

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 4

München, April 1962

17. Jahrgang

RHEUMASAN[®]

Salbe
flüssig
Dragées

DM 1,20

DM 2,20

DM 1,85

Preise lt. A.T.o.U

Individuelle Therapie des jeweiligen
Krankheitsbildes durch Wahl
der geeigneten Applikationsform

**Alle Formen des Gelenk-,
Muskel- und
Nervenrheumatismus**

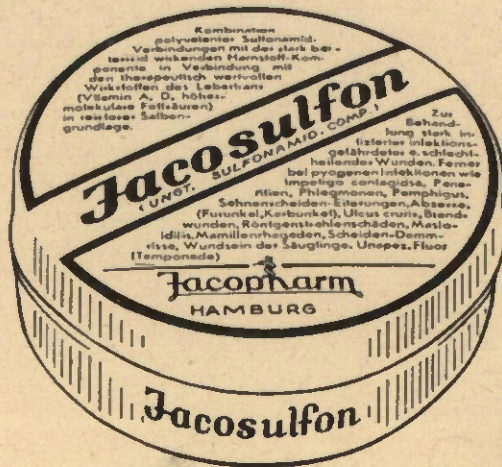


Die Sulfanamid-Harnstoff Kombinationstherapie mit

Jacosulfon



Jacosulfon
pulvis



Jacosulfon
unguentum

Jacopharm
Hamburg-Schenefeld

Indikationen

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

Pilzkrankungen der Haut

(Unguentum u. Pulvis im Wechsel)



Jacosulfon

Unspez. Fluor *vaginale* diff. Kalpitis
Partiaerosionen Vaginitis

sowie alle anderen entzündlichen und infektiösen Erkrankungen der Vaginalschleimhaut

Mit **Febenol**
die Ruhe selbst!

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

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



FEBENA · KÖLN

TEGERNSEE!

Schlüsselfertige Eigentumswohnungen

in herrlicher Lage an der Sannenseite des Tegernsees in mitten einer 92 000 qm großen Parkanlage mit Privatzugang zum See (200 m). Echtes Eigentum mit eigenem Grundbuchblatt. - Sargenfreies Wahren - Wasserspart und Winterspart, Golf, Reiten und Tennis in unmittelbarer Nähe. Hausmeister für Fernheizung und Gartenanlage vorhanden.

- 1-Zimmer-Appartements**
erforderliches Mindestkapital ab DM 18 000.-
 - 2-Zimmer-Wohnungen**
erforderliches Mindestkapital ab DM 26 000.-
 - 3-Zimmer-Reihenhäuser**
erforderliches Mindestkapital ab DM 40 000.-
 - 4-Zimmer-Reihenhäuser**
erforderliches Mindestkapital ab DM 68 000.-
- Restfinanzierung zu günstigen Bedingungen!

Bitte fordern Sie Prospekt Nr. 017 an.

Örtliche Interessenvertretung: **Musterhaus — Gmund am Tegernsee, Parkwohnanlage**

Wir stehen Ihnen an Ort und Stelle nach vorheriger telefonischer Vereinbarung jederzeit zur Verfügung.

TREUWOB AU Treuhandgesellschaft
für Wohnungs- und
Bauwirtschaft m. B. H.
München · Hohenstaufenstraße 12/a · Telefon 36 46 66/67



Antiföhnnon[®]
- Dragées

Wetterfühligkeit, Wetterschmerzen,
Föhnbeschwerden, Alkohol- und Nikotin-
abusus

18, 100 Dragées

Eucebral[®]
- Dragées

Funktionelle cerebrale Durchblutungsstörungen
und Gefäß-Spasmen

30, 100, 500 Dragées



SÜDMEDICA G.M.B.H.,
MÜNCHEN-25

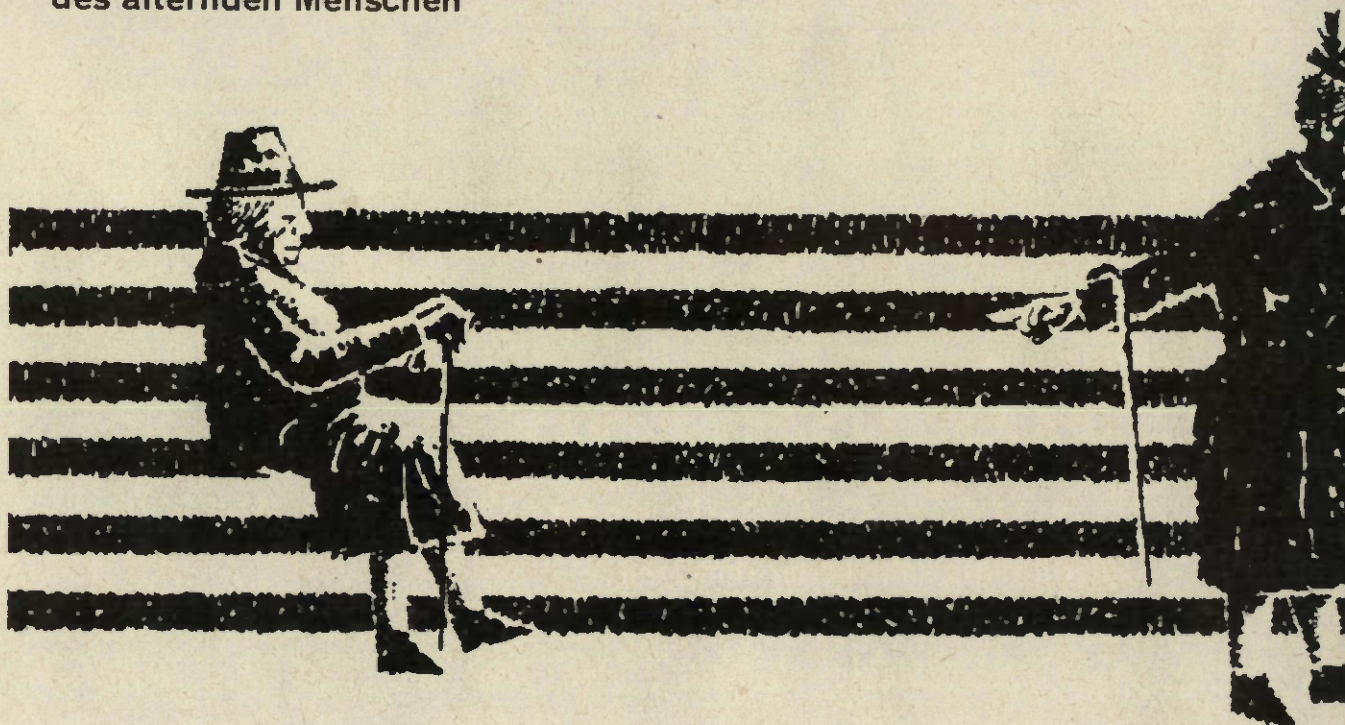
SCILLORAL[®]



SC

Herzwirksame Glykoside aus
Bulbus Scillae

zur schonenden Herztherapie
des alternden Menschen

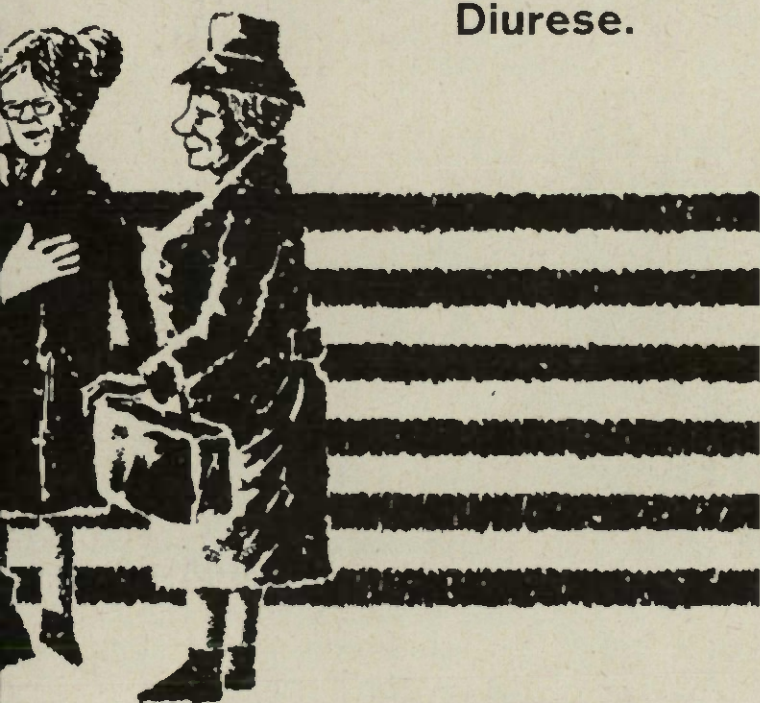


ASTA-WERKE AG
Chemische Fabrik
Brackwede (Westf.)

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

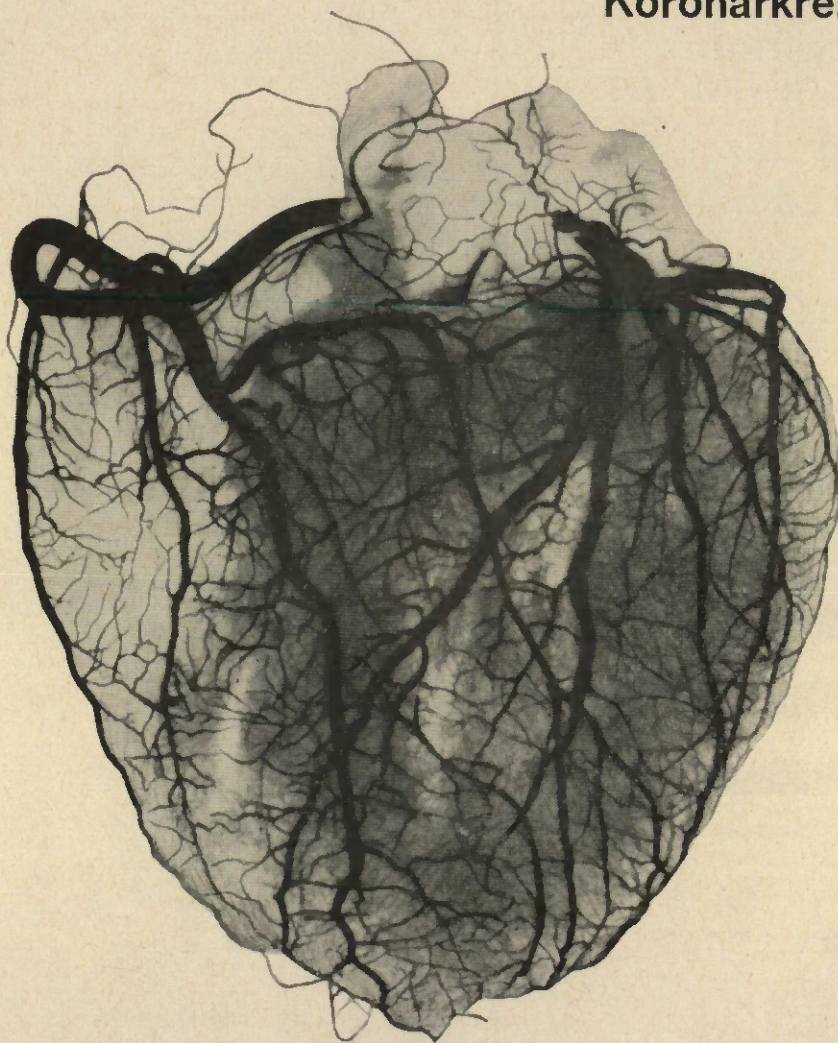
K ü n n e t h : Geburtenregelung als ethisches Problem	201
S o n d e r m a n n : Der kranke Mensch und die Behörde	206
S c h u l e r : Über die Gefahren pseudo-wissenschaftlicher Untersuchungsmethoden pharmazeutischer Firmen in der Diabetes-Diagnostik	211
O e t e r : Gesundheitspolitische Schwachpunkte der Familienpolitik (Fortsetzung und Schluß)	212
A U S D E M S T A N D E S L E B E N	214
H e r m a n n : Die Stellung des Arztes in der französischen Sozialversicherung — Kammervorstand zur Frage der kollektiven Behandlungsverweigerung — Unsere österreichischen Kollegen in harten Auseinandersetzungen	220
A U S D E R G E S C H I C H T E D E R M E D I Z I N	220
K o e r t i n g : Dr. Hans Hartleb. Ein vielseitiger und berühmter Münchner Arzt des späten Mittelalters	230
A U S D E R B U N D E S P O L I T I K	230
Sehtauglichkeit und Führerschein — Atomrecht	233
A U S D E R L A N D E S P O L I T I K	233
Etatrede des bayerischen Kultusministers — Bayerischer Landesgesundheitsrat zur Arzneimittelprüfung und Arzneimittelzulassung — Um die Ausbildung der Mediziner in München — Mündliche Anfrage zur Diagnosen-erpresung — Mehr Ausbildungsplätze für MTA? — Zur Schluckimpfung gegen die Kinderlähmung — Ausgabe von Impfbüchern — Unverantwortlich lange Arbeitszeiten	244
F A K U L T Ä T	244
Boette	245
A M T L I C H E S	245
Zurücknahme der Bestallung als Arzt — Ruhen der Befugnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes — Besetzung des Berufsgerichts für die Heilberufe beim Oberlandesgericht München	245
G E S E T Z E S - U N D R E C H T S F R A G E N	245
Urteil zur Berufspflicht „kollegiales Verhalten“ — Zur Frage der Mieterhöhung für Praxisräume — Zinsverbilligung für Praxisräume — Wichtige Frist nach der Zulassungsordnung	249
M I T T E I L U N G E N	249
Weltgesundheitstag 1962 — Krankenhausstag und Internationale Krankenhaus-Ausstellung — 97 Tarife zur Auswahl — Vermögensverfall-amnestie-Novelle in Österreich — Haustauch während der Ferien	250
B U C H B E S P R E C H U N G E N	252
Steuerratgeber für Ärzte und Zahnärzte — Dermatologie und Venerologie	252
K O N G R E S S E U N D F O R T B I L D U N G	254
Das Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung — Süddeutscher Orthopädenkongreß — Lindauer Psychotherapiewoche — Deutsche Gesellschaft für innere Medizin — Deutsche Hämatologische Gesellschaft — Deutscher Röntgenkongreß — 14. Kärntner Ärzetreffen — Bayerische Gesellschaft für Frauenheilkunde — Internationaler Kongreß für Hygiene und Präventivmedizin — Deutsche Medizinische Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung — Weltkongreß für Gastroenterologie — Deutsche Gesellschaft für Chirurgie	254
Kongreßkalender	254

Therapie
der Koronar-
insuffizienz

Prophylaxe
der Angina
pectoris

Segontin[®]

das Kreislaufmittel
für den
Koronarkreislauf



Handelsformen und Preise
o.U.It.At.:

SEGONTIN

N-(3'-Phenyl-propyl-[2'])-
1,1-diphenyl-propyl-(3)-amin
als Laktat

30 Dragees zu 15 mg	DM 3,80
150 Dragees (für Privata)	DM 14,30*
10 Suppositorien zu 50 mg	DM 4,20

SEGONTIN »S«

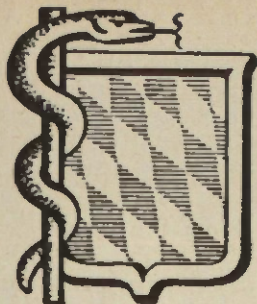
N-(3'-Phenyl-propyl-[2'])-
1,1-diphenyl-propyl-(3)-amin
als Laktat + Phenylaethyl-
barbitursäure

30 Dragees zu 15 mg Segontin + 15 mg Phenylaethyl- barbitursäure	DM 4,20
150 Dragees (für Privata) zu 50 mg Segontin + 25 mg Phenylaethyl- barbitursäure	DM 15,75*
10 Suppositorien zu 50 mg Segontin + 25 mg Phenylaethyl- barbitursäure	DM 4,75

* Anstaltspackungen



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



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYRISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 4

München, April 1962

17. Jahrgang

Aufsätze zum Problem der Geburtenregelung (II)

»Geburtenregelung« als ethisches Problem

Von Univ.-Professor D. Dr. Walter K ü n n e t h

Darüber besteht heute wohl eine einmütige Auffassung, daß in steigendem Maße die Geburtenregelung zu den dringendsten Problemen der modernen Welt gehört. Daß die Ausstrahlungskraft dieser Frage nicht nur hinein in die private Sphäre, sondern auch in die sozialen, hygienischen, pädagogischen und politischen Bezüge des öffentlichen Lebens reicht, ist offenkundig. Um so erstaunlicher erscheint der Tatbestand, daß in der umfassenden Diskussion über diesen Problembereich die rationalen Erwägungen beherrschend im Vordergrund stehen, die ethische Besinnung dagegen höchstens am Rande zur Geltung gebracht wird. Dies ist gewiß kennzeichnend für eine dem Säkularismus verfallene Menschheit, aber dabei darf nicht übersehen werden, daß die Ausklammerung der ethischen Frage oder ihre Bagatellisierung als ein Symptom der Enthumanisierung zu beurteilen ist. Wird die Überlegung eliminiert, wie es mit dem sittlichen Recht und der ethischen Grenze der Geburtenregelung steht, dann werden Wesen und Sinn der menschlichen Existenz nicht mehr ernst genommen. und zugleich das Humanum, das die ganze Kulturwelt zu preisen nicht müde wird, radikal verfehlt.

Das Problem der Geburtenregelung gewinnt aber auch gerade im Raum des evangelischen Ethos eine besondere Bedeutung. Gewiß kann man es beklagen, daß bisher eine offizielle Stellungnahme der evangelischen Kirche nicht vorliegt (vgl. „Hannoversche Allgemeine“, 25. 10. 1961), aber damit ist nicht gesagt, daß die evangelische Ethik es versäumt hätte, über diesen Fragenkomplex nachzudenken. Man kann vielmehr behaupten, die Geburtenregelung als ethisches Problem stelle einen interessanten Modellfall der Eigenart des evangelisch-ethischen Denkens dar, insofern als in ihm einerseits jede Gesetzlichkeit einer ethischen Forderung vermieden wird, andererseits aber das ganze Gewicht gewissenmäßiger Verantwortung in Erscheinung tritt. An dieser Stelle kann nämlich deutlich werden, daß es unmöglich ist, einen ethischen Grenzfall wie die Geburtenregelung vorschnell mit einem apodiktischen Urteil zu lösen, sondern daß es vielmehr darauf ankommt, die Vielgestalt und Komplexität der in der Geburtenregelung sich repräsentierenden Motive und Zielsetzungen einer eindringenden ethischen Erwägung zu unterwerfen. Als ethisches Kriterium bietet sich der in der Eheordnung sich manifestierende Lebenswille Gottes. Dieser Lebensordnung Gottes zu dienen, ist verantwortliche ethische Pflicht.

Schon aus dieser ethischen Vorbesinnung wird deutlich, daß die Probleme der Geburtenregelung nicht im Aspekt eines rein opportunistischen Intellektualismus erledigt werden können, sondern daß es vielmehr gilt, durch die vordergründigen Betrachtungsweisen hindurchzustößeln und die Argumente für oder gegen die Geburtenregelung in der Dimension des Ethischen zu begründen. Entscheidend ist es, nicht zu übersehen, daß das Moment des Ethischen die notwendigen biologisch-medizinisch-volkspolitischen Überlegungen keineswegs negiert oder ersetzt, sondern sich grundsätzlich transzendiert, begründet, kritisch begrenzt und sinnvoll ausrichtet.

I. Die Forderungen der Geburtenregelung

Die heute geltend gemachten Postulate, die Geburten zu verhüten oder einzuschränken, zeigen außerordentlich differenzierte Motivationen. Ihre ethische Relevanz ist daher ebenso verschieden und bedarf einer speziellen Überprüfung.

Zunächst stoßen wir auf die primitive egozentrische Forderung des Massenmenschen der modernen Gesellschaft. Von seinem materialistischen Standpunkt aus erscheint die Geburtenverhütung als vollkommenes Mittel zu einer Befriedigung seiner sexuellen Bedürfnisse, zu einem Genuß ohne Verantwortung, zu der sogenannten „Liebe ohne Reue“. Die Möglichkeit einer Konzeptionsverhütung wird damit zugleich als „selbstverständliche Errungenschaft moderner Zivilisation“ erklärt (s. Bayer. Ärzteblatt, Heft 6, 1961 Seite 206 S. 4 Sp. 2, von Franque, Bonn) und damit zum Freibrief des Menschen deklariert, der ein ausschließliches Recht auf sich selbst behauptet und seine persönliche Willkür mit Freiheit verwechselt. Bemerkenswert ist, daß diese Verhaltensweise keineswegs durch eine wirtschaftliche oder soziale Misere ausgelöst wird, sondern vielmehr umgekehrt sich als eine dekadente Begleiterscheinung der wirtschaftlichen Blütezeit und des sozialen Wohlstandes enthüllt.

In bezug auf derartige Beweggründe wäre es grotesk, von einer ethisch legitimen „Geburten-Planung“ zu reden. In diesem Fall sind vielmehr der hemmungslose Subjektivismus, die Verdrängung des echten Eroswertes durch Absolutsetzung der bloßen Sexualität sowie die Emanzipation von jeder Verantwortlichkeit kennzeichnend. Ethische Pflicht wäre es, den Kampf gegen den Geist des sich selbst vergötzenden Lebensstandards, als dessen Symptom die selbstische Geburtenregelung zu werten ist, aufzunehmen und positiv den Sinn einer

fruchtbaren Ehe und den berechtigten Willen zum Kind zu entfalten.

Von ganz anderer Qualität ist das sozialpolitisch humanitäre Argument, das in Sorge vor der in Aussicht stehenden Verdoppelung der Weltbevölkerung, die für die Erde als nicht mehr „tragbar“ erscheint, die entschlossene Beschränkung der Geburtenzahl verlangt. Einen alarmierenden Charakter besitzen die Nachrichten aus Japan und Indien. Die rapide Zunahme der Überbevölkerung trägt angesichts der Ernährungsschwierigkeiten katastrophale Züge. Da es auch in Zukunft fraglich erscheint, ob dem Zuwachs der Bevölkerung die Nahrungsmittelproduktion parallel läuft, erhebt sich der „Schatten des Welthungers“ (vgl. Dorothea Klaje, Die amerikanischen Einrichtungen zur Geburtenregelung in „Mädchenbildung und Frauenschaffen“, Heft 10, 1960, S. 463 f), der energische Planungsmaßnahmen nötig macht. Demgemäß hat Indien sich zu radikalen Lösungen entschlossen, indem staatlicherseits die freiwillige Sterilisierung empfohlen und die Beschränkung der Kinderzahl gesetzlich geregelt werden soll.

Es kann nicht bestritten werden, daß diese bevölkerungspolitischen Tatbestände ernste ethische Fragen aufwerfen. Wenn es auch nicht Aufgabe der Ethik sein kann, praktische Vorschläge zu machen oder gar Rezepte zu bieten, so ist sie doch aufgerufen, diesbezügliche Erwägungen und Maßnahmen zu prüfen und die Grenzen des ethisch Möglichen geltend zu machen. Ist es schon hinsichtlich der drastischen Geburtenregelung Indiens fraglich, ob es politisch klug gehandelt ist, dem Expansionsdrang der auch jetzt noch ungehemmt wachsenden Bevölkerung Chinas einen Anreiz zu geben, so ist gegenüber dem Sterilisierungspostulat, dem, gemäß der Unrevidierbarkeit dieser Maßnahme, eine außergewöhnliche Bedeutung zuzumessen ist, ein klares ethisches Nein zu sprechen. Da es sich um gesunde Menschen handelt, wird damit das Lebensgesetz Gottes eindeutig verletzt und kann durch die Zweckmäßigkeitstheorie der Reduktion der Bevölkerungsziffer nicht gerechtfertigt werden. Ethisch zu fordern wäre vielmehr unter anderem die Intensivierung der bisher allzu primitiven landwirtschaftlichen Methoden, die in dem fruchtbaren Land verheißungsvoll sein dürfte. Schon dieser Hinweis zeigt, daß es ethisch prinzipiell verwehrt ist, vorschnell Zukunftsprognosen in bezug auf eine kommende Überbevölkerung der Erde einen derart breiten Geltungsbereich einzuräumen, so daß aus einer Panikstimmung heraus unethische Entscheidungen getroffen werden. Auch hier wäre es Aufgabe der Experten, andere Aushilfen zu mobilisieren, wobei der Blick auf den Einsatz von Atomenergie und die Erschließung der „leeren“ Kontinente von Australien, Afrika, Südamerika neue, keineswegs utopische Perspektiven eröffnet. Auf jeden Fall ist die Vorwegnahme einer heute noch nicht gegebenen Situation, so sehr Zukunftsplanungen sachlich unumgänglich sind, ethisch nicht erlaubt. Kein Mensch verfügt über die Zukunft. Es wäre menschliche Hybris, den Glauben an die Welterhaltung Gottes zu leugnen und sich selbst das Amt der Weltregierung Gottes anzumaßen. Diese christlich-ethische Erkenntnis wird überdies durch die allgemeine Erfahrung bestätigt, daß künftige, neue Zeiten auch neue, bisher ungeahnte Möglichkeiten in sich bergen, ohne daß jetzt schon der Irrweg genereller Sterilisierung beschritten werden müßte.

Als drittes Argument für eine Geburtenregelung begegnet uns die sozialhygienische Feststellung, daß die Überzahl von Geburten oftmals eine eheliche Not darstellt und eine Schädigung der Mutter und der Kinder nach sich zieht. Sachverständige der Gesundheitspflege behaupten, daß „75% aller geborenen Kinder unerwünscht“ seien. Als ethisch verwerflicher, Körper und Seele der Mutter gefährdender Ausweg bietet sich für Ungezählte die „Abtreibung“, die „in unserem Zeitalter . . . eine internationale Seuche geworden ist“ (vgl. „Kongreß-Bericht“, Geburtenregelung aus sozialer und psychologischer Sicht, von Ilse Völker-Ledan, ebd. H. 9, 1960, S. 393 f). Um einen derartigen anormalen Eingriff abzuwehren, „muß vielmehr verhindert werden, daß es überhaupt zu einer unerwünschten Schwangerschaft kommt“. Das hieraus resultierende Postulat faßt sich in der Aussage zusammen, daß ohne Geburtenkontrolle in Analogie zum „Städtebau und zur Ernährungspolitik“ der Fortbestand der Menschheit nicht mehr denkbar ist: Ungehemmte Fortpflanzung macht alle „wirtschaftliche und soziale Planung sinnlos“. Das ethische Recht dieser sozialhygienischen Einsichten ist grundsätzlich nicht zu bestreiten. Es ist vielmehr ethisch zu fordern, daß an Stelle der Abtreibung eine sinnvoll gesteuerte Geburtenregelung tritt, wobei freilich der Begriff „sinnvoll“, wie es oft den Anschein hat, keineswegs nur rational-utilitaristisch, sondern ebenso nach dem Maßstab der persönlichen sittlichen Verantwortlichkeit zu interpretieren ist.

Eine echt ethische Frage bedeutet schließlich auch noch die kulturpolitisch-eugenische Überlegung. Die Warnung vor der Gefahr einer „negativen Auslese“ muß gehört werden. Der Sterblichkeitsrückgang hat auch zur Folge, daß die „natürliche Auslese“ in Wegfall kam, so daß nicht nur die körperlich und geistig Schwachen sich fortpflanzen, sondern auch gerade die Asozialen und Unverantwortlichen sich hemmungslos vermehren. Demgegenüber steht die erschreckende Abnahme der Kinderzahl in der Schicht der Hochwertigen und Begabten, welche dem einzigen Kind eine besondere Ausbildung zukommen lassen möchten. Auch die von Biologen nachgewiesene „große Gefahr einer ständigen Erbgutverschlechterung der Menschheit“ verdient Beachtung (vgl. „Zeitwende“, Paul Römhild, Menschenzüchtung? H. 10, 1961, S. 668 f.). Es stellt daher eine ethisch ernst zu nehmende Besinnung dar, wie „die Vermehrung gesunder Anlagen gefördert und die kranken Anlagen hingegen von einer Weitervermehrung ausgeschlossen werden“. Die Forderung einer Geburtenregelung, auch einer Geburtenverhütung, in eugenischer, kulturpolitischer Sicht, gewinnt eine ethische Legitimität. Selbst die Sterilisierung, um die Weiterverbreitung erblicher Krankheiten zu verhindern, kann zu einer ethischen Pflicht werden. Es ist jedoch selbstverständlich, daß dieses prinzipielle ethische Urteil einer notwendigen konkreten Begrenzung und einer subtilen, sehr gewissenhaften Untersuchung des Einzelfalles bedarf, da die Unterlagen für die Sterilisierung nicht immer evident erscheinen und eine Generalisierung derartiger Maßnahmen dem ethischen Lebensprinzip widerstreiten würden.

II. Einwände gegen die Geburtenverhütung

Die ethische Überprüfung des vorliegenden Problems sieht sich aber ebenso genötigt, auch die Front der Gegner der Geburtenregelung ins Auge zu fassen. Auch

hier stoßen wir auf ganz verschiedene Begründungsversuche der Ablehnung.

An erster Stelle steht der religiöse Einspruch, daß eine Geburtenverhütung sich gegen die gottgewollte Naturordnung richte und letztlich als eine Auflehnung gegen Gottes Schöpferwillen verurteilt werden müsse. Kinderreichtum sei ein Geschenk und Segen Gottes und entspreche dem Befehl des Schöpfers: „Seid fruchtbar und mehret euch“ (Gen. 1, 28). Die rationale Planung der Geburten und ihre Verhinderung müsse daher als eine Ausprägung des Ungehorsams gegen Gottes schöpferisches Handeln als unethisch gebrandmarkt werden.

Diese oder ähnliche Thesen, die sich auf die höchste ethische Autorität berufen zu können glauben, erwecken den Anschein verantwortlicher Religiosität, erweisen sich jedoch als theologisch unhaltbar. Ganz abgesehen von dem bekannten Umstand, daß in bestimmten Lebenslagen immer neue Geburten von den Eltern keineswegs als segensreich empfunden werden können und auch in christlichem Verständnis subjektiv eher von dem sittlich auferlegten Ertragen einer Last gesprochen werden muß, ist die Auffassung von der prinzipiellen Schöpfungswidrigkeit der Geburtenregelung durch einen doppelten fundamentalen Irrtum gekennzeichnet. Einmal handelt es sich hier um die simplifizierende Gleichsetzung von gesetzmäßigem Naturablauf mit Gottes Willen, von „gefallener“ Natur mit der ursprünglichen reinen Schöpfung Gottes. Es darf theologisch nicht übersehen werden, daß wir es heute mit einer in Unordnung geratenen, von Gott losgelösten, bis in ihre tiefsten Strukturgesetze hinein verdorbenen Welt zu tun haben, die nicht ohne weiteres mit Gottes „paradiesischer“ Schöpfung identifiziert werden darf. Das raum-zeitliche Naturgeschehen trägt daher immer das Gepräge der Zwiespältigkeit, der Zweideutigkeit, stellt zugleich Schöpfung und Fall, Gottes Willen und die Perversion seines Schöpferwillens dar. Wohl ereignet sich nicht der geringste Vorgang im Kosmos ohne Gottes Zulassung, aber damit ist noch nicht gesagt, daß etwa die fürchterlichen Naturkatastrophen Gottes eigentliche Schöpferintention repräsentieren.

Sodann ergibt sich aus dieser Einsicht die verantwortliche Stellung des Menschen gegenüber der Natur. Nach biblischem Verständnis ist der Mensch gerade nicht bloß eine Funktion der Natur, so daß seine Existenz willenlos den Gesetzmäßigkeiten des Naturgeschehens gegenüber preisgegeben wäre. Es ist interessant, daß umgekehrt das berühmte biblische Zitat seine Fortsetzung findet in dem zweiten Befehl des Schöpfers: „Füllet die Erde und machet sie euch untertan!“ (Gen. 1, 28 b). Die Aufgabe des Sichuntertanmachens und des „Herrschens“ über die Natur aber fordert geradezu auf, die Naturkräfte zu bändigen, die biologischen Phänomene zu ordnen und in sinnensprechende Bahnen zu lenken. Die Naturerforschung und die Bemächtigung der Energien des Bios und Kosmos galt daher stets mit Recht als ein spezifischer Ertrag des christlichen Schöpfungsglaubens, die den Menschen zum Herren der Natur qualifiziert.

Unter diesen theologischen Prämissen kann daher der Einwand gegen eine Geburtenverhütung im Raum des christlichen Glaubens nicht aufrechterhalten werden. Die dem Menschen von Gott übertragene Rolle eines verantwortlichen Verwalters und Statthalters in

der Naturwelt verlangt sowohl die Eindämmung der zerstörenden Kräfte als auch die Förderung zweckvoller Lebenserhaltung und Daseinsgestaltung. Infolgedessen kann es nicht zur christlichen Pflicht erhoben werden, der Natur in jedem Fall bei dem biologischen Konzeptionsvorgang unter allen Umständen freien Lauf zu lassen. Die menschliche Natur post lapsum ist nicht durch Perfektion ausgezeichnet. Daher ist der Mensch ja auch in ungezählten Fällen zur Ermöglichung und Normalisierung des Geburtsgeschehens auf ärztliche Hilfe und medizinische Unterstützung und Korrekturen angewiesen, ohne daß dies als ein unerlaubter Eingriff in den Naturablauf verurteilt wird. Umgekehrt wird man den Vorwurf mangelnder Verantwortung nicht ersparen können, wenn die biologische Gesetzmäßigkeit, wie bei den Asozialen, das Leben usurpiert, für welche ja wahrhaftig nicht der Wille zum Kinde maßgebend ist. Der Gehorsam gegen den Schöpferwillen involviert Verantwortlichkeit, wird jedoch zur Karikatur, wenn er mit haltloser Willkür in Zusammenhang gebracht wird.

Ein zweiter Einwand gegen die Verhütung ergibt sich aus der Idee der Ehe als einer in der Fruchtbarkeit kulminierenden Gemeinschaft. Die Einschränkung der Geburten trägt hier den Stempel der Schmälerung der ehelichen Verbundenheit und eines unerlaubten Eingriffes in die Intimsphäre der Ehepartner. Man wird der Ernsthaftigkeit dieser zweifellos ethischen Reflexion den Respekt nicht versagen dürfen, um so mehr, da die Freudigkeit zur größeren Kinderzahl in unserer Zeit zu den Ausnahmefällen zählt. Trotzdem kann diese ethische Grundhaltung nicht zur allgemein gültigen Norm erhoben werden. Zunächst muß prinzipiell festgehalten werden, daß der Sinn der Ehe nicht in dem Kindersegen aufgeht und auch eine ungewollt kinderlose Ehe zur echten Sinnerfüllung zu gelangen vermag. Umgekehrt ist zu fragen, ob nicht vielmehr die ungehinderte Folge der Geburten die Gefahr in sich birgt, die eheliche Verbundenheit zu veräußerlichen und geistig-seelisch auszuhöhlen. Man wird hier freilich vorsichtig und zurückhaltend urteilen müssen, aber der Charakter einer Lösung der heute aufgegebenen Probleme kann diesem Einwand nicht zukommen.

Ein drittes Argument verweist auf die unausbleiblich verhängnisvollen Folgen, die sich aus der Freigabe und Propagierung einer Geburtenregelung ergeben müssen. Es ist nicht zu bestreiten, daß mit einer fortschreitenden Lähmung der persönlichen Verantwortung, mit einem gefährlichen Absinken der Volksmoral, mit dem Mißbrauch der empfängnisverhütenden Mittel durch die Masse, mit dem Triumph des jedes Opfer scheuenden Egoismus und der allmählichen Erstötung des natürlichen Instinktes zu rechnen ist. Aber auch die Berücksichtigung solcher denkbaren und faktischen Konsequenzen erhärtet nur die alltägliche Erfahrung, daß keine noch so gut gemeinte Maßnahme gegen Mißbrauch gesichert ist. Die ethische Verpflichtung könnte dann nur darin bestehen, sich in Abwehr des Mißbrauchs um so mehr um eine höchstmögliche Garantie des rechten Gebrauches der Geburtenregelung zu bemühen.

In Ausweitung dieser Gedanken stoßen wir noch viertens auf die bedeutsame Selbstbesinnung, ob denn nicht in der westlichen, insbesondere europäischen Kulturwelt, im Gegensatz zu dem Bestreben, Geburten zu verhüten, mit allen Mitteln ein Kampf gegen den

Geburtenrückgang geführt werden müsse. Dieser sozial- und kulturpolitische Gesamtaspekt des Westens besitzt einen eminent ethischen Akzent. Die eindeutige Reduktion der europäischen Bevölkerung (s. Bayer. Ärzteblatt, H. 6, 1961, Sonderdruck S. 1 ff.) muß angesichts des Bevölkerungsüberschusses des Ostens als katastrophal bezeichnet werden. Mit berechtigter Sorge wird man fragen müssen, ob das deutsche Volk nicht als ein absterbendes Volk betrachtet werden und eine planmäßige Geburtenregelung sich nicht als todbringendes Mittel fortgesetzter geheimer Selbstzerstörung der europäischen Menschheit auswirken muß. An dieser Stelle wird eindrucksvoll deutlich, daß die maßgebenden Sozialpolitiker des Westens sich der ethischen Problematik der Geburtenregelung nicht entziehen können. Jeder Generalisierung und jedem Schematismus einer Geburtenkontrolle gegenüber ist daher unter dem Anspruch des Ethos ein Veto einzulegen und eine klare Grenze zu ziehen. Wird diese notwendige Beschränkung geringgeachtet, dann ist dem ethischen Verfall Tür und Tor geöffnet.

III. Die ethischen Möglichkeiten der Geburtenkontrolle

Unsere ethische Untersuchung hat es unternommen, die wesentlichen Phänomene der Befürwortung sowie der Bestreitung einer Geburtenregelung einer kritischen Analyse zu unterwerfen. Zu beiden Bemühungen kann weder ein volles Ja noch ein absolutes Nein gesprochen werden. Das ethische Kriterium tangiert vielmehr jede derartige Aussage und führt zu einer Revision der selbstsicheren Argumente. Um so mehr ist es erforderlich, darüber hinausgehend die ethische Möglichkeit einer Geburtenkontrolle prinzipiell herauszustellen, wobei die damit gewonnenen Grundsatz Erkenntnisse dem freien Ermessen in concreto einen notwendigen Spielraum lassen. Dabei gilt es, im Rahmen einer ethischen Studie auf die Lösung des Geburtenproblems durch die Forderung der Enthaltensamkeit näher einzugehen, da man gerade diesem Verhalten allein eine ethische Qualität zuzuerkennen und als einzige sittliche Möglichkeit zu bejahen pflegt.

1. Die asketische Lösung

Für Menschen, die ihre Lebensführung an dem christlichen Ethos zu orientieren sich bemühen, scheint der freiwillige Verzicht auf das Kind die naheliegende Antwort auf die Frage der Geburtenbeschränkung zu sein. Diese Verzichtleistung ist nicht ein Ausdruck der ichthaften Eigenmächtigkeit des einen Ehepartners oder der beiden Ehegatten, sondern vielmehr Ergebnis des ehelichen Konsensus, der zu dem Entschluß der Geburtenbeschränkung auf Grund bestimmter zwingender Gründe für eine gewisse Zeitspanne gelangt ist. In diesem Fall handelt es sich um eine im bewußten Willensakt auf sich genommene temporäre Askese als Gestaltungsmittel der christlichen Freiheit. Diese leibliche Inzuchtnahme will nicht verstanden werden als Erfüllung eines von außen kommenden Gesetzes oder als ein lästiger Zwang, sondern als das zwischen den Ehepartnern in Freiheit vereinbarte Medium in Bezwungung der egozentrischen Triebhaftigkeit die zur Zeit für den einzelnen und damit auch für die Ehe schädliche und belastende Konzeption zu verhüten. Daß diese Notwendigkeit freiwilliger Askese sich im Laufe langjähriger Ehe als eine selbstverständliche Begleit-

erscheinung verantwortlichen Zusammenlebens von Mann und Frau „in guten wie in bösen Tagen“ ergibt, gehört zu den Grundelementen des christlich-ethischen Eheverständnisses. Eine ganz andere Frage aber ist es, ob diese freiwillige asketische Haltung auf Zeit die allein ethisch zu rechtfertigende Geburtenregelung darstellt und die grundsätzliche Verwerfung aller technischen Verhütungsmittel bedingt oder ob nicht umgekehrt die Ausschließlichkeit dieser asketischen Lösung zu gewichtigen Gegenfragen Anlaß bietet. Es ist zu untersuchen, ob nicht dieser asketische Verzicht seinerseits an eine erhebliche ethische Grenze stößt und sich als praktisch fragwürdig erweist.

Als eine allgemein verbindliche Lösung der Geburtenregelung scheitert dieses asketische Bemühen schon daran, daß die hier zugrunde liegenden sittlichen Maßstäbe nicht einmal als Voraussetzung für den Durchschnittsmenschen angenommen werden dürfen. Die ethische Proklamation einer Verzichtleistung auf Geschlechtsgemeinschaft stößt ins Leere und wäre nur ein Zeichen für eine unerlaubte christliche Unnüchternheit und eine totale Verkennerung der Realitäten des Menschseins und seiner Umwelt. Die Forderung der asketischen Enthaltensamkeit ginge überdies an den notwendigen und brennenden sozialpolitischen und sozialhygienischen Problemen achtlos vorbei und würde in eine ergebnislose Isolation zu den drängenden Erfordernissen unserer Zeit führen. Dieser Rückzug auf die asketische Zone kann daher keine ethische Allgemeingültigkeit beanspruchen.

Zugleich muß aber auch noch bedacht werden, daß selbst bei Menschen, die über eine starke moralische Willensbildung verfügen, diese asketische Lösung keineswegs immer einen befriedigenden Ausweg darstellt. Es wäre ein Kurzschluß, zu meinen, daß die Haltung der Enthaltensamkeit in jedem Fall dem ethischen Postulat in höherem Maße entsprechen würde als eine technische Geburtenverhütung. Der individualistisch-subjektive Ansatz dieser Lösung ist bedenklich und läßt übersehen, daß die von dem einen Ehepartner unerschwer bejahte Haltung zugleich für den anderen eine physisch-psychische Überforderung bedeuten kann. Eine rigorose Verzichtleistung kann zu einer tiefgreifenden personellen-seelischen Belastung der Ehegatten und schließlich zu einer Gefährdung der Ehe führen. Ausgangspunkt für eine sachgemäße ethische Beurteilung der asketischen Möglichkeit muß die Überlegung sein, was der Erhaltung und Vertiefung der ehelichen Gemeinschaft zu dienen vermag. Unter diesem Aspekt werden Recht und zugleich auch die Grenze der asketischen Lösung deutlich, deren Absolutsetzung aber gerade von dem Ethos der Ehe aus prinzipiell in Frage gestellt wird. Es dürfte überaus charakteristisch sein, daß Paulus seinen seelsorgerlichen Rat in dieser intimen Angelegenheit in dem Urteil zusammenfaßt: „Entziehe sich nicht einer dem andern, es sei denn aus beider Einwilligung eine Zeitlang, daß ihr zum Fasten und Beten Muße habt“, und zugleich die Warnung hinzufügt, diese Enthaltensamkeit nicht zu überspannen, da dieser Zustand eine gefährliche Quelle schwerer Versuchung sei (1. Kor. 7,5).

Diese kritische Besinnung treibt zu der unumgänglichen Frage, zu welchen Antworten und Weisungen die evangelische Ethik zu gelangen vermag, um dem Problem der Geburtenregelung gerecht zu werden.

2. Die ethischen Richtungspunkte

Die Frage der Geburtenregelung steht an der Peripherie des menschlichen Lebensraumes, der durch das Zentrum der von Gott gestifteten Eheordnung gekennzeichnet ist. Jede ethisch legitime Äußerung zu diesem Sachverhalt muß sich daher veranlaßt sehen, von dieser „Mitte“ der ehelichen Lebensordnung aus zu denken und von ihr aus an die Bewältigung der heute aufgegebenen Spezialfragen heranzugehen. In der Art und Weise der Beantwortung des Geburtenproblems müssen sich Wesen und Sinn der Ehe selbst bewähren.

Da es sich bei der Geburtenregelung um eine Grenzerscheinung handelt, könnte es ethisch nabeliegend sein, diese Frage unter den Begriff der sogenannten „Adiaphora“ zu stellen. Unter den „Adiaphora“ versteht man „Mitteldinge“, welche ein Gebiet menschlichen Verhaltens umgrenzen, das weder verboten noch geboten, sondern ethisch wertneutral und somit erlaubt erscheint. Würde somit die Geburtenregelung in eine gesetzesfreie Zone, in der weder eine ethische Forderung noch ein moralisches Verbot erhoben werden kann, abgeschoben werden, dann wäre diese Frage rasch erledigt, ihre Lösung in das subjektive Belieben des einzelnen gestellt und der Charakter der Frage als „ethisches Problem“ abgewiesen. Diese Manipulation aber ist ethisch nicht statthaft, da es prinzipiell eine ethische Wertneutralität nicht zu geben vermag. Alle Dinge und Phänomene des Daseins stehen irgendwie in Relation zum Menschen und sind daher ethisch qualifiziert, so daß eine ethische Indifferenz ausgeschlossen ist. Jede Stellungnahme zu der Geburtenregelung ist immer zugleich Ausdruck und Darstellung des menschlichen Existenzsinner, dokumentiert eine wesentlich anthropologische Prägestkraft. Wenn es so steht, gibt es, ethisch gesehen, keine schrankenlose, generelle, für alle Menschen in gleicher Weise geltende Freiheit zum Vollzug der Geburtenkontrolle in jeder Situation. Eine unbefangene ethisch-neutrale Naivität in Anwendung der Geburtenverhütung ist im Geltungsbereich des Ethos nicht vollziehbar. Hieraus ergeben sich jedoch ganz bestimmte ethische Richtungspunkte für das praktische Verhalten, die gleichsam als Signal- und Warnungszeichen Berücksichtigung verlangen.

In erster Linie gilt es, die ethischen Vorbedingungen ins Auge zu fassen, von denen überhaupt die ethische Möglichkeit der Anwendung von Präventivmitteln abhängt. Grundvoraussetzung ist eine fruchtbare Ehe mit dem Vorhandensein von Kindern, so daß etwa ein

Ehebeginn unter Anwendung von Verhütungsmitteln grundsätzlich als sinnwidrig beurteilt werden muß. Außergewöhnliche Erscheinungen, wie sie etwa im Zusammenhang mit Katastrophenzeiten auftreten können, stellen Sonderfälle dar, welche nur die Normalsituation einer kinderwilligen Ehe bestätigen. Unter dieser Prämisse einer kinderfreudigen Ehe, wobei die formale Kinderzahl keine ausschlaggebende Bedeutung besitzen kann, gilt es, die ethische Möglichkeit und sittliche Pflicht, in bestimmter individueller und sozialer Not-situation in Rücksicht auf die Gesundheit der Frau und der Kinder und somit in Wahrnehmung der Aufgabe einer sinnvollen Ehegestaltung den Weg der Geburtenverhütung zu beschreiten. Die Verhütung darf dann als ethisch berechtigt gelten, „wenn aus medizinischen oder schwerwiegenden sozialen Gründen eine Konzeption nicht angezeigt erscheint“ (vgl. Bayer. Ärzteblatt, H. 6, 1961, Sonderdruck S. 4, Sp. 2, Ludwig Seitz). Damit ist herausgestellt, daß Geburtenregelung nur unter der Voraussetzung strenger ethischer Verantwortung akzeptiert werden kann.

Dem entspricht zum zweiten die Besinnung auf die entscheidenden Faktoren, welche den Vollzug dieser Verantwortung zu steuern haben. Dabei bedürfen drei Tatbestände einer besonderen ethischen Ausrichtung.

Maßgebend für die Entscheidung für oder gegen eine Geburtenbeschränkung ist die gemeinsame Verantwortung beider Ehegatten. Diese Verantwortung aber muß orientiert sein, einmal an der Intention, die eheliche Gemeinschaft zu festigen, den gemeinsamen Ehemillen zu kräftigen, sodann an dem ungebrochenen Willen zum Kinde, und endlich an der temporären Begrenzung der Verhütung. Ein nicht durch die konkrete Notlage terminierter Geburtenverzicht trägt in sich die Gefahr der Laxheit und des Abgleitens in träge Bequemlichkeit, die es vorzieht, auf irgendwelche mit der Geburt unvermeidbar verbundenen Opfer zu verzichten.

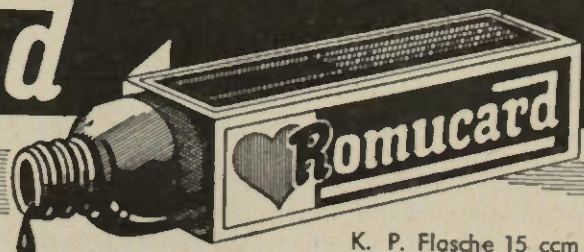
Als zweiter ethischer Tatbestand aber verdient die volkspolitische Intention eine besondere Beachtung. Ein Staat, der durch seine gesetzgeberischen und Verwaltungs-Maßnahmen die Kinderfreudigkeit des Volkes hemmen oder durch seine offizielle Gleichgültigkeit gegenüber der Geburtenkurve, sei es Rückgang oder Aufwärtsbewegung, die moralische Haltung der Bevölkerung lähmen würde, vergeht sich ausgesprochen gegen das Grundgesetz der christlichen Ethik. Da auch der Staat der Lebensordnung Gottes verpflichtet ist, würde er einen wesentlichen Beitrag zur eigenen Selbstzerstörung liefern, wenn er eine „allgemeine Einfüh-

Romucard

Das vorzügliche Herztonicum mit spasmolytischer Wirkung



Indikation:
 Altersherz
 Zirkulationsstörungen
 Hypertonie
 nervöse und
 krampfartige
 Herzbeschwerden



Zusammensetzung:

Popoverin 0,3%, Nitraglyc. 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 6/MÜNCHEN

„Verrückung der Verhütung ohne ärztliche Anzeige“ propagieren würde, anstatt die Voraussetzungen zu schaffen, etwa durch sinnvollen Wohnungsbau und durch maßvolle Mietpreise, daß auch in der heutigen Zeit kinderreiche Familien existieren können.

Im Zusammenhang damit steht noch ein dritter Tatbestand der Errichtung von „Beratungsstellen für Geburtenregelung“, wie sie in den meisten Staaten der USA ihre Tätigkeit offenbar mit Erfolg ausüben, da in Amerika noch ein jährlicher Geburtenüberschuß von 1,5 Millionen zu verzeichnen ist. Die ethische Bedeutung und ethische Aufgabe solcher Beratungsstellen vermag kaum überschätzt zu werden, wenn dadurch die illegale Abtreibung verhindert, die Gesundheit von Müttern und Kindern gestärkt sowie der Wille zur gesunden, kinderreichen Ehe gefördert wird. Die diesbezüglichen Methoden und Einrichtungen der USA sind beachtlich und zum Teil gewiß nachahmenswert, wenn auch der amerikanische Lebensoptimismus und das opportunistische Idealbild einer seelischen, biologischen und wirtschaftlichen Prosperität nicht direkt auf das Abendland übertragen und auch nicht mit den ethischen Prinzipien gleichgesetzt werden kann. Jede Diskussion über Notwendigkeit, Recht und Grenze solcher „Beratungsstellen“ wird sich von dem Grundsatz

ethischer Verantwortung leiten lassen müssen. Das aber ist die Kardinalfrage, ob diese Verantwortung bei den Menschen, welche diese Beratung üben, so selbstverständlich vorausgesetzt werden darf. Es wird entscheidend darauf ankommen, wer diese Beratung vollzieht und in welcher Weise sie vorgenommen wird. Verantwortung ist ein formaler Begriff und kann inhaltlich je nach der dahinter stehenden weltanschaulichen oder religiösen Weichenstellung ganz verschieden gefüllt werden. Das Menschenbild und die davon abhängige Geburtenregelung werden ganz anders aussehen, je nachdem sie durch den Biologismus und Atheismus, den rationalen, liberalen Humanismus oder durch das christliche Ethos geprägt sind.

Fassen wir das Resultat zusammen, so ergeben sich als ethische Pfeiler einer Problemlösung: Die Normierung der Geburtenregelung an der Sinnerfüllung der Ehe, die Ablehnung eines generellen, kasuistischen Gesetzes und die verantwortliche, freie, individuelle Entscheidung, die zwar alle einschlägigen rationalen Sachfragen ernst nimmt, aber sich in einem persönlichen Gewissensurteil konzentriert. Daher kann zutiefst eine Geburtenregelung auf eine Erziehung zu dieser ethischen Gesinnung nicht verzichten.

Anschrift: Erlangen, Burgberstr. 6

Der kranke Mensch und die Behörde

Von Dr. Gustav S o n d e r m a n n

Ist schon die Verbindung „Der Mensch und die Behörde“ Anlaß zu Betrachtungen, die nicht immer heiter stimmen, und bei denen man auf das Wort des alten Geheimrates Goethe vom „Übermut der Ämter“ seufzend zurückkommt, so will uns Trübsinn und Grimm erfassen, wenn wir den k r a n k e n Menschen und die Behörden konfrontieren.

Wer von uns hat sich schon einmal die Zeit genommen, an den Schaltern zu stehen, wenn die Renten ausbezahlt werden? Honoré Daumier müßte heute leben oder A. Paul Weber sollte sich einmal dranmachen und mit seinem scharfen Griffel die Menschen zeichnen, wie sie dichtgedrängt, mit stumpfen Augen und betrübten Mienen — ihre Papiere in die Finger gepreßt — vor der Barriere stehen und — einer nach dem andern — von drüben, aus dem Reiche der amtlichen Macht, ihr Geld empfangen: „Wer einmal in der Reihe stand!“

Und so ist es wohl auch bei der Ausbezahlung des Krankengeldes; haben es nicht so viele von uns auch nach 1945 erlebt, als sie „stempeln“ gehen mußten, um ihre Lebensmittelkarten bekommen zu können?

Der Mensch, Gottes Geschöpf und Ebenbild! Was hat man aus ihm in der Zwangsapparatur sozialer Fürsorge gemacht, in der so wenig von dem Geiste des Füreinandersorgens steckt, aber so viel an politischer Berechnung, bei seiner Durchführung so viel herz- und seelenloser Schematismus und Dünkelhaftigkeit auf der einen Seite der Barriere, auf der anderen Seite dafür so viel Verstellung, Frechheit und Betrug?

Wenn man wissen will, was ein Gesetz wert ist und ob es beiträgt zu einer echten Ordnung guter zwischenmenschlicher Beziehungen, dann muß man danach

fragen: Was macht das Gesetz aus den Menschen, für die es erlassen ist? Ob unsere Gesetzesgeber wohl auch daran denken, gerade daran, nicht nur an die formale Ordnung und die Möglichkeit des Funktionierens, oder an den Gewinn von Stimmen bei den nächsten Wahlen? Ob sie gerade bei der Neufassung der Sozialversicherung daran denken, daß der Mensch ein versuchliches Wesen ist, daß die bisherige soziale Gesetzgebung dem Charakter des Volkes, zumal den Kranken, den Ärzten und den damit befaßten Behörden nicht gut bekommen ist? Besser ist keiner davon geworden! Es erscheint mir notwendig, dies einmal so scharf zu formulieren, wenn es auch dem etwaigen Leser ungerechtfertigt klingen mag. Ich weiß, man wird mir wohl recht geben, jedoch dagegenhalten: Aber das sagt man doch nicht in der Öffentlichkeit. Nun, eine langjährige Beobachtung und Erfahrung hat mich gelehrt, daß das taktische Finassieren bei uns im Staate und im Stande wohl beliebt ist, aber ich habe noch nicht gesehen, daß es unsere echten Probleme lösen könnte. Ich meine: Unsere Zeiten sind zu ernst geworden, als daß wir das, was uns bedrückt, beschwichtigen und verschweigen dürften. Das, worum es uns geht — sofern ich der allgemeinen Sprachregelung trauen darf — ist doch die Freiheit und Würde des Menschen. Wollen wir doch einmal auch das ganz scharf aussprechen: Wenn es uns nicht darum wirklich und in Wahrheit ginge, wären doch unser Kampf und Mühen gegen Ideologie und Machtanspruch des Ostens völlig sinnlos und überflüssig. Dann her mit der roten Wiedervereinigung!

Wir wehren uns doch nicht gegen die Überflutung durch den Osten, daß das Auf und Ab der Aktien unsere Taschen füllt, daß ein Behördenapparat schein-



RABRO

Magentabletten
Ulcus ventriculi et duodeni · Gastritis



H · TROMMSDORFF · AACHEN · GEGR · 1797



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

demokratischer Art über uns herrscht und daß „Freiheit und Würde der Persönlichkeit“ zu Parolen geworden sind, die man zu Fest- und Feiertagen hervorholt, d. h., daß sie ein Hautgout der Unaufrichtigkeit unwittert. Die alte Frage: Was der Mensch mit dem Menschen macht, ist heute im Zeitalter totaler Fürsorge weniger denn je befriedigend beantwortet; zu feierlicher Stunde von einem unbedarften Träumer gestellt, füllt sie unsere überraschten Augen mit einem kleinen sentimental-ärgerlichen Schock, aber dann: Marsch zurück in die Mottenkiste zu den anderen Requisiten für die nächste Feierstunde! Und dabei wäre — nein, ist — diese Frage der Dreh- und Angelpunkt für die Existenzberechtigung des Westens, ja, die einzige Idee, die es lohnt, Opfer, Mühsal, Steuern, Belastungen, Bedrohungen und Risiken auf uns zu nehmen.

Ich weiß: Von der im Grundgesetz garantierten Freiheit und Würde wird so manches im Laufe der Zeit und ihrer zunehmenden Härte abbröckeln; um so mehr aber müssen wir sie dort verteidigen, wo sie bestehen kann, ohne Gefährdung des Ganzen. Und hierfür sei nun — nach diesen allgemeinen, unerfreulichen Ausführungen — ein noch weniger erfreuliches, konkretes Beispiel gegeben: Es handelt sich — wie so manchmal — um die „Diagnoseerpressung“.

Auch der Angehörige einer Behörde kann krank werden und wird damit sofort zum Objekt dieser seiner Behörde: Er muß seine Krankheit nachweisen, und zwar durch ein ärztliches Zeugnis. Hat es früher (und in einzelnen Fällen heute noch) genügt, daß der Arzt die Tatsache der Dienstunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer bestätigte, wird heute mehr und mehr auch die Diagnose gefordert, zum Teil unter massiver Drohung an den Patienten (Gehaltssperre, Untersuchung nach 3 Tagen durch den Amtsarzt auf Kosten des Patienten) — nun, ich brauche dies den Kollegen ja nicht zu schildern, sie erleben ja selbst mit steigender Erbitterung diesen behördlichen Eingriff in das Arzt-Patienten-Verhältnis, der Ärger und Mißhelligkeit schafft und dies ohne jeglichen echten Sinn, der eine lebensfördernde Notwendigkeit in sich trüge. Wir beobachten es immer wieder, daß sich der kranke Mensch in dieser ihn zunächst rein persönlich berührenden Frage vor seiner Behörde behaupten möchte, aber dann knickt er doch zusammen vor der Drohung: Er verstoße gegen seine Dienstpflicht. Wahrhaft: Hier wird „Freiheit und Würde“ vorexerziert!

Diesen „Verstoß gegen seine Dienstpflicht“ als Beamter stellt ein in den Lehrzimmern und Amtsstuben ausgehängter Erlaß des Finanzministeriums vom 9. 1. 1962 wieder einmal fest, ebenso wie er uns versichert, „durch die Ausstellung eines solchen Zeugnisses verstößt der behandelnde Arzt nicht gegen seine ärztliche Schweigepflicht, da sie mit Einwilligung des Patienten geschieht“. Aber wieso: Der Patient willigt ja häufig gar nicht ein, d. h., er, die mit Würde und Freiheit durch Grundgesetz ausgestaffierte Individualität, möchte in seiner Intimsphäre ungestört bleiben! Aber — und nun beginnt das Thema: Der kranke Mensch und die Behörde.

Welche Begründung bringt die Behörde für die Diagnoseerpressung? Ja, da muß die „Fürsorgepflicht der Behörde“ herhalten. Dabei ist bekannt, daß über 90% aller Erkrankungen vorübergehender Natur sind und rasch und ohne Schaden ausheilen. Also sind schon

einmal über 90% der Diagnoseerpressungen überflüssig und damit sittenwidrig; so entfällt auch das weitere Argument: Folgerungen für die weitere Verwendung des Arbeitnehmers oder Abwehr von Schäden für Dritte. Und wegen all dieser überflüssigen, nicht existenten Probleme muß die Behörde alles wissen, auch die Diagnose!

Wer daran denkt, daß große Bundesbehörden schon lange auf diese Diagnosen verzichten, daß sie also auch so auskommen, ohne jene verletzende und ärgerliche Schikane, wird einsehen, daß diese Begründungen nur vorgeschoben sein können, zumal das Finanzministerium im gleichen Schreiben zugibt, daß die Bestimmungen für Angestellte und Arbeiter es offen lassen, „welchen Inhalt die ärztliche Bescheinigung haben muß, vor allem, ob darin die Art der Erkrankung anzugeben ist“. Also besteht dieser Kategorie gegenüber keine Fürsorgepflicht, kein Interesse Dritter? Warum dieses zweierlei Recht? Kann man den Beamten weniger vertrauen als den Angestellten und Arbeitern? Gleicht man jetzt mehr und mehr den Arbeiter dem Angestellten an, wie gut wäre es, man wollte in dieser so persönlichen Angelegenheit den Beamten dem Arbeiter endlich angleichen. Mit dem Pathos der Krokodilstränen wird immer das „besondere Treueverhältnis“ des Beamten zu seinem „Dienstherrn“ betont, dem er stets „mit Wahrhaftigkeit und Offenheit zu begegnen habe“; warum zieht man dann nicht die Folgerung aus der alten Weisheit: Daß Treue und Offenheit eine Tugend der Gegenseitigkeit ist? Warum schenkt man dem kranken Menschen nicht dann seinerseits auch jenes achtungsvolle Vertrauen, das ihn vor „der peinlichen Selbstentblößung aus Prinzip“ bewahrt? Vor kurzem wurde bestimmt, daß dem Arbeiter 2 Tage Hochzeitsurlaub zustehen, daß der Tag der Eheschließung aber dabei nicht angegeben werden brauche; welch ritterliches Vertrauen den jungen Eheleuten gegenüber! Warum nicht dann auch den Beamten gegenüber?

Aber Fürsorge hin, Fürsorge her, und alles andere auch — dies sind nur Gründe zweiter Ordnung. Der springende Punkt liegt in dem Satz der gleichen Verfügung (man muß ihn schon ein paarmal lesen): „Eine bloße ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit ohne Angabe der Krankheit würde praktisch bewirken, daß der Arzt allein über das Fernbleiben vom Dienst entscheidet, während der Arbeitgeber diese Entscheidung in der Regel — vorbehaltlich einer besonderen amtsärztlichen Untersuchung des Arbeitnehmers — mangels eigener Prüfungsmöglichkeit in jedem Falle hinzunehmen hätte. Dies entspricht nicht der verantwortlichen Stellung des Arbeitgebers.“

Und hierzu bedarf es denn doch einiger Fragen:

1. Wer entscheidet im normalen Menschendasein denn anders über das Fernbleiben vom Dienst, d. h. über die Arbeits- oder die Dienstunfähigkeit als — nach Aussprache mit dem Patienten — der Arzt und nur der Arzt?
2. Was kann denn die Behörde anderes als die Tatsache der Dienstunfähigkeit „hinnehmen“ — mit oder ohne Diagnose? Hat sie denn bei Diagnosenangabe „eigene Prüfmöglichkeiten“ (außer den zitierten Amtsarzt)? So scheint es doch! Und das soll dann der verantwortlichen Stelle des Arbeitgebers entsprechen? Ach du arme Behörde, wenn dies eine der Säulen deiner Autorität ist!

Sagen wir es doch offen, das ist ein mittelalterlicher Zopf. Der Beamte ist hier in diesem persönlichsten Gebiete immer noch der submisseste Untertan (submittere = unterwerfen!) seiner hohen Behörde, und dieser mittelalterliche Zopf wird gegen Menschenverstand, Erfahrung, Takt, Logik und Grundgesetz zäh verteidigt.

Und dies ist um so erstaunlicher, als das Landesarbeitsgericht Düsseldorf in seinem Urteil vom 3. 5. 1961 — Aktenz. 6 Sa 69/71 — solche Übung als „verfassungswidrige Unsitte“ bezeichnet, und zwar in einem Urteil, das einen solchen Streitfall bei einem Angestellten behandelt; wir zitieren es nach dem „Bayern-Kurier“ Nr. 6 vom 10. 2. 62:

„Der Angestellte ist lediglich verpflichtet, seine Arbeitsunfähigkeit nachzuweisen.

Der Arbeitgeber kann darüber hinaus nicht verlangen, daß die vorgelegte Bescheinigung auch die Krankheitsursache, speziell die ärztliche Diagnose, enthält.

Entgegen der Annahme des betreffenden Arbeitgebers — so entschied der Richter — gebe es eine dahin gehende Verkehrssitte nicht. Wenn bald eine solche Übung bestehe, handele es sich um eine verfassungswidrige Unsitte. Das Verlangen des Arbeitgebers, die Art der Erkrankung zu erfahren, sei grundsätzlich als Einbruch in die „private Intimsphäre“ des Angestellten zu werten und daher unberechtigt. Auch mit der Begründung, aus der Kenntnis der ärztlichen Diagnose die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit beurteilen zu können, lasse sich eine derartige Forderung nicht rechtfertigen. Aus diesen Gründen kam das Gericht zu dem eindeutigen Ergebnis: Es genüge, daß der Angestellte eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung seiner Krankenkasse vorlege und diese innerhalb von 3 Tagen dem Arbeitgeber das übliche, allgemein gehaltene Zeugnis zuschicke.“

Nun aber noch ein Wort, das uns Ärzten wehe tun wird:

Wir wissen und geben zu, daß an diesem öffentlichen Unfug, unter dem ein Arzt um so mehr leidet, je ernster er seinen Beruf nimmt, auch wir Ärzte schuld tragen. Stünde jedes ärztliche Zeugnis wie ein unerschütterlicher Fels in der brandenden Flut der Papiere: Kein Wort zu viel, kein Satz schief, keine Bemerkung mißverständlich, dann könnten wir in dieser Frage auf günstigerem Gelände kämpfen. Seit den Jahren nach dem 1. Weltkrieg geistert das schreckliche Wort in Deutschland (auch vielleicht in anderen Ländern): Das Zeugnis möchte ich sehen, das von einem Arzt nicht unterschrieben wird! Aber die Leute haben es leicht darüber ihr Maul zu zerreißen. Seit dem und immer dann, wenn die Not in unseren Landen hauste, wurde der Arzt mit seinem Namen und Zeugnis von den das Nichtvorhandene verwaltenden Behörden vorgeschoben: Lassen Sie sich von Ihrem Doktor ein Zeugnis geben — wenn man einen Radmantel,

eine trockene Wohnung, Kohlen, Schuhe usw. usw. benötigte. Her mit dem Zeugnis! Durch die Inflation ist noch nie eine Währung besser geworden! Und wir wissen: Ein ärztliches Zeugnis soll lauter wie Goldwährung sein. Man sollte den Satz aus der Berufsordnung nicht zitieren müssen: „Bei der Ausstellung von ärztlichen Gutachten und Zeugnissen hat der Arzt mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren und nach bestem Wissen nur seine ärztliche Überzeugung auszusprechen.“

Also: Weniger Zeugnisse, dafür bessere! Wir sollten hier werden wie die alten Bauern, denen die Taier nur schwer aus der Hand gingen, wir sollten unsere Klientel und unsere Behörden daran gewöhnen, daß das ärztliche Zeugnis wieder Seltenheitswert bekommt. Das wird Erziehungssache werden, Erziehung unserer selbst, Erziehung der Patienten und der Behörden! Denn es scheint doch so, als ob uns im Kampf gegen die Diagnosenerschleppung niemand helfen wolle: Die Behörden nicht (damit sie nichts „hinzunehmen hätten“), der Landtag nicht (der hat größere Sorgen), die Beamten selbst nicht (sie haben in ihrer Masse vielleicht noch gar nicht begriffen, daß diese Frage mit ihrer Würde und Freiheit zusammenhängt), die Gewerkschaften nicht (obwohl sie uns einmal Hilfe versprochen haben); auch die Kollegen von der KV zucken die Achsel. Auch der Deutsche Beamtenbund hat sich, soweit mir bekannt ist, bis jetzt noch nicht schützend vor seine Mitglieder gestellt, obwohl er sich klar in unserem Sinne ausgesprochen hat in einem Rechtsgutachten, dessen Zusammenfassung hier angeführt sei:

„Im Ergebnis läßt sich somit festhalten, daß der Arzt in den hiesigen Fällen — ohne von dem Patienten von seiner Schweigepflicht entbunden zu sein — niemals verpflichtet ist, einem Dritten gegenüber die Diagnose zu offenbaren. Beamte und Angestellte des öffentlichen Dienstes sind zur Offenbarung hingegen verpflichtet, wenn die Treuepflicht die Offenbarung gebietet. Letzteres ist dann der Fall, wenn die zuständige Dienstbehörde bei Kenntnis zur Durchführung entsprechender Maßnahmen berechtigt oder verpflichtet wäre. (Anmerk. d. Verf.: Und dies ist eben in über 90% der Erkrankungen nicht der Fall!)

Ist nach obigen Grundsätzen eine Offenbarungspflicht nicht gegeben, so genügt zum Nachweis der Dienstunfähigkeit ein ärztliches — gegebenenfalls amtsärztliches — Attest, in dem lediglich die Tatsache der Erkrankung mit der daraus resultierenden Dienstunfähigkeit bescheinigt ist. Bei Streitigkeiten über die Verpflichtung zu Offenbarung der Diagnose können Beamte Klage vor dem Verwaltungsgericht, Angestellte bei dem Arbeitsgericht erheben.“

Vielleicht kann die Frau Bundesgesundheitsministerin hier etwas tun, wenn sie einmal ihren großen Bereich übersehen hat und Zeit hat, auch für solche scheinbare Nebensächlichkeiten. Gerade ihr als Frau könnte die ganze Unwürde und Peinlichkeit dieser Diagnosen-

LANG'S PFLASTERBINDEN

porös – luftdurchlässig

elastisch und hochelastisch (extra)

Nichtklebend an Haut und Haaren
Schmerzfremde Abnahme
Hautschonend
Bademöglichkeit mit ang. Verband
Mehrere Male nachzuwickeln

LANG & Co. KG · MÜNCHEN 45

erpressung aufscheinen und damit könnte sie vielleicht zu unserer Bundesgenossin werden. Vorläufig aber müssen wir allein darum weiterkämpfen. Aber wir können das nur, wenn wir wissen: An Freiheit und Würde der Persönlichkeit ist Ehre und Erfolg unseres ärztlichen Tuns geknüpft. Und Freiheit und Würde haben Ursprung und Ziel in der Unantastbarkeit des Menschen; und dazu gehört für Arzt und Patient das Recht und die Pflicht des ärztlichen Schwelgens. Es wäre kein Ausweg für uns, zu sagen: Nun, wenn die Beamten selbst nichts dazu tun, was sollen wir ihre Würde wahren? Das Schweigen gehört zu uns, zu unserem Lebens- und Arbeitsstil; wir müssen es schon

um unserer selbst willen wahren. Und auch um der Beamten willen! Wir sind ein freier Beruf, wir sind nicht submisses. Also, laßt uns um unsere gemeinsame Sache kämpfen. Ein Beamtenchef hat mir gegenüber einmal die Notwendigkeit der Diagnoserpressung damit begründet, es müsse doch Ordnung herrschen; dazu kann man nur sagen: Schafft eine echte Ordnung in den zwischenmenschlichen Beziehungen, zwischen euch und euren Untergebenen. Damit würde auch ohne Paragraphen von selbst ein menschenwürdiges Verhältnis zwischen dem kranken Menschen und der Behörde erwachsen.

Anschr. d. Verf. Emskirchen über Neustadt/Aisch.

Über die Gefahren pseudo-wissenschaftlicher Untersuchungsmethoden pharmazeutischer Firmen in der Diabetes-Diagnostik

Von Dr. med. Curt Schuler

In letzter Zeit häufen sich die Fälle, daß von pharmazeutischen Firmen mit erheblichem Reklameaufwand Mittel zur angeblichen quantitativen Bestimmung von Harnzuckerwerten angepriesen werden mit der irreführenden Behauptung, es sei dadurch eine klinisch zu verwertende Verlaufskontrolle des Diabetes mellitus möglich. Es muß deshalb mit allem Nachdruck folgendes festgestellt werden:

Die alleinige Beobachtung des Harnzuckers, auch im Rahmen der Tagesgrammerrechnung, führt, abgesehen von der Ungenauigkeit solcher Methoden, zu folgenreicheren Irrtümern bezüglich der Beurteilungsmöglichkeit der tatsächlichen K-H-Stoffwechselfvorgänge. Ich erlaube mir deshalb, aus meiner Erfahrung an immerhin z. Z. weit über 2000 laufend kontrollierten Diabetesfällen sowie einer Gesamterfahrung von etwa 3000 bis 4000 beobachteten Diabetesfällen, festzustellen, daß die leider noch häufig betriebene alleinige Beobachtung der Harnausscheidung einen ausgesprochen ärztlichen Kunstfehler in der Behandlung des Diabetes mellitus darstellt, welcher nicht scharf genug angeprangert werden kann. Je nach Eigenart des Falles gibt es Diabetiker mit hoher, andere mit sehr tief liegender Nierenschwelle; unter den bei mir laufend kontrollierten Diabetikern kann ich mehrere hundert Beispiele anführen, welche z. B. bei Insulineinstellung und einem derzeitigen tatsächlichen Blutzuckertagesprofil zwischen 80—120 mg% eine Tagesgrammausscheidung im Harn von nicht nur, wie allgemein noch als tragbar angesehen, 20 g pro die, sondern 40, 60, ja oft 90 g Harnzucker pro Tag und mehr aufweisen, ohne daß diese relativ hohe Harnausscheidung irgendein Kriterium für das tatsächliche K-H-Stoffwechselfgeschehen darstellen würde, nachdem in einem solchen

Falle das tatsächliche Blutzuckertagesprofil mit Hilfe der derzeitigen therapeutischen Dosis an Insulin (ähnliche Verhältnisse aber auch bei der oralen Therapie) z. Z. auf normaler Höhe ist und somit eine therapeutische Dosiserhöhung durchaus kontra-indiziert und mit erheblicher Gefahr für den Diabetiker verbunden wäre. Würde beispielsweise ein Arzt bei einem derartigen Falle auf Grund einer Harnzuckerausscheidung von z. B. 90 g pro Tag die Insulindosis erhöhen, um die in diesem Falle hohe Harnzucker menge herabzusetzen auf etwa 20—30 g pro Tag, so würde in der Zwischenzeit das tatsächliche Blutzuckertagesprofil auf hochgradig hypoglykaemische Werte absinken mit allen daraus resultierenden Gefahren: bei Thromboseneigung, Emboliegefahr, Retinablutungen u. a. m. Auf Grund meiner auf diesem Gebiete immerhin nicht unbeträchtlichen Gesamterfahrung möchte ich sogar feststellen, daß ein erheblicher Prozentsatz älterer Diabetiker, welche plötzlich an einer Hirnembolie, oder einem Coronarinfarkt verstarben, Fälle waren, welche aus mangelhafter Kenntnis oben angedeuteter Zusammenhänge sowie mangelhafter Blutzuckertagesprofilüberwachung laufend überdosiert wurden, bis es schließlich zu einem derartigen Ende führte, welches dann unter der Diagnose: Herzinfarkt, Lungenembolie, Hirnembolie und ähnlichen Feststellungen registriert wurde, wofür aber als eigentliche Ursache die mangelhafte Diabetesüberwachung mit der daraus resultierenden Überdosierung verantwortlich zeichnet.

Auch die sogenannten „Nüchternblutzuckerbestimmungen“ mit deren völlig falschen Voraussetzungen im Hinblick auf das tatsächliche K-H-Stoffwechselfgeschehen sowie die Blutzuckerbestimmungen mit colorimetrischen Hilfsmethoden bei nicht ganz frischen Re-

Serato *seit über 50 Jahren*
BEI MAGEN-, DARM-, LEBER-, GALLENLEIDEN u STOFFWECHSELSTÖRUNGEN

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

agentien spielen eine gewaltige Rolle bei derartigen bedauerlichen Ereignissen auf Grund von mangelhafter und unerfahrener Diabetesüberwachung.

Nicht viel besser ist es bei der leider häufig mit zu großem Eifer betriebenen oralen Therapie. Auch auf diesem Gebiete mußte ich an Hand zahlreicher Fälle feststellen, daß kritiklos 2, 3, ja 4 und mehr Tabletten der BZ-55-Reihe gegeben wurden, bis „Harnzuckerfreiheit“ oder eine geringe Tagesgrammausscheidung „erreicht“ wurde. Das sind dann häufig die hoffnungslosen Spätschäden, die dann meist erst vom Augenarzt bei mir eingewiesen werden auf Grund einer schweren Retinitis diabetika mit allen Komplikationen bei einer jahrelangen oralen Dosierung von 1,5–2,0 g = 3, 4, manchmal sogar noch mehr Tabletten pro Tag und mangelhaftester Diabeteskontrolle. Die orale Therapie kann bei unerfahrener Anwendung mehr Schaden anrichten als nützen, der Wunsch des Patienten, die Insulinspritze zu umgehen, sowie die Reklameflut der pharmazeutischen Industrie und dadurch die Verwirrung und einseitige Beeinflussung der praktizierenden Ärzteschaft trägt erheblich zu diesem Unheil bei. Altbewährte pharmazeutische Firmen haben es nicht notwendig, für ihre bewährten Präparate Reklame zu machen, da der einschlägig versierte Arzt die Wirkungsweise ihrer bewährten Präparate genau kennt und seine vorsichtige Dosierung im Rahmen des ihm erfahrenen Wirkungsablaufes dieser Präparate einsetzt. Gegen die überflüssige und abstoßende Reklameflut der übrigen Firmen wären dringend wirksame Maßnahmen geboten, z. Z. ist die wirksamste Selbsthilfe des frei praktizierenden Arztes ein geräumiger, täglich zu leerender Papierkorb. Erschütternd ist die lange Reihe fast blinder Patienten, welche jahrelang auf Grund mangelnder Erfahrung und unzureichender Überwachung, häufig auch auf Grund Selbstverschuldens, um die längst erforderliche Insulineinstellung herumzukommen, eine viel zu hohe Dosis der oralen Antidiabetica genommen haben, um dann später doch mit einem Blutzuckertagesprofildurchschnitt von 350 bis 450 mg% trotz oft geringfügiger Harnzuckerabscheidung erst nach jahrelanger unzureichender Ein-

stellung hier aufzukreuzen, um dann doch mit Insulin eingestellt werden zu müssen. Jeder einzelne Diabetesfall ist sowohl in seinen gegenregulatorischen wie insulinmangelmäßigen Gegebenheiten individuell vom nächsten ähnlich gelagerten Fall verschieden; jeder einzelne Fall kann nur dann mit Erfolg auf die Dauer vor diabetischen Spätschäden geschützt werden, wenn jeweils den auch temporären Verschiedenheiten des einzelnen Falles je nach derzeitiger Schwankung therapeutisch entgegengetreten wird. Es dürfte in diesem Zusammenhang interessieren, daß von der oben erwähnten, für einen einzelnen Arzt wohl sehr beträchtlichen Zahl an laufend betreuten Diabetesfällen sich kein einziger Fall befindet, welcher, falls er noch als verhältnismäßig frischer Fall mir überwiesen wurde, in jahrzehntelanger Überwachung (auch schwerster Fälle) irgendwelche Spätschäden aufzuweisen hätte. Erheblich ist dagegen die Anzahl derartiger Diabetiker, welche erst nach jahrelanger unzureichender Überwachung bereits mit mehr oder minder starken Spätschäden bei mir aufkreuzten. Die jeweils erforderlichen, von Kontrolle zu Kontrolle neu zu überprüfenden Dosierungen liegen je nach Fall zwischen 12 bis 140 Einheiten Insulin pro Tag bei oft gleichzeitig verabfolgten 3 verschiedenen Insulinen (Alt, Depot, Long, Komb.) in einer Injektion, um den jeweiligen Gegebenheiten der Profilschwankungen gerecht zu werden; bei der oralen Therapie schwanken die Tagesdosierungen zwischen 0,75 g bis 0,12 g pro Tag, daraus mag ermessensmäßig entschieden werden, wie vorsichtig dosiert werden muß, um Schäden zu verhindern.

Deshalb betrachte ich es als äußerst verantwortungslos, wenn immer wieder von pharmazeutischen Firmen, nur um merkantiler Gesichtspunkte willen, eine Reklameflut auf die Ärzteschaft losgelassen wird, welche den einzelnen Arzt unter Umständen in seinem ärztlich-ethischen Denken unbewußt beeinflußt und somit — wie im Falle der Diabetesüberwachung — womöglich zu schweren ärztlichen Kunstfehlern veranlassen kann, mit in der Folge ungeheuren Elends für die Patienten.

Anschrift des Verf.: München 15, Landwehrstr. 7

Gesundheitspolitische Schwerpunkte der Familienpolitik

Von Dr. med. Ferdinand Oeter

Fortsetzung aus Heft 3/62 und Schluß

Pflegeprobleme

Das familienpolitische Programm hat diesen Tatbestand unter dem Titel „Abhilfe eines Notstandes in den gemeinnützigen Einrichtungen“ folgendermaßen angesprochen: „Entsprechend dem Antrag der evangelischen Frauenarbeit in Deutschland, der allen Fraktionen des Dritten Bundestages zugegangen ist, wird die Schaffung einer gesetzlichen Möglichkeit gefordert, Rentenbeziehern die Übernahme von halb- oder ganztägiger Arbeit in gemeinnützigen Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege dadurch zu erleichtern, daß ihnen die so gewonnenen Einkünfte nicht durch Kürzung der Versorgungs- oder Sozialrenten geschmälert werden.“

Es erscheint durchaus möglich, daß auf diesem Wege hier und da einige zusätzliche Arbeitskräfte gewonnen

werden können, und im Hinblick darauf wäre es sicherlich zu begrüßen, wenn der Gesetzgeber oder, soweit das möglich ist, auch bereits die Finanz- und Sozialbehörden diesem Ansuchen stattgeben würden. Ob damit allerdings eine wesentliche Besserung des tatsächlich gegebenen Notstandes erreicht werden kann, mag dahingestellt bleiben. Wahrscheinlich wird man ohne weit umfassendere Maßnahmen nicht zum Ziel kommen.

In dieser Hinsicht verdient der mutige Vorstoß des Hamburger Theologen Thielicke, über den die Frankfurter Allgemeine vom 11. XI. 1961 ausführlich berichtet hat, große Beachtung.* Thielicke macht darauf aufmerksam, daß es ein Widerspruch sei, wenn

*) Bedauerlicherweise erschien dieser Bericht unter der völlig schiefen Überschrift: „Die Scharen unserer Kommilitoninnen“.

zwar die männliche Jugend zum Wehrdienst herangezogen werde, bisher aber keinerlei konkrete Maßnahmen ins Auge gefaßt würden, um die nicht minder wichtigen humanitären und pflegerischen Aufgaben an Kranken, Alten und Kindern sicherzustellen. Er vertritt daher die Auffassung, daß analog zur Militärdienstpflicht auch bestimmte Pflichtleistungen der weiblichen Jugend berechtigt seien und hierfür möglichst schnell eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden müsse.

Den Ausführungen Thielickes ist in Leserbriefen, die die FAZ am 27. XI. 1961 veröffentlichte, sowie in einer abschließenden Veröffentlichung der Redaktion in der Ausgabe vom 2. XII. 1961 heftig widersprochen worden. Zu einem Haupteinwand, nämlich dem, daß Pflegedienst nur dann Sinn habe, wenn er freiwillig durchgeführt und bejaht werde, soll hier nur auf eine Bemerkung des bekannten Internisten und Chefarztes der Inneren Abteilung des Heilbronner Krankenhauses, M. Kibler, hingewiesen werden, mit der er auf einer Tagung des Marburger Bundes in Frankfurt dem hessischen Sozialminister entgegentrat: „Es ist besser, wenn die Bettschüssel eines Kranken von einer unwilligen Hilfskraft geleert wird, als wenn sie überhaupt nicht geleert wird bzw. stundenlang im Krankenzimmer steht.“ Dem wird man kaum etwas Stichhaltiges entgegenhalten können.

Darüber hinaus wird man auch nicht von der Hand weisen können, daß gerade der Dienst an hilfsbedürftigen Menschen in ihrer größten Not für junge Mädchen eine der besten Vorbereitungen für spätere Aufgaben in der eigenen Familie darstellt. Abgesehen davon dürfte weiterhin in einer freiheitlichen Demokratie das Bibelwort besondere Geltung verdienen: Was du willst, daß dir die Menschen tun sollen, das tue ihnen auch! Da heute jedermann damit rechnen muß, daß er irgendwann einmal, vor allem im letzten Drittel seines Lebens, als Kranker oder Alter die Pflege fremder Menschen in Anspruch nehmen muß, so ist es auch nicht mehr als recht und billig, daß er sich das moralische Anrecht darauf durch spezifische Dienstleistungen in einer Zeit erwirbt, in der er hierfür besonders prädestiniert ist. Geht man von solchen Überlegungen aus, so erscheint auch Thielickes Hinweis auf den Gleichberechtigungsgrundsatz keineswegs mehr so „oberflächlich“, wie es in der FAZ behauptet wird, zumal er selbst ausdrücklich erklärt hat: „Ein Gesetz solcher Art ist natürlich, wie jedes Gesetz, eine Art Notmaßnahme. Wenn der Wille zum Dienen mehr und mehr entschwindet, das Dienen aber eine *conditio sine qua non* für die Funktionstüchtigkeit einer Gesellschaft ist, so bleibt m. E. gar nichts anderes übrig, als daß der Gesetzgeber interveniert und daß der kollektive Wille der Rechtsgemeinschaft das verordnet, was die Gesinnung von sich aus nicht mehr leistet. Wehe freilich, wenn eine Ordnung nur Surrogat für ausfallende Gesinnungen ist! Sie kann höchstens die Plattform bilden, auf der man sich um Gesinnungsbildung bemüht. Daß diese Bemühung nicht aussichtslos ist, mag aus dem Gedanken erhellen, daß eine Institution, die zunächst der stellvertretenden Einsicht der Verantwortlichen entstammt, schon als solche ein verpflichtendes Symbol ist, dessen erzieherische Prägekraft wir nicht unterschätzen sollten.“

Zu diesem Punkt ist in der FAZ vom 27. XI. 1961 eine sehr beachtenswerte Zuschrift von Dr. Karl Borgmann, Freiburg i. Br., veröffentlicht worden, in der es heißt: „Der Mangel an dienenden Menschen ist sicher ein nationaler Notstand. Ihn zu beseitigen oder wesentlich zu mildern, ist, wenn die Gesellschaft es nicht vermag, am Ende auch Sache des Staates, wie Professor Thielicke richtig feststellt. Nur müssen die Heilmittel dem Übel angemessen sein: Die drastischsten Mittel dürfen erst angewandt werden, wenn die milderen versagen. Das Dienstpflichtjahr ist zwar das einfachste und billigste, für die Betroffenen aber auch das härteste Mittel, weil es die bürgerliche Freiheit am empfindlichsten beschneidet. Die allgemeine Wehrpflicht kann nur aus der Notwendigkeit begründet werden, unsere bedrohte nationale Existenz und Freiheit zu schützen. Diese Vorsorge lassen wir uns in Zukunft jährlich mindestens 15 Milliarden Mark an reinen Ausgaben kosten, in Wirklichkeit noch viel mehr, weil ja die eingezogenen Soldaten wirtschaftlich unproduktiv sind. Um den Mangel an dienenden Menschen zu beheben, beließen wir es fast ausschließlich bei Klagegeden und guten, auch frommen Worten — oder rufen mehr und mehr zum „Einsatz“. Wenn man schon Not vergleicht: Wie wäre es, für den zivilen Dienst wenigstens ein Zehntel dessen aufzubringen, was wir für den militärischen aufwenden müssen? Mit 1,5 Milliarden Mark könnte man für 300 000 freiwillig dienende Mädchen 7500 Mark pro Mädchen und Jahr aufwenden. Dazu wäre auch an Vergünstigungen in Ausbildung und Beruf für freiwillig Dienende zu denken.“

Man kann nur wünschen, daß entsprechende Konsequenzen so bald wie möglich gezogen werden.

Mütterschutz und Krankenversicherung

Das familienpolitische Programm der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Familienorganisationen enthält noch eine Reihe weiterer gesundheitspolitisch bedeutsamer Programmpunkte, die hier nur kurz gestreift werden sollen.

Unter dem Stichwort „Schutz der erwerbstätigen Mutter“ plädiert es für eine Verbesserung des Mütterschutzes und dessen Erweiterung auf die als Familienangehörige in Landwirtschaft und Gewerbe tätigen Frauen sowie für eine bundeseinheitliche Regelung der bezahlten Hausarbeitstage für erwerbstätige Frauen, die in häuslicher Gemeinschaft mit einem oder mehreren Kindern unter 16 Jahren oder mit einem dauernd pflegebedürftigen Angehörigen zusammenleben und diese versorgen müssen. Die Berechtigung dieser Forderungen versteht sich nach dem oben Gesagten von selbst.

Außerdem muß in diesem Zusammenhang darauf verwiesen werden, daß in der Bundesrepublik immer noch nicht die optimale Senkung der mütterlichen und kindlichen Sterblichkeit erreicht werden konnte, die für die USA, Kanada und die nordischen Länder schon seit Jahren als Selbstverständlichkeit gilt. Wenn gleich gute Ergebnisse auch bei uns erreicht werden sollen, müssen sich allerdings auch unsere jungen Frauen dazu bereit finden, den Arzt ihres Vertrauens mit der gleichen Regelmäßigkeit aufzusuchen, wie sich das in den genannten Ländern eingebürgert hat. Dazu könnte erheblich beitragen, wenn die Familienver-

bände ihre Mitglieder entsprechend aufklären und auf diese Weise dafür sorgen würden, daß von seiten der Schwangeren und der Mütter kleiner Kinder diese notwendigen Vorsorgemaßnahmen in Anspruch genommen werden.

Weiterhin wird in dem Programm die Erhöhung der Bundesmittel für die Durchführung der Müttergenesung, insbesondere auch zum Zwecke der Durchführung von Spezialkuren, gefordert. Es handelt sich hierbei um die von der verdienstvollen verstorbenen Gattin des ersten Bundespräsidenten ins Leben gerufene Elly-Heuss-Knapp-Stiftung, durch die erschöpften und leidenden Müttern die Möglichkeit eröffnet werden soll, in eigens dafür geschaffenen Heimen ihre Kräfte zu regenerieren. Leider muß allerdings festgestellt werden, daß solche Mütter in zahlreichen Fällen von den gebotenen Möglichkeiten deshalb keinen Gebrauch machen können, weil sie in ihrer Familie unentbehrlich sind bzw. keine geeignete Vertretung zur Übernahme der Hausfrauenpflichten gefunden werden kann. Hier zeigt sich also sehr eindeutig, wie sehr die einzelnen Probleme miteinander verflochten sind.

Von besonderem Interesse für den Arzt dürfte schließlich noch sein, daß sich ein Programmpunkt mit der Reform der sozialen Krankenversicherung befaßt, wobei eine von der Ärzteschaft seit langem vertretene Forderung, nämlich die Staffelung der Versicherungspflichtgrenze nach dem Familienstand, übernommen und noch dahin gehend ergänzt wird, daß auf jeden Fall vermieden werden müsse, die Familien durch zusätzliche Gebühren zu belasten.

Schlußfolgerungen

Wir gingen bei unseren Betrachtungen davon aus, ob der heute allgemein geltende Anspruch auf Gesundheit wenigstens insoweit, als es sich dabei um eine Befreiung von unmittelbaren, die Gesundheit gefährdenden Opfern und Lasten innerhalb der Familiengemeinschaft handelt, ohne Gefährdung anderer Kulturwerte realisierbar sei. Wir haben eine Reihe derartiger Opfer und Lasten des näheren er-

örtert und die Mittel und Wege dargestellt, die geeignet sind, sie auf ein erträgliches Maß zurückzuführen. Fast alles, was dazu erforderlich ist, läßt sich mit einem sinnvollen Einsatz wirtschaftlicher Mittel erreichen. Von einer Gefährdung irgendwelcher unverzichtbarer Kulturwerte kann nirgends die Rede sein.

Was aber den Einsatz von wirtschaftlichen Mitteln anbelangt, so wird man davon ausgehen müssen, daß der heutige Stand unseres technischen Produktionssystems schon längst die Frage aufwerfen läßt, ob wir nicht lieber mit der uns zur Verfügung stehenden Fülle von Möglichkeiten sinnvolle Aufgaben anpacken sollten, anstatt in zunehmendem Maße einer sinnlosen Betriebsamkeit zu verfallen. Ist es doch, wie unlängst Vance Packard in seinem Buch „The waste makers“*) zeigen konnte, heute schon so weit gekommen, daß die Sorge um den schnellen Verschleiß von Industrieprodukten den Erzeugern bereits mehr Sorge als die Produktion selbst macht. Die Vorstellung, daß man mit den irdischen Gütern haushälterisch umgehen müßte, wird als die größte Gefahr für die Funktionsfähigkeit des Marktmechanismus betrachtet und alles Menschenmögliche unternommen, um die Menschen dahin zu bringen, daß sie im gegenseitigen Überbieten mit Aufwand den mehr oder minder einzigen Weg zum Glück und zur Sinngabe des Lebens sehen.

Wenn dies aber so ist — und es besteht kein Grund, daran zu zweifeln —, dann wird ein vermehrter Einsatz von Geldmitteln und Menschenkräften in dem hier geforderten Sinne nicht nur keine Gefahr, sondern im Gegenteil sogar eine Entlastung unseres Wirtschaftssystems von drohenden Gefahren bedeuten und im Sinne einer latenten Konjunkturstabilisierung wirken, die sorgfältig und verantwortlich einzusetzen nicht länger gezögert werden sollte.

Anschrift des Verfassers: Köln-Lindenthal, Haedenkampstr. 1.

*) Vance Packard, The waste makers, New York 1961, deutsche Ausgabe: Die große Verschwendung, Econ-Verlag, Düsseldorf 1961.

AUS DEM STANDESLEBEN

Die Stellung des Arztes in der französischen Sozialversicherung

Von J. Hermann

Die Spannungen zwischen der französischen Ärzteschaft und der Sozialversicherung sind seit langem latent. Sie entstanden bereits 1947, als die französischen Krankenkassen zur Sécurité sociale zusammengeschlossen wurden, sie wurden dann schärfer, als in Großbritannien der staatliche Gesundheitsdienst eine Richtung zeigte, die vielen auch in Frankreich als wünschenswertes Ziel erschien. Es erwies sich freilich in der Folge, daß dieses Ziel in Frankreich unerreichbar war und daß sich die französischen Ärzte in keiner Weise Arbeitsbedingungen aufzwingen lassen.

Im französischen System der Sozialversicherung werden die ärztlichen Leistungen nicht, wie etwa in der Bundesrepublik, durch eine von den Trägern der Krankenversicherung an eine Verteilungsstelle zu zahlende Pauschalvergütung abgegolten, sondern jeder

Versicherte hat zunächst jede Einzelleistung seines von ihm frei erwählten Arztes direkt zu vergüten. Er legt dann dem Versicherungsträger die quittierte Arztrechnung vor, und seine Auslagen werden ihm zu 80 Prozent zurückvergütet. 20 Prozent bleiben zu Lasten des Versicherten. Das besagte zumindest das Gesetz. Seit vielen Jahren gab es gerade über diesen Punkt einen heftigen Streit zwischen der Ärzteschaft und den Kassen. Als die Sécurité sociale eingeführt wurde, nahm man an, daß so, wie es das Gesetz vorsah, die Höhe der von den Versicherten zu entrichtenden Honorare zwischen den Kassen der sozialen Sicherheit und den Ärztesyndikaten durch Verhandlungen vereinbart werden würde und daß nur ausnahmsweise, wenn solche Verhandlungen nicht zustande kommen sollten, Tarife amtlich festgesetzt werden müßten. Nach langwierigen Diskussionen entschlossen sich die Behörden jedoch, alle Arzttarife autoritär festzusetzen und auf Grund der festgesetzten Tarife die Rückzahlungen vorzunehmen. Die festgesetzten Honorare entsprachen



Cordegon[®]

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

Zur pflegenden Herz-Kreislaufbehandlung

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

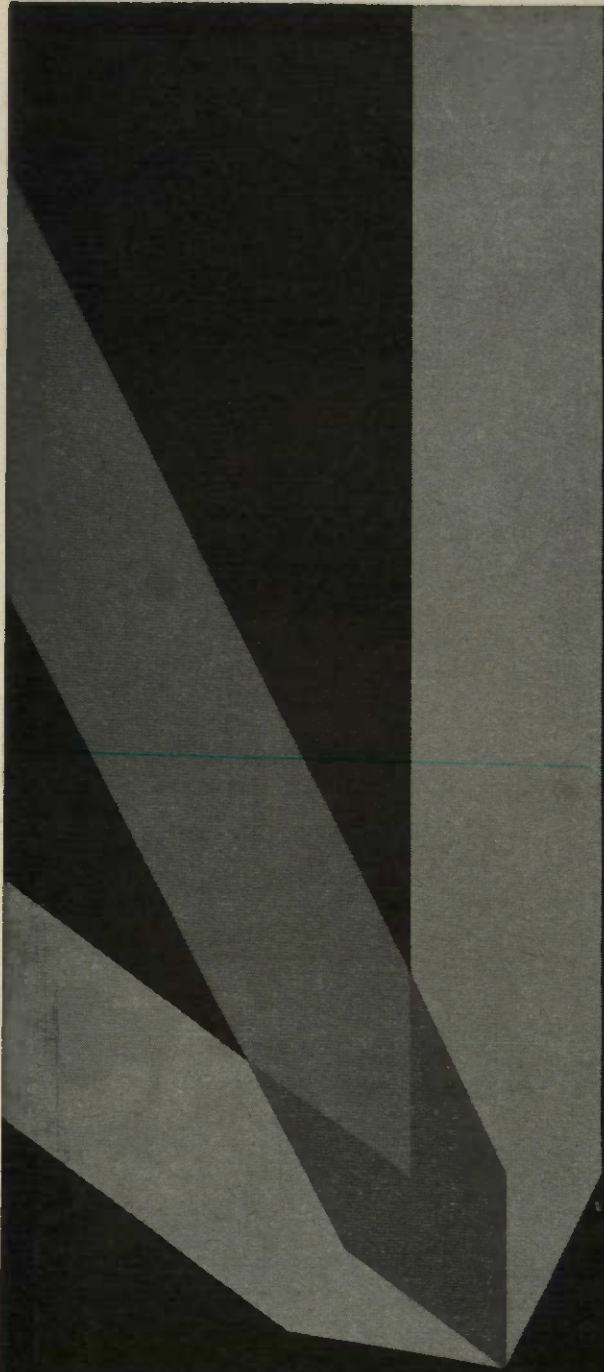
Reiner Glykosideffekt
Myokardstoffwechselwirkung
Verbesserung der Herzleistung
Entstauung der Organe
Kreislauf-tonisierung

Beiersdorf

P. BEIERSDORF & CO. KG · HAMBURG 20

Beiersdorf
Arzneimittel

Cordegon[®]
Herztropfen



Hypertonie

komplexe Ätiologie –
umfassende Behandlung

Adelphan- Esidrix[®]

3 Pharmaka in einer Tablette

- Verbesserung der
Nierendurchblutung
- Förderung der
NaCl-Ausscheidung
- Zentrale Sedierung



C I B A

jedoch schon damals nicht den tatsächlichen Honorarsätzen, die von den Ärzten verlangt wurden, so daß der Sozialversicherte de facto nicht 80, sondern oft nur 30 oder 40 Prozent seiner Ausgaben zurückerhielt. Das widersprach natürlich dem Prinzip der Sozialversicherung. Es ist in den letzten Jahren dann oft versucht worden, von den Ärzten eine andere Einstellung zur sozialen Sicherheit zu erreichen mit dem Hinweis auf die soziale Entwicklung der letzten Jahrzehnte und die Notwendigkeit, allen Bevölkerungsschichten, insbesondere den minderbemittelten die Errungenschaften der modernen Medizin zugute kommen zu lassen. Aber andererseits mußten die Ärzte darauf bestehen, für ihre Tätigkeit ein Honorar zu erhalten, das den allgemeinen Lebenshaltungskosten entsprach.

Auch auf einem anderen Gebiet kam es zu Konflikten zwischen Ärzteschaft und Sozialversicherung. Die Ärzte haben eine Berufsordnung, in der ihre Rechte und Pflichten festgelegt sind. Sie weist vier Hauptpunkte auf. Der erste stellt fest, daß in der Wahl der Ärzte völlige Freiheit bestehen müsse, der zweite erklärt, daß der Arzt die Möglichkeit haben müsse, jene Medikamente zu verordnen, die nötig sind, damit der Patient wieder gesund wird, der dritte Punkt erklärt das Berufsgeheimnis der Ärzte, der vierte weist darauf hin, daß das Honorar zwischen Arzt und Patient frei vereinbart werden muß. Nun tragen die Grundzüge der Organisation der Sozialversicherung Frankreichs in keiner Weise der Berufscharta der Ärzte Rechnung, und daraus ergaben sich ständig Konflikte, die heute ebensowenig gelöst sind wie gestern. Die Sécurité sociale hat eine Liste von Spezialitäten aufgestellt, die von ihr rückvergütet werden, während sie die Rückvergütung (zu 80 Prozent) anderer Medikamente verweigert, die vom Arzt als notwendig erkannt und erachtet, von der Sozialversicherung aber als zu kostspielig abgelehnt werden. Sie verlangt auch von den Ärzten, dem Arztinspektor der Sécurité sociale genaue Auskünfte bei länger währenden Krankheiten, Invalidität oder Spitalspflege zu geben, und durchbricht derart das Berufsgeheimnis.

Aber der wesentlichste Konflikt ergab sich um die Honorarfrage. Die Ärzte verlangten von ihren Patienten den normalen Honorarsatz, die Sozialversicherung weigerte sich viele Jahre, den behördlich festgesetzten Honorarsatz zu verändern, mit dem Hinweis auf das konstante Defizit des Zweiges der Krankenversicherung. Es besteht auch heute noch die Frage, ob das starke Defizit der Krankenversicherung nicht durch eine Reorganisation dieses Versicherungszweiges sehr wesentlich reduziert werden könnte. Eine der besten Sozialversicherungskassen Frankreichs, jene von Colmar im Departement Haut Rhin, führte eine Untersuchung durch, aus der sich ergab, daß 21 Prozent der Ausgaben der Krankenversicherung auf Arztkosten entfallen, 17,6 Prozent auf Medikamentenkosten und 48 Prozent auf Spitalskosten. Jeder Versicherte blieb im Durchschnitt 16 Tage von der Arbeit fern. Es wurde festgestellt, daß an der schlechten Situation der Krankenversicherung vor allem der zumeist zu lange Spitalsaufenthalt und die zu hohen Aufenthaltskosten schuld wären. Bei einer Enquete in einem Pariser Spital kam man darauf, daß 55 Prozent der Patienten der chirurgischen Abteilung in eine ambulante Behandlung hätten entlassen werden können. Dazu kommt der sogenannte „petit risque“. Fühlt sich der Arbeiter eines Morgens

Kammervorstand zur Frage der kollektiven Behandlungsverweigerung

Der Vorstand der Kammer hat sich in seiner Sitzung am 24. 2. 1962 mit dem durch Veröffentlichungen in der allgemeinen und in der Standespresse bekanntgewordenen Fall Dr. Fenner befaßt und dazu einen ausführlichen Sachbericht des I. Vorsitzenden des Ärztlichen Kreisverbandes München entgegengenommen, ohne jedoch zu einer abschließenden Stellungnahme in dem konkreten Fall zu gelangen. Zu der durch diesen Fall aufgeworfenen Grundsatzfrage faßte der Vorstand folgenden einstimmigen Beschluß:

„Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer stellt — unbeschadet des Rechtes der Vertrags- und Kurierfreiheit — fest, daß eine kollektive Behandlungsverweigerung gegenüber Angehörigen einer Personengruppe in schärfstem Gegensatz zu einem fundamentalen Leitsatz der ärztlichen Berufsausübung steht, welcher besagt: ‚Der Arzt läßt sich weder durch Unterschiede in Religion, Nation, Rasse, Partei, Politik oder sozialer Stellung beeinflussen‘, und deshalb grundsätzlich eine schwere Berufspflichtverletzung darstellt.“

nicht wohl, dann geht er zu seinem Arzt und läßt sich Ruhe und Medikamente verschreiben. Welcher Arbeitende braucht heute nicht Ruhe und stärkende Mittel! Der Arbeiter bleibt zwei, drei Tage daheim, bekommt seine Unterstützung, und bevor eine Kontrolle in seine Wohnung kommt, ist er wieder „gesund“. Diese zusätzlichen, wenn auch menschlich durchaus verständlichen Urlaube bringen zum Großteil das enorme Defizit der Versicherungen. Ganz abgesehen von den Preisen in den Krankenhäusern, wo in den medizinischen Abteilungen pro Tag 48,80 NF und in den chirurgischen Abteilungen 67,75 NF verlangt werden. Die Regierung hat nun auf Grund der neuen Verfassung auf Verordnungsweg eine Reihe von Bestimmungen erlassen, die eine Neuordnung des Verhältnisses zwischen Ärzteschaft und Sozialversicherung mit sich bringen sollte. Die Reformmaßnahmen haben an den Prinzipien nicht gerührt. Sowohl die Kostenrückerstattung als auch die freie Arztwahl bleiben bestehen. Vor allem regelte die Regierungsverordnung die Honorarsätze durch Festsetzung von Höchsttarifen. Sie betragen für Paris für eine Sprechstundenberatung 10 NF (etwa 9 DM), für eine Visite 13 NF, für Hausbesuche am Sonntag 28 NF und zur Nachtzeit 37 NF. In der Provinz sind die Tarife etwas niedriger angesetzt worden. So betragen die festgesetzten Tarife in Lyon zum Beispiel für eine Sprechstundenberatung 9 NF, für einen Hausbesuch 12 NF, für einen Hausbesuch am Sonntag 26 NF und zur Nachtzeit 32 NF. Außerdem wurde ein Kilometergeld von 0,50 und 0,70 NF festgesetzt, wenn der Arzt einen längeren Weg bis zum Kranken zurückzulegen hat. Bei der Festsetzung der Höchsttarife wurden mehrere Ausnahmen zugelassen. So dürfen Fachärzte für Beratungen in der Sprechstunde und für Hausbesuche den doppelten Honorarbetrag der für Allgemeinpraktiker geltenden Tarifsätze verlangen, Nervenärzte das Dreifache. Diese Honorarsätze entsprachen

sehr bald nach dem Erlaß der Verordnungen nicht mehr den heute üblichen Honoraren, denn in Paris werden gegenwärtig für eine Konsultation 15 NF gefordert. Die Ärzte verlangten, daß die beschlossenen Höchstarife dem allgemeinen Lebenshaltungskostenindex angeglichen werden mögen. Diesen Forderungen ist vor kurzem insoweit Rechnung getragen worden, als es zwischen der „Confédération des syndicats médicaux français“ und der „Fédération nationale des organismes de sécurité sociale“, also zwischen den beiden Dachverbänden zu einem Abkommen kam, wodurch die Höchstarife zwischen 10 und 33 Prozent erhöht werden. Die Regierung muß zu dieser Vereinbarung Stellung nehmen. Der Gesetzgeber hat überdies verfügt, daß mit Ärzten, die eine bestimmte Anzahl von Jahren die Versicherten unter Einhaltung der vertraglichen Vereinbarungen behandelten, eine zusätzliche Altersversorgung zu der bereits bestehenden gesetzlichen Altersversorgung, deren Leistungen minimal sind, vereinbart werden kann. Nach den Bestimmungen des Dekrets zahlen die Träger der Krankenversicherung an die Altersversorgungskasse der Ärzte für jeden Arzt, der sich verpflichtet, bei der Behandlung des Versicherten die gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen einzuhalten, einen Jahresbetrag in der Höhe des fünfzigfachen Betrages des Honorarsatzes, der jeweils am 1. Januar für eine Konsultation in Paris Geltung hatte. Auch Arztwitwen sollen auf diese zusätzliche Altersversorgung Anrecht haben.

Der Konflikt zwischen Ärzteschaft und Sozialversicherung ist, soweit es sich um das Honorarproblem handelt, weiterhin nicht definitiv gelöst, obgleich auf beiden Seiten heute der offensichtliche Wille besteht, den Notwendigkeiten beider Partner Rechnung zu tragen und zusammenzuarbeiten.

Es stehen freilich noch manche anderen Probleme der französischen Ärzteschaft auf der Tagesordnung, so etwa jenes: Arzt und Krankenhaus. Bisber waren die Spitalsärzte größtenteils nur vormittags, allerdings oft bis 14 Uhr, im Krankenhaus tätig. Am Nachmittag arbeiteten sie in ihrer Privatpraxis. Es gab bisher in keinem Krankenhaus in Frankreich einen normalen ärztlichen Dienst, abgesehen vom Bereitschaftsdienst mit einem oder zwei Ärzten. In dringenden Fällen mußten Spezialisten aus ihrer Privatpraxis gerufen werden, damit aber ging viel Zeit verloren. Mehrere Gesetze sollen hier Wandel schaffen. Alle Zwangsmaßnahmen wurden indessen sorgsam vermieden, weil der Gesetzgeber weiß, daß man bei den französischen Ärzten mit Zwang nichts erreichen kann. Es ging zunächst darum, in den Krankenhäusern einen ärztlichen Ganztagesdienst zu organisieren. Die erste Voraussetzung war natürlich eine entsprechende Vergütung der Ärzte, wobei aber eine Privatpraxis nicht ausgeschlossen wird. Im Gegenteil, die Ärzte erhalten auch die Möglichkeit, in ihren Abteilungen private Patienten aufzunehmen. Diese Möglichkeit gab es in Frankreich bisher in den seltensten Fällen. Nicht jeder Krankenhausarzt ist gezwungen, in den Ganztagesdienst zu treten. Er kann für die bisherige Situation optieren oder für die neue, nur vormittags arbeiten oder den ganzen Tag. Das Honorar für den Halbtagesdienst kann maximal 60 Prozent des Ganztagesdienstes erreichen. Für jene, die bereits im Krankenhausdienst stehen, kann dieses Maximum 33 000 NF für den Krankenhausarzt

und 15 000 NF für den Assistenten erreichen. Jene Ärzte aber, die den Ganztagesdienst vorziehen, erhalten ein wesentlich höheres Honorar, und zwar 87.760 NF für den Professor und 21.000 NF für den Assistenten. Dazu kommen natürlich noch die Honorare, die die Ärzte von ihren Privatpatienten bekommen und die ja jeweils frei vereinbart werden. Die Dienstchefs haben das Recht auf zwei Privatsprechstunden in der Woche, die Assistenten auf eine. Die Ärzte müssen sich bald entscheiden, ob sie an dem Status quo festhalten oder in den Volldienst treten wollen.

Frankreichs Gesundheitswesen steht vor grundlegenden Reformen: Reform des Krankenhauswesens, Reform des medizinischen Unterrichts, Neugestaltung des Verhältnisses zwischen Ärzteschaft und Sozialversicherung. Aber über allen Reformen steht das Prinzip: Wahrung der Freiheit für den Arzt wie auch für den Patienten.

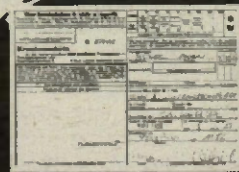
Anschrift des Verf.: Paris XVI, 14, rue Nicole.

Unsere österreichischen Kollegen in harten Auseinandersetzungen

Die Forderung unserer österreichischen Kollegen nach einer gerechten und angemessenen Honorierung ihrer Leistungen ist zu einem Existenzkampf geworden. Die österreichischen Ärzte sahen sich gezwungen, mit großen Plakaten (siehe Bild; 1 DM = 6,50 Schilling!) auf die beschämende Einschätzung der ärztlichen Leistungen durch die Krankenkassen im Wirtschaftswunderland Österreich aufmerksam zu machen.

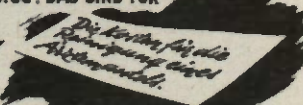
VERSICHERTE! PATIENTEN! Urteilt selbst!

*Sind S. 60.- für 3 Monate
zuviel?*



IHR PRAKTISCHER ARZT ERHÄLT FÜR DIE BETREUUNG EINES PATIENTEN DURCH 3 MONATE, GLEICHGÜLTIG WIE OFT DERSELBE SEINE ORDINATION BEANSPRUCHT, S 43.35. DAS SIND FÜR

1 MONAT S. 74.45 =



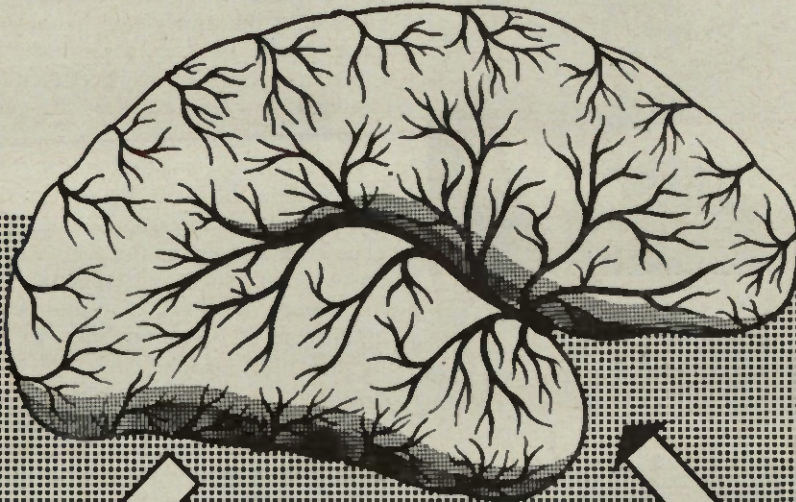
DIE ÄRZTE FORDERN

GLEICHGÜLTIG WIE OFT SIE BEANSPRUCHT WERDEN FÜR DIE BETREUUNG EINES PATIENTEN DURCH 3 MONATE S 60.-

DAS SIND FÜR 1 MONAT S. 20.- =



Cerebralsklerose - Apoplexie Postapoplektische Zustände



Mangelhafte O₂-Versorgung,
mangelhafte
Transportfunktion
des Blutes

Oedembildung,
mangelhafte Ernährung
der Ganglienzellen

Kreislauffehlsteuerung
als Schacksymptom

Verbesserung der
cerebralen
Kapillardurchblutung

Normalisierung der
Blut-Hirn-Schranke

Regulative
Tonisierung
des Körperkreislaufes

PERIPHERIN[®]

Theophyllin-Ephedrin + Oxyethyltheophyllin · Homburg ·

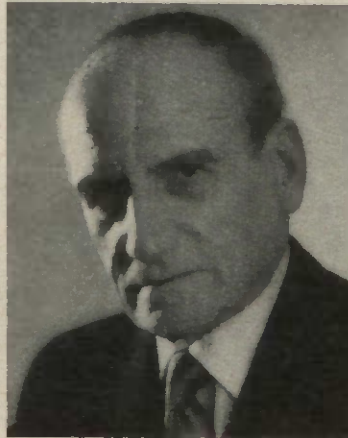
„Nur die Wiederherstellung
der Ordnung an **allen** Störpunkten
gewährleistet den Therapie-Erfolg“

AMPULLEN · TABLETTEN · TROPFEN



Professor Dr. med. Hauberrißer 80 Jahre

Am 30. April 1962 wird Herr Professor Dr. med. Edwin Hauberrißer, ein von allen seinen Schülern hochgeachteter Lehrer, 80 Jahre alt.



Sein Vaterhaus — der Vater, Prof. Dr. h. c. Georg Ritter von Hauberrißer, war einer der bedeutendsten Baumeister um die Jahrhundertwende —, in dem so hervorragende Männer wie Lenbach, Zimmermann, Thiersch und Kaulbach verkehrten, weckte in dem jungen Menschen die Freude am Schönen. Das Studium der Medizin, die Habilitation für das Fach Kiefer- und Gesichtschirurgie, die siebenjährige Assistentenzeit als Dozent dieses Faches bei Prof. Stich in Göttingen vertieften seinen Wunsch, das ganze Können in den Dienst der Schönheit des Gesichts zu stellen. Er erhielt dann auch den ersten Lehrauftrag für das Gebiet der Kiefer- und Gesichtschirurgie an einer deutschen Uni-

versität und hat viele Jahre als Ordinarius für dieses Fach in Göttingen, Bonn und Erlangen gewirkt. Die meisten seiner zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten beschäftigten sich mit der Verbesserung der Gesichtsplastiken, der Anaesthesie im Schädelbereich, der Röntgendarstellung des Schädels, vor allem des Kiefergelenks und mit vielen neuen Wegen der plastischen Operationen im Gesichtsbereich. Auf großen internationalen Kongressen vertritt er noch immer mit jugendlichem Elan seine künstlerisch gelenkten kosmetischen Operationsmethoden.

Die Stadt Regensburg, in der er von 1951—1953 eine Außenstelle der Münchener Universität geleitet hatte, errichtete ihm im Allgemeinen Städtischen Krankenhaus eine Abteilung für Kiefer- und Gesichtschirurgie und kosmetische Gesichtsplastik. Dort ist er noch heute mit immer gleicher Liebe und Aufopferung und unermüdlichem Arbeitseifer zum Wohle seiner vielen Patienten tätig. Hauberrißer ist ein Vorbild für jeden Arzt, denn er lebt ein unübertreffbares Arztleben als Vorbild in des Wortes wahrstem Sinn. Er soll uns noch recht lange, so wie er ist, erhalten bleiben. Das wünschen wir, seine dankbaren Schüler, unserem verehrten Lehrer und Vorbild.

Ad multos annos!

Doz. Dr. med. E. G. Honslg, München

Aus der Geschichte der Medizin

Dr. Hans Hartlieb

Ein vielseitiger und berühmter Münchner Arzt des späten Mittelalters

Von Dr. Walther Koerting

Johann Hartlieb wurde auf dem herzoglichen Schloß zu Neuburg a. d. Donau, vermutlich als Sohn eines Dieners oder Hofbeamten des bayerischen Herzogs Ludwig des Gebarteten („im Barte“) geboren. Das Geburtsdatum ist nicht bekannt. „Er war — immerhin auffallend —“, wie Drescher, der beste und kritischste Biograph Hartliebs sagt — „augenscheinlich ein Günstling des Herzogs.“ Schon 1430 verfaßte Hartlieb in seiner Heimat Neuburg a. d. Donau im Auftrage von Herzog Ludwig dem Gebarteten sein erstes Werk, seine

„kunst der gedächtnüsz“

eine Mnemotechnik. Deren Schluß lautet:

*Das püchlein hat gesämelt und zw teutsch gemacht
hanns hartlieb durch seines liebsten herren willen
Ludwigs, des hochgeporen fürsten in bayrn. Do man
zalt von christi gepurt dausent vierhundert vnd in
dem dreyskisten iare zu Neunburg in der vesten.
Wem da von guet geschiecht, frum vnd nucz, der pit
got fur sy paid. Der schreiber wär sein auch not-
durftig. Amen.*

Herzog Ludwig der Gebartete schickte ihn sodann zum Studium nach Wien. „Dort machte er am 11. Juni 1433“, nach Oefele, „das Baccaalaureatsexamen und erhielt den Grad eines Magisters in natürlichen Künsten“ und sodann den Grad eines Doctors der Arznei, ohne

es dort zum Magister regens der Artistenfakultät oder zum medizinischen Professor zu bringen (Oefele).

Da oft genug Nachprüfungen die Unrichtigkeit von Angaben in der Literatur erweisen, bat der Verf. das Universitäts-Archiv in Wien um entsprechende Nachforschungen. Der Leiter des Univ.-Archivs, Herr Dr. Franz Gall, teilte mit, daß Hans Hartlieb weder in der Universitäts-Matrikel noch im Protokoll der Rheinischen Nation vorkommt, ebenso schweigt über ihn das Receptorium fac. art. 1429 und ffg. ebenso die Acta fac. med. — Das von Oefele angegebene Datum (11. Juni 1433) erscheint deshalb fragwürdig, weil die Acta fac. art. zu diesem Datum weder eine Sitzung noch eine Prüfung erweisen und Hartlieb in diesem Jahr in den Acta auch sonst nicht vorkommt.

Da jedoch Hartlieb in Wien 1434 eine astrologische Abhandlung unter dem Titel

„Disse Wonunge sind uß der drien hailgen König Buch zu tutsch transferirt worden“

schreibt, ist seine Anwesenheit in Wien als sicher anzunehmen. Vielleicht hat er dort auch die astrologisch-prognostische Abhandlung „Über die Erhaltung des Sieges“ vollendet, worin „alle männlichen Namen in unser Frauen Brüder und sanct Jorgen Brüder ein-

geteilt und Jedem glückliche oder unglückliche Tage bestimmt werden“ (Oeefe).

In Wien findet Hans Hartlieb „sicherlich durch Herzog Ludwigs Einfluß“ Zutritt zum Hofe Erzherzog Albrechts VI. von Österreich. Für diesen schreibt er eine Anleitung zur Minnekunst. Er bezeichnet dieselbe zwar als Übersetzung eines lateinischen Buches, das Meister Albertanus einem Britan Gualtherus gemacht hat, in Wirklichkeit bildeten die drei ersten Teile des „Tractatus amoris et de amoris remediun Andree capellani pape Innocencii quarti ad Gaultherum“ seine Vorlage und der Name Albertanus erscheint nur von Hartliebs Verhältnis zu Herzog Albrecht diktiert. (Es sei hier nicht näher auf Hartliebs Schrift „de fuga amoris“ und weitere gleichsinnige Veröffentlichungen eingegangen.)

Die Mittel zu Hartliebs Wiener Aufenthalt wurden (nach Drescher) zweifellos durch Herzog Ludwig von Bayern-Ingoistadt zumindest bis 1437 aufgebracht. Allerdings geschah dies auf eine merkwürdige Weise. In einer Urkunde vom 6. März 1437, gegeben zu Wien, erscheint „Magister Johannes Hartlep“ plötzlich als Pfarrer (plebanus) zu Ingolstadt (Eichstätter Diözese), also einer Kirche in Herzog Ludwigs Hauptstadt. „Diese Pfarre war Hartlieb augenscheinlich verliehen worden, um die Einkünfte dieser Stelle ihm zuzuwenden.“ Auf die Dauer war dies jedoch nicht von Bestand, denn der Generalvikar des Bischofs von Eichstätt Johannes Prochssel (al. Pröchssl) schritt im Auftrage des Bischofs ein, weil Hartlieb länger als ein Jahr sich als Pfarrer (rector) der St.-Moritz-Kirche in Ingolstadt absentiert und sich auch die Priesterweihe nicht verschafft hatte. Der Generalvikar entsetzte ihn, nachdem er ihn dreimal vergeblich vorgeladen hatte und die Zitation persönlich durch einen Priester der Eichstätter Diözese hatte zustellen lassen. Es scheint zu jener Zeit zu einem schweren Zerwürfnis mit dem bisherigen Beschützer, Herzog Ludwig im Barte, gekommen zu sein, da dieser selbst an dieser Amtsentsetzung beteiligt war.

Schon die erwähnte Übersetzung des „Tractatus amoris“ ist nur noch dem Wiener Erzherzog Albrecht gewidmet. Auch sonst findet sich ferner in den Schriften Hartliebs kein Hinweis auf Herzog Ludwig (gestorben 1. Mai 1447).

Auch die Schrift Hartliebs „Über die Kriegskunst“ (Angriffs- und Verteidigungskunst) dürfte jener Zeitperiode entstammen. Die Handschrift „Über den Angriff und Verteidigung fester Plätze“ ist ein kostbares Pergamentmanuskript in deutscher Sprache, mit vielen Bildern (siehe Abb. 1). Sie gliedert sich in zwei Teile. Der erste Abschnitt bringt die Darstellungen des Angreifens eines befestigten Platzes, der zweite diejenigen des Abwehrens eines Angriffes. Selbst die unbedeutendsten Einzelheiten sind nicht vergessen. Das

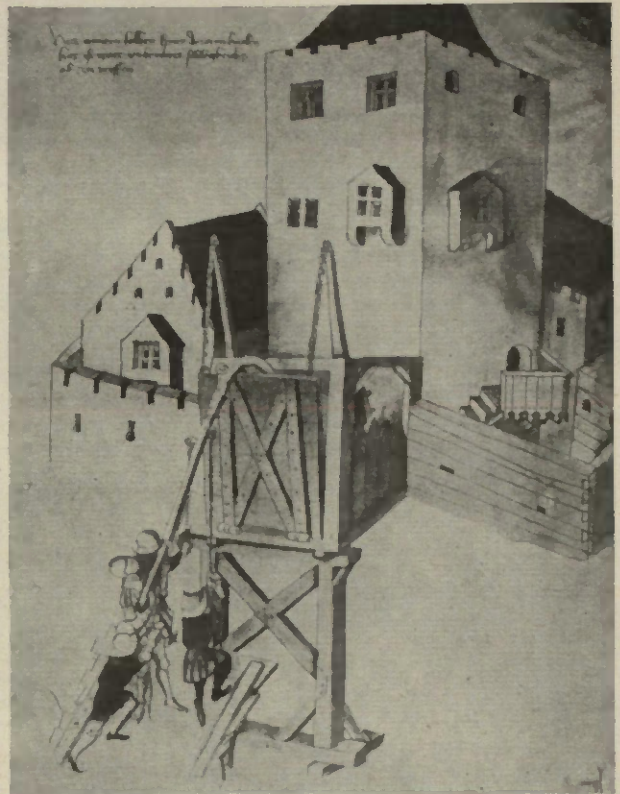


Abb. 1:
Niederreißen einer Zugbrücke. (Verkleinerte Wiedergabe.)

Ganze kann als ein Lehrbuch der Kriegskunst in Angriff und Verteidigung fester Plätze angesehen werden. Den Schluß bildet ein Abschnitt, der sich mit der Feuerwerkerei befaßt:

„Hie hebt sich an das puech der Puchsen.“

Neben vielen Rezepten über chemische Zusammensetzungen findet sich ein Kapitel über Berthold Schwarz und seine Erfindung:

„Hye nach stet geschriben, wie ein mayster, hies Niger Berchtoldus vnd ist gewesen nigromanticus vnd ein alchymist, der zum ersten dy kunst aus puchsen zu schiessenn vnd wie er das vand . . .“

Hartlieb kehrte nach Bayern zurück . . . Seit 1440 findet man ihn als Herzog Albrechts III. von Bayern-München „Rath und Diener“, nicht nur als dessen Leibarzt, sondern auch mit diplomatischen Missionen, besonders in geistlichen Angelegenheiten, betraut. In dieser Eigenschaft reiste er 1446 nach Ferrara, 1447 zum Pfälzer Kurfürst Ludwig in Heidelberg, 1455 nach Böhmen, 1456 zum Markgrafen Johann dem Alchimisten von Brandenburg.

Herzog Albrecht III. vermählte sich 1432 mit Agnes Bernauer, der Tochter eines Barbiers und Baders in

TROPFEN/IABL/AMP/SALBE
Cefavenin[®]

VENÖSE STAUUNGEN
THROMBOPHLEBITIS
HÄMORRHOIDEN
ULCUS CRURIS



CEFAK-KEMPTEN

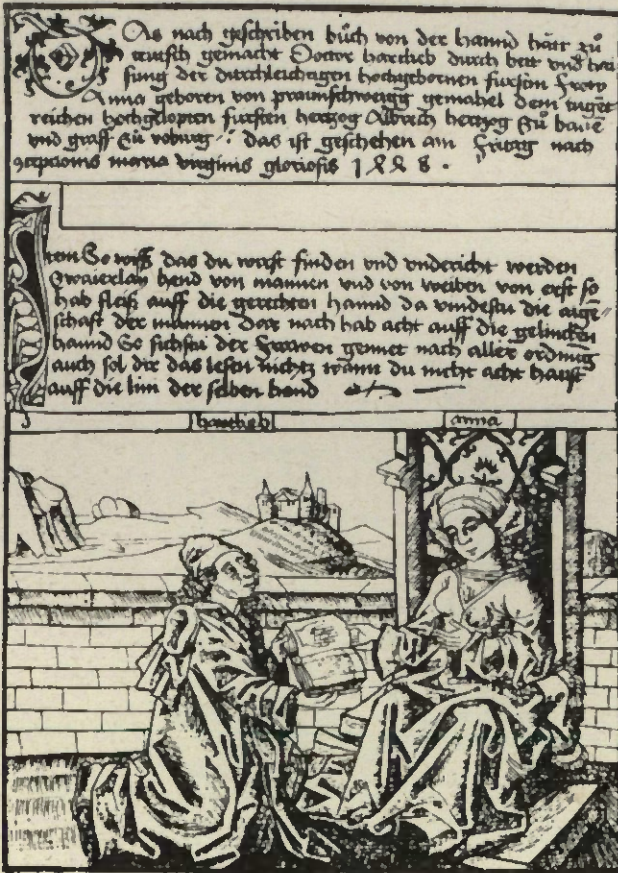


Abb. 2:

Hartlieb überreicht der Herzogin Anna das „Buch der Handn“. (Stark verkleinert.)

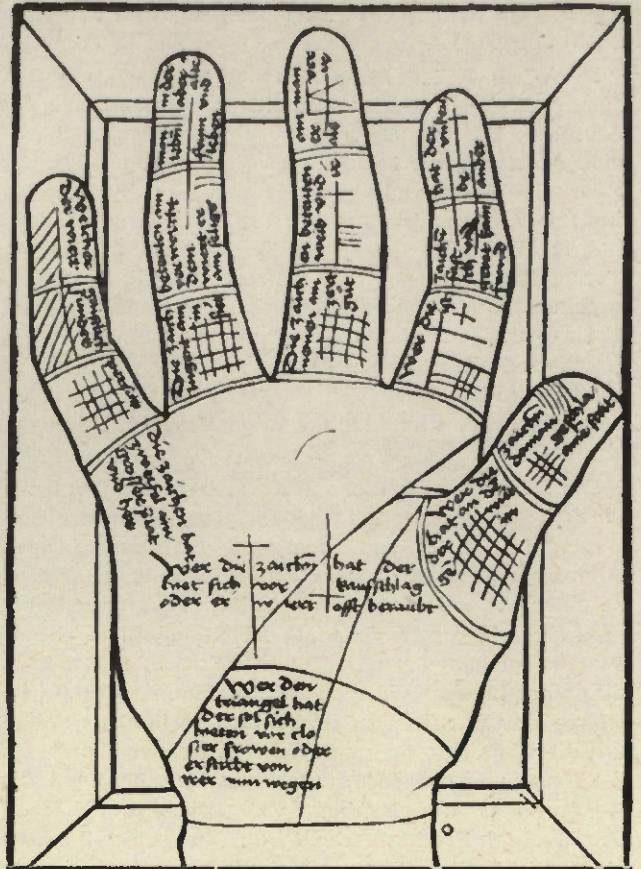


Abb. 3:

Wiedergabe einer Seite aus dem „Buch der Handn“. (Stark verkleinert.)

Augsburg, die am 12. Oktober 1435 als Hexe über Betreiben des Vater Ludwigs, Herzogs Ernst, ertränkt wurde.

Dieser Ehe soll die Frau Sibille, deren Namen erstmals 1444 als

„hawsfrau“

Sibilla Hartliebs erscheint, entstammt sein.

Herzog Ludwig vermählte sich in zweiter Ehe am 6. November 1436 mit Anna von Braunschweig. Dieser widmete Hartlieb 1448 sein Buch Chiromantia, das „Buch von der Hand“. (Anm. Es ist ein Blockbuch. Als ein solches wird ein Buch bezeichnet, das von Holztäfelchen gedruckt, im wesentlichen aus Bildern mit hinzugefügtem Text besteht. Die Chiromantie, ein Augsburger Blockbuch „aus den Siebziger Jahren des fünfzehnten Jahrhunderts, wurde im Frühjahr 1923 in getreuer Wiedergabe“ im Verlag der Münchner Drucke herausgegeben. Auch der Neudruck hat heute Seltenheitswert.) Die Abb. 2 und 3 zeigen die erste Seite bzw. eine der vielen, jeweils ganzseitigen Darstellungen

der Hände, links und rechts gegenübergestellt, mit der Beschreibung dessen, was angeblich aus den Händen zu lesen sein soll. — Hans Hartlieb überreichte das „Buch der Hand (siehe Abb. 2) am „Freitag nach conceptionis marie virginis generosissime 1448“ (13. Dezember), nicht, wie bei Spengler zu lesen ist, 1475. Zu dieser Zeit lebte Hartlieb nicht mehr.

Eines der verbreitetsten deutschen Volksbücher war seine 1444 übertragene „Historie von dem großen Alexander“, die in Augsburg gedruckt, mit zahlreichen Holzschnitten geschmückt wurde. Sie erlebte 12 Auflagen. Das Buch gilt als das erste größere deutsche Epos.

Auf Wunsch des Markgrafen Johann des Alchimisten entsteht 1456 sein den Unglauben und die Zauberei behandelndes

buch aller verpoten kunst

Von seinen sonstigen Werken seien nur folgende angeführt: Die große Caesariusübersetzung (Dialogus

ADENYL-CHEMIE Stuttgart-Erd. Cannstatt

Azupanthenol®

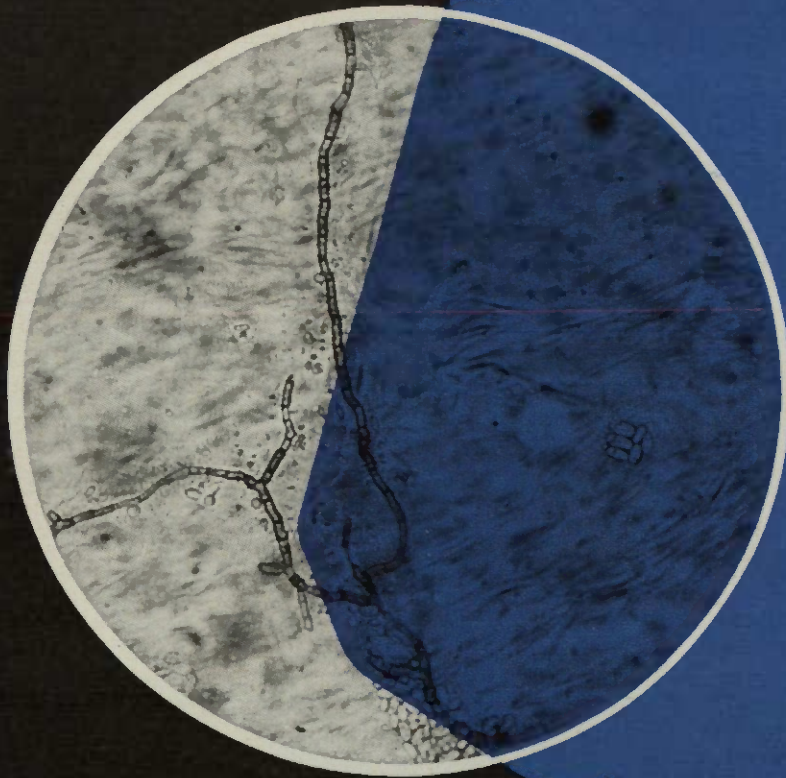
Azulen und Pantothenensäure

beherrscht

Gastritis

Sub- und Hyperacidität,
Ulcus ventriculi et duodeni

20 ccm / Klinikpackungen



Ein
neues
Präparat

der
Hädensa-Gesellschaft
Berlin-Friedenau

gegen
Pilzinfektionen
der Haut wie:
Trichophytien
Epidermophytien
Mikrosporie,
Erythrasma

EPIPHYTOL

mit Allergieschutz durch Prednisolon



20 ccm - DM 2.40 o. U.



EIN WESTBERLINER ERZEUGNIS

Agiolax[®]

ein
Darmregulans
dessen
Erfolge auf
pflanzlichem
Quelleffekt
beruhen



Der abgebildete Psyllium-Samen, ein Bestandteil der Agiolax-Granula, zeigt bei Zugabe von Wasser im Reagenzglas seine erstaunliche Quellkraft.

Die zuverlässige und schonende Wirkung von Agiolax beruht auf der Kombination quellender und pharmakodynamischer Pflanzenstoffe.

Indikationen:

Habituelle Obstipation, auch wenn eine Gewöhnung an andere Abführmittel vorliegt;

zur Stuhlregulierung in der Schwangerschaft;

Entleerungsstörungen bei Anus praeternaturalis.

Gut geeignet für Diabetiker!

QP mit 100 g Granulat DM 2.05 o. U. lt. A. T.

OP mit 250 g Granulat DM 4.20 o. U. lt. A. T.



miraculorum des Caesarius von Heisterbach, gestorben um 1240), ein Zwiegespräch zwischen einem Mönch und einem Novizen, der durch die Erzählungen des Mönchs in die kirchliche Stoff- und Geisteswelt eingeführt werden soll. Es war nach Drescher „ein im Mittelalter außerordentlich verbreitetes und geschätztes kulturhistorisches Werk allerersten Ranges“. Das „Alexanderbuch“ behandelt die Geschichte des großen Alexander. Das Legendenbuch „Die Schifffahrt des heiligen Brandanus“, 1451 entstanden, sei erwähnt und eine Übersetzung der Schrift des Bischofs Felix von Chiemsee über die „Warmen Bäder“. Sie war für den Herzog bestimmt, der an Podagra litt und fünfmal in Gastein war. In diesem Werk schreibt er:

Ich doctor Hartlieb pin vinfmal in demselben padt gewesen mit fursten vnd herren, denen ich darein geraten hab vnd in meiner cura gehabt.

Hartlieb hatte für Herzog Siegmund, den dritten Sohn Albrechts, die Albertus Magnus zu Unrecht zugeschriebenen „Secreta mulierum“*) mit den Erläuterungen des Tortula u. a. übersetzt. Dieses gynäkologische Werk behandelt die Konzeption, die Lage, das Leben und die Ernährung der Frucht und wie sich

die schloz uff tund von des höchsten gots willen und gebietten

(Anm.: schloz = der weibliche Schoß.) Weiter werden die Frauenkrankheiten, die Behinderung des Geschlechtsverkehrs usw. darin behandelt. Es ist aber Hartlieb nicht ganz wohl dabei. Er schreibt:

Hochgelobter fürst, acht nit, das die ding grob sein, wann Tortula hatt das der vmb geschriben, das manig weib bej trewen eren beleibt

Besonders hinsichtlich der Frage der Behinderung der Konzeption hat er schwere Bedenken.

Vil vnberhaft beleiben, aber genadiger herr vnd fürst, ich besorg, wolt die kunst uff kömen, so wurden ötlich frauen vnd meyden die treiben, so es nit nott wer vnd möcht fyl übelz dar usz kommen dar vmb wil ich es nit ze teutsch machen. Wil aber ener fürstlich genad das ye haben, so bin ich der ewer, und hab auch versprochen das buch zu teitschen machen, so wil ich es recht vnd wöl teutschen vnd wil das thun uff ewer sel, leib, eer vnd gutt, vnd wasz ubels da von geschech, dar an wil ich nit eyl haben.

*) Paul Diepgen schreibt in seiner „Geschichte der Medizin“, daß nach dem Tode von Albertus Magnus viel unter seinem Namen verfälscht wurde. „Am häufigsten wurde unter seinem Namen eine Generationslehre gefälscht mit dem Titel: de secretis mulierum. Das Werk entstand Ende des 13. Jahrhunderts in Deutschland, vielleicht aus dem Schülerkreise von Albertus Magnus. Der sensationelle Titel „Von den Heimlichkeiten der Weiber“, und der autoritative Name waren buchhändlerisch so verheißungsvoll, daß sich schon früh ein geschäftstüchtiger Buchdrucker des willkommenen Objektes bemächtigte. Mit vielen Zutaten und Änderungen wurden diese „Heimlichkeiten“, von deren Original dabei manchmal nur wenig übrig blieb, bis an den Anfang des 19. Jahrhunderts in allen Landessprachen mit oder ohne Usurpierung des Namens gedruckt, ein typisches Erzeugnis verwässerter und verpopularisierter medizinischer Literatur.“

Er beginnt dann das verfängliche Kapitel mit den Worten

In dem namen Jhesu Christi

Zunächst bringt er dann drastische Rezepte für den Mann. Am Schlusse des ganzen Kapitels bittet er jedoch nochmals:

Alle genedigster Herr, ich pitt ewer genad, das jr das cappitel verhalt oder aber mit verborgen buchstaben, der ich ewren fürstlichen genaden fyl geben hab, schreyben lassen wann solten die stück komen in leichtförtig menschen gewalt, so wird grosz sünd dar durch geschechen, das ich, ouch von mir nit gemert wöll.

Daraus geht hervor, daß Hartlieb und der Herzog sich für geheime Zwecke einer Geheimschrift bedienten. Schon am Schlusse der langen Vorrede hatte Hartlieb ängstlich auf das Beispiel des Ovid verwiesen:

Mer wisz, götlicher hochgelopter fürst, das ofidius, der hoch bott, von den frauen ötlich haimlichkeit offentlich geschriben hatt, da ward er gesand in das öllend vnd ewiklich verpant vnd vertriben von dem glücksaligen Kaiser Augusto. Hier umb, gelopeter fürst, wolt jr das buch der haimlichkeit halten vnd nit offenbaren, so wil ewren fürstlichen genaden recht vnd wol ze teutsch machen, wann ich sy all in meinem gewalt hab, welt aber ewer genad das buch offenbaren vnd gemain machen, so ist es kain genad, muet, forcht noch nott so grosz, das ich das allesz zu teutsch machen wel. wan wasz hulf mich aller welt reichum, so ich dan gott ungnad und zorenliche straf teglich laiden müst.

Drescher betont, daß man „mit starker Befremdung“ diese Ausführungen und diese Übersetzung liest, „die alles andere als eine Kyropädie oder ein Télemaque ist, und dessen Eindruck noch dadurch gesteigert wird, daß Hartlieb sie dem Herzog in dessen „bliender jugend“ widmet und dann weiter behauptet, der Wunsch der Übersetzung sei:

ain warzaichen, das du kunst vnd weishait lieb haust vnd dich dein pliuvent jugent nicht laitten vnd keren laust zu unsitten vnd flaischlichen wol-lusten, das sich billich alle dein weitte land vnd levt frewen sölten.

Drescher bezeichnet die Schrift als ein Werk, das in diesem Zusammenhang mehr der Geschlechtsneugier, als der Bildungsnotwendigkeit dienen soll. Gerade Siegmund war zeit seines Lebens ein starker Verfehrer der Frauen. Sein Beinamen war schließlich inutilis et prodigus.

Herzog Siegmund hat das ihm so dringend nahegelegte Geheimnis nicht bewahrt, sondern „keinem geringern als Kaiser Friedrich III.“ von der Geheimübersetzung erzählt. Dieser verlangte nun eine Abschrift der Übersetzung. Hartlieb schreibt an ihn:

Seytt nu der allerdurchleuchtigst Kayser frydrich, aller krystenlicher weldt vogt und ayniger gebiet-ter, hertzog zu österreich, steyer, zu kernaten, krain und titulum ignoro. Begert hat durch den

Strophoperm

zur perliagualea Herztherapie

Salistoperm

zur percutanen Heilanaesthesie

Ich Hans Hartliepp doctor etc bekenn öffentlich mit diesem bryff
 Das die erben von meiff ohrnle richstunhawser vnter mayster
 mir auff gericht von lizyle hat dreiffzig schilling gulden für
 mein sold auff ein quattermber mit name von der quatterber vor
 weynacht zum xlv jar bryff auff die quattermber ad die kisten zum xlv
 jar die selben dreiffzig gulden sag ich mein gnädigen herren herzog
 albrecht etc von den egenant vnter mayster von all jr erben für
 mich von alle mein erben von nach kome quit ledig von loss mit
 verband des bryffs die ich gib mit meiner eygen hand zu schreiben
 von mit meinem signet zu sygeln dat am mitwoch in der
 quatterber in der Nafte am xlv jar

Abb. 4: Eine der zahlreichen, noch vorhandenen, von Johann Hartlieb eigenhändig geschriebenen Geldbestätigungen, gestempelt mit seinem Ring. (Siehe Abb. 5.)

hochgebornen Sigmunden, hertzogen in bayrn, sein fursten und lieben sun, den sein kayserslich magestat an seynem hoff erzogen hatt, zu tewtschen die gehaym der weyber, so dann Albertus und ander beschryben haben etc., also hat der egenant furst, hertzog Sigmund in Bayrn, von kayserslichem gewalt mir, doctor Hartlieb, seynem arzt, gebetten, sollich arbaytt auf ze nemen und ze thon, des ich willen pin und von in derem gemuet meyns hertzen fro pin, das der allerdurchleichtigist kayser zu weyszhayt, solliche hohen gehaim zu erfarn willen und begir hatt, wann sunder zweyfl das höchst und grost ze loben an aynem kayser oder fursten ist, weyszait zu begern, wann weyszait des kaysers mag aller krystenhayt mer ze staten, nutzen und hilf kumen dann stergk der fraydigen wäppner, als dann instituta sagen, kaysersliche mayestat ist nit allain bey waffen sunder bey weyszhayt getzyert. Item Aristoteles schreybt, das weyszait des fursten pesser ist den lewten dan ain fruchtbar abent regen

Hartlieb verweist darauf:

buch der gehaim der frawen, das magnus albertus mit großer müe und arbeit gesammelt hat, von latinscher zung im tewtsch sprach zu bringen.

Interessant ist, daß die Blätter mit dem allerverfänglichsten Inhalt in der Berliner Handschrift herausgeschnitten wurden. Ihre Beseitigung wurde angemerkt:

Diese grobe capittel die sind heraus geschnitten und etliche ab getan, das nit pösz daraus kum.

„Und so hat“ — schreibt Drescher — „was im 15. Jahrhundert eines deutschen Kaisers Neugier zu erfahren wünschte, eine spätere Persönlichkeit, wenigstens in der Berliner Handschrift, ohne Geheimschrift und sicherer der weiteren Öffentlichkeit doch vorenthalten“. (Bei Vergleich mit der Wolfenbütteler Handschrift fehlen die Kapitel 18, 20, 22, 23.)

Johann Hartlieb war neben seinem großen literarischen Wirken ein vielgesuchter Arzt. Seiner Tätigkeit als Leibarzt des Herzogs wurde bereits gedacht. Nicht weniger als 63 „Fürsten und Herren“ standen in seiner ärztlichen Behandlung. Er war, wie Solleder sagt, „einer der Männer, die Münchens Ruf als Pflegestätte gelehrter und literarischer Bestrebungen begründeten“. Es sei noch erwähnt, daß Hartlieb auch eine Apotheke (die älteste Münchens), betrieb. Der Apotheker Hans Hartlieb verstand sich so vortrefflich auf die Mischung wohlgeschmeckenden feinen Konfekts, daß sich der Innsbrucker Hof manche Sendungen elgens schicken ließ.

Über seine Bezüge, den „sold“, den er vierteljährig (jeden Quattermber) meist „pränumerando“ erhlelt, sind 17 von seiner eigenen Hand geschriebene Quittungen (siehe Abb. 4):

„Ich hans hartliepp dotor etc. bekenn öffentlich mit dysem bryff . . .“)

vorhanden. Der „sold“ betrug 30 Gulden rheinisch.

Vom 17. März 1457 findet sich eine Quittung über ärztliches Honorar:

Ich, maister hanns Hartliepp, doctor der arczney, die zeit des durchlauchtigen hochgebornen fursten vnd herren Albrechts . . . meins gnedigen herren arczat, bekenn öffentlich mit dem bryff als der benant mein gnädiger herre mir pis auf sand Thomasabend dez heyligen zwelfboten anno dmi etc. sechsundfunffczigisten mit redlicher rettung umb erczney schuldig worden ist hundert ains vnd sechzig gulden reinisch vnd vierhundert zway vnd newnczig pfund syben schilling vier vnd czwainczig münchner pfennig. Also hat mich der obgnant mein gnädiger herr der benandten sum guldein vnd pfening aller auf heutt dato des briefts gnädlichen vnd

Potzblitz

... donnerte Ritter Kunibert -
und hustete kräftig.
Recht viel mehr konnte er
eben seinerzeit gegen
den Husten nicht tun.

Jetzt gibt es:

Transpulmin- Hustensaft

Polyvalente Hustentherapie

Durch die sinnvolle Kombination
bewährter Wirkstoffe
optimaler Effekt:

hustenstillend · sekretolytisch
sekretomotorisch · spasmolytisch
antiallergisch

Zusammensetzung:

Selvigon®

Aetherische Öle · Süßholzwurzel

Fettsäurepolyglykolester

Guajakolglycerinaether · Andantol®

O. P. Flasche zu 125 g DM 2,55 o. U.

CHEMIEWERK **HOMBURG** FRANKFURT/M.



H O M B U R G

NERVOGASTROL®

zur kausalen und symptomatischen Therapie bei: Gastropathia neurogenica, Gastritis, Magenspasmen, Sekretionsschmerz.

3 Wirkungsgruppen: Alkaloide zur neurogenen und myogenen Regulation der Motilität. Antacida zur Bindung überschüssiger Magensäure. Wismutsalze zur Hemmung der Sekretion und als Schleimhautschutz.

Packung mit 60 Tabletten DM 2,15 o. U. — Packung mit 120 Tabletten DM 3,80 o. U.

SOLU-VETAN

zur Liquiritia-Azulen-Magentherapie bei: Ulcus ventriculi, Ulcus duodeni, Ulcus pepticum, Gastritis.

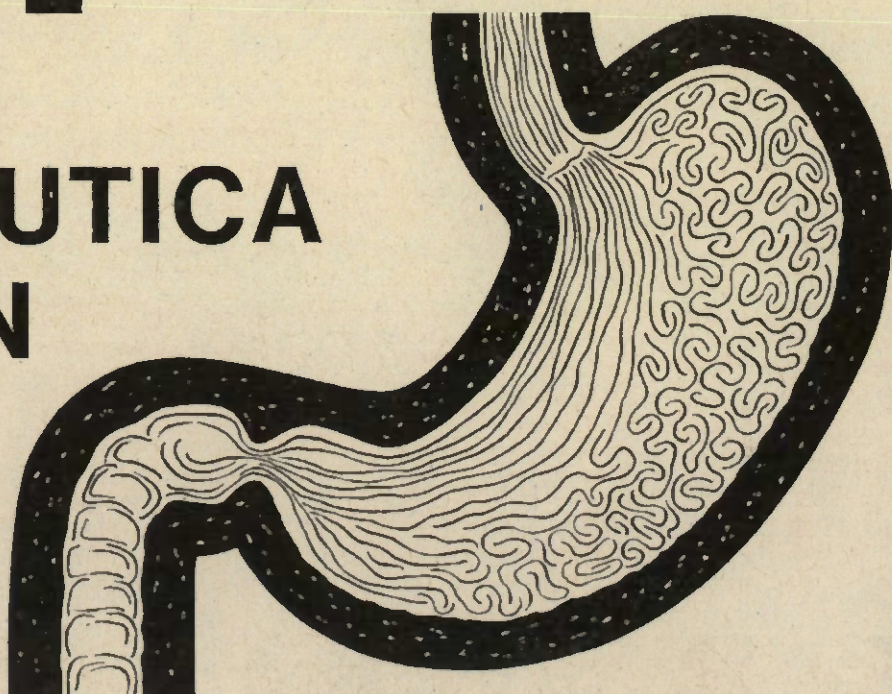
SOLU-VETAN cum Belladonna bei starken Begleit spasmen.

Durch Applikation der Wirkstoffe in gelöster Form, optimale Verteilung im Magen, rasche Resorption, prompte Wirkung. Möglichkeit zur Rollkur.

Packung, Inhalt 40 g, ausreichend für ca. 25 Tassen.

SOLU-VETAN DM 2,30 o. U. — SOLU-VETAN cum Belladonna DM 2,45 o. U.

BEWÄHRTE MAGEN- THERAPEUTICA HEUMANN



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

ganczlichen an allen meinen schaden ausgericht vnd bezalt . . . munchen am pfincztag vor dem sonntag oculij in der heyligen vasten Do man zahlt . . . vierczehen hundert vnd darnach in dem syben und funffczigsten jar.

Die Bestätigung ist mit einem runden roten Wachsiegel mit Helm und Schild, darin einem Tierkopf und der Umschrift: „Doctor Joh. Hartliepp“ versehen.

Drescher meinte dazu: „Eine ebenso große, wie genau aufgestellte ärztliche Rechnung.“ (Sie beträgt nicht weniger als 161 rheinische Gulden und 492 Pfund, 7 Schilling und 24 Münchner Pfennig.)

Hartliebs Sinn für wirtschaftliche Unternehmungen ist daraus zu entnehmen, daß er sich mit der Herzogin Anna von Braunschweig, der Gemahlin Albrechts III. von Bayern-München, und drei anderen Gewerken 1467 zum Betriebe eines Bergwerks zusammenschloß, nachdem im Ammergau und Trauchgau nicht unergiebig Goldadern festgestellt worden waren.

Hartlieb besaß zwei Häuser am Rindermarkt in München; von dem einen Haus, das bis zur Vernichtung durch die Bombenangriffe im letzten Weltkrieg erhalten war, schrieb Kerschensteiner 1931:

„Der Hof ist noch in seiner gotischen Originalform im Hause Rindermarkt 18 zu sehen. Nichts ist noch daran geändert, er ist noch nicht restauriert und so recht geeignet, uns in die Stimmung der Zeit zu versetzen. Die Steige geht wie einstens von außen hinauf zu gotischen Lauben und ist aus Holz. Das Vordergebäude ist im 18. Jahrhundert umgebaut worden und ist wahrscheinlich identisch mit dem, was Gottfried Keller erwähnt hat als das Haus der Agnes im Grünen Heinrich.“

Herzog und Herzogin schenkten ihrem Leibarzt Hans Hartlieb nach der Vertreibung der Juden im Jahre 1442 die Synagoge am 14. September desselben Jahres, nachdem die von den Juden verlassenen Häuser an den Herzog gefallen waren. Hartlieb ließ hier in dem Gruftgäßchen, früher Judengasse, die untersten Räume zu Ehren der unbefleckten Gottesmutter und der Hl. Cosmas und Damian weihen. Die Kirchweihe wurde alljährlich am Sonntage nach Mariä Empfängnis als letzte der vielen Kirchweihen in München gefeiert. Die Kirche erwies sich bald als zu klein, worauf Hartlieb die sogen. Gruftkirche überwölben und eine neue Kirche, die Neustiftkirche, erbauen ließ. Diese wurde bei der Säkularisation im Jahre 1803 aufgehoben. Es sei erwähnt, daß zum Neubau im ganzen Lande gesammelt worden war.

Bald nach 1468 dürfte Hartlieb gestorben sein, denn in einer wichtigen Urkunde quittiert Hartliebs augenscheinlich ältester Sohn Eucharius. Ein Stiftbrief für die Frauenkirche bezeichnet ihn 1474 bereits als Ver-



← Abb. 5: Siegelring (antike Gemme) des „Doctor Hartlipp 1439“.



Abb. 6: Wappen des gelehrten Dr. Hans Hartlieb. Springender halber Esel mit goldener Krone im silbernen Feld. (Aus dem Totenbuch des Barfüßer Klosters.)

storbenen. Bemerkenswert ist, daß seine Veröffentlichungen in Handschriften vermutlich alle erst nach seinem Tode gedruckt wurden.

Der Bayerischen Staatsbibliothek, der Universitätsbibliothek in München, der Stadtbibliothek in München, Monacensia-Abteilung, und dem Seminar für deutsche Philologie der Münchner Universität (Bibliothek) bin ich zu Dank verpflichtet.

Quellennachweis:

Alfred-Hubertus Bolongaro Crevenna, Münchner Charakterköpfe der Gotik. München 1938.

Karl Drescher, Johann Hartlieb. Über sein Leben und seine schriftstellerische Tätigkeit. Euphorion. Bd. 25, 26. Leipzig 1924, 1925.

Johann Hartliebs Übersetzung des Dialogus Miraculorum von Caesarius Heisterbach. Berlin 1929. (Deutsche Texte des Mittelalters Bd. 33.)

Dr. Hartlieb, Die Kunst Chiromantia. Ein Blockbuch aus den Siebziger Jahren des fünfzehnten Jahrhunderts. Neudruck München 1923.

Siegmund Hirsch, Das Alexanderbuch Joh. Hartliebs. Berlin. 1909.

Hermann Kerschensteiner, Aus der Ärztegeschichte Münchens in älterer Zeit. (Bayer. Ärztezeitung, 1931, Nr. 30, 31.)

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

Joh. Georg Lorl, Sammlung des baier. Bergrechts. München. 1764.

Gebhard Mehring, Des Münchener Gelehrten Hans Hartliebs Angriffs- und Verteidigungskunst. („Das Bayerland“, 1902.)

Andreas Felix von Oefele, Elenchus quorundam bavariae medicorum. (Ärztebiographien daraus. Inaug.-Diss. von Norbert Bauer, München 1960.)

von Oefele, Johann Hartlieb in „Allgem. Deutsche Biographie“, Bd. 10, Leipzig 1879.

Sigmund Riezler, Geschichte Bayerns. III. Band. Gotha. 1889.

Scharl-Sattler, Die ehemalige Gruftkirche am Gruftgäßchen in München. (Nach den Aufzeichnungen des P. Placidus Scharl, mitgeteilt von P. Magnus Sattler, Subprior in Andechs. Im „Kalender kathol. Christen“ 1867.)

Fridolin Solleder, München im Mittelalter. München 1938.

Karl Spengler, Hinter Münchner Haustüren. München. 1959.

Dora Ulm, Untersuchungen zu Joh. Hartliebs Buch aller verbotenen Kunst. Halle/S. 1914.

Anschrift des Verf.: München 27, Holbeinstrasse 16.

-Hoel

Bei Schwindel jeder Genese,
Menière, Reisekrankheiten -

Vertigoheel®

-Hoel

Otitis media. Dentition.
Unruhezustände

Viburcol®

„KINDERZÄPFCHEN“

Suppositorien

AUS DER BUNDESPOLITIK

Sehtauglichkeit und Führerschein

Eine Kleine Anfrage und ihre schriftliche Beantwortung

Ist die Bundesregierung bereit, ihre dem Bundestag gegenüber am 4. Mai 1961 zum Ausdruck gebrachte Ansicht zu überprüfen, wonach die unzureichende Sehtauglichkeit nicht von erheblicher Bedeutung für das gesamte Unfallgeschehen sei, nachdem der eigens von dem Herrn Bundesminister für Verkehr bestellte Gutachter, der Trierer Augenarzt Dr. Spiecker, der 12 000 Führerscheinbesitzer untersucht hat, 7 bis 8 v. H. aller Unfälle auf mangelnde Sehtauglichkeit zurückführt und das von Professor Schober geleitete Institut für medizinische Optik der Universität München zu ähnlichen Ergebnissen gekommen ist?

Sind der Bundesregierung die ihr, den Länderregierungen und dem Bundestag übermittelten Ergebnisse und Forderungen der Expertentagung aller mit diesen Fragen beschäftigten Sachverständigen, Wissenschaftler und Ärzte bekannt, die am 17. Oktober 1961 in München unter der Leitung des Deutschen Grünen Kreuzes stattfand?

Wie steht die Bundesregierung zu diesen Forderungen, und welche Folgerungen gedenkt sie daraus zu ziehen? Ist sie insbesondere bereit, eine diesen Erkenntnissen gemäße gesetzliche Regelung vorzubereiten. **Dr. Besold, Brück, Dr. Bucher und Genossen**

Dr. Seeböhm,

Bundesminister für Verkehr:

Die Kleine Anfrage beantworte ich im Benehmen mit der Frau Bundesministerin für Gesundheitswesen wie folgt:

Das Gutachten des Facharztes für Ophthalmologie Dr. med. Hans-Dieter Spiecker, Trier, konnte wegen Erkrankung des Gutachters bisher nicht erstattet werden. Herr Dr. Spiecker hat mit Schreiben vom 16. Januar 1962 mitgeteilt, daß er den ursprünglichen Entwurf erheblich ändern und in einzelnen Formulierungen abschwächen müsse. Das Gutachten des Instituts für medizinische Optik der Universität München (Vorstand: Professor Dr. phil. Dr. med. Schober) steht mir z. Z. noch nicht zur Verfügung. Seine Schlußfolgerungen sind mir aber auf Grund einer Mitteilung des Deutschen Grünen Kreuzes bekannt. Das Ergebnis des Herrn Dr. Spiecker erteilten Forschungsauftrages werde ich nach Erstattung des Gutachtens zur medizinischen und statistischen wissenschaftlichen Erörterung stellen. Erst dann wird es möglich sein festzustellen, ob entgegen der amtlichen Unfallstatistik Sehmängeln eine erhebliche Bedeutung für das Unfallgeschehen zukommt.

Ergebnisse und Forderungen der vom Deutschen Grünen Kreuz am 16./17. Oktober 1961 in München veranstalteten Sachverständigentagung sind mir bekannt. Die Einführung eines obligatorischen Sehtests für alle Bewerber um eine Fahrerlaubnis bereite ich im Einvernehmen mit den zuständigen obersten Landesbehörden seit längerer Zeit vor. Entsprechende Richtlinien sollen im Laufe der nächsten Monate erlassen werden.

Als Kraftfahrer mit besonderer Verantwortung sehen die geltenden Rechtsvorschriften Personen an, die Fahrgäste in Kraftomnibussen oder Droschken befördern. Hierfür ist eine zusätzliche „Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung“ notwendig, deren Erwerb den Nachweis körperlicher Eignung durch ein ärztliches Zeugnis voraussetzt. Die entsprechende ärztliche Untersuchung muß auch die Sehleistung umfassen. Durch Richtlinien könnte die ausnahmslose augenfachärztliche Begutachtung dieses Personenkreises sichergestellt werden, wenn die noch nicht abgeschlossenen wissenschaftlichen Untersuchungen dies notwendig erscheinen lassen.

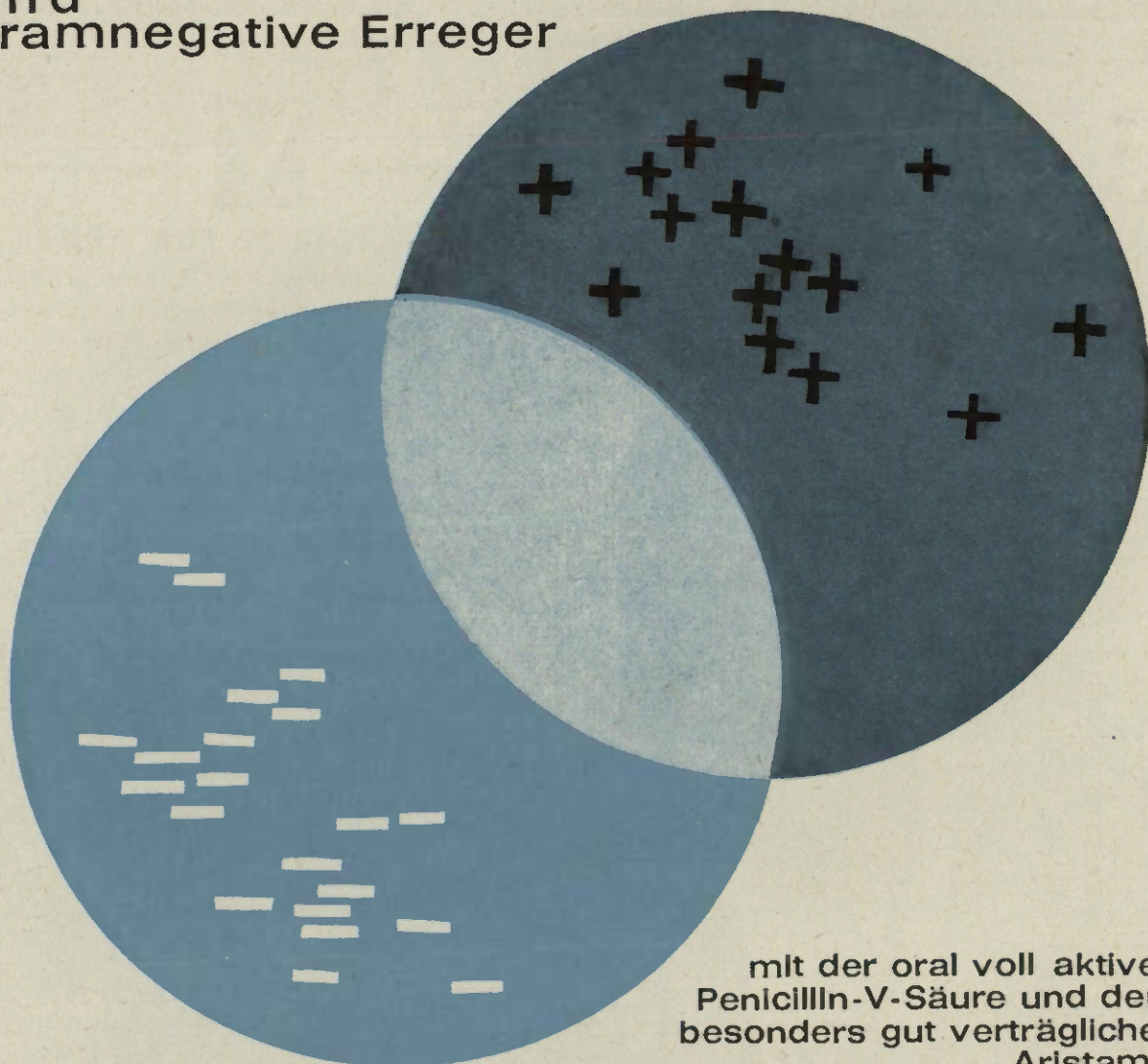
Richtlinien zu den §§ 3 und 12 StVZO, deren Entwurf weit vorangeschritten ist, werden vorsehen, daß jeder Bewerber um eine Fahrerlaubnis, der das 60. Lebensjahr vollendet hat, sich einer ärztlichen oder medizinisch-psychologischen Untersuchung zu unterziehen hat, die sich auf das Sehvermögen erstreckt. Ob über diese Maßnahmen hinaus für alle Bewerber um eine Fahrerlaubnis der Klasse II sowie alle Fahrerlaubnisinhaber im Alter von mehr als 60 Jahren eine regelmäßig zu wiederholende augenfachärztliche Untersuchung durch Rechtsnorm vorzusehen ist, kann ebenfalls bis zum Vorliegen der Ergebnisse des laufenden Forschungsvorhabens nicht abschließend beurteilt werden. (Das Parlament, 28/II/62)

Atomrecht (Deckungsvorsorge-Verordnung)

Die Verordnung über die Deckungsvorsorge nach dem Atomgesetz (Deckungsvorsorge-Verordnung) vom 22. 2. 1962 ist am 1. 3. 1962 in Kraft getreten. Der Verordnungstext ist im Bundesgesetzblatt, Teil I, Seite 77 ff, veröffentlicht. Das Atomgesetz (AtG) vom 23. 12. 1959 schreibt für den Bau und Betrieb von Atomanlagen und für die Beförderung, Aufbewahrung und Verwendung von Kernbrennstoffen eine Genehmigung vor; der Umgang mit sonstigen radioaktiven Stoffen sowie ihre Beförderung sind nach der Ersten Strahlenschutzverordnung vom 24. 6. 1960 genehmigungspflichtig. Die Genehmigung kann nur erteilt werden, wenn die erforderliche Vorsorge für die Erfüllung der gesetzlichen Schadensersatzverpflichtungen, die infolge der genehmigungspflichtigen Tätigkeit entstehen können, getroffen ist (§ 4 Abs. 2 Nr. 3, § 6 Abs. 2 Nr. 3, § 7 Abs. 2 Nr. 3 und § 9 Abs. 2 Nr. 3 AtG; § 3 Abs. 2 Nr. 5 und § 4 Abs. 2 Nr. 4 der Ersten Strahlenschutzverordnung). Diese „Deckungsvorsorge“ ist im Genehmigungsverfahren der Art, dem Umfang und der Höhe nach festzusetzen und nach jeweils zwei Jahren sowie bei wesentlich veränderten Verhältnissen neu zu bestimmen (§ 13 Abs. 1 AtG). Für die Anforderungen, die an die Deckungsvorsorge zu stellen sind, enthält diese Rechtsverordnung, die die Bundesregierung bzw. der Bundesminister für Atomkernenergie mit Zustimmung des Bundesrates erlassen hat, die nähere Regelung. Mit der Deckungsvorsorge-Verordnung erhalten die Genehmigungsbehörden ins einzelne gehende Vorschriften über die Deckungsvorsorge. Auch die Atomwirtschaft und die Versicherungswirtschaft haben damit eine Grundlage für ihre Kalkulationen und Dis-

Aristocillin[®] Aristocillin[®]-forte

gegen grampositive
und
gramnegative Erreger



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

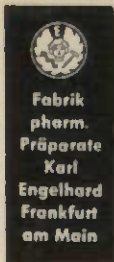
Zuverlässiger synergistischer Effekt
bel Lobär- und Bronchopneumonien · bei Infektionen
der oberen Luftwege · bei grippalen Infekten
bel Sinusitis und Otitis · bel Infektionen der Harnwege
bel Furunkel · Karbunkel vor und nach chirurgischen Eingriffen
bel Mischinfektionen

Aristocillin
Penicillin-V-Säure 50000 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



Chemle Grünenthal GmbH · Stolberg Im Rheinland



Gegen Keuchhusten **Prospan** auch als **Aerosol** **PROSPAN**

O. P. Tropf- flasche zu 20 g O. P. Kurpackung zu 100 ccm

WARUM EMPFIEHLT DER ARZT DAS MOORBAD AIBLING/OBB.?

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



HORNING gegr. 1919
Tragbare Sauerstoff-Inhalationsgeräte

zur Verwendung

- in Arztpraxen
- in Rettungsdiensten
- im Katastropheneinsatz
- bei Betriebsunfällen
- bei Verkehrsunfällen
- in Badeanstalten etc.

ohne und mit CO₂- (Kohlensäure-) Zusatzrichtung, im stabilen, dauerhaften Stahlblechkoffer. Erstklassige Funktion, genaue Dosierung, Anschluß an die Stahlflasche ohne Schlüssel mittels pat. Handverschraubung!

Autogen-Apparate- und Maschinenfabrik
 Ferdinand Horning
 Frankfurt am Main-Höchst, Königsteiner Str. 48
 Telefon 313039



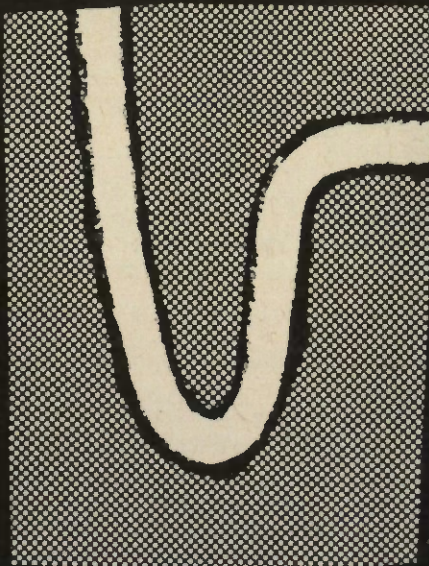
SONDERTARIFE FÜR ARZTE
 Krankentagegeld auch für hohe Ansprüche
 Krankenhaustagegeld

Operationskosten bis DM 5 000. -

Auslandskrankenversicherung bis DM 10,000. -

VEREINIGTE
Krankenversicherung A.G.

Landesdirektion München 22, Königinstr. 19 • Tel. 227625
 Vertragsgesellschaft von ärztlichen Organisationen



Thrombose · Thrombophlebitis
 varicöser Symptomenkomplex

Tropfen

Ossidal[®]

APOTHEKER MÜLLER ARZNEIMITTELFABRIK BIELEFELD

positionen. Die Verordnung hat schwierige Interessengegensätze auszugleichen. Im Vordergrund stehen die Belange derjenigen, die infolge der zu genehmigenden Tätigkeit geschädigt werden können und deren Ersatzansprüche nicht an mangelnder Deckung scheitern

dürfen. Der Ordnungsgeber mußte aber andererseits darauf bedacht sein, die Nutzung der Kernenergie nicht mehr zu verteuern und zu erschweren, als es die Belange der möglicherweise Geschädigten erfordern.

(BMat)

AUS DER LANDESPOLITIK

Rede des bayerischen Kultusministers

In seiner Etatrede vor dem Bayerischen Landtag führte der bayerische Kultusminister Prof. Dr. Maunz zu Fragen der Kulturpolitik sowie zu Wissenschaft und Forschung u. a. folgendes aus:

Die wachsende Einsicht in den Wert der Bildung für das Gedeihen der menschlichen Gesellschaft hat sich zu einer staunenswerten Bewegung entwickelt. In vielen Staaten der Welt werden beträchtliche Anstrengungen gemacht, um das gesamte Bildungsniveau zu heben, um neue Bildungseinrichtungen aufzubauen und um befähigte Menschen für die Arbeit auf den mannigfaltigen Gebieten der Bildung zu gewinnen. Bei diesen gewaltigen Anstrengungen steht Bayern in keiner Weise zurück. Seine Aufwendungen an Kräften und Mitteln sind von Jahr zu Jahr größer geworden und haben heute einen Umfang angenommen, der noch vor zehn Jahren nicht für möglich gehalten worden wäre und der den Vergleich mit anderen Staaten sehr wohl bestehen kann.

Der Entwurf des Haushaltsplanes 1962 des Staatsministeriums für Unterricht und Kultus sieht Ausgaben in Höhe von ca. 1,12 Milliarden DM vor. Ein so erheblicher Anteil der Ausgaben an den Gesamtaufwendungen des Staates ist gerechtfertigt, wenn die Verwendung der Beträge sinnvoll und wirksam ist. Die Bayerische Staatsregierung hält eine Summe in dieser Höhe für angemessen und erforderlich. Sie ist auch überzeugt, daß die Verteilung nach wohlüberlegten Gesichtspunkten gesichert ist und einen hohen Grad der erstrebten Wirkkraft erzielt.

Bei ihren Vorschlägen zur Verwendung dieser Summe geht die Bayerische Staatsregierung von einem klaren Gesamtplan aus. In einer nach Anschauungen und Gruppierungen geteilten Gesellschaft, wie sie für den freiheitlichen Staat selbstverständlich ist, kann naturgemäß ein solcher Gesamtplan nur einen weitgespannten Rahmen darstellen. Bei jeder Aufgliederung des Gesamtplanes in Einzelziele beginnen sofort die Unterschiede der Gruppierungen aufeinanderzuprallen. Wäre es nicht so, dann wäre die Gesellschaft nicht pluralistisch und der Staat nicht freiheitlich-demokratisch. Wir sind auf die demokratische Freiheit stolz und nehmen daher auch die Vielfalt der Meinungen über Kultur und Bildungswesen als wichtigen Beitrag für ein nützlich Vorwärtsschreiten auf.

Der Gesamtplan der Bayerischen Staatsregierung im kulturellen Bereich besteht in dem Ziel und in dem Entschluß, das reiche kulturelle Erbe Bayerns mit einfühlendem Verständnis zu bewahren und die neuen Aufgaben, die sich aus den stürmischen Veränderungen unserer gesellschaftlichen Struktur und aus den rasch fortschreitenden Erkenntnissen unseres Geisteslebens ergeben, mit zielbewußtem Mut, unter Verwertung nützlicher Bestandteile von bekanntgewordenen Vorschlägen und mit dem Willen auf verständigen Ausgleich widersprechender Forderungen und vermeidbarer Spannungen zu lösen. Vernunft und Gerechtigkeit stehen als bewegende Kräfte hinter dem Gesamtplan und hinter jedem einzelnen Vorhaben. Die Vernunft spricht für so hohe Ausgaben, wie sie der Kultushaushalt vorsieht, weil nur durch große Kraftanstrengungen auch für kulturelle Zwecke die Selbstbehauptung des Staates und seiner Bürger im geistigen Ringen der Völker gesichert werden kann. Die Gerechtigkeit verlangt so hohe Ausgaben, weil nur dadurch ein Ausgleich innerhalb der Gesellschaft erreicht, ein Aufstieg begabter Menschen erzielt und die Garantie unserer Verfassung auf Sozialstaatlichkeit verwirklicht werden kann.

Wissenschaft und Forschung

Fragen der Hochschulreform.

Die deutschen Hochschulen haben ihre innere Form und ihren Aufbau vor mehr als 150 Jahren erhalten, als Wilhelm von Humboldt im Zeitalter äußerer Nöte und innerer Besinnung in Berlin und an den preußischen Universitäten das neue Leitbild einer freiheitlichen, nur dem Geist der Wissenschaft verpflichteten Hochschulordnung schuf. Wie bedeutend diese Leistung war, wird aus ihrer Beständigkeit durch eineinhalb Jahrhunderte einer stürmischen politischen und sozialen Entwicklung sichtbar. Drei Revolutionen, das Heraufkommen einer neuen Gesellschaft, der Durchbruch der bürgerlichen Freiheit, die Demokratisierung unserer Staatenwelt und der Siegeszug der modernen Industrie haben ihre Grundlagen nicht erschüttert, wohl deshalb nicht, weil sie auf unvergänglichen Elementen ruhen: den Prinzipien der geistigen Freiheit, der individuellen Leistung und der Offenheit des Gedankens und des Wortes. Diese Werte gelten heute nicht weniger als damals. Keine Hochschulreform wird sie beseitigen; denn nur die Struktur, nicht das Wesen der deut-

Antiphlogistine*

* eingetr. Wz.

IN LIZENZ DER FIRMA
THE DENVER CHEMICAL MFG. CO. NEW YORK



LYSSIA-WERKE

WIESBADEN

Wärmepackung · Wärmeumschlag

bei: Gelenkentzündung
Nervenzündung
Rippenfellentzündung
Hals- und Brustschmerzen
Rheumatismus

schen Hochschule ist in der Gegenwart einer Revision bedürftig.

Die Notwendigkeit einer Hochschulreform ergibt sich, wie mir scheint, aus drei Grundtatsachen: dem Andrang zu den Hochschulen, der in manchen Lehrgebieten den Rahmen der herkömmlichen Lehrformen übersteigt; der Verbreiterung der menschlichen Wissensgebiete, die einen Gelehrten heute kaum mehr eines der klassischen Fachgebiete, wie Physik oder Chemie, voll beherrschen läßt; und schließlich, damit zusammenhängend, die durch Spezialisierung sich vollziehende Entwicklung neuer Wissensgebiete, sei es der interdisziplinären Bereiche, wie sie heute etwa auf den Grundgebieten zwischen Physik und Biologie, oder Physik und Chemie, oder Naturwissenschaft und Philosophie entstehen, oder der selbständigen Teilgebiete, wie sie sich, um ein Beispiel zu nennen, aus der Chirurgie in Form etwa der Urologie, der Neurochirurgie, der Kieferchirurgie, der Thoraxchirurgie, der Unfallchirurgie, und ähnlicher Fächer herausgebildet haben. Damit hängt auch zusammen, daß sich eine Reihe von vor-klinischen Fächern über die medizinischen Fakultäten hinaus den naturwissenschaftlichen Fächern nähern und einen Impuls für die Auflockerung des Fakultätsrahmens geben.

In zweifacher Art müssen die deutschen Hochschulverwaltungen die auf sie zukommenden Fragen lösen; durch Anpassung und durch Gestaltwandel, also durch Angleichung des bewährten Überlieferten an die neuen äußeren Gegebenheiten und, soweit dies nicht hinreicht, durch Entwicklung neuer Formen. Ich möchte in Kürze darlegen, wie das Kultusministerium diesen Erfordernissen gerecht zu werden versucht und welche haushaltsmäßigen Auswirkungen sich im vorliegenden Staatshaushalt, zum Teil auch in späteren Haushalten, ergeben werden.

Die Anpassung des Überlieferten an die neuen Verhältnisse des Massenbetriebes, gestelgerten Zugang zu den Hochschulen, der Spezialisierung und Verbreiterung der Wissensgebiete erfordern die dem Hohen Hause aus den letzten Jahren bekannten hohen finanziellen Aufwendungen. Dazu gehört die Vermehrung der Lehrstühle, die Sie im Haushalt 1962 in Form der Schaffung von 70 neuen planmäßigen Professuren finden. Es sind zum Teil Parallel-Lehrstühle, um in Bereichen, wo auf einem engeren Fachgebiet sehr viele Studenten an der gleichen Hochschule studieren — etwa 2000 Studierende der Germanistik in München —, der Fülle der Studierenden eine sachgemäße Lehre zu vermitteln. So finden Sie zusätzliche Lehrstühle an der Universität München etwa für Deutsche Literaturgeschichte, Pädagogik, Romanische Philologie, Bürgerliches Recht, Experimentalphysik; an der Technischen Hochschule beispielsweise für Anorganische Chemie, Theoretische Physik, Baukunst; an der Universität Würzburg für Betriebswirtschaftslehre, Englische Philologie, Deutsche Literatur-

geschichte, Geschichte, Experimentalphysik, Theoretische Physik, Anorganische Chemie; an der Universität Erlangen beispielsweise für Neuere und Neueste Geschichte, Organische Chemie, Theoretische Physik, Anorganische Chemie, Botanik, Englische Philologie, — alles Fächer, die längst ihren Platz an den betreffenden Hochschulen haben, nun aber infolge des großen Andranges auf mehr Schultern als bisher verteilt werden müssen.

B a u m a ß n a h m e n

Der Andrang zu den Hochschulen veranlaßt außerdem eine verstärkte Weiterführung der Hochbauaufwendungen im Bereich der Universitäten und wissenschaftlichen Hochschulen. Im Sonderausweis für Hochbaumaßnahmen finden Sie für Baumaßnahmen der wissenschaftlichen Hochschulen und Forschungseinrichtungen ea. 40 Mio DM ausgebracht. Die Anforderungen der Hochschulen auf dem Bausektor sind in der Tat außergewöhnlich und steigen von Jahr zu Jahr. Eine überschlägige Bestandsaufnahme bei den bestehenden Landesuniversitäten, der Technischen Hochschule und den wissenschaftlichen Staatssammlungen hat Bauaufwendungen von über 1 Milliarde DM für die nächsten Jahre ergeben. Wenn sich daneben die veranschlagten Hochbaumittel von etwa 40 Millionen DM fast bescheiden ausnehmen, so bitte ich zu bedenken, daß Ausgabereise in der Größenordnung von mindestens 15 Mio DM aus dem vergangenen Haushaltsjahr übertragen und verbaut werden können. Daneben spielt die Frage der Baulandbeschaffung eine Rolle von entscheidender Bedeutung und zunehmender Schwierigkeit. Schon allein die Bereitstellung des Erweiterungsgeländes der Universität und der Technischen Hochschule München im Bereich der Schelling-/Amalienstraße, des Leopoldparkes, am Oberwiesenfeld und in Garching erfordert eine ganze Reihe von verwickelten Tauschtransaktionen mit Bundeswehr, Landeshauptstadt, Stiftungen sowie kostspielige Erwerbsverhandlungen mit Privatpersonen. Das gleiche gilt von dem Erweiterungsbedarf der Universität Erlangen/Nürnberg, wo der Verhandlungspartner des Staates der Bezirksverband Mittelfranken ist, und von der Universität Würzburg, deren Erweiterungsbedarf möglicherweise auf die Dauer im Stadttinnern nicht mehr gedeckt werden kann, wengleich der Alte Botanische Garten und ein dem ehemaligen Reichsvermögen entstammendes Gelände an der Weißenburger Straße der Naturwissenschaftlichen Fakultät zur Verfügung stünde. In Würzburg sind Überlegungen über eine neue Schwerpunktbildung der Universität am Stadtrand im Gange. Daneben läuft eine umfangreiche Erweiterungsaktion für das Luitpoldkrankenhaus, das auf die Dauer wahrscheinlich nicht ohne Bereitstellung von Geländen durch eine große Stiftung auskommen kann. Ich darf erwähnen, daß die Grundstücksabteilung — ebenso wie die Haushaltsabteilung des Finanzministeriums — hier den bayerischen Hochschulen und

ein halbes Jahrhundert aktuell
das Anticoncipiens, dem Sie vertrauen können,
stets den neuesten Erkenntnissen angepaßt

Patentex

mechanischer —
chemischer — antiseptischer Schutz

PATENTEX GMBH FRANKFURT/MAIN

Ausgeglichenheit
im vegetativen
Geschehen
durch
zeitgemäße
Verordnung

bella *sanol* [®] Procaps

mit prahrierter 3-Phasenwirkung

Bei allen neuro-vegetativen Dysregulationen und Funktionsstörungen, psychischen, cardialen, intestinalen und sexuellen Neurasen, Angst- und Depressionszuständen und Hyperthyreosen.

Zusammensetzung:

Pentobarbital 50,0 mg

Ergataxinphosphat 0,75 mg

Hyascyamin 0,11 mg

Scopolamin-Hydrabramid 0,007 mg

verteilt auf 3 Phasen

Packung zu 12 Procaps DM 2,50 a. U. lt. A. T.

sanol

arznei-
mittel

Dr. Schwarz GmbH., Monheim/Rhld.

dem Kultusministerium mit Rat und Tat und mit großen Summen hilfsbereit zur Verfügung stehen.

Mehrung des Personalstandes

Nicht weniger als in Geländen und Gebäuden wachsen die bayerischen Hochschulen in ihrem Personalstand. Um den Lehrverpflichtungen gegenüber den nun 43 000 Studenten an bayerischen Hochschulen entsprechen zu können, sind im Haushalt 1962 nicht weniger als 1680 neue Planstellen für Beamte, Angestellte und Arbeiter vorgesehen, darunter 427 Stellen für Lehrstuhlinhaber, Dozenten und wissenschaftliche Kräfte. Der Zuschußbedarf für Wissenschaft, Forschung und Lehre im Staatshaushalt hat sich von 146 auf 188 Mio DM erhöht, also eine Steigerung von etwa 25% erfahren.

Die Frage, ob es genügt, die vorhandenen Hochschulen auszubauen oder ob im Anschluß an die Empfehlungen des Wissenschaftsrates neue Stätten wissenschaftlicher Bildung, insbesondere außerhalb der bisherigen Hochschulstädte München, Würzburg und Erlangen—Nürnberg errichtet werden müssen, ist, wie Sie wissen, Gegenstand einer eingehenden Untersuchung. Sie findet ihren Niederschlag in einer Denkschrift, die die Staatsregierung dem Landtag in Kürze überreichen wird. In diesem Zusammenhang werden zahlreiche mit der Neugründung von Hochschulen zusammenhängende Fragen sorgfältig erörtert werden müssen. Ich klammere sie hier nur deswegen aus, weil sie im vorliegenden Haushalt noch keinen Ausdruck finden können. Sie sind aber für die weitere Entwicklung unserer Hochschulen von erheblichem Gewicht. Eine teilweise Neuordnung des Hochschulwesens hat die Bayerische Staatsregierung im nordbayerischen Raum erfolgreich durchgeführt, indem sie die lange geplante Fusion der Wirtschaftshochschule Nürnberg mit der Universität Erlangen zur Zufriedenheit der Beteiligten durchgeführt hat.

Fragen des Gestaltwandels der Hochschulen

Die Verbreiterung der Wissensgebiete und ihre Spezialisierung erfordern die Schaffung von Lehrstühlen für Spezialgebiete. Dazu gehören, um nur einige zu nennen, die geplanten Ordinariate und Extraordinariate etwa für Luftfahrtmedizin, Toxikologie, Neurochirurgie, Arbeitsmedizin, Tierärztliche Tropenmedizin, Geflügelkrankheiten, Wirtschaftsmathematik, Theaterwissenschaft, Osteuropäische Geschichte, Südosteuropäische Geschichte, Arbeitspädagogik, Physikalische Geodäsie, Flugmechanik, Flugtriebwerke, Datenverarbeitung, Kernverfahrenstechnik, Brauereimaschinenwesen. Die überwiegende Mehrzahl dieser Gebiete wurde früher von anderen Lehrstühlen mitversehen, muß aber nun im Zuge der Spezialisierung ausgegliedert werden.

Von nicht geringer Bedeutung ist die Neuorganisation des akademischen Mittelbaues, also der wissenschaftlichen Räte und Abteilungsleiter, die den über-

lasteten Ordinarien Teile der Lehr- und Verwaltungsaufgaben abnehmen sollen. Zum Teil wird sich dieser Personenkreis den Unterrichtsbedürfnissen der sog. Massenfächer zu widmen haben, zum Teil wird er sich auch der wissenschaftlichen Vertiefung auf neuen Spezialgebieten zuwenden können, die noch nicht lehrstuhlmäßig vertreten sind. Auch die akademische Stellung des Mittelbaues wird neu zu strukturieren sein. So schlägt etwa der Wissenschaftsrat in seinem Gutachten vor, daß als wissenschaftliche Räte und Abteilungsleiter im neueren Sinn habilitierte Kräfte, möglichst mit der Amtsbezeichnung außerplanmäßiger Professor, ernannt werden sollen und daß Ihrer Auswahl ähnlich wie derjenigen der Lehrstuhlinhaber ein reguläres Berufungsverfahren vorausgehen soll. Diese Planstellen sollen dann nicht mehr einzelnen Instituten, sondern der Gesamthochschule zur Verfügung stehen und je nach Bedarf auf die Fakultäten verteilt werden. Zu dieser Frage werden sich die bayerischen Hochschulen noch äußern, und auch im Landtag wird zu diesem geplanten Strukturwandel noch gesprochen werden müssen.

Parallel zur Lösung dieser äußeren Fragen wird die Überprüfung des inneren Aufbaues unserer Hochschulen und Institute zu gehen haben. Ob das Institutssystem, dem die deutsche natur- und geisteswissenschaftliche Forschung in dem letzten Jahrhundert Entscheidendes verdankt, noch die zeitgemäße Organisationsform im Zeitalter der Interdisziplinären Wissenschaftsgebiete ist, werden die in vollem Gang befindlichen Überlegungen ergeben müssen. Gewichtige Stimmen sind in letzter Zeit laut geworden, das angelsächsische Departmentsystem an die Stelle der Institute und Fakultäten zu setzen. Dies bedeutet, daß einem größeren Kreis koordinierter Fachwissenschaftler es in laufender Zusammenarbeit und intensivem wechselseitigem Austausch ermöglicht werden soll, einen Wissenschaftsbereich, etwa die Theoretische und Experimentelle Physik einschließlich der Astrophysik zu bearbeiten und dabei eine Vielzahl der bisher parallel arbeitenden direktorial gegliederten Institute abzulösen. Ebenso wird erwogen, in den Medizinischen Kliniken wissenschaftliche Spezialabteilungen einzurichten, worüber augenblicklich ein Sonderausschuß des Wissenschaftsrates Erhebungen pflegt. Der Wissenschaftsrat erörtert auch die Frage, ob die alten Fakultäten überhaupt in ihrem überkommenen Bestand erhalten bleiben sollen oder durch Zentralinstitute unter näherer Zusammenführung benachbarter Disziplinen aufgelockert werden sollen. Auf einem anderen Gebiet liegen die Überlegungen der zweckmäßigsten Verwaltungsform unserer Hochschulen. Das bayerische System des Syndikus und der Verwaltungsausschüsse stammt aus dem vorigen Jahrhundert und, soweit ich unterrichtet bin, ist in Hochschulkreisen eine Prüfung im Gange, ob nicht die Einrichtung des Universitäts-



BIONORICA KG
BIOLOGISCHE
ARZNEIMITEL
NURNBERG

Mastoparin

Breitenspektrum

bei Hyperfollikulinie, Mastodynie,

Mastopathia cystica

Phytotherapeutisches

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

kanzlers den heutigen Verwaltungsbedürfnissen besser entsprechen würde. Hier wird das Kultusministerium die Vorstellungen der bayerischen Hochschulen, die diese zunächst selbst zu entwickeln haben, sorgfältig prüfen. Sicher scheint mir jedenfalls, daß die Einheit von Forschung und Lehre, ein Grundelement der deutschen akademischen Entwicklung seit Jahrhunderten, erhalten werden muß und daß alle Kreise eine Verschulung unserer Universitäten und Technischen Hochschulen, also ihre Umwandlung zu ausschließlichen Lehrinrichtungen, ablehnen. Auch der Gedanke der Fachhochschule hat sich bisher bei uns nicht durchzusetzen vermocht: im Gegenteil, die bestehenden Spezialhochschulen, wie etwa Nürnberg und Wilhelmshaven, haben nachdrücklich nach einer Verbindung zur größeren Universität gedrängt. Das muß bei den immer wieder zu hörenden Forderungen auf Ausgliederung mancher Fächer und Bildung von Fachhochschulen berücksichtigt werden. Andererseits ist auch nicht zu übersehen, daß neben den mit Lehrinrichtungen verbundenen Forschungszentren in beträchtlichem Umfang auch Forschungsinstitute außerhalb der Lehrinrichtungen entstanden sind und weiter entstehen.

Die Entwicklung neuer studentischer Sozialformen muß nicht minder unsere Aufmerksamkeit finden. Der Bau von Wohnheimen und Studentenzentren ist ein Stück echter Hochschulreform. Unter Verwertung des Campus-Systems und des College-Systems, wie wir es von ausländischen Vorbildern kennen, entwickeln manche ein System von Kollegienhäusern mit neuen Aufgaben. Neben Überwindung der Raumnot in den immer mehr zu Industriezentren werdenden Städten steht der Bildungsauftrag der Heime, nicht zuletzt auch im Sinne einer politischen Schulung. Tutoren- und Dozentenwohnungen sollten in den Studentenheimen zunehmend vorgesehen werden. Durch persönliche Kontakte zwischen Dozent, Assistent und Professor auf der einen Seite und Student auf der anderen, soll die Anonymität des Fachstudiums überwunden und die Entwicklung kultureller Aktivitäten erleichtert werden. Die Vereinbarkeit dieser Systeme mit der akademischen Freiheit im Sinne der deutschen Entwicklung wird lebhaft erörtert.

Studentenförderung

In Bayern haben wir bisher etwa 70 Heime mit rund 6200 Bettplätzen. Daneben sollen als Studentenzentren moderne Mensengebäude entstehen, deren Aufgabe nicht nur die Verabreichung eines preiswerten und vollwertigen Essens ist — für das im Haushaltsentwurf ein erhöhter Zuschuß von 500 000 DM vorgesehen ist —, die vielmehr auch ein Forum der Begegnung darstellen sollen. Die Tutoren in den Studentenheimen, die bisher aus Bundesmitteln besoldet worden sind, werden im Haushalt 1962 erstmals aus Landesmitteln vergütet; hierfür ist ein Ansatz von 175 000 DM vorgese-

hen. Die Zahl der Ausländerstipendien erfährt eine Verdoppelung auf jährlich 960 000 DM. Der Ansatz für Beihilfen, Unterstützungen und Preise für Studenten im Entwurf des Haushalts 1962 hat sich gegenüber dem Vorjahr um mehr als 50%, nämlich von 6,9 auf 10,6 Mio DM, erhöht. Beachtet muß andererseits auch werden, daß ein großer Teil von Studierenden nicht ein Studentenwohnheim beziehen will. Für sie muß in anderer Weise gesorgt werden.

Wirksam könnte der Studentenfülle auch dadurch begegnet werden, daß die in Prüfungsordnungen vorgesehenen Semesterzahlen auch in der Praxis eingehalten würden. Gegenwärtig verlängern zahlreiche Studenten ihre Studienzeit, mitunter um mehrere Semester, um alle wirklichen oder vermeintlichen Anforderungen zu erfüllen, alle vorgeschriebenen Scheine zu erwerben und möglichst viele angebotene Seminare zu besuchen. Der Lehrkörper sollte immer wieder gebeten werden, gegen die allzuvielen formellen Bescheinigungen Stellung zu nehmen und die Studenten zu einem rechtzeitigen Abschluß ihres Studiums zu ermuntern. Durch freiwillige Verlängerungen werden Unterrichtseinrichtungen über Gebühr blockiert und dem Berufsleben notwendige Kräfte entzogen. Dieser Fragenkreis gehört zum akademischen Selbstverwaltungsrecht. Das Kultusministerium beschränkt sich daher auf Appelle und Hilfsstellungen.

Hochschulausbau nach den Empfehlungen des Wissenschaftsrats

Alle Länder haben in Aussicht genommen, die Empfehlungen des Wissenschaftsrates, für den Ausbau der wissenschaftlichen Hochschulen, im Laufe eines Jahres zu verwirklichen. Aus haushaltstechnischen Gründen — der bayerische Staatshaushalt 1961 wurde bekanntlich gleichzeitig mit dem Haushalt 1960 aufgestellt — enthält der Ihnen jetzt vorliegende Haushalt 1962 die erste Etappe der Verwirklichung unseres Hochschulausbauens. Vier weitere Ausbaustufen werden folgen. Wenn somit das der Volksvertretung vorliegende Haushaltswerk die Herren Abgeordneten und die bayerischen Hochschulen noch nicht voll zu befriedigen vermag, so bitte ich zu bedenken, daß man den zweiten Schritt nicht vor dem ersten tun kann. Wie der Acker nur einmal im Jahr Frucht bringt, so wachsen auch die Hochschulgebäude nicht alle gleichzeitig und nicht innerhalb eines Sommers vom Planauftrag bis zur Einweihung. Grundstücke müssen eingetauscht und gekauft, Raumprogramme genehmigt, komplizierte technische Einrichtungen beschafft werden, und mit der haushaltmäßigen Schaffung von Lehrstühlen allein ist es auch nicht getan. Der Vorsitzende des Wissenschaftsrates hat aber aufgrund seines kürzlichen Besuchs von Hochschulen in der Plenarsitzung des Wissenschaftsrats seine Befriedigung und seine Freude darüber zum Ausdruck gebracht, daß die Initiative und der Eifer

Strophadenyl

TROPFEN

Dr. Georg Henning

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



für die ambulante
Herztherapie

der Kultusverwaltungen der Länder groß ist und sich bereits jetzt als sehr erfolgreich gezeigt hat.

In diesem Zusammenhang darf ich noch der Mitwirkung Bayerns an überregionalen wissenschaftlichen Zielsetzungen gedenken. Das Königsteiner Staatsabkommen, dem Hohen Hause seit vielen Jahren bekannt, hat heuer erstmals das Volumen von 100 Mio DM überschritten und sich erneut als ein wirkungsvolles Instrument föderativer Kulturpolitik bewährt. Das Land Bayern und auch seine Landesbauptstadt haben ihren Ruf als Anziehungspunkt internationaler kultureller Veranstaltungen in hohem Maße bestätigt. Als ein Beispiel für viele darf ich den Europäischen Kongreß für Fragen der Raumforschung und Raumfahrt erwähnen, der nach früheren Tagungen in Paris und Den Haag im Oktober des vergangenen Jahres in München zusammengetreten ist. Große Forschungsinstitutionen wie die Max-Planck-Gesellschaft sind im Begriffe, ihre in Bayern gelegenen Einrichtungen auszubauen. Hier darf ich vor allem das Zentrum für Kernfusionsarbeiten in München-Garching erwähnen, wo die der Max-Planck-Gesellschaft angeschlossene Plasmaphysik-GmbH im Laufe eines Mehrjahresprogramms Kernfusionsrichtungen mit einer Aufwendung von wesentlich über 50 Mio DM zu errichten vorhat. Auf diesem Spezialgebiet kann die deutsche physikalische Wissenschaft hoffen, dem internationalen Forschungsstandard voll zu entsprechen. Schließlich darf ich anfügen, daß die deutschen Kultusministerien an der Entwicklung übernationaler Wissenschaftsformen mitwirken, etwa in Gestalt der in Florenz entstehenden Europäischen Universität sowie eines NATO-Instituts für Natur- und Ingenieurwissenschaften, wobei ein fruchtbares Zusammenwirken mit dem Auswärtigen Amt stattfindet.

Unter den bayerischen Hochschulen gilt die besondere Sorge des Kultusministeriums dem jüngsten Zweig, den auf Grund des Lehrerbildungsgesetzes vom 14. 8. 1958 errichteten, den Universitäten eingegliederten Pädagogischen Hochschulen. Ihre Entwicklung ist zunächst durch die sehr erfreuliche weitere Zunahme der Zahl der Studierenden gekennzeichnet. Im Jahre 1958, beim Inkrafttreten des Lehrerbildungsgesetzes, betrug sie noch 2271. Von 4450 im Herbst 1960 ist die Zahl der Lebrerstudenten auf 5315 im Herbst 1961 angestiegen. Im letzten Jahre konnte der Übergang von dem früheren viersemestrigen auf das durch das Lehrerbildungsgesetz auf sechs Semester festgesetzte Studium abgeschlossen und im Einvernehmen mit dem Landespersonalausschuß die neue Prüfungsordnung für die Erste Lehramtsprüfung für den Volksschuldienst erlassen werden. Neben der Neubesetzung von fünf weiteren Lehrstühlen steht der weitere Ausbau des Fachgebietes Zeitgeschichte einschließlich Sozialkunde und Politische Wissenschaft sowie der musischen Fächer. Die Werbung für das Studium an den Pädagogischen Hochschulen wird auf neuartigen Wegen erfolgreich betrieben. Mehr Lehrkräfte zu berufen, als geschehen, war schlechterdings nicht möglich. Wir haben alle deutschen Hochschulen nach geeigneten Persönlichkeiten durchsucht und, wo sich solche fanden, erhielten sie Angebote. Dennoch ist der personelle Ausbau noch keineswegs abgeschlossen, zumal die steigende Studentenzahl und die Differenzierung mancher Wissensgebiete eine weitere Erhöhung des Personalbestands erforderlich macht.

Bayerischer Landesgesundheitsrat zur Arzneimittelprüfung und Arzneimittelzulassung

Der Bayerische Landesgesundheitsrat befaßte sich in seiner 12. Vollsitzung am 28. 2. 1962 mit dem Thema „Arzneimittelprüfung und Arzneimittelzulassung“, da dieses Problem in den nächsten Wochen Gegenstand parlamentarischer Verhandlungen sein wird. Einstimmig beschloß er folgende Feststellung über die derzeitige Situation am Arzneimittelmarkt in der Bundesrepublik und erarbeitete nachfolgende Empfehlungen an das Parlament und die Bayerische Staatsregierung.

I. Dieser Teil enthält die Ausführungen von Herrn Prof. Schlemmer (veröffentl. in Heft 2/1962, S. 185, BÄbl.).

II. Empfehlungen an das Parlament und die Bayer. Staatsregierung.

1. Nach § 40 des Arzneimittelgesetzes vom 16. Mai 1961 unterliegen Betriebe, in denen Arzneimittel zum Zwecke der Abgabe an andere gewonnen, hergestellt, zubereitet, ab- oder umgefüllt, aufbewahrt, verpackt oder abgepackt, feilgehalten oder abgegeben werden, insoweit der Überwachung durch die zuständige Behörde. Die Überwachung ist Sache der Länder. Das Bayer. Staatsministerium des Innern hat die zuständigen Regierungen mit entsprechenden Anweisungen versehen. Der Landesgesundheitsrat ist der Auffassung, daß in Verbindung mit den Übergangs- und Schlußbestimmungen des Arzneimittelgesetzes §§ 53 und 54 die Überwachung von Arzneimittelbetrieben nach strengen Gesichtspunkten durchgeführt werden soll. Es muß unbedingt vermieden werden, daß Arzneimittel aus Betrieben auf den Markt kommen, die nicht durch entsprechende Qualifikation der Hersteller und durch den Nachweis über geeignete Räume die Voraussetzung für eine einwandfreie Arzneiversorgung bieten.

2. § 36 des Arzneimittelgesetzes regelt den Vertrieb von Arzneimitteln im Reisegewerbe, der jedoch in der durch das Arzneimittelgesetz vorgeschriebenen Form erst am 1. Juli 1962 in Kraft tritt. Bis dahin gilt für den Vertrieb von Arzneimitteln im Reisegewerbe die Gewerbeordnung in der Fassung vom 5. Februar 1960. Der Landesgesundheitsrat ist der Auffassung, daß der Vertrieb von Arzneimitteln im Reisegewerbe im Interesse der Volksgesundheit, aber auch zur Verhütung von Übervorteilungen eines leichtgläubigen Publikums möglichst weitgehend eingeschränkt werden soll. An die Ausstellung von Wandergewerbescheinen zum Vertrieb von Arzneimitteln im Reisegewerbe sollen deshalb strengste Anforderungen gestellt werden.

3. Der Landesgesundheitsrat empfiehlt, daß die Bayerische Staatsregierung alle Möglichkeiten ausschöpfen soll, um innerhalb des Bundesgebietes möglichst schnell eine einheitliche Regelung über die Abgabe rezeptpflichtiger Arzneimittel herbeizuführen. Solange die Bundesregierung die gemäß § 35 des Arzneimittelgesetzes zu erlassende Verordnung nicht erlassen hat, müßte innerhalb der Länder auch in Einzelheiten ein einheitlicher Vollzug gewährleistet sein.

4. Die Übergangsbestimmungen des Arzneimittelgesetzes in § 53 entsprechen nicht den Forderungen, die aus gesundheitspolitischen Überlegungen im Interesse der Abwehr von Gefahren erhoben werden müssen. Der Landesgesundheitsrat vertritt die Auffassung, daß zur Herstellung von Arzneimitteln mög-



Die Kugel,
Symbol der
Harmonie,
Sinnbild
der endgültigen
Form und
Funktion!

ATOSIL ist ein bewährtes Basistherapeutikum mit vegetativ dämpfendem Effekt. Es normalisiert die gestörten Reaktionsabläufe des autonomen Nervensystems.

ATOSIL führt bei allen neurovegetativen Dysregulationen zu einer raschen Entspannung und seelischen Ausgeglichenheit. ATOSIL gewährleistet einen ruhigen und erfrischenden Schlaf.

ATOSIL greift zentral und peripher an, wirkt sympathicolytisch und in besonderem Maße parasympathicolytisch.

ATOSIL bei
Asthmoider Emphysebronchitis
Asthma bronchiale
Neurovegetativer Dystonie
Neurodermitis
Ulcus ventriculi et duodeni
Gastritis und nervösem Reizmagen

ATOSIL
N-(2'-Dimethylamino-propyl)-
phenothiazin



Atosil

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 hellen 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:

2x 1-2 Tabletten täglich nach dem Essen

Literatur:

Rüther (Therap. der Gegenw.) 3/1954.

Arzneipflanzen-Therap. u. Ernährungshygiene, Okt./1956

Alleinvertreib für Deutschland:

MELUSIN GMBH · DÜSSELDORF



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

Jacosulfon *ist die heilende Hand des Arztes*

lichst ab sofort, zumindest nach Einräumung einer nicht zu langen Übergangsfrist, nur Personen befugt sein dürfen, die eine fachliche Qualifikation gemäß § 14 des Arzneimittelgesetzes besitzen. Die jetzige Regelung schafft die Möglichkeit, daß Personen ohne fachliche Vorbildung noch auf Jahrzehnte hinaus Arzneimittel herstellen dürfen.

5. Der Landesgesundheitsrat empfiehlt, daß die zuständigen Behörden in Bayern bei den Beratungen, parlamentarischen und behördlichen Entscheidungen über das im Entwurf vorliegende Gesetz über die Werbung auf dem Gebiet des Heilwesens eine Stellung beziehen, die die Werbemöglichkeit für Arzneimittel in engsten Grenzen hält.

Arzneimittel sind Güter besonderer Art, für die die Grundsätze der freien Marktwirtschaft und Werbefreiheit keine oder zumindest nur eine sehr eingeschränkte Gültigkeit besitzen.

Deshalb muß als endgültiges Ziel der Gesetzgebung sein, den Versand und Hausierhandel mit Arzneimitteln völlig zu unterbinden.

Um die Ausbildung der Mediziner in München

Das Kultusministerium steht in ständiger Fühlung mit dem Rektor der Universität München und der Medizinischen Fakultät, um die zur Verbesserung der Ausbildungsmöglichkeiten der Medizinstudenten erforderlichen Maßnahmen zu unterstützen, heißt es in der Antwort des Staatsministers Dr. Theodor Maunz auf eine schriftliche Anfrage des CSU-Abgeordneten Dr. Rudolf Soennig. Die in den letzten Semestern von der Universität und der Fakultät beschlossenen Maßnahmen (wie doppeltes Lesen der gleichen Vorlesung, Hinausverlegung einer Parallelvorlesung in eine andere Klinik, verstärkte Heranziehung von Nichtordinarien zu Hauptvorlesungen, Beschränkung der Platzziffern zwecks Verteilung der Studierenden auf mehrere Semester, Vermehrung der Lehrstühle und des Mittelbaues usw.) hätten sich als nützlich erwiesen und seien auch vom Ministerium befürwortet worden.

Zur Frage der Einrichtung einer Medizinischen Akademie in Augsburg verwies Dr. Maunz auf die von seinem Ministerium ausgearbeitete Denkschrift, die nach der Stellungnahme des Ministerrats dem Landtag zugehen wird. Weiter heißt es in der Antwort, eine Heranziehung kommunaler Krankenanstalten zur klinischen Ausbildung der Medizinstudierenden bedürfte vor allem des Einvernehmens zwischen dem Träger der Anstalten (der Landeshauptstadt München) und den zuständigen Stellen der Universität. Die bisherigen Fühlungen zwischen leitenden städtischen Ärzten und Angehörigen der Medizinischen Fakultät hätten die Voraussetzungen für ein solches Einvernehmen nicht bewirkt. Vielmehr seien sogar verwaltungsgerichtliche Auseinandersetzungen zwischen diesen Beteilig-

ten erfolgt. Wenn auf Grund künftiger Fühlungen zwischen der Landeshauptstadt und Vertretern der Medizinischen Fakultät die Möglichkeit zu einer verstärkten Heranziehung städtischer Krankenanstalten gefunden werden sollte, werde das Kultusministerium diese Möglichkeiten sorgfältig prüfen, besonders soweit sich solche Vorschläge im Rahmen der Empfehlungen des Wissenschaftsrates über die Struktur der Kliniken und die Heranziehung von Krankenanstalten kommunaler und anderer Träger für Zwecke der Medizinischen Ausbildung halten.

Mündliche Anfrage zur Diagnosenerpresung

Der Landtagsabgeordnete Dr. Klaus Dehler (FDP) hat an die Staatsregierung folgende mündliche Anfrage gerichtet, die in der nächsten Fragestunde des Landtags beantwortet werden wird:

„Am 9. 1. 1962 wurde vom Bayer. Staatsministerium der Finanzen die Ministerialentschließung P 1121 — 35974 I mit der Überschrift ‚Angaben von Diagnosen auf Krankheitsbescheinigungen für Bedienstete des bayerischen Staates‘ herausgegeben, die für alle Staatsbediensteten auch die Angabe der Art der Erkrankung durch den behandelnden Arzt erzwingt.

Bei Betroffenen und Ärzten hat diese Ministerialentschließung beachtliches Aufsehen erregt.

Ich frage daher den Herrn Staatsminister der Finanzen, ob er bereit ist

1. eine nochmalige Überprüfung des Inhalts dieser Ministerialentschließung auf Vereinbarkeit mit den Grundrechtskatalogen und den Bestimmungen des Bayer. Beamtengesetzes vornehmen zu lassen,
2. diese Entschließung durch eine dem Schutz der Intimen Persönlichkeitssphäre besser entsprechende Entschließung zu ersetzen.“

Mehr Ausbildungsplätze für MTA?

Schriftliche Anfrage des Abgeordneten Dr. Klaus Dehler, FDP, im Bayerischen Landtag:

„Am 16. Dezember 1960 hat der Bayerische Landtag den Antrag der Abgeordneten Dr. Dehler, Dr. Merk, Dr. Soennig, Dr. Oeckler, Dr. Reichstein und Dr. Brentano-Hommeyer (Beilage 1478) und der Abgeordneten Nägelsbach, Balk und Zehner (Beilage 1710) in folgender Fassung angenommen.

„Die Staatsregierung wird ersucht, Maßnahmen zur Vergrößerung der Ausbildungskapazität für Medizinisch-technische Assistentinnen und Krankengymnasten und -gymnastinnen nach Maßgabe des Nachwuchsbedarfes zu ergreifen.“

Ich frage die Bayerische Staatsregierung, welche Maßnahmen inzwischen entsprechend diesem Beschluß

Jodex

bei Sportverletzungen
Prellungen
Zerrungen
Blutergüssen

DM 1,25

PROTINA GMBH., MÜNCHEN 54

des Bayerischen Landtags eingeleitet, vorbereitet oder in Planung sind.

Nach Meinung der „Arbeitsgemeinschaft Deutsches Krankenhaus“ sollen insbesondere in München, Nürnberg, Regensburg, Kempten und u. U. auch in Bayreuth die technischen Voraussetzungen zur Errichtung neuer Schulen gegeben sein. Schließt sich die bayerische Staatsregierung dieser Auffassung an und ist sie bereit, mit den dortigen Krankenhausträgern Verhandlungen über die Unterstützung der Träger bei der Errichtung neuer Schulen aufzunehmen?

Sind inzwischen Maßnahmen eingeleitet worden, die Ausbildungskapazität bei den vorhandenen staatlichen Schulen anzuheben?“

Zur Schluckimpfung gegen die Kinderlähmung

Das Bayer. Staatsministerium d. Innern hat folgendes mitgeteilt:

Die Schluckimpfung gegen die Kinderlähmung in Bayern endete am 10. März. Sie hatte am 5. Februar begonnen und hätte nur bis zum 24. Februar dauern sollen. Die „Aktion Brunhilde“ mußte jedoch um zwei Wochen verlängert werden; an einigen Orten waren Impftermine wegen Grippe oder, weil der Impfstoff vorübergehend ausgegangen war, ausgefallen.

An der Impfung, die ausschließlich von den Gesundheitsämtern des Freistaats Bayern und der Städte Augsburg, München und Nürnberg verabreicht wurde, nahmen 4217103 Menschen teil, das sind 44,3 vom Hundert der Bevölkerung Bayerns. Das Bayerische Staatsministerium des Innern, das die Aktion auf Grund eines Beschlusses des Bayerischen Landtags vorbereitete und leitete, hatte mit einer Impfbeteiligung von im besten Falle dreißig Prozent gerechnet. Die nach den Erfahrungen in anderen Ländern bestellte Menge Impfstoff reichte daher nicht aus. Weiterer Impfstoff konnte wegen Herstellungsschwierigkeiten nur noch aus der Bundes-Seuchenreserve der Vereinigten Staaten von Amerika beschafft werden, für dessen Freigabe sich der US-Generalkonsul in München, W. K. Scott, bei seiner Regierung auf Bitte von Staatsminister Alfons Goppel verwendet hatte.

Die Regierungen meldeten folgende Ergebnisse:

Regierungsbezirk	Impflinge	= vom Hundert der Einwohner des Regierungsbezirks
Oberbayern	1 180 067	42,4
Niederbayern	465 722	48,4
Oberpfalz	403 578	45,8
Oberfranken	451 871	41,9
Mittelfranken	610 993	44,4
Unterfranken	424 072	38,9
Schwaben	680 800	50,0

Besonders hoch war die Impfbeteiligung in den Regierungsbezirken Schwaben und Niederbayern. Dort waren im Jahre 1960 die Epidemieherde.

Die Gesundheitsämter ordnen in den nächsten Wochen die von den Impfungen abgegebenen Erklärungen, auf denen die Geburtstage angegeben sind. Dann berichten sie dem Staatsministerium des Innern, wie die einzelnen Altersgruppen an der Zahl der Impfungen beteiligt sind. Zur Impfung sollten in erster Linie die Kinder und Jugendlichen von sechs Monaten bis zu 18 Jahren und ihre Wohngemeinschaften kommen, ferner alle Leute, die noch nicht 40 Jahre alt sind. Erst etwa im Juni werden die genauen Zahlen vorliegen, an denen abzulesen sein wird, in welchem Umfang diese besonders gefährdeten Altersgruppen geimpft worden sind.

Ob die Impfung epidemiologisch ein Erfolg war, wird sich spätestens bis zum Herbst zeigen. Nach den Erfahrungen vergangener Jahre müßte für 1962 mit einem epidemieartigen Auftreten der Kinderlähmung in Bayern gerechnet werden. Es ist jedoch bestimmt zu hoffen, daß die Schluckimpfung diese Gefahr gebannt hat.

Die Impfung, die in ganz kurzer Zeit vorzubereiten war, wurde rasch populär. Das äußerte sich vor allem in zahlreichen Anfragen bei den Gesundheitsbehörden und bei den Ärzten. Manche dieser Anfragen waren recht heiter, wurden aber genauso ernsthaft beantwortet wie alle übrigen Fragen. Einige Beispiele:

Mehrfach erkundigen sich Damen, ob sie bei Fäschungsveranstaltungen ihre geimpften Freunde küssen dürften. Ein Amtsarzt antwortete: „Wenn es in gezielter Form geschieht — keine Gefahr!“ Eine Familie wollte wissen, ob die im Hause gehaltene Schildkröte gefährdet sei, wenn die Familie „schlucke“. Eine andere Familie war nur mit Mühe davon zu überzeugen, daß es nicht nötig sei, auch dem Dackel ein „Impfzuckerl“ zu geben. In manchen Zeitungen wurden witzige Zeichnungen und Gedichte abgedruckt. Bei Fäschungsveranstaltungen trieben Narren Spaß zum Thema Schluckimpfung, und es liefen sogar einige auf die Impfung bezogene Witze um. Allerdings blieben auch Gerüchte nicht aus, die Impfung habe zu Erkrankungen, ja sogar zu Todesfällen geführt.

All diesen Behauptungen wird nachgegangen, die feingeweblichen und virologischen Untersuchungen sind jedoch sehr langwierig. Mit einer endgültigen Klärung kann daher nicht vor 4 bis 8 Wochen gerechnet werden. Die bisherigen Untersuchungen haben keinen Zusammenhang mit der Impfung aufdecken können. Das gilt auch für einen aus Regensburg gemeldeten Todesfall, dessen klinisches Bild nicht für eine poliomyelitische Erkrankung spricht.

Der Bayerische Staatsminister des Innern, der die Bevölkerung anfangs Februar zur Teilnahme an der



RECORSAN® die älteste Herzsalbe
aber allen neuzeitlichen Forderungen entsprechend
schnelle Penetration und Resorption, hierdurch sichere Wirkung
fettfrei — wasserlöslich — nicht schmutzend

O.P. 20 g II. A.T. DM 1,90 o.U.

RECORSAN-GMBH. APOTHEKER REINHARD & SOHN - MÜNCHEN - GRAFELFING

para *sanol*[®]

hilft dem Magenpatienten auf 3fache Weise

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

Zusammensetzung:

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

Meprobamat 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

 **Zentrale Reizabschirmung**

 **Parasympathikolyse
Gangliolyse**

 **Lokaler
Schleimhaueteffekt**



XSM 002

sanol

arznei-
mittel

Dr. Schwarz GmbH, Monheim (Rheinland)

Impfung aufgerufen hatte, erklärt zum Abschluß dieser Aktion:

„Von Herzen danke ich der Bevölkerung Bayerns, daß sie in einer alle Hoffnungen weit übertreffenden Zahl meinem Aufruf gefolgt ist. Bayerns Bürger haben bei der freiwilligen Schutzimpfung bewiesen, daß gesetzlicher Zwang überflüssig sein kann, weil die Bevölkerung, ausreichend aufgeklärt, notwendigen behördlichen Maßnahmen aufgeschlossen gegenübersteht.

Die hohe Impfbeteiligung konnte nur erreicht werden, weil Presse, Rundfunk und Fernsehen viel Mühe darauf verwendet haben, die Bevölkerung gut zu unterrichten. Viele Redaktionen haben die ‚Aktion Brunhilde‘ zu der ihren gemacht und ihren Ehrgeiz dareingesetzt, die Leute mit guten, offen dargelegten Gründen zum Impfen zu ermuntern. Die ausgezeichnete Zusammenarbeit zwischen den Organen der Meinungsbildung und den Gesundheitsbehörden hat gezeigt, daß auch trotz weitläufiger Pressefreiheit die Organe der Meinungsbildung vernünftige Maßnahmen der Behörden gerne und wirksam unterstützen. In den Dank an alle, die geholfen haben, die Bevölkerung aufzuklären, schließe ich auch die Ärzte und Wissenschaftler ein, die so viele Impfungen eingehend beraten haben.

Das Personal der Gesundheitsämter hat in den vergangenen Wochen oft bis zur Erschöpfung gearbeitet, um allen, die sich und ihre Mitbürger vor der Kinderlähmung schützen wollten, die Impfung zu verschaffen. Allen diesen Ärzten und Helfern der Gesundheitsämter, aber auch den übrigen beteiligten staatlichen und städtischen Dienstkräften spreche ich die besondere Anerkennung der Bayerischen Staatsregierung aus.

Nicht zuletzt gilt unser aller Dank der Regierung der Vereinigten Staaten von Amerika und ihrem Generalkonsul in München, Herrn W. K. Scott, deren Entgegenkommen es ermöglichte, die Impfung fortzuführen, als der vorhandene Impfstoff wegen der unerwartet hohen Beteiligung vorzeitig zu Ende gegangen war.

Wollen wir hoffen, daß das Vertrauen, das Bürger, Verwaltung und Organe der Meinungsbildung einander entgegenbrachten, dadurch belohnt wird, daß Bayern künftig vor Kinderlähmungsepidemien, die vorher so viel Leid gebracht haben, verschont bleibt.“

Ausgabe von Impfbüchern

In nächster Zeit wird in Bayern mit der Ausgabe der Impfbücher begonnen werden. Das Bayerische Staatsministerium des Innern hat die Gesundheitsämter angewiesen, die Vordrucke zu beschaffen.

Das im Bundes-Seuchengesetz vorgeschriebene Impfbuch erhalten künftig alle Kinder bei ihrer ersten Impfung. Darin werden alle Impfungen und Serum-Injektionen eingetragen. Auch die Blutgruppe des Inhabers kann vermerkt werden. Das Impfbuch soll jedem Arzt

auf einen Blick Aufschluß darüber geben, welche Impfungen und Serum-Injektionen er bei der Behandlung eines Patienten beachten muß.

Unverantwortlich lange Arbeitszeiten

Gewerbeaufsicht immer wieder zum Einschreiten gezwungen

Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge warnt vor den gesundheitsschädigenden Folgen 60—80stündiger wöchentlicher Arbeitszeiten, die gelegentlich noch vorkommen, meist auf Verlangen der Arbeitnehmer selbst. Anlaß zu dieser Warnung geben die bei Betriebskontrollen durch die Gewerbeaufsicht in zunehmendem Maße festzustellenden Übertretungen arbeitszeitrechtlicher Vorschriften. Allein im letzten Vierteljahr 1961 waren es rund 5000. Zahlreiche Verwarnungen, Bußgeldbescheide und Strafanzeigen waren die Folge.

Besonders bedenklich — weil nicht nur den Betroffenen selbst, sondern auch die Allgemeinheit gefährdend, waren Verstöße wie dieser: Ein Alleinfahrer im Nahverkehr saß, bei einer täglichen Arbeitszeit von 15 Stunden, allein 13½ Stunden am Steuer. Andere Kraftfahrer hatten verschiedentlich, ebenfalls infolge außergewöhnlich langer Arbeitszeiten, nur 5½ Stunden ununterbrochene Ruhezeit.

Sogar Frauen und Jugendliche wurden in einem Falle 10—14 Stunden täglich beschäftigt, obwohl die den Gewerbeaufsichtsbeamten vorgelegten Betriebsaufzeichnungen nur 45stündige Wochenarbeitszeiten festhielten.

Bei Nacharbeit — um 1.00 Uhr — angetroffene Frauen gaben den kontrollierenden Beamten zu verstehen, daß sie diese Lage der Arbeitszeit selbst wünschten, weil sie dadurch die Tage zur besseren Betreuung ihrer Kinder frei bekämen. Männliche Arbeitnehmer, die auf einer Baustelle wöchentlich 60—80 Stunden beschäftigt waren, bemerkten in der Überzahl, sie leisteten die zusätzliche Arbeit freiwillig, um für verschiedene Zwecke zusätzlich Geld zu verdienen.

Angesichts solcher Übertretungen gibt das Ministerium zu bedenken, daß die Arbeitszeitbestimmungen dem Schutz der Arbeitnehmer — nicht zuletzt vor frühzeitiger Invalidisierung durch Überbeanspruchung der körperlichen Leistungsfähigkeit — dienen. Das zwingt die Gewerbeaufsichtsämter zum strengen Vorgehen gegen unvernünftige Arbeitszeitüberschreitungen, auch dort, wo sie von den Arbeitenden selbst gewünscht würden.

Fakultät

Herr Dr. med. Gerhard Boette, wissenschaftlicher Assistent der HNO-Klinik München, wurde mit Min.E. Nr. V 11810 vom 21. 2. 1962 zum Privatdozenten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ernannt.

Röntgen- und elektromedizin. Apparate

KURT PFEIFFER

Ärzte- und Krankenhausbedarf

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

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

Projektion und Ausführung kompletter Ärzte- und Krankenseinrichtungen

Besuchen Sie bitte unsere Ausstellungsräume!

AMTLICHES

Zurücknahme der Bestallung als Arzt

Der Hessische Minister für Arbeit, Volkswohlfahrt und Gesundheitswesen in Wiesbaden teilte am 3. Januar 1962 folgendes mit:

„Mit Verfügung vom 9. 11. 1960 hat der Regierungspräsident in Wiesbaden die Bestallung der Ärztin Frau Mathilde Vogtmann, verw. Weber, geb. Wolters, geb. am 4. 6. 1919 in Dinslaken, wohnhaft in Wiesbaden, Adolfstr. Nr. 5, gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 3 der Reichsärzteordnung vom 13. 12. 1935 (RGBl. I S. 1433) zurückgenommen. Am 29. 11. 1961 ist die sofortige Vollziehung der Verfügung gemäß § 80 Abs. 2 Nr. 4 der Verwaltungsgerichtsordnung vom 21. 11. 1960 (BGBl. I S. 17) angeordnet worden.

Frau Vogtmann ist demzufolge nicht mehr berechtigt, den Arztberuf auszuüben.“

Ruhens der Befugnis zur Ausübung des ärztl. Berufes

Der Hessische Minister für Arbeit, Volkswohlfahrt und Gesundheitswesen in Wiesbaden teilte am 29. Dezember 1961 folgendes mit:

„Der Regierungspräsident in Wiesbaden hat mit Verfügung vom 18. 12. 1961 angeordnet, daß die Befugnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes des Arztes Dr. med. Karl Cremer, geb. 19. 11. 1916 in Bochum, wohnhaft in Wiesbaden-Kostheim, Berberich 31, bei Wenzel, gemäß § 7 Abs. 1 der Reichsärzteordnung vom 13. 12. 1935 (RGBl. I S. 1433) ruht. Nach § 80 Abs. 2 Ziff. 4 der Verwaltungsgerichtsordnung vom 21. 1. 1960 (BGBl. I S. 17) ist die sofortige Vollziehung der Verfügung angeordnet worden. Dr. Cremer ist demzufolge nicht mehr zur Ausübung des Arztberufes berechtigt.“

Besetzung des Berufsgerichts für die Heilberufe beim Oberlandesgericht München

Der Oberlandesgerichtsrat am Oberlandesgericht München, Josef Steer, wird mit sofortiger Wirkung auf die Dauer von fünf Jahren zum weiteren Stellvertreter des Vorsitzenden des Berufsgerichts für die Heilberufe beim Oberlandesgericht München ernannt.

GESETZES- UND RECHTSFRAGEN

Ein Urteil zur Berufspflicht „kollegiales Verhalten“

Urteil des Berufsgerichts Nürnberg v. 25. Oktober 1961, AZ: BG Ä 9/61; rechtskräftig.

Sachverhalt:

Der praktische Arzt Dr. A. in B. hatte von einer angeblichen Fehlbehandlung des Chefarztes Dr. X. gehört und darüber die Behörde informiert.

Dr. X. versuchte sich damit zu verteidigen, daß er gegen Dr. A. beim Ärztlichen Kreisverband in B. ein Berufsgerichtsverfahren anregte; dieses Verfahren gegen Dr. A. wurde jedoch eingestellt.

In seinem Schreiben an den Ärztlichen Kreisverband B. hatte Dr. X. u. a. folgendes geschrieben:

„Ohne Prüfung, ohne Sachkenntnis und ohne Beweis, ohne nur den kleinsten Versuch einer Wahrheitsfindung zu machen hat Dr. A. seine schweren, unwahren Beschuldigungen gegen mich

vorgebracht. Niemand wird sagen können, das sei die Handlungsweise eines gewissenhaften Menschen. So handelt der Verleumder und Denunziant, der darauf spekuliert, etwas wird ja bei einem Lalen schon hängen bleiben.“

Diese Äußerung führte zu einem berufsgerichtlichen Verfahren gegen Dr. X.

Aus den Gründen:

„Der Beschuldigte hat sich durch diese Äußerung einer Verletzung der ihm als Arzt obliegenden beruflichen Pflichten schuldig gemacht. Nach § 12 Abs. 1 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns hat ein Arzt seinen Kollegen durch rücksichtsvolles Verhalten Achtung zu erweisen. In Form und Art herabsetzende Äußerungen über die Person eines anderen Arztes sind nach dieser Bestimmung mit der ärztlichen Standeswürde nicht vereinbar.

Gegen diese Bestimmung hat der Beschuldigte mit dem letzten der aus seinem Schreiben vom 12. Januar 1959 wiedergegebenen Sätze verstoßen. Wohl war der Beschuldigte berechtigt, sich gegen den Vorwurf zu wehren, daß er durch eine unsachgemäße Operation den Tod eines Menschen verursacht habe. Es war sein Recht, sich hierwegen an den zuständigen Ärztlichen Kreisverband zu wenden und die Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens gegen den Zeugen Dr. A. zu betreiben. Er durfte in diesem Zusammenhang auch das Verhalten des Zeugen Dr. A. tadeln und den schweren Vorwurf, daß er durch eine unangebrachte ärztliche Maßnahme den Tod eines Kranken verschuldet habe, deutlich und scharf zurückweisen. Alles das war ihm erlaubt, um seine berechtigten Interessen wahrzunehmen. Der Beschuldigte durfte in diesem Schreiben jedoch nicht den Zeugen Dr. A. in der Weise beleidigen, daß er ihn als einen Verleumder und Denunzianten bezeichnete. Bei diesen beiden Ausdrücken handelt es sich um Schimpfwörter, mit denen der Beschuldigte den Zeugen Dr. A. belegte. Daran ändert die Fassung des Satzes nichts, denn wenn es darin auch heißt, daß so der Verleumder und Denunziant handle, so ist damit doch nichts anderes zum Ausdruck gebracht, als daß Dr. A. in den Augen des Beschuldigten ein Verleumder und Denunziant ist. Die in diesen Wörtern enthaltene Beschimpfung des Zeugen Dr. A. war nicht erforderlich, um den Ärztlichen Kreisverband B. davon zu überzeugen, daß es angebracht sei, gegen den Zeugen Dr. A. ein berufsgerichtliches Verfahren einzuleiten. Diese Beschimpfung des Zeugen Dr. A. erfolgte durch den Beschuldigten nicht zur Wahrnehmung seiner berechtigten Interessen, sondern nur bei Gelegenheit dieser Wahrnehmung. Der Beschuldigte hätte, auch ohne persönlich beleidigend zu werden, seine Interessen sehr wohl wahren können. Der Beschuldigte hätte den mitgeteilten Absatz in seinem Schreiben vom 12. Januar 1959 oder doch zumindest die darin enthaltenen beleidigenden Ausdrücke weglassen können, ohne daß sein Schreiben in seiner Wirkung gemindert worden wäre. Man muß von einem Arzt verlangen, daß er auch dann, wenn er von einem anderen Arzt erhobene Vorwürfe zurückweist, dabei sachlich bleibt und nicht den anderen Arzt mit Schimpfwörtern belegt.

Das Berufsgericht spricht gegen den Beschuldigten lediglich eine Warnung aus. Es greift zu dieser leichten

Maßregel deswegen, weil der Beschuldigte tatsächlich Anlaß hatte, jenen Brief vom 12. Januar 1959 zu schreiben und weil es ein schwerer und ihn möglicherweise in seiner Stellung als leitender Arzt der chirurgischen Abteilung des Stadtkrankenhauses B. gefährdender Vorwurf war, der gegen ihn erhoben worden war. Das Berufsgericht hält es zudem auch für möglich, daß der Beschuldigte, während er den Brief schrieb, sich mehr und mehr erregte, so daß er schließlich den Boden der Sachlichkeit verließ und zu unberechtigten Schimpfwörtern griff. Auch beachtet das Berufsgericht, daß der Beschuldigte sich, soweit bekannt ist, bisher anderen Ärzten gegenüber noch nicht unkollegial verhalten hat, so daß die Erwartung begründet ist, daß die vom Berufsgericht ausgesprochene Warnung ihren Zweck erreicht und den Beschuldigten veranlaßt, in Zukunft auch dann sachlich zu bleiben, wenn er gezwungen sein sollte, Vorwürfe anderer Ärzte zurückzuweisen. . . .“

RA Poellinger, München

Zur Frage der Mieterhöhung für Praxisräume

(C) Den Mietzins für Praxisräume (Geschäftsräume), die nach Abschluß des Mietvertrages von den Preisvorschriften ausgenommen worden sind, kann der Vermieter durch einseitige schriftliche Erklärung dem Mieter gegenüber um einen bestimmten Betrag angemessen erhöhen (§ 24 Abs. 2 des Ersten Bundesmietengesetzes vom 27. 7. 1955 — jetzt § 24 des Gesetzes über den Abbau der Wohnungszwangswirtschaft und über ein soziales Mietrecht vom 23. 6. 1960). Angemessen ist danach eine Miete, wenn sie die ortsübliche Miete nicht übersteigt.

In einem vom Bundesgerichtshof mit Urteil vom 6. 12. 1961 (VIII ZR 166/60) entschiedenen Falle war die Frage zu klären, ob eine solche Mieterhöhung durch einseitige Erklärung des Vermieters auch dann zulässig ist, wenn die Parteien die Miete unter Verlängerung der Laufzeit des Vertrages bereits nach dem Inkrafttreten des Geschäftsraummietengesetzes (1. 12. 1951), jedoch vor Erlass des Ersten Bundesmietengesetzes (27. 7. 1955) erhöht haben. Der Bundesgerichtshof hat diese Frage bejaht. Zwar gelte allgemein die Rechtsauffassung, daß frei ausgehandelte Verträge gehalten werden müssen. Eine frei ausgehandelte Miete liege jedoch nicht vor, wenn weiter nichts geschehen sei, als daß die Vertragspartei nach der Preisfreigabe, aber vor Erlass des Ersten Bundesmietengesetzes den vereinbarten Mietzins erhöht haben.

Zinsverbilligung für Praxisräume (sozialer Wohnungsbau)

(C) Auch Angehörige freier Berufe, die zur Finanzierung der beruflichen Zwecken dienenden Räume Kapitalmarktdarlehen — auch Bauspardarlehen — aufnehmen, können zum Verzinsungs- und Tilgungsaufwand Zuschüsse aus Bundesmitteln erhalten, wenn die Räume bei Maßnahmen des sozialen Wohnungsbaus errichtet werden (Richtlinien des Bundesministers für Wohnungswesen vom 15. 12. 1961 — Bundesanzeiger Nr. 1 v. 3. 1. 62).

Als Bedingungen für die Gewährung der Zuschüsse werden vorausgesetzt, daß die Errichtung der Praxis der Versorgung einer vorwiegend aus Baumaßnah-

Hinweis auf die Ausschlussfrist in § 53 Abs. 4 der Zulassungsordnung.

§ 53 Abs. 4 ZO lautet:

„Für Ärzte, die beim Inkrafttreten dieser Zulassungsordnung in ein Arztregister nach bisherigem Recht eingetragen waren, ohne die Voraussetzungen des Abs. 3 zu erfüllen, hat die bisherige Eintragung bis zur Eintragung in das neue Arztregister längstens für die Dauer von fünf Jahren die Wirkung einer Eintragung in ein Arztregister nach den Vorschriften dieser Zulassungsordnung. Diese Ärzte sind zur Bewerbung um ausgeschriebene Kassenarztsitze erst dann berechtigt, wenn sie die Voraussetzungen nach § 3 erfüllen.“

Nach dieser Bestimmung bleiben Ärzte (Nichtkassenärzte), die in einem Arztregister nach altem Recht eingetragen waren, auch nach Inkrafttreten der Zulassungsordnung vom 28. 5. 1957 (BGBl. I S. 572) weiterhin außerordentliche Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Arztregister sie eingetragen waren. Die Übergangsfrist von 5 Jahren, die jenen Ärzten die Möglichkeit bieten sollte, nach Ableistung der Vorbereitungszeit ihre Eintragung in das Arztregister nach neuem Recht zu bewirken, läuft am 1. 6. 1962 ab.

Ärzte, die ihre Eintragung in ein neues Arztregister bis zum 1. 6. 62 nicht bewirkt haben, sind von diesem Zeitpunkt ab in keinem Arztregister mehr eingetragen, weil vom 1. 6. 62 ab sämtliche Eintragungen in einem Arztregister nach altem Recht ihre Wirksamkeit verlieren und sich alle Register-eintragungen nur nach den Arztregistern neuen Rechts richten.

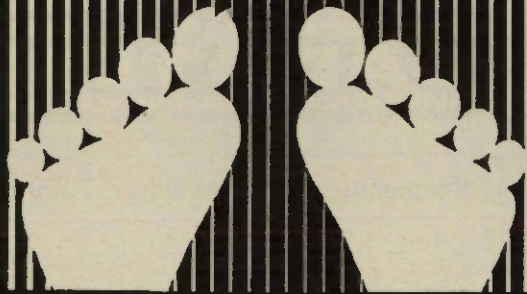
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns.

men des sozialen Wohnungsbaus bestehenden neuen Wohnsiedlungen dient, daß die Praxis geeignet ist, dem künftigen Inhaber eine dauerhafte wirtschaftliche Existenz zu sichern und die Weitergabe der vollen Verbilligung (2% des verbilligungsfähigen Ursprungsdarlehens) gewährleistet ist. Die Verbilligung wird auf fünf Jahre gewährt, die unter Umständen um weitere fünf Jahre verlängert werden kann. Für die einzelne Praxis dürfen Darlehen bis zur Höhe der Gesamtkosten der Praxisräume, höchstens jedoch im Betrage von 50 000 DM verbilligt werden.

Antragsberechtigt sind nicht nur Bauherren, die Geschäfts- oder Praxisräume für eigene Zwecke schaffen wollen, sondern auch Bauherren, die im Rahmen ihrer Bauvorhaben Geschäfts- oder Praxisräume errichten, um die nach Fertigstellung selbständigen Gewerbetreibenden oder Angehörigen freier Berufe zu angemessenen Bedingungen entweder zu verkaufen oder zu vermieten. Daneben können auch künftige Mieter oder Käufer von Geschäfts- und Praxisräumen Anträge auf Zuschüsse stellen, wenn sie die zu verbilligenden Darlehen einem Bauherrn als Darlehen oder Kaufpreis geben wollen.

Über die Anträge auf Zuschüsse entscheiden diejenigen Kreditinstitute, die auch jeweils bereit sind, die für Bauzwecke benötigten langfristigen Darlehen zu gewähren.

Anschr. des Verf.: Dr. jur. Cordes, Vechta, Falkenrotter Straße 30.



EPIDERMOPHYTIEN

TRICHOPHYTIEN

CANDIDAMYKOSEN

Packung: 15 ccm · DM 1,80 o. U.

STAMYCON[®]

AUSSERLICH

Stada

STANDARDPRÄPARATE
DEUTSCHER APOTHEKEN

Dragées

Helo-acid[®]

Zur Säureaktivierung und Magensaftsubstitution

Helo-acid comp.

... bei gleichzeitiger Ferment-
schwäche im oberen Darmbereich

ohne HCl

deshalb
echte Stimulierung u. anhaltende
Regulierung der Magenfunktion

HELOPHARM · KG · BERLIN

Heilanzeigen deutscher Bäder, Kurorte und Sanatorien

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

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

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

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

Bad Mergentheim (210 m): Sanatorium Dr. Ketterer, für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. 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 Heilbad (240 m): Erdsulfatische Kochsalzsauerlinge für Trink-, Bade- und Inhalationskuren, Moorbäder. Heilanzeigen: Magen, Darm, Gallie, Leber, Kreislauf, Gicht, Zucker und Rheuma.

Oy (937 m): Thor-radumhaltige 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) Sauerlinge für Trink-, Bade- und Inhalationskuren. Heilanzeigen: Niere, Blase, Herz, Kreislauf, Stoffwechsel.

Ein kostbarer Wassertropfen



KARLSBADER

MUHLBRUNN

und

**NATURL. KARLSBADER
SPRUDELSALZ**

bei Golle, Leber, Magen,
Darm, Stoffwechsel

Verlangen Sie stets echtes
Karlsbader Salz.

Zu beziehen durch
Apotheken u. Drogerien

Prospekte durch
Alleinimporteur: Rudolf Mohr,
Hersbruck/Mfr.

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, Ovarialinsuffizienzen, 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, Stoffwechselkrankheiten sowie zum Aufbau einer zerstörten Darmflora.

Ausführliche Literatur und Ärztemuster kostenlos durch

MOORBAD NEYDHARTING GMBH

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



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 Städt. Kurdirektion und Reisebüros

600 m · FÖHNFREI **RADIUM + MOOR + EISEN**

BAD STEBEN

HERZ · KREISLAUF · RHEUMA · NERVEN · FRAUEN · HARNWEGE

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
Schlosserrundblick.

Prospekt mit Preisliste: Familie Josef Stanner.

MAGEN · DARM
LEBER · GALLE



STOFFWECHSEL
HERZ · RHEUMA


BAD KISSINGEN

BRUNNENSCHRIFT:
BADERVERWALTUNG

Rakoczy fördert den Stoffwechsel

PROSPEKTE:
KURVEREIN

Kindersanatorium
Klaus-Andreas-Heim
(17 h) Uhlingen,
Breitwiesenhof, südl. Hoch-
schwarzw. 650-950 m. 35 Hekt.
0-13 J. Unterricht, Ständ.
Kindertätliches Betreuen
im Haus. Hallenschwimmb.



Privatabteilung des Hospitals zum Hl. Geist

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

Innere Krankheiten
sorgfältige Diät

Telefon 33 77

Privatnervenklinik Gauting Bergstraße 50

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

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

Anzeigenschluß
jeweils 20. des Monats.

ER IST DA!



Der Sommerprospekt

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

HOTEL PLAN *Hotelplan*
Mü., Lenbechl. 9
Victoriapassage
Telefon 55 54 35

auch im Hause **LODENFREY**
Telefon 22 18 41

MITTEILUNGEN

Der Weltgesundheitsstag 1962

fand am 7. April statt. Er stand unter dem von der Weltgesundheitsorganisation vorgeschlagenen Thema: „Verhütung von Sehstörungen und Blindheit“.

Der Landesverband Bayern der Deutschen Gesellschaft für die Vereinten Nationen veranstaltete in München in Verbindung mit der Bayerischen Staatsregierung, der Landeshauptstadt München und der Bayerischen Landesärztekammer am 4. April 1962 eine Feierstunde.

Mr. J. Handler von der Weltgesundheitsorganisation in Genf sprach über die Weltgesundheitsorganisation und den Weltgesundheitsstag. Prof. Dr. W. Rohrschneider, Direktor der Universitäts-Augenklinik in München, hielt einen Vortrag über „Bewahrung des Augenlichts — Verhütung der Blindheit“.

Grußworte überbrachten Staatsminister Alfons Goppel und Priv.Doiz. Dr. Poetschke.

Krankenhaustag und Internationale Krankenhaus-Ausstellung in Köln

Alle 4 Jahre veranstaltet in der Regel die Arbeitsgemeinschaft Deutsches Krankenhaus (ADK), in der die Deutsche Krankenhaus-Gesellschaft als Gesamtvertretung der Träger aller Krankenanstalten und die Vertretungen der leitenden Krankenhausberufe zusammengeschlossen sind, mit der Messe- und Ausstellungs-Gesellschaft Köln eine große Krankenhaus-Ausstellung aus Anlaß des Deutschen Krankentages. In Anbetracht des Krankenhaus-Notstandes in der Bundesrepublik und in vielen anderen Ländern der Welt sowie des besonderen Nachhol- und Neubedarfs in den Entwicklungsländern gewinnt die Veranstaltung in Köln erhöhte internationale Bedeutung.

Die Internationale Krankenhaus-Ausstellung Köln 1962 vom 9. bis 12. Mai zum Dritten Deutschen Krankentage zeigt schon in der Zusammensetzung des Angebots, wie umfassend und wichtig das Thema Krankenhauswesen ist. Aus 12 Ländern: Belgien, der Bundesrepublik Deutschland, Dänemark, Finnland, Frankreich, Großbritannien, Italien, den Niederlanden, Österreich, Schweden, der Schweiz und den USA, haben sich bisher 570 marktwichtige Fachfirmen als Aussteller angemeldet. So werden auf dem Sektor des Krankenhausbaus und -ausbaus sowie der technischen Einrichtungen 86 Firmen ausstellen, auf dem Gebiet

der Einrichtungen und Ausstattungen im Pflege- und Behandlungsbereich 211, im Versorgungsbereich einschließlich der Verbrauchsgüter 223 Firmen. Die Elektromedizinische und Strahlentechnische Leistungsschau, die anläßlich des Deutschen Röntgenkongresses schon vom 6. Mai an geöffnet ist, wird von bisher 50 bedeutenden Firmen beschickt. Über das Firmenangebot hinaus wird die Internationale Krankenhaus-Ausstellung in Fachschauen eine Übersicht geben über die in der Nachkriegszeit ausgeführten und die in jüngster Zeit geplanten Krankenhaus-Neubauten.

97 Tarife zur Auswahl

Wer die ADAC-Tabellen genau studiert, kann Geld sparen

Am 1. Januar 1962 wurden in der Kraftfahrversicherung anstelle des bisherigen, staatlich festgesetzten Einheitstarifes, der fast 30 Jahre bestand, neue Unternehmenstarife eingeführt. Mit dem Inkrafttreten der Unternehmenstarife sind die Prämien nicht nur ihrer Uniformität entkleidet, sondern es werden auch erhebliche Leistungsverbesserungen in allen Sparten der Kfz-Versicherung dem Kraftfahrer geboten. In der Bundesrepublik werben über hundert Versicherungsgesellschaften um die Gunst der Kraftfahrer. Für jeden einzelnen Kraftfahrer, ganz gleich, ob er ein Auto, einen Kombiwagen oder ein Motorrad fährt, ist es sehr schwer, sich bei diesem großen und vielseitigen Angebot den genügenden Überblick zu verschaffen, um die günstigste Prämie zu wählen. Der ADAC, der sich — und, wie man sieht, mit Erfolg — seit Jahren um eine vernünftige Reform auf dem Gebiet der Kfz-Versicherung bemüht hat, hilft auch hier allen Kraftfahrern. Er hat das vielfältige und verwirrende Angebot in der Kfz-Versicherung auf dem deutschen Versicherungsmarkt eingehend studiert und die Ergebnisse in einer Broschüre „Was kostet meine Versicherung?“ zusammengefaßt. An Hand der übersichtlich gestalteten Tabellen kann sich jeder Kraftfahrer nicht nur über die neuen Tarife für sein Auto, seinen Kombiwagen und sein Motorrad informieren; er erhält auch die Möglichkeit, die Prämien und Rabattsätze der einzelnen Versicherungsgesellschaften miteinander zu vergleichen. Es wurde Wert darauf gelegt, die Tarife möglichst aller auf dem deutschen Versicherungsmarkt tätigen Gesellschaften auszuwerten. Das Studium der Tabellen zeigt, daß die Tarife für ein und dasselbe Fahrzeug unterschiedliche Grundprämien, unterschiedliche Rabatte für unfallfreies

Bei allen
neurovegetativen
Störungen

NEO NERVISAL

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

Fahren (Schadenfreiheitsrabatt) und auch eine unterschiedliche Rückstufung im Schadensfall aufweisen. Dabei wird der Kraftfahrer feststellen, daß zum Beispiel die Jahresprämie für den Volkswagen eine Differenz bis zu 100 DM aufweist.

Die Motorradfahrer wird es besonders interessieren, daß es leider nur wenige Gesellschaften gibt, die auch den Motorradfahrern einen Schadenfreiheitsrabatt einräumen. Der Motorradfahrer hat deshalb bei der Wahl der Gesellschaft nicht so sehr auf die Grundprämie zu achten, sondern vielmehr darauf, ob die Gesellschaft auch bei Motorrädern einen Schadenfreiheitsrabatt oder Bonus einräumt.

Für jeden einzelnen Kraftfahrer lohnt es sich bestimmt, sich eingehend zu informieren und sich die günstigsten Bedingungen auszusuchen. Nur wer gut rechnet und vergleicht, zahlt weniger. Auf jeden Fall — das beweist die ADAC-Broschüre „Was kostet meine Versicherung?“ — wird der gute und zuverlässige Kraftfahrer mit den neuen Tarifen nicht schlecht fahren.

Vermögensverfallsamnestie-Novelle in Österreich Rückübertragung von Vermögen

Das Auswärtige Amt teilt mit: Nach der Veröffentlichung der 2. Vermögensverfallsamnestie-Novelle (BGBl. Österreich 1962 S. 310 und 311) können nunmehr auch diejenigen Deutschen, die spätestens am 16. Juli 1958 die österreichische Staatsbürgerschaft oder eine andere Staatsangehörigkeit erworben haben — jedoch nicht verurteilte Nationalsozialisten — Anträge auf Rückübertragung ihres für verfallen erklärten Vermögens stellen. Anträge sind bis spätestens 31. Dezember 1962 bei der Verwertungsstelle des Bundesfinanzministeriums, Wien, bzw., falls bisher kein Antrag gestellt wurde oder nach der bisherigen Fassung des Vermögensverfallsamnestie-Gesetzes abgelehnt worden ist, beim zuständigen Gericht zu stellen.

Haustausch während der Ferien

Französischer Arzt möchte gerne sein komfortables Haus — am Meer gelegen — für 7 Erwachsene geeignet — in Contis/Landes — für ca. 14 Tage gegen ein Haus mittlerer Größe in der Gegend von Mittenwald oder Garmisch austauschen. Die französische Familie würde gerne Ende Juni bis 14. Juli 1962 in diesem Haus wohnen, während sich der deutsche Partner 14 Tage zwischen April und Ende Juni wählen kann. Die Anschrift des Arztes lautet: Dr. J. Martin, 9, rue Gambetta, Fourmies/Nord/Frankreich.

BUCHBESPRECHUNGEN

Steuerratgeber für Ärzte und Zahnärzte. Von Paul Siebert, 9., überarbeitete Auflage. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln—Berlin, 1961, 180 Seiten, kart., DM 7.20.

Das Ziel des in der Praxis bereits gut eingeführten Steuerratgebers ist es, dem Arzt in leichtfaßlicher Form einen Überblick über die ihn interessierenden Fragen des Steuerrechts zu geben und dabei die steuerlichen Vorteile aufzuzeigen, die sich ihm bei Ausschöpfung der von den Steuergesetzen eröffneten Möglichkeiten bieten. Die 9. Auflage ist unter Berücksichtigung der Änderungen in der Gesetzgebung und der Entwicklung der Rechtsprechung neu überarbeitet. Im einzelnen behandelt der Steuerratgeber u. a. die Buchführung des Arztes, die Einkommensteuer, die Umsatzsteuer, die Vermögensteuer und das Wohnungsbauprämien-gesetz. Im Kapitel über die Einkommensteuer werden die verschiedenen Einkunftsarten, die Sonderausgaben und die Freibeträge, aber auch die Veranlagung von Ehegatten und die Veranlagung mit Kindern eingehend erörtert. Besonders gründlich sind die Ausführungen über die Einkünfte aus selbständiger Arbeit; es werden hier alle Vorgänge behandelt, die für die ärztliche Praxis von Interesse sind. Durch zahlreiche Beispiele und die eingearbeiteten Tabellen erleichtert der Steuerratgeber dem Arzt den Zugang zu der ihm fernliegenden Materie. Der Steuerratgeber ist dank seines klaren Aufbaues, seiner leicht verständlichen Sprache und seiner Übersichtlichkeit ein wertvoller Ratgeber für jeden Arzt. W. Weißbauer

Dermatologie und Venerologie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte von Professor Dr. Egon Keining und Professor Dr. Otto Braun-Falco. J. F. Lehmanns Verlag, München, 1961, 780 S., Gln. DM 46,—.

Dieses Buch gibt auf 780 Seiten in über 50 Kapiteln einen Überblick nicht nur über die klassischen Gebiete der Dermato- und Venerologie, sondern geht auch ausführlich auf die nicht minder wichtigen Probleme der Pbleologie, der Stomatologie und physikalischen Therapie ein. Es ist nicht möglich, die Kapitel im einzelnen einer eingehenden Besprechung zu unterziehen, deshalb sollen nur einige besonders herausgehoben werden.

Die Ausführungen sind überall auf den modernsten Stand gebracht, wofür besonders das Kapitel über die Syphilis genannt sei: Entsprechend der Erkenntnis, daß die Syphilis keineswegs eine aussterbende Krankheit ist, sind ihr mehr als 70 Seiten und 45 Abbildungen gewidmet, wobei sich die heutige Therapie der Lues auf 5 Seiten beschränken kann, gemäß der Kurzformel: „Antihuetische Therapie — Penicillintherapie“. Die Verfasser räumen hier auch mit den alten Vorstellungen von der „kurmäßigen“ Behandlung der Syphilis auf, die aus der Vorpenicillinära immer noch — und zu Unrecht — auf die moderne treponemacide Behandlung mit Penicillin übertragen wird. In der serologischen Verlaufsbeurteilung sind die WaR in der

DOLORSAN-BALSAM®

DOLORSAN-BALSAM®

Hyperaemisierende Behandlung
rheumatischer Erkrankungen

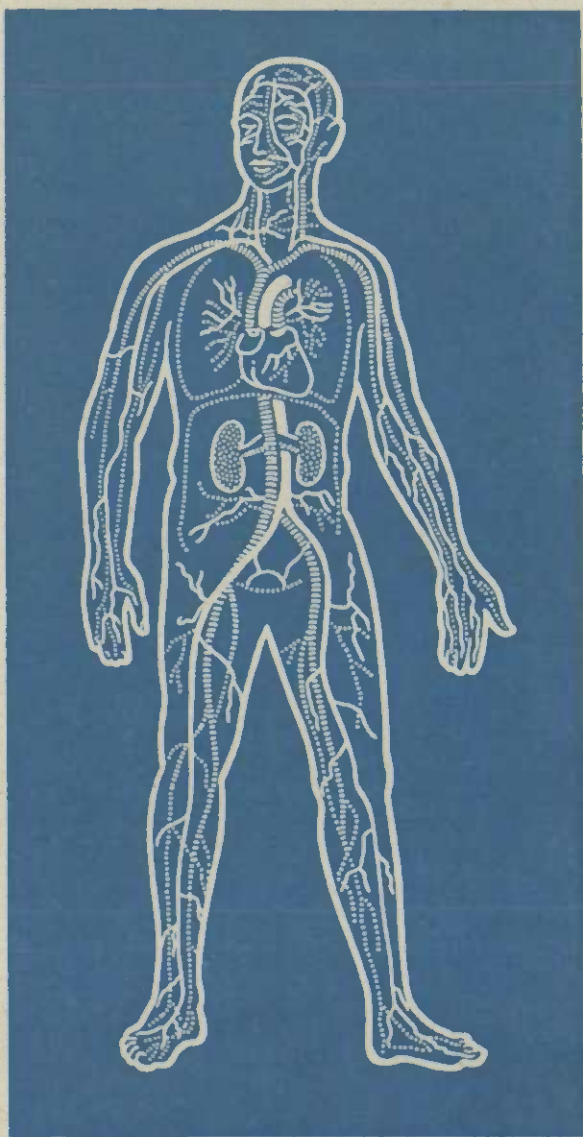
bei SCHMERZZUSTÄNDEN
bei DISTORSIONEN
bei MASSAGEN
bei BRONCHITIDEN

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

JOHANN G. W. OPFERMANN & SOHN

ARZNEIMITTELFABRIK SEIT 1907 · BERGISCH GLADBACH

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

Modifikation von Kolmer, die Cardiolipin-Flockung wie auch der NELSON-Test gleichermaßen berücksichtigt.

Das Kapitel über die Pilzkrankungen ist ausführlich besprochen; es hält sich konservativ an die bisherige Nomenklatur und behält den Begriff der „Tinea“ wenigen, ausnahmslos tropischen Pilzkrankungen vor. Die Therapie gebt auf die immer noch gültigen Lokaltherapeutica ein und beschränkt die Griseofulvin-Anwendung auf die scharf umrissenen Indikationsgebiete.

Im Abschnitt über den Formenkreis des Ekzems wird der Begriff der epidermalen Intoleranz-Reaktion den verschiedensten Manifestationsformen übergeordnet, auf die einzelnen Untergruppen, seien sie nun topischer, altersmäßiger oder sonstiger Bedingtheit, wird Rücksicht genommen; ebenso wird deren Therapie ausführlich besprochen. Im Kapitel über das Gewerbeekzem wäre es wünschenswert, wenn in einer weiteren Auflage auf die Begutachtungsfragen und besonders auf die Verordnung über Berufskrankheiten näher eingegangen würde.

Besonders ausführlich werden die so wichtigen Kapitel der Naevi, der epithelialen und mesenchymalen Tumoren der Haut behandelt, die mit ausgezeichnetem Bildmaterial versehen sind. Aus didaktischen Gründen wären vielleicht einige histologische Abbildungen wünschenswert.

Einer Erwähnung bedarf ferner, daß der Abschnitt über Dermato-Therapie mit den Grundsätzen der schulgerechten Behandlung der verschiedensten Dermatosen vertraut macht und die hierfür erforderlichen Rezepturen bringt.

Die Ausrüstung dieses Lehrbuches mit über 400 vorzüglichen Abbildungen ist beispielhaft. Dieses Lehrbuch der Dermato-Venerologie von Keining und Braun-Falco vermittelt nicht nur den Studierenden und praktischen Ärzten, sondern auch Fachkollegen eine Übersicht über den modernsten Stand der heutigen Dermato-Venerologie und wird sich sicher einen festen Platz im ärztlichen Schrifttum erwerben.

C. Böhm, München

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Das Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung veranstaltet vom 31. 5. — 3. 6. 1962 im Auftrage der Bayerischen Landesärztekammer den 28. Fortbildungskurs für Ärzte in Regensburg

Kursleitung: Prof. Dr. Dietrich Jahn in Nürnberg
Donnerstag, 31. Mai 1962

Prof. Dr. H. Fischer, Universität Zürich

Festvortrag:

Geist und Natur im Lichte moderner Naturwissenschaft und Medizin

Freitag, den 1. Juni 1962

Hauptthema:

Herdinfektionen

Prof. Dr. G. Schalloek, Direktor d. Patholog. Inst. d. Städt. Krankenanstalten Mannheim

Die herdförmigen Entzündungen in ihrer Beziehung zum hormonellen System unter Berücksichtigung der Histochemie

Prof. Dr. W. Herrmann, Robert-Koch-Haus, Städt. Krankenanstalten Essen

Bakterielle Ursachen und Gefahren des Herdinfektes
Prof. Dr. Vorlaender, Med.-Universitäts-Klinik Bonn

Immunologische Folgen und Testmöglichkeiten der focalen Entzündungen

Prof. Dr. G. Ruhenstroth, Max-Planck-Institut für Biochemie, München

Die biochemische und klinische Bedeutung der Blutkörperchensenkung

Prof. Dr. Schoen, Direktor d. Med. Universitätsklinik, Göttingen

Die Rheumagenese im Blickfeld der Herdinfektion

Prof. A. Hottinger, Direktor d. Baseler Kinderspitals

Die Bewertung akuter und chronischer Tonsillitiden als Herdinfekt

Prof. Dr. Dr. K. W. Lentrod, München

Odontologische Anhaltspunkte für mögliche Herdwirkung

Prof. Dr. E. F. Pfeiffer, I. Med. Universitäts-Klinik Frankfurt/Main

Die Gefährdung der Nieren durch Herdinfekte

Zur Diskussion gemeldet:

Dr. Werner Schreiber, Nürnberg

Erfahrungen mit der Behandlung der Tonsillitis durch Antibiotika.

Samstag, den 2. Juni 1962

Hauptthema:

Gallenerkrankungen

Dr. M. Schmid, Med. Universitäts-Poliklinik Zürich
Cholangitis und Cholecystitis und ihre Beziehung zu Leber und Pankreas in pathologisch-anatomischer Sicht

SOMNUPAN®

Das rasch und sicher wirkende 2-Phasen-Schlafmittel

1 Tablette SOMNUPAN enthält:

Calcium cyclohexenyläthylbarbituricum	0,200 g
Acidum N-methylcyclohexenylmethylbarbituricum	0,150 g
2-Methyl-2-n-propyl-1,3-propanediol-dicarbat	0,100 g
Bromdiäthylacetylcarbamid	0,100 g

L. MERCKLE GMBH BLAUBEUREN



Dozent Dr. H. Schmidt, Med. Strahleninstitut der Universität Tübingen

Fortschritte in der Röntgenologie der Gallenwege

Dr. med. Ernst Hafter, Zürich

Cholezystopathien und Cholelithiasis in Symptomatologie und Therapie

Prof. Dr. H. Kalk, Leitender Arzt d. Med. Abt. des Stadtkrankenhauses Kassel

Cholangitis, biliäre Cirrhose und cholestatische Hepatose

Priv. Doz. Dr. Walter Hess, Em. Prof. d. Chirurgie an der Universität Alexandria, Zürich

Indikationen und Fortschritte in der Gallenchirurgie

Dr. med. E. Kaiser, Chefarzt d. Chirurg. Abt. Stadtspital Waid

Das Postcholecystektomiesyndrom und seine therapeutische Beeinflussung

Dr. G. Gerner, Med. Univ.-Klinik und Poliklinik Erlangen

Die bakteriellen Erkrankungen der Gallenwege und ihre Behandlung

Seminargespräch mit Demonstrationen:

Prof. Dr. H. Begemann, Chefarzt der I. Med. Abteilung d. Krankenh. München-Schwabing

Das Blutbild in der Praxis

Sonntag, den 3. Juni 1962

Hauptthema:

Atmungsstörungen

Prof. Dr. E. Uehlinger, Dir. d. Patholog. Instituts der Universität Zürich

Morphologische Ursachen für die Entstehung von Atmungsstörungen

Prof. Dr. Hanns Baur, Chefarzt d. 2. Med. Abt. des Städt. Krankenhauses Rechts der Isar, München

Die angewandte Pathophysiologie der Atmung

Priv. Doz. Dr. Venrath, Med. Univ.-Klinik Köln

Spirographische Prüfung der Atmung und ihre praktischen Ergebnisse

Priv. Doz. Dr. M. Scherrer Med. Univ.-Klinik Bern

Symptomatologie und Therapie der Lungeninsuffizienz

Prof. Dr. M. Holzmann, Zürich

Das cardiale Asthma in Symptomatologie, Differentialdiagnose und Therapie

Prof. Dr. P. H. Rossier, Direktor d. Med. Univ.-Klinik Zürich

Das chronische Cor pulmonale

Prof. Dr. A. Sattler, Wien

Atmungsstörungen durch chronische spastische Bronchitis und ihre Behandlung

Priv. Doz. Dr. Valentin, Med. Univ.-Klinik Köln

Die Begutachtung der Atmungsstörungen unter besonderer Berücksichtigung der Silikose

Jeweils anschließend Diskussion und Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Thema des Tages.

Anfragen und Anmeldungen nimmt das Sekretariat der ärztlichen Fortbildungskurse — Regensburg, Altes Rathaus — entgegen. Telefon: Regensburg 2 38 51.

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

Im Kongreßsaal des Deutschen Museums in München findet vom 25. bis 28. April 1962 die 79. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie statt.

Die Hauptsitzungen im Kongreßsaal behandeln folgende Themen: 1. Tag: Wundheilung; Consilium mit dem Psychiater; Schock und Kollaps. 2. Tag: Abdominalchirurgie. 3. Tag: Gallengangsdiagnostik; Pankreaschirurgie; Röntgendiagnostik des Colons; Operationen bei Arthrosis coxae; Tetanusprophylaxe; Verschiedenes. 4. Tag: Isotopendiagnostik der Schilddrüse; Ateminsuffizienz; Varicen; Urologie.

Die Parallelsitzungen im Vortragsaal III behandeln folgende Themen: 1. Tag: Herzchirurgie. 2. Tag: Experimentelle Chirurgie. 3. Tag: Experimentelle Chirurgie. 4. Tag: Plastische und Wiederherstellungs-Chirurgie.

Auskunft: Prof. Dr. G. Maurer, Krankenhaus Rechts der Isar, München 8, Ismaninger Straße.

Süddeutscher Orthopädenkongreß

In Baden-Baden findet in der Zeit vom 28. April bis 1. Mai 62 der Süddeutsche Orthopädenkongreß 1962 statt. Vorsitz: Dr. med. Greve, Bensheim/Bergstraße. Auskunft: Dr. med. H. G. Bauer, Baden-Baden, Lichtentalerstr. 90.

Deutsche Gesellschaft für innere Medizin

Unter dem Vorsitz von Prof. Dr. F. Hoff findet in Wiesbaden die 68. Tagung der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin vom 30. April bis 3. Mai 1962 statt. Die Hauptthemen sind: 1. Vegetative Anfälle. Referenten: Broser-Würzburg; Umbach und K. Schmidt-Freiburg; Gänshirt-Düsseldorf; Behrend-Köln; Gastaut-Marseille; Schulte-Tübingen; Hauß-Münster; Franke-Würzburg; Schrade-Frankfurt. 2. Karzinoid



KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

MIGRÄNE-KRANIT

Cerebral-Antispasmodicum

und Serotonin. Referenten: Feyrter-Wien; Hedinger-Winterthur; Lembeck-Graz; Waldenström-Malmö.

3. Antikörper und ihre klinische Bedeutung. Referenten: Witebsky-Buffalo; Letterer-Tübingen; Schubothe-Freiburg; Scheiffarth-Erlangen; Pfeifer-Frankfurt; Schrader-München; Rümke-Amsterdam; Emmrich-Leipzig; Vorlaender-Bonn; Belckert-Dresden.

4. Aldosteron und Aldosteronismus (gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie). Referenten: Wettstein-Basel; Müller-Genf; Hökfelt-Stockholm; Wolff-München; Buchborn-München. Auskunft: Prof. Dr. Schlegel, Wiesbaden, Städt. Krankenanstalten.

Lindauer Psychotherapiewoche

Die 12. Lindauer Psychotherapiewoche mit dem Hauptthema: „Das Körpersymptom als psychotherapeutisches Problem“ findet vom 30. 4. bis 5. 5. 62 in Lindau statt. Auskunft: Sekretariat der Lindauer Psychotherapiewoche, München 2, Dienerstraße.

Deutsche Hämatologische Gesellschaft

Vom 3.—4. Mai 1962 findet in Wiesbaden die 8. Tagung der Deutschen Hämatologischen Gesellschaft statt. Auskunft: Oberarzt Dr. Ecklebe, Medizinische Klinik des Nordstadt-Krankenhauses, Hannover, Haltenhoffstr. 41.

Deutscher Röntgenkongreß

In Köln findet der Deutsche Röntgenkongreß vom 7.—10. Mai 62 statt. Hauptthemen des Kongresses: Einengung der Lungenstrombahn Cor pulmonale; Lungenfibrose und Durchblutungsstörungen; Koronarerkrankungen im Röntgenbild. Wirkung kleiner Strahlendosen und „Milieuwirkung“. Letale Strahlendosen und Knochenmarksübertragung zum Zweck von Organtransplantationen und Leukämiebehandlung. Strahlentherapie der Hirntumoren. Nuklearmedizin im Krankenhaus. Die Stellung des Radiologen und Physikers im Krankenhaus. Auskunft: Prof. Dr. W. Teschendorf, Chefarzt des Strahleninstituts der AOK Köln, Machabäerstr. 19.

14. Kärntner Ärztetreffen

In der Zeit vom 11.—13. Mai 1962 findet das 14. Kärntner Ärztetreffen in Velden/Wörthersee statt. Themen: 1. Akute Krankheiten. 2. Allergie. Auskunft: Ärztekammer für Kärnten, Klagenfurt, Mießtaler Straße 6.

Bayerische Gesellschaft für Frauenheilkunde

Die nächste Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Frauenheilkunde und Geburtshilfe findet am 12. und 13. Mai 1962 in Rothenburg o./T. statt. Themen: 1. Die Trichomoniasis; 2. Die Konisation der Portio; 3. Sterilisation und Kastration. Auskunft: Doz. Dr.

R. Kaiser, I. Frauenklinik der Universität München, München 15, Maistr. 11.

Internationaler Kongreß für Hygiene und Präventivmedizin

In Zusammenarbeit mit der Internationalen Atombehörde findet vom 26. bis 30. Mai 1962 in Wien der III. Internationale Kongreß für Hygiene und Präventivmedizin statt. Auskunft: Med.-Rat Dr. F. Musil, Wien XV, Mariahilfer Straße 177.

Deutsche Medizinische Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung

In Regensburg findet am 29. und 30. Mai 1962 die XII. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Medizinischen Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung (DHA) statt. Thema: Vom Symptom zur Herddiagnose. Auskunft: Prof. Dr. Hartemer, Gau Algesheim/Rhh., Ingelheimer Straße 75.

Weltkongreß für Gastroenterologie

In München findet in der Zeit vom 13.—19. Mai 1962 im Deutschen Museum der Weltkongreß für Gastroenterologie statt. Auskunft: Kongreßbüro in Erlangen, Krankenhausstr. 12, Tel. 8771, Nebenstelle 221.

KONGRESSKALENDER

April 1962

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

April/Mai 1962

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

HEPARHORM[®]-SIRUP



HORMON-CHEMIE
MÜNCHEN

Leberextrakt mit Vitaminen, Leberschutzstoffen, Adenasinphosphaten und Spurenelementen

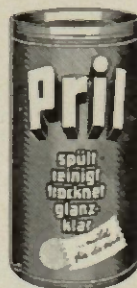
Leberschutztherapie – Rekanvaleszenz – chron. konsumierende Erkrankungen



Trockene Zahlen

Die Reinigungsmittel aus dem Fewa-Werk sind wirksam und ergiebig. Besonders wirtschaftlich sind die Spezialpackungen für Großverbraucher. Sie sparen beträchtlich. Ein Eimer PRIL-entspanntes Wasser kostet z. B. kaum 2 Pfennige. Das sind trockene Zahlen, die für PRIL sprechen.

Wer Pril nimmt, der spart gutes Geld!



Wirtschaftliche Spezialgebinde für Großverbraucher:

PRIL-flüssig	Kanister à 5 kg, Kunststoff-Behälter à 30 kg	
FEWA	Fäßchen à 1,5 kg	
RILAN	Fäßchen à 10 kg	
PROHL-Autobad	Kanister à 5 kg	
OZONELL	Automat	
TOMORIN	Streudose à 500 g	Lieferung über den Fachhandel
PARAL	Automat	

29. 4.—5. 5. in Bad Wörishofen: 19. Ärztl. Fortbildungslehrgang über Kneipp-Therapie bei internen und chirurgischen Erkrankungen. Auskunft: Kneippärztebund e. V. — Ärztl. 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.—5. 5. in Lindau: 12. Lindauer Psychotherapiewoche. Auskunft: Sekretariat der Lindauer Psychotherapiewoche, München 2, Dlienerstraße 17.

Mai 1962

3.—4. 5. in Wiesbaden: 6. 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 Strahleninstituts 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 1, Place du Parvis Notre Dame, Paris 4.

11.—13. 5. in Velden a. Wörthersee: 14. Kärntner Ärzttreffen. Auskunft: Ärztekammer für Kärnten, Klagenfurt, Mießtaler Straße 6

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. 6. in Bad Homburg v. d. H.: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Bluttransfusion. Auskunft: Dr. med. G.-W. Orth, Postfach 2067, Gießen 2.

26.—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. Hattmer, Gausalgesheim/Rheinhessen, Ingelheimer Straße 75

Mal/Juni 1962

31. 5.—1. 6. in Regensburg: Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung. Auskunft: Sekretariat der ärztlichen Fortbildungskurse Regensburg, Regensburg, Altes Rathaus.

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-Ohren-Klinik 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.

Juni 1962

1.—3. 6. in Wien: 7. Jahreshauptversammlung der Österreichischen Ophthalmologischen Gesellschaft, gemeinsam mit der Tagung der Vereinigung bayer. Augenärzte. Auskunft: Dozent Dr. F. Schwab, Wien 9, Alserstraße 4, I. Universitätsaugenklinik.

4.—7. 6. in Bad Godesberg: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin e. V. Auskunft: Prof. Dr. R. Herget, Essen, Henricistraße 92.

4.—15. 6. in Schloßgut Neutrauchburg: Einführungslehrgang in die Manual-Therapie (Wirbelsäule und Extremitäten). Auskunft: Sekretariat der MWE, Schloßgut Neutrauchburg über Isny/Allgäu.

4.—16. 6. in Grado: 10. Internationaler Lehrgang für praktische Medizin. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstr. 1.

6.—9. 6. in Aachen: 12. Wissenschaftlicher Kongreß des Bundes der Deutschen Medizinalbeamten. Auskunft: Medizinaldirektor Dr. Kläß, MPM, Fürth/Bayern, Blumenstraße 22.

12.—14. 6. in Hamburg: 7. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung. Auskunft: Institut für Sexualforschung an der Universität Hamburg, Hamburg 20, Martinistraße 52.

12.—15. 6. in Köln: 46. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie. Auskunft: Prof. Dr. A. Terbrüggen, Pathol. Institut der Städt. Krankenanstalten Bielefeld.

13.—17. 6. in West-Berlin: 11. Deutscher Kongreß für ärztliche Fortbildung. Auskunft: Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., Berlin-Steglitz, Klingsorstraße 21.

17.—30. 6. in Freudenstadt: Sportärztelehrgang. Auskunft: Städtische Kurverwaltung Freudenstadt/Schw. w.

18.—23. 6. in Norderney: 65. Deutscher Ärztetag. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

23.—24. 6. in Innsbruck: Kneippärztliches Wochenende. Auskunft: Frau M. Jesernik, Medizinische Univ.-Klinik, Innsbruck.

23.—24. 6. in Stuttgart: Kongreß der Süddeutschen Kinderärzte. Auskunft: Professor Dr. E. Grundler, Städt. Kinderklinik, Stuttgart-N., Türlienstraße 22.

25.—30. 6. in Innsbruck: Einführungskurs in die Hämatologie mit praktischen Übungen. Auskunft: Frau M. Jesernik, Medizinische Univ.-Klinik, Innsbruck.

25.—30. 6. in Hamm/Westf.: Einführungslehrgang in die manuelle Extremitäten-Therapie (ärztl. Osteopathie). Auskunft: Sekretariat der FAC, Hamm/Westf., Am Markt 1.

Juni/Juli 1962

30. 6.—1. 7. in Bad Homburg v. d. H.: 9. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Zellulärtherapie. Auskunft: Dr. R. Thomae, Frankfurt a/M., Savignystraße 30.

Juli 1962:

20.—21. 7. in München: 39. Tagung der bayerischen Chirurgen-Vereinigung. Auskunft: Prof. Dr. B. Flick, München 19, Hubertusstraße 1

23.—28. 7. in Moskau: 7. Internationaler Krebskongreß. Auskunft: Deutsches Reisebüro GmbH, Direktion, Frankfurt/Main, Eschersheimer Landstraße 25—27, Abt. Ärztliche Kongreßreisen.

24.—31. 7. in Scheveningen: Kongreß der Internationalen Vereinigung für Kinderpsychiatrie. Auskunft: Generalsekretariat der Vereinigung, Dr. van der Broek, Holland Organizing Center, Lange Voorhout 16, Den Haag, Niederlande.

August 1962

13.—24. 6. in Schloßgut Neutrauchburg: Einführungslehrgang in die Manual-Therapie. Auskunft: Sekretariat der MWE, Schloßgut Neutrauchburg über Isny/Allgäu.



Erkältungsinfekte
der oberen Luftwege
bekämpft nachhaltig

Stringiet

HALSTABLETTEN-GURGELLÖSUNG-NASENSPRAY
30 St. DM 1,20 o. U. 15ccm DM 1,40 o. U. 15ccm DM 1,75 o. U.

DOLORGIET ARZNEIMITTELFABRIK BAD GODESBERG



BILIPLUS[®]

**das sicher wirkende
krampflösende
Cholagogum aus
einer Kombination
pflanzlicher Öle**

Von Ballaststoffen
befreite Natur

- + höchste Reinheit
- + maximale Konzentration

PACKUNGEN UND PREISE

Flasche mit 5 ml DM 2.55 o. U.

Flasche mit 10 ml DM 4.75 o. U.

Literatur und Muster auf
Anforderung



„ATMOS“ FRITZSCHING & CO GMBH
VIERNHEIM/HESSEN

August/September 1962

20. 8.—1. 9. in Meran: 11. Internationaler Lehrgang für praktische Medizin. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstr. 1.
26. 8.—1. 9. in Karlsruhe: 14. Deutsche Therapie-Woche. Auskunft: Dr. med. P. Hoffmann, Karlsruhe, Kaiserallee 30.
29. 8.—4. 9. in Padua: 12. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Stimm- und Sprachheilkunde. Auskunft: Dr. C. Croatto-Martinoili, Villa Bergamo Nr. 10, Padua.

September

- 2.—5. 9. in München: 3. Internationaler Kongreß des Collegium Internationale Neuropsycho-Pharmacologicum. Auskunft: Professor Dr. F. Fügeli, Univ.-Nervenklinik, Erlangen, Schwabachanlage 10.
- 3.—7. 9. in Wien: 1. Europäischer Kongreß für Anästhesiologie. Auskunft: Prof. Dr. E. Philipp, Kiel, Universitäts-Frauenklinik.
- 5.—8. 9. in München: 7. Internationaler Kongreß für Innere Medizin. Auskunft: Sekretariat des VII. Internationalen Kongresses für innere Medizin, Wiesbaden, Schwalbachstraße 62.
- 7.—9. 9. in Passau: 15. Bayerischer Ärztetag. Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, München 23, Königinstraße 85.
- 8.—14. 9. in Bad Godesberg: Fortbildungskurs (Kurs A) des Deutschen Zentralvereins Homöopathischer Ärzte e. V. Auskunft: Dr. W. Drinneberg, Mülheim/Ruhr, Maxstraße 18.
- 9.—13. 9. in München: 102. Tagung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte. Auskunft: Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte, Bonn, Meckenheimer Allee 168.
- 9.—14. 9. in Bad Godesberg: 26. Internationaler Kongreß für homöopathische Medizin. Auskunft: Dr. W. Schwarzhaupt, Köln/Rhein, Sachsenring 73.
- 10.—14. 9. in Bad Godesberg: 114. Jahresversammlung des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte e. V. Auskunft: Dr. W. Drinneberg, Mülheim/Ruhr, Maxstraße 18.
- 10.—15. 9. in Freudenstadt: Atemtherapie-Seminar und Atemmassage-Lehrgang. Auskunft: Dr. V. Glaser, Freudenstadt, Straßburger Straße 25.
- 10.—17. 9. in Westerland/Sylt: 17. Ärztliches Seminar für Meereshellkunde. Auskunft: Universitätsinstitut für Bioklimatologie und Meereshellkunde, Westerland/Sylt.
- 11.—17. 9. in Leiden/Holland: 22. Internationaler Kongreß über physiologische Wissenschaften. Auskunft: Dr. J. van Noordwijk, Polderweg 20, Amsterdam-O.
- 15.—22. 9. in Freudenstadt/Schwarzwald: Diagnostik-Kurs (D-Kurs) der Ärztlichen Forschungs- und Arbeitsgemeinschaft für Chiropraktik (FAC). Auskunft: Sekretariat der FAC, Hamm/Westf., Am Markt 1.
- 19.—22. 9. in München: 50. Kongreß der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. M. Lange, Deutsche Orthopädische Gesellschaft, München 9, Harlachinger Straße 12.
- 20.—23. 9. in Salzburg: 4. Internationaler Kongreß der praktischen Ärzte. Auskunft: Sekretariat des Kongresses, Oeide/Westf., Langestr. 21a.
- 21.—23. 9. in Augsburg: 30. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für Praktische Medizin“. Auskunft: Ärztlicher Kreisverband Augsburg, Augsburg, Schälzerstraße 19.
- 29.—30. 9. in Bad Wiessee: 10. Fortbildungskurs in Praktischer Medizin. Auskunft: Dr. K. Neresheimer, Bad Wiessee, Adrian-Stoop-Straße.

September/Oktober 1962

30. 9.—4. 10. in Baden-Baden: Internationaler Kongreß für Balneologie und medizinische Klimatologie. Auskunft: Kongreßbüro ISMH-FITEC, Baden-Baden, Augustaplatz 1.

Oktober 1962

- 2.—5. 10. in **Bad Godesberg**: 9. Internationaler Kongreß für Prophylaktische Medizin und Sozialhygiene. Auskunft: Generalsekretariat der Internationalen Gesellschaft für Prophylaktische Medizin und Sozialhygiene, Wien IX, Liechtensteiner Straße 32
- 5.—6. 10. in **Bonn**: Jahrestagung der Vereinigung westdeutscher Hals-, Nasen- und Ohrenärzte. Auskunft: Prof. Dr. K. J a t h o, Universitäts-HNO-Klinik Köln-Lindenthal, Lindenburger.
- 10.—13. 10. in **Hamburg**: 34. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. Auskunft: Prof. Dr. Heinz K i r c h h o f f, Göttingen, Univ.-Frauenklinik.
- 12.—13. 10. in **Nürnberg**: 46. Versammlung der Südwestdeutschen Hals-, Nasen-, Ohrenärzte. Auskunft: Prof. Dr. W. B e c k e r, Universitäts-Hals-, Nasen-, Ohrenklinik, Mainz, Langenbeckstraße 1.
- 12.—14. 10. in **Bad Homburg v. d. H.**: Ärztliche Fortbildungstagung: Therapie über das Nervensystem. Auskunft: Arbeitskreis für Neurovegetative Therapie, Dr. D. G r o s s, Frankfurt/Main, Bibergasse 1.

Oktober/November 1962

- 22. 10.—2. 11. in **Schloßgut Neutrauchburg**: Einführungslehrgang in die Manual-Therapie (Wirbelsäule und Extremitäten). Auskunft: Sekretariat der MWE, Schloßgut Neutrauchburg über Isny/Allgäu.

November 1962:

- 5.—10. 11. in **Innsbruck**: EKG-Kurs zur Einführung in die praktische Elektrokardiographie. Auskunft: Frau M. J e s e r n i k, Medizinische Univ.-Klinik, Innsbruck.
- 10.—11. 11. in **Innsbruck**: Klinisches Wochenende: Fortschritte in der Notfalldiagnostik- und Therapie. Auskunft: Frau M. J e s e r n i k, Medizinische Univ.-Klinik, Innsbruck.
- 12.—13. 11. in **Innsbruck**: Übungskurs in klinischer Elektrokardiographie. Auskunft: Frau M. J e s e r n i k, Medizinische Univ.-Klinik, Innsbruck.
- 12.—17. 11. in **Innsbruck**: Einführung in die Hämatologie mit praktischen Übungen. Auskunft: Frau M. J e s e r n i k, Medizinische Univ.-Klinik, Innsbruck.
- 23.—25. 11. in **Nürnberg**: 13. Wissenschaftliche Arztetagung. Leitung: Prof. Dr. Meythaler, Auskunft: Prof. Dr. Meythaler, Nürnberg, Flurstraße 17

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

- Klinge, München 23;
- Klinge, München 23;
- Dr. Schwab, München;
- Perpedes, Stuttgart;
- Dr. Sasse, Berlin;
- Merckle, Blaubeuren;
- Adenylchemie, Stuttgart;
- Chem. Werke von Heyden, München;
- Schaper & Brümmer, Salzgitter;
- Dr. Dorsch, München;
- Deutsche Bausparkasse, Darmstadt.
- P. Belersdorf + Co., AG Hamburg.

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

Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayerischen Landesärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postscheckkonto Nr. 52 52 Amt München, Bayer. Landesärztekammer (Abt. Bayer. Ärzteblatt). Anzeigenverwaltung: Verlag und Anzeigenverwaltung Carl Gabler, München 15, Sonnenstraße 29, Telefon-Sammel-Nr. 55 80 81, Fernschreiber 05 23662, Telegrammadresse: Gablerpreß. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfing, München. Druck: Richard Pfaff Verlag, München. Alle Rechte, insbesondere das

Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

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

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



Wunderbar weiße Wäsche

bei schanendster Behandlung durch den LAVAMAT, ein Vollautomat von höchster Präzision, der Wunsch jeder Frau.

Trommel und Laugenbehälter aus EDELSTAHL „rostfrei“ • bis 10 Pfund Wäsche • Zwei-Laugen-Verfahren • automatische Waschmittelspülung • beleuchtete Schalterblende • 3 wählbare Waschprogramme mit Spezialprogramm für Kunstfasern und Wolle • AEG-Therma-Chron-Steuerung, die „denkende“ Waschautomatik • auch frei aufstellbar • empf. Preis ab 1980,— DM, zahlbar auch in 24 Monatsraten.

Unverbindliche Vorführung überall beim guten Fachhandel. Prospekte erhalten Sie gegen Einsendung des Coupons.



LAVAMAT

Erbitte Prospekte über AEG-Waschautomaten

Name _____

Ort () _____

Straße _____

An das AEG-Waschautomaten-Werk
Abteilung L 112
Nürnberg
Postfach 180

Die Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittelfranken

sucht zum baldmöglichsten Diensteintritt einige Ärzte (möglichst mit Facharztanerkennung für innere Krankheiten) und einen Facharzt für Psychiatrie und Neurologie als

Gutachterärzte

für Begutachtungen bei Rentenverfahren und Gesundheitsmaßnahmen.

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

Trennungentschädigung und Umzugskosten werden nach den gesetzlichen Bestimmungen bewilligt.

Bewerbungen mit handgeschriebenem Lebenslauf, Lichtbild und den üblichen Unterlagen erbeten an

Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittelfranken in Bayreuth, Leopoldstraße 1 u. 3

Landesversicherungsanstalt Württemberg

Beim Kurparksanatorium Bad Kissinger mit 230 Betten (leitender Arzt Dr. med. Heinz Schröder) ist die Stelle

eines Assistenzarztes

zu besetzen.

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

Das klinisch geführte Sanatorium für Herz-, Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen ist mit modernen Einrichtungen für Diagnostik und Therapie ausgestattet. Die Assistenzarztstätigkeit einschließlich interner Röntgendiagnostik wird für die Dauer von 2 Jahren auf die Facharztbildung für das Fachgebiet der inneren Medizin angerechnet.

Verheirateten Bewerbern kann auf Ende dieses Jahres eine Wohnung in Aussicht gestellt werden. Für die Dauer der getrennten Haushaltsführung wird Trennungentschädigung gewährt. Umzugskosten werden vergütet.

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

Landesversicherungsanstalt Württemberg, Stuttgart-W Rotebühlstraße 133

An der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung des Städt. Krankenhauses Aschaffenburg ist ab 16. 6. 1962 die Planstelle eines

Assistenzarztes

zu besetzen. Volle Facharztbildung ist möglich. Vergütung nach BAT. Bereitschaftsdienst wird gesondert vergütet. Jährlich über 1000 Operationen, etwa 1200 Geburten, Ra.-Roe.-Therapie. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden an das Personalamt der Stadt Aschaffenburg erbeten.

Für Urologische Abteilung am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Regensburg wird

urologischer Assistent

(auch Medizinal-Assistent)

gesucht. Vergütung nach TO A III mit Nebeneinnahmen. Bewerbungen an den Chefarzt der Abteilung, Dr. Seidl, Regensburg, Prüfeninger Straße 86.

Für die chirurgische Abteilung mit Geburtshilfestation des Kreiskrankenhauses Nalla im Frankenwald (neues Haus, schöne Mittelgebirgsgegend) wird für sofort

ein Assistenzarzt(-ärztin)

gesucht. Vergütung nach TO A Lkr. AT III/II.

Für Facharztbildung sind 2 Jahre anrechnungsfähig. Familienwohnung oder Einzelappartement steht im Ärztehaus zur Verfügung. Verpflegung im Hause möglich.

Bewerbungen an die Landkreisverwaltung Nalla/Oberfranken.

Am Kreiskrankenhaus Vohenstrauß/Opf. (Neubau 120 Betten), ist ab sofort die Stelle des

1. Assistenten (Oberarzt)

möglichst mit einem Facharzt für Chirurgie zu besetzen der in der Lage ist, den Chefarzt zu vertreten. Geboten werden Verg.-Gr. I BAT, die gesetzliche Vergütung für geleisteten Bereitschaftsdienst, Assistenzgebühren sowie Nebeneinnahmen von ca. 250.— DM monatlich. Als Wohnung steht ein komfortables Einfamilienhaus (4 Zimmer, Küche, Bad, Ölheizung, Garten) zur Verfügung. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen, werden an das Landratsamt Vohenstrauß/Opf. (8483) erbeten.

Das Städt. Krankenhaus Wasserburg am Inn sucht für die chirurgische und gynäkologische Abteilung einen

Assistenzarzt

der in der Lage ist, den Chefarzt zu vertreten. Gehalt nach BAT und Nebeneinnahmen durch Bereitschaftsdienst, Gutachten und Chefarztvertretung. Schöne 4-Zimmer-Wohnung sofort beziehbar. Bewerbungen erbeten an Chefarzt Dr. Döderlein, Städt. Krankenhaus Wasserburg am Inn.

HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL

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

HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL

Das Frauenkrankenhaus der Barmherzigen Brüder in Regensburg, Lohgrabenstraße 50, sucht für die Chirurgische und Gynäkologische Abteilung

1 Assistenzarzt

und

1 Medizinalpraktikanten

Gehalt nach BAT und Nebeneinnahmen. Facharztbildung möglich. Bewerbungen an den

Chefarzt der Chirurg.-Gynäkologischen Abteilung Dr. Ritter Regensburg, Prüfeninger Straße 86

Für die Lungenheilstätte Danaustauf der Landesversicherungsanstalt Niederbayern-Oberpfalz

wird zum baldigen Dienstantritt ein

Assistenzarzt

mit Facharztanerkennung oder in Ausbildung befindlich, gesucht. Alle Erkrankungsformen der Lunge. Ausbildungsmöglichkeit in großer Lungenchirurgie, Bronchologie, Funktionsdiagnostik usw. Danaustauf liegt in unmittelbarer Nähe der Stadt Regensburg, dort alle Schulen. Vergütung nach Verg.-Gruppe III BAT, bei Facharztanerkennung nach Verg.-Gruppe II BAT. Wohnung für Verheiratete oder ein Zimmer für Ledige steht zur Verfügung.

Bewerbungen mit Lichtbild, Lebenslauf, begl. Abschriften der Approbations- und Promotionsurkunden und der Zeugnisse werden erbeten an die

Geschäftsführung der Landesversicherungsanstalt Niederbayern-Oberpfalz in Landshut, Maximilianstraße 18/19

Wohn 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 Erziehern 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.

Stellenangebote

Für die Chirurgische Abteilung des Männerkrankenhauses der Barmherzigen Brüder, Regensburg, wird infolge Ausrückens eines Mitarbeiters in eine Chefarztstelle ein **Assistenzarzt** gesucht. Gehalt nach TO A III. Außerdem ein **Medizinalpraktikant**.

Außerdem reichlich Nebeneinnahmen durch Gutachten und Durchgangsarztberichte. Ausbildungsmöglichkeit zum Facharzt für Chirurgie liegt vor.

Für die Chirurgische Abteilung (250 Betten) des Juliusspitals Würzburg (Chefarzt Prof. Dr. Makowsky) sind ab sofort oder später

2 planmäßige Assistenzarztstellen

zu besetzen. Anstellung nach Verg.-Gr. III BAT mit Aufstiegsmöglichkeit nach Verg.-Gr. II BAT. Nebeneinnahmen durch Gutachtentätigkeit und Privat-Assistenz. Bereitschaftsdienst wird vergütet. Wohnung vorhanden. Herren, die ihre Facharztausbildung in Chirurgie anstreben und beabsichtigen, mehrere Jahre zu bleiben, werden gebeten, ihre Bewerbung an das Oberpflegamt der Stiftung Juliusspital Würzburg, Juliuspromenade 19, einzureichen.

Im Städt. Chirurg. Krankenhaus Freising (70 Betten, Unfallkrankenhaus, Ambulanz mit DA-Verfahren) ist ab sofort die Stelle eines

Medizinalassistenten

zu besetzen. Bezahlung nach Tarif, Nebeneinnahmen aus Gutachten usw. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden an die Stadt Freising erbeten.

Für die Chirurg. Abteilung (100 Betten) des Kreiskrankenhauses Berchtesgaden (Neubau 220 Betten) wird zum 1. Mai 1962 oder auch später ein

jüngerer Assistenzarzt oder Medizinalassistent

im 2. Jahr gesucht. Tarifliche Bezahlung. Der Landkreis kann zur Zeit eine Dreizimmerwohnung mit Bad zur Verfügung stellen. Bewerbungen erbeten an Chefarzt Dr. Schindler.

Med.-techn. Assistentinnen

für das klinisch, hämatologische Labor und das chem. Zentrallabor der Medizin, Klinik der Städt. Krankenanstalten Augsburg gesucht.

Geboten werden: Vergütung nach Gruppe VII bzw. VI b BAT zusätzlich Altersversorgung.

Beihilfen im Krankheitsfall.

Fahrtkostenzuschuß bis zum Bezug einer Wohnung oder eines Zimmers.

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

Zod-Vel
(UNGT. LUGOL.) 3% c. Campher 10%

NEOS DONNER KG., BERLIN SO 36

Am Krankenhaus Hotzkirchen/Obb. (chirurg., gynäkolog. und allgemein) ist alsbald die Stelle eines

Assistenzarztes

zu besetzen. Geboten werden Vergütungsgruppe III/II BAT zusätzlich Vergütung des Bereitschaftsdienstes u. Nebeneinnahmen. Für verheiratete Bewerber steht eine Wohnung zur Verfügung. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an den Markt Hotzkirchen/Obb.

Zuverlässige

Sprechstundenhilfe oder MTA

mögl. mit Massagekenntnissen, Süddeutsche, vom 1. 5. bis 15. 10. 1962 für Kurpraxis in den bayer. Bergen gesucht. Lichtbild und Gehaltsansprüche erbeten unter 331/575 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

Beachten Sie bitte die Beilagen

Am Krankenhaus Holzkirchen/Obb. (chirurg., gynäkolog. und allgemein) sind alsbald die Stellen

einer med.-techn. Assistentin und einer Arzthelferin

zu besetzen.

Vergütung erfolgt nach BAT. Bei der Beschaffung von möblierten Zimmern sind wir behilflich.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an den Markt Holzkirchen/Obb.

ZOLGHADAR



Teppiche aus Persien

MÜNCHEN · MAXIMILIANSTR. 33

Verschiedenes

Günstige Gelegenheit für Praxiseröffnung

In einer Kreisstadt Oberfrankens 5 große Wohn- u. Praxisräume, mit Küche, Bad u. Nebenräumen, in bester Lage (Stadtmitte) zu vermieten.

Dringender Bedarf: Kinderarzt, Facharzt für Orthopädie, Augenarzt u. weitere praktische Ärzte. Zuschriften erbeten unter 331/573 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

Aus dem Nachlaß eines verstorbenen Frauenarztes (Gynäkologen) sind unter anderem 2 Bestrahlungsapparate, viele Instrumente mit Schrank sowie verschiedene ärztliche Einrichtungsgegenstände, auch einzeln, abzugeben. Anfragen erb. unt. 331/574 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

Dermatologe

sucht Fach-Praxis zur Übernahme ab 1. 10. 62, in München oder 100 km Umkreis. Angebote erbeten unter 331/568 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH München 2, Karlsplatz 13

Vermiete in Bad Neustadt/Saale, Hauptstraße, allerbeste Geschäftslage (Neubau), 1. Stock

Praxisräume

80 qm, (4 bzw. 5 Räume), Bad u. Klosett. Angebote erbeten unter 331/569 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13.

Gegen Enuresis nocturna

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

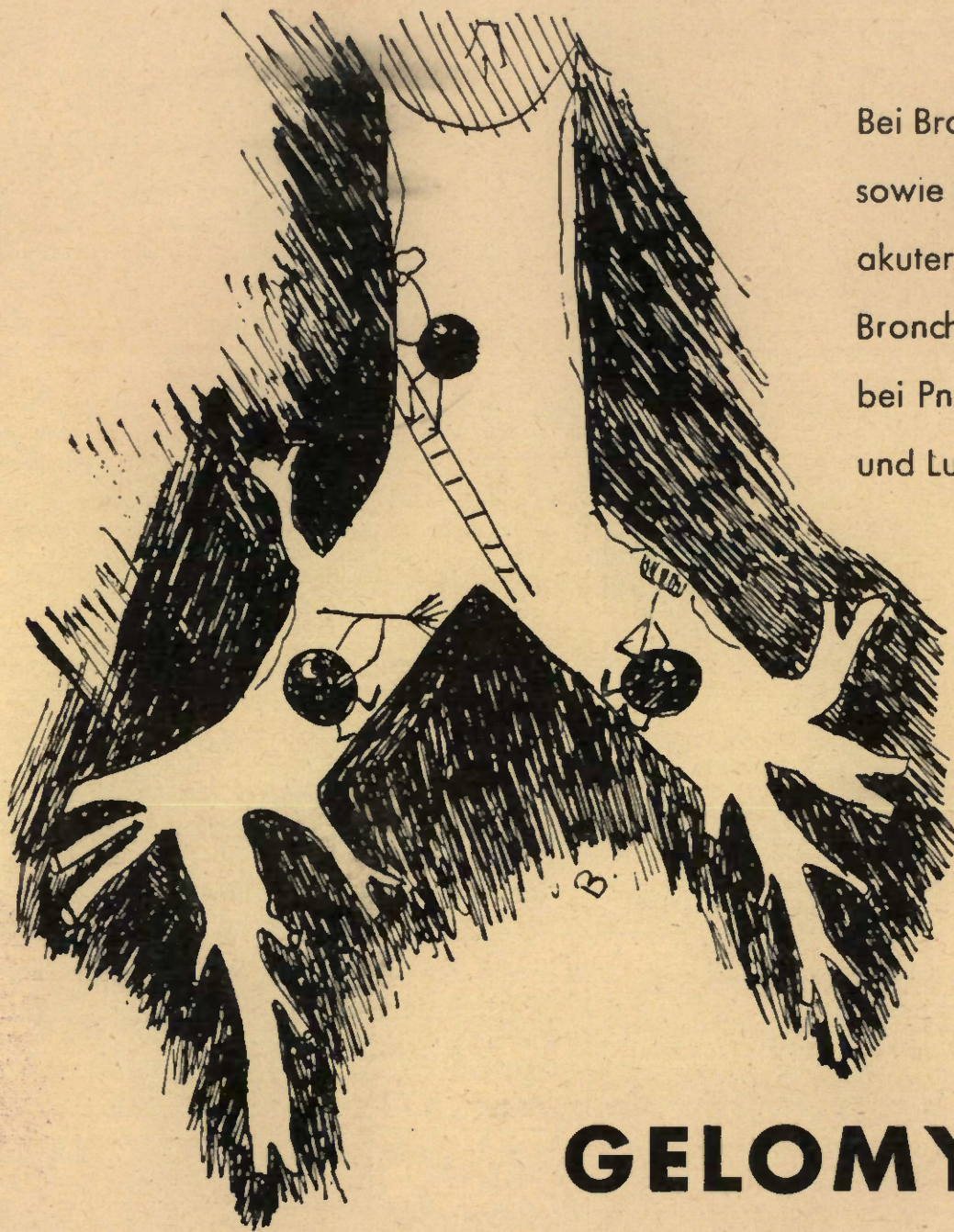
Pianos - Flügel

Kleinklaviere - Cembali
Bis zu 40 Monatsraten

Pianohaus Lang

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

Großreinemachen in den Bronchien



Bei Bronchiektasen
sowie bei
akuter und chronischer
Bronchitis
bei Pneumomykosen
und Lungengangrän

GELOMYRTOL

Kapseln

Schleimlösend und desinfizierend

Dr. Erdt Arnulf
Balndkirch

1611 POHL - BOSKAMP - HOHENLOCKSTEDT / HOLSTEIN

Nitrolingual