bayer.-österr. Ausdruck für Dienstboten). Nach einer Aufzeichnung aus dem Jahre



Hylak[®]

TROPFEN
TROPFEN FORTE

L. Merckle G.m. b. H.
Bloubeuren

Zur Wiederherstellung der physiologischen Dünn- und Dickdarmflora

1664 waren auf dem vorderen Hof beschäftigt: 1 Kellnerin, 2 Hausdirnen (Anm.: mundartlich für junge Mädchen), 2 Wächterdirnen, 1 Gärtnerin, 1 Milchsammlerin, 2 Spüldirnen, 2 Zusprecherinnen; ferner 1 Magd der reichen Pfründner, 1 Dirne der Mittelpfründner und der Custer mit seinem Hausgesind samt dem Ober- und Untermeßner. (Das sonstige dort befindliche Personal wurde bereits erwähnt.) Zu den „Eehalten“ des hinteren Hofes zählten: der Meister mit seiner Familie, zu welcher auch der Kastenknecht und der Pfortner gehörten; der Spitalschreiber mit seiner Familie, seiner Köchin, der Kindsdirne und seinem 1. und 2. Schreiberjungen; 3 Köchinnen (1 für die Pfründner, 1 für die Armen, 1 für die Kranken), 4 Küchendirnen, 6 Stall- und Viehdirnen, 1 Kellerdirn; als Aufseher im Hause der „Sinnlosen“: die schon erwähnten Schlögl und Schlöglin; die Bediensteten des Bräuhauses: der Bräumeister und der 1. und 2. Bräuknecht und der Zuhelfer; die der Pfisterrei: der Schießler (Anm.: Einschieber in der Bäckerei), der Taigmesser, der Boßler (Anm.: Former), der Brotmeister, der Auskehrer und sein Knecht; der Heizer, der Klausner, 3 Fuhrknechte und 3 Schnöller (Anm.: auf dem Wagen stehender Bursche, der sich bei Gefahr des Umfallens auf die entgegengesetzte Seite zu schnellen hatte); die Bediensteten der Schwaige Heseloh: der Schwaiger und die Schwaigerin, der Kuhfütterer und die Kellerdirne; die der Schwaige Forstkasten: Schwaiger, Schwaigerin und Kellerdirne.

Das Heiliggeistspital besaß einen Spitalfriedhof, der später nach dem heutigen Dreifaltigkeitsplatz verlegt wurde.

Als der Markt vom heutigen Marienplatz (nach Abbruch der Benefizianten- und anderer Häuser) in den Hl.-Geist-Spitalhof verlegt wurde, war das Verbleiben des Spitales an seinem alten Platz unmöglich geworden, da der neue Viktualienmarkt in das Spital eine unerträgliche Unruhe brachte, die von den alten

Pfründnern nicht ertragen wurde. So kam es zur ersten Übersiedlung in das Gebäude der Elisabethinerinnen (Schwestern vom 3. Orden des hl. Franziskus, die ihren Namen von der hl. Elisabeth führten). Als mit dem Bau der Kgl. Augenklinik in der Mathildenstraße begonnen wurde, erwies sich eine neuerliche Übersiedlung des Heiliggeistspitals notwendig. Diese erfolgte in das Gebäude am Dom-Pedro-Platz*, wo sich das Spital noch heute befindet.

Das Heiliggeistspital bietet den Beweis für die 7½ Jahrhunderte bewährte, vom Mittelalter bis in die neueste Zeit reichende, großzügige und weitschauende kirchliche und kommunale Wohlfahrtspflege in München.

Gedankt sei der Bayerischen Staatsbibliothek, dem Münchner Stadtarchiv, der Münchner Stadtbücherei und H. H. Msgr. Stadtpfarrer Konrad Miller von Hl. Geist.

Quellennachweis:

Hans Grässel, Das Heiliggeistspital in München. München 1910.

Adalbert Huhn, Geschichte des Spitales, der Kirche und der Pfarrei z. hl. Geiste in München. München 1893.

Hermann Kerschensteiner, Geschichte der Münchener Krankenanstalten. München 1939.

Willy Koegel, Das Heiliggeistspital als zentrale Institution des Wohlfahrtswesens im mittelalterlichen München. Diss. München 1952.

Walther Koerting, Die Entwicklung des Krankenhauswesens. Bayer. Ärzteblatt, 1960/7.

Norbert Lieb, München. Lebensbild einer Stadtkultur. München 1952.

Fridolin Solleder, München im Mittelalter. München 1936.
Hubert Vogel, Zur Frühgeschichte des Münchner Heiliggeistspitals und seiner Kapellen. In „Rhaeten Herold“, Nr. 231, 232. München 1956, 1957.

Hubert Vogel, Zur Baugeschichte der Heiliggeistkirche in München. In „Das Münster, Zeitschrift für christl. Kunst und Kunstwissenschaft“, 9. Jahrgang, Heft 9/10. München 1956.

Anschrift des Verf.: München 27, Holbeinstr. 16.

* Der Dom-Pedro-Platz ist nach dem Kaiser Dom Pedro von Brasilien benannt, der die Prinzessin Amalie von Leuchtenberg heiratete und die sogenannte „Brasilianische Stiftung“ beim Städtischen Waisenhaus im Betrage von 40 000 fl. errichtete.

Zur Fortbildung · AUS DER KLINIK — FÜR DIE PRAXIS

Leitsymptom: Husten

Da der Husten heute häufiger ist als früher (durch zivilisatorische Einflüsse: Nikotin, Zentralheizung, unzureichende körperliche Bewegung) besteht die Gefahr, daß er nicht genügend beachtet wird.

Nach Erläuterung der Pathophysiologie des Hustens bespricht der Verfasser eingehend die verschiedenen Arten. Er unterscheidet dabei folgende:

1. Feuchter Husten. Dieser wird unterteilt in

a) „grobblasiger“ Husten: zäher Schleim wird bewegt; im allgemeinen „guter“, physiologischer Husten;

b) „feinblasiger“ Husten: wäßriges Sekret, das auch die kleinen Bronchien füllt, wird bewegt. Dieses Sekret wird nicht ausgehustet, Rasseln ist beim Atmen zwischen den Hustenstößen zu hören. Dieser Husten ist kardial bedingt. (Lungenstauung; Alarmsymptom.)

2. Trockener Husten (oft = Reizhusten);

entweder kein oder außerordentlich zähes Sekret.

a) Auslösung extrabronchial vom Rachen aus (besonders bei und nach akuter Entzündung der

oberen Luftwege, von der Pleura aus bei trockener Pleuritis, Begleitpleuritis einer Pneumonie, beim Lungeninfarkt);

b) beim Emphysem.

3. Bellender Husten:

bei akuter Entzündung im Bereich der oberen Luftwege durch Schwellung der falschen Stimmbänder.

4. Klangloser Husten bei:

a) Schwäche der Hilfsmuskulatur infolge allgemeiner Körperschwäche;

b) Muskellähmung nach Poliomyelitis;

c) Zerstörung der Glottis bei Larynx-Tbc oder Larynx-CA.

5. Schmerzhafter Husten.

Lokalisation des Schmerzes in der oberen Sternalgegend;

Hinweis: Tracheitis;

Lokalisation des Schmerzes in der Rippengegend;

Hinweis auf einen pleural ausgelösten Husten.

6. Nervöser Husten.

Diese Diagnose darf erst nach Ausschluß anderer Hustenursachen gestellt werden.

**Reizhusten?
Raucherhusten?**

Dicton

Narkotin-Emetin-Kombination

stillt starken Hustenreiz!

- 1** Keine Suchtgefahr!
- 2** Keine Verschreibungsbeschränkung!
- 3** Fällt weder unter das Opiumgesetz
noch unter die Betäubungsmittel-
Verordnung!

Sirup: 120 g, 240 g u. 600 g
Tropfen: 15 ml
Tabletten: 30 St., 60 St. u. 300 St.



DOLORGIËT ARZNEIMITTELFABRIK BAD GODESBERG

Altersherz
nervöses Herz
für das erschöpfte Herz
zur Intervalltherapie



Sind Glykoside I. Ordnung
noch nicht oder nicht
mehr erforderlich, dann

CARD-OMPIN[®]

das synergistische Cardiacum
mit potenziierter Wirkung

Beseitigt eindrucksvoll cardial bedingte
innere Unruhe und Schlafstörungen,
erhält die Kompensation und korrigiert
leichte Dekompensationen behandlungs-
bedürftiger Altersherzen, verbessert die
Durchblutung der Herz- und Coronargefäße
und entlastet den Kreislauf

Standardisiertes Cardiacum aus Convallaria - Adonis - Crataegus
Valeriana - blattfremdem Saponin - Ol. Menth. pip.

Handelsformen:

Pckg. mit 25 ccm DM 2.- o. U.

Pckg. mit 50 Drag. DM 2.- o. U.



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

7. Husteln.

Kein Krankheitssymptom, sondern meistens persönliche Eigenart.

Verfasser erörtert dann die Hustenarten bei verschiedenen Krankheiten. Virusinfekte sind die häufigste Ursache akut auftretender Hustenanfälle.

Tracheobronchitis: häufiger Husten, Schmerzen meist am oberen Sternum.

Grippe: Leitsymptom ist der Husten, aber Allgemeinerscheinungen sind stärker ausgeprägt.

Bakterielle Pneumonien haben kein charakteristisches Hustensymptom, auch bei der Tbc fehlt ein bestimmter Hustencharakter.

Eine Diagnose: „chronische Bronchitis“, die nach Ansicht des Verfassers nie zur „Dauerdiagnose“ werden darf, verpflichtet den Arzt, beharrlich nach dem Grundleiden (z. B. chronische Pharyngitis, Sinusitis, Emphysem, chronische Herzdekompensation, chronische infiltrat Lungenerkrankung, Bronchiektasen sowie Stauungsbronchitis bei dekompensiertem Rechts-herzen, Mitralklappenstenose und dekompensiertem Linksherzen) zu suchen.

Priv.-Doz. Dr. med. F. Miczoch, II. Med. Abteilung des Wilhelminenspitals in Wien (Vorstand: Dozent Dr. med. Felix Miczoch), „Leitsymptom: Husten“. Münchener Medizinische Wochenschrift 21/61, S. 1069.

Wie groß ist die Strahlengefährdung durch Leuchtzifferblätter von Armbanduhren?

Zur Beantwortung dieser heute immer wieder gestellten Frage erläutern die Verfasser physikalisch-dosimetrische und medizinisch-biologische Fragen. Die Luminiscenzerzeugung erfolgt vor allem durch die Alpha-Strahlen des in den letzten Jahren für diese Zwecke vorwiegend verwendeten reinen Radiums.

Die auftretenden Beta- und Gammastrahlen sind unerwünschte Begleiterscheinungen. Die Beta-Strahlen werden an der Rückseite der Uhr durch das Uhrwerk völlig zurückgehalten, ein Teil tritt aber durch das Uhrglas hindurch. Dieser Teil wird durch die Luft abgeschwächt und hat außerdem keinen Kontakt mit der Haut. Die Beta-Strahlung kann daher bei der Frage der Strahlenbelastung vernachlässigt werden. Da Geigerzähler auf Beta-Strahlung um ein Vielfaches stärker ansprechen als auf Gamma-Strahlung, erklärt sich deren stärkere Ansprechbarkeit in der Nähe von Leuchtzifferblättern. Die Hauptbelastung liegt in der Gamma-Strahlung, die das Uhrwerk durchdringt und auf dem Unterarm an der Auflagestelle austreten kann. Die Höhe der Strahlenbelastung ist abhängig von der auf den Zifferblättern enthaltenen radioaktiven Substanz, der Verwendungsart der Uhr (Armbanduhr, Taschenuhr), der Dauer des Tragens der Uhr.

In drei Tabellen wird der Radiumgehalt der Leuchtzifferblätter von Herrenarmbanduhren nach den Messungen verschiedener Autoren und die Strahlenbelastung des einzelnen durch Leuchtzifferblätter dargestellt. Nach kurzer Behandlung der biologischen Strahlenwirkung kommen die Verfasser dann zu folgenden Schlußfolgerungen:

Die Strahlenbelastung des einzelnen durch Leuchtzifferblätter stellt für sich allein keine Gefährdung dar. Sowohl die ganze Körperbelastung als auch die lokale Strahlenbelastung des Unterarmes halten sich in relativ kleinen Grenzen. Die genetische Belastung der Bevölkerung beläuft sich auf etwa 2 Prozent der natürlichen Grundstrahlung.

Walter Seelentag, Herbert Schmier. Aus dem Bundesgesundheitsamt, Institut für Wasser-, Boden- und Lufthygiene, Berlin-Dahlem (Leiter: W. Seelentag). Münchener Medizinische Wochenschrift 39/61, S. 1876-1878.

AUS DER BUNDESPOLITIK

Neuer Entwurf zur Unfallversicherungsreform

Von W. Vontz

Der Bundestag hat am 18. Januar 1962 in erster Lesung den Entwurf der Fraktion der CDU/CSU für ein Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetz diskutiert und an den Ausschuß für Sozialpolitik überwiesen. Das ist der dritte Anlauf zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung, nachdem zwei Regierungsentwürfe in den vergangenen beiden Wahlperioden des Bundestages nicht verabschiedet werden konnten. Aus den 83 Druckseiten des Entwurfes und aus der Bundestagsdebatte der ersten Lesung können in der folgenden Darstellung nur die den Arzt in der Ausübung

seines Berufes hauptsächlich berührenden Punkte behandelt werden. Es ist im Rahmen dieser Darstellung leider nicht möglich, darüber hinaus auf alles einzugehen, was im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung für den Arzt als Arbeitgeber seiner Sprechstundenhilfen usw. zu sagen wäre.

Das Gesetz soll zügig beraten werden, und als Termin des Inkrafttretens der Reform ist der 1. Januar 1963 vorgesehen.

A. Unfallverhütung als wichtigste Aufgabe

Der Entwurf sieht als Aufgaben der Unfallversicherung vor:

Fabrik pharm. Präparate Karl Engelhard Frankfurt am Main

Prospan

Gegen Keuchhusten

auch als

Gegen Bronchitiden verschiedener Genese

Aerosol

Gegen Reizhusten und Altershusten

O. P. Tropfflasche zu 20 g O. P. Kurpackung zu 100 ccm

PROSPAN

1. Arbeitsunfälle zu verhüten,
2. nach Eintritt eines Arbeitsunfalls den Verletzten, seine Angehörigen und seine Hinterbliebenen zu entschädigen
 - a) durch Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit des Verletzten einschließlich Arbeits- und Berufsförderung (Berufsfürsorge) sowie durch Erleichterung der Verletzungsfolgen,
 - b) durch Leistungen in Geld an den Verletzten, seine Angehörigen und seine Hinterbliebenen.

Diese Ziele der Unfallversicherung sind nach ihren Schwerpunkten geordnet. In erster Linie sollen Unfälle verbütet werden. Ist aber ein Arbeitsunfall eingetreten, so sollen seine Folgen beseitigt und, falls dies nicht möglich ist, der Schaden durch Geldleistungen ersetzt werden.

Der Unfallverhütung sollen — wie schon bisher — die Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaften dienen. Verstöße gegen diese Vorschriften können mit Ordnungsstrafen bis zu 10 000 DM geahndet werden.

Auch in der Bundestagsdebatte betonten Vertreter aller Parteien den Vorrang der Unfallverhütung. Hierbei schnitt der Abgeordnete Börner (SPD) die Frage des Gesundheitsschutzes im Betriebe an, den er als eine der wichtigsten Vorbedingungen der Unfallverhütung bewertet, und meinte, hiervon ausgehend solle der Bundestag sich die Frage vorlegen, ob das jetzige System der ärztlichen Betreuung im Betrieb und auch das System der ärztlichen Betreuung in bestimmten Wirtschaftszweigen ausreichend sei. Es komme z. B. im Hochbau immer wieder zu tödlichen Abstürzen, weil die Untauglichkeit der Verunglückten für Arbeiten in solchen Höhen nicht durch Untersuchungen festgestellt worden sei. Es müsse analog den Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz auch für die älteren Jahrgänge Entsprechendes unternommen werden.

B. Versicherte Personen

I. Versicherung kraft Gesetzes

In der Unfallversicherung sollen — unbeschadet der Bestimmungen über die Versicherungsfreiheit — in Zukunft im wesentlichen die gleichen Personen kraft Gesetzes versichert sein, die es auch schon bisher sind. Insbesondere sind hiervon zu erwähnen die auf Grund eines Arbeits-, Dienst- oder Lehrverhältnisses Beschäftigten; die im Gesundheits- oder Veterinärwesen oder in der Wohlfahrtspflege Tätigen; die in einem Unternehmen zur Hilfe bei Unglücksfällen (Rotes Kreuz usw.) Tätigen, auch soweit sie an Ausbildungsveranstaltungen und Übungen teilnehmen; Personen, die bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not Hilfe leisten; Blutspender; Personen, die Luftschutzdienst leisten, wenn sie hierzu

durch eine zuständige Stelle herangezogen sind oder wenn sie handeln, weil Gefahr im Verzuge ist; freiwillige Helfer des Bundesluftschutzverbandes; Teilnehmer an den Ausbildungsveranstaltungen des Bundesamtes für zivilen Bevölkerungsschutz oder des Bundesluftschutzverbandes.

Diese Bestimmung kann für den an sich versicherungsfreien, selbständig tätigen Arzt wichtig werden, wenn er sich nicht freiwillig versichert hat und z. B. anlässlich einer Ausbildungsveranstaltung des Deutschen Roten Kreuzes oder des Luftschutzdienstes oder, wenn er bei einem Unfall Hilfe leistet, verunglückt. Er hat dann auch den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung.

Als neue Gruppen von Versicherten, die kraft Gesetzes Unfallversicherungsschutz genießen, sind vorgesehen:

1. Untersuchungen auf Grund von Arbeitsschutzbestimmungen

Personen, die auf Grund von Arbeitsschutzvorschriften ärztlich untersucht werden, sollen in Erfüllung dieser gesetzlichen Verpflichtung geschützt werden. Der Personenkreis hat sich gerade in letzter Zeit durch die neuen Arbeitsschutzbestimmungen, z. B. im Jugendarbeitsschutzgesetz, in der Strahlenschutzverordnung und im Seemannsgesetz, wesentlich vergrößert.

2. Ehrenamtliche Tätigkeit

Ferner soll der gesetzliche Unfallversicherungsschutz zustehen den für den Bund, ein Land, eine Gemeinde, einen Gemeindeverband oder eine andere Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts ehrenamtlich Tätigen und den von einem Gericht, einem Staatsanwalt oder einer sonst dazu berechtigten Stelle zur Beweiserhebung herangezogenen Zeugen.

Diese Bestimmung ist besonders wichtig für den Arzt, der ehrenamtlich für die Ärztekammer oder die Kassenärztliche Vereinigung tätig ist, aber auch für den Arzt als Stadtverordneten, Parlamentsmitglied oder als Beisitzer bei Gericht.

II. Versicherungsfreiheit

Versicherungsfrei sollen nach wie vor Ärzte sein, soweit sie eine selbständige berufliche Tätigkeit ausüben.

III. Freiwillige Versicherung

Nach dem Entwurf können der Unfallversicherung freiwillig beitretende Unternehmer und ihre im Unternehmen tätigen Ehegatten. Die Versicherung erlischt, wenn der Beitrag oder Beitragsvorschuß binnen zweier Monate nach Zahlungsaufforderung nicht gezahlt wor-

TROPFEN/TABL./AMP./SALBE
Cefavenin[®]

VENOSE STAUUNGEN
 THROMBOPHLEBITIS
 HÄMORROIDEN
 ULCUS CRURIS



CEFAK · KEMPTEN

Schmerzhafte Ausstrahlungen bei Prostatitis



nach Damm und Symphyse
werden schnell gelindert durch

Urgenin[®]-Tropfen

Kombination pflanzlicher Substanzen
mit organspezifischer Wirkung
auf den Urogenitaltrakt

Indikationen:

Chron. unspezifische Prostatitis
Kongestions-Prostatitis
Blasenhals-Adenom 1. und 2. Stadium
Hormonell-vasomotorische Reizblase der Frau

Flasche mit etwa 50 ccm DM 4,20 o. U. lt. A. T.
Flasche mit etwa 100 ccm DM 6,95 o. U. lt. A. T.
10 Suppositorien DM 2,90 o. U. lt. A. T.



den ist. Eine Neuanschuldung bleibt so lange unwirksam, bis der rückständige Beitrag oder Beitragsvorschuß entrichtet worden ist.

Diese Möglichkeit bestand schon bisher, jedoch war es, wie aus der Begründung des Gesetzentwurfes zu entnehmen ist, bisher strittig, ob die Versicherungsfreiheit auch die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung ausschließt. Eine Änderung in der Systematik des Gesetzes soll jetzt klarstellen, daß die Versicherungsfreien sich auch freiwillig versichern können. Die Möglichkeit dieser sogenannten Unternehmerversicherung für frei praktizierende Ärzte wird in der Begründung des Gesetzentwurfes ausdrücklich hervorgehoben.

Die Grundlage aller Geldleistungen der gesetzlichen Unfallversicherung ist der Jahresarbeitsverdienst, dessen Höchstgrenze auf 18 000 DM hinaufgesetzt werden soll (bisher 9 000 DM). Die Satzung der Berufsgenossenschaft kann einen höheren Betrag bestimmen.

Die RVO enthielt bisher keine ausdrückliche Ermächtigung, in den Satzungen der Berufsgenossenschaften Zusatzversicherungen für Unternehmer und ihre im Unternehmen tätigen Ehegatten vorzusehen. Auch diese Lücke soll geschlossen werden. Nach dem Entwurf kann die Satzung bestimmen, daß und unter welchen Voraussetzungen die versicherten Unternehmer und ihre im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten auf Antrag mit einem höheren Jahresarbeitsverdienst versichert werden. Die sonstigen, für die Unternehmerversicherung vorgesehenen Bestimmungen entsprechen im wesentlichen der jetzigen Rechtslage.

Die Satzung kann bestimmen, daß und wie weit die als Unternehmer Versicherten, wenn sie nicht bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, Anspruch auf Heilbehandlung und Berufsfürsorge nicht sofort, aber spätestens mit dem Beginn der 14. Woche nach dem Arbeitsunfall haben.

Die Heilbehandlung soll schon während der ersten 13 Wochen nach dem Unfall gewährt werden, wenn die vom Verletzten selbst gewählte Behandlung nicht ausreicht, um die Erwerbsfähigkeit möglichst schnell und vollständig wiederherzustellen. Zur Förderung der Heilbehandlung kann während ihrer Dauer dem Verletzten und seinen Angehörigen eine geldliche Unterstützung gewährt werden. Eine solche Unterstützung ist auch bei Heilanstaltspflege zulässig; außerdem besteht Anspruch auf Verletzten-geld.

Dem Verletzten können die Kosten der selbst gewählten Behandlung für die ersten 13 Wochen ganz oder zum Teil erstattet werden. Sie sollen, soweit das angemessen ist, ganz erstattet werden, wenn der Verletzte sich selbst rechtzeitig eine Behandlung verschafft, die eine möglichst schnelle und vollständige

Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit herbeizuführen geeignet ist.

Die Satzung kann bestimmen, in welchem Umfang den als Unternehmer Versicherten, wenn sie nicht bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind oder im Falle der gesetzlichen Krankenversicherung keinen Anspruch auf Krankengeld haben, für die ersten 13 Wochen nach dem Arbeitsunfall Verletztengeld zu gewähren ist. Sie kann auch bestimmen, daß Rente schon vom Tage nach dem Arbeitsunfall gewährt wird.

Bei den gegen Arbeitsunfall Versicherten, die nicht der gesetzlichen Krankenversicherung angehören, ist der Berechnung des Verletztengeldes der 360. Teil des Jahresarbeitsverdienstes zugrunde zu legen. Das Verletztengeld ist für Kalendertage zu zahlen.

C. Leistungen der Unfallversicherung

I. Leistungen

Die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung, wie sie nachstehend in der Fassung des Entwurfes kurz zusammengefaßt sind, entsprechen im wesentlichen der jetzigen Rechtslage bzw. der praktischen Handhabung.

Die Träger der Unfallversicherung haben für die Verhütung von Arbeitsunfällen und für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen.

Nach Eintritt des Arbeitsunfalls gewährt der Träger der Unfallversicherung — unbeschadet der Leistungspflicht der Krankenversicherung — an Leistungen insbesondere Heilbehandlung, Verletztengeld, besondere Unterstützung, Wiederherstellung oder Erneuerung von Körperersatzstücken, Berufsfürsorge, Verletztenrente, Sterbegeld, Rente an Hinterbliebene.

Die Heilbehandlung und die Berufsfürsorge sollen mit allen geeigneten Mitteln

1. die durch den Arbeitsunfall verursachte Körperverletzung oder Gesundheitsstörung und Minderung der Erwerbsfähigkeit beseitigen und eine Verschlimmerung der Unfallfolgen verhüten,
2. den Verletzten zur Wiederaufnahme seines früheren Berufs oder, wenn das nicht möglich ist, zur Aufnahme eines anderen Berufs oder einer anderen Erwerbstätigkeit befähigen und ihm zur Erhaltung oder Erlangung einer Arbeitsstelle verhelfen.

Der Träger der Unfallversicherung kann als Heilbehandlung Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus oder einer besonderen Heilanstalt gewähren (Heilanstaltspflege).

Heilanstaltspflege ist zu gewähren, wenn die Art der Verletzung eine Behandlung oder Beobachtung in einer Heilanstalt verlangt.

Die Bundesregierung soll ermächtigt werden, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates

Cor-Val

Herzsalbe

bei Herzneurose, Angina pectoris und im Klimakterium

die erforderliche Ausstattung mit Körperersatzstücken und orthopädischen und anderen Hilfsmitteln zu regeln sowie bei bestimmten Körperschäden die Gewährung einer Entschädigung für Kleider- und Wäscheverschleiß vorzuschreiben.

Der Träger der Unfallversicherung kann der Witwe Heilbehandlung gewähren, wenn zu erwarten ist, daß sie die Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit beseitigt oder deren Eintritt verhindert.

Entzieht sich ein Verletzter ohne triftigen Grund einer zumutbaren Maßnahme der Heilbehandlung oder der Berufsfürsorge oder einer Nachuntersuchung oder Beobachtung, so können die Leistungen ganz oder teilweise versagt werden, wenn er auf diese Folgen vorher schriftlich hingewiesen worden ist.

Nicht zumutbar ist eine Maßnahme der Heilbehandlung, die mit einer erheblichen Gefahr für Leben oder Gesundheit des Verletzten verbunden ist, eine Operation auch dann, wenn sie einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeutet.

Die Leistungen aus der See-Unfallversicherung für einen Arbeitsunfall ruhen, solange für dessen Folgen der Reeder zur Krankenfürsorge nach dem Seemannsgesetz verpflichtet ist.

Im Zusammenhang mit der vorgesehenen — und umstrittenen — Abfindung kleiner Dauerrenten (bis zu 30% Minderung der Erwerbsfähigkeit) ist wichtig, daß, wie in der Begründung des Entwurfs ausdrücklich gesagt ist, etwaige Ansprüche auf Heilbehandlung erhalten bleiben.

Hinsichtlich der Feststellung der Minderung der Erwerbsfähigkeit wies bei Einbringung des Entwurfs im Bundestag der Abgeordnete Stingl (CDU/CSU) die Verwaltungen der Berufsgenossenschaften, die Sozialgerichte und die gutachtenden Ärzte darauf hin, daß es dem Grundsatz einer modernen Unfallversicherung nicht angemessen sein könne, wenn man eine sogenannte „Knochenaxe“ verwendet. Er bat, die Feststellung der Erwerbsminderung möge doch in Zukunft nach der tatsächlichen Erwerbsminderung und nicht schematisch nach Prozentsätzen für den Verlust eines Fingers usw. geschehen. Gerade der als Beispiel genannte Verlust eines Fingers brauche den einen so gut wie nicht zu schädigen, für den anderen könne er den Verlust der Existenz bedeuten.

II. Begriff des Arbeitsunfalls und des Wegeunfalls

Nach der Fassung des Entwurfs ist Arbeitsunfall ein Unfall, den ein Versicherter bei einer kraft Gesetzes, kraft Satzung oder kraft freiwilliger Versicherung versicherten Tätigkeit erleidet.

Dem Körperschaden steht die Beschädigung eines Körperersatzstückes gleich.

Als Arbeitsunfall gilt auch ein Unfall auf einem mit einer versicherten Tätigkeit zusammenhängenden Weg nach und von dem Ort der Tätigkeit. Der Umstand, daß der Versicherte wegen der Entfernung seiner ständigen Familienwohnung von dem Ort der Tätigkeit an diesem oder in dessen Nähe eine Unterkunft hat, schließt die Versicherung auf dem Weg von und nach der Familienwohnung nicht aus. Das entspricht der jetzigen Rechtslage.

Neu ist, daß als Folge eines Arbeitsunfalls auch ein Unfall gelten soll, den der Verletzte auf einem zu der Heilbehandlung oder der Wiederherstellung oder Erneuerung eines beschädigten Körperersatzstückes oder zu einer wegen des Arbeitsunfalls zur Aufklärung des Sachverhalts angeordneten Untersuchung notwendigen Wege oder bei der Durchführung dieser Maßnahmen erleidet.

III. Berufskrankheiten

Nach der jetzigen Fassung der Reichsversicherungsordnung kann die Bundesregierung durch Verordnung bestimmte Krankheiten als Berufskrankheiten bezeichnen. Auf solche Krankheiten finden die Vorschriften der Unfallversicherung Anwendung ohne Rücksicht darauf, ob die Krankheit durch einen Unfall oder durch eine schädigende Einwirkung verursacht ist, die nicht den Tatbestand des Unfalls erfüllt. Die Bundesregierung kann die Durchführung der Unfallversicherung bei Berufskrankheiten und Art und Voraussetzung der Entschädigung regeln.

Die vorgesehene Neuregelung geht nach ihrer Begründung davon aus, daß es sich bei der Durchführung der sogenannten Berufskrankheiten-Verordnungen gezeigt hat, daß die zum Bestandteil der Verordnungen gemachten Listen der entschädigungspflichtigen Krankheiten jeweils bei der Verkündung in einzelnen Beziehungen schon überholt waren, wie das angesichts der Entwicklung der Arbeitsbedingungen und der zunächst begrenzten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse unvermeidlich ist. Daher treten immer wieder Härtefälle dadurch auf, daß bei einer Reihe von Erkrankungen die Eigenart der Berufsarbeit als Ursache der Gesundheitsschädigung nachgewiesen wird, eine Anerkennung als Berufskrankheit aber nicht möglich ist, weil die betreffende Krankheit nicht in der Berufskrankheitenliste enthalten ist.

Ein Vorzug der Liste ist, daß sie in der Praxis die oft recht schwierige Feststellung des Ursachenzusammenhangs erleichtert. Deshalb soll sie beibehalten werden. Um den Trägern der Unfallversicherung aber die Möglichkeit zu geben, auch die nicht in der Liste erfaßten Härtefälle zu entschädigen, soll ihnen das Recht zugestanden werden, auch andere berufsbedingte

Salistoperm

Das percutane Heilanaestheticum

Inasthmon

Das percutane Expectorans

Erkrankungen wie eine Berufskrankheit zu entschädigen.

Die Bundesregierung soll ermächtigt werden, in die Liste der Berufskrankheiten solche Krankheiten aufzunehmen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann dabei bestimmen, daß die Krankheiten nur dann Berufskrankheiten sind, wenn sie durch die Arbeit in bestimmten Unternehmen verursacht worden sind.

Die Träger der Unfallversicherung sollen im Einzelfall eine Krankheit wie eine Berufskrankheit entschädigen können, wenn sie nicht in der Rechtsverordnung der Bundesregierung bezeichnet ist oder die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, aber nach neuen Erkenntnissen die übrigen, oben genannten Voraussetzungen erfüllt sind. Die Bundesregierung soll durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates regeln:

1. die Anzeige von Berufskrankheiten durch Unternehmer und Ärzte — wobei zu hoffen bleibt, daß die zu erwartende Regelung nicht ein neuer Versuch zur Durchlöcherung der ärztlichen Schwebepflicht sein wird —,
2. die Mitwirkung der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen bei der Feststellung von Berufskrankheiten,
3. die Gebühren, welche die Träger der Unfallversicherung für die ärztliche Anzeige von Berufskrankheiten, die Vornahme von Untersuchungen und die Erstattung von Gutachten durch die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen zu entrichten haben,
4. Art und Höhe besonderer Leistungen zur Verhütung einer Berufskrankheit oder ihres Wiederauflebens oder ihrer Verschlimmerung.

In dieser Rechtsverordnung soll auch bestimmt werden können, daß die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen andere Ärzte mit der Durchführung von Untersuchungen beauftragen können.

D. Durchgangsarzt-Verfahren und freie Arztwahl

Nach dem Entwurf umfaßt die Heilbehandlung

1. ärztliche Behandlung,
2. Versorgung mit Arznei und anderen Heilmitteln, Ausstattung mit Körperersatzstücken und orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die erforderlich sind, um den Erfolg der Heilbehandlung zu sichern oder die Folgen der Verletzung zu erleichtern,
3. Gewährung von Pflege.

Die Träger der Unfallversicherung sollen gesetzlich verpflichtet werden, alle Maßnahmen zu treffen, durch

die eine möglichst bald nach dem Arbeitsunfall einsetzende, schnelle und sachgemäße Heilbehandlung, insbesondere auch, soweit nötig, eine fachärztliche oder besondere unfallmedizinische Versorgung gewährleistet wird.

Der Träger der Unfallversicherung hat ein durch den Unfall beschädigtes Körperersatzstück wiederherzustellen oder zu erneuern.

Die vorstehend näher bezeichnete gesetzliche Verpflichtung der Berufsgenossenschaften zur Durchführung aller erforderlichen Maßnahmen der Heilbehandlung — die übrigens genau so in dem Regierungsentwurf von 1958 enthalten war — soll gemäß der Begründung des Entwurfes der Selbstverwaltung der Unfallversicherungsträger die gesetzliche Grundlage zur Durchführung ihrer zahlreichen, wichtigen Einzelaufgaben auf diesem Gebiet, wie beispielsweise der Errichtung von Unfall-Krankenhäusern, geben.

Weder der Text des Entwurfes, noch die Begründung lassen erkennen, daß die vorgesehene Bestimmung nichts anderes ist, als die fast wörtliche Übernahme entsprechender Regelungen aus der Verordnung über Krankenbehandlung und Berufsfürsorge in der Unfallversicherung vom 14. November 1928 bzw. aus den Bestimmungen des Reichsversicherungsamtes vom 12. Oktober 1926 und 19. Juni 1936. Diese — immerhin schon mehr als 35 Jahre alten — Bestimmungen sind noch heute die Grundlage für das Arztsystem der gesetzlichen Unfallversicherung mit der den von den Berufsgenossenschaften bestimmten sogenannten Durchgangsarzten vorbehaltenen Erstversorgung der Unfallverletzten. Die Nicht-Durchgangsarzte sind nur in dem Maße an der Behandlung der Unfallverletzten beteiligt, wie die Berufsgenossenschaften es im Rahmen ihres Abkommens mit den Ärzten zuzugestehen bereit waren.

Diese Einschränkung der freien Arztwahl würde bei Verwirklichung des Entwurfes gesetzlich untermauert — 35 Jahre, nachdem sie, unter ganz anderen Verhältnissen, eingeführt wurde. Als das Reichsversicherungsamt 1926 die erste entsprechende Bestimmung erließ, war die Änderung der RVO, die den großen Fortschritt im Umfang der berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung gegenüber der auf das Zweckmäßige und Notwendige beschränkten Krankenhilfe der gesetzlichen Krankenversicherung brachte, eben erst ein Jahr alt, und aus dieser Neulandsituation heraus war die Bestimmung verständlich.

Abgesehen von der Beeinträchtigung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient ist es gerade unter den heutigen Verhältnissen wohl etwas unlogisch, die Masse der Ärzte in freier Praxis und auch im Krankenhaus mehr oder weniger von der Erstversorgung der Unfallverletzten bei Arbeits- und Wegeunfällen und zum Teil auch von der weiteren Behandlung auszuschließen, ihnen also die Mög-

SEIT 40 JAHREN IN DER PRAXIS ERPROBT UND BEWAHRT

OXYMORS

KEINE SCHÄDIGUNG DER DARMFLORA UND DER NIEREN

bei Oxyuriasis

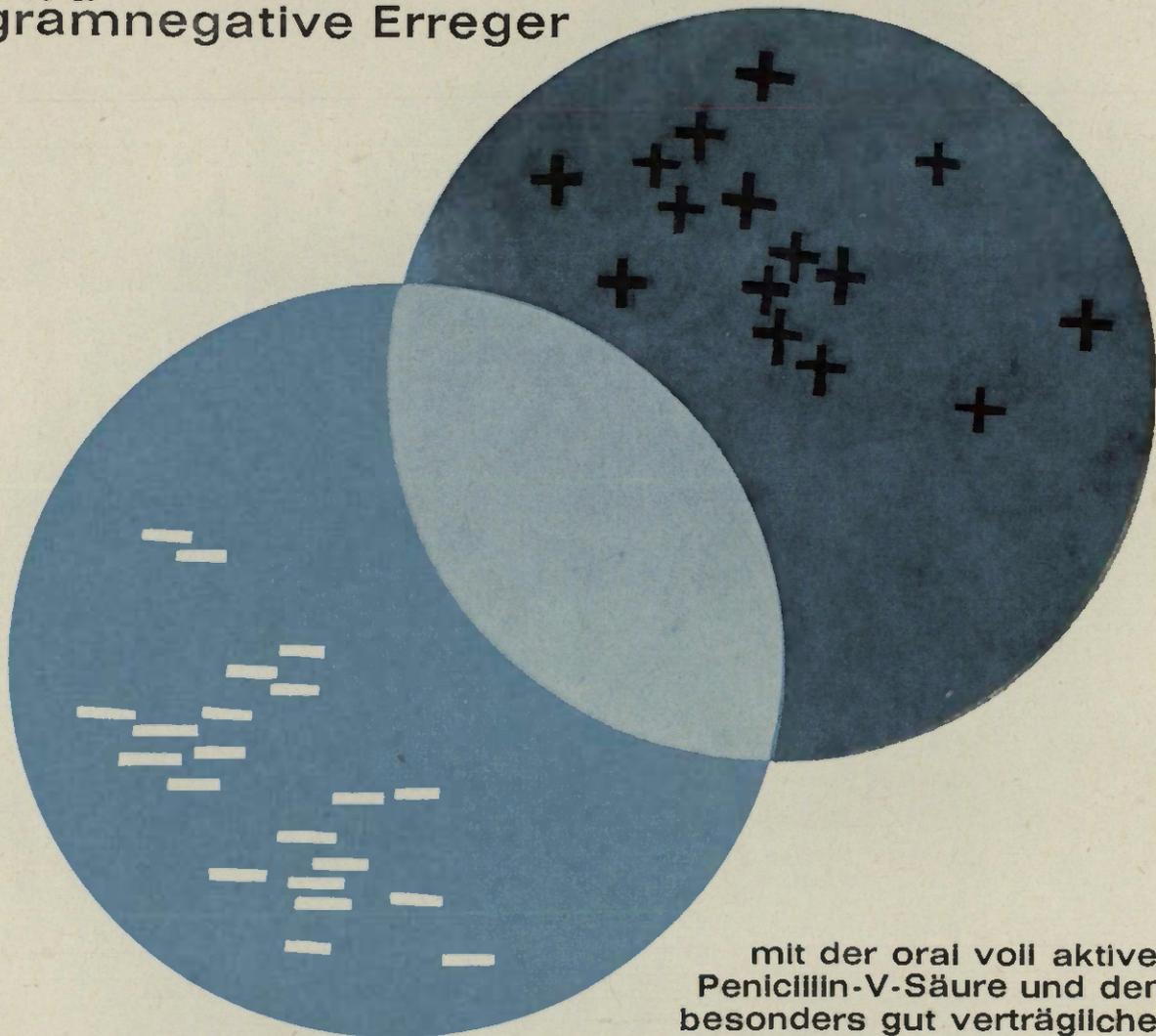
Vermifuge Wirkung!

KEIN FALL SCHÄDLICHER NACHWIRKUNG!

6-Tagesp. Nr. 201, Kinderp. Nr. 202, 3-Tagesp. Nr. 203, Tabl. m. Zäpf. Nr. 204, Tabl. P. Nr. 206, Analsalbe Nr. 207, Analsalbe »fortes«

Aristocillin[®] Aristocillin-forte[®]

gegen grampositive
und
gramnegative Erreger



mit der oral voll aktiven
Penicillin-V-Säure und dem
besonders gut verträglichen
Aristamid^{*}

Zuverlässiger synergistischer Effekt
bel Lobär- und Bronchopneumonien · bel Infektionen
der oberen Luftwege · bel grippalen Infekten
bel Sinusitis und Otitis · bel Infektionen der Harnwege
bel Furunkel · Karbunkel vor und nach chirurgischen Eingriffen
bel Mischinfektionen

Aristocillin
Penicillin-V-Säure 50 000 I. E.
Aristamid^{*} (6-(Sulfanilamido)-
2,4-dimethylpyrimidin) 0,5 g
Packung zu 12 Tabletten DM 4,30 o. U.
Packung zu 20 Tabletten DM 6,70 o. U.

Aristocillin-forte
Penicillin-V-Säure 100.000 I. E.
Aristamid^{*} 0,5 g
Packung zu 12 Tabletten DM 6,25 o. U.
Packung zu 20 Tabletten DM 9,60 o. U.
^{*} Wz. Nordmark



Chemie Grünenthal GmbH · Stolberg im Rheinland



hormonelle Substitution



vegetative Dämpfung

OVOVEGAN®

eine konsequente Weiterentwicklung der bewährten Präparate

SEDOVEGAN® und OVO-VINCES® mit 4 γ Oestriol

Zur Normalisierung

des gestärten zentralnervös-
endokrinen und vegetativen
Zusammenspiels.

Bei Dysfunktionen

im Klimakterium
und in der Pubertät.

Dermatosen bei ovarieller Insuffizienz.

Zusammensetzung:

Wirkstoffe von 0,5 g Frischovor, 4 γ Oestriol,
25 mg Phenoborborital, 50 mg Chinoalkoloide pro Dragée

Handelsformen:

30 Dragées DM 3,20
90 Dragées DM 7,50

DR. AUGUST WOLFF · CHEM.-PHARM. FABRIK
BIELEFELD

lichkeit zur Vertiefung und Erweiterung ihrer Kenntnisse auf diesem wichtigen Gebiet ärztlicher Tätigkeit mindestens stark zu beschneiden, auf der anderen Seite aber immer neue, größere und dringende Anforderungen an die gleichen Ärzte hinsichtlich der Versorgung der Opfer des Verkehrs und hinsichtlich des Einsatzes für Zivilen Bevölkerungsschutz, Katastrophenhilfe usw. zu stellen.

Die Äußerungen der Sprecher aller Parteien im Bundestag lassen jedoch hoffen, daß sich auch in diesem Punkte der Reform eine modernere Auffassung durchsetzen wird, und daß die endgültige Fassung des Gesetzes den berechtigten Wünschen der Ärzteschaft Rechnung trägt. Wegen der besonderen Bedeutung der Frage werden die Ausführungen — in der Reihenfolge der Sprecher in der Debatte — nachstehend wörtlich wiedergegeben:

Abgeordneter Stingl (CDU/CSU), der den Entwurf begründete:

„Ich brauche sicherlich über die Heilbehandlung nichts Näheres auszuführen. Daß dabei die modernsten Erkenntnisse der Wissenschaft, die modernsten Mittel der medizinischen Wissenschaft zur Verfügung gestellt werden, versteht sich von selbst. Allerdings darf ich mir die Bemerkung gestatten, daß in diesem Zusammenhang einmal das Problem der freien Arztwahl für den Verletzten überprüft werden muß.“

Abgeordneter Ollesch (FDP):

„Vielleicht aber sollten wir bei den Überlegungen im Ausschuß . . . einmal die Frage prüfen, inwieweit man die freie Arztwahl bei der Behandlung von Unfalverletzten einführen kann angesichts der Tatsache, daß an die 80, 85% der Fälle sowieso vom Durchgangsarzt wieder an den erstmalig behandelnden Arzt zurückverwiesen werden.“

(Anm. d. Verf.: Mit dem „erstmalig behandelnden Arzt“ kann hier nur eine provisorische Sofortversorgung in der Art eines Notverbandes usw. gemeint sein. Die reguläre berufsgenossenschaftliche Erstversorgung ist Sache des Durchgangsarztes.)

Abgeordnete Frau Kalinke (CDU/CSU):

„Diese Fürsorge umfaßt in weitestem Sinne den ganzen Umfang ärztlicher und sozialer Dienstleistungen vom Beginn des Unfalls bis zu dem Zeitpunkt, wo der Verletzte für die normale Betätigung wiederhergestellt ist. In diesem Zusammenhang werden wir uns im Ausschuß auch mit den Gedanken und Wünschen der Ärzteschaft sehr sorgfältig auseinandersetzen.“

Abgeordneter Professor Dr. Schellenberg (SPD):

„Ein weiterer Punkt wurde in der Debatte kurz erwähnt. Er hängt mit dem Unfallarztverfahren zusammen. Darüber werden wir im einzelnen sprechen müssen. Aber noch entscheidender ist es, die Mitarbeit der Ärzte für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten zu aktivieren und zu gewinnen.“

E. Kostenverteilung zwischen Unfallversicherung und Krankenversicherung

Ist eine Krankheit die Folge eines Arbeitsunfalls, den der Träger der Unfallversicherung zu entschädigen hat, so soll dieser in Zukunft, wenn der Verletzte bei einem Träger der Krankenversicherung pflichtversichert ist, verpflichtet sein, dem Träger der Krankenversicherung die Kosten mit Ausnahme des Sterbegeldes zu erstatten, die nach Ablauf des 18. Tages nach dem Arbeitsunfall entstehen. Ausgenommen sollen die Kosten der Krankenpflege nach § 182 Abs. 1 Nr. 1 RVO, also im wesentlichen die ambulante ärztliche Behandlung, sein. Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung soll ermächtigt werden, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, inwieweit diese Erstattungsansprüche durch Pauschbeträge abzugelten sind. Die Spitzenverbände der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung sind vorher zu hören.

Durch diese Regelung soll eine neue Aufteilung der Kosten zwischen den an einem Schadensfall beteiligten Trägern der Unfall- und der Krankenversicherung erzielt werden. Die Krankenkassen tragen danach die Kosten der ambulanten Behandlung unbegrenzt (bisher bis zum 45. Tag), während der Unfallversicherungsträger die Aufwendungen für die über das Leistungsrecht der Krankenversicherung hinausgehenden Unfall-Leistungen allein aufbringt. Die Kosten der Krankenhausbehandlung und das Krankengeld sollen dagegen geteilt werden: Vom 19. (bisher: 46.) Tag ab übernimmt sie die Unfallversicherung.

Diese Regelung soll zur Entlastung der Krankenversicherung von „Fremdkosten“ beitragen und eines der Probleme der Krankenversicherungsreform vorweg lösen oder wenigstens einer Lösung näher bringen. Die Grenze des 18. Tages wurde vorgesehen, weil die Initiatoren des Entwurfes annehmen, daß so die Kosten ungefähr gleich zwischen den beiden Versicherungsarten geteilt sind. Außerdem soll die verbleibende Belastung der Krankenversicherung und damit (über den Beitrag) die Belastung der Versicherten mit anteiligen Kosten der Unfallversicherung ein gewisser Ausgleich dafür sein, daß die zur Ablösung der Unternehmerhaftpflicht für Arbeitsunfälle geschaffene

Ulcrurisan®

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



Unfallversicherung in immer größerem Maße auch die Wegeunfälle zu entschädigen hat, die ja nur mittelbar mit den Betrieben zu tun haben.

Das sind die in der Begründung des Entwurfes und in der Bundestagsdebatte hervorgetretenen Argumente der CDU/CSU und der FDP für diese Lösung, während die SPD nach wie vor eine völlige Entlastung der Krankenversicherung von den Unfallkosten anstrebt.

Eine weitere Entlastung der Krankenversicherung liegt darin, daß diese in Zukunft nur für ihre Pflichtmitglieder aufkommen soll. Die bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig Versicherten haben für die Folgen eines Arbeitsunfalls nach dem Entwurf keinen Anspruch gegen den Träger der Krankenversicherung. Hat dieser einem freiwillig bei ihm Versicherten für die Folgen eines Arbeitsunfalls Leistungen gewährt, so hat der Träger der Unfallversicherung dem Träger der Krankenversicherung seine Aufwendungen zu ersetzen.

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

Europäisches Übereinkommen über den Austausch therapeutischer Substanzen menschlichen Ursprungs

Die Bundesregierung hat dem Deutschen Bundestag den Entwurf eines Gesetzes zu dem Europäischen Übereinkommen vom 15. Dezember 1958 über den Austausch therapeutischer Substanzen menschlichen Ursprungs mit der Bitte zugeleitet, die Beschlußfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Der Bundesrat hat bereits in seiner 240. Sitzung am 2. Februar 1962 gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes beschlossen, gegen den Gesetzentwurf keine Einwendungen zu erheben.

Das am 15. Dezember 1958 von Österreich, Belgien, Frankreich, der Bundesrepublik Deutschland, Griechenland, Irland, Italien, Luxemburg, Norwegen, Schweden und der Türkei unterzeichnete Europäische Übereinkommen über den Austausch therapeutischer Substanzen menschlichen Ursprungs ist das Ergebnis mehrjähriger Beratungen der zuständigen Sachverständigengremien des Europarates. Dem Übereinkommen liegt der in der Präambel zum Ausdruck gelangte Gedanke zugrunde, daß „therapeutische Substanzen menschlichen Ursprungs ihrer Natur nach aus menschlichen Spenden herrühren und somit nur in beschränkten Mengen verfügbar sind“ und „daß es höchst wünschenswert ist, wenn sich die Mitgliedstaaten (des Europarates) im Bedarfsfall im Geist europäischer Solidarität bei der Beschaffung dieser therapeutischen Substanzen gegenseitig unterstützen“.

Unter dem Ausdruck „therapeutische Substanzen menschlichen Ursprungs“ versteht das Übereinkommen gemäß Artikel 1 Abs. 1: das menschliche Blut und seine Derivate (menschliches Trockenplasma, Albumin, Gamma-Globulin).

Das Übereinkommen dient also dem Zweck, bei dringendem Bedarf, d. h. im wesentlichen bei Katastrophenfällen größeren Ausmaßes, sicherzustellen, daß die Rettung menschlichen Lebens nicht ausschließlich von den im eigenen Land verfügbaren Mengen an menschlichen Blutkonserven abhängig ist, sondern daß auf ausländische Vorräte zurückgegriffen werden kann. Das Übereinkommen verleiht damit der auf dem Gebiet internationaler Nothilfe bereits praktizierten Soli-

darität für den Bereich des Austausches von menschlichem Blut und seinen Derivaten rechtliche Form. Es begründet einen Rechtsanspruch auf Lieferung dieser Substanzen und legt Mindestnormen für ihre Beschaffenheit, ihre Bezeichnung, ihre Verpackung und ihren Versand fest. Es tut damit einen ersten Schritt auf dem Wege, die unterschiedliche nationale Gesetzgebung auf dem Sektor der Behandlung therapeutischer Substanzen menschlichen Ursprungs zu vereinheitlichen.

Die Bundesregierung mißt deshalb dem Übereinkommen außer der humanitären auch eine politische Bedeutung zu. Seine Anwendung in einer möglichst großen Anzahl von Ländern wird zu einer weiteren Harmonisierung der Gesetzgebung und Verwaltungspraxis führen, und damit das Gefühl der europäischen Länder für Gemeinsamkeit und verpflichtende Nachbarschaft stärken.

Zu den eingangs erwähnten Unterzeichnerstaaten sind am 26. Februar 1959 noch die Niederlande getreten, so daß das Übereinkommen nur von Großbritannien, Dänemark und Island bisher noch nicht unterzeichnet ist.

Das Übereinkommen ist von Belgien, Irland, Norwegen, Schweden ohne Vorbehalt der Ratifikation unterzeichnet und von Frankreich, Griechenland, Italien, Luxemburg sowie den Niederlanden ratifiziert worden und damit für die vier erstgenannten Länder am 1. Januar 1959, für Frankreich am 1. Juli 1960, für Griechenland am 1. März 1961, für Italien am 1. September 1961 und für Luxemburg und die Niederlande am 1. Oktober 1961 in Kraft getreten. -dt

Erweiterung der Kompetenzen des Bundesgesundheitsministeriums

Der Bundeskanzler hat mit Erlaß vom 29. Januar 1962 den Geschäftsbereich der Bundesministerien, die bei der Regierungsbildung 1961 neu errichtet oder in ihrer Zuständigkeit verändert worden sind, gemäß § 9 der Geschäftsordnung der Bundesregierung wie folgt festgelegt:

Das Bundesministerium für Gesundheitswesen ist zuständig für alle Fragen des Gesundheitswesens einschließlich der Reinhaltung der Luft, der Lärmbekämpfung, der Wassergüte, der Hygiene des Wassers und Abwassers, des Gesundheitsschutzes gegen die Gefahren ionisierender Strahlen sowie des Verbraucherschutzes vor Täuschung bei Arzneimitteln und Lebensmitteln. Demgemäß gehen auf dieses Ministerium über:

vom Bundesministerium des Innern

die Abteilung „Gesundheitswesen“ mit dem Bundesgesundheitsamt, jedoch ohne die Fürsorgestelle der obersten Bundesbehörden, die im Bundesministerium des Innern verbleibt;

vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten, aus dem Veterinärwesen die Zuständigkeit für Schlachtvieh und Fleischbeschau; die Fragen der Hygiene der Milch und Milchzeugnisse; die gesundheitliche Ernährungsberatung;

vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung die grundsätzlichen medizinischen Aufgaben der Prävention, der Rehabilitation, des Krankenhauswesens und des Bäderwesens aus den Gebieten der Versorgungs-, Sozial- und Arbeitsmedizin; die Zustän-

digkeit für die medizinischen und gesundheitspolitischen Grundsatzfragen der Reinhaltung der Luft und der Lärmabwehr bei gewerblichen Anlagen gemäß besonderer Absprachen;

die bisher im Bundesministerium für Atomkernenergie bearbeiteten Wasserangelegenheiten.

„Kleine Anfrage“ der SPD-Bundestagsfraktion zur Pockenschutzimpfung

„Wir fragen die Bundesregierung:

1. Trifft es zu, daß zur Zeit die gesetzliche Pockenschutzimpfung in der Bundesrepublik nur unvollständig erfolgt?
2. Ist der Bundesregierung bekannt, zu welchem Prozentsatz die Bevölkerung gegen Pocken geschützt ist?
3. Welche Maßnahmen gedenkt die Bundesregierung, insbesondere nach den Erfahrungen von Düsseldorf, zu ergreifen, um eine Verbesserung des Impfschutzes zu erreichen?
4. Hält die Bundesregierung es für notwendig, Vorschriften über Pflichtimpfung gegen Pocken bei einreisenden Personen zu erlassen, um die Bevölkerung wirksamer gegen Pocken zu schützen?“

Der Bundesminister für Gesundheitswesen, Frau Dr. Schwarzhaupt, beantwortete „Die Kleine Anfrage“ wie folgt:

Zu 1. und 2.

Nach Zahlenangaben aus den letzten Jahren beträgt der Durchimpfungsgrad gegen Pocken in der Bundesrepublik durchschnittlich 80 v. H. der Bevölkerung.

Zu 3.

Die Erfahrungen von Düsseldorf, Heidelberg und Ansbach haben gezeigt, daß der Impfschutz der Bevölkerung bei Anwendung der Vorschriften über die Beobachtung oder Absonderung erkrankter, krankheitsverdächtiger oder ansteckungsverdächtiger Personen sowie bei Durchführung von Wiederimpfungen ausreicht, um eine Ausbreitung der Krankheit über die in unmittelbarem Kontakt mit dem Ersterkrankten stehenden Personen hinaus zu unterbinden.

Zu 4.

Die zum Schutz gegen die Einschleppung von Pocken im internationalen Reiseverkehr zulässigen Maßnahmen sind in Artikel 83 der Internationalen Gesundheitsvorschriften vom 25. Mai 1951, denen die Bundesrepublik beigetreten ist, festgelegt. Über diese Vorschriften darf nicht hinausgegangen werden. Danach kann unter bestimmten Voraussetzungen von einreisenden Personen verlangt werden, daß sie sich einer Pockenschutzimpfung unterziehen. Verweigern sie die Impfung, so können sie für die Dauer der Inkubationszeit unter Beobachtung gestellt oder isoliert werden.“

AUS DER LANDESPOLITIK

Aus der Etatrede des Bayerischen Staatsministers des Innern

Staatsminister Goppel beschäftigte sich in seiner am 6. 2. vor dem Bayer. Landtag gehaltenen Etatrede sehr eingehend mit Fragen der Gesundheit und führte dabei u. a. folgendes aus:

„Ich beginne mit einem Anliegen, das sicherlich dem Steuerzahler und Bürger recht am Herzen liegt und uns alle ebenso angeht, nämlich mit der Frage unserer **Gesundheit im Lande**. Es möchte gesagt werden: Hauptsach', daß mir g'sund san! Aber das möchte ich nicht länger ausführen; es würde zu dem lokalen Kolorit sicherlich passen. Die Sorge um die Gesundheit umfaßt den Schutz vor den Krankheiten. Sicherlich obliegt dieser Schutz zunächst dem einzelnen Bürger, der sich über seinen Hausarzt und seine Versicherung vor Krankheit zu schützen versucht. Was dem Staat obliegt, und damit der Inneren Verwaltung, ist der **Schutz vor den Seuchen**, davor, daß Krankheiten die ganze Bürgerschaft oder große Teile davon überfallen. Für diesen Schutz vor Seuchen haben wir in den letzten Jahren, vor allem aber im vergangenen Jahr mit den entsprechenden Bundesgesetzen, dem Bundesseuchengesetz, dem Bundesarzneimittelgesetz und dem Bundeslebensmittelgesetz, den rechtlichen Boden erhalten, wengleich es uns allen klar ist, daß Gesetze nicht vor Krankheiten zu schützen in der Lage sind. Wir müssen also von uns aus, von der

Verwaltung her, noch etwas dazutun. Was haben wir getan? Was tun wir?

Meine sehr verehrten Damen und Herren! Wir haben gestern — Sie haben es gelesen oder gesehen — in Bayern als dem ersten Land der Bundesrepublik dank Ihres vor Weihnachten so rasch beschlossenen Gesetzes mit der **Schluckimpfung gegen die Kinderlähmung** begonnen.

Die Kosten betragen rund 7 Millionen DM für die erste Schluckimpfung, die nunmehr in Bayern als dem ersten Land der Bundesrepublik stattfinden kann. Wir sind in Bayern, das darf einmal festgestellt werden, in der Seuchenabwehr seit Jahrzehnten so ziemlich an der Spitze; denn im Lande Bayern wurde im Jahre 1807 zum ersten Mal mit einer staatlich verordneten Pockenimpfung Seuchenabwehr getrieben.

Damit komme ich zu einem sehr aufschreckenden Kapitel, von dem zur Zeit die Rede landauf, landab geht, nämlich zur Frage der **Pocken**. Meine Damen und Herren! In Bayern besteht zur Zeit, obwohl wir am Rande oben, im Nordwesten, einen leichten Kontakt mit den betroffenen Gebieten haben, keinerlei Pockengefahr. Sollte eine solche auftreten, lägen in der Bayerischen Landesimpfanstalt 5 Millionen Impfdosen zur sofortigen Durchführung einer großzügigen Schutzimpfung bereit. Die Landesimpfanstalt könnte darüber hinaus kurzfristig noch mehr solcher Impfdosen herstellen, so daß wir also von dieser Seite her in der

Bei
RHEUMA

Thermulsion

Die zuverlässig
wirkende Einreibung

Lage wären, einer Pockenanstekung entgegenzutreten. Wir haben es bekanntlich im vergangenen Jahr in Ansbach schnell gemeistert. Der Erfahrungsbericht über unsere Pockenbekämpfungsaktion in Ansbach liegt gedruckt vor und dient beinahe als so etwas wie ein Mob-Plan in den übrigen Ländern der Bundesrepublik.

Die **Landesimpfanstalt** hat den Haushaltsausschuß auch deswegen beschäftigt, weil der Antrag gestellt worden war, die Landesimpfanstalt in ein Institut für Tropenmedizin umzuwandeln oder ein solches ihm anzuschließen. Meine Damen und Herren! Wir stünden diesem Antrag durchaus hold gegenüber; leider gehört er nicht in den Einzelplan 03. Denn eines ist im Zusammenhang mit dieser Gefahr sichtlich notwendig, nämlich daß die Ärzteschaft die Diagnose auf Pocken möglichst frühzeitig stellen kann, und daß man nicht wochenlang die Erkrankten auf Windpocken und Sonstiges behandelt, so daß dann die Erkrankung um so schwerer wird. Das heißt also, die medizinische Wissenschaft muß in die Lage versetzt werden, die Ärzteschaft noch besser als bisher über die Pocken aufzuklären und in den Gegenmaßnahmen zu unterweisen. Wir haben aber, um unserer Landesimpfanstalt, die weit über die Grenzen unseres Landes hinaus den besten Ruf genießt, die weiteren Möglichkeiten zu verschaffen, im Haushalt bekanntlich voriges Jahr schon und in diesem Jahr bei Titel 730 die Kosten für Umbauten und Erweiterungen in Höhe von rund 360 000 DM angesetzt und können damit diese Impfanstalt noch einsatzfähiger machen, als sie es bisher ist.

Nun ein Wort zu der Frage, ob wir uns denn nun alle im Moment aus Angst und Sorge vor der Pockeninfektion impfen lassen müssen: Die bisherigen **Pockenimpfungen**, denen wir uns ja zumeist alle gestellt haben — als Kleinstkinder und als Schulkinder — reichen in der Regel aus, es sei denn, es tritt eine akute Gefahr auf. Dann wäre eine sofortige Nachimpfung, die ja mit den 5 Millionen Portionen möglich wäre, erforderlich. Es muß aber noch eines gesagt werden: Die Impfung allein schützt nicht etwa davor, daß man angesteckt wird, sondern sie schützt nur davor, daß die Erkrankungen einen schweren, unter Umständen einen tödlichen Verlauf nehmen. Sie mögen sagen, damit dürfte sich die Gesundheitsverwaltung nicht begnügen. Ich darf dazu eines sagen: Die großen Seuchen stehen unter der Beobachtung des Internationalen Gesundheitsamtes und werden dort registriert, und ihre Bekämpfung wird von dort aus veranlaßt. Die übrigen größeren Angelegenheiten in diesem Zusammenhang liegen in der Hand des Bundes. Wir haben vor allem Not damit, daß wir die **Kontaktpersonen** zu spät feststellen. Im Anschluß an die Ansbacher Epidemie haben wir daher beim Bund angeregt, es mögen die Luftfahrtgesellschaften verpflichtet werden, die Passagierlisten besser, ausführlicher zu führen und sie länger

und sicherer aufzubewahren, damit wir im Fall einer Ansteckung die Kontaktpersonen leichter feststellen können. Vor allem haben wir auch angeregt, die Impfausweise auf eine kürzere Geltungsdauer zurückzuführen, damit nicht ein allzugroßes Vertrauen in die einmal erfolgte Impfung entsteht, wenn man ins Ausland reist oder vom Ausland zurückkommt. So darf ich also sagen, daß im Lande alles geschehen ist und geschehen kann, um der Gefahr einer Pockenanstekung zu begegnen, die durch den größeren Verkehr mit den asiatischen Ländern natürlich auch für uns wieder in größere Nähe gerückt ist.

Aber nicht nur etwa durch das Virus, das uns mit der Kinderlähmung ansteckt, oder durch die Bazillen und die Viren, die uns die Pocken übertragen, werden wir krank. Wir können vielfach auch durch die Berührung mit Lebensmitteln angesteckt werden, weil an ihnen Bakterien, Viren und sonstige Erreger sind; daher die sorgfältige Überwachung der Lebensmittel, die Lebensmittelpolizei, wie sie landläufig heißt.

Meine Damen und Herren! Die Gesundheitsämter, die staatlichen und auch die kommunalen, haben auch die Aufgabe, an Hand des Lebensmittelgesetzes und des Bundesseuchengesetzes bei der Einstellung von Arbeitern und Angestellten in **Lebensmittelbetrieben** genaue Untersuchungen vorzunehmen und diese **Untersuchungen** in bestimmten Zeitabständen während der Beschäftigung zu wiederholen, und zwar nicht nur, wie bisher, bei Personen, die mit Fleisch oder Milch zu tun haben, sondern nunmehr auch bei Personen, die in Gaststätten mit der Zubereitung von Nahrung für den Menschen zu tun haben. Das ist unter Umständen eine Erschwernis für diese Menschen, das ist unter Umständen auch ein Eingriff in ihre persönliche Freiheit, weil sie Arbeiten aufgeben, Berufe wechseln müssen, wenn sie — von ihnen aus gesehen — nun unschuldigerweise zu Ausscheidern oder Keimträgern für solche Krankheiten geworden wären.

Wir haben darüber hinaus nicht nur diese Überwachung, sondern, wie Sie wissen, die **Chemischen Untersuchungsanstalten**. Ab 1. Januar dieses Jahres haben wir zusätzlich zu den Anstalten in München, Würzburg und Erlangen noch die Augsburger Anstalt übernommen. Dazu kommen außerdem unsere **Bakteriologischen Untersuchungsanstalten** — ich darf einmal die Namen nennen, damit sie auch im Lande bekannt werden — in München, Würzburg, Regensburg und Erlangen. Ferner haben wir unsere Veterinäruntersuchungsanstalten in München und in Nürnberg. Alle diese Anstalten, meine Damen und Herren, erfordern wegen der Gehäuftheit oder der größeren Dichte der Untersuchungen auch mehr Personal, so daß wir dort 20 Prozent Personal mehr benötigen und die Landesanstalt für Tierseuchenbekämpfung in Oberschleißheim auch in diesem und im nächsten Jahr weiter aus-

ADENYL-CHEMIE Stuttgart-Bad Cannstatt

Azupanthenol[®]

Azulen und Pantothenensäure

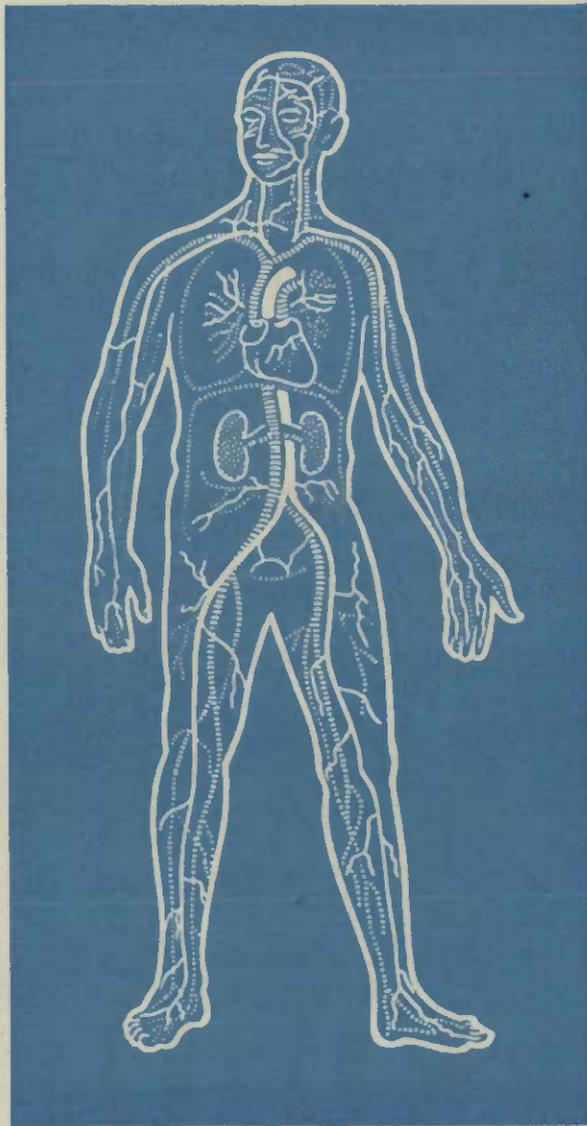
beherrscht

Gastritis

Sub- und Hyperacidität,
Ulcus ventriculi et duodeni

20 ccm / Klinikpackungen

COMPLAMIN®



eröffnet die Endstrombahn,
steigert das
Herz-Minutenvolumen,
normalisiert das
Blutangebot zum Gehirn,
erschließt
Kollateralkreisläufe.

Periphere
Durchblutungsstörungen,
Cerebralsklerose,
Apoplexie,
Venenerkrankungen.

Tabletten und Ampullen

JOHANN A. WÜLFING · DÜSSELDORF

Bei vegetativ-dystonen Störungen - auch im Kindesalter - bewirkt

UZARIL

schnell und zuverlässig

zentrale Beruhigung und periphere Spasmolyse

bei einer milden Dauer-Tonisierung

15, 50 und 100 ccm Liquidum

25, 50 und 100 Tabletten

6 Suppositorien K (Kinder) E (Erwachsene)

*Bei nervösen Herzbeschwerden auf vegetativ-dystoner Basis
— besonders auch wetterbedingt —*

UZARIL-CAMPHER DRAGÉES

25 Dragées zu 0,35 g · 60 Dragées zu 0,35 g

UZARA-WERK, MELSUNGEN



PRIMUM NIL NOCERE



Fieber · Grippe · Infekte

Zäpfchen · Tropfen · Dragees

ohne Chinin und Phenacetin

Contra mutan[®]

APOTHEKER MÜLLER ARZNEIMITTELFABRIK BIELEFELD

bauen müssen, was insgesamt einen Betrag von 1,6 Millionen DM erfordert. Ich möchte hier nur sagen: Soviel auf diesem Gebiet baulich, organisatorisch und personalpolitisch auch geschieht: wir werden nicht nur wegen des Fortschritts der Wissenschaft, sondern auch wegen der größer werdenden Dichte unserer Bevölkerung und wegen der Steigerung unseres Lebensstandards auch in naher Zukunft diese Anstalten weiter auszubauen haben, wenn wir um der Gesundheit unserer Bevölkerung willen Schritt halten wollen. Allein auf diesem Gebiet, meine Damen und Herren, erfordert der Vollzug der neuen Bundesgesundheitsgesetze — ich habe vorhin schon die 20 Prozent mehr Personal genannt, ich habe gesagt, daß wir Untersuchungen wiederholen müssen, auf einzelnen Gebieten überhaupt neue einführen müssen —, also allein diese **Maßnahmen auf Grund der Bundesgesundheitsgesetze** haben uns zu einem pauschalen Kostenansatz für den Vollzug des Bundesseuchengesetzes veranlaßt, der zunächst mit 2,6 Millionen DM einfach gegriffen ist. Ich möchte hier ausdrücklich betonen, was ich auch im Haushaltsausschuß getan habe, daß es sich bei diesem Ansatz nur um einen ersten pauschalen, durchaus noch nicht durch die Erfahrung gefestigten Ansatz handelt, so daß wir möglicherweise im nächsten Jahr und in den nächsten Jahren auf diesem Gebiet zu weiteren Ansätzen werden kommen müssen. In diesem Jahr haben wir im Vollzug dieser Gesetze — und ich darf Sie insgesamt bitten, am Schluß diese Ansätze zu bewilligen — 5 Stellen für hauptamtliche Pharmazieräte bei den Regierungen einsetzen müssen, da das neue **Arzneimittelgesetz** eine berufsmäßige, ständige und amtliche Kontrolle aller Arzneimittelhersteller und -verleiher erfordert, was wir bisher mit unseren ehrenamtlichen Pharmazieräten getan haben, aber in Zukunft bei der Dichte der Untersuchungen nicht mehr tun können. So versuchen wir, von dieser Seite her über die Impfungen und über verschiedene Einrichtungen auf diesem Gebiete die Krankheiten von unseren Mitbürgern abzuwehren.

Wir haben noch ein anderes Gebiet, das uns zu dieser Abwehr veranlaßt, das ist der **Schutz vor Krankheiten**, die vom **Tier her** übertragen werden. Hier darf ich, ohne daß mir der Herr Staatsminister für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten deswegen böse ist, auch einmal einen Erfolg der Veterinärabteilung meines Hauses feststellen nämlich den, daß die **Rindertuberkulose** in Bayern praktisch beseitigt ist. Am 31. Dezember 1961 waren 99,8 Prozent der bayerischen Rinderbestände als tbc-frei staatlich anerkannt. Dafür wurden in Bayern, meine Damen und Herren, in den Jahren 1959 bis 1962 fast 78 Millionen DM für Ausmerzungsbeihilfen, Gemeindeprämien und Nachuntersuchungen vom Staat zur Verfügung gestellt. Wir sollten aber heute auch feststellen, daß das größere Opfer auf diesem Gebiet der bayerische Bauer gebracht hat, der

in diesen letzten drei Jahren allein 770 000 Rinder abschlachten ließ, wofür er vom Staat 100 DM pro Stück ersetzt bekam, während er selbst 300 bis 400 DM einzubüßen hatte.

Dieser Erfolg, meine Damen und Herren, muß natürlich gesichert werden. Er kann nur gesichert werden, wenn auch in Zukunft eine ständige **Überwachung** und Untersuchung unserer Rinderbestände erfolgt. Deswegen ist in den Haushalt dieses Jahres für die laufende Überwachung — vielleicht bei einer größeren Sicherung des Gesundheitsstandes der Tierbestände in größeren Abständen, aber in diesem Jahr für die laufende Untersuchung — ein Betrag von 7,14 Millionen DM eingesetzt, allein um die Rinderuntersuchungen fortführen zu können.

Einen ähnlichen Erfolg dürfen wir bei der Bekämpfung der **Brucellose** verzeichnen, die in den letzten drei Jahren vom 1. Januar 1959 bei einem Stand von 1,8 v. H. der Bestände bis zum 1. Januar 1962 auf 0,12 v. H. zurückgegangen ist. Es bleibt uns als Problem, nun in diesem Jahr sehr rasch und möglichst schnell die Restbestände jedenfalls noch zu beseitigen, so daß auch diese Gefahr von unseren Rinderbeständen genommen ist.

Eine größere Sorge bereitet auch der Gesundheitsabteilung, der Veterinärabteilung des Hauses die **Maul- und Klauenseuche**. Meine Damen und Herren! Der letzte Seuchenzug durch Bayern ging in den Jahren 1960/61. Er ist glimpflich abgelaufen, dank der vorausgegangenen Impfung aller Rinder im Jahr 1960. Für morgen ist irgendeine Anfrage an mich gerichtet. Ich darf auch im Moment schon darauf antworten: Wir sind der Überzeugung, daß der Impfschutz aus dem Jahre 1960 noch bestehen dürfte. Ich drücke mich sehr vorsichtig aus. Ich muß aber dazu auch sagen, daß wir unter Umständen sehr bald neu impfen müssen, wenn die Seuchenlage rings um uns herum eine Verschärfung erfahren sollte. Das Hauptproblem sind in diesem Zusammenhang noch nicht einmal so sehr die Rinder als vielmehr die Schweinebestände, die am meisten von der Maul- und Klauenseuche befallen werden, was oft nicht so rasch erkannt wird und bei dem größeren Umsatz und der rascheren kommerziellen Verwendung dieser Bestände eine viel größere Gefahr der Übertragung in sich birgt, so daß also darauf eine viel größere Aufmerksamkeit gerichtet werden muß.

Meine Damen und Herren! Immerhin sind im Jahr 1960 und 1961 auch bei uns in Bayern 2500 Rinder und 12 000 Schweine gekeult worden, weil sie von der Maul- und Klauenseuche befallen waren. Eine rechtzeitige Schutzimpfung in der Umgebung der Ansteckung bringt im übrigen eine gewisse Sicherheit. Wir hoffen, daß wir uns gegen den zur Zeit verhältnismäßig starken Zug im Norden unseres Vaterlandes noch abschirmen können.



HEPARHORM®

Leberextrakt + Vit. B₁₂ + Kobalt

Anämie - Leberschutztherapie

Erhöhter B₁₂-Gehalt!

1 ccm = 10 bzw. 35 γ

HORMON-CHEMIE
MÜNCHEN

In diesem Zusammenhang, meine sehr verehrten Damen und Herren, wird immer gesagt, für die „Rindviecher“ hätte man mehr Geld übrig als für die Menschen; es würden viel mehr Millionen für die **Seuchenbekämpfung bei Tieren** ausgegeben als bei den Menschen. Ich darf dazu eines sagen: Wenn wir die Tbc und die anderen Tierkrankheiten bei den Tieren nicht wegbekommen, kriegen wir sie auch beim Menschen nicht so leicht und so schnell weg, und deswegen ist diese Tierseuchenbekämpfung indirekt die beste Seuchenbekämpfung auch auf dem Humansektor; denn die Tierseuche bedroht immer und allezeit auch unsere menschliche Gesundheit. Darüber hinaus bedroht aber diese Tierseuche vor allem den Bauern und seine Wirtschaft, und ich meine, wir sollten das durchaus auch in diesem Zusammenhang sehen. Ich glaube, der Konkurrenzkampf im EWG-Sektor ist gar nicht mit Verhandlungen und schönen Worten zu gewinnen als vielmehr im Kuhstall und auf dem Acker eines jeden Bauern, und dazu müssen wir unsere Hilfe leisten.

Meine Damen und Herren! Aber nicht nur von dieser Seite her droht unserer Gesundheit ständig Gefahr. Eine der größeren Gefahren, die in unserer dichter gewordenen Siedlung, in unseren so viel chemischer gewordenen Gebräuchen steckt, eine viel größere Gefahr droht uns vom Wasser, von der Umwelt, in der wir uns befinden. Darum gilt eine unserer wesentlichen Sorgen dem Wasser, zunächst einer guten **Trinkwasserversorgung**. Sie wissen, der Ausruf vom Coli-Bakterium ist bereits in der ganzen Welt bekannt, und wo das auftritt, kommt auch sofort der Ruf und der Schrei nach einer richtigen Trinkwasserversorgung, die sich uns in vielfältiger Hinsicht darbietet als technische, wirtschaftliche und soziologische Frage, die sich darbietet auch in den verschiedenen Räumen unseres Vaterlandes.

Ich darf in diesem Zusammenhang auch gleich ein Wort sagen. Sicherlich ist die Trinkwasserversorgung in erster Linie zunächst und zuvörderst eine Angelegenheit der Gemeindebürgerschaft. Aber, meine Damen und Herren, wie sehr das nicht mehr allein der Fall ist, möge ein ganz kurzer Hinweis darauf beleuchten, daß wir etwa hier in der Landeshauptstadt unser Wasser im Raum von Garmisch-Partenkirchen zu erbohren versuchen, um keine anderen, außerhalb Bayerns gelegenen Beispiele zu erwähnen. Dieses Wasservorkommen im Raum von Garmisch-Partenkirchen ist gar nicht mehr in der gemeindlichen Hoheit und unter gemeindlichem Einfluß der Landeshauptstadt München. Es geht einfach gar nicht mehr bloß darum, daß wir das Wasser, wie es uns zufließt, in unserem bürgerlichen und gemeindlichen Raum verwenden können, wie wir Lust hätten. Es ist also ein Problem, das technisch durch Zusammenfassung verschiedener Gruppen gelöst werden muß. Sie wissen, daß die Oberste Baubehörde in ihrer Abteilung, die dafür zuständig ist, und daß wir in der Gemeindeabteilung durchaus dafür sind, daß solche **Versorgungen in Gruppen** vorgenommen werden. Wir haben in Bayern erhebliche Fortschritte in dieser Hinsicht gemacht. Ich darf, nur um einige Namen zu nennen, sagen: Wir haben die Frankenwasserversorgung in Franken, die Wasserversorgung der Riesgruppe, wir haben die Achengruppe im Landkreis Laufen, die Isargruppe bei Landshut, die Gruppe Ingolstadt-Süd, die Wenzelbachgruppe bei Regensburg, die Frankenwaldgruppe, die Pappenheim-

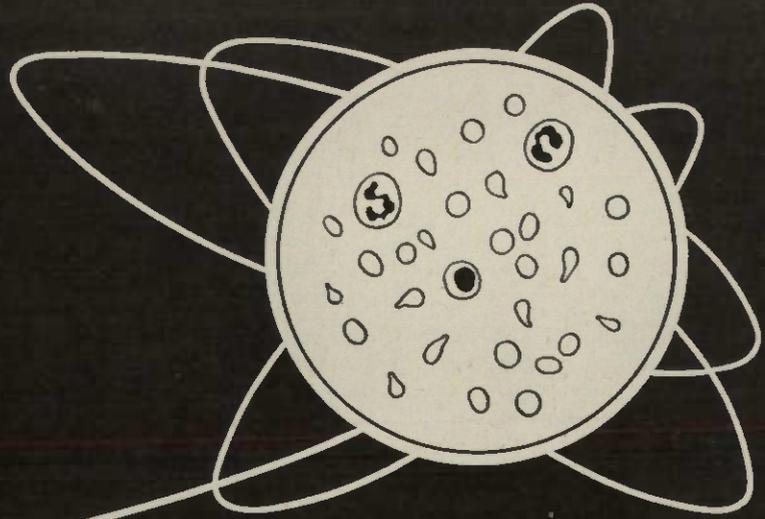
gruppe bei Weißenburg, die Gruppe bei der Stadt Hof und die Bergstädt-Illergruppe bei Sonthofen. Sie sehen, dieser große Gedanke des Zusammenschlusses, möglichst gutes und viel Wasser für möglichst viele und große Räume, hat bereits Fuß gefaßt, und wir hoffen, daß es gelingt, ihn auch weiter zu verwirklichen.

Es ist auch ein **wirtschaftliches Problem**, meine Damen und Herren! Bis Anfang 1958 war ein Drittel unserer Landbevölkerung noch ohne zentrale Wasserversorgung, d. h. noch ohne große Wasserleitungen in den Einzelsiedlungen und Dörfern. Der Investitionsbedarf für dieses Drittel allein wird auf reichlich 1 Milliarde DM geschätzt. Das Bauvolumen seit 1948, seit wir also wieder anfangen, uns normal wirtschaftlich zu bewegen, hat auf diesem Gebiet von 5 Millionen DM bis 1962 auf 95 Millionen DM zugenommen. Wir wollen in diesem Jahr allein aus unserem Haushalt 36 Millionen DM zur Verfügung stellen, und der Bund soll 10 Millionen DM dazugeben. Mit diesen Beträgen, meine Damen und Herren, wären wir in der Lage, für das nächste Jahr ein Gesamtbauvolumen von 311 Millionen DM weiter zu bewältigen, d. h. wir haben es bewältigt. Wir haben in dieser Legislaturperiode dazu 105 Millionen DM vom Land gegeben, und der Bund hat uns 43 Millionen DM dazu geliefert. Wir können damit 300 alte Vorhaben fortführen, und wir können weit über 100 neue Vorhaben zur Wasserversorgung beginnen.

Ähnliches, meine Damen und Herren, gilt für die **Abwasserbeseitigung**, die nach meiner Meinung für die Gesunderhaltung unserer Bevölkerung und die Aufrechterhaltung eines guten Wassers auf die Dauer vorordringlicher und notwendiger als die Trinkwasserversorgung wird, weil über das Abwasser unser Grundwasser verseucht wird und dadurch unser Trink- und Brauchwasser verschlechtert wird. Das Wasserhaltungsgesetz zwingt uns weiterhin dazu, daß wir hier die nötigen Vorsichtsmaßnahmen ergreifen.

Nun kommt ein ganz großes Kapitel auf uns zu — die **Müllbeseitigung**! Die Müllagerstätten werden nämlich nicht nur zu wenig und belasten jede Gemeinde wegen des mangelnden Platzes, sondern über den Müll und die Berieselung durch das Oberflächenwasser kommt auch die Gefahr der Verseuchung des unter dem Müllagerplatz hinziehenden Grundwasserstroms hinzu. Die Verpestung der Luft kommt auch noch hinzu, so daß wir alles zu tun haben, um diese Dinge in den Griff zu bekommen. Wir haben im vergangenen Jahr in der Obersten Baubehörde ein eigenes Referat für die Prüfung dieser Fragen eingerichtet, weil es sich hier darum dreht, daß wir einmal grundsätzlich feststellen, was für unsere Gemeinden das beste ist. Wahrscheinlich kommen auch hier Zweckverbände in Frage oder die Zusammenarbeit mehrerer Gemeinden — sei es mit Lagerplätzen, sei es mit Vernichtungsanlagen, die kompostieren oder verbrennen oder sonst irgendwie mit dem Müll fertig werden. Das sind Fragen, die dem Kommunalpolitiker sicher geläufig sind. Um das zu ermöglichen, sieht ein Antrag des Herrn Kollegen Dr. Brentano-Hommeyer — der Antrag wurde im zuständigen Ausschuß mit den Herren der Obersten Baubehörde beraten — vor, daß für einen **Versuch** der Verbrennung und Kompostierung von Müll 1 Million DM in den Haushalt eingesetzt wird. Ich bitte das Hohe Haus, uns auch dazu die Mittel zu bewilligen. Wir arbeiten zur Zeit noch daran, einen geeigneten Träger zu finden, und daran, wie das am besten zu

Stada



B₁₂-MARDULCAN[®]

KOMPLEXES ANTIANÄMICUM
MIT LEBEREIGENEM VITAMIN B₁₂

Enzymkomplex-Präparat
für Magen und Darm

Helopanzym[®]

Dragées

früher Helozyman



HELOPHARM KG · ARZNEIMITTELFABRIK · BERLIN

Kathepsin

Pepsin

Tryptase

Lipase

Amylase

machen ist. Zunächst handelt es sich um eine kommunale Aufgabe. Darüber besteht gar kein Zweifel. Die Gemeinden können diese Aufgabe aber aus eigener Kraft nicht bewältigen. Ich meine also, wir müßten uns bemühen, den Gemeinden durch unsere organisatorischen und gesetzgeberischen Maßnahmen die Möglichkeit zu geben, mit diesem Problem auch fertig zu werden. Ich bitte Sie also noch einmal, den Anregungen, die aus dem Haushaltsausschuß auf Sie zukommen, bei der Abstimmung zu entsprechen.

Das gleiche gilt auch für die **Luft**. Auch hier werden wir einmal prüfen müssen, wie wir den Schwierigkeiten durch gesetzliche Maßnahmen beikommen können. Meine Damen und Herren! An sich sind wir der Überzeugung, daß wir schon die Rechtsgrundlagen und Gesetzesgrundlagen hätten, um den Unternehmen gewisse Vorschriften zu machen. Natürlich ist es sehr schwierig, von einem Industriebetrieb, der sich gerade angesiedelt hat, sofort zu verlangen, daß der Rauch und die Rauchabfälle nicht über die Gemeinde gestreut werden. Es kommt da noch als Zweites die Frage hinzu, wie wir das Problem rechtlich, organisatorisch und politisch bewältigen können, wenn ein Betrieb, der die Luft verunreinigt an der Grenze eines Hoheitsgebietes liegt, etwa an der Grenze einer Gemeinde, an der Grenze eines Kreises, eines Bezirkes, oder wenn er gar im Nachbarland steht und die ganzen Abgase uns herüberschickt. Sie sehen also, meine sehr verehrten Damen und Herren, daß die Entwicklung uns allenthalben dahin bringt, zu beginnen, in Gruppen zu denken, und daß wir uns bemühen müssen, diese Schwierigkeiten durch Zweckverbände zu bewältigen.

Außer der Gefährdung der Luft, des Wassers, der Beseitigung des Mülls kommt noch eine große Sorge auf uns zu, nämlich die **Steigerung der Radioaktivität** in unserer Umwelt. Es ist eine Sorge, die uns sehr oft beschäftigt. Die bisherigen Atombombenversuche, insbesondere die letzten Großversuche der Sowjet-Union, haben die Radioaktivität in unserer Umwelt merklich ansteigen lassen. Diese Radioaktivität hat aber noch kein Ausmaß erreicht, das etwa eine akute Gefahr für uns bedeuten könnte. Ich will Ihnen die Zahlen, ausgedrückt in Pico-Curie und Mikro-Curie usw., nicht vorlesen. Es hat wenig Sinn, wenn ich etwa sage, welchen milliardsten Teil eine Pico-Curie darstellt, was eine Curie überhaupt ist, nämlich die Zeit, in der ein Gramm Radium zerfällt, und all das, was damit zusammenhängt. Ich glaube, das ist nicht nötig. Ich kann aber sagen, daß die Radioaktivität noch kein Ausmaß erreicht hat, das eine akute Gefahr darstellen würde. Darin stimmen alle verantwortlichen Stellen des Bundes und auch des Auslands überein. Allerdings, meine Damen und Herren, hängt die Gefährlichkeit der Radioaktivität sowohl von der Intensität als auch von der Dauer der Strahlen ab. Wenn daher die gegenwärtige Intensität der Strahlung einlge Jahre anhalten oder in der nächsten Zeit durch weitere Versuche gesteigert würde, dann müßten bei uns, insbesondere für den Gebrauch von Zisternen- und Oberflächenwasser, die Schutzmaßnahmen anlaufen, die mein Haus seit den russischen Großversuchen zu den schon bisher vorgenommenen Messungen vorbereitet hat. Ich darf wiederum sagen, daß Bayern mit diesen Vorbereitungen in der Bundesrepublik absolut führend ist. Es sind folgende Maßnahmen: An 44 Orten werden laufend 120 bis 130 Proben aus der Luft, aus den Niederschlä-

gen, aus dem Grundwasser, aus den Pflanzen, aus Fleisch, Mehl und Milch entnommen. Täglich werden an 17 Stellen Proben dieser Art, deren Ergebnis per Fernschreiber ans Ministerium gemeldet wird, entnommen. In aller Kürze werden wir auch in der Lage sein, die Verkehrsflugzeuge — Sie haben gelesen, daß die Tragflächen dieser Flugzeuge unter Umständen radioaktiv verseucht sein können — in die **Überwachung** einzubeziehen. Wir können das jetzt aufgebaute Überwachungssystem sofort verdichten. Wir haben einen Alarmpegel, der, wenn eine gewisse Zahl erreicht ist, sofort eine Verdichtung des Netzes der Probe- und Meßstellen herbeiführen kann.

Das ist also, meine Damen und Herren, die Radioaktivität, die auf uns zukommt, ohne daß wir selbst etwas dazu getan haben. Die Radioaktivität wird aber auch durch die friedliche **Nutzung der nuklearen Kräfte** vermehrt. Die Überwachung der gewerblichen Betriebe liegt, wie Sie wissen, beim Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge, die übrigen Überwachungen liegen beim Staatsministerium des Innern. Was auf diesem Gebiet zu tun ist, mögen Sie den folgenden Zahlen entnehmen: Allein im Jahre 1961 wurde durch das Ministerium 120 Höheren Schulen und Fachschulen die Genehmigung für die Benutzung radioaktiver Stoffe im Unterricht erteilt. Über 30 Forschungsstellen des Landes und 100 Ärzte und Krankenanstalten haben in Bayern die Genehmigung erhalten, mit Isotopen, also mit radioaktiven Stoffen, umzugehen. Sie sehen also, daß das ganze Kapitel sehr umfangreich, sehr schwierig und im übrigen von uns allein überhaupt nicht zu bewältigen ist. All das geschieht, um uns, um die Bürger, um den Bürger vor dem Krankwerden, vor Seuchen und vor Ansteckung zu schützen.

Mit dem Schutz allein aber, das wissen Sie, ist es nicht getan. Wir werden nun einmal krank und sind in der Zeit der Krankheit mehr denn je auf die Hilfe anderer angewiesen. In der Regel wird zwar der einzelne sicher für sich selbst sorgen, soweit er kann. Soweit er das aber nicht kann, meine Damen und Herren, ist es nach der Gemeindeordnung und nach unserer Verfassung eine Angelegenheit der Gemeinden, die Sorge für ihre Bürger in Krankheitsfällen zu übernehmen, und zwar durch den Bau von kommunalen Krankenhäusern und durch Einrichtungen sonstiger Art, die den Kranken zugute kommen. Die staatliche Tätigkeit kann sich immer nur darauf beschränken, Anregungen zu geben und in besonderen Fällen einzugreifen oder bei besonderen Notfällen Hilfe zu gewähren. Sie wissen, daß die staatliche Förderung des Krankenhaus- und Klinikbaus nicht beim Staatsministerium des Innern liegt. Ich muß das hier erwähnen, damit das klar ist. Diese Förderung liegt zum Teil beim Staatsministerium der Finanzen und zum Teil beim Staatsministerium für Unterricht und Kultus. Bei der Gesundheitsabteilung meines Hauses liegt lediglich die fachliche Beratung für Einzelfälle. Sie wissen, daß wir zur Zeit an einem Plan arbeiten, der die Grundlagen bringen soll, wie wir in Bayern die Krankenhäuser am besten errichten, ob wir es zum Beispiel bei **Schwerpunktkrankenhäusern**, bei allgemeinen Krankenhäusern, bei Siechenheimen, Pflegeanstalten usw. In einer gewissen Streuung belassen können, oder ob wir gewisse Zentren schaffen müssen. Letzteres bejahen wir allerdings. Ich möchte Sie insofern bitten, auch in diesem Jahre wieder die Mittel bereitzustellen, insbeson-

dere für die spastisch Gelähmten, also für diejenigen, die infolge der Kinderlähmung oder anderer Lähmungskrankheiten behandelt werden müssen. Es soll sowohl im Norden des Landes wie auch im Süden des Landes ein Zentrum für die Behandlung spastisch Gelähmter eingerichtet werden. Sie sollen uns dafür einen Zuschuß in Höhe von 600 000 DM gewähren. Dann haben wir besondere Zentren für die Versorgung mit Blutplasma oder mit Blut. Die nordbayerische Blutbank in Wiesentheid soll in diesem Jahr zu den 150 000 DM des vergangenen Jahres weiterhin gefördert werden. Es sind somit Ansatzpunkte für diese Maßnahmen da, die erarbeitet werden, damit eine ausreichende Sorge für die krank gewordenen Menschen, über das ganze Land hin verstreut, eintreten kann.

Wenn es dann aber so kommt, daß die Anstalten kein Personal haben, dann hätten wir umsonst gebaut. Deswegen sieht der Haushalt meines Hauses auch für dieses Jahr vor, für die Aus- und Fortbildung des **Pflegepersonals** von Ihnen $1\frac{1}{2}$ Millionen DM zu erbitten, damit dann auch wenigstens in den Häusern die entsprechende Pflege vorgenommen werden kann.

Zusammengefaßt, meine sehr verehrten Damen und Herren — ich will auf Einzelheiten, wie Krebsforschung und die Zuschüsse an nichtstaatliche Gemeinschaften, nicht näher eingehen, weil nur der große Gesichtspunkt herausgestellt werden soll —, bedeuten diese Maßnahmen, daß wir immerhin ein Siebtel der Ausgaben der Inneren Verwaltung zur Abwehr und Bekämpfung von Krankheiten im Lande ausgeben, das heißt von 1,1 Milliarden DM immerhin fast 150 Millionen DM, um unsere Bürger vor Krankheit zu schützen und sie im Krankheitsfall zu behandeln.

Aber damit ist die Sorge für den Mitbürger nicht erschöpft. Sie wissen, allenthalben verlangt der Mensch heute **öffentliche Hilfe** und Stütze, weil er nicht mehr richtig zu Hause sein kann. Ich möchte an die Äußerungen von Pädagogen, Fürsorgern, Richtern, Polizeibeamten gar nicht erinnern. Das Fehlen des Daheim, der Nestwärme, das wissen Sie so gut wie wir, ist eine der Hauptursachen dafür, daß so viele unserer Mitbürger, sei es in jüngeren, sei es in älteren Jahren, in der Gemeinschaft versagen, weil das Daheim, weil die Familie versagt hat. Eine der Hauptsorgen galt daher im Innenministerium der Familie. Sie wissen, wir haben vor zwei Jahren ein eigenes Referat **Familienfürsorge** eingerichtet. Diese Hauptsorge bleibt nach wie vor bestehen. Wir haben allein, weil das Daheim, die Familie an der Mutter hängt, für den Fall, daß die Mutter ausfällt, für die Betreuung der Familie seit 1959 den Ansatz im Haushalt verfünffacht. Das hört sich sehr großartig an, meine Damen und Herren, aber wir wissen, daß das noch nicht der Endpunkt ist und in den nächsten Jahren weiter aufgestockt werden muß, damit, wenn die Mutter ins Krankenhaus kommt, oder, auch wenn sie zu Hause bleibt, aber dem Haushalt nicht mehr vorstehen kann, die Hauspflege ausreichend einspringen kann. Es bleibt also den kommenden Haushalten noch eine große Aufgabe auf diesem Gebiet vorbehalten, ebenso wie auf dem Gebiet der Familienfürsorge.

Meine Damen und Herren! Wir sprechen so viele Aufgaben an, die eigentlich und immer in ihrer Wurzel kommunale Aufgaben sind. Auch die Familienfürsorge ist zunächst eine kommunale Angelegenheit.

Freilich haben wir geglaubt, Anreize geben zu sollen, und Sie wissen, wie das geschehen ist. Nunmehr ist aber das Umgekehrte eingetreten. Wir haben heute 506 staatliche und nur 204 kommunale **Familienfürsorgerinnen**. Das hat sich aus dem Anreiz entwickelt, den einmal das Hobe Haus dankenswerterweise gegeben hat. Nun lassen wir Sie noch für 135 kommunale Fürsorgerinnen auch in diesem Jahr um einen Zuschuß von 320 000 DM bitten, damit die Familienfürsorge auch draußen in den Landkreisen durchgeführt werden kann und die Familien auch betreut und befürsorgt werden können, wenn irgendwie etwas in ihrem Gefüge nicht mehr stimmen will und man, um die Familie zu erhalten, vielleicht einmal die Kinder wegnehmen oder die Mutter in Erholung schicken muß.

Ich will nur kurz streifen, daß für die Müttergenesung und die Ferienerholung insgesamt 575 000 DM vorgesehen sind, für die Jugenderholungsfürsorge 600 000 DM in meinem Haushalt und 100 000 DM im Landesjugendplan. Mit diesen Mitteln wollten wir erreichen, daß wenigstens 10 Prozent des täglichen Pflegesatzes bei den Kindern, die während der Ferien in den Rand-erholungsgebieten unserer großen Städte untergebracht werden, gezahlt werden können. Das haben wir jetzt erreicht. Sie wissen, daß auch uns die Dinge unter den Händen wegliefen. Auch da bleibt dem Hohen Haus für die kommenden Jahre noch einiges zu tun.

Meine Damen und Herren! Es soll von außen her die Fürsorge die Familie intakt halten. Sie ist in vielen Fällen nicht mehr intakt. Die Familie versagt, Sie wissen warum: Die Mutter arbeitet, der Vater arbeitet, die Kinder sind „Schlüsselkinder“. Sie sind sich und den Kameraden überlassen, und es wird bei der ständig zunehmenden Reizüberflutung, um das schöne Schlagwort zu gebrauchen, auch für die Kinder immer schwieriger, sich einzufügen. Die Kinder werden schwerer erziehbar, wahrscheinlich auch deswegen, weil die Eltern das Erziehen nicht mehr so können und auch die Kinder selbst in einer anderen Umgebung aufwachsen. So wird die **Erziehungsberatung** eine sehr wesentliche Aufgabe. Allerdings, muß ich sagen, liegt auch hier zunächst wieder eine kommunale Aufgabe vor; der Staat bemüht sich nur zu helfen. Wir haben dafür 70 000 DM im Innenhaushalt vorgesehen, 100 000 DM Verstärkungsmittel im Landesjugendplan. Damit sollen die 45 Beratungsstellen, die wir zur Zeit haben, 24 kommunale und 21 Beratungsstellen der freien Wohlfahrtsverbände, unterstützt werden, und zwar auch mit Betriebsmitteln. Das ist eine Neuerung, aber das Personal, das dafür gebraucht wird, ist ein ausgesprochen gutes Fachpersonal. Es müssen geschulte Psychologen und Pädagogen sein, die auch ärztliche Kenntnisse haben müssen; wir können nicht irgend jemand in die Erziehungsberatungsstellen schicken. Ich bitte Sie daher um Verständnis, wenn diese wenigen Mittel als Betriebsmittel mitverwendet werden.

Im Staatsministerium des Innern, meine Damen und Herren, muß aber auch einiges für **Jugendschutz** und Jugendfürsorge getan werden. Die Jugendpflege, damit das auch einmal klar steht, ist nicht Angelegenheit des Innenministeriums. Die Jugendpflege gehört in den Haushalt des Staatsministeriums für Unterricht und Kultus und wird dort die entsprechenden Beträge von Ihnen verlangen. Wir haben nur den Jugendschutz, das heißt die Abwehr der Gefahren, die von außen auf die Jugend zukommen, das Aufklären der Jugendleiter

und Eltern in Jugendschutzwochen, den Unterhalt der Filmprüfstelle und der Stelle, die jugendgefährdende Schriften prüft, die Einführung von Jugendausweisen, damit wir beim Kinobesuch einen besseren Anhaltspunkt haben. Das Hohe Haus hat sich mit der Frage schon beschäftigt. Ich bedaure, Ihnen einen endgültigen Bericht der beteiligten Polizeidienststellen noch nicht vorlegen zu können. Ich muß nach wie vor sagen, wir hoffen, daß es in absehbarer Zeit gelingt, allen Jugendlichen, allen Schulbesuchern einen Jugendausweis zu geben, damit die Polizei um so leichter unerlaubten Kinobesuch abwehren kann und wir dann vielleicht auch besser eingreifen können. Sie wissen, die Jugend sieht heute mit 12 Jahren anders aus als früher. Auch das sind Erscheinungen unserer neuen Zeit. Die für den Schutz der Jugend vorgesehenen Mittel, glaube ich, sind jedenfalls nicht unangebracht im Haushalt. Wir müssen übrigens unterscheiden zwischen den Aufgaben, die der Generalstaatsanwalt mit seiner Zentralstelle für jugendgefährdende und unsittliche Schriften in der Strafverfolgung hat, und den Aufgaben des Innenministeriums. Vom Innenministerium sind die Dinge nur prüfend, abwägend, anerkennend zu behandeln. Wir haben auch eine Bundesstelle, müssen aber leider feststellen, daß unsere Anträge dort vielfach nicht so gesehen werden, wie wir sie sehen, obwohl in übertriebener Weise das Recht der Meinungsfreiheit — das sollten wir auch einmal erkennen — für Dinge proklamiert wird, für die man die Freiheit, sich zu äußern, im Interesse der Jugend absolut versagen sollte. Allerdings, gegen den Schund — das wissen Sie — kämpft man auch mit Polizeimitteln vergebens. Und auf der anderen Seite den Schmutz oder die Unsittlichkeit mit Gesetz und Polizei zu beseitigen, ist nicht nur fast unmöglich, sondern ein Ansatz, der von vornherein schon falsch ist. So etwas muß von innen heraus wachsen.

Zur **Jugendfürsorge** sonst, meine Damen und Herren, wird Ihnen vielleicht noch die Novelle zum Jugendamts-gesetz zugehen, weil die Novelle zum Reichsjugendwohlfahrtsgesetz des Bundes ein Ausführungsgesetz des Landes Bayern verlangt. Schon die Regelung im Bund war verhältnismäßig umstritten; das wird vielleicht auch bei uns bei der Beratung des Gesetzes noch seine Auswirkungen haben, auf die ich aber bei der fortschreitenden Zeit leider nicht eingehen kann, so sehr es mich reizen würde, zur Frage der Subsidiarität der ganzen Maßnahme einiges zu sagen.

Immerhin müssen wir auch im kommenden Jahr, wie bisher in 700 Anstalten, Einrichtungen und Vereinen der Jugendwohlfahrt, 2,8 Millionen DM für die Errichtung, Verbesserung und Erweiterung von Heimen ausgeben. Von diesen 2,8 Millionen DM bekommen wir 500 000 DM vom Bund. Es sind also immerhin noch 2,3 Millionen DM, die ich von Ihnen, meine Damen und Herren, erbitten muß, damit wir die Jugendfürsorge

in diesen unseren 700 Anstalten weiterhin betreiben können.

Nun erschöpft sich natürlich diese Fürsorge für den anfällig gewordenen, für den von der Familie nicht mehr erfaßten Menschen nicht bloß in den Maßnahmen für den Jugendlichen. Sie muß sich heute bei dem Schrumpfen unserer Wohnungen, sie muß sich heute, bei dem Einengen des Lebensraums in der Familie, auch auf den alten Menschen erstrecken. Sie wissen, wir haben einen **Plan für Altenhilfe** vorgesehen. Erstmals in diesem Haushalt sollen Sie 8,2 Millionen DM bewilligen, damit wir für die alten Menschen Hilfe schaffen und sie unterbringen können, 8,2 Millionen DM für die Schaffung von 2000 Betten in diesem Jahre. 15 000 Betten sind nach einer Erhebung für ganz Bayern erforderlich. Mit den 8,2 Millionen DM in diesem Jahre können wir die 2000 Betten nicht etwa bauen, sondern nur fördern, sei es bei den freien Wohlfahrtsverbänden, sei es bei den Kommunen, denen wir mit diesen Mitteln an die Hand gehen müssen, damit sie Altersheime bauen. Die Gemeinden sollen auch nur dann solche Zuschüsse und Darlehen bekommen, wenn es sich um finanzschwache Gemeinden oder um schwache, von den Gemeinden verwaltete Stiftungen handelt.

Aber, meine Damen und Herren, in diesem Zusammenhang tauchen gewisse Fragen auf. Sollen wir nun — ich möchte sagen — Altenghettos errichten? Sollen wir die Alten zusammenfassen und weit abschieben, wie man es eine Zeitlang getan hat? Ich glaube, wir sollten daran festhalten, daß gerade der alte Mensch, nachdem er sein Leben lang an all dem teilgenommen hat, was sich um ihn herum tut, auch als Alter noch teilhaben will. Er muß — in der Pfalz habe ich das gehört — „spaziere gucka“ können, er muß durch das Fenster am Leben auf der Straße draußen noch teilhaben können, er muß noch einbezogen sein in das Geschehen seiner Gemeinde. Und darum, meine ich, sollten diese Altersheime zwar schon an bestimmten Punkten, aber nicht außerhalb der allgemeinen Ansiedlung gebaut werden. Darüber hinaus müßten diese Altersheime zum mindesten auch Teile haben, in denen solche oder pflegebedürftige alte Menschen untergebracht werden können, alte Menschen, die man im Krankenhaus nicht brauchen kann, weil sie nicht eigentlich krank sind, und die man zu Hause nicht pflegen kann, weil man dazu weder den Raum noch die Möglichkeit hat.

Und außerdem muß Altenhilfspersonal ausgebildet werden. Es ist aber nicht so, als ob wir einen neuen Berufsstand der Altenfürsorgerin oder des Altenfürsorgers heraufbeschwören wollen. Ich würde Sie bitten, das ja nicht zu tun. Nicht neue Berufsmerkmale schaffen mit neuen Prüfungen und neuen Examen, wie man den alten Menschen psychologisch und physiologisch und sonstwie behandeln muß, sondern ein Altenpflegepersonal heranbilden, das allgemein von der

MC 905



zur gründlichen und schonenden Reinigung von Spritzen, Kanülen, Kapillarpipetten, Endoskopen usw. · Sodafrei · Seit 1952 erprobt

medico chemie GMBH, DUSSELDORF 1, CLARA-VIEBIGSTRASSE 10a

para *sanol*®

hilft dem Magenpatienten auf 3fache Weise

durch parasymphthikolytische Wirkung, lokalen Schleimhauteffekt und zentrale Reizabschirmung. para *sanol* entspricht den neuen Anschauungen von Pathogenese und Therapie der Magenerkrankungen.

Zusammensetzung:

N-Diphenyl-methyl-atropinium-
bromid 7,5 mg

Meprobamet 150,0 mg

Aluminiumglycinat 300,0 mg

Indikationen:

Ulcus ventriculi et duodeni,

Gastritis acuta et chronica,

Gastritis nervosa, Gastroduodenitis,

Stumpfgastritis, Begleitgastritiden
versch. Genese

Handelsformen: 24 und 48 Tabletten



1254 02

sanol

arznei-
mittel

Dr. Schwarz GmbH, Monheim (Rheinland)

KREWEL-WERKE · Eitorf b. Köln



Aspecton®

Kontakt-Expectorans

Hustentropfen

mit reizkupierender Schleimhaut-Tiefenwirkung und

Sofort-Hustenstilleffekt

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

SAGROTAN®



S+M

**Sinnbild und
Maßstab für
Desinfektion**

SCHULKE & MAYR GMBH • HAMBURG 39

MOORFUHRTWEG 9

Der ganze inländische und ausländische Büchermarkt

steht Ihnen bei der Auswahl zur Verfügung, wenn Sie Ihre Bücher durch die

FACHBUCHHANDLUNG CARL GABLER, MÜNCHEN 2, Juttastraße 24, Telefon 55 79 91

kaufen oder bestellen. Seit über 10 Jahren beliefern wir unseren großen Kundenkreis mit Büchern und Zeitschriften aus aller Welt. Wir bedienen auch Sie zuverlässig und individuell; wir informieren Sie über Neuerscheinungen auf allen Fachgebieten und veranlassen Geschenksendungen und Abonnements. Verlangen Sie bitte die kostenlose Zusendung von Katalogen und Prospekten.



KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

EUSEDON

Neurosedativum

Fürsorge her in der Lage ist, mit dem alten Menschen auszukommen, sich ihm anzupassen und ihm das Nötige angeeignet zu lassen!"

Für vierte Landesuniversität

Gemeinsamer Gesetzentwurf der CSU- und der GDP-Fraktion — FDP-Fraktion ablehnend

Am 21. Februar ist im Landtag der Entwurf eines Gesetzes über die Errichtung einer vierten Landesuniversität eingebracht worden.

Art. 1

Der Freistaat Bayern errichtet eine vierte Landesuniversität mit vollem wissenschaftlichen Forschungs- und Lehrbetrieb.

Art. 2

Sitz der Universität ist Regensburg.

Art. 3

Die Staatsregierung erläßt die zur Ausführung dieses Gesetzes erforderlichen Vorschriften.

Art. 4

Dieses Gesetz tritt am . . . in Kraft.

Dem Gesetzentwurf ist folgende Begründung beigegeben:

„Im Rahmen des Gesamtausbaues der wissenschaftlichen Hochschulen in Bayern erscheint die Neugründung einer Universität mit Sitz in Regensburg notwendig. Es soll damit im ostbayerischen Raum zum Nutzen der Studierenden ein neues Forschungs- und Lehrzentrum geschaffen werden. Die Neugründung soll unbeschadet des erforderlichen Ausbaues der bestehenden Universitäten erfolgen. Es sollen weder die Planungen zur Errichtung einer Technischen Fakultät an der Universität Erlangen-Nürnberg noch die für die Schaffung einer Medizinischen Akademie in Augsburg beeinträchtigt werden. Unter Berücksichtigung dieser Erwägungen soll die Staatsregierung in angemessener Frist die Vorbereitungen zur Aufnahme des in Art. 1 vorgesehenen vollen Forschungs- und Lehrbetriebs treffen.“

☆

Die FDP-Fraktion hat den Gesetzentwurf nicht unterzeichnet. Wie der stellvertretende Fraktionsvorsitzende Dr. Klaus Dehler dazu erläuterte, wird seine Fraktion zwar für die Beratung des Entwurfs in den Ausschüssen stimmen, jedoch dazu erklären, daß angesichts der großen und dringenden finanziellen Erfordernisse der bestehenden Universitäten, Technischen Hochschule und Politechniken sowie der noch immer ungeklärten Frage einer Mitfinanzierung durch den Bund das Risiko der Neuerrichtung einer Universität zum jetzigen Zeitpunkt nicht eingegangen werden solle.

☆

Gleichzeitig mit dem genannten Gesetzentwurf hat die CSU-Fraktion dem Landtag folgenden Antrag vorgelegt: „Die Staatsregierung wird ersucht, umgehend die Errichtung einer Technischen Fakultät an

der Universität Erlangen-Nürnberg und einer Medizinischen Akademie in Augsburg in die Wege zu leiten.“

Ein Lehrstuhl für Tropenmedizin in München

Für die Errichtung eines Lehrstuhls für Tropenmedizin bei der Universität München sprach sich der Haushaltsausschuß des Landtags auf Grund eines Antrages der Abgeordneten Dr. Reichstein, Dr. Wüllner und Fraktion aus. Kultusminister Dr. Maunz sicherte zu, daß er im Haushalt 1963 einen solchen Lehrstuhl einplanen und einen entsprechenden Ruf hinausgehen lassen wird.

Prüfung und Zulassung von Arzneimitteln

Auf der Sitzung des Bayerischen Landesgesundheitsrates am 26. Februar 1962 hielt Herr Prof. Dr. F. Schlemmer, Leiter des Deutschen Arzneiprüfungsinstitutes, ein Referat über Prüfung und Zulassung von Arzneimitteln, in dem er u. a. folgendes ausführte:

„Die derzeitige Situation am Arzneimittelmarkt in der Bundesrepublik Deutschland ist gekennzeichnet durch das Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln vom 16. Mai 1961, das offiziell am 1. August 1961 in Kraft getreten ist, in wesentlichen Punkten jedoch noch nicht gehandhabt werden kann oder erst ganz allmählich zur praktischen Auswirkung gelangen kann.

Es ist deshalb notwendig, sich mit dem Status der Arzneimittelgesetzgebung zu beschäftigen, wie er bis vor kurzem offiziell bestanden hat und großteils heute noch praktisch besteht. — Bis zum 1. 8. 1961 gab es weder auf Bundes- noch auf Landesebene eine gesetzliche Bestimmung, die man als eine umfassende Regelung des Arzneimittelrechts bezeichnen könnte.

Auf Bundesebene war und ist nur die Opiatesetzgebung gültig, die in ihrer heutigen Grundfassung auf das Jahr 1929 zurückgeht und eine Arzneimittelverordnung von 1901, die sich ausschließlich mit den Vertriebsmöglichkeiten von Arzneimitteln beschäftigt.

Die Herstellung von Arzneimitteln war bis August 1961 völlig frei. Jedermann war zur Arzneimittelherstellung berechtigt, man bedurfte keiner Erlaubnis, der Nachweis persönlicher Sachkunde oder der Verfügung über geeignete Betriebsräume und Einrichtungen zur Herstellung von Arzneimitteln war nicht notwendig. Von einer Zulassung oder Prüfung von neu in den Handel zu bringenden Arzneimitteln oder von einer ständigen Überwachung und Kontrolle der am Markt befindlichen, etwa ähnlich wie bei Lebensmitteln, war keine Rede.

Für Sonderfragen des Arzneimittelrechts, z. B. zur Entscheidung der durchaus nicht unwichtigen Frage, welche Stoffe und Zubereitungen in Apotheken auf Verschreibung eines Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes abgegeben werden dürfen, war und ist bis heute die Landesgesetzgebung zuständig, wobei es auch heute

bei Sportverletzungen

Prellungen

Zerrungen

Blutergüssen

DM 1,25

Jodex

PROTINA GMBH., MÜNCHEN 54

noch nicht selten zu recht unterschiedlichen Regelungen in den einzelnen Ländern kommt, ein Zustand, der bei Ärzten, Apothekern und besonders auch beim Publikum wenig Verständnis finden kann.

Die Gesetzgebung auf dem Gebiet des Arzneimittelwesens war also denkbar liberal, besonders auch bezüglich Zulassung und Prüfung von Arzneimitteln im Gegensatz zu vielen anderen Ländern. Aus einer Untersuchung eines belgischen Apothekers, Guisset, geht hervor, daß von 17 europäischen Ländern, über die sich der Bericht erstreckt, in 14 Arzneimittel nur dann zum Vertrieb zugelassen werden, wenn diese von einem staatlichen Institut geprüft und als in Ordnung befindlich anerkannt sind. In diesen Ländern unterliegen auch die im Handel befindlichen Arzneimittel, wenigstens theoretisch, einer laufenden Kontrolle. Also in 3 Ländern, darunter die Bundesrepublik, bestand und besteht keine Vorprüfung, wenn ein neues Arzneimittel auf den Markt kommt, und auch eine Überwachung ist nicht vorgesehen.

Wenn trotzdem bei uns der Arzneimittelmarkt im wesentlichen in Ordnung war, und wenn Mißstände bei uns im allgemeinen nicht mehr und nicht schwerer in Erscheinung getreten sind als in anderen Ländern mit strengen Bestimmungen, so verdankt dies die Allgemeinheit der verantwortungsbewußten Haltung der seriösen, forschenden pharmazeutischen Industrie und der Gewissenhaftigkeit und der Sachkenntnis der deutschen Apotheker.

Das neue Arzneimittelgesetz bemüht sich um eine grundlegende Neugestaltung des Arzneimittelrechts. Zunächst werden die Begriffe festgelegt, weil dann auch für die Bestimmungen über Zulassung und Prüfung einwandfreie Rechtsgrundlagen vorhanden sind.

Der Hersteller von Arzneimitteln bedarf nunmehr der Erlaubnis, die nur bei Nachweis entsprechender persönlicher und sachlicher Voraussetzungen erteilt werden kann. Leider verhindern sehr großzügige Übergangsbestimmungen auf Jahre oder Jahrzehnte hinaus hier eine zuverlässige Rechtslage. — Betriebe, in denen Arzneimittel hergestellt werden, unterliegen einer Überwachung durch eigens hierzu bestellte sachkundige Beamte. Arzneispezialitäten, also solche Arzneimittel, die in gleichbleibender Zusammensetzung hergestellt und in abgabefertigen Packungen unter einer besonderen Bezeichnung in den Verkehr gebracht werden und heute zu 90—95% den Arzneimittelmarkt beherrschen, müssen beim Bundesgesundheitsamt in ein Register eingetragen werden. — Und hier bei dieser Bestimmung liegt Kernpunkt und zugleich Problematik des engeren Themas: „Zulassung und Prüfung von Arzneimitteln.“

Der Entwurf der Bundesregierung enthielt sinngemäß die Bestimmung, daß die Eintragung einer Arzneispezialität durch das Bundesgesundheitsamt abzulehnen sei, wenn u. a. nicht einwandfrei der Inhalt

deklariert sei, oder wenn offenkundig sei, daß das Arzneimittel bei bestimmungsgemäßem Gebrauch durch seine Zusammensetzung die Gesundheit von Mensch oder Tier schädigen könne. Das bedeutete Prüfungsmöglichkeit durch die Behörde, wahrscheinlich sogar Kontrollpflicht mit allem Drum und Dran, analytische Prüfung, klinische Befunde, pharmakologische und toxikologische Testung.

Unter dem Einspruch der Industrie gegen diese Bestimmung setzte sofort eine lebhafte Diskussion ein mit dem Ergebnis, daß im Arzneimittelgesetz § 20 dem Bundesgesundheitsamt nur noch eine Registrierpflicht der Arzneispezialitäten im Sinne einer formalen Anmeldung zuerkannt wurde, ohne Recht einer materiellen Prüfung über Inhaltsstoffe, Wirkung und Wirkungsmöglichkeit. An der Verpflichtung einer lückenlosen Deklaration wurde festgehalten, Mißbräuchliche Anmeldung einer gesundheitsschädlichen Spezialität sieht man durch strenge Strafbestimmungen ausgeschaltet.

Es bringt also auch das neue Arzneimittelgesetz praktisch keine Möglichkeit der Beschränkung einer Zulassung eines Arzneimittels und keine aus dem Gesetz entspringende Möglichkeit oder Verpflichtung einer Prüfung durch eine neutrale, amtliche Stelle. Der Hersteller selbst muß gemäß § 21 bei Stoffen bisher nicht bekannter Wirksamkeit einen Bericht über Art und Umfang der pharmakologischen und ärztlichen Prüfung und ihre Ergebnisse unter Angabe der Art und des Ausmaßes festgestellter Nebenwirkungen einreichen.

Dieses durch das Gesetz fixierte Ergebnis mag bei erster Prüfung unbefriedigend erscheinen, hat jedoch sicherlich weitgehend Berechtigung. Der Vergleich mit anderen Ländern ist nicht absolut stichhaltig. Teils herrschen dort andere industrielle Verhältnisse, teils sind die Vertriebsformen von denen bei uns recht verschieden. Und schließlich sind über das vertretbare Maß hinausgehende Arzneimittelschäden auch aus Ländern bekannt, die eine perfektioniert anmutende Gesetzgebungsmaschine auf dem Gebiet des Arzneimittelwesens zu haben scheinen. Mit einer Pflicht zur Nachprüfung wäre das Bundesgesundheitsamt wie jede andere Behörde einfach überfordert. Praktisch würde wahrscheinlich jedes neue Präparat behördlich zu Tode geprüft werden, bis es vielleicht nach Jahren, therapeutisch und besonders wirtschaftlich uninteressant geworden, zugelassen werden könnte.

Das Hemmnis des therapeutischen Fortschritts wäre größer als die Gefahrenabwehr, der Schaden größer als der Nutzen. Bahnbrechende Entdeckungen bei der Entwicklung neuer Arzneimittel, nachweisbar an Beispielen der Vergangenheit, würden unterbleiben müssen, ganz abgesehen davon, daß Spätfolgen auch bei noch so hochnotpeinlicher Prüfung mit Sicherheit nicht ausgeschlossen werden könnten.

Strophadenyl

TROPFEN

Dr. Georg Henning

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



für die ambulante
Herztherapie

Die Deklarationspflicht schafft Prüfungsmöglichkeiten. Das Verantwortungsbewußtsein aller in der Gesundheitsfürsorge tätigen Personen und Verbände schützt vor häufigen, bösen Überraschungen, wie sie in letzter Zeit in der Öffentlichkeit bekannt wurden, ohne daß die Beweise für bestimmte Voraussetzungen bis heute erbracht worden wären.

Die Situation am Arzneimittelmarkt ist keineswegs alarmierend. Es ist meine feste Überzeugung, daß auch bei der derzeit bestehenden Gesetzeslage über Zulassung und Prüfung von Arzneimitteln das Interesse der Allgemeinheit hinreichend gewahrt ist.“

PERSONALIA

Hobe Auszeichnung für Dr. med. Richard Hammer

Herr Dr. Hammer, der sich als langjähriges Mitglied des Deutschen Bundestages und Vorsitzender des Gesundheitsausschusses große Verdienste um die Gesundheitspolitik und seinen Berufsstand erworben hat, erhielt am 12. 2. 1962 — wenige Tage nach seinem 65. Geburtstag — die höchste Auszeichnung der Stadt Darmstadt, die Silberne Verdienstplakette. In der Urkunde heißt es „Der Magistrat ehrt den Politiker und Abgeordneten, der in vielen ehrenvollen Ämtern, nach Menschenrecht und Menschenpflicht handelnd, die Deutsche Demokratie aufrichten half. Er ehrt den Mitbürger und Arzt, dessen Leben ein anspornendes Beispiel für den Dienst am Nächsten und am Gemeinwohl gibt“.

In Bad Reichenhall ist Herr Dr. Dr. med. habil. Fritz Schön, Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, seit langen Jahren niedergelassen; er wurde im Dezember 1961 durch folgende Ehrungen ausgezeichnet:

Ehrenmitgliedschaft der österreichischen Zahnärzteschaft anlässlich der 100-Jahrfeier in Wien;

Ehrenmitglied der Stuttgarter Zahnärzteschaft;

Ehrenmitglied der italienischen Zahnärzteschaft und Goldmedaille anlässlich der Jahrestagung der A.M.D.I. in Mailand;

President-Elect des International College of Dentists (European Section) Paris.

IN MEMORIAM

Der Geheime Medizinalrat, Universitätsprofessor Dr. Karl Kießkalt, Ehrensensator der Universität Kiel, ist am 2. 3. 62 in München verstorben. Eine Würdigung folgt im nächsten Heft.

Generaloberarzt a. D. Alexander Lion, Deutschlands ältester Pfadfinder, ist im Alter von 91 Jahren im Johanniterheim Elmschwang bei Wollmetshofen, Kreis Augsburg, gestorben. Dr. Lion, der Ehrenpräsident des Bundes deutscher Pfadfinder war, hatte im Jahre 1911 das deutsche Pfadfindertum ins Leben gerufen.

AMTLICHES

Bekanntmachung des Bayer. Staatsministeriums für Arbeit und soziale Fürsorge vom 5. Februar 1962 — Nr. V 28 — 650. 7/62 über die

Durchführung der ärztlichen Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz

Zur Durchführung der ärztlichen Untersuchungen nach dem Gesetz zum Schutze der arbeitenden Jugend — Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) vom 9. August 1960 (BGBl. I S. 665) wird folgendes bekanntgegeben:

(1) Ärzte, die Jugendliche nach den Vorschriften des Jugendarbeitsschutzgesetzes untersuchen, können gemäß § 4 der Verordnung über die ärztlichen Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz vom 2. Oktober 1961 (BGBl. I S. 1789) Ergänzungsuntersuchungen durch einen anderen Arzt veranlassen, wenn sie in Einzelfällen nicht in der Lage sind, den Gesundheits- oder Entwicklungsstand des Jugendlichen abschließend zu beurteilen. Sie müssen die Notwendigkeit der Ergänzungsuntersuchung im Untersuchungsbogen begründen.

(2) Die Kosten für alle ärztlichen Untersuchungen werden gemäß § 2 der Verordnung vom 2. Oktober 1961 vom Land nur erstattet, wenn der Arzt der Kostenforderung einen von der nach Landesrecht zuständigen Stelle ausgegebenen Untersuchungsberechtigungsschein beifügt. Ausgabestelle für die Untersuchungsberechtigungsscheine sind bis zur endgültigen gesetzlichen Regelung gemäß Bekanntmachung des Staatsministeriums für Arbeit und soziale Fürsorge vom 11. September 1961 (StAnz. Nr. 37 v. 15. 9. 1961; AMBl. S. A 320) im allgemeinen die Gewerbeaufsichtsämter und die Bergämter.

Nachdem die Entscheidung über eine Ergänzungsuntersuchung ausschließlich bei dem Arzt liegt, der die Erst- oder Nachuntersuchung des Jugendlichen gemäß § 45 Abs. 1 und § 45 Abs. 2 JArbSchG durchführt, wird der Untersuchungsberechtigungsschein für die Ergän-

Bei allen
Erkrankungen
der
Atmungsorgane

Antibex[®]

SIMPLEX · FORTE · CUM EPHEDRINO

125 ccm enthalten
50 mg Dihydrokodein

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

zungsuntersuchung durch diesen Arzt zugleich mit der Überweisungsmittlung ausgestellt.

Zur Vereinfachung des Verfahrens wird der für Ergänzungsuntersuchungen notwendige Untersuchungsberechtigungsschein mit der Überweisungsmittlung zusammengefaßt. Form und Inhalt dieses Formblattes sind bereits unter den Ländern in einheitlicher Form nach dem in der Beilage abgedruckten Muster festgelegt worden. Der obere Teil des Formblattes in Blatt 1 und 2 kann durchgeschrieben werden. Blatt 1 geht vom Facharzt zum Überweisungsarzt zurück, Blatt 2 übersendet der Facharzt nach Ausfüllung der Abrechnungsstelle. (Die Beilage ist im Bayer. Staatsanzeiger Nr. 6/1962 abgedruckt.)

(3) Die vom einzelnen Arzt ausgestellten Untersuchungsberechtigungsscheine mit Überweisungsmittlung sind mit fortlaufender Nummer in eine Liste einzutragen, in der die Jugendlichen, für die eine Ergänzungsuntersuchung angeordnet wurde, mit Namen, Vornamen, Geburtsdatum und Wohnung aufzuführen sind. Die laufende Nummer der Liste ist als Nummer des Untersuchungsberechtigungsscheines auf dem Formblatt einzutragen.

gez. **Stain**, Staatsminister

Schutzimpfung gegen Pollomyelitis

In Ergänzung der in Heft 2/1962, S. 74, abgedruckten „Richtlinien für den Impfarzt zur Durchführung der Schutzimpfung gegen die Kinderlähmung“ teilt das Bayer. Staatsministerium des Innern mit, daß bei einem Neudruck der erste Satz der Ziff. 8 folgenden Wortlaut erhalten wird:

„Der Spritzimpfstoff wird unter die Haut oder intramuskulär injiziert, je nachdem es der Hersteller für sein Präparat vorschreibt.“

Entzug des akademischen Grades „Dr. med.“

Der zuständige Ausschuß der Universität München hat dem Arzt **Rudolf Herrmann**, geb. 4. 3. 1908, wohnhaft in Hemau/Opf., den ihm im Jahre 1943 verliehenen akademischen Grad „Dr. med.“ wegen Unwürdigkeit mit Rechtskraft vom 29. Oktober 1961 aberkannt.

Zurücknahme der Bestallung als Arzt

Die Regierung von Niederbayern hat mit Bescheid vom 1. 2. 1962 die dem prakt. Arzt Dr. med. Peter

Awender, geb. am 2. 1. 1912 in Stefansfeld, Krs. Modosch (Jugoslawien), wohnhaft in Hohenau 31, Lkr. Wolfstein, am 10. 3. 1950 erteilte Bestallung als Arzt zurückgenommen und diese Entscheidung für sofort vollstreckbar erklärt.

MITTEILUNGEN

1,5 Milliarden DM im Kampf gegen den Unfall und seine Folgen

Die gewerblichen Berufsgenossenschaften als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung haben im Jahre 1960 rund 1,5 Milliarden DM für Unfallverhütung, Heilverfahren, Berufsfürsorge, Renten und sonstige Geldleistungen ausgegeben.

Seit 1949 haben sich damit ihre Aufwendungen mehr als vervierfacht. Sie betragen damals rund 350 000 000 DM.

Von den Gesamtausgaben wurden rund 1,3 Milliarden DM für Entschädigungsleistungen aufgewandt, davon rund 261 Millionen DM für Heilbehandlung und Berufsfürsorge.

Für Entschädigungen von Berufskrankheiten wurden 333 Millionen DM aufgewendet.

Die Kosten für die Unfallverhütung stiegen, verglichen mit dem Vorjahr, erneut um 10% auf rund 33 Millionen DM. Auf diesem Gebiet haben die gewerblichen Berufsgenossenschaften nur Führung- und Steuerungsaufgaben. Die Durchführung von Unfallverhütungsmaßnahmen (Schaffung gesicherter Arbeitsplätze, Sicherungseinrichtungen an den Maschinen, Entstaubungsanlagen, Schutzkleidung wie z. B. Sicherheitshelme, Sicherheitsschuhe, Brillen usw.) obliegt allein den Unternehmern, die hierfür nach den von den Berufsgenossenschaften angestellten Ermittlungen rund 1 Milliarde DM jährlich aufwenden. Die Gesamtausgaben für Unfallverhütung erreichen damit nahezu die Höhe der gesamten Entschädigungsleistungen der gewerblichen Berufsgenossenschaften.

ADAC-Straßenwacht wird mit Blutersatzmitteln ausgerüstet

Das ADAC-Ärzte-Kollegium befaßte sich auf seiner letzten Tagung in München mit verschiedenen Maßnah-

ANALGETICUM

DOLORSAN

Dragées

4-Salicylamidaphenazol 0,15 g
N-Acetyl-p-aminophenol 0,15 g
Coffein, natr. benzolcum 0,025 g

Zur Schmerzbekämpfung mit besonders breitem Wirkungsspektrum.



ANTIRHEUMATICUM

DOLORSAN P

Dragées

4-Salicylamidaphenazol 0,3 g
Prednison 0,75 mg
Zur kausalen Therapie chronisch-entzündlicher Schmerzzustände.

**Schmerztherapie
ohne
Schattenseite**

JOHANN G. W. OPFERMANN & SOHN
Bergisch Gladbach



men im Kampf gegen die schweren Folgen bei Verkehrsunfällen. Für die sofortige ärztliche Behandlung von bei Verkehrsunfällen schwerverletzten Personen wird die ADAC-Straßenwacht, die mit ihren Maschinen auf deutschen Straßen und Autobahnen täglich ca. 25 000 km abfährt, mit Blutersatzmitteln ausgerüstet. Da Blutplasma nur eine bestimmte Lebensdauer hat, werden alle ADAC-Straßenwachtmaschinen hauptsächlich Blutersatzmittel mit sich führen, die sofort spritzfertig sind. Mit dieser Ausstattung wird die Aufgabe der ADAC-Straßenwacht, bei Verkehrsunfällen mit ihren 225 Maschinen auch als mobile Unfallhilfsstellen des Deutschen Roten Kreuzes helfend einzugreifen, zeitgemäß erweitert. Außerdem werden die ADAC-Informations- und Straßenwacht-Stationen in Zukunft für alle Notfälle genügend Infusionsflüssigkeit vorrätig haben. (ADAC-Pressedienst)

Anderung der Begabungsstruktur der Jugend

Einen Rückgang der Fähigkeit zu sinnlogischem Denken und eine Zunahme technischer Interessen und Fähigkeiten stellte Prof. Dr. W. Arnold, Direktor des Psychologischen Instituts der Universität Würzburg, bei der Jugend von heute fest. Er hatte die Möglichkeit, die Leistungen von insgesamt 5108 Jugendlichen in den Jahren 1933, 1948 und 1958 psychologisch zu testen und die Ergebnisse miteinander zu vergleichen. Prof. Arnold teilte darüber in der „Umschau“ mit: Leichte Arbeiten werden von der heutigen Jugend besser ausgeführt als schwere Arbeiten, mechanische Genauigkeitsarbeiten werden besser erledigt als sinnlogische Denkaufgaben. Das raschere Tun geht also einher mit einem schlechteren Tun. Die Jugend ist an einem rascheren Handeln mehr interessiert und dazu mehr disponiert, während sie sich für ein überlegtes, beschauliches Besinnen und Überdenken der Handlungssituationen weniger aufgeschlossen zeigt.

Montageproben werden heute von den gut Begabten in 300 Sekunden ausgeführt, wozu früher 375 Sekunden benötigt wurden, während die qualitative Bewältigung von einfachen technischen Konstruktionsaufgaben, bei denen sinnlogisches Denken benötigt wird, eine Verschlechterung von rund 20 bis 25% im Laufe von 10 Jahren aufweist. Mit dem rascheren Tun ist ein Mangel an Gründlichkeit verbunden. Die Zahl der Korrekturen z. B. ist absolut und prozentual im Laufe der vergangenen 30 Jahre gestiegen. Ein Beweis dafür, daß die Fehlerleistungen zugenommen haben. Dabei

zeigten sich kaum bemerkenswerte Unterschiede zwischen der Stadt- und der Landjugend.

Das Nachlassen des Interesses an wortgebundenem Denken und die Zunahme des Interesses für bildhaftes Anschauen geht parallel mit der Zunahme der bildhaften Darstellungen in Zeitschriften, Film und Funk, wo das geschriebene und gesprochene Wort zurückgegangen ist, vielleicht auch zurückgedrängt wurde.

Die bildhafte Darstellung kann ohne Zweifel einen sonst mit Worten langwieriger zu erklärenden Sachverhalt schneller verständlich machen. DMI

BUCHBESPRECHUNGEN

Arzt der Tyrannen. Das Leben des größten praktischen Arztes der Antike. Von Artur Swerr. Süddeutscher Verlag, München. Ganzln. DM 19.80.

Verfasser schildert in romanhafter Darstellung das abenteuerliche Leben des Arztes Demokedes von Kroton, der etwa von 550—460 v. Chr. gelebt hat. Er war Stadtarzt — vielleicht einer der ältesten Amtsärzte überhaupt — von Ägina. Dann wurde er Leibarzt berühmter Männer seiner Zeit: des Peisistratos, Tyrann von Athen, des Polykrates, Tyrann von Samos, und — nach hartem Sklavendasein — des mächtigen Perserkönigs Dareios. Zu dem vom Verfasser benutzten Quellen gehört insbesondere Herodot, der in seinen persischen Geschichten (III. Buch, 129—138) u. a. schreibt, „daß er in Ägina schon im ersten Jahre seiner dortigen Berufsausübung die anderen Ärzte übertraf, obwohl er ohne Geräte war und keines der Werkzeuge besaß, die zur Kunst gehören“. Als Demokedes dem mächtigsten Mann seiner Zeit, dem Perserkönig Dareios eine sehr schmerzhaftes Fußluxation geheilt hatte, stand er bei diesem in hoher Gunst, „besaß — so Herodot — in Susa ein großes Haus und aß am Tisch des Königs“. Als die ägyptischen Ärzte, die den König vorher behandelt hatten, sollten an den Pfahl geschlagen werden, weil sie von einem hellenischen Arzte sich hatten übertreffen lassen, da erbat Demokedes des Königs Gnade für sie und erhielt ihnen das Leben.

Ob Demokedes der größte praktische Arzt der Antike war, als welchen ihn der Untertitel des Buches bezeichnet, möge dahingestellt bleiben; daß sein Leben aber von Herodot, dem Vater der Geschichtsschreibung geschildert wird, zeigt, daß er ein sehr bekannter Arzt seiner Zeit war.

Es ist dem Verfasser gelungen, uns mit diesem Roman das Leben und Wirken des Demokedes spannend geschildert zu haben und durch dessen Begegnung mit großen Männern dieser Periode und in der Darstellung des täglichen Lebens auch interessante kulturhistorische Eindrücke zu vermitteln. R-n.



KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

MALLEBRIN

Adstringo - Antisepticum

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Die klinische Fortbildung in Bayern

Kurseinteilung:

1. INNERE KRANKHEITEN

22. bis 27. Oktober 1962:

München, I. Med. Univ.-Klinik

Direktor: Prof. Dr. Schwiegl

29. Oktober bis 3. November 1962:

München, Städt. Krankenhaus r. d. Isar

Chefarzt: Doz. Dr. Blömer

12. bis 17. November 1962:

Würzburg, Med. Univ.-Klinik

Direktor: Prof. Dr. Wollheim

12. bis 17. November 1962:

München, Städtisches Krankenhaus r. d. Isar

Chefarzt: Prof. Dr. H. Baur

2. KINDERKRANKHEITEN

22. bis 27. Oktober 1962:

Erlangen, Univ.-Kinderklinik

Direktor: Prof. Dr. Windorfer

5. bis 10. November 1962:

München, Städt. Kinderkrankenhaus München-Schwabing

Chefarzt: Prof. Dr. Hilber

5. bis 10. November 1962:

Würzburg, Univ.-Kinderklinik

Direktor: Prof. Dr. Ströder

3. CHIRURGIE

22. bis 27. Oktober 1962:

München, Chirurg. Univ.-Klinik

Direktor: Prof. Dr. Zenker

5. bis 10. November 1962:

Erlangen, Chirurg. Univ.-Klinik

Direktor: Prof. Dr. Hegemann

5. bis 10. November 1962:

Würzburg, Chirurg. Univ.-Klinik

Direktor: Prof. Dr. Wachsmuth

4. HALS-, NASEN- und OHRENKRANKHEITEN

5. bis 10. November 1962:

Würzburg, Univ.-HNO-Klinik

Direktor: Prof. Dr. Wullstein

(nur für Allgemeinpraktiker)

5. FRAUENHEILKUNDE

22. bis 27. Oktober 1962:

Erlangen, Univ.-Frauenklinik

Direktor: Prof. Dr. Dyroff

22. bis 27. Oktober 1962:

München, I. Univ.-Frauenklinik

Direktor: Prof. Dr. Bickenbach

5. bis 10. November 1962:

Würzburg, Univ.-Frauenklinik

Direktor: Prof. Dr. Schwalm

Alle Kolleginnen und Kollegen, welche an einem der vorstehend angekündigten Kurse teilnehmen wollen, werden gebeten, sich nur an die Bayer. Landesärztekammer zu wenden, welche die Teilnehmer zu den Kursen einteilt.

Außer der Teilnahme an den vorstehend aufgeführten Kursen besteht auch die Möglichkeit, als Gastarzt an den genannten Kliniken und darüber hinaus fast an allen Fachabteilungen der Städt. Krankenhäusern in Augsburg, München und Nürnberg tätig zu sein. Sofern kein persönlicher Kontakt dorthin besteht, vermittelt die Bayer. Landesärztekammer auf Wunsch gerne eine solche Gastarztstelle.

Saarländisch-Pfälzische Internisten-Vereinigung

In der Zeit vom 1. März bis 30. April findet in der Kur- und Brunnenhalle in Bad Dürkheim die 6. Wissenschaftliche Tagung der Saarländisch-Pfälzischen Internisten-Vereinigung statt. Das Hauptthema des 1. Tages ist „Die Therapie der ersten Stunden“ (Schlaganfall, Leberversagen, Herzinfarkt, akute Blutungsübel, cardiale Bewußtlosigkeit, Mineralstoffwechselstörungen usw.). Am 2. Tag findet ein Gespräch am Runden Tisch statt mit dem Thema „Einfache Krankheitszeichen in der Sprechstunde bei inneren Erkrankungen“. Der Präsident der Tagung ist Prof. Dr. med. Parade, Neustadt/Weinstraße. Auskunft: Prof. Dr. Parade, Neustadt/Weinstraße, Städtisches Krankenhaus.

Kurs für geschlossene vollapparative Fraktur-Einrichtung und Bündel-Nagelung langer Röhrenknochen

In der Chirurgischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Prof. Dr. G. Hegemann) findet im Anschluß an den Chirurgenkongreß am 30. 4. und 1. 5. 1962 ein Kurs für geschlossene vollapparative Fraktur-Einrichtung und Bündel-Nagelung langer Röhrenknochen statt. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Auskunft über Programm, Unterbringung usw. sowie Anmeldung im Sekretariat von Oberarzt Prof. Dr. K. H. Hackethal, Erlangen, Chirurgische Klinik.

KONGRESSKALENDER

März

- 17.—23. 3. in Bad Pyrmont: 22. Kongreß des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren e. V. Auskunft: Dr. H. Haferkamp, Mainz, Adam-Karillon-Straße 13.
- 18.—24. 3. in München: Fortbildungskurs des Deutschen Zentralvereins Homöopathischer Ärzte e. V. (Kurs C) am Homöopathischen Krankenhaus. Auskunft: Chefarzt Dr. W. Zimmermann, München-Höllriegelskreuth.
- 18.—25. 3. in Salzburg: Frühjahrstagung „Ganzheitsmedizin und Naturheilverfahren“ in Verbindung mit dem Balneologischen Wochenende der Österreichischen Gesellschaft für Balneologie und Klimatologie und einer Internationalen Tagung des Deutschen Saunabundes. Auskunft: Prof. Dr. Dr. K. Saller, München 2, Richard-Wagner-Straße 10/I.
- 19.—23. 3. in Neuherberg bei München: Strahlenschutz/2. Fortbildungskurs (FK 2/III A) für Ärzte, Tierärzte, Biologen usw. Auskunft: Institut für Strahlenschutzkunde, Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.
- 23.—25. 3. in Augsburg: 29. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für Praktische Medizin“. Auskunft: Ärztlicher Kreisverband Augsburg, Augsburg, Schaezlerstraße 19.
- 24.—31. 3. in Badhofgastein: Fortbildungskurs für Geriatrie. Auskunft: Primarius Dr. W. Dobersuer, Wien 14, Hütteldorfer Straße 188.

Vorteile:

- Keine Nebenerscheinungen, auch bei Überdosierung, da frei von schädlichen Stoffen.
- Schnelles Nachlassen der subjektiven Beschwerden.
- Sofortiges Verschwinden von Sodbrennen.
- Ambulante Behandlungsmöglichkeit bei Erhaltung der Arbeitskraft.
- Ulcera heilen ab (röntgenologisch nachgewiesen).
- Keine strenge Diät.

dem kranken

MAGEN

hilft

ULTOX

Indikationen:

Ulcus, Gastritis, Gastroenteritis, Hyperacidität, nervöse Magenleiden

Handelsformen u. Preise:

20 Tabletten DM 2,45 o. U. It. A. T.
40 Tabletten DM 4,50 o. U. It. A. T.

Dosierung:

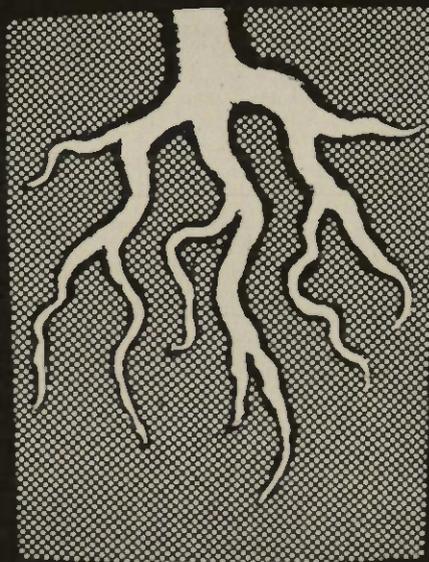
2 x 1-2 Tabletten täglich nach dem Essen

Literatur:

Rüther (Therap. der Gegenw.) 3/1954.
Arzneipflanzen-Therap. u. Ernährungshygiene, Okt./1956

Alleinvertrieb für Deutschland:

MELUSIN GMBH · DÜSSELDORF



bei venösen Leiden

Tropfen · Dragees · Salbe
mit Aesculus und Sulfur

Tropfen u. Dragees O.P. 1.90 DM

Aescosulf[®]

APOTHEKER MÜLLER ARZNEIMITTELFABRIK BIELEFELD

28.—28. 3. in Hannover: 8. Arbeitswissenschaftlicher Kongreß der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e. V. Auskunft: Dr. Ing. Hans Keilner, München 8, Schneckenburgerstraße 41.

März/April 1962

8. 3.—2. 4. in Gießen: 13. Fortbildungskurs in Bäder- und Klimaheilkunde und physikalischer Medizin. Auskunft: Prof. Dr. Dr. h. c. Gg. Herzog, Gießen, Patholog. Institut, Klinikstraße 32g.

30. 3.—1. 4. in Bad Dürkheim: 8. Jahreskongreß der Saarländisch-Pfälzischen Internisten-Vereinigung. Auskunft: Prof. Dr. Parade, Neustadt/Pfalz, Städtisches Krankenhaus.

31. 3.—1. 4. in Bad Oeynhausen: Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e. V. Auskunft: Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin, Mainz, Langenbeckstraße 1.

April 1962

3.—5. 4. in Münster/Westf.: 4. Internationale Staublungen-tagung. Auskunft: Staatsinstitut für Staublungenforschung und Gewerbehygiene der Universität Münster/Westf., Westring 10.

7.—8. 4. in Bamberg: Frühjahrstagung der Bayerischen Röntgenvereinig. Auskunft: Doz. Dr. med. Friedrich Ekert, München 8, Ismaninger Straße 22, Krankenhaus r. d. 1.

12.—13. 4. in Timmendorfer Strand: 4. Medizin-Meteorologische Arbeitstagung. Auskunft: Professor Dr. R. Schulze, Deutscher Wetterdienst, Hamburg 13, Moorweidenstraße 14.

14.—19. 4. in Freudenstadt: Atemtherapie-Seminar und Atemmassage-Lehrgang. Auskunft: Dr. V. Glaser, Freudenstadt, Straßburger Straße 25.

21.—23. 4. in Salzburg: 1. Symposium der Arbeitsgemeinschaft für die Erforschung der ärztlichen Allgemeinpraxis. Auskunft: Dr. Robert N. Braun, Brunn a. d. Wild, Niederösterreich.

21.—28. 4. in Baden-Baden: Sportärzteswoche in der Sportschule Steinbach bei Baden-Baden. Auskunft: Dr. med. Bauer, Baden-Baden, Lichtentalerstraße 90.

25.—26. 4. in Bad Schallerbach: 10. Tagung für Bäder-, Klimaheilkunde und Wiederherstellungsbehandlung. Auskunft: Kurverwaltung Bad Schallerbach.

25.—28. 4. in München: 79. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Auskunft: Prof. Dr. A. W. Fischer, Kiel, Niemansweg 137.

27.—29. 4. in Bad Nauheim: 28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Auskunft: Prof. Dr. R. Thauer, Bad Nauheim, William-G.-Kerckhoff-Institut der Max-Planck-Gesellschaft.

April/Mai 1962

28.—29. 4. in Frankfurt/M.: 86. Tagung der Südwestdeutschen Dermatologen-Vereinigung. Auskunft: Universitäts-Hautklinik, Frankfurt/M., Ludwig-Reh-Straße 14.

28. 4.—1. 5. in Baden-Baden: Süddeutscher Orthopädenkongreß. Auskunft: Dr. med. Bauer, Baden-Baden, Lichtentalerstraße 90.

29. 4.—3. 5. in Bad Wörishofen: 19. Ärtzl. Fortbildungslehrgang über Kneipp-Therapie bei internen und chirurgischen Erkrankungen. Auskunft: Kneippärztebund e. V. — Ärtzl. Gesellschaft für Hydrotherapie, Physiotherapie, Bad Wörishofen.

30. 4.—3. 5. in Wiesbaden: 68. Tagung der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin. Auskunft: Prof. Dr. B. Schlegel, Wiesbaden, Städt. Krankenanstalten.

30. 4.—3. 5. in Lindau: 12. Lindauer Psychotherapiewoche. Auskunft: Sekretariat der Lindauer Psychotherapiewoche, München 2, Dienersstraße 17.

Mai 1962

3.—4. 5. in Wiesbaden: 8. Tagung der Deutschen Hämatologischen Gesellschaft. Auskunft: Oberarzt Dr. G. Ecklebe, Medizinische Klinik des Nordstadt-Krankenhauses, Hannover, Haltenhoffstraße 41.

3.—5. 5. in Wiesbaden: 4. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapie und Tiefenpsychologie. Auskunft: Professor Dr. B. Schlegel, Wiesbaden, Städt. Krankenanstalten.

7.—10. 5. in Köln: Deutscher Röntgenkongreß. Auskunft: Prof. Dr. W. Teschendorf, Chefarzt des Strahlensinstituts der AOK Köln, Machabierstraße 19.

7.—11. 5. in Neuherberg bei München: Einführungskurs in den Strahlenschutz (E IX A) für Ärzte, Tierärzte, Biologen usw. Auskunft: Institut für Strahlenschutzkunde, Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.

10.—12. 5. in Paris: 3. Jahrestagung für Diabetesforschung. Auskunft: Dr. M. RATHERY, Hôtel-Dieu 3, Place du Parvis Notre Dame, Paris 4.

12.—13. 5. in Rothenburg o. d. T.: Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Auskunft: Dozent Dr. R. Kaiser, München 15, Malstraße 11, I. Frauenklinik der Univ. München.

13.—19. 5. in München: Weltkongreß für Gastroenterologie. Auskunft: Kongreßbüro Erlangen, Krankenhausstraße 12.

20.—23. 5. in Bad Homburg v. d. H.: Kongreß der Arbeitsgemeinschaft der Laboratoriumsärzte Deutschlands. Auskunft: Dr. Orth, Gießen 2, Postfach 2067.

23.—26. 5. in Bad Homburg v. d. H.: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Bluttransfusion. Auskunft: Dr. med. G.-W. Orth, Postfach 20 67, Gießen 2.

28.—30. 5. in Wien: 3. Internationaler Kongreß für Hygiene und Präventivmedizin. Auskunft: Med.-Rat Dr. Ernst Musil, Generalsekretariat der Internationalen Föderation für Hygiene und Präventivmedizin, Wien XV, Mariahilferstraße 177.

29.—30. 5. in Regensburg: 12. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Medizinischen Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung. Auskunft: Prof. Dr. H. Hattemer, Gausalgesheim/Rheinhausen, Ingelheimer Straße 75

Mai/Juni 1962

31. 5.—2. 6. in Heidelberg: Kongreß der Südwestdeutschen Tuberkuloseärzte. Auskunft: Prof. Dr. K. Schlapfer, Sanatorium Eberbach, Kreis Heidelberg.

31. 5.—2. 6. in Krefeld: Deutsche Gesellschaft für die ästhetische Medizin und ihre Grenzgebiete. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Greven, Hals-Nasen-Obrenklinik der Städt. Krankenanstalten Krefeld.

31. 5.—3. 6. in Nürnberg: Diagnostik-Kurs (D-Kurs) der ärztl. Forschungs- und Arbeitsgemeinschaft für Chiropraktik (FAC). Auskunft: Sekretariat der FAC, Hamm/Westf., Am Markt 1.

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Klinge, München 23
Klinge, München 23
Dr. Reiß, Berlin
Ehrl & Co., München
Merckle, Blaubeuren
Adenyl-Chemie, Stuttgart
Chem. Werke Albert, Wiesbaden
Dorsch & Co., München
Dr. Sasse, Berlin
Wolfram-Kellerer, München
Dr. Ellendorf, Wuppertal

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, München 23, Königinstraße 85/III. Schriftleiter: Dr. med. Willy Reichstein, München 8, Lucile-Grahn-Straße 41. Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayerischen Landesärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postcheckkonto 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 61, Fernschreiber 05 23662, Telegrammadresse: Gablerpreß.

Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfing, München. Druck: Richard Pfäum Verlag, München. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikroskopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

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

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



Heilanzeigen deutscher Bäder, Kurorte und Sanatorien

Bad Albling: Rheumatische Erkrankungen, Lähmungsfolgen, gynäkologische Erkrankungen, Prostatahypertrophie.

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

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

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

Füssen-Bad Faulenbach (136), Allgäu, Sanatorium Notburgheim, Privatklinik: Moor- und Mineralbad mit Kneippkuranstalt. Leitender Arzt im Hause, Pflege durch geprüfte Krankenschwestern, Diätküche, Heilmassagen.

Bad Heilbrunn (682 m) 800jähriges Jodbad, Blutdruck - Aderverkalkung - Kreislaufstörungen - Frauenleiden. Auskunft: Kurverwaltung der Gemeinde, Telefon Nr. 253.

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

Bad Mergentheim (210 m). Sanatorium Dr. Ketterer, für Verdauungs- und Stoffwechsellkrankheiten. Organneurosen (Psychotherapie). Haus ersten Ranges mit allen diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen. Gepflegte Diätküche. Fachärztlich geleitet. Sehr ruhige Lage. Großer Liegegarten. 50 Betten. Telefon 540.

Neustadt/Saale Bad (240 m). Erdsulfatische 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.

Bad Soden-Taunus (140-220 m ü. M.). 260 Jahre Heilbad für Katarrhe, Asthma, Herzleiden (Kreislaufstörungen), Frauenleiden.

Bad Wildungen: (330 m) Säuerlinge für Trink-, Bade- und Inhalationskuren. Heilanzeigen: Niere, Biase, Herz, Kreislauf, Stoffwechsel.

Bad Wörishofen (630 m). Geburtsstätte der Kneippkur - Vegetative Funktionsstörungen und deren organische Folgezustände - Herz- und Gefäßerkrankungen - funktionelle Nervenkrankheiten - Endocrine und Stoffwechselstörungen - Rheumatisch-neuralgische Zustände - Erkrankungen der Verdauungsorgane, der Atemwege, des Urogenitalbereiches und Frauenkrankheiten - Abhärtung, Vorbeugung, Schlafstörungen, Rekonvaleszenz.



Wunderbar weiße Wäsche

bei schanendster Behandlung liefert der LAVAMAT. Er ist der Wunsch jeder Frau, ein Vallautamat van höchster Präzision, einmalig in Ausstattung und Leistung.

Waschmitteleinspülung • beleuchtete Skalen • Feinwaschgang für Walle, PERLON usw. • AEG-Thermo-Chron-Steuerung • Trämmel und Battich aus EDELSTAHL „rostfrei“ • Madelle für 8 und 10 Pfund Wäsche • auch frei aufstellbare • ab 1980,— DM • auch in 24 Manatsraten. Verführung überall beim guten Fachhandel. Prasp. gegen Einsendung des Caupans an die AEG-Fabrik in Nürnberg.

AEG

LAVAMAT

Erbitte Prospekte für AEG-Waschautomaten

Name _____

Ort () _____

Straße _____

An das
AEG-Wasch-
automaten-Werk
Abteilung L 112
Nürnberg
Postfach 180

Ritter-Fattorosso

Atlas der Elektro-Kardiographie

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

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

Wir senden Ihnen das Werk gern unverbindlich zur Ansicht!

Fachbuchhandlung CARL GABLER, MÜNCHEN 2, Juttastr. 24

Der schönste Balkon- und Fensterschmuck!

ECHTE TIROLER GEBIRGSRANGELNEN

Unsere echten Tiroler Gebirgsrangelnen „feuertölg“ sind mehrfährig und gedeihen im ganzen Bundesgebiet. Bis zu 100 teuren rote, gefüllte, duftende Nelkenblüten an einer Pflanze! Auch Sie werden von dem unerschöpflichen Blütenreichtum (Mai bis Spätherbst) begeistert sein! Pflanzenbedarf per Hektar 6 Stück. Besonders kräftige Ballenpflanzen mit Kulturanleitung 5 St. 5,40, 10 St. 9,90, 50 St. 46,50 DM
E. B. HIEKE, Pflanzenversand, FÜRTH/BAY.-BURGFARNB.



WARUM EMPFIEHLT DER ARZT DAS MOORBAD AIBLING/OBB.?

Weil seit 115 Jahren außergewöhnliche Heilerfolge bei Rheumo, Frauenleiden, Arthrosen, Ischias erzielt werden.

Sanatorium St. Blasien

südlicher Schwarzwald · 800 m über dem Meer

Deutschlands höchstgelegene Privatheilanstalt

für alle Erkrankungen der Atmungsorgane

Alle neuzzeitlichen Behandlungsmethoden

Chefarzt: Obermedizinalrat Dr. Fritz BRECKE



WILDBAD Schwarzwald

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

MAGEN-DARM · STOFFWECHSEL
LEBER · GALLE · HERZ-RHEUMA

RAKOCZY

BAD KISSINGEN

BRUNNENSCHRIFT: BADERVERWALTUNG *Rakoczy fördert das Stoffwechsel* PROSPEKT: KURVEREIN

Kneippkuren im Hochgebirge, 1000 m ü. M.

Neueröffnung Frühjahr 1962.

„Adlerhorst“, Kur- und Sporthotel,
89 59 Schwangau, Allgäu, Stat. und Telefon Füssen 0 83 62/828.
Absolut ruhige Lage mit einmaligem Alpen-, Seen- und
Schlösserrundblick.

Prospekt mit Preisliste: Familie Josef Stanner.

BAD BERTRICH

MOSEL

Kultivierte Atmosphäre - märchenhaft schöne Waldlandschaft -
idyllische Ruhe - Freischwimmbad - 70 km markierte Spazierwege
Das gepflegte und bewährte Heilbad gegen

MAGEN-DARM - LEBER - GALLE - und STOFFWECHSELKRANKHEITEN

Pensionspreise 13,- bis 25,- DM. Prospekte durch Staatl. Kurdirektion und Reisebüros

Feilnbach am Wendelstein
PRIVAT-KURHEIM „HAUS SCHWARZENBERG“
Inh. E. Sporrer - Badearzt Dr. med. Glöckner
Moor- und Kneipp-Kuren

35 Betten, das Haus mit der persönlichen Note, ruhige, ein-
malig schöne Lage. Diät.
Alle Arten von Massagen und medizinischen Bädern.
Ganzjährig geöffnet.

600 m · FÖHNFREI RADIUM · MOOR · EISEN

BAD STEBEN

HERZ · KREISLAUF · RHEUMA · NERVEN · FRAUEN · HARNWEGE

CIT-ITALIENREISEN

- Ostern in Rom** 19. 4. bis 21. 4. Verlängerungsmöglichkeit
in Rom und Florenz. Ausflugsmöglichkeit
nach Neapel, Capri, Pompeji, Amalfi ab München . . . ah DM **176.-**
- Rom-Florenz-Venedig** Einzelreise 202.- (ohne Bahn)
Mit Bahn ab München 8 Tg. DM **319.-**
- Taormina** 15 Tage Einzelzugreise ah DM 668.-
25 Tg. Bahnreise mit Rom-Neapel ab München DM **415.-**
- Sizilien** 15 Tage Rom, Messina, Palermo, Selmaunt, Agrigent,
Syrakus, Taormina, Neapel ah München . . . DM **684.-**
- Teneriffa** 15 Tage Flugreise mit Vollpension . . . ab DM **915.-**
- Tunis** 15 Tage Flugreise mit Vollpension . . . ah DM **710.-**
- Jahresprogramm mit Einzel- und Gesellschaftsreisen kostenlos
- CIT** AML. ITALIENISCHES REISEBÜRO **CIT**
MÜNCHEN 2, BRIENNER STR. 15, TEL. 226121

Kinderarzt Dr. Schede's Kindersanatorium
Klaus-Andreas-Heim
(17b) Uhlingen,
Brühlwiesenhof, südl. Hoch-
schwarzw. 650-950 m. 35 Rd.
0-13 J., Unterricht, Ständ.
kinderärztliches Betreuung
im Haus. Ballenschwimmh.

Privatnervenklinik Gauting
Bergstraße 50

Heilschlaf, Elektroschock-
Therapie, Stickstoff-Anoxie,
Psychotherapie usw.
Alle Krassen.

Chefarzt Dr. med.
C. Ph. Schmidt
Anmeldung: Tel. München
36 12 26 oder 53 20 02

Privatabteilung des Hospitals zum Hl. Geist

Klinik Prof. Dr. Heupke
Bad Homburg v. d. Höhe

Innere Krankheiten
sorgfältige Diät

Telefon 33 77

NEYDHARTINGER HEILMOOR

ein Begriff in der biologischen Heilbehandlung auf Grund einer jahrelangen klinischen Erprobung

Ärzte verordnen mit bestem Erfolg:

- Natürliche Neydhartinger Moorschwebstoffbäder bei: chronischen Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, peripheren Durchblutungsstörungen, Ekzemen, Hautleiden, Nachbehandlung bei Unfallschäden. Besonders erfolgreich bei gynäkologischen Erkrankungen wie Klimakt. Störungen, Ovarialsuffizienzen, chronischen Adnexitiden, sek. Sterilität, Dysmenorrhoe.

Vorteile: Die Bäder können ambulant bequem zur Anwendung kommen. Kein Verschmutzen der Badewanne — kein Verstopfen des Abflusses.

- Original Neydhartinger Trinkkur, aus hochwirksamem, feinstem Heilmoor, bei Entzündungen der Magen- und Darmschleimhäute, Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren, nach Magenoperationen, Entzündungen der Leber und Gallie. Bei Kreislaufstörungen, Stoffwechselerkrankungen sowie zum Aufbau einer zerstörten Darmflora.

Ausführliche Literatur und Ärztemuster kostenlos durch



MOORBAD NEYDHARTING GMBH

BAD REICHENHALL · Friedrich-Ebert-Allee 1 · Tel. 2200

ER IST DA!



Der Sommerprospekt

mit Angeboten wie noch nie!
Über 250 ideale Ferianziele!
Schreiben Sie bitte sofort um
kostenlosen Reiseführer, der
Ihnen sehr interessante An-
gebote für ganz Europa bringt
mit Flugreisen, Auto-Plan,
Badereisen usw.



Hotelplan
Mtl., Leobachpl. 9
Victoriapassage
Telefax 55 54 35

auch im Hause LODENFREY
Telefon 22 18 41

Pepsaldra®

Pepsaldra-Pepsin-Salzsäure-Dragees

Pepsaldra compositum

gegen Subacidität, Achylie und Dyspepsie

Pankreatinhaltiges Enzym-Präparat
gegen Störungen des Pankreas-Galle-
Dünndarm-Systems

Original-Packungen zu 45 Stück und 125 Stück

Original-Packungen zu 40 Stück und 100 Stück

Fabrik
pharmazeutischer
Präparate
Karl Engelhard
Frankfurt a. M.

STELLEN ANGEBOTE

Am Kinderkrankenhaus „Felicitas“ in Berchtesgaden, mit angeschlossenener Kinderkrankenpflegeschule, Rechtsträger: Kath. Jugendfürsorge der Erzdiözese München und Freising e. V., ist die Stelle des

Chefarztes

neu zu besetzen. Das Kinderkrankenhaus verfügt über 265 Betten. Der derzeitige ärztl. Leiter tritt wegen Erreichung der Altersgrenze im Herbst ds. Jahres in Ruhestand.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild, Referenzen und begl. Abschriften von Zeugnissen und Urkunden werden erbeten an

Kath. Jugendfürsorge der Erzdiözese München-Freising
München 22, Liebigstraße 16/III

Die Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittelfranken

sucht einige

Vertrauensärzte

zum baldmöglichsten Dienst Eintritt.

Die Vergütung wird nach Gruppe II BAT gewährt. Nach Bewährung erfolgt Übernahme in das Beamtenverhältnis.

Trennungentschädigung und Umzugskosten werden nach den gesetzlichen Bestimmungen gewährt.

Ärzte, die auf Grund klinischer und praktischer Tätigkeit über ein abgerundetes ärztliches Allgemeinwissen verfügen, werden gebeten, ihre Bewerbung mit handgeschriebenem Lebenslauf, Lichtbild und den sonst üblichen Unterlagen bei der Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittelfranken in Bayreuth einzureichen.

Landesversicherungsanstalt Württemberg

Für unsere neue Stoffwechsellinik in Bad Mergentheim mit ca. 300 Krankbetten für Männer und Frauen (Leitender Arzt: Dr. med. Leo Wannagat) suchen wir noch

einen Arzt

in der Stellung eines Funktionsoberarztes mit besonderen Kenntnissen auf den Gebieten der Elektromikroskopie und Ergometrie.

Vergütung nach Vergütungsgruppe I BAT, bei Bewährung kann beamtenähnliche Gesamtversorgung in Aussicht gestellt werden. Sowie

einen Assistenzarzt

Vergütung nach Vergütungsgruppe III BAT, bei Vorliegen der Facharztanerkennung für innere Krankheiten nach Vergütungsgruppe II BAT.

Die Klinik wird am 1. 7. 1962 eröffnet. Werkdienstwohnungen stehen auf Ende 1962 zur Verfügung. Verheiratete Bewerber erhalten für die Dauer der getrennten Haushaltsführung Trennungentschädigung.

Umzugskosten werden vergütet.

Die Einstellung kann auf 1. 7. 1962 oder früher erfolgen.

Bewerbungen mit Angabe des möglichen Eintrittszeitpunktes und etwaigen Wohnbedarfs unter Anschluß der üblichen Unterlagen (handgeschriebener Lebenslauf, Lichtbild, Abschrift der Approbations-, Promotions- und Facharzturkunden, Zeugnisabschriften u. ä.) werden baldigst erbeten an die

Landesversicherungsanstalt Württemberg
Stuttgart-W, Rotebühlstraße 133

Bei der Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittelfranken, Abteilung Krankenversicherung, ist die Stelle des

Landesvertrauensarztes

(Medizinaldirektor, Bes.-Gr. A 15)

zu besetzen.

Ausführliche Bewerbungen mit Lichtbild, handgeschriebenem Lebenslauf, Ausbildungs- und Tätigkeitsnachweisen erbeten bis spätestens 31. 3. 1962 an

Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittelfranken
in Bayreuth

Auf der Kinderabteilung (97 Betten) des Städt. Marienkrankenhauses (für Facharztausbildung voll anerkannt) in Amberg/Opf., Ortsklasse A, Haus mit 500 Betten (5 Fachabteilungen), ist ab sofort eine

planmäßige Assistenzarztstelle

mit Bezahlung nach Gruppe III, bzw. II der Anl. 1a zum BAT zu besetzen; außerdem Nebeneinnahmen aus Bereitschaftsdienst u. a.; geregelte Freizeit. Die Stadt ist bei Wohnungsbeschaffung behilflich.

Bewerbungen erbeten an das Personalamt der Stadt Amberg

Jacosulfon ist die heilende Hand des Arztes

Röntgen- und elektromedizin. Apparate

KURT PFEIFFER

Arzte- und Krankenhausbedarf

NURNBERG, Gleißbühlstraße 7

FRANKFURT a. M., Elbeestr. 50

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

Projektierung und Ausführung kompletter Ärzte- und Krankenhauseinrichtungen

Besuchen Sie bitte unsere Ausstellungsräume!

Für das Kreis Krankenhaus Simbach a. Inn (120 Betten, Anerkennung von 1 Jahr für chirurgische Facharztausbildung) werden ab sofort gesucht

1 Assistenzarzt (-ärztin)

bei freier Verpflegung. Vergütung nach Lkr. AT II. 1- bis 2jährige chirurgische Vorbildung erwünscht, jedoch nicht Bedingung.

1 Assistenzarzt (-ärztin)

Bei freier Verpflegung. Vergütung nach Lkr. AT III, nach einjähriger Tätigkeit im Hause, Lkr. AT II. Bewerbungen mit handgeschriebenem Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Lichtbild erbeten an das Landratsamt Pfarrkirchen.

Für meine Privat-Frauenklinik (40 Betten) in Kurort Ostwestfalens, suche ich zum 1. 4. 1962 evtl. 1. 7. 1962

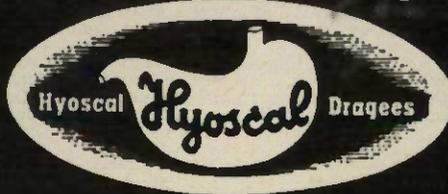
1 Assistenzarzt

Gute Gelegenheit zur Aus- bzw. Weiterbildung in Gyn. und Gebh. Zeit wird voll auf Facharztausbildung angerechnet. Gemütliches Zimmer, geregelte Freizeit, Gehalt gemäß TO A III, Ortsklasse 6.

Kollegen, die Interesse an verantwortlicher und selbständiger Tätigkeit haben, bewerben sich bitte mit Lichtbild, Lebenslauf und Zeugnisabschriften an

Privatklinik Dr. Stempel, Bad Oeynhausen, Roonstraße 2

Nervöser Reizmagen



Ulcus ventriculi et duodeni, Gastritis, Pankreatitis

Spontane Schmerzbefreiung, Vagusdämpfung
40 Dragees DM 2,85 o. U.

Arztmuster und Literatur durch:
HOHN KG Hyoscal-Vertrieb Starnberg/See

Bezirksspital in Langenthal (Kanton Bern, Schweiz) sucht einen

Assistenzarzt

für die gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung. Sehr gute Honorierung. Bewerbungen mit den erforderlichen Unterlagen erbeten an den Chefarzt Dr. med. P. Müller, Frauenarzt, FMH

Kreis Krankenhaus Dinkelsbühl/Mfr.

sucht zum 1. 5. 1962

med. tech. Assistentin

oder Gehilfin für Labor. Vergütung nach BAT 6b. Evtl. sonstige Vergünstigungen. Verpflegung bei Wunsch im Hause. Wohnmöglichkeit in nächster Nähe des Krankenhauses.

Med.-techn. Assistentinnen

für die Krankenanstalten der Stadt Augsburg (Medizinische Klinik, Chirurgische Klinik) gesucht.

Geboten wird: Vergütung nach Gruppe VII bzw. VIb BAT, zusätzliche Altersversorgung, Beihilfen im Krankheitsfall, Fahrtkostenzuschuß bis zum Bezug einer Wohnung oder eines Zimmers.

Bewerbungen werden an das Städt. Personalamt, Augsburg, Maxstraße 4, erbeten.

Beim Evangelischen Krankenhaus Regensburg (Allg. Krankenhaus mit überwiegend chirurg. Material, 140 Betten) ist zu besetzen:

sofort die Stelle eines Assistenzarztes,
zum 1. 5. 1962 die Stelle eines Medizinalassistenten (-in)

Vergütung für Ass.-Arzt: BAT Verg.-Gr. II, für Mediz.-Ass. (-in): BAT Verg.-Gr. III. Bereitschaftsdienst wird in bar abgegolten. Nebeneinnahmen sind möglich. Evangelische Konfession ist nicht Bedingung! Ledige Bewerber können im Hause wohnen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (auch Lichtbild) an die Verwaltung der Evang. Wohltätigkeitsstiftungen in Regensburg 2, Emmeramplatz 11 (Abhofach 380)

Für die innere Abteilung des Kreiskrankenhauses Mallersdorf (Neubau mit 70 Betten), leitender Arzt Dr. Strieder, wird zum möglichst baldigen Eintritt gesucht.

ein Assistenzarzt(-ärztin) (Vergütung nach BAT II)

ein Medizinalassistent(-in) (Vergütung nach BAT III)

Nebenleistungen, Verpflegung im Hause; Wohnung auch Verheiratete im neuerbauten Personalwohnhaus.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild und Zeugnisabschriften erbeten an den Landrat des Kreises Mallersdorf über Landshut/Bay.

Vertretung

Suche ab sofort oder später

Dauervertretung

für Allgemein-Praxis in reizvoll gelegener Kleinstadt im Raum Nürnberg für mindestens 1 Jahr, am liebsten 5 Jahre. Honorierung großzügig und in steuerlich günstigster Form. Neubauwohnung (dreiz., Kü., Bad) steht zur Verfügung. Sonntagsdienst geregelt. Krankenhäuser, auch Belegkrankenhaus, in unmittelbarer Nähe. Unterstützung durch erfahrene Praxishelferin garantiert. Keine Belastung durch Kassenabrechnung. Zuschriften erbet. unt. 331/554 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 1

Geratol

seit über 50 Jahren

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

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

Wohin zum Studium? Eine reiflich zu überlegende Frage!

Das Studienseminar Neuburg nimmt katholische Schüler auf, die am Ort das Gymnasium, die Oberrealschule oder die vierklassige Mittelschule besuchen sollen. Die Leitung des traditionsreichen Hauses liegt in Händen eines Priesters, der von erfahrenen Erziehlern unterstützt wird. Die Studienüberwachung ist gewährleistet. Nachhilfe, wo erforderlich, möglich. Unbemittelte erhalten bei Fleiß und guter Führung aus vorhandenen Stiftungsmitteln fühlbare finanzielle Zuwendungen. Anfänger werden zwecks Vorbereitung auf die Aufnahmeprüfung schon ab 1. April aufgenommen. Ausführlicher Prospekt erhältlich vom Direktorat des Studienseminars Neuburg/Donau.

Stellengesuche

Medizinalassistentin

r. med., 25 Jahre, ledig, sucht Anstellung auf innerer od. Chir. Abt. in k. u. n. Krankh. u. Polikl. Abt. in München. Angebote mit Gehaltsangabe erb. unt. 331/534 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.

Geprüfte Arzthelferin

20 J., mittl. Reife, in Augenpraxis tätig, möchte sich wegen Aufstiegsmöglichkeiten verändern, im Raum Bayern. Kost u. Wohnung erwünscht. Angeb. erbeten unter 331/547 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.

Praxis

Langjährige Arztpraxis

in München, alters- und krankheitshalber verkauft. Kreisstadt-Mitte, mit Wohn- u. Geschäftshaus. Angebote erbeten unter 331/545 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.

Gut eingeführte

dermatolog. Fachpraxis in München, mit Wohnung u. Instrumentarium, wegen Todesfall abzugeben. Zuschrift erb. unter 331/549 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.

Wir empfehlen unsere Bäderseite zur gefl. Beachtung

ZOLGHADAR



Teppiche aus Persien

MÜNCHEN · MAXIMILIANSTR. 33

Verschiedenes

Auswärtige Schülerinnen

die eine der Fürther höheren Lehranstalten (human. Gymnasium, Mädchen-Realgymnasium, Oberrealschule, Handelsschule) besuchen wollen, finden liebevolle Aufnahme, Aufgabenüberwachung und Nachhilfe im Privaten Schülerinnenheim, Fürth/Bayern, Forsthausstraße 30, Ruf 7 47 30

Kleinklaviere

Einzigartige Auswahl
Bis zu 40 Monatsraten

Pianohaus Lang

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

Mikroskope

Für alle Zwecke!

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



OPT. INSTITUT G. K. E. SCHRÖDER
HAMBURG 12, GAMMELSTRASSE 22

München - Villenvorort

(zehn Minuten Fahrzeit zur Stadt)

Haus mit 8 Zimmern

bisher Arztsitz (Röntgenologe)
zum 1. 5. 1962 gewerblich zu vermieten.
Besonders geeignet für
Facharzt für Innere Krankheiten mit Röntgen
oder
Voliröntgenologen

Zuschriften unter BKR 5935 an Karl Demeter, Werbe-Agentur, Gräfelweg vor München, Würmstraße 13

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

Achtung!

Der Anzeigenschluß
ist ab der
Februar-Ausgabe
auf 20. des Vormonats
vorverlegt



Asthma bronchiale
(Pneumonokoniosen)
anginöse Beschwerden
cerebr. Durchblutungs-
störungen.



FEBENA · KÖLN



neu

Zur Herz-
therapie

Von besonderer Bedeutung für digitalis- und strophanthinrefraktäre Patienten und zur Nachbehandlung von Myocardinfarkt

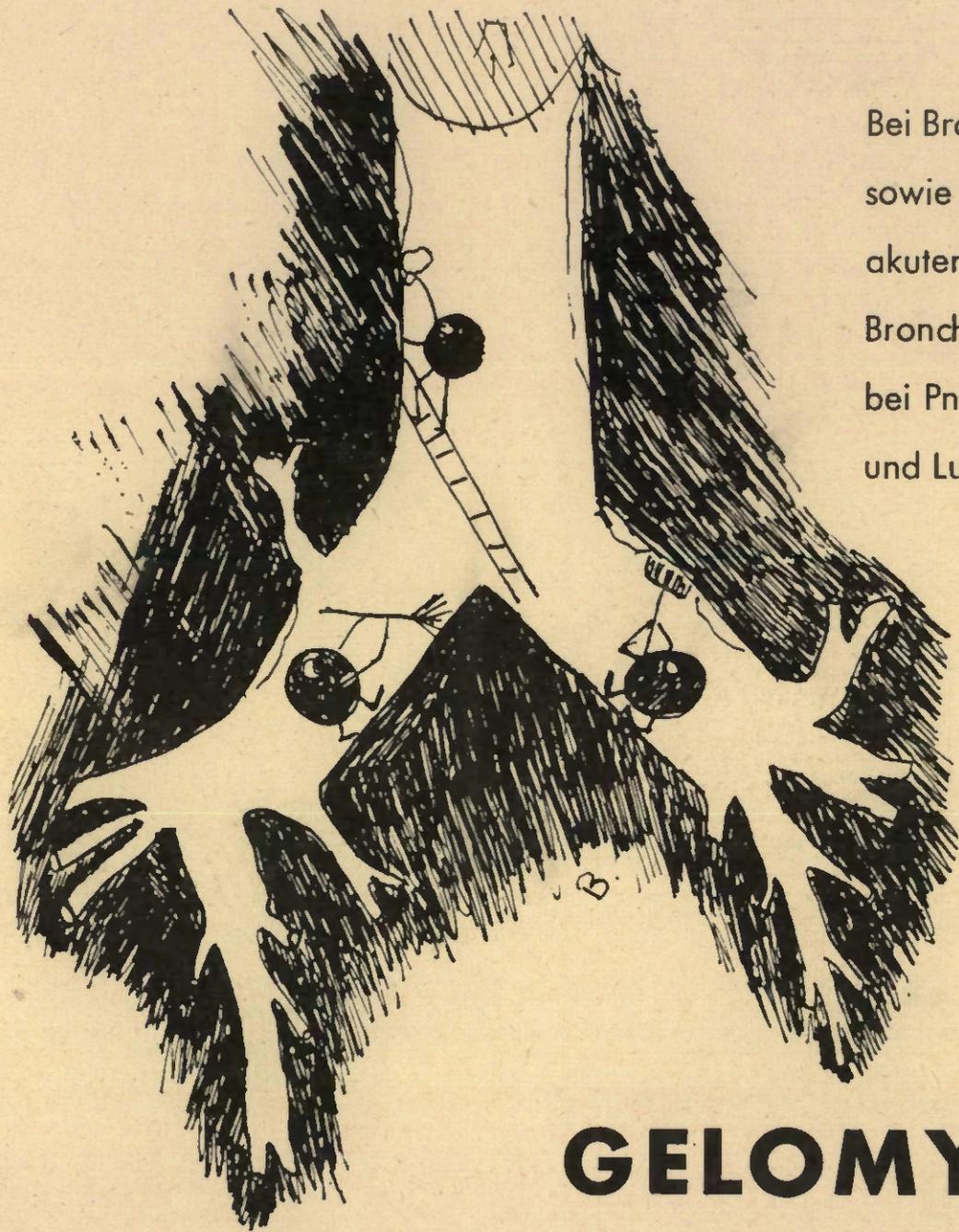
Cardiagutt®

Zusammensetzung:
Adonis vernalis,
Convallaria majalis, Cretaeus oxycentha,
Humulus lupulus,
Rutin, Alcohol.,
Carrigentie

TROPFEN

FABRIK PHARMAZEUTISCHER PRAPARATE KARL ENGELHARD · FRANKFURT AM MAIN

Großreinemachen in den Bronchien



Bei Bronchiektasen
sowie bei
akuter und chronischer
Bronchitis,
bei Pneumamykosen
und Lungengangrän

GELOMYRTOL

Kapseln

Schleimlösend und desinfizierend

Dr. Erdt Arnulf
Balndikirch

16116 POHL-BOSKAMP-HOHENLOCKSTEDT / HOLSTEIN

Nitrolingual