

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 7

München, Juli 1962

17. Jahrgang

ohne Salzsäure -

... trotzdem starke
Säurewirkung

mit hoher kathept.
u. pept. Aktivität!



Helo-acid

Dragées

Bei An- u. Subacidität jeder Genese,
nach Magenresektion, bact. Gastro-
enteritiden, verbunden mit Leber- u.
Gallenwegserkrankungen.

Helo-acid comp.

... bei gleichzeitiger Erkrankung des Bauch-
speichelsystems und Zuständen von Dys-
fermentie.

HELOPHARM KG · BERLIN

Nachhaltige, aber risikofreie
und schonende Blutdrucksenkung

Erhöhung
der coronaren Durchblutung

Senkung
des peripheren Widerstandes

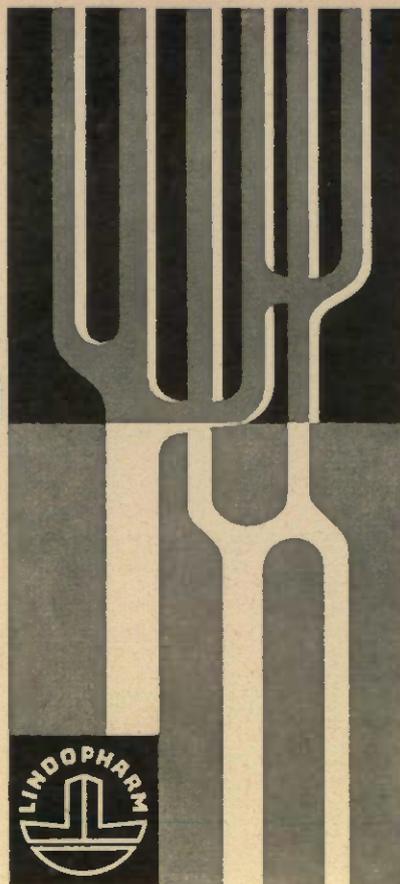
Verbesserung
der Energetik des Herzmuskels

viscoserpin®

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

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

LINDOPHARM KG HILDEN/RHLD



Muster und Literatur
auf Wunsch

Die Sulfonamid-Harnstoff Kombinationstherapie mit

Jacosulfon



Jacosulfon
pulvis



Jacosulfon
unguentum



Hamburg-Schenefeld

Indikationen

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

Pilzkrankungen der Haut

(Unguentum u. Pulvis im Wechsel)



Jacosulfon

Unspez. Fluor *vaginale* diff. Kolpitis
Partioerosionen Voginitis

sowie alle anderen entzündlichen und infektiösen
Erkrankungen der Vaginalschleimhaut

H O M B U R G



ANDANTOL®-GELEE

0,75% N-Dimethylamino-isopropyl-thiophenylpyridylamin · HCl in nichtfettender Gelgrundlage

Antihistaminicum · Antiallergicum

Juckreiz

Sonnenbrand

Insektenstiche

Verbrennungen

Angenehme Kühlwirkung und sofortige
Schmerzlinderung durch den ausgeprägten
lokalanaesthetischen Effekt, welcher im Tierversuch
7 mal so stark ist wie der von Procain.

O. P. Tube 20 g DM 1,85 o. U.
O. P. Tube 50 g DM 3,10 o. U.



Das umfassende
und zuverlässig wirksame
Antihistaminikum -
Antiallergikum

SYSTRAL[®]

SYSTRAL-Ampullen

SYSTRAL 20 Dragees · zur Anwendung am Abend

SYSTRAL-C 20 Dragees · zur Anwendung am Tage

SYSTRALETTEN 20 Dragees

Antihistaminikum und Antiallergikum für Kinder
Sedativum für Erwachsene und Kinder

SYSTRAL Salbe Tube mit ca. 20 g
Bei Hautjuckreiz jeder Art
Insektenstichen, Sonnenbrand

SYSTRAL »Komb.«

SYSTRAL-Kombinationspackung 30 Dragees
10 Dragees SYSTRAL · 20 Dragees SYSTRAL-C

Ärzttemuster und Literatur auf Anforderung



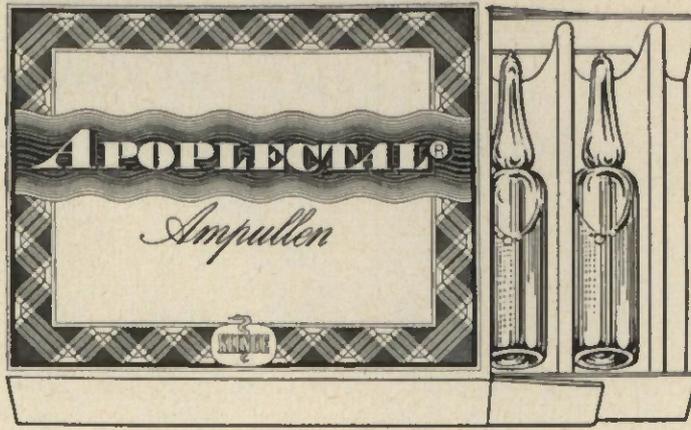
SYSTRAL

**Bei allen
allergischen
Erkrankungen**



Inhaltsverzeichnis

Klinische Fortbildung in Bayern 1962	385
Fischer: Geist und Natur im Widerspruch und in der Übereinstimmung	386
Das Urteil des Bundesgerichtshofes in der Straf- sache gegen Dr. Issels	395
AUS DEM STANDESLEBEN	400
Hohe Auszeichnung: Bayerischer Verdienst- orden — 65. Deutscher Ärztetag in Norderney — Fortbildungskurs des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung — Aufruf zur Anmel- dung von Praxisvertretern	
WÜRDIGUNG	411
Dr. Ludwig Diehm	
AUS DER BUNDESPOLITIK	412
Prüfung ärztlicher Verordnungen — Regierung beantwortet Anfrage zur Krankenversicherungs- reform	
AUS DER LANDESPOLITIK	413
Gespräch über Fragen der Münchener Kliniken — Denkschrift über Ausbau und Neuerrichtung wissenschaftlicher Hochschulen in Bayern — Anfrage zur Einschleppung gemeingefährlicher Krankheiten	
FEUILLETON	416
Gubalke: „Immer mehr Hintergrund-Musik“	
GESETZES- UND RECHTSFRAGEN	417
Poellinger: Standeswidriges Verhalten bei Arzneimittelverschreibung	
STEUERFRAGEN	418
Aufwendungen eines Arztes für seine mit- helfende Ehefrau als Betriebsausgaben	
MITTEILUNGEN	422
Zentrale Erfassung ärztlicher Zunftzeichen — 12 Leitsätze zur Verkehrslärmbekämpfung — Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern — Mißbildungen haben viele Ursachen — Impftechnik bei Pockenschutzimpfungen	
BUCHBESPRECHUNGEN	426
Der Arzt und sein Hilfspersonal — Medicus auf Jägerpfaden	
KONGRESSE UND FORTBILDUNG	427
Deutsche Therapiewoche — Fortbildungskurs in Langeoog — Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin — Ausbildungslehrgang für Desinfektoren	
KONGRESSKALENDER	430



jetzt auch **oral:**

APOPLECTAL *Kapseln*



Bestandteile: (arzneilich wirksame je Kapsel) Oxyäthyltheophyllin 55 mg,
Roßkastanien-Extrakt 15 mg (Trockensubstanz), Herzmuskel-Extrakt eingestellt
auf 1,5 mg Adenosin.

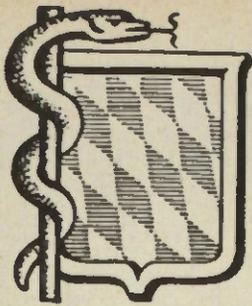
Prä- und postapoplektische Zustände

Zerebralsklerose · Stenokardie · Altersherz



München 23

Arztmuster bereitwilligst



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 7

München, Juli 1962

17. Jahrgang

Klinische Fortbildung in Bayern 1962

Kurseinteilung:

1. INNERE KRANKHEITEN

22. bis 27. Oktober 1962:

München, I. Med. Univ.-Klinik
Direktor: Prof. Dr. Schwiegk

29. Oktober bis 3. November 1962:

München, Städtisches Krankenhaus
r. d. Isar
Chefarzt: Doz. Dr. Blömer

12. bis 17. November 1962:

Würzburg, Med. Univ.-Klinik
Direktor: Prof. Dr. Wollheim

12. bis 17. November 1962:

München, Städtisches Krankenhaus
r. d. Isar
Chefarzt: Prof. Dr. H. Baur

2. KINDERKRANKHEITEN

22. bis 27. Oktober 1962:

Erlangen, Univ.-Kinderklinik
Direktor: Prof. Dr. Windorfer

5. bis 10. November 1962:

München, Städt. Kinderkrankenhaus
München-Schwabing
Chefarzt: Prof. Dr. Hilber

5. bis 10. November 1962:

Würzburg, Univ.-Kinderklinik
Direktor: Prof. Dr. Ströder

3. CHIRURGIE

22. bis 27. Oktober 1962:

München, Chirurg. Univ.-Klinik
Direktor: Prof. Dr. Zenker

5. bis 10. November 1962:

Erlangen, Chirurg. Univ.-Klinik
Direktor: Prof. Dr. Hegemann

5. bis 10. November 1962:

Würzburg, Chirurg. Univ.-Klinik
Direktor: Prof. Dr. Wachsmuth

4. HALS-, NASEN- UND OHRENKRANKHEITEN

5. bis 10. November 1962:

Würzburg, Univ.-HNO-Klinik
Direktor: Prof. Dr. Wullstein
(nur für Allgemeinpraktiker)

5. FRAUENHEILKUNDE

22. bis 27. Oktober 1962:

Erlangen, Univ.-Frauenklinik
Direktor: Prof. Dr. Dyroff

22. bis 27. Oktober 1962:

München, I. Univ.-Frauenklinik
Direktor: Prof. Dr. Bickenbach

5. bis 10. November 1962:

Würzburg, Univ.-Frauenklinik
Direktor: Prof. Dr. Schwalm

Alle Kolleginnen und Kollegen, welche an einem der vorstehend angekündigten Kurse teilnehmen wollen, werden gebeten, sich nur an die Bayerische Landesärztekammer zu wenden, welche die Teilnehmer an den Kursen einteilt. Außer der Teilnahme an den vorstehend aufgeführten Kursen besteht auch die Möglichkeit, als *Gastarzt* an den genannten Kliniken und darüber hinaus fast an allen Fachabteilungen der Städtischen Krankenanstalten in Augsburg, München und Nürnberg tätig zu sein. Sofern kein persönlicher Kontakt dorthin besteht, vermittelt die Bayerische Landesärztekammer auf Wunsch gerne eine solche Gastarztstelle.

München, im Juni 1962

Dr. Sewering

Geist und Natur im Widerspruch und in der Übereinstimmung

Von Prof. Dr. med. Hans Fischer, Zürich

Festvortrag bei dem 28. Fortbildungskurs des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung

1.

Wenn ich zu Ihnen über das Verhältnis von Geist und Natur sprechen darf, über ein Thema also, das philosophischer Natur ist, möchte ich zwei Dinge hervorheben: einmal methodisch die Tatsache, daß ich als Mediziner von naturwissenschaftlichen und medizinischen Gesichtspunkten ausgehe, wobei sich dieses methodische Vorgehen notwendig auch im Inhalt des Vortrages ausdrücken muß, und andererseits die Feststellung, daß, auch wenn ich zu einem fast selbstverständlichen Dualismus zwischen Geist und Natur gelange, der heute wie zu Zeiten Kants unüberbrückbar zu sein scheint, mein Streben doch dahin geht, zwischen Natur und Geist zu einem Sinnzusammenhang zu gelangen, der sich aus der gegenseitigen Abhängigkeit von Natur und Geist, oder etwas konkreter gesagt, zwischen Naturwissenschaft und Geisteswissenschaft notwendigerweise ergibt und ergeben muß, sofern wir uns bemühen, nach diesem Sinnzusammenhang zu suchen.

Wir stellen gleich zu Beginn die Vorfrage nach Unterschied und Gemeinsamkeit von Geistes- und Naturwissenschaften. Bilden doch Geist und Natur, Ich und Welt, die Grundprobleme, mit denen sich der wissenschaftliche Mensch, mag er sich Geistes- oder Naturwissenschaftler nennen, zeitlebens auseinandersetzen hat, und damit nie zur Ruhe kommt.

Auf die Frage: in wiefern enthüllt sich dem menschlichen Geist Natur, müßten wir mit der kritischen Frage Kants antworten: Wie weit ist der Geist überhaupt in der Lage, Natur in Raum und Zeit zu erkennen? Sind Raum und Zeit nur Formen der Anschauung, oder billigen wir ihnen in concreto ein größeres Maß an Realität zu, wie Kant es tat?

Es eröffnet sich uns aber damit eine Problematik, die nicht nur die Natur betrifft, wie sie uns als Außenwelt gemeinhin entgegentritt, deren Realität wir, so wie sie ist, nicht nur wie sie uns erscheint, erfassen möchten, sondern sie betrifft auch, und in erster Linie, unsern an sich raum- und zeitlosen Geist, der sich in dieser raum-zeitlichen Welt bewähren muß. Der Geist also, dessen „Natur“, innere Mechanik, Bau, Funktionsweise, Leistungsfähigkeit, Grenzen, oder wie man sagen will, wir kennen möchten, nimmt an unserm raum-zeitlichen Wesen in hohem Maße teil, was uns in der Einbildungskraft, in der Phantasie, in der Vorstellung, sei sie mathematischer oder sonst wissenschaftlicher oder sei sie dichterischer Art, sehr eindrücklich bewußt wird.

Nochmals kehren wir zum äußeren Raum-Zeitbegriff zurück, dessen Problematik gerade in unserer Zeit von geistes- und von naturwissenschaftlicher Seite viel diskutiert worden ist und dessen Auffassung große Wandlungen durchgemacht hat.

Elementare Verschiebungen in unserm Verhältnis zu Raum und Zeit, wie sie die allgemeine Relativitätstheorie Einsteins mit sich gebracht hat, affizieren unser

Bewußtsein viel tiefer und rufen eine Lockerung auch unseres inneren raum-zeitlichen Gefüges hervor, das nicht ohne Folgen psychologischer Art geblieben ist und uns jene statische Sicherheit genommen hat, welche der klassischen Mechanik von jeher eigen war. Vielleicht ist diese Beunruhigung weniger sichtbar als die mit der kopernikanischen Wendung verbundene Entthronung der Erde aus dem Mittelpunkt der Welt, aber im Grund ist diese Verschiebung in der Auffassung von Raum und Zeit „revolutionärer“ und im Ausmaß gewaltiger als jene.

Eine andere, und eine der größten und folgenreichsten Schöpfungen, welche uns das 20. Jahrhundert, der oft geschmähte Geist des Jahrhunderts, geschenkt hat, ist der vertiefte Einblick in die mikrophysikalische Welt der Materie, welche den Gesetzen der klassischen Mechanik nicht mehr zu gehorchen scheint, aus der nicht nur unsere „Außenwelt“, sondern wir selbst als lebendige, wirkende Einheiten aufgebaut sind.

Dieser im mikrophysikalischen Raum sich abspielende elektronenartige Krätaustausch ist aber sowohl gestalt- wie richtungslos, d. h. in der Richtung seiner Kraftausübung unbestimmt. Man könnte beinahe die paradoxe Auffassung vertreten: der mikrophysikalische Vorgang ist raum- und zeitlos, wobei zeitlos soviel wie ewig und raumlos soviel wie unbegrenzt bedeutet.

Das Leben aber ist weder ewig, noch unbegrenzt, weder raum- noch zeitlos, noch richtungslos, sondern gerade dadurch charakterisiert, daß der Mensch nur im Raume, nur als Gestalt möglich ist und nur in der Zeit, d. h. als zeitlich einsinnig gerichtetes, seinem individuellen Tode mit Sicherheit entgegangenes Wesen zu existieren vermag, während die ihn zusammensetzenden mikrostrukturellen Elementarteilchen davon, ob wir tot sind oder ob wir leben ganz ungestört und unberührt, ihren Krätaustausch in der mikrophysikalischen „Unterwelt“ bis in alle Ewigkeit fortzusetzen befähigt sind, falls nicht ein zufälliges „Elementarereignis“ ihre „partikulare“ Natur vorzeitig vernichtet.

Es ergibt sich also das Paradox: in unserer mikrophysikalischen Grundstruktur sind wir sowohl zeitlos wie ewig, als auch durch unsere Ausdehnung im Raum und in der Zeit raum-zeitlich begrenzt. Etwas anders ausgedrückt: durch unsere werdende, gewordene und vergehende „Gestalt“, diese sowohl physisch wie psychisch gedacht, die immer ein Bewegtes ist und nie ein Bleibendes sein darf, haben wir Anteil an der Vergänglichkeit. Dadurch, daß wir nicht nur Gestaltwesen sind, sondern gleichzeitig an der mikrophysikalischen Welt teilhaben, in deren Einheiten wir als vergängliche Gestalt wieder zerfallen, sind wir sowohl gestaltete Geschöpfe des Raumes wie des räumlichen Nichts. Darum ist auch notwendig der Tod in uns.

Wenn wir heute von einem Naturbegriff ausgehen, müssen wir von diesen Wirklichkeiten der mikrophysikalischen Welt ausgehen, sie sind uns „gegeben“, möge diese Welt noch so weit vom Leben, vom Lebensgefühl entfernt sein.

Das eine ist sicher: die mikrophysikalische Welt bedeutet, vom Leben her betrachtet, nicht nur Aufbau, sondern auch Abbau. Vielleicht ist die Anwendung von Atomkräften gerade deshalb so ungeheuer lebenszerstörend, weil die Atomkräfte als urzeitliche Weltallskräfte, mit denen der Mensch zu spielen begonnen hat, vor dem Leben stehen. Diese Urkräfte scheinen aber keine formbildenden Eigenschaften zu besitzen, aus denen Leben entstehen könnte. Sie sind im biologischen Sinn formlos, auch wenn sie ein Weltall zu konstituieren vermögen.

Die Atomkräfte zerstören aber in der Hand des kriegerischen Menschen nicht allein Leben im biologischen Sinn, sondern mit diesem auch Seele, Geist, Liebe, in unendlichem Ausmaß, zerstören, was frühere Generationen an Geist, Kunst und ewigen Werten hervor gebracht haben. Auch Natur nicht schonend, die in giftigen Staub zerzieht, in tödlich feinen Strahlenstaub, gegenwärtiges und künftiges Leben auf eine unbekannte Zahl von Generationen hin in ihrem naturgegebenen Bestand zerstörend und ihr Wesen unvor aussehbar verändernd.

Haben wir uns mit diesen Perspektiven auf unzeitgemäße Abwege begeben? Ist nicht vielmehr gerade durch solche Überlegungen eine Seite des heutigen Menschen offenbar geworden, die als paradoxer Urgrund unseres physischen Daseins auch dem Geisteswissenschaftler nahegebracht werden muß?

Werden uns die explosiven Gestalten eines Rodion Baskoinikoff, Dimitri Karamasoff, die Menschen Franz Kafkas oder Friedrich Dürrenmatts nicht auf solchem Untergrund verständlicher?

Eine Grundparadoxie des Menschen wird hier offenbar: die Beherrschung dieser Kräfte durch den Menschen stellt ihn ganz unmittelbar vor die ethische Entscheidung: will er diese Kräfte zum Aufbau oder zur Vernichtung verwenden? Wir stehen hier einer erstmals den Menschen in dieser radikalen Form treffenden Entscheidung gegenüber: der ewigen Entscheidung zwischen Gut und Böse.

Wir haben im vorausgehenden einige die Natur betreffende Aspekte betrachtet, wie sie sich dem heutigen Menschen in ihrer erbarmungslosen nackten Realität stellen. Wir haben das Gewaltmäßige, was in den im Weltall als ungeheure weltbildende und weltzerstörende Mächte tätigen Kernkräften verborgen ist, nur kurz gestreift. Aber schon dieser Einblick in ihr Wirken stellt uns vor fast unlösbare Probleme, Probleme, die nur ethisch, nur im Bewußtsein der Freiheit des Menschen, d. h. aber im Bewußtsein seiner Bindung an ewige Werte, im Bewußtsein höchster Verantwortung, vielleicht, zu lösen sind.

2.

Wir stellen eine weitere Frage, die nicht die Natur, sondern den Geist betrifft, die Frage: Wie enthüllt sich unserm Selbstbewußtsein der Geist?

Man kann die Relativität des Menschengestes in seiner unbestreitbaren biologischen Verwurzelung, auch in seiner Abhängigkeit vom Bewußtsein und von dem schwer konkret zu fassenden sogenannten Unbewußten oder auch in der notwendigen Bezogenheit des abstrakten Denkens auf eine konkrete Situation sehen. Als Grundsubstanz des Geistes im natur- und geistes-

wissenschaftlichen Sinn werden wir auf das Wort und die Zahl, auf den Logos verwiesen als fast einzige Möglichkeit unseres Selbstbewußtseins, zum Geist zu gelangen, Geist zu werden. Die Semiotik der Sprache, der Zahlen, der Striche, der Töne, die geistige Zeichensprache schlechthin, bildet den Urgrund, aus dem Geist als Selbst- und Fremdverständnis hervorz wächst. Das Vermögen der Begriffe ist das ebenso zarte wie großartige Instrument, die Sprache also und ihr semiotischer Sinn, Worte als hindeutende Zeichen, als Abbild, Reflex einer geistigen Wirklichkeit, die ja nur gerade dadurch zur geistigen Wirklichkeit wird, daß wir eine Erfahrung, ein Erlebnis in Worten auszudrücken vermögen.

Das gilt für Natur- und Geisteswissenschaften in gleichem Maß.

Und so hätten wir eine gemeinsame Wurzel kurz angedeutet, welcher Natur- und Geisteswissenschaften ihre Möglichkeit und ihre Herkunft verdanken.

Die konkrete Aufgabe, die sich uns damit stellt, bildet der Versuch, die Abhängigkeit des Geistes und damit der Geistes- wie der Naturwissenschaften von der Natur des Menschen, von seiner Leiblichkeit und damit von seiner Vergänglichkeit her zu erweisen.

Versuchen wir es zunächst mit der Geschichte des Menschen. Die Tatsache erscheint uns sehr eindrucksvoll, daß wir den Menschen in seiner biologischen Substantialität heute auf etwa 600 000 Jahre zurückverfolgen können.

Bedeutet das nicht, soweit uns frühe Zeugnisse überhaupt darüber belehren können, daß wir in einer für den heute lebenden Menschen nach rück- und vorwärts, im Beginn und im Endziel, unübersehbaren Evolution stehen, welche vor 600 000 Jahren mit reiner Natur als menschlicher Natur begann und vielleicht einmal mit reinem Geist enden wird. Man spricht in der Biologie von fortschreitender Zerebralisierung (Portmann) und meint damit, daß das Denkgehäuse des Menschen, das Gehirn, im Laufe unübersehbarer Zeiten eine fortschreitende Entwicklung vollzogen habe, welche uns heute, und noch viel mehr den Menschen künftiger Äonen, falls er sie überlebt, befähigen wird, den geistigen Zusammenhang nach außen und nach innen, in Weit und Ich, immer schärfer und tiefer zu erkennen. Wir wagen nicht zu entscheiden, ob die Fortsetzung des geistigen Weges den Menschen zum Skeptiker oder zu dem in der heutigen Weit besonders verbreiteten literarischen oder politischen Zyniker — oder zum Halbgott machen wird.

Aber was bedeuten bei solchen Zeiträumen 10 000 Jahre mehr oder weniger bewußter Geschichte? Wird nicht die Relativierung unserer menschlichen Existenz gerade dadurch deutlich, wenn wir feststellen, daß es 600 000 Jahre bedurfte, bis ein Plato seine Dialoge schreiben, ein Newton sein Gravitationsgesetz entdecken, ein Kant seine Erkenntnis unseres geistigen Vermögens denken, Einstein sein Relativitätsgesetz und Max Planck seine Quantentheorie in mathematische Formulierungen zu fassen vermochten?

3.

Der Weg von der Natur des Homo primigenius, Pithekanthropus, Neandertalmenschen, und wie unsere vorgeschichtlichen Vorfahren alle heißen mögen, zum Homo sapiens und zum Geist des

geschichtlichen, zeichen- und sprachbegabten Menschen ist ein unübersehbar langer. Aber überall, wo wir auf Kulturen selbst primitiver, vorgeschichtlicher Ausbildung stoßen, wird der Weg der Zeichensprache, der semiotische Weg, im Bild und dann im Wort, eingeschlagen. Und damit gelangen wir an den Anfang jener Menschenepoche, in welcher, wie in den abendländischen Hochkulturen Asiens, Ägyptens und schließlich Europas Objekt- und Innenwelt zum Gegenstand der Erkenntnis gemacht werden und Natur- und Geisteswissenschaften, beide oft unter religiösen Aspekten, ihre Geburtsstunde feiern konnten. Und wir entnehmen der religiösen Quelle den auch heute als Voraussetzung für jede Wissenschaft gültigen Satz:

„Im Anfang war das Wort.“ Die wichtigste Voraussetzung des Geistwerdens ist das Wunder der Sprache. Ohne Sprache kein Geist, auch wenn die Anlagen dazu in jedem normalen Menschen vorhanden sind. In einem absolut einsam und sprachlos aufgewachsenen Menschen, einem K a s p a r H a u s e r, kann sich Geist nicht entfalten. Das begriffliche Denken würde ihm trotz aller vererbten Anlagen dazu völlig fehlen, und er müßte in geistloser Dumpfheit dahinleben.

So aber ist es auch bei den bedauernswerten Menschen, die als Taubstumme geboren werden, die zwar der optischen und haptischen Sinne, des Geruchs- und Geschmacksvermögens mächtig, aber nicht in der Lage sind, das mit den Sinnen Aufgenommene begrifflich zu bezeichnen und nur durch Gebärden und Bewegungen andeuten, was sie fühlen. Denn es kann nichts bis zum Geist, bis zu der für sie verborgenen Realität des Geistes vordringen, zu geistigem Ausdruck werden bei dem, der nicht des in Worten ausdrückbaren Begriffes mächtig ist.

Nur wer versteht, dem Taubstummen die Zunge zu lösen und ihm durch einen Ersatz des Gehörs die menschliche Stimme verständlich zu machen, vermag ihm die Teilnahme am Geist zu vermitteln, ihn zu einem geistigen Wesen zu machen und ihn dadurch in die menschliche Gemeinschaft aufzunehmen.

Wir erkennen, wie Geist nur möglich ist, auf Grund von Einrichtungen unseres Körpers, vor allem der Sinnesorgane, mit welchen wir in der Lage sind, äußere Eindrücke wahrzunehmen.

Aber nicht die Sinnesorgane und nicht die physische Artikulation der Sprache sind das letzte, was, vom naturwissenschaftlichen Gesichtspunkt aus gesehen, zum Werden des Geistes notwendig ist, sondern jenes auch für den Naturwissenschaftler fast unerklärlich funktionierende Organ, das wir summarisch als Gehirn zu bezeichnen pflegen und das einen so gewaltigen Mikrokosmos von verbindenden und abgegrenzten Möglichkeiten geordneter Funktion darbietet, daß es das Staunen jedes nur oberflächlich in diese Geheimnisse Eingeweihten immer wieder hervorruft. Der Zürcher Physiologe W. R. H e s s hat uns einige bedeutende Wege gezeigt und sie meisterhaft ausgebaut, auf denen wir zu einer gewissen Erkenntnis höherer Gehirnfunktionen gelangen können. Hess hat gewissermaßen eine Art höhere Semiotik der Gehirnfunktionen aufgedeckt, eine Zeichensprache, die uns, wie die Semiotik der Sprache das Verstehen, so in der Funktion des Gehirns gewisse ausgezeichnete Punkte erkennen läßt, auf die es im unendlich komplizierten, relaisartigen Mechanismus der physischen Gehirnfunktionen ankommt.

Gerade dies müssen wir den Vertretern der Geisteswissenschaften — nicht daß sie es nicht schon wüßten — einmal sehr eindrücklich sagen, daß ohne Gehirn und ohne Sprachorgan und die dabei in Aktion tretende Muskel- und Nerventätigkeit die Entwicklung des Geisteslebens und damit auch Geisteswissenschaft unmöglich ist.

Das berühmte „Cogito, ergo sum“ stellt nur eine Seite des ontologischen Problems dar: der Geist erkennt sich selbst und setzt sich als seiend, aber die „Natur“, aus welcher der Geist kommt und ohne die es keinen für uns erkennbaren Geist gibt, bleibt unerkannt. Es ist nicht die berühmte Zirbeldrüse Desartes', wo der Geist wohnt — aber wir anerkennen Descartes' Bedürfnis nach einem Stück „Natur“, das als „Material“ für die Emanation des Geistes dienen könnte. Ob Descartes' Zirbeldrüse, ob wir heute Zentralnervensystem sagen, bleibt sich gleich — es ist die nicht aufzuhaltende Bedrängnis, in welche uns der Dualismus zwischen Natur und Geist gebracht hat, ein geradezu faustisches Bedürfnis, welches den heutigen Menschen zwingt, nach den Wurzeln seiner geist-leiblichen Existenz immer tiefer zu graben, in der Hoffnung, den Sinn seines Wesens, seiner äußeren und inneren Natur in einer großen, irgendwie gültigen Synthese zu erfassen, um sich, und wäre es auch nur für Augenblicke, dabei beruhigen zu können.

Einseitige Biologismen haben hier keine konstitutive Kraft. Wenn wir vom Geist als einem Gehirnprodukt sprechen, ist damit weder über die Genesis des Geistes noch über den inneren Zusammenhang zwischen Gehirn und Geist etwas Gültiges ausgesagt. Trotz aller Anstrengungen, den Weg von seiten der Biologie und der experimentellen Psychologie und Trieblehre, der Tierpsychologie, dem Behaviourismus vom Leib zum Geist zu finden und ihn gewissermaßen als Sekret, als Ausscheidungsprodukt des Gehirns zu betrachten, was unweigerlich dazu führen müßte, die Geisteswissenschaften naturwissenschaftlich zu begründen, ist uns eine Antwort auf die Frage, was denn Geist sei, von dieser Seite versagt geblieben.

Mögen wir des Glaubens sein, der Geist sei ewig und könne nicht mit dem leiblichen Tod endigen. Wir wissen es nicht und überlassen die Gewißheit der Sphäre des Glaubens.

Aber: wer Geist sagt, muß auch Gehirn, wer Gehirn sagt, muß auch Geist sagen.

Daß die Wege der wissenschaftlichen Analyse von Geist und Natur sich scheiden, liegt in der Unvollkommenheit des Menschen, das Ganze dieses unaufhörlichen Wechselspiels als Einheit zu verstehen. Wir sprechen von Integration, was aber nicht bedeutet, daß wir den Weg verstehen, der zur Integration führt. Es ist uns offenbar versagt, den archimedischen Punkt zu finden, in welchem physische Gehirnfunktion und Geist sich treffen.

4.

Noch heute hat jede Weckung und Schulung des Geistes von Buchstaben und Wort, von Syntax und Periode auszugehen: das erste Wort des Säuglings, der nach der Mutter ruft, bietet den Anfang unendlicher Bemühungen, das Vermögen des Wortes und der Sprache zu entwickeln, und es gehört zu den vornehmsten Aufgaben unserer Geistesbildung in Volks-, Mittel- und

Hochschule, den oft so spröden Sinn für den Reichtum und die Feinheiten unserer Sprache zu wecken, zu bilden und zu vervollkommen.

Und wer bedürfte der Sprachschulung mehr als der Naturwissenschaftler und Mediziner, um das mit einiger Subtilität auszudrücken, was ihm die Semiotik der Natur aufgibt, um es in die Sprache der Naturwissenschaft und Medizin zu übersetzen.

Der Wortmächtige aber, der Dichter, der Prophet, der Kündler eines neuen Glaubens, der Philosoph, der uns eine neue Menschen- und Weltansicht eröffnet, bilden jene Heroen und Halbgötter, welche uns durch ihr Wort den Widerspruch zwischen Welt, Gott und Ich, zwischen Natur und Geist vergessen lassen und im seelischen Erlebnis zum Einklang bringen.

Zwar der sprachmächtigen Genien sind in irgendeiner menschlichen Sprache, etwa der deutschen, in einem Jahrhundert nur wenige. Aber sie lassen uns erkennen, bis zu welcher Höhe der menschliche Geist aufzusteigen, bis in welche verborgene Tiefen der Seele der Geist- und Sprachmächtige einzudringen vermag. Und hier begegnen wir jenem fast unerklärlichen Phänomen der Resonanz und des Einverständnisses: auch wir als Menschen des gewöhnlichen Wortes und der wenig gepflegten und armen Sprache vermögen den Feinheiten der dichterischen Sprache und ihrer Bedeutung zu folgen und jene Erschütterungen mitzuerleben, welche den Dichter in seinem „Urerlebnis“ bewegt haben.

Der lebendige Sinn der Geisteswissenschaften liegt ja gerade darin, daß uns die Fülle geistiger Möglichkeiten offen gehalten wird, daß wir als Naturwissenschaftler nicht in der Objektwelt verkümmern, sie mag uns in noch so grandioser Weise enthüllt werden.

Das heißt aber, daß wir dank der lebendigen Wirklichkeit der Geisteswissenschaften, sei es Geschichte, Literatur-, Kunstgeschichte oder Philosophie, den Menschen in seinem inneren Reichtum erkennen können, daß wir den Zugang zum Seelischen, zu den ewigen inneren Werten wieder finden, die heute so fragwürdig gemacht worden sind.

Trotz all den biologischen und psychologischen Voraussetzungen, die wir kurz berührt haben, bleibt es rätselhaft zu denken, woher den Menschen die Gabe geschenkt wurde, Geist zu haben und ihn vernunftgemäß zu gebrauchen. Welcher unendlich hohe Geist, ja welcher Gott vermochte die Bildung unseres im Ursprung so naturhaft-nächtigen Wesens so zu gestalten, daß wie aus dem Haupt des Zeus seine Lieblingstochter Athene, so aus dem Zentralnervensystem der Geist, der Geist Shakespeares oder Goethes, oder Hölderlins oder John Keats herausprang und uns in unserm Innersten entzückte.

Die Frage, wie der lebendige, alles befruchtende und unsere wahre Existenz begründende Geist dem Gehirn, das wir Biologen etwas zu kennen glauben, entspringe, bleibt bis auf den heutigen Tag rätselhaft, bleibt ein Arcanum, und kein noch so genialer Homunculus unserer Zeit sah den Geist aus der Retorte seiner wohl-gewählten Schar von Polypeptiden und Nukleinsäuren herauspringen.

Damit stehen wir wieder am Kreuzungspunkt von Natur- und Geisteswissenschaften, dort wo die Geister sich treffen und scheiden, sich anziehen und abstoßen,

nämlich dort, wo uns die Transzendenz zwischen Natur und Geist gerade am eindrücklichsten entgegentritt, dort, wo wir den innigsten Berührungspunkt wohl mit Recht vermuten, ja wo wir Identität erwarten sollten zwischen Natur und Geist, nämlich in unserm Bewußtsein. Aber wie überwinden wir die Inkommensurabilität von cerebralem Aktionsstrom und Gedanken? Noch niemand hat den gordischen Knoten zu durchhauen vermocht.

Die mehr naturwissenschaftlich-medizinisch orientierte Psychologie ist der geisteswissenschaftlichen Analyse des Menschengestes in diesem Jahrhundert als teils erwünschter Helfer entgegengekommen, teils von ihr abgelehnt worden. Die von der Medizin ausgegangene, durch Breuer, Freud und Jung machtvoll entwickelte Tiefenpsychologie hat sich im Laufe ihres dialektischen Ringens um einen wahren Gehalt zu einer Anthropologie, zu einem Wissen um den inneren Menschen entwickelt, nicht ohne der mehr geisteswissenschaftlich orientierten Analyse der menschlichen Seele manchmal Gewalt anzutun.

Es hat sich uns damit noch eine andere Welt halb und halb geöffnet: die umstrittene Welt des Unbewußten. Gehört das Unbewußte zum Geist? Ist dies die Welt der Mütter? Hat dieses Unbewußte schon irgendwie Gestalt? Wenn wir von der Existenz der Archetypen C. G. Jungs überzeugt sind, beginnt Gestaltbildung im Unbewußten. Vielleicht stehen wir individuell und kollektiv unter ihrem Gesetz. Vielleicht liegt darin eine tiefe Wurzel des Künstlerischen, das unbewußt, epochenmäßig-periodisch zu neuen Kunstformen führt.

Eine unmittelbare Form des Schöpferischen wächst aus dieser chthonischen Welt empor, die noch kaum vom Logos der Logik berührt wird und in Dichtung, bildender Kunst und Musik ein ursprüngliches Element, ein Urphänomen darstellt, das noch vor der Geburt des Geistes liegt. Das Unbewußte hat noch keine kategoriale Würde, aber die Kraft des unmittelbaren Werdens aus einem tiefen Urgrund der Seele. Im Seelischen hören wir das Meer in der Tiefe rauschen, den Geist aber erkennen wir im Vogelflug — ob Adler oder Taube, gleichviel.

5.

Weitere Frage: Darf der Geistesmensch (eine Abkürzung für „Geisteswissenschaftler“) die für das Verhalten des Menschen so bedeutend gewordenen Entwicklungen unseres Jahrhunderts auf naturwissenschaftlichem und technischem Gebiet übersehen, an ihnen vorübergehen, als ob sie nicht existierten? Hat nicht gerade er die Verpflichtung, diese für unser ferneres Menschenschicksal entscheidend wichtigen Erkenntnisse in seinen geistigen Besitz aufzunehmen, sie geistig zu durchdringen, ihnen Sinn und Wert zu geben, im Positiven und im Negativen? Muß die naturwissenschaftliche Entwicklung des 20. Jahrhunderts ohne Sinngebung durch den Geistesmenschen vorübergehen?

Atomphysik und Genetik sind wohl diejenigen Bereiche der Naturwissenschaften, welche stärkste Auswirkungen auf das geistige Leben der Gegenwart ausgeübt haben. Und hier ist nun zu fragen: Wie hat sich der Geisteswissenschaftler dazu als zu Phänomenen gestellt, welche den heutigen Menschen innerlich in stärkste Bewegung versetzen, sein Selbstbewußtsein

erheben oder quälen, seine überlieferte Auffassung von Mensch und Welt in Frage stellen oder neu konstituieren?

Sollte nicht der moderne Philosoph zuerst Mathematik, und sollte er nicht Physik studieren, bevor er sich mit erkenntnistheoretischen Fragen im historischen Sinn abgibt? Müßte ihm nicht ohne diese Propädeutik, die im Bewußtsein der Gegenwart ein so großes und oft beunruhigendes Ausmaß angenommen hat und bei der Vertiefung, welche die Physik als Erkenntnistheorie der Naturwissenschaften erreicht hat, eines der wichtigsten Mittel zur Erkenntnis unseres Zeitalters entgehen?

Und sollte er sich nicht in die Grundlagen der Genetik vertiefen, bevor er die Freiheit des Menschen proklamiert? Wobei der biologisch gesicherte genetische Determinismus offenbar nichts Gütiges über Freiheit oder Unfreiheit des Menschen im geistigen Sinn auszusagen vermag. Daß wir biologisch determiniert sind, spricht nicht gegen die geistige Freiheit des Menschen, die für sein Wesen ebenso konstitutiv ist wie seine genetische Determiniertheit. Aber ohne diese Dinge zu kennen und ihnen ihren Platz und Rang im Bewußtsein anzuweisen, ist es heute in einer skeptisch gewordenen Welt gefährlich, von geistiger Freiheit zu sprechen.

Es handelt sich dabei nicht um Grenzüberschreitungen, sondern um lebensnotwendige Aufgaben in einer Gesellschaft, welche nach dem Sinn ihres Daseins in einem tieferen, durch die moderne Wissenschaft geöffneten Erkenntnisbereich zu fragen den Mut und das Bedürfnis hat.

Daß die Wege der natur- und geisteswissenschaftlichen Analyse sich methodisch und nach Inhalten in vielen Bereichen scheiden müssen, liegt in der Unvollkommenheit des Menschen, das Ganze des unaufhörlichen Wechselspiels zwischen Natur und Geist als Einheit zu verstehen.

Die Spannung bleibt bestehen, und diese Spannung zwischen Natur und Geist ist heute um so größer, als in unserer Gegenwart Vorstellungen von der Natur mit überwältigender Kraft in unser Bewußtsein getreten sind und nach einer Deutung nicht nur im natur-, sondern auch im geisteswissenschaftlichen Sinn verlangen.

6.

Die Polaritäten Gehirn und Geist, Gehirn und Seele, berühren sich, ja, sie sind unaufhörlich miteinander verknüpft, wenigstens auf Lebenszeit. Mit dem Tode entflieht der Geist. Wir wissen nicht wohin. Aber wie überwinden wir die Polarität, das Wechselspiel unseres Daseins?

Vielleicht bleibt uns nur eine Lösung im Geiste des großen Nicolaus von Cusa: die *coincidentia oppositorum*, die Koinzidenz der Gegensätze, das heißt aber eine rein geisteswissenschaftliche, metaphysische Lösung.

Die Gegensätze (Polaritäten) werden in der Koinzidenz nicht aufgehoben, d. h. nicht in der Wirklichkeit, für welche das Bewußtsein nach beiden Seiten offen bleibt, sondern nur in der die Polaritäten als Einheit durchschauenden Vernunft (*Cognitio*), die als einziges Erkenntnisvermögen (im höheren philosophischen Sinn) zu dieser Schlußfolgerung gelangen kann.

Gehirn und Geist: ließen sie sich nicht einer solchen Koinzidenz ein- und unterordnen? Es bleibt nur die Frage offen: Wie groß ist der Erkenntnisgewinn solcher Verknüpfung des scheinbar nicht zu Vereinigenden und doch in der Wirklichkeit des Menschseins Vereinigten?

Der Cusaner hat durch die „*coincidentia oppositorum*“ das Problem für die Mehrdeutigkeit des Lebens eine Erklärung zu finden, symbolisch gelöst. Der tiefste Grund aber seines Einheitsdenkens liegt in seinem Glauben an die Einheit der von Gott geschaffenen Welt, welche den Menschen in seiner leiblichen und geistigen Prägung in sich einschließt.

Vielleicht ist der moderne Rationalismus naturwissenschaftlich-logistischer Prägung notwendig, um zu einer irgendwie gesicherten Interpretation der naturwissenschaftlich faßbaren Lebens- und Weltverhältnisse zu gelangen, solange diese Richtung sich der Tatsache bewußt bleibt, daß das „Reglerprinzip“ keine Physiologie, die Rechenmaschine kein menschliches Gehirn und Kybernetik keine „Wissenschaft vom Menschen“, sondern daß all dies nur eine Analogie zu gewissen verstandesmäßig faßbaren Ordnungskräften des Lebens darstellt.

Die Schuld unseres Zeitalters aber liegt vielleicht gerade darin, daß viele davon überzeugt sind, auf naturwissenschaftlichem Weg den Lebens- und Welt-sinn in seiner ganzen unerschöpflichen Tiefe und Fülle erfassen zu können, während es sich höchstens darum handeln kann, einige raumzeitliche Koordinaten durch „Leben“ und „Welt“ zu legen, was als Erkenntnistheorie und als Ziel schon relativ viel bedeutet.

7.

Eine andere Frage: Warum genügen uns die historischen Lösungen, etwa des transzendentalen Idealismus eines Plato und Kant nicht mehr bei unserm Bestreben, zu einer Selbst- und Weiterkenntnis zu gelangen? Die unverbindliche und unvollständige Antwort wird lauten: weil wir ein anderes Lebens- und Weltgefühl besitzen, weil dem überbordenden Wirklichkeitssinn übermächtige Gewalt über uns verliehen wurde. Haben wir nicht sowohl den Rationalismus wie den transzendentalen Idealismus hinter uns und damit Sicherungen im Stich gelassen, deren Verlust wir gerade heute um so schmerzlicher empfinden, als wir unter dem Eindruck der geistigen Anarchie, in der wir leben, uns einem Bodenlosen nähern, das mit Barbarei verwandte Züge aufweist? Was ist uns denn geblieben? Peinliche Frage. Dem oberflächlichen Psychologismus sind wir mit einigem Glück entronnen. Das existentielle Denken gibt uns nur dort einen Schlüssel zum Selbstverständnis, wo der Gang in die Tiefe menschlicher Existenz angetreten wurde, wie bei Kirkegaard.

Wie ist es zu dieser Entwicklung gekommen? Haben die Geisteswissenschaften versagt, oder hat man ihren Ruf überhört? Oder ist der Mensch unter dem Einfluß nihilistischer Strömungen, die sich nicht selten notdürftig in den Deckmantel des Existentialismus gehüllt haben, zum Barbaren geworden?

Wo liegen die geistesgeschichtlichen Gründe für diese Entwicklung? Liegen sie bei den Naturwissenschaften? Das mag in vieler Hinsicht zutreffen.

Vielleicht wäre hier die Frage zu stellen erlaubt: Warum ließen sich die einem einseitigen Historismus huldigenden Geisteswissenschaften seit hundert Jahren durch die Naturwissenschaften in die Defensive drängen, und wie steht es heute? Diese Frage ist nicht nur kritisch gemeint, sondern sie enthält ein wichtiges, vielleicht das wichtigste Gegenwartsproblem, nämlich die Frage: Wie gelangen wir in unserer so zerrissenen Gegenwart zu einem neuen Humanismus? Daß er in einer Welt des geistigen und sozialen Umbruchs ein ganz anderes Gesicht tragen wird als alle früheren Humanismen, erscheint unvermeidlich. Ist nicht die Zerrissenheit der Gegenwart gerade dadurch charakterisiert, daß die Impulse, welche einen neuen Humanismus begründen könnten, zu schwach sind, um aufs Ganze unserer Gegenwart zu wirken, daß sich die Gegenwart zwar in weltanschaulichen Romanen und Schriften auslebt, ohne den Weg zu einer tieferen geistigen Synthese zu finden, welche uns von den Schlagworten befreite, unter deren Scheinherrschaft wir leiden, und ohne die Kraft zu haben, ihrer Herr zu werden. Wir leben in einer Spannung, welche um so größer ist und immer weiter bis ins Unerträgliche sich steigert, weil wir in keiner Sphäre des menschlichen Lebens einen Ansatz zur Überwindung des Dualismus erkennen können, der allgemeiner Gültigkeit beanspruchen dürfte, vielleicht außer im Religiösen. Aber ist nicht auch die Religion, der Glaube an ein Göttliches, sogar nur als tragendes Lebensgefühl, in weiten Bereichen menschlicher Existenz in Frage gestellt?

Diese Spannung in uns, der wir wohl nie entrinnen können, weil sich Geist und Natur in einem nur selten zu beruhigenden Widerspruch befinden, ist heute um so größer, als es uns nicht rasch gelingen kann, unser durch die politischen Geschehnisse der Gegenwart zerrüttetes und fast wie in ein Nichts zerfasertes und durch Furcht und Schreck aufgewöhntes geistiges Wesen in ein Gleichgewicht zu bringen. Und nicht wenig haben moderne Literatur, bildende Kunst und Musik dazu beigetragen, den Zerfall unseres Wesens in krasser Weise zu beleuchten. Ob diese zur Selbsteinsicht vielleicht notwendigen chaotischen Bewegungen unserer Zeit die Vorboten zukünftiger Harmonie darstellen, bleibe kommender Entscheidung anheimgestellt. Kurz gesagt, wir empfinden den Wunsch, ja wir verlangen sehnsüchtig nach einer neuen Gegenwart, einer neuen Existenz, mit einem Wort, wir hoffen einen neuen Glauben an die geistige Natur des Menschen zu finden.

Freilich, wem das gelänge, abseits von aller historisch verhärteten oder banal gewordenen Theologie und jenseits alles platten Biologismus, in der Unbefangenheit eines neuen Denkens, das den natürlichen und den geistigen Menschen in eine Einheit zusammenzufassen vermöchte, ohne Zwang, und ohne dem inneren Antrieb der Seele und des Leibes Gewalt anzutun, der hätte der Menschheit einen großen, cartesianischen Dienst erwiesen.

Einer solchen, vielleicht törichteren und doch im Wesen des Menschen selbst gegründeten Hoffnung steht der Skeptizismus unserer Zeit gegenüber, der nicht mehr an einen freien Geist und an geistige Werte glauben will, der sein vielleicht berechtigtes Mißtrauen einer Welt gegenüberstellt, die scheinbar aufgehört hat, eine gesittete Welt zu sein, weil es ihr beliebt,

alle sittlichen Wertmaßstäbe für gering, unsicher, unverbindlich, unnötig zu halten.

Der Mensch mußte sich durch die Realität der zur Menschenvernichtung angewendeten Atomkräfte in seiner Existenz aufs tiefste bedroht fühlen: das nicht mehr gut zu machende Exempel hat uns die Vernichtung von Hiroshima durch Kernkräfte gegeben.

Es war ein Schock, der den Geistmenschen vielleicht tiefer traf als den Objektmenschen (Naturwissenschaftler), weil ihm die Gesetzmäßigkeit, unter denen solche beinahe kosmischen Elementarvorgänge sich abspielen, nicht ohne weiteres zugänglich waren. Sein Erschrecken mußte sich aber auch darauf beziehen, daß er dunkle Kräfte am Werk sah, welche, vom menschlichen Geist geschaffen, dem Menschen Gewalt in die Hand gaben, menschliches Dasein in fast beliebigem Ausmaß zu vernichten. Mit weichen Waffen sollte er, der Geistesheld, diesen monströsen Ereignissen gegenüberstehen, wenn Männer von hohem geistigem Rang, Physiker von Weitruf, sich dazu bereit gefunden hatten, ein Höllenwerk, wie die Atombombe, über der Menschheit loszulassen?

Hat die vom Menschen geschaffene Objektwelt, die Technik, welche ihm fast unbeschränkte Macht über den Menschen, über Seele und Leib zu geben schien, den Geist besiegt? Wie sollte der Geist noch in freier Luft atmen können, wenn die Bedrängnis des Menschen solchen Umfang angenommen hatte? War dieser Exzeß in die kosmische Gewalt der Materie, dieser obszöne Einbruch des Menschen in die Werkstatt der Natur, nur die letzte Konsequenz seiner Geistfeindlichkeit und seines Mangels an Ehrfurcht vor dem Menschen als geistiges Wesen, Ausfluß eines absoluten Zynismus!

8.

Die Welt mußte erschrecken, und der Schreck hat sich in Permanenz erklärt. Wir leben in der Unruhe und in der Sorge, weil wir der vom Menschen geschaffenen Objektwelt nicht mehr über den Weg trauen, weil wir die möglichen Folgen noch weiter getriebener Objektbeherrschung nicht überblicken.

Worin liegt denn der tiefere Sinn des unersättlichen Strebens nach Objektverständnis, Objekterkenntnis? Ist das Ziel die totale Menschenbeherrschung über den Weg der totalen Objektbeherrschung? Ist es das stolze Bewußtsein des technischen Erfindungsgeistes, über elektronische Rechenmaschinen, über eine Art künstliches Gehirn, über Atomkräfte in beliebiger Auswahl verfügen zu können, um „das Ganze“ kybernetisch zu dirigieren und auf weitere Bemühungen des „alten Menschen“ zu verzichten? Bildet diese Perspektive den Wunschtraum eines modernen, im materialistischen Denken erzogenen Naturforschers?

Müssen wir in dieser Situation nicht von einer Bedrohung des Geistmenschen sprechen, des Menschen also, der dem seelischen Sein und seiner Hermeneutik aufs tiefste verhaftet ist, und durch den Realitäts-hunger der Welt (hinter dem in objektivierter Form die Naturwissenschaften stehen) in eine Situation gedrängt wird, welche, äußerlich gesehen, eine Disqualifikation bedeutet?

Wer ist der Schuldige? Ist es der auch bei der Jugend in stärkstem Ausmaß bestehende Hunger nach der „Objektwelt“? Fragen wir konkreter: Ist die Mittel-

schule, welche den eigentlichen Träger des Studiums generale in unserm ganzen Erziehungssystem ausmacht, zu „realistisch“ oder im ethischen Sinn zu unverbundlich oder zu wenig philosophisch, daß sie dem werdenden Humanisten, auf den sich unsere geistige Zukunft stützt, den Glauben an geistige Werte nicht in einem Ausmaß und mit einer Vertiefung zu vermitteln weiß, welche die Jugend den Anfechtungen der Gegenwart, die in dem scheinbar alles überbietenden „Realismus“ von Naturwissenschaften, Medizin und Technik liegen können, genügend widerstandsfähig macht? Dabei hat es den Anschein, als ob die Jugend, sofern sie nicht einen begründeten Skeptizismus zur Schau trägt, heute vielleicht in besonders intensiver Weise zum geistigen Erlebnis drängt und auf Fragen eine Antwort hören möchte, die sie sich selbst nicht zu geben vermag. Aber sind wir in der Lage, ihr die Antwort zu erteilen, jene Antwort, nach dem Sinn, nach dem Sinnzusammenhang? Eine Antwort, die weder autoritär noch dogmatisch fixiert sein dürfte, sondern die den Weg zu einem freien geistig-seelischen Leben eröffnete.

Ergäbe nicht schon der Versuch vermehrter Integration natur- und geisteswissenschaftlicher Unterrichtung ein gewisses Korrektiv, um wenigstens auf dieser Stufe geistiger Ausbildung — vielleicht ist es bei der zunehmenden Entwicklung der Universitäten zu Fachschulen heute die letzte, auf der dies überhaupt möglich ist — zu einem Sinnzusammenhang zu gelangen, der in der Unterrichtung der Zukunft viel stärker betont werden müßte? Denn die Gefahr ist groß, daß, wenn Natur und Geist, Leib und Seele im Bewußtsein nicht zu einer Synthese vereinigt werden können, geistige „Scheinsynthesen“ uns aufgedrängt werden, von denen der politisch-soziale Materialismus ein überzeugendes, ja erschreckendes Beispiel mißgeleiteter Menschheit darstellt.

Noch ein anderes. Bedenken wir, in welchem überwältigendem Maße die Technik sich seit mehr als einem halben Jahrhundert des Geistes bemächtigt hat! Das gilt ganz unmittelbar für die Art und Weise, wie uns Geist heute neben dem gesprochenen und gedruckten Wort dargeboten wird. Von 1900 an etwa datiert die Massenproduktion oft sehr fragwürdiger geistiger Fertigfabrikate mit Hilfe der Technik: erst im Kino; es folgten Radio und Fernsehen.

All dies hat ganz zweifellos auch sehr positive Seiten, und es gehört vielleicht zu den wichtigsten Aufgaben der Gegenwart, gerade in dieser weltumspannenden Begegnung zwischen Technik und Geist den Weg zu einer neuen Synthese zu finden. Man bedenke nur, was die Grammophonplatte heute auf der ganzen Welt als Kulturträger bedeutet! Kino, Radio und Fernsehen machen mit zunehmendem Erfolg den Versuch, es auch zu sein oder zu werden.

Doch dürfen wir eines dabei nicht übersehen, nämlich daß durch solche Einrichtungen der unmittelbare menschliche Kontakt oft verloren geht, und die Diskussion, das von Mensch zu Mensch gesprochene Wort, das doch seinen eigensten Besitz ausmacht, zu kurz kommt.

Nehmen wir das Übermaß an täglicher Masseninformation durch Presse und Fachpropaganda hinzu, so verstehen wir, daß

der Mensch solchem Ansturm vielfach nicht gewachsen ist und darauf verzichtet, eine eigene geistige Welt aufzubauen.

Von diesem Blickpunkt aus ist leicht einzusehen, welche bedeutenden Funktionen den Geisteswissenschaften im modernen Leben zukommen. Dabei geht es nicht um die Erhaltung von Überlebtem, um Konservierung, sondern darum, neue Wege zu öffnen, welche den zukünftigen Menschen vor dem totalen Aufgehen in der durch Naturwissenschaft, Medizin und Technik aufgeschlossenen Objektwelt bewahren. Es geht um den Menschen in seiner Fülle, dessen Entfaltung bedroht ist.

Gibt es Wege, die nicht ein Zurück, sondern ein lebendiges Vorwärts bedeuten?

Geistes- und Naturwissenschaften müssen sich, ohne unzulässige Grenzüberschreitungen zu begehen, einander nähern. Für Geschichte und Soziologie, welche sich mit den industriellen Revolutionen der Vergangenheit und den technischen Umwälzungen der Gegenwart befassen, ist eine solche Integration nicht nur unerlässlich, sondern auch leicht vollziehbar. Die Atomphysik ihrerseits, selber philosophierend und ihre Grenzen suchend, hat die zeitgenössische Philosophie auf den Plan gerufen.

Naturwissenschaft und Medizin sind auf dem Weg, sich in die Geschichte ihrer Wissenschaften zu vertiefen. Der Berührungspunkte gibt es genug; und könnte es anders sein, da sich doch im letzten alles um menschliche Erkenntnis bewegt.

Beim Aufbau eines neuen Humanismus geht es nicht nur darum, ein geistiges Gegengewicht gegen den Materialismus zu schaffen — das wäre ein zu enger, zu zeitbedingter Gesichtspunkt —, sondern es geht darum, daß der Mensch — in aller Bescheidenheit — seine Universalität wieder erkennt, und sich nach ihr sehnt, und vor allem, daß er wieder lernt, in allen Lebenssituationen menschlich zu handeln.

Die Erziehung zur geistigen Freiheit ist, kraft ihres Offenseins und ihrer (relativen) Unabhängigkeit von der Sachwelt, die heute vielleicht wichtigste Aufgabe der Geisteswissenschaften. Gerade in ihrer echten oder scheinbaren Bedrohung liegt eine Kraft, auf neuen Wegen an den Menschen heranzutreten, ohne den wunderbaren Schatz geistigen Vermächtnisses zu vernachlässigen.

Natur- und Geisteswissenschaft haben im Bewußtsein des Menschen den gleichen Ausgangspunkt; logisches und kritisches Vermögen, Abstraktionskraft, Vermögen der Synthese, Einbildungskraft, Fähigkeit zur Kombination und Symbolbildung, überhaupt alles, was dem Menschen an Geisteskräften zur Verfügung steht. Die Geisteswissenschaften aber haben den Naturwissenschaften gegenüber eines voraus, ein Unverletzliches und Höchstes: Der Geistmensch hat es mit der Freiheit des Menschen zu tun, mit seinem Ethos, seinem Sollen, er ist der Hüter der „Tafel der Werte“, die trotz aller Angriffe ebenso unverletzlich, wie in jeder Epoche wandlungsfähig ist.

Dem Naturwissenschaftler ist sein Objekt „gegeben“. Der Geisteswissenschaftler muß sich in den Stürmen der Gegenwart — eine wahrhaft promethische Aufgabe — als Wahrer der Freiheit erweisen. Er trägt die Verantwortung für uns, wo es gilt, dem Menschen sein Offensein als Seelenspiegel vorzuhalten und in

den mannigfaltigsten Bedrängnissen der Gegenwart ihm zu sagen, daß der Mensch nur als Geist- und Seelenwesen menschlich bleibt.

Erziehung zur Freiheit und zum wahren menschlichen Maß, darin sehe ich eine große Aufgabe der Geisteswissenschaften; Erziehung zum Gleichgewicht im eigenem Ich und zwischen Individuum und Gemeinschaft.

Wir sind alle aufgerufen zu einem neuen Humanum, das andere Züge aufweisen wird als der historisch-ästhetische Humanismus, als das, was man einmal Bil-

lung nannte. Ein neues Humanum wächst nur aus der Ehrfurcht, der Ehrfurcht vor Gott, vor dem Menschen und vor der Natur, und wenn wir in der Tiefe unseres Bewußtseins anerkennen können, daß es ein Heiliges, ein Unantastbares in jedem Menschen gibt.

Wir sind auf etwas verschlungenen Wegen zu einem Ziel gelangt, das weiter zu verfolgen einer Gegenwart aufgegeben ist, welche stärker aus den Fugen geriet, als ihr — im allgemeinen Wohlbefinden des Alltags — gemeinhin bewußt ist.

Anschr. des Verf.: Witellikerstr. 60, Zollikon (Zürich).

Das Urteil des Bundesgerichtshofes in der Strafsache gegen Dr. Issels

Im Namen des Volkes

In der Strafsache
gegen

den Arzt Dr. med. Josef Issels aus Rottach-Egern, geboren am 21. November 1907 in Mönchen-Gladbach, wegen fahrlässiger Tötung

hat der 1. Strafsenat des Bundesgerichtshofes in der Sitzung vom 3. Mai 1962, an der teilgenommen haben:

Senatspräsident Dr. Geier als Vorsitzender,

Bundesrichter Dr. Selbert,

Bundesrichter Dr. Willms,

Bundesrichter Fischer,

Bundesrichter Dr. Sanders,

als beisitzende Richter,

Bundesanwalt Dr. Kohlhaas

als Vertreter der Bundesanwaltschaft,

Justizangestellter Weiß

als Urkundsbeamter der Geschäftsstelle,

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Angeklagten wird das Urteil des Landgerichts München II vom 31. Juli 1961 mit den Feststellungen aufgehoben

a) soweit er in den Fällen Warnken und Matzeit (Nr. 1 2 b c der Urteilsgründe) verurteilt worden ist,

b) im übrigen im gesamten Strafausspruch.

Im Umfang der Aufhebung wird die Sache zu neuer Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Rechtsmittels, an das Landgericht zurückverwiesen.

Die weitergehende Revision wird verworfen.

Von Rechts wegen.

Gründe:

Das Landgericht hat den Angeklagten, der bis zum 15. September 1960 Chefarzt der von ihm errichteten Ringberg-Klinik in Rottach-Egern war, wegen fahrlässiger Tötung in drei Fällen zur Gesamtstrafe von einem Jahr Gefängnis verurteilt. Im übrigen hat es ihn freigesprochen.

Mit seiner Revision beanstandet der Angeklagte das Verfahren und rügt die Verletzung des sachlichen Rechts. Das Rechtsmittel ist z. T. begründet.

I.

In den drei der Verurteilung zugrunde liegenden Fällen hat der Angeklagte Krebskranke in der Ringberg-Klinik nach seiner „internen Tumorthherapie“ behandelt. Diese Patienten wurden später in anderen Kliniken operiert, starben aber, weil ihre Krankheit,

wie das Landgericht für erwiesen erachtet hat, schon so fortgeschritten war, daß die Operation keinen Erfolg mehr hatte. Die Strafkammer sieht das strafbare Verhalten des Angeklagten darin, daß er es unterlassen habe, die Patienten rechtzeitig auf die Notwendigkeit einer Operation oder Bestrahlung hinzuweisen, so daß sie sich zu spät diesen Behandlungsmethoden unterwarfen, die bei ihnen bei rechtzeitiger Durchführung mit Sicherheit zur Lebensverlängerung geführt hätten.

Das Landgericht geht hierbei von der schon vom Reichsgericht vertretenen Auffassung aus, daß der Arzt oder sonstige Heilbehandler grundsätzlich nicht verpflichtet sei, einen Kranken nach einem bestimmten Heilverfahren, etwa nach den an den Universitäten gelehrt und anerkannten Regeln der ärztlichen Wissenschaft, zu behandeln. Dies schloß das Reichsgericht aus der damals geltenden allgemeinen „Kurierfreiheit“ (so insbesondere RGSt 67, 12). Nun ist allerdings die völlige Kurierfreiheit durch das im wesentlichen auch jetzt noch geltende Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz) vom 17. Februar 1939 (RGBl. I S. 291) aufgehoben. Im Ergebnis ist aber der früheren Rechtsprechung weiter zu folgen. Denn mit der Regelung der Zulassung zur berufsmäßigen Heilbehandlung wird unmittelbar nur die Frage beantwortet, wer Kranke behandeln darf, nicht aber wie sie zu behandeln sind. Allenfalls könnte man aus der jetzt geltenden Regelung ebenso wie aus der früher bestehenden Kurierfreiheit den Schluß ziehen, daß, weil nicht nur auf den Universitäten ausgebildete Ärzte zur Ausübung der Heilkunde zugelassen werden, auch nicht ausschließlich die dort gelehrt Heilweisen angewendet werden müssen.

Es wäre freilich nicht einzusehen, daß ein Heilbehandler, welche Ausbildung er auch genossen haben mag und welcher Richtung er auch angehört, nicht gehalten sein sollte, bei einer gefährlichen Erkrankung ein bestimmtes Mittel oder eine bestimmte Behandlung anzuwenden, wenn diese nach den Ergebnissen der medizinischen Wissenschaft und aller ärztlichen Erfahrung allein wirksam wären. So liegt es jedoch häufig nicht. Abgesehen davon, daß es für die Wirksamkeit eines Heilverfahrens bei einer bestimmten Krankheit wesentlich sowohl auf die Person des Kranken, als auch auf die Persönlichkeit des Arztes ankommen kann, abgesehen auch von den Schwierigkeiten der Diagnose, läßt es sich oft nicht von vornherein bestimmen, welches Mittel und welches Heilverfahren

im Endergebnis das für den Heilerfolg günstigste sein werde. In vielen Fällen mögen mehrere Wege zum Ziele führen. Aus diesen Gründen ist daran festzuhalten, daß ein Arzt nicht allein schon deshalb einen Kunstfehler begeht, weil er ein bestimmtes Heilverfahren anwendet oder nicht anwendet. Vielmehr kommt es in dieser Frage stets auf die Umstände des einzelnen Falles an.

So sehr das Reichsgericht die Gleichberechtigung der verschiedenen Heilverfahren und „Richtungen“ betont und ausgesprochen hat, daß die allgemein oder weitaus überwiegend anerkannten Regeln der ärztlichen Wissenschaft grundsätzlich keine Vorzugsstellung vor den von der Wissenschaft abgelehnten Heilverfahren ärztlicher Außenseiter oder nichtärztlicher Heilbehandler genießen, so hat es dies für die strafrechtliche Beurteilung doch alsbald eingeschränkt, indem es den Heilbehandler für verpflichtet erachtete, ein Heilmittel oder Heilverfahren, das gegenüber einer bestimmten Krankheit nach dem augenblicklichen Stand der ärztlichen Wissenschaft weitaus überwiegend als das wirksamste gilt, jedenfalls dann anzuwenden, wenn nach der Überzeugung des Heilbehandlers keine sachlichen Gründe im Einzelfall gegen die Anwendung sprechen (vgl. RGSt 64, 263, 270; 67, 12, 25; RG HRR 1938 Nr. 857 und HRR 1937 Nr. 1429). Ergibt sich nicht schon hieraus, daß der Arzt oder sonstige Heilbehandler zur Anwendung jenes als am wirksamsten geltenden Mittels oder Verfahrens verpflichtet ist, so hat er das von ihm angewandte Verfahren oder Heilmittel stets auf seine Wirksamkeit zu prüfen und, falls er erkennt oder erkennen muß, daß es im gegebenen Fall versagt, für die Zuziehung eines anderen Arztes zu sorgen, was nach Sachlage nur bedeuten kann, daß jenes wirksamste Verfahren anzuwenden ist. Nach Ansicht des Senats sind diese an den Arzt zu stellenden Forderungen Mindestverpflichtungen, die sich aus der Übernahme der Heilbehandlung auch dann für den Arzt ergeben, wenn er einer bestimmten Richtung angehört und der Kranke dies weiß, ja, wenn der Patient sich gerade aus diesem Grunde in die Behandlung des Arztes begeben hat. Denn der Kranke ist sich regelmäßig über die Grenzen eines bestimmten Heilverfahrens nicht im klaren. Der Arzt muß sich darüber Kenntnis verschaffen.

Diesen Grundsätzen ist der Bundesgerichtshof schon in seinen Entscheidungen 1 StR 186/60 vom 21. Juni 1960 und in LM Nr. 6 zu § 230 StGB gefolgt.

II.

Was die Revision im einzelnen zur Sachbeschwerde ausführt, kann ihr nicht zum Erfolg verhelfen. Die Feststellungen des Landgerichts zum Verhalten des Angeklagten und zum ursächlichen Zusammenhang zwischen diesem Verhalten und dem vorzeitigen Tod der drei Patienten, sind mit der Revision nicht angreifbar. Das gilt insbesondere auch für die Feststellung, daß die Kranken sich bei gehöriger Aufklärung und Beratung zur Operation bereit gefunden hätten und daß die Operation in den drei Fällen das Leben der Kranken verlängert hätte (§ 337 StGB; vgl. RGSt. 67, 12, 14). Der Revision ist zuzugeben, daß in solchen Fällen den Feststellungen über den ursächlichen Zusammenhang erhebliche Schwierigkeiten entgegenstehen können. Der Tatrichter darf sich jedoch deshalb der Prüfung nicht entziehen. Wenn er auf Grund der Prüfung zu der

Überzeugung gelangt, daß der Ursachenzusammenhang zwischen dem Verhalten des Angeklagten und dem Tod der Erkrankten zu bejahen sei, so können nur Verstöße gegen die Denkgesetze oder allgemeine Erfahrungssätze die Feststellungen den Angriffen der Revision zugänglich machen. Solche Verstöße vermag aber der Senat nicht zu finden.

Die Revision ist unter Berufung auf das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. Leicher der Auffassung, das Gericht hätte dessen Meinung — daß es ausgeschlossen sei, mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit die lebensverlängernde Wirkung einer Operation vorauszusagen — der Beurteilung der Sache zugrunde legen oder zum mindesten nach dem Grundsatz, daß jeder Zweifel zugunsten des Angeklagten ausschlagen müsse, davon ausgehen müssen, daß ein Ursachenzusammenhang zwischen dem Verhalten des Angeklagten und dem Tod seiner Patienten nicht festzustellen und deshalb die Freisprechung des Angeklagten geboten sei. Sie verkennt dabei die Stellung des Gerichts gegenüber dem Sachverständigen.

Auch Sachverständigengutachten unterliegen der Beweiswürdigung. Der Sachverständige ist Gehilfe des Richters; er hat dem Gericht den Tatsachenstoff zu unterbreiten, der nur auf Grund sachkundiger Beobachtung gewonnen werden kann, und ihm das wissenschaftliche Rüstzeug zu vermitteln, das die sachgemäße Auswertung ermöglicht. Auch die von dem Sachverständigen gezogenen Folgerungen hat aber das Gericht auf ihre Überzeugungskraft zu prüfen (BGHSt 7, 238, 239). Das gilt auch dann, wenn von mehreren Sachverständigen verschiedene Meinungen vorgetragen werden. Es ist in diesem Falle nicht verpflichtet, seinem Urteil diejenige Auffassung zugrunde zu legen, die dem Angeklagten am günstigsten ist. Der Tatrichter hat sich, auch wenn es schwierig sein mag, an Hand der Gutachten und des gesamten Beweisergebnisses ein eigenes Urteil zu bilden. Erst wenn ihm das nicht gelingt, hat er eine Frage nach dem Grundsatz, daß jeder Zweifel zugunsten des Angeklagten ausschlagen müsse, zu entscheiden.

Hier hat das Landgericht sowohl bei dem Gutachten des Sachverständigen Leicher als auch bei den Gutachten der übrigen Sachverständigen das Für und Wider gegeneinander abgewogen. Es ist aus Gründen, die keinen Rechtsirrtum erkennen lassen, zu der Auffassung gelangt, daß dem Gutachten der anderen Sachverständigen zu folgen sei. Soweit das Gericht in den einzelnen Punkten zunächst Zweifel hatte, hat es diese, wie die Urteilsgründe klar erkennen lassen, überwunden.

Eine Verletzung der Aufklärungspflicht ist in diesem Zusammenhang nicht ersichtlich. Das Gericht war insbesondere nicht gedrängt, weitere Sachverständige zu hören, auch wenn in einzelnen Fragen mehrere Sachverständige verschiedene Meinungen vertraten.

III.

Näher einzugehen ist jedoch auf die Frage, ob der Angeklagte, indem er die Patienten nur nach der „internen Tumorthherapie“ behandelte und es unterließ, sie zu veranlassen, sich Operationen und Bestrahlungen zu unterziehen, einen Kunstfehler begangen und dabei fahrlässig gehandelt hat. Zur Beantwortung dieser Frage ist ein Vergleich der für die Behandlung des Krebsleidens üblichen Methoden mit der vom An-

geklagten angewandten Behandlung nach Wirkung und Heilerfolg unerlässlich (vgl. RG HRR 1958 Nr. 857). Die Strafkammer drückt wiederholt, wenn auch in formelhaften, aus Entscheidungen des Reichsgerichts übernommenen Wendungen, ihre Überzeugung aus, daß die „besonders wirksame“ und daher „weitaus bevorzugte“ Behandlungsmethode der Operation und Bestrahlung in den zur Entscheidung stehenden Fällen Lebensverlängerung versprochen habe. Auf die Wirksamkeit der Heilweise des Angeklagten geht sie nicht weiter ein. Nur zum Fall Warnken bemerkt sie kurz, daß seine Methode „wenn überhaupt, dann nur bescheidenste Anfangserfolge aufweisen konnte“. Unter Zugrundelegung dieser Feststellung, die dahin verstanden werden muß, daß die interne Tumorthherapie des Angeklagten im Ergebnis überhaupt keine Erfolge aufzuweisen habe, durfte es die Strafkammer als Kunstfehler ansehen, daß er die lebensgefährlich Erkrankten dieser unwirksamen Behandlung unterwarf und es unterließ, sie den „weitaus bevorzugten Behandlungsmethoden“ der Operation und Bestrahlung zuzuführen.

Nun hat jedoch der Angeklagte in der Hauptverhandlung hilfsweise Beweis dafür angeboten,

„daß die interne Krebstherapie des Angeklagten nicht nur eine roborierende, sondern eine krebspezifische Wirkung hatte und

1. bei histologisch gesicherten Primärtumoren,
2. bei histologisch gesicherten Primärtumoren, deren Wachstum durch Röntgentherapie nur vorübergehend gehemmt werden konnte und bei denen erneutes Tumorwachstum auftrat,
3. bei Rezidiven histologisch gesicherter Primärtumoren, die von klinikfremden Ärzten diagnostiziert, wegen Strahlenresistenz weiterwachsen,
4. bei nur klinisch diagnostizierten Krebsformen weit fortgeschrittenen Stadiums

Stabilisierung des Prozesses, Rückbildung der Geschwülste, Rezidivfreiheit und damit Lebensverlängerung über 5 bis 10 Jahre erzielte“, und zwar in 27 Fällen.

Ferner wurde Beweis dafür angeboten,

daß bei histologisch gesichertem Mamma-Karzinom nach Exzision des Tumors ohne radikale Amputation der Brüste und Resektion der Eierstöcke Rezidivfreiheit von mehr als fünf Jahren bei vollem Wohlergehen durch die interne Therapie erzielt wurde, und zwar in 3 Fällen.

Die Strafkammer hat die Beweiserhebung in den Urteilsgründen abgelehnt. Die Revision rügt die Ablehnung mit Recht.

Zur Begründung führt die Strafkammer aus, da der Angeklagte nach seiner Einlassung etwa 2350 Krebskranke behandelt habe, bedeuteten die angeblich erfolgreichen Fälle nur 1,3 v. H. der behandelten Fälle. Das sei für die Entscheidung ohne Bedeutung. Mit dieser Begründung durfte der Beweisantrag nicht abgelehnt werden.

Die Strafkammer führt selbst an anderer Stelle aus, daß die vom Angeklagten behandelten Krebskranken zum weitaus größten Teil von der „Schulmedizin“ als unheilbar aufgegeben waren (S. 7 u. a.). Bei dem Vergleich der Heilungsaussichten zweier Behandlungsarten können nicht ohne weiteres zuungunsten der einen Heilweise die Mißerfolge in Fällen herangezogen

werden, die auch für die andere Behandlungsart unbeeinflussbar sind. Ob sich aus dem Umstand, daß der Angeklagte bei den durch die sogenannten klassischen Behandlungsweisen nicht mehr beeinflussbaren Fällen keine oder nur geringe Erfolge erzielte, auch Schlüsse auf die Unbrauchbarkeit seiner Therapie in den für die „Schulmedizin“ kurablen Fällen ziehen lassen, läßt sich aus dem Urteil nicht ersehen. Es ist auch nicht ersichtlich, daß das Landgericht dazu einen Sachverständigen gehört hat. Für sich allein genommen ist aber die behauptete Zahl der Heilfälle nicht geringfügig oder unbeachtlich.

Auch die von der Strafkammer hinzugefügte Hilfsbegründung vermag die Ablehnung der Beweisanträge nicht zu tragen. Unzulässig ist die Ablehnung mit der Begründung, daß der Angeklagte nach seiner Einlassung die Patienten zum Teil der „internen Tumorthherapie“ nicht deshalb zugeführt haben wolle, weil er sich von ihr einen optimalen Heilerfolg versprochen habe, sondern weil diese Patienten angeblich Operation und Bestrahlung abgelehnt hätten. Denn diese Einlassung hat die Strafkammer im wesentlichen für widerlegt erachtet, sie darf sie daher nicht hier zuungunsten des Angeklagten verwerfen. Die weiteren Ausführungen zu den Beweisanträgen lassen nicht erkennen, daß die Strafkammer sich zur Beurteilung der Beweiserheblichkeit eines Sachverständigen bedient hat. Das wäre aber mit Rücksicht auf die dabei auftauchenden wissenschaftlichen Fragen erforderlich gewesen. Es ist sicherlich für die Aussichten von Operation oder Bestrahlung sehr wesentlich, welches Organ an Krebs erkrankt ist. Ob das auch für die Behandlungsweise des Angeklagten gilt, und ob sich hier aus der etwaigen erfolgreichen Behandlung von Mamma-Karzinomen kein Schluß auf die Heilbarkeit der Krebsgeschwulst in einem anderen Organ ziehen läßt, wie die Strafkammer anscheinend annimmt, wird nur mit Hilfe eines Sachverständigen beurteilt werden können. Auch zur Beantwortung der Frage, welche Fälle schon nach dem eigenen Vortrag des Angeklagten — oder nach den vorliegenden Krankenblättern — als Beweis für eine Heilung oder Lebensverlängerung ausscheiden, wird sachverständige Begutachtung erforderlich sein. Das gilt insbesondere hinsichtlich der Frage, ob angebliche Heilfälle, in denen sich die Kranken auch einer anderen Behandlung unterzogen hatten, überhaupt etwas für die Wirksamkeit der „internen Tumorthherapie“ beweisen können.

Hinsichtlich der behaupteten Heilerfolge bei Brustkrebs hat die Strafkammer noch darauf hingewiesen, daß nur einer dieser Fälle vor der Übernahme der Behandlung der Patientin Warnken lag. Die Strafkammer meint, daß sich daher das Vertrauen des Angeklagten auf den Erfolg der internen Therapie nur auf das Ergebnis dieser einmaligen Erprobung stützen können, das zudem wegen der Kürze der zurückliegenden Zeit nicht zuverlässig zu beurteilen gewesen sei. Das ist zwar richtig, soweit die Fahrlässigkeit des Angeklagten in Frage steht. Für die vorausgehende Frage, ob der Angeklagte einen Kunstfehler begangen hat, können jedoch auch die beiden anderen Fälle nicht außer Betracht bleiben. Zwar ist diese Frage grundsätzlich nach dem Zeitpunkt der Tat (oder der Unterlassung) zu beurteilen (Eberhard Schmidt, Der Arzt im Strafrecht in Ponsold, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, 2. Aufl., S. 48). Zugunsten des Angeklagten müs-

sen aber auch neuere Erkenntnisse berücksichtigt werden.

Selbst wenn aber anzunehmen wäre, daß mit den angebotenen Beweisen allenfalls ein Teil der behaupteten Heilfälle bewiesen werden könnte und daß dies nichts an der überragenden Wirksamkeit und Bedeutung der Operation und Bestrahlung gegenüber dem Heilverfahren des Angeklagten ändern würde, daß also dessen Anwendung sich auch dann noch als Kunstfehler erweisen würde, so könnten die behaupteten Tatsachen doch für das Verschulden des Angeklagten, wenigstens in seinem Ausmaß, erheblich sein. Es ist für seine Schuld nicht ohne Bedeutung, ob er etwa nur aus verbohrtter Rechthaberei einer unbewiesenen Hypothese zuliebe das Leben seiner Patienten aufs Spiel gesetzt hat oder ob er sich durch gewisse Erfolge seiner Therapie in anderen Fällen zur Nichtanwendung der gebotenen Heilweise hat verleiten lassen. Die Strafkammer hat dem Angeklagten bei der Strafzumessung erschwerend angerechnet, daß er in bewußter Fahrlässigkeit gehandelt habe, wobei sie davon ausgeht, daß bewußte Fahrlässigkeit gegenüber der unbewußten stets die schwerere Schuldform sei. Auch bei der bewußten Fahrlässigkeit kann aber der Vorwurf schwerer oder leichter wiegen, je nachdem in welchem Maße der Täter den Eintritt des Erfolges für möglich hält (vgl. Begründung zu § 18 des Entwurfs 1960 für ein Strafgesetzbuch).

IV.

Auf der Ablehnung der Beweisanträge kann das Urteil in den Fällen Warnken und Matzelt beruhen.

In diesen beiden Fällen legt die Strafkammer dem Angeklagten letzten Endes zur Last, daß er die Patienten nicht von Anfang an auf die bewährten Behandlungsarten der Operation und Bestrahlung hingewiesen, sondern sie im Gegenteil davon abgehalten habe, sich jenen Behandlungsarten zu unterziehen, indem er bei ihnen Hoffnung auf den Erfolg der „internen Tumorthherapie“ erweckte.

Zwar ist im Falle Warnken ausgeführt, daß der ständig fortschreitende Krankheitsprozeß durch die interne Tumorthherapie nicht aufzuhalten gewesen sei. Es läßt sich aus den Feststellungen jedoch nicht ersehen, daß der Angeklagte das Fortschreiten noch zu einer Zeit bemerkt hat oder hätte bemerken müssen, als die Operation noch mit dem Erfolg der Lebensverlängerung hätte durchgeführt werden können, nämlich im ersten Viertel des Jahres 1955. Ein „Rezidiv“ trat nach den Feststellungen erst im Sommer 1955 auf.

Bei der Schilderung des Falles Matzelt heißt es wohl, der Angeklagte habe erkannt, daß der Krankheitsprozeß beständig fortschritt und die interne Tumorthherapie wirkungslos blieb. Daß sich dies auf den Zeitraum bezieht, in dem die Operation noch mit größerem Erfolg hätte ausgeführt werden können, ist indessen nicht ersichtlich. Nach den weiteren Feststellungen beschränkte sich das Stimmband-Karzinom Matzels zunächst auf den operativ besonders günstig anzugehenden inneren Kehlkopfkörper. Dieser Zustand währte bis zum 6. April 1958. Zu diesem Zeitpunkt trat erstmals eine tumorödematöse Schwellung auf, die einen Einbruch in den äußeren Kehlkopfkörper anzeigte. Damit sanken die Aussichten auf eine erfolgreiche Operation erheblich. Eine Lebensverlängerung wäre nur

dann erzielt worden, wenn der Angeklagte den Patienten Matzelt schon vorher, also zu einer Zeit, als eine Verschlechterung noch nicht zu ersehen war, zur operativen Behandlung und zur Bestrahlung bestimmt hätte.

Die Entscheidung hängt also in diesen Fällen davon ab, ob der Angeklagte von Anfang an dazu verpflichtet war, die Kranken der Operation und Bestrahlung zuzuführen. Die Verpflichtung bestand dann, wenn der Vergleich der Erfolgsaussichten der Behandlungsweisen ergab, daß gegenüber den vorliegenden Krankheitsfällen die Operation und die Bestrahlungsbehandlung als die weitaus wirksamste Behandlungsweise zu gelten hatte, der gegenüber diejenige des Angeklagten weit zurück trat. Ob dies der Fall war und bejahendenfalls ob und in welchem Maße er fahrlässig seiner Verpflichtung zuwiderhandelte, kann mit von den unter Beweis gestellten Tatsachen abhängen.

V.

Dagegen kann der Schuldspruch im Falle Wiesinger von der Ablehnung des Beweisantrages nicht beeinflusst sein. Hier hat die Strafkammer das Versäumnis des Angeklagten erst darin gefunden, daß er dem Patienten, als diesem im Januar 1955 selbst Zweifel an der Richtigkeit der von dem Angeklagten angewandten Therapie kamen und er sich in der chirurgischen Universitätsklinik in München Rat erholte, nicht ebenfalls zur Operation geraten, sondern ihn vielmehr durch sein Verhalten bestimmt hat, sich der Operation nicht zu unterziehen. Zu dieser Zeit war aber, wie die Feststellungen ergeben, der Mißerfolg der vom Angeklagten angewandten Behandlungsweise bereits klarge worden. Der Patient hatte wiederholt dem Angeklagten gegenüber seine Besorgnis darüber ausgedrückt, daß die Geschwulst weiter wachse. Nun war es die Pflicht des Angeklagten, den Patienten eindringlich auf die Gefahr hinzuweisen, die mit der weiteren Anwendung nur der internen Therapie drohte. Es kommt daher für diesen Fall nicht darauf an, ob diese Therapie in einigen Behandlungsfällen Erfolg hatte, denn hier hatte sie offensichtlich keinen. Es war daher ein Kunstfehler, daß der Angeklagte dem Patienten damals nicht dringend zur Operation riet. Die Annahme, daß der Angeklagte in diesem Falle fahrlässig gehandelt habe, begegnet ebenfalls keinen Bedenken.

Soweit gegen die Verurteilung im Falle Wiesinger noch weitere verfahrensrechtliche Rügen erhoben werden, greifen sie ebenfalls nicht durch. Auf die Ablehnung eines Beweisantrages der Staatsanwaltschaft könnte sich der Angeklagte nur berufen, wenn er sich ihm erkennbar angeschlossen hätte (BGH NJW 1952, 273). Das war bezüglich des Antrags auf Vernehmung des Prof. K. H. Bauer nicht der Fall. Die Verteidigung hatte im Gegenteil für den Fall, daß dem staatsanwaltlichen Antrag stattgegeben werde, einen anderen Beweisantrag gestellt. Hierauf brauchte das Gericht nicht einzugehen, da es dem Antrag der Staatsanwaltschaft nicht stattgab. Auch von Amts wegen war es zur Erhebung der Beweise im Fall Wiesinger nicht gedrängt.

Mit der Behauptung einer Verletzung des § 261 StPO greift die Revision im Grunde nur die Feststellungen und die Beweiswürdigung des Landgerichts an. Das ist unzulässig (§ 337 StPO).



Zu
Ruhe
und
Ausgeglichenheit
führt

Vitanerton

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



60 Kerne DM 1.60 o. U. It. AT.
100 ccm DM 1.60 o. U. It. AT.
und weitere Packungsgrößen.

DOLORGIET ARZNEIMITTELFABRIK BAD GODESBERG

Zur Verbreiterung der Basis des Gebührenordnungsausschusses ist dieser um je zwei Vertreter der Praktischen Ärzte und der Fachärzte zu erweitern. Diese Vertreter sind von den betreffenden Berufsverbänden der Bundesärztekammer zu benennen.

Bei der Gestaltung des Entwurfes sollen auch die bisher vorgelegten Vorschläge der einzelnen Arztgruppen, insbesondere auch die Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft fachärztlicher Berufsverbände, angemessen berücksichtigt werden, mit dem Ziel, eine allgemeinverbindliche ärztliche Taxgebührenordnung mit Mindest- und Höchstsätzen zu erstellen.

Die Gebührenordnung soll einen Katalog aller herkömmlicherweise abgrenzbaren ärztlichen Leistungen umfassen.

Bei der Bearbeitung der Gebührenordnung ist von Punktwerten auszugehen; eine Ausstattung mit DM-Werten als Mindest- und Höchstsätze soll erst bei dem dem Deutschen Ärztetag vorzulegenden verabschiedungsreifen Entwurf erfolgen.

Die in der Arbeitsgrundlage Gebührenordnung der Bundesärztekammer enthaltenen Definitionen und Wertrelationen zwischen Sonderleistungen, Grundleistungen und allgemeinen Verrichtungen sind erneut zu überprüfen und festzulegen.

Die Bemühungen, eine Grunduntersuchung für alle Fachgebiete, in denen das möglich ist, unter Abgrenzung ihres Leistungsinhalts festzulegen, sind fortzusetzen."

„Die Weiterbildung zum Praktischen Arzt“

Auf Antrag des Geschäftsführenden Vorstandes der Bundesärztekammer faßte der 65. Deutsche Ärztetag nach Annahme eines Änderungsantrages (Dr. Fromm und Genossen) folgenden Beschluß:

„Die vom Deutschen Ärztetag 1956 in Münster verabschiedete ‚Berufsordnung für die deutschen Ärzte‘ ist wie folgt zu ändern bzw. zu ergänzen:

1. Im Anschluß an Abschnitt ‚II. Facharztordnung‘ ist der folgende neue Abschnitt als § 34 einzufügen:

III. Weiterbildung zum Praktischen Arzt

§ 34

Die Berechtigung, die Bezeichnung Praktischer Arzt zu führen, setzt eine Weiterbildungszeit von mindestens drei Jahren nach dem Zeitpunkt voraus, zu welchem die erteilte Bestallung die selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes gestattet.

Davon sollen mindestens abgeleistet werden
12 Monate auf dem Gebiet der inneren Medizin,
12 Monate auf den Gebieten der Chirurgie oder der Frauenkrankheiten und Geburtshilfe,
3 Monate in einer ärztlichen Allgemeinpraxis,
9 Monate in freier Wahl unter den klinischen Fächern, der Pathologie und der prophylaktischen Medizin.

Die anschließenden Abschnitte und Paragraphen der Berufsordnung rücken in der Numerierung entsprechend auf."

„Gemeinschaftspraxis“

Auf Antrag Dr. Roos und Genossen faßte der 65. Deutsche Ärztetag folgenden Beschluß:

„Der Beratungsgegenstand ‚Gemeinschaftspraxis‘ und alle dazu eingereichten Anträge werden an die ‚Ständige Konferenz zur Beratung der Berufsordnung‘ zur weiteren Beratung überwiesen. Der 66. Deutsche Ärztetag soll sich dann erneut damit befassen.“



Dr. Fromm, Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Dr. Eckel, Dr. Sewering, Vizepräsidenten (von links nach rechts).

„Rezeptpflicht für neue Arzneimittel“

Auf Antrag Dr. Fromm und der Mitglieder des Geschäftsführenden Vorstandes der Bundesärztekammer faßte der 65. Deutsche Ärztetag folgende Entschliebung:

„Seit Jahren fordert die deutsche Ärzteschaft die Rezeptpflicht für alle neuen Arzneimittel, insbesondere für solche Arzneimittel, die neue bzw. in der Praxis noch wenig angewandte Arzneistoffe enthalten. Solange derartige Arzneimittel ohne ärztliche Verordnung und dadurch ohne ärztliche Kontrolle in den Apotheken in jeder Menge käuflich sind, werden sich — wie Erfahrungen der jüngsten Zeit gezeigt haben — ernste Schädigungen, welche auch die Entstehung von Suchten einschließen, nicht vermeiden lassen.“

Der Deutsche Ärztetag fühlt sich verpflichtet, auf diese ernste Gefahr für die Volksgesundheit hinzuweisen und erhebt erneut folgende Forderung:

„Alle Arzneimittel, die in der Bundesrepublik Deutschland neu in den Handel gebracht werden, sind grundsätzlich rezeptpflichtig. Erst wenn nach längerer ärztlicher Verordnung und Beobachtung in der Praxis ausreichende Erfahrungen über Wirkungen, Nebenwirkungen und Gefahren vorliegen, soll auf Antrag geprüft werden, ob eine Befreiung von der Rezeptpflicht möglich ist. Die Dauer der Rezeptpflicht neuer Arzneimittel soll mindestens zwei Jahre betragen.“

Überfüllung des Medizinstudiums - Nachwuchssituation im ärztlichen Beruf

Auf Antrag Dr. Fromm und der Mitglieder des Geschäftsführenden Vorstandes der Bundesärztekammer faßte der 65. Deutsche Ärztetag folgende Entschliebung:

„Aus seiner Verantwortung für einen wissenschaftlich, leistungsmäßig und ethisch hochstehenden Ärztestand beobachtet der Deutsche Ärztetag mit wachsender Sorge die seit zehn Jahren ständig stärker zunehmende Zahl der Medizinstudenten und Ärzte. Die Zahl der Medizinstudenten hat heute mit nahezu 25 000 deutschen und weiteren 5000 ausländischen Studierenden einen bisher nie gekannten Höchststand erreicht. Die Zahl der Ärzte ist mit etwa 25% Zunahme gegenüber



Bundesministerin Dr. Elisabeth Schwarzhaupt (links) und Dr. med. Margarete Albrecht (rechts).

12% Bevölkerungszuwachs in den letzten 10 Jahren besorgniserregend hoch angestiegen.

Auch im Hinblick auf die Qualität der ärztlichen Ausbildung ist die Kapazität unserer medizinischen Fakultäten in einem gefährlichen, selbst die Spitzenbelastungen der Nachkriegszeiten weit übertreffenden Ausmaße überschritten. Das infolge des rapiden Anwachsend der Zahl der Medizinstudenten und Ärzte seit Jahren bestehende Mißverhältnis zwischen tatsächlichem Bedarf und die Hochschulen verlassenden, neu approbierten Ärzten wird immer größer. In Kürze ist mit 4000 bis 5000 ärztlichen Neuapprobationen jährlich zu rechnen. Das ist mehr als das Doppelte des tatsächlichen Nachwuchsbedarfes mit der Folge, daß in den kommenden zehn Jahren die Zahl der berufstätigen Ärzte von zur Zeit rund 79 000 auf über 96 000 ansteigen wird. Einer nach statistischen Vorausberechnungen erwarteten Zunahme der Bevölkerung um 5% wird dann ein weiterer Zuwachs an Ärzten um 25% gegenüberstehen. Diese Entwicklung ist um so bedenklicher, als die Bundesrepublik einschließlich Westberlin nach Israel und Österreich ohnehin das an Ärzten bei weitem reichste Land der westlichen Welt ist.

Angesichts dieser Entwicklung haben Bundesärztekammer und Deutscher Ärztetag schon mehrfach vor weiterer Propagierung des Medizinstudiums gewarnt. Der Deutsche Ärztetag bedauert, daß infolge eines strukturell bedingten Assistentenarztmangels in gewissen Krankenhausbereichen vor allem die Verbände der Krankenhausträger sich immer wieder über diese Fakten hinwegsetzen, das Medizinstudium propagieren und die Warnungen der Bundesärztekammer als Interessenstandpunkt der Ärzteschaft zu diskreditieren versuchen. In Wahrheit vertreten aber diejenigen hier einen Interessenstandpunkt, die als Arbeitgeber aus naheliegenden Gründen eine möglichst große Zahl von Bewerbern um ärztliche Stellen wünschen, ohne zu fragen, was später mit dem überschießenden ärztlichen Nachwuchs nach Ausscheiden aus der Assistentenarztstätigkeit geschieht.

Entgegen der durch diese Interessenten verbreiteten irrigen Auffassung über einen Ärztemangel als Ursache des derzeitigen Assistentenarztmangels macht der Deutsche Ärztetag darauf aufmerksam, daß die fehlerhafte und überholte Struktur des ärztlichen Dienstes in unseren Krankenhäusern die Ursache dieser Erscheinung ist. Selbst bei weit überschleßender Zahl an ärztlichem Nachwuchs ist nach Freigabe der Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit mit einem Abklingen des Assistentenarztmangels nicht zu rechnen, wenn nicht durch einen Strukturwandel des ärztlichen Dienstes unserer Krankenhäuser die dringend notwendigen Voraussetzungen geschaffen werden.

Der 65. Deutsche Ärztetag fordert alle verantwortungsbewußten Kräfte auf, an der Beseitigung der augenblicklichen Fehlentwicklung mitzuwirken. Er warnt vor einer weiteren Propagierung des Medizinstudiums, die rasch zu einem Ärzteproletariat führen kann. Die Zahl der Ärzte, die sich ein Volk leisten kann und will, wird nicht durch Wunschdenken, sondern letztlich entscheidend bestimmt durch das Bedürfnis der Bevölkerung an ärztlicher Betreuung und die Höhe der Mittel, die eben diese Bevölkerung dafür aufzubringen in der Lage und auch bereit ist.

Bei den durch Todesfälle erforderlichen Nachwahlen wurden die Kollegen Prof. Dr. Walter Krienberg, Kaiserslautern, Präsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz in den Geschäftsführenden Vorstand der Bundesärztekammer, Dr. Bernhard Villinger, Freiburg/Breisgau, Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg, in den Vorstand der „Deutschen Akademie für Praktische Ärzte“ und Prof. Dr. Karl E. Alken, Homburg/Saar, in den „Deutschen Senat für Ärztliche Fortbildung“ gewählt.

Durch Plenarbeschluß wurde festgelegt, daß der 66. Deutsche Ärztetag 1963 in Mannheim stattfinden wird.

Bei der feierlichen Abschlußkundgebung wurde die auf dem 55. Deutschen Ärztetag 1952 in Berlin gestiftete Paracelsus-Medaille an folgende Persönlichkeiten verliehen:

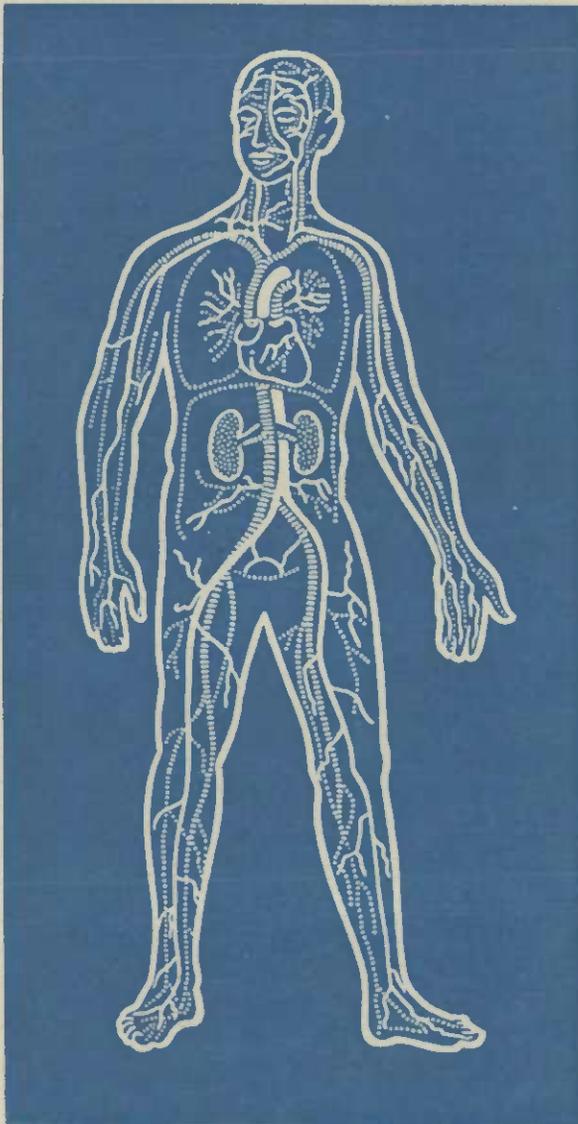
Frau Dr. med. Margarete Albrecht, Hamburg, Prof. Dr. med. Dr. med. vet. h. c. Georg Benno Gruber, Göttingen, Generalstabsarzt Dr. med. Theodor Joedicke, Bonn, Dr. med. Berthold Rodewald, Wiesbaden.

Der Bundesminister für das Gesundheitswesen, Frau Bundesministerin Dr. Elisabeth Schwarzhaupt, die auch an einem Teil der Plenarsitzungen des Ärztetages teilgenommen hatte, führte bei ihrer Begrüßungsansprache u. a. folgendes aus:

„Ich muß es mir versagen, bereits heute auf Einzelheiten der kommenden Bestallungsordnung der Ärzte einzugehen. Zwei Gesichtspunkte möchte ich aber doch bereits heute herausstellen:

1. Es ist beabsichtigt, an dem Grundsatz einer einheitlichen, allgemeinen ärztlichen Ausbildung bis zur Erteilung der Bestallung festzuhalten. Wir werden uns gegen Bestrebungen wehren, das medizinische Studium bereits zu einem früheren Zeitpunkt, etwa im klinischen Abschnitt oder während der Medizinalassistentenzeit zu spezialisieren, weil wir glauben, daß eine gute allgemeine medizinische Ausbildung auch die beste Grundlage für eine spätere Spezialisierung ist.

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

bisher
Carbo „Königsfeld“
jetzt:

Carbo-Madaus

Zur Verhütung von Verwechslungen
und aus warenzeichenrechtlichen
Gründen haben wir
Carbo „Königsfeld“ in
Carbo-Madaus umbenannt.
Zusammensetzung, Qualität und
Preis bleiben unverändert.

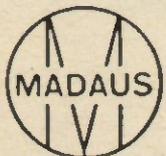
Bewährte Anwendungsgebiete
der Kaffeekohle-Therapie

örtlich oder per os:

Parodontose, Gingivitis, Tonsillitis,
akute Gastritis, Gärungsdyspepsie,
chronische Darminfektion,
Colitis ulcerosa, Colitis mucosa

als Einlauf:

kardialer oder nephrogener
Hydrops.



Dr. Madaus & Co., Köln am Rhein

Mir haben immer wieder Ärzte der Spezialdisziplinen erzählt, wie bedeutungsvoll für ihre spätere Tätigkeit eine gute, allgemeine ärztliche Ausbildung war.

Bekannt man sich zu diesem Gedanken, so verlangt er von unseren Hochschulen eine Beschränkung auf das für ein solches Studium Notwendige; es verpflichtet geradezu, den angehenden Arzt nicht zu früh auf Kosten der allgemeinen ärztlichen Ausbildung in die Spezialisierung hineinzuführen.

Ich verkenne nicht, daß es Studierende gibt, die den Wunsch haben, sich sehr frühzeitig einer bestimmten theoretischen Spezialdisziplin unter Abweichung vom allgemeinen Ausbildungsplan des Arztes zuzuwenden. Hiergegen ist nichts zu sagen, der Betreffende soll aber dann nicht den Anspruch erheben, eine Bestallung als Arzt zu erhalten.

Schließlich soll nicht vergessen sein, daß mehr als die Hälfte aller Ärzte sich auch heute noch als praktische Ärzte niederläßt. Auch hierin liegt m. E. eine Verpflichtung, ein Ausbildungssystem zu wählen, das für die Mehrzahl der späteren Ärzte die beste Grundlage ist.

Auf dem Ärztetag in Lübeck hat mein Kollege, Herr Dr. Schröder, darauf hingewiesen, daß eine Verbesserung des medizinischen Studiums nicht ohne erhebliche personelle Ergänzungen in unseren Medizinischen Fakultäten und nicht ohne zusätzliche finanzielle Aufwendungen für die Bereitstellung von Räumen, Einrichtungen und Lehrmitteln möglich sei.

Er bat damals die Kultusverwaltungen der Länder, sich rechtzeitig für die auf sie zukommenden Aufgaben zu rüsten. Kurze Zeit später erschienen die Empfehlungen des Wissenschaftsrates mit ins einzelne gehenden Vorschlägen für den Ausbau der wissenschaftlichen Hochschulen. Der Vorsitzende des Wissenschaftsrates konnte vor kurzem mit Befriedigung feststellen, daß seit der Veröffentlichung dieser Empfehlungen in den Hochschulen ein völlig anderes Klima eingetreten sei. Hochschulen und Hochschulverwaltungen seien sehr an der Verwirklichung der Empfehlungen interessiert; es beständen jedoch noch eine Reihe von Engpässen. So seien die personellen Fragen bei dem derzeitigen System der jährlichen Haushalte nicht schneller zu bewältigen. Ein weiterer Engpaß sei die Schaffung von Neubauten. Man müsse deshalb zunächst die Lehrstühle besetzen, die keines neuen Institutsbaues bedürfen.

Meine Damen und Herren! Hier befinden wir uns nach meiner Meinung an einem entscheidenden Punkt, der das medizinische Studium in besonderem Maße berührt. Ohne die Schaffung einer ausreichenden Anzahl von Arbeitsplätzen ist ein geordnetes Studium in der Medizin einfach nicht möglich. Ich möchte deshalb die von meinem Vorgänger geäußerte Bitte an die Kultusverwaltungen wiederholen, alles zu tun, damit dieser Engpaß möglichst überwunden wird.

Auf dem Deutschen Krankenhaustag in Köln habe ich in anderem Zusammenhang vor Augenblicksmaßnahmen zur Beseitigung eines irgendwo gerade bestehenden Engpasses gewarnt. In diesem Fall handelt es sich um den Vorschlag, den Assistentenmangel in den Krankenhäusern durch Verkürzung der Medizinalassistentenzeit von zwei Jahren auf ein Jahr zu beheben. Diese Ausführungen haben vereinzelt den Eindruck erweckt, als wollte ich mich grundsätzlich gegen eine Verkürzung der Medizinalassistentenzeit wenden.

Immer daran denken!

**Sicherheit im Alter,
Sicherheit für die Familie
durch ausreichende Einzahlungen
in die Bayerische Ärzteversorgung!**

Ich möchte dies hier klarstellen: Jeder Vorschlag, der eine Verbesserung der Ausbildung gegenüber der bisherigen Ausbildung bringt, wird im Bereich des Möglichen realisiert werden.

Die Ausbildung des Arztes ist aber eine so wichtige Angelegenheit, daß man bei ihr niemals das Ziel — nämlich eine gute Ausbildung — wegen eines gerade bestehenden Notstandes aus dem Auge verlieren darf.

Zum Schluß, meine Damen und Herren, darf ich auf das Problem noch eingehen, das Sie seit langen Jahren in Ihren Arbeitskreisen, in Ihren Kammern, in Ihren Versammlungen bewegt hat, und das Sie auf diesem Ärztetag wieder zum Gegenstand der Beratungen gemacht haben: die

Ablösung der Preugo durch eine neue Gebührenordnung.

Es dürften wohl keine Meinungsverschiedenheiten darüber bestehen, daß die alte Preugo dringend reformbedürftig ist und durch eine moderne Gebührenordnung ersetzt werden sollte; geht doch ein Teil ihrer Leistungsansätze auf das Jahr 1896 zurück. Die Schwierigkeiten beginnen allerdings in großem Umfange bei der Festsetzung der Wertmaßstäbe für die einzelnen Positionen.

Ich weiß, wie schwer es bereits in Ihren Kreisen ist, eine ungefähre Übereinstimmung zu erzielen, wie eine ärztliche Leistung honoriert werden soll.

Es würde schon ein großer Fortschritt sein, wenn die Ärzteschaft sich darüber einig werden würde, wie sie selbst ihre Leistungen bewertet. Ich bitte Sie aber auch zu bedenken, daß die Honorare auch von denen, die sie bezahlen, anerkannt werden müssen, und daß eine solche Gebührenordnung gerade in unserer Zeit auch unter dem Gesichtspunkt, daß ein Abgleiten der Preise verhindert werden soll, betrachtet werden muß. Ich werde nach Kräften bemüht sein, die Arbeiten an der neuen Gebührenordnung zu fördern. Ich betrachte eine Unterstützung von Ihrer Seite als eine wertvolle Hilfe.

Meine Damen und Herren, mir ist bekannt, daß zwischen der früheren Gesundheitsabteilung des Bundesministeriums des Innern und Ihnen immer ein gutes Verhältnis bestanden hat. Lassen Sie mich mit dem Wunsche schließen, daß sich auch zwischen Ihnen und meinem Hause eine gute, fruchtbare und vertrauensvolle Zusammenarbeit entwickelt.“

Die einzelnen Fachreferate und die Rede des Präsidenten der Bundesärztekammer bei der Abschlußkundgebung sind in den „Ärztlichen Mitteilungen“ abgedruckt.



Prof. Dr. D. Jahn

Prof. Dr. H. Bour

Prof. Dr. H. Bogemann

Prof. Dr. H. Fischer

Dr. G. Gerner

Dr. E. Hofer

Fortbildungskurs des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung

Vom 31. Mai bis 3. Juni 1962 hielt das Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung seinen 28. Kurs ab. Die Veranstaltung wurde eingeleitet mit dem Empfang der Vortragenden und Kursteilnehmer durch den Oberbürgermeister der Stadt Regensburg im historischen Reichssaal des Alten Rathauses. Den Festvortrag hielt Prof. Dr. H. Fischer, Zürich, über „Geist und Natur im Widerspruch und in der Übereinstimmung“.

Zu Beginn begrüßte Prof. Dr. D. Jahn die Teilnehmer des 28. Fortbildungskurses, dem die XII. Tagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung vorausgegangen war. Aus diesem Grunde war das erste Hauptthema den „Herdfektionen“ gewidmet, um dieses Gebiet, das so große praktische Bedeutung besitzt, auch in der allgemeineren Sicht einer Fortbildungstagung zur Darstellung gelangen zu lassen. Die weiteren Hauptthemen „Gallenerkrankungen“ und „Atmungsstörungen“ betrafen Gebiete, in denen Neuorientierungen vor allem durch methodische Fortschritte erforderlich sind. Prof. Jahn führte aus, daß technische Perfektion und ärztliche Erfahrung einer ständigen Abstimmung aufeinander bedürfen. In diesem Sinne war auch der Ausspruch des Kollegiumsmitglieds Prof. Bernhard de Rudder zu verstehen: „Wir sollen lernen, Risiken abzuschätzen und wir sollen am Kranken nur das vornehmen, das ihm ein etwas kleineres Risiko zumutet, als das Schadensrisiko seiner Krankheit.“

Herdfektionen

Über die herdförmigen Entzündungen in ihrer Beziehung zum hormonellen System unter Berücksichtigung der Histochemie sprach Prof. Dr. G. Schalloek, Direktor des Pathologischen Instituts der Städt. Krankenanstalten Mannheim. Lokale Entzündungen sind in einem funktionellen System Vorgänge, die der Erhaltung der Konstanz oder der Wiederherstellung der Ordnung dienen, mit morphologischen Untersuchungsmethoden zu verfolgen sind und sich im Bindegewebe vorzugsweise abspielen, wobei dieses vom Gefäßendothel bis zur Membran der Parenchymzelle reicht. Die auslösenden Momente für das Auftreten entzündlicher Reaktionen sind in wenigstens drei große, sich teilweise kombinierende Gruppen einzuteilen: Folgen von Zellschädigungen, Reaktionen hervorgerufen durch Stoffwechselprodukte von Bakterien und nervale Reizungen. Es ist von außerordentlicher Bedeutung, auch scheinbar torpide lokale Entzündungen mit den Mitteln

der modernen Medizin zu bekämpfen, wobei die Ursache der Entzündung Hauptziel der Bekämpfung sein muß. Damit werden auch die körpereigenen Reaktionen, die ja nicht immer so zweckmäßig sind, wie häufig angenommen wird, richtunggebend beeinflusst und wahrscheinlich normalisiert.

Bakterielle Ursachen und Gefahren des Herdfektes zeigte Prof. Dr. W. Herrmann, Robert-Koch-Haus, Essen. Der akute fieberhafte Rheumatismus ist das am häufigsten zitierte Beispiel einer bakteriellen tonsillären Herdfektion mit definierbaren Fern- und Allgemeinwirkungen. Folgende Zusammenhänge werden als wahrscheinlich zutreffend akzeptiert:

1. Eine bestimmte, bakteriologisch exakt systematisierbare Bakteriengruppe, nämlich die der β -haemolisierenden Streptokokken der serologischen Gruppe A, gilt als Auslöser, als Initiator des rheumatischen Fiebers.
2. Spezifische Antikörper gegen die A-Streptokokken oder ihre Stoffwechselprodukte erweisen die immunbiologische Auseinandersetzung des Erkrankten mit dem Erreger. Als Beispiel wird die Antistreptolysin-Reaktion genannt.
3. Durch eine gegen die A-Streptokokken gezielte antibiotische Prophylaxe mit Penicillin läßt sich das Auftreten des rheumatischen Fiebers mit seinen Folgekrankheiten überzeugend vermindern.

Der Antistreptolysin-Titer genügt nicht, um eine Infektion mit A-Streptokokken nachzuweisen, da auch β -haemolisierende Streptokokken der Gruppen C und F zu Steigerungen des Antistreptolysin-Titers dienen. Um eine akute Angina als potentiellen Anfang eines rheumatischen Fiebers zu erfassen, ist der gleichzeitige sichere Nachweis von A-Streptokokken im Mandelabstrich ebenso wichtig, wie der Antistreptolysin-Titer.

Auf immunologische Folgen und Testmöglichkeiten der fokalen Entzündung wies Prof. Dr. O. Vorlaender, Medizinische Universitätsklinik Bonn, hin. Rössle hat den Begriff des Focus definiert als einen „vereinzelt — oder aus mehreren Exemplaren bestehenden umschriebenen, chronischen, durch Bakterien bedingten Entzündungsherd mit nicht vollkommenem Abschluß und dadurch bedingten Fernschädigungen des Körpers“. Art und Ausmaß der sekundären Gewebs- und Organveränderungen werden von dem Verhältnis der erworbenen Immunitätslage des Organismus zur Virulenz der von einem Focus aus zur Wir-



Wiederholung der wichtigsten Hinweise zum Jugendarbeitsschutzgesetz

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

- Personenkreis:** Jugendliche, die am 1. Oktober 1961 bereits 16 Jahre alt waren, brauchen nicht untersucht zu werden.
Jugendliche, die nach dem 30. September 1945 geboren sind, brauchen nicht untersucht zu werden, wenn sie vor dem 1. Oktober 1961 bereits in einem Beschäftigungsverhältnis standen.
Wechseln diese Jugendlichen jedoch während des ersten Beschäftigungsjahres den Arbeitgeber, dann müssen sie sich untersuchen lassen.
Jugendliche, die nach dem 30. 9. 1945 geboren worden sind und erst nach dem 30. 9. 1961 ein Beschäftigungsverhältnis aufnahmen, müssen untersucht werden.
- Untersuchungsberechtigungsscheine:** Jeder Jugendliche **muß** dem Arzt vor der Untersuchung einen sog. „Untersuchungsberechtigungsschein“ aushändigen. Der Arzt erhält sein Honorar nur gegen Vorlage dieses Scheines. Die Jugendlichen erhalten diese Scheine durch ihre Schule*.)
Die Schulen geben je 2 Scheine aus, die mit „E“ oder „N“ gekennzeichnet sind. Für die Erstuntersuchung dürfen nur die mit „E“ gekennzeichneten Scheine verwendet werden. Die mit „N“ gekennzeichneten Scheine sind für die Nachuntersuchung bestimmt, die innerhalb eines Jahres vom Arzt vorzunehmen ist. Der Arzt muß bis zu dieser Zeit diese Scheine bei sich aufbewahren.
- Untersuchungsbogen:** Der Untersuchungsbefund **muß** auf dem vorgeschriebenen Formular in doppelter Ausfertigung eingetragen werden. Der Arzt muß diese Formulare 10 Jahre lang aufbewahren. Ihr Inhalt unterliegt in vollem Umfang der ärztlichen Schweigepflicht. Die Untersuchungsbogen dürfen daher weder an den Arbeitgeber, noch an die Gewerbeaufsichtsämter oder an andere unbefugte Stellen geschickt werden. Die Ärzte erhalten alle vorgeschriebenen Formulare bei den üblichen Formularausgabestellen für die Kassenpraxis oder im Formularhandel. Zur Erläuterung der Untersuchungen hat das Bundesarbeitsministerium ein Merkblatt herausgegeben, das anschließend abgedruckt ist.
- Überweisung zur Ergänzungsuntersuchung:** Ist zur abschließenden Beurteilung des Gesundheitszustandes eine Ergänzungsuntersuchung erforderlich, so muß das auf dem vorgeschriebenen Formblatt („Untersuchungsberechtigungsschein mit Überweisungsmitteilung“) veranlaßt werden. Die dafür vorgeschriebenen Formulare erhalten die Ärzte ebenfalls bei den üblichen Formularausgabestellen für die Kassenpraxis oder im Formularhandel. Untersuchungen, die im allgemeinen Untersuchungsbogen nicht vorgesehen, zu dessen Ergänzung aber erforderlich sind, kann der erstuntersuchende Arzt nach Auffassung der Kammer dann selbst durchführen, wenn er diese Untersuchungen auch sonst in seiner Praxis üblicherweise vornimmt. In diesem Falle muß der Arzt sich selbst einen Überweisungsschein ausstellen.
- Die von dem einzelnen Arzt für die Ergänzungsuntersuchungen ausgestellten Untersuchungsberechtigungsscheine sind mit fortlaufender Nummer und mit den Personalangaben des Jugendlichen (Name, Vorname, Geburtsdatum und Wohnung) in eine Liste einzutragen. Die laufende Nummer dieser Liste ist als Nummer des Untersuchungsberechtigungsscheines auf diesem einzutragen. (Listen können selbst angefertigt oder im Formularhandel bezogen werden.)
- Nach der Untersuchung:** Mitteilung an die Eltern auf vorgeschriebenem Formular.
Bescheinigung für den Arbeitgeber auf vorgeschriebenem Formular.
(Auch diese Formulare erhält der Arzt zusammen mit den Untersuchungsbogen bei den üblichen Formularausgabestellen für die Kassenpraxis oder im Formularhandel.)
- Abrechnung:** Zur Abrechnung, die laufend, spätestens jedoch an jedem Monatsende, erfolgen soll, muß der Arzt lediglich die Untersuchungsberechtigungsscheine mit Datum, Stempel und Unterschrift versehen, **ausschließlich** an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, München 23, Königinstraße 85/IV, einsenden. Die Überweisung der Vergütung kann nur auf ein Konto des Arztes erfolgen. Barüberweisungen sind nicht möglich. Für die Grunduntersuchung vergütet das Land Bayern einen Pauschbetrag von DM 20.—. Ergänzungsuntersuchungen werden nach den Mindestsätzen der Preugo bezahlt. Das Ministerium hat entschieden, daß der § 9 der Preugo (Drittteilung) anzuwenden ist. Wegen der Abwälzbarkeit der Umsatzsteuer auf das Land finden z. Z. noch Verhandlungen statt.

**) Schulen mit Vollunterricht (d. s. Volksschulen, Mittelschulen, Oberschulen, jedoch nicht Berufsschulen). Jugendliche, die bereits in Arbeit stehen, den Arbeitsplatz aber wechseln wollen, ohne bisher nach dem JArbSchG untersucht worden zu sein, erhalten die Untersuchungsberechtigungsscheine nicht von ihrer Berufsschule, sondern von der vorher besuchten Schule mit Vollunterricht.*

Merkblatt für die ärztliche Untersuchung Jugendlicher nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz

Herausgegeben vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung

Das Merkblatt bezieht sich auf die Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) vom 9. August 1961 (BGBl. I S. 665) und nach der Verordnung über die ärztlichen Untersuchungen nach dem JArbSchG vom 2. Oktober 1961 (BGBl. I S. 1789).

Vorbemerkung

Die gesundheitliche Betreuung im Sinne der §§ 45 bis 53 JArbSchG soll in erster Linie bewirken, daß der Jugendliche mit Arbeiten, durch deren Ausübung seine Gesundheit geschädigt werden könnte, nicht oder nicht länger beschäftigt wird. Die Untersuchung soll dem Arzt ermöglichen, im Einzelfall aus bestimmten Befunden zu schließen, ob und welche Arbeiten die Gesundheit dieses Jugendlichen gefährden können.

Die Untersuchung ist keine Eignungs- oder Tauglichkeitsuntersuchung für bestimmte Berufe oder Tätigkeiten.

Zum Untersuchungsbogen

Allgemeines

Für die Aufzeichnung der Untersuchungsergebnisse ist nur das amtliche Formular zu verwenden. Das gilt für alle Untersuchungen nach § 45 Abs. 1 bis 3 und § 48 JArbSchG. Eine Untersuchung, bei der dieser Vordruck nicht verwendet wird, ist keine Untersuchung im Sinne der §§ 45 und 48 JArbSchG. Sämtliche im Vordruck enthaltenen Fragen sind zu stellen, alle in ihm bezeichneten Untersuchungen vorzunehmen und die Ergebnisse entsprechend zu vermerken. Sollte der Arzt im Einzelfall weitere Untersuchungen für notwendig halten, so ist auch deren Ergebnis im Untersuchungsbogen festzuhalten (z. B. Blutdruckmessung).

Bei der Befragung über die gesundheitliche Vorgeschichte ist die Anwesenheit der Eltern, des Vormundes oder einer anderen unterrichteten Person wertvoll und wünschenswert; sie ist jedoch nicht vorgeschrieben.

Sofern der Jugendliche wesentliche Fragen nicht oder offensichtlich falsch beantwortet oder die vorgesehenen Untersuchungen ablehnt, ist dem Arzt eine Beurteilung des Jugendlichen im Sinne des § 1 der VO nicht möglich.

Die Benutzung des Untersuchungsbogens soll eine gleichmäßige Durchführung der Untersuchungen und eine einheitliche Aufzeichnung der Untersuchungsbefunde sicherstellen.

Der Untersuchungsbogen hält sich an den in der ärztlichen Praxis üblichen Untersuchungsgang.

Zum Kopfteil des Untersuchungsbogens

Falls Name und Anschrift des Arbeitgebers nicht bekannt sind, ist dieses zu vermerken.

Um „vorausgegangene Untersuchungen nach dem JArbSchG“ handelt es sich nur, wenn sie nach den Vorschriften dieses Gesetzes vorgenommen wurden.

Zu I. Familienvorgeschichte

Buchst. c

Hier wäre insbesondere zu fragen, ob Tbc, Krampfleiden, Diabetes, Geisteskrankheiten, Blutkrankheiten, angeborene Schäden, Allergosen, wie Asthma und Ekzem, hochgradige Seh- oder Hörstörungen in der Familie des Jugendlichen aufgetreten und an welchen Krankheiten Mitglieder der Familie verstorben sind.

Zu II. Eigene Vorgeschichte

Buchst. g

Auch die Teilnahme an Röntgenreihenuntersuchungen (z. B. mittels Schirmbildaufnahme) ist hier zu vermerken. Wird diese Frage bejaht, so kann es sich empfehlen, das Ergebnis des Röntgenbefundes beizuziehen.

Buchst. h

Die Frage soll dazu beitragen, Kreislauf- oder Stoffwechselstörungen, Ohrenleiden, cerebrale Erkrankungen u. ä. aufzudecken.

Zu III. Arbeitsvorgeschichte

Der Arzt hat bei jeder Untersuchung eines Jugendlichen, der bereits in Arbeit steht oder gestanden hat, die Auswirkungen der Arbeit auf dessen Gesundheit und Entwicklung besonders zu berücksichtigen. Die Angabe der beruflich bereits ausgeübten Arbeiten, insbesondere der damit verbundenen Belastungen, ist erforderlich.

Zu IV. Befund

Die Reihenfolge der Befunderhebung ist so gewählt, daß unter den Nrn. 01—06 Einzelheiten zu vermerken sind, die — abgesehen von 03 — sich aus einer allgemeinen Betrachtung des Körpers ergeben. Die Nrn. 07—13 betreffen den Kopf, Nr. 14 den Hals, Nrn. 15 und 16 die Brustorgane, Nrn. 17 und 18 die Bauchorgane, Nrn. 19—24 den Bewegungs- und Stützapparat, Nrn. 25 und 26 das Nervensystem, Nr. 27 den Urinbefund und Nr. 28 sonstige Befunde.

Das angewandte Kästchen-Prinzip dient der Vereinfachung. Notwendige Erläuterungen, z. B. Befundbeschreibungen, können in der Spalte „Erläuterung des Befundes usw.“ vermerkt werden. Der Begriff „normal“ bedeutet nicht mehr, als daß der Arzt im Rahmen dieser Untersuchung keinen Hinweis auf krankhafte Veränderungen finden konnte (Ausnahme bei Nr. 07).

Nrn. 01—04

Diese Nummern enthalten Kennzeichen für das äußere Erscheinungsbild des Jugendlichen. Eine nähere Definition der Begriffe in den Nrn. 01, 02 und 04 ist für die Zwecke der Untersuchung nicht erforderlich. Der Arzt wird sich bei dem Ankreuzen des entsprechenden Kästchens auf seine Erfahrungen stützen.

Nr. 03

Die Größe ist ohne Schuhe, der Brustumfang ist jeweils nach tiefer Einatmung und nach tiefer Aus-

atmung zu messen, und zwar bei männlichen Jugendlichen über den Brustwarzen und bei weiblichen dicht oberhalb des Brustansatzes. Das Gewicht ist mit halber Kleidung, d. h. ohne Schuhe, in Unterwäsche, festzustellen.

Nr. 05

Die genannten und ggf. zusätzlich zu benennenden Veränderungen oder Anomalien der Haut, z. B. Akrozyanose der Haut mit Neigung zur Frostbeulen, Schuppenflechte, vermehrte Schweißbildung an den Händen und Füßen, der Verlauf behindernder Narben, Einziehung und Kontrakturen, Ekzembereitschaft, können im Hinblick auf Arbeiten, die evtl. unter VIIe als gesundheitsgefährdend bezeichnet werden müssen, besonders wichtig sein.

Nr. 06

Lymphknotenvergrößerungen an den Kieferwinkeln, im Nacken, in den Achselhöhlen und in der Leisten- gegend sind von Bedeutung und ggf. im Erläuterungs- teil zu vermerken.

Nr. 07

Bei ausreichender Beleuchtung ist eine Prüfung der Sehfähigkeit für Ferne und Nähe — jedes Auge getrennt —, bei sorgfältiger Abdeckung des anderen Auges, vorzunehmen.

Die Sehfähigkeit für die Ferne (Fernvisus) wird mit Sehprobentafeln in einem Abstand von mindestens 5 m und die Sehfähigkeit für die Nähe (Nahvisus) zweck- mäßigerweise mit Leseprobentafeln nach NIEDEN, BIRKHÄUSER o. ä. geprüft.

Falls es sich um einen Brillenträger handelt, wird die Sehfähigkeit als „normal“ bezeichnet, wenn die Einschränkung der Sehfähigkeit durch die Brille ausge- glichen ist. Im anderen Falle wäre die Bezeichnung „eingeschränkt“ anzukreuzen. Bei Brillenträgern soll- ten, sofern bekannt, Brechungsfehler und Brillenstärke in der Erläuterungsspalte vermerkt werden.

Besonders ist auf Mißbildung, Schielen, Einäugig- keit, Pupillendifferenzen, Entzündungen und Narben zu achten.

Nr. 08

Beide Augen werden gleichzeitig — Brillenträger mit Brille — bei hellem Tageslicht oder entsprechen- dem Kunstlicht untersucht. Die Prüfung erfolgt mit sogenannten pseudisochromatischen Tafeln nach ISHIHARA, STILLING o. ä.

Normale Farbtüchtigkeit ist dann anzunehmen, wenn bei der Prüfung mit allen Tafeln nicht mehr als 3 Fehl- angaben gemacht werden. Da Farbmarkierungen in zunehmendem Maße Verwendung finden, können bei bestimmten Arbeiten Farbtüchtigkeitsstörungen eine erhöhte Unfallgefährdung zur Folge haben.

Nr. 09

Evtl. vorhandene Ceruminalpfröpfe sind zu berück- sichtigen. Das jeweils abgewandte Ohr ist durch Flü- stersprache (Abstand 5 m) bei Schallabdichtung des zugewandten Ohres zu prüfen. Wird die Flüsterversprache im Abstand von 5 m nicht mehr verstanden, so ist in der Erläuterungsspalte der Abstand in Metern anzu- geben, bei dem der Jugendliche die Flüsterversprache

eben noch versteht. Hinweise auf Erkrankungen des Mittel- oder Innenohrs oder deren Folgen sind zu beachten.

Nr. 10

Sofern eine Behinderung der Nasenatmung (jede Nasenöffnung getrennt prüfen!) festgestellt wird, ist es wichtig zu wissen, ob diese z. B. durch Rhinitis, Sinusitis, Adenoide oder Septumdeviation verursacht ist.

Es wird empfohlen, auf Störung des Geruchssinnes zu achten.

Nr. 11

Es handelt sich hierbei um eine Inspektion der Zähne und des Zahnfleisches, soweit sie im Rahmen einer all- gemeinen ärztlichen Untersuchung üblich ist.

Nr. 12

Tonsillenveränderungen sind zu erläutern, z. B. ver- größert, zerklüftet, Pfröpfe re., li., bds., evtl. Zustand nach Tonsillektomie re., li., bds. Sofern Verdacht auf einen streuenden Fokus besteht, ist dies zu vermerken.

Nr. 13

Mißbildungen sind zu erläutern, z. B. Lippen-, Kiefer- oder Gaumenspalte, besonders im Hinblick auf das Sprech- (Stottern), Kau- und Schluckvermögen; offen- sichtliche und störende Kiefer- oder Zahnstellungs- anomalien sind anzugeben.

Nr. 14

Schilddrüsenveränderungen sind zu erläutern, z. B. tastbar, sichtbar, deutlich vergrößert (diffus oder kno- tig), Zustand nach Ektomie. Pubertätsbedingte Ver- änderungen sollten nicht überbewertet werden.

Nr. 15

Sollte im Einzelfall auf Grund der Anamnese (vgl. IIc und g) und des Befundes eine Röntgenuntersuchung der Lunge, z. B. eine Röntgenaufnahme, erforder- lich sein (§ 4 der Verordnung), so ist diese zu veran- lassen. Hierbei ist es wichtig, neben der Tuberkulose auch chronische Veränderungen der Atmungsorgane, wie chronische Bronchitis, Asthma, Pleuritisresiduen u. a. zu erfassen. Ist die Genese des Asthmas bekannt, so ist dies zu vermerken.

Nr. 16

Zu berücksichtigen ist, daß akzidentelle Geräusche meist über der Herzspitze und über dem vierten ICR parasternal li. immer systolisch, bei Lage wechselnd, bei Jugendlichen relativ häufig zu hören sind. Sie haben in der Regel keine krankhafte Bedeutung, sind jedoch unter „Erläuterung des Befundes usw.“ zu ver- merken.

Da die nur einmalige Bestimmung des Blutdrucks in der Regel bei dem in Betracht kommenden Jugend- lichen keine Aussage über Leistungsverhalten und über die Leistungsbreite des Kreislaufs zuläßt, ist sie für die Untersuchung als Mindestleistung nicht vorgesehen. Nötigenfalls wäre eine Kreislauffunktionsprüfung mit Belastung vorzunehmen und das Ergebnis in ein Ein- legeblatt einzutragen. Bei Verdacht auf eine ortho- statische Kreislaufstabilität ist es angezeigt, Puls und Blutdruck nach einer gewissen Ruhezeit zunächst im Liegen, danach in aufrechter Stellung in Abständen

von 1—2 Minuten zu bestimmen; die Stehzeit sollte nicht unter 10 Minuten liegen.

Nr. 17

Palpatorisch festzustellende und als krankhaft anzusehende Befunde an Leber, Milz, Magen, Darm, Nieren u. a. sind entsprechend zu erläutern.

Nr. 18

Sofern ein Eingeweidebruch festgestellt wird, ist er entsprechend zu erläutern, z. B. Leisten-, Schenkel-, Nabel-, Hodenbruch mit Größe, ggf. Seitenangabe, operiert, nicht operiert. Auf Rectusdiastase, Narbenbrüche und auch auf die sogenannte weiche Leiste als mögliches Zeichen einer Bindegewebsschwäche ist zu achten.

Nr. 19

Deformierungen, besonders im Hinblick auf evtl. Auswirkung auf Funktionstüchtigkeit von Atmung, Herz und Kreislauf, sind näher zu erläutern.

Nr. 20

Deformierungen, z. B. Lordose, Kyphose, Skoliose, Kyphoskoliose, sind zu erläutern.

Es wird darauf hingewiesen, daß an die statische Belastbarkeit und an die Beweglichkeit der Wirbelsäule bei Muskularbeiten, Zwangshaltungen u. a. besondere Anforderungen gestellt werden. Auf die juvenile Verknöcherungsstörung (Scheuermansche Erkrankung) ist zu achten.

Nr. 21

Ist der Gang auffällig, so wäre zu erläutern, ob langsam, steif, hinkend re., li., schleppend re., li., unbeholfen u. ä. Es könnten hierdurch Hinweise auf Beckenschiefstand, Hüftgelenkerkrankungen, Distorsionen, Luxationen, Fußveränderungen, Muskel- und Nervenkrankheiten oder deren Folgen gegeben sein.

Nr. 22

Es ist zu beachten, daß bei Haltungsstörung Arbeiten mit bestimmten Belastungen (s. VIIe 1 bis 4) gesundheitsgefährdend sein können.

Nr. 23

Veränderungen an den Gliedmaßen sind im Hinblick auf die Beeinträchtigung der Funktion zu erläutern.

Nr. 24

Bei Krampfadern sind Ort und Lage (z. B. über bestimmte Knochen verlaufend) anzugeben; auch hierdurch könnte bei Arbeiten mit bestimmten Belastungen eine Gesundheitsgefährdung gegeben sein. Evtl. ist auf weitere Anzeichen für konstitutionelle Bindegewebsschwäche zu achten (Hernien, Hämorrhoiden u. a.).

Nr. 25

Hier ist auf Reflexveränderungen (Patellar-, Achillessehnen-, Fußsohlenreflex) sowie auf auffallende Sensibilitätsstörungen und Funktionsausfälle der Hirnnerven zu achten. Anzeichen für Geisteskrankheiten, Intelligenzdefekte, Muskelatrophien oder Krampfleiden sind zu vermerken.

Nr. 26

Eine gesteigerte vegetative Labilität kann sich u. a. in einem Dermographismus erheblichen Grades, star-

kem Achsel- und Handschweiß, fleckiger Rötung der Haut, Akrozyanose, Tremor, akuter Blässe und „Absterben“ der Finger zeigen. Die pubertätsbedingte vegetative Labilität sollte nicht überbewertet werden.

Nr. 28

Als sonstige wichtige Befunde kommen z. B. in Frage: Funktionsstörungen der Drüsen mit innerer Sekretion, Blutkrankheiten, Schädelanomalien, Allergosen. Auch das Ergebnis zusätzlicher Laboruntersuchungen, soweit nicht bereits vermerkt, wäre hier einzutragen.

Zu V. Entwicklungsstand

Der Arzt hat den Entwicklungsstand des Jugendlichen festzustellen. Dabei sollten zugrunde liegen:

1. das Ergebnis der Korrelation Alter — Größe — Gewicht im Vergleich zu altersentsprechenden Normwerten. Die graphische Aufzeichnung dieser Korrelation mit Hilfe eines Vordrucks, der Mittelwerte mit ihren Streubereichen enthält (z. B. das sogenannte Somatogramm), kann Hinweise auf altersentsprechenden, verfrühten oder verspäteten Entwicklungsstand geben;

2. die Berücksichtigung der im jeweiligen Entwicklungsstadium hervortretenden sekundären Geschlechtsmerkmale

kindlich:

ohne sekundäre Geschlechtsmerkmale

beginnend pubeszent:

beginnende Schambehaarung

♀ Brustknospe

♂ beginnende Genitalvergrößerung

fortschreitend pubeszent:

vermehrte Schambehaarung, beginnende Achselbehaarung

♀ Knospenbrust

♂ Stimmwechsel

reif:

geschlechtsspezifische Pubesbegrenzung, volle Achselbehaarung

♀ reife Brust, Hüft-
rundung, regelmäßige
Menstruation

♂ ausgeprägter Bartwuchs

Während die 14- bis 16jährigen männlichen Jugendlichen überwiegend beginnend oder fortschreitend pubeszent sind, sind die weiblichen Jugendlichen dieser Altersgruppe überwiegend fortschreitend pubeszent oder reif.

Zu VI. Ergänzungsuntersuchung

Eine Ergänzungsuntersuchung durch einen anderen Arzt (z. B. Facharzt, Zahnarzt) ist angezeigt, wenn der Jugendliche ohne diese nicht abschließend beurteilt werden kann. Sie ist ein Teil der Untersuchung.

Die abschließende Beurteilung obliegt dem Arzt, der die Gesamtuntersuchung durchführt.

Die Notwendigkeit der Ergänzungsuntersuchung ist zu begründen.

Zu VII. Beurteilung

Die auf Grund der eingehenden Untersuchung vorzunehmende Beurteilung des Jugendlichen ist die wichtigste ärztliche Aufgabe.

Der Abschnitt „Beurteilung“ ist so gehalten, daß hieraus das Ergebnis der Untersuchung und die daraus

zu ziehenden Folgerungen ersichtlich sind. Er ist die Unterlage für die Mitteilung des wesentlichen Untersuchungsergebnisses an die Eltern oder den Vormund (s. Anlage 2 der VO) und für die Bescheinigung, die der Arbeitgeber erhält (s. Anlage 3 der VO).

Buchst. b, Andere Ratschläge

Es kann sich dabei z. B. um Ratschläge handeln in bezug auf sportliche Betätigung, zweckmäßige Ernährung, geeignete Freizeitgestaltung, auf Erholungsmaßnahmen, Beachtung hygienischer Erkenntnisse, Einschränkung oder Vermeidung von Genußgiften.

Ist bei dem Jugendlichen der Entwicklungs- oder Gesundheitsstand derart, daß es sich empfiehlt, ihn zunächst von jeder beruflichen Arbeit fernzuhalten, so wäre dies hier zu vermerken.

Buchst. e

Wenn der Arzt auf Grund der Untersuchung die Gesundheit oder die Entwicklung des Jugendlichen durch die Ausübung bestimmter Arbeiten für gefährdet hält, so ist dies unter Nummer 1 bis 11 zu vermerken. Die Nummern 1 bis 10 sind kein vollständiger Katalog von Arbeiten, die den einzelnen Jugendlichen auf Grund des bei ihm erhobenen Befundes gefährden können, sondern eine übersichtliche Zusammenfassung der Arbeiten, die in der Hauptsache dabei eine Rolle spielen. Der Arzt braucht keine Arbeiten zu vermerken, die bereits für die Gesamtheit der Jugendlichen eines bestimmten Alters durch gesetzliche Bestimmungen verboten oder nur eingeschränkt erlaubt sind. Zusammenstellungen solcher Bestimmungen finden sich in der einschlägigen Literatur zum Jugendarbeitsschutzgesetz.

Werden Arbeiten mit bestimmten Belastungen für den Jugendlichen als gesundheitsgefährdend vermerkt, so müssen sie sowohl in der Mitteilung an die Eltern oder den Vormund (s. Anlage 2 der VO) als auch in der Bescheinigung für den Arbeitgeber (s. Anlage 3 der VO) angegeben werden. Der Arbeitgeber darf den Jugendlichen mit solchen Arbeiten nicht beschäftigen.

Die Beantwortung der Frage, ob für den einzelnen Jugendlichen auf Grund der erhobenen Befunde eine bestimmte Arbeit als gesundheitsgefährdend anzusehen ist, setzt ärztliche Erfahrung und arbeitsmedizinische Kenntnisse voraus.

Es sei darauf hingewiesen, daß die Leistungsfähigkeit des Jugendlichen nicht immer seinem äußeren Erscheinungsbild entspricht.

Nr. 1

Eine Definition der Begriffe „körperlich schwere und mittelschwere Arbeiten“ kann im Rahmen dieses kurzgefaßten Merkblattes nicht gegeben werden. Auf die diesbezügliche arbeitsphysiologische Literatur wird hingewiesen.

Körperlich schwere und körperlich mittelschwere Arbeiten erfordern eine gute Leistungsfähigkeit der Muskulatur und des Halte- und Stützapparates. Außerdem ist Voraussetzung, daß die Atmungsorgane, das Herz-Kreislauf-System und die Verdauungsorgane funktions-tüchtig sind.

Nach allgemeiner Erfahrung sind körperlich schwere Arbeiten, sofern sie nicht nur gelegentlich vorkommen, bei 14- und 15jährigen Jugendlichen beiderlei Geschlechts als gesundheitsgefährdend anzusehen. Um aber die Jugendlichen dieses Alters, die gesund, körper-

lich kräftig und ihrem Alter entsprechend leistungsfähig sind und wahrscheinlich später auch einen mit schweren Arbeiten verbundenen Beruf ausüben können, nicht von der Ausbildung für einen solchen Beruf (z. B. Schmied) fernzuhalten, empfiehlt es sich, in diesen Fällen von einer Unterstreichung abzusehen; jedoch sollte alsdann in die für den Arbeitgeber bestimmte Bescheinigung der Vermerk aufgenommen werden: „Auf § 37 Abs. 1 des Jugendarbeitsschutzgesetzes wird hingewiesen“. Nach dieser Vorschrift ist die Beschäftigung eines Jugendlichen mit Arbeiten, die seine körperlichen Kräfte übersteigen, verboten.

Nr. 2

Hier sind als besonders gefährdet anzusehen Jugendliche, bei denen erhebliche Haltungsschäden, Gelenk- oder Skelettveränderungen, Fuß- oder Beinleiden festgestellt werden.

Nr. 3

Im allgemeinen sind Arbeiten, die Heben, Tragen oder Bewegen von schweren Lasten ohne mechanische Hilfsmittel erfordern, wenn sie nicht nur gelegentlich vorkommen, für alle weiblichen Jugendlichen und mindestens für die 14- bis 15jährigen männlichen Jugendlichen gesundheitsgefährdend. Für die männlichen Jugendlichen der genannten Altersgruppe gilt das zu Nr. 1 Gesagte entsprechend. Bei weiblichen Jugendlichen wird in der Regel das Unterstreichen der Nr. 3, ausgenommen die Worte „auch wenn nur gelegentlich vorkommend“, angebracht sein; wird im Einzelfall hiervon abgesehen, weil es sich um ein besonders kräftiges 16- oder 17jähriges Mädchen handelt, empfiehlt es sich, in die für den Arbeitgeber bestimmte Bescheinigung den Vermerk aufzunehmen: „Auf § 37 Abs. 1 des Jugendarbeitsschutzgesetzes wird hingewiesen“.

Nr. 4

Die hier genannten Arbeiten setzen eine leistungsfähige Arm-Hand-Motorik und einen intakten Halte- und Stützapparat voraus.

Nr. 5

Hier sind als besonders gefährdet anzusehen Jugendliche mit erheblichen Kreislauffunktionsstörungen (z. B. orthostatischer Insuffizienz), gesteigerter vegetativer Labilität mit Gleichgewichtsstörungen verschiedenster Ursachen, mit organischen Gehirnschäden oder deren Folgen, mit Krampfleiden oder Diabetes.

Nr. 6

Hier sind als besonders gefährdet anzusehen Jugendliche mit erheblichen Regulationsstörungen des Kreislaufs, mit chronischen Erkrankungen des Mittelohrs, der Atmungsorgane oder des Magen-Darm-Kanals, mit Diabetes oder rheumatischen Affektionen.

Nr. 7

Durch die Lärmbelastung sind besonders als gefährdet anzusehen Jugendliche mit Störungen im zentralen oder vegetativen Nervensystem, mit Ohren- oder Stoffwechselliden.

Hinsichtlich der Arbeiten unter besonderer Einwirkung von Erschütterungen besteht darüber hinaus — mit Ausnahme der Ohrenleiden — eine Gefährdung bei Jugendlichen mit Störungen im Halte- und Stützapparat.

Nr. 8

Hier sind als besonders gefährdet anzusehen Jugendliche mit Erkrankungen oder erhöhter Erkrankungs-bereitschaft der Haut oder der Schleimhäute.

Nr. 9

Gefährdungsmöglichkeiten bestehen hier bei Jugendlichen mit schweren oder nicht ausreichend korrigierbaren Sehfehlern, mit Einäugigkeit oder Störungen des Farbsehens.

Nr. 10

Arbeiten mit erheblicher nervöser Belastung können beispielsweise die Wechselschichtarbeit oder Arbeiten mit besonderen Anforderungen an das Konzentrations- oder Reaktionsvermögen sein.

Nr. 11

Hier sind ggf. Arbeiten zu vermerken, die besondere Anforderungen z. B. an den Geruchssinn, den Tastsinn oder das Gehör stellen, sofern hier vorlie-

gende Mängel zu Unfällen oder Krankheiten führen können.

Die Angabe des Zeitpunktes der Untersuchung ist im Hinblick darauf, daß nach § 45 Abs. 1 ArbSchG bestimmte Fristen eingehalten werden müssen, wichtig. Maßgebend ist der Tag der abschließenden Beurteilung.

Ärztliche Bescheinigung

Der Arzt darf dem Arbeitgeber keine weiteren Mitteilungen machen, falls er dadurch die Schweigepflicht verletzt. Sind dem Arzt Name und Anschrift des Arbeitgebers nicht bekannt, so ist die für den Arbeitgeber bestimmte Bescheinigung an die Eltern oder den Vormund zu senden.

Wer sich noch näher mit den wissenschaftlichen Grundlagen beschäftigen will, sei auf das Buch „Vorsorgeuntersuchungen bei Jugendlichen“, herausgegeben durch die Bundesärztekammer, von Prof. Dr. Th. Hellbrügge, München, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, hingewiesen.

Auszug aus dem Jugendarbeitsschutzgesetz**SECHSTER ABSCHNITT****Gesundheitliche Betreuung****§ 45****Ärztliche Untersuchungen**

(1) Mit der Beschäftigung eines Jugendlichen darf nur begonnen werden, wenn

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

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

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

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

§ 46**Durchführung der Untersuchungen;
Bescheinigungen und Mitteilungen**

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

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

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

§ 47**Aufbewahrung der Bescheinigungen**

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

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

§ 48**Eingreifen der Aufsichtsbehörde**

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

§ 49**Freizeit für Untersuchungen**

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

§ 50**Kosten der Untersuchungen**

Die Kosten der Untersuchungen trägt das Land.

§ 51**Gegenseitige Unterrichtung der Ärzte**

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

1. dem staatlichen Gewerbearzt,
 2. dem Arzt, der einen Jugendlichen nach diesem Abschnitt nachuntersucht,
- auf Verlangen die Aufzeichnungen über die Untersuchungsbefunde zur Einsicht aushändigen.

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

§ 52

Übergangsvorschriften

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

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

§ 53

Ermächtigungen

(1) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates und, soweit besondere Regelungen für

bergbauliche Betriebe getroffen werden, im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wirtschaft

1. zur Herbeiführung einer gleichmäßigen und wirksamen gesundheitlichen Betreuung Vorschriften über die Durchführung der ärztlichen Untersuchungen und über die für die Aufzeichnungen der Untersuchungsbefunde, die Bescheinigungen und Mitteilungen zu verwendenden Vordrucke zu erlassen

2. zur Abwendung von Gesundheitsgefahren vorzuschreiben, daß Personen, die über 18, aber noch nicht 21 Jahre alt sind und die in einem Beschäftigungsverhältnis im Sinne des § 1 stehen, in bestimmten Arten von Betrieben oder mit bestimmten Arbeiten, die gesundheitsgefährlich sind, nur beschäftigt oder weiterbeschäftigt werden dürfen, wenn sie vorher ärztlich untersucht worden sind, und daß die Vorschriften dieses Abschnittes ganz oder teilweise auch auf diese ärztlichen Untersuchungen Anwendung finden.

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

Verordnung über die ärztlichen Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz

Auf Grund des § 53 Abs. 1 Nr. 1 des Jugendarbeitsschutzgesetzes vom 9. August 1960 (Bundesgesetzbl. I S. 665) wird mit Zustimmung des Bundesrates verordnet:

§ 1

Durchführung der Untersuchungen

(1) Der Arzt, der einen Jugendlichen nach § 45 oder 48 des Gesetzes untersucht, hat unter Berücksichtigung der Vorgeschichte des Jugendlichen auf Grund eingehender Untersuchung zu beurteilen, ob dessen Gesundheit durch die Ausübung bestimmter Arbeiten gefährdet wird und ob eine außerordentliche Nachuntersuchung nach § 45 Abs. 3 des Gesetzes und besondere der Gesundheit dienende Maßnahmen nötig sind.

(2) Als Tag der Untersuchung (§ 45 Abs. 1 Nr. 1 des Gesetzes) gilt der Tag der abschließenden Beurteilung.

§ 2

Untersuchungsberechtigungsschein

Die Kosten einer Untersuchung werden vom Land (§ 50 des Gesetzes) nur erstattet, wenn der Arzt der Kostentforderung einen von der nach Landesrecht zuständigen Stelle ausgegebenen Untersuchungsberechtigungsschein beifügt.

§ 3

Untersuchungsbogen

(1) Für die Aufzeichnung der Untersuchungsergebnisse hat der Arzt einen Vordruck nach dem Muster der Anlage 1 zu verwenden.

(2) Von dem Untersuchungsbogen hat der Arzt ein Zweitstück herzustellen und als solches zu kennzeichnen. In den Fällen des § 51 Abs. 1 des Gesetzes darf er an Stelle des Untersuchungsbogens ein Zweitstück aushändigen.

§ 4

Ergänzungsuntersuchung

Kann der Arzt den Gesundheits- und Entwicklungsstand des Jugendlichen nur beurteilen, wenn das Ergebnis einer Ergänzungsuntersuchung durch einen anderen Arzt oder einen Zahnarzt vorliegt, so hat er die Ergänzungsuntersuchung zu veranlassen und ihre Notwendigkeit im Untersuchungsbogen zu begründen.

§ 5

Mitteilung an die Eltern

Für die Mitteilung an die Eltern oder den Vormund (§ 46 Abs. 3 Satz 1 des Gesetzes) hat der Arzt einen Vordruck nach dem Muster der Anlage 2 zu verwenden.

§ 6

Bescheinigung für den Arbeitgeber

Für die für den Arbeitgeber bestimmte Bescheinigung (§ 46 Abs. 3 Satz 2 des Gesetzes) hat der Arzt einen Vordruck nach dem Muster der Anlage 3 zu verwenden.

§ 7

Geltung in Berlin

Diese Verordnung gilt nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes vom 4. Januar 1952 (Bundesgesetzblatt I S. 1) in Verbindung mit § 74 des Jugendarbeitsschutzgesetzes auch im Land Berlin.

§ 8

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. Oktober 1961 in Kraft.

Anmerkung: Die Anlagen 1 bis 3 sind hier nicht abgedruckt.

Zweite Verordnung zur Durchführung des Jugendarbeitsschutzgesetzes - 2. DVJArbSchG -

Vom 16. Januar 1962

Auf Grund des § 53 Abs. 2 des Gesetzes zum Schutze der arbeitenden Jugend (Jugendarbeitsschutzgesetz) vom 9. August 1960 (BGBl. I S. 665) erläßt die Bayerische Staatsregierung folgende Verordnung:

§ 1

(1) Für die Kosten einer ärztlichen Untersuchung nach den §§ 45 oder 48 des Jugendarbeitsschutzgesetzes wird ein Pauschbetrag von DM 20.— für jede Untersuchung erstattet.

(2) Die Kosten für die Ergänzungsuntersuchungen nach § 4 der Verordnung über die ärztlichen Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz vom 2. Oktober 1961 (BGBl. I S. 1789) werden entsprechend den Einzelleistungen nach den Mindestsätzen der Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte (Preugo) vom 1. September 1924 in der Fassung der Verordnung vom 23. Dezember 1957 (BANz. Nr. 247) erstattet.

(3) In den Beträgen nach Abs. 1 und 2 sind sämtliche sonstigen Kosten, die dem Arzt bei der Untersuchung entstehen, und die Kosten für die erforderlichen Formblätter eingeschlossen.

§ 2

Diese Verordnung tritt am 19. Januar 1962 in Kraft
München, den 16. Januar 1962

Der Bayerische Ministerpräsident
Dr. Hans Ehard

Gesetz zur Ausführung des Jugendarbeitsschutzgesetzes - AGJArbSchG

Vom 23. März 1962

Der Landtag des Freistaates Bayern hat das folgende Gesetz beschlossen, das nach Anhörung des Senats hiermit bekanntgemacht wird:

Art. 1

(1) Zuständige Behörden im Sinne des § 39 Abs. 2 des Gesetzes zum Schutze der arbeitenden Jugend (Jugendarbeitsschutzgesetz) vom 9. August 1960 (BGBl. I S. 665) sind die Gewerbeaufsichtsämter; soweit Betriebe einer bergbehördlichen Aufsicht nach dem Berggesetz vom 13. August 1910 (BayBS IV S. 136) oder der Verordnung über die Aufsuchung und Gewinnung mineralischer Bodenschätze vom 31. Dezember 1942 (RGL 1943 I S. 17) oder der Verordnung über die Bergbehörden vom 10. September 1931 (BayBS IV S. 128) unterliegen, sind die Bergämter zuständig.

(2) Verbote gemäß § 39 Abs. 2 des Jugendarbeitsschutzgesetzes werden im Benehmen mit dem Jugendamt, in dessen Bezirk der Betrieb liegt, für Betriebe der Landwirtschaft auch im Benehmen mit dem für den Betrieb zuständigen Landwirtschaftsamt erlassen.

Art. 2

(1) Die Untersuchungsberechtigungsscheine nach § 2 der Verordnung über die ärztlichen Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz vom 2. Oktober 1961 (BGBl. I S. 1789) werden für Untersuchungen nach § 45 Abs. 1 und 2 des Jugendarbeitsschutzgesetzes von den Schulen ausgestellt.

(2) Für die Ausgabe der Untersuchungsberechtigungsscheine ist diejenige Schule mit Vollunterricht zuständig, die der Jugendliche vor der Aufnahme einer Beschäftigung zuletzt besucht hat.

Art. 3

(1) Für Jugendliche, die ihren Wohnsitz nach Bayern verlegen und noch keinen Untersuchungsberechtigungsschein besitzen, werden die Untersuchungsberechtigungsscheine für Untersuchungen nach § 45 Abs. 1 und 2 des Jugendarbeitsschutzgesetzes vom Gewerbeaufsichtsamt bzw. Bergamt ausgestellt, in dessen Aufsichtsbezirk der Wohnsitz des Jugendlichen liegt.

(2) Für Jugendliche, die zwar eine Beschäftigung in Bayern aufnehmen wollen, aber ihren Wohnsitz im Ausland beibehalten (Pendler), werden die Untersuchungsberechtigungsscheine nach § 45 Abs. 1 und 2 des Jugendarbeitsschutzgesetzes vom Gewerbeaufsichtsamt bzw. Bergamt ausgestellt, in dessen Aufsichtsbezirk die in Aussicht genommene Beschäftigungsstelle liegt.

Art. 4

Die Untersuchungsberechtigungsscheine für ärztliche Nachuntersuchungen nach § 45 Abs. 3 des Jugendarbeitsschutzgesetzes werden durch die Ärzte ausgestellt, die die Nachuntersuchungen anordnen.

Art. 5

Die Untersuchungsberechtigungsscheine für ärztliche Untersuchungen nach § 48 des Jugendarbeitsschutzgesetzes werden von den Aufsichtsbehörden ausgestellt, die die Untersuchungen anordnen.

Art. 6

Die Untersuchungsberechtigungsscheine für ärztliche Ergänzungsuntersuchungen nach § 4 der Verordnung vom 2. Oktober 1961 werden durch die Ärzte, die diese anordnen, ausgestellt und zusammen mit der Überweisungsmittelteilung ausgegeben.

Art. 7

Das Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge wird ermächtigt

- durch Rechtsverordnung die Abrechnungsstellen für die den Ärzten für Untersuchungen nach den Vorschriften des Jugendarbeitsschutzgesetzes zustehenden Beträge zu bestimmen und das Abrechnungsverfahren zu regeln;
- im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Finanzen durch Rechtsverordnung eine Entschädigung für den Verwaltungsaufwand der Abrechnungsstellen festzusetzen;
- die zur Durchführung dieses Gesetzes erforderlichen Verwaltungsvorschriften zu erlassen und hierbei Inhalt und Form der Untersuchungsberechtigungsscheine und der Überweisungsmittelteilung zu bestimmen; berühren die Verwaltungsvorschriften Belange der Staatsministerien für Unterricht und Kultus oder für Wirtschaft und Verkehr, so sind sie im Einvernehmen mit diesen Staatsministerien zu erlassen.

Art. 8

Maßnahmen von Verwaltungsbehörden oder Abrechnungsstellen, die diese auf Grund der Bekanntmachungen vom 11. September 1961 (StAnz Nr. 37; AMBl. Nr. 18 S. 320) und vom 22. Januar 1962 (StAnz. Nr. 4; AMBl. Nr. 4 S. A 31) erlassen haben, gelten als von der zuständigen Behörde oder Abrechnungsstelle erlassen.

Art. 9

Dieses Gesetz ist dringlich. Es tritt am 1. April 1962 in Kraft.

München, den 23. März 1962

Der Bayerische Ministerpräsident

I. V. Dr. h. c. Rudolf Eberhard,
Stellvertreter des Ministerpräsidenten
und Staatsminister der Finanzen

Hinweis des Kammervorstandes zu den ärztlichen Untersuchungen

Der Vorstand der Bayer. Landesärztekammer hat in seiner Sitzung am 8. 10. 1961 folgende Verlautbarung beschlossen:

„Es sind Unklarheiten darüber aufgetreten, welche Ärzte für die Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz zuständig sind.

Der Vorstand der Bayer. Landesärztekammer weist darauf hin, daß es sich bei diesen Untersuchungen um allgemeinärztliche Tätigkeit im Sinne des § 34, Abs. 2 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns handelt.

Ergänzungsuntersuchungen, welche nach § 4 der Rechtsverordnung des Bundesarbeitsministers vorgesehen sind, können durch Fachärzte im Rahmen ihres Fachgebietes ausgeführt werden.“

kung gelangenden bakteriellen Erreger geprägt. Überwiegt die Virulenz der Bakterien bei nur schwacher Immunantwort des Organismus, dann führt die Streuung aus einem Focus zur sekundären Infektion verschiedener Organgewebe. Überwiegt aber die Immunantwort gegenüber der Virulenz der Bakterien, dann entwickelt sich unter Umständen ein Zustand besonderer, hyperergischer Reaktionsbereitschaft des Organismus; in seiner Folge kann es zur Ausprägung, steriler, meist produktiver, entzündlicher Organveränderungen kommen, die sich bevorzugt am Herzen, an Gelenken, an den Nieren oder an Gefäßen manifestieren.

Über die biologische und klinische Bedeutung der Blutkörperchensenkung referierte Prof. Dr. G. Ruhensroth, Max-Planck-Institut für Biochemie, München. Die Blutkörperchensenkung wird nicht immer durch die gleichen Faktoren hervorgerufen. Ihre Gesamtheit wurde als Agglomerine bezeichnet. Sie führen in höherer Konzentration zu Senkungsbeschleunigung. Bei normalsenkendem Plasma kommt es zu einer Senkungsbeschleunigung schon bei geringer Konzentration, wenn eine sog. Supplementwirkung besteht. Als dritte Gruppe, welcher noch Bedeutung bei der Blutkörperchensenkung zukommt, ist das Proinhibitor-S-Lipase-System zu nennen.

Prof. Dr. R. Schoen, Direktor der Medizinischen Universitätsklinik Göttingen, beleuchtete die Rheumagenese aus dem Blickfeld der Herdinfektion. Der akute Gelenkrheumatismus oder das rheumatische Fieber wird heute noch als Prototyp der Herdinfektion betrachtet. Es handelt sich, wie bei der Glomerulonephritis um eine Zweitkrankheit, die sich nach etwa zwei Wochen an eine Angina anschließt. Nur die β -haemolisierenden Streptokokken der Gruppe A kommen als Erreger in Frage. Andere Streptokokken erzeugen keinen Gelenkrheumatismus. Die Streptokokkengenese des rheumatischen Fiebers mit seinen Begleiterscheinungen ist gesichert. Es sind immer wieder frische Infektionen, die vom Herd aus den Schub in Gang bringen, nicht chronisch schwellende Reaktionen. Die Erkenntnis der Zusammenhänge des Streptokokkeninfektes mit dem rheumatischen Fieber hat zu einer wirksamen Prophylaxe geführt, da A-Streptokokken gegen Penicillin nicht resistent werden.

Die Bewertung akuter und chronischer Tonsillitiden als Herdinfekt erfolgte durch Prof. Dr. Hottinger, Direktor des Baseier Kinderspitals.

Das Tonsillenproblem ist auch ein Problem des Ausschlusses anderer Herde. Neben den Zähnen sind die Nasennebenhöhlen, die Gallenwege, der Urogenitaltrakt, der Darm, sowie chronisch infizierte Narben bei eingeeilten Fremdkörpern zu berücksichtigen. Indika-

tionen und Kontraindikationen zur Adenotomie und Tonsillektomie wurden klar herausgearbeitet. Der tonsilläre Herd wird auf Grund einer Diagnose, die per exclusionem gestellt wurde, entfernt. Die Indikation muß mit größter Gewissenhaftigkeit gestellt werden und beinhaltet ein großes Maß an Verantwortung.

Odontologische Anhaltspunkte für mögliche Herdwirkung gab Prof. Dr. Dr. K. Lentrecht, München. Zu unterscheiden ist zwischen intradentalen Herden im Sinne einer chronischen Pulpitis einerseits und extradentalen, wie den apicalen und paradentalen Herden. Mangel an Beschwerden ist kein Gegenbeweis für das Vorliegen massiver Herde. Aus den primär odontogenen Herden erfolgt mitunter eine Absiedlung in die Kieferhöhle. Die sekundären Herde können nach Entfernung des primären Herdes weiter wirksam bleiben.

Die Gefährdung der Nieren durch Herdinfekte hob Prof. Dr. Pfeiffer, I. Medizinische Universitätsklinik, Frankfurt/M., hervor. Die Beziehungen zwischen Herdinfektionen und Niere sind außerordentlich eng. Fast in $\frac{3}{4}$ der Nephritisfälle sind Mandelentzündungen als Ursache anzunehmen. Die nichtausgeheilte akute Glomerulonephritis ist nach sechs Wochen in die chronische Form übergegangen. Eine Herdsanierung hat dann keine Aussicht mehr auf Erfolg. Es wird deshalb bei den Nierenentzündungen gefordert, die Tonsillektomie innerhalb sechs Wochen durchzuführen. Es ist dabei gleichgültig, ob chronisch entzündliche oder äußerlich gesunde Tonsillen vorliegen, da die Glomerulonephritiden in den allermeisten Fällen von den Tonsillen ausgehen.

Gallenerkrankungen

Dozent Dr. M. Schmidt, Medizinische Univ.-Poliklinik Zürich, untersuchte die Beziehungen zwischen Cholangitis und Choicystis zu Leber und Pankreas in pathologisch-anatomischer Sicht. Bei dem Verdacht auf das Vorliegen einer Cholangitis, auch wenn keine Gelbsucht vorliegt, ist stets nach einem Verschluss der Gallenwege zu suchen. Die verzögerte Ausscheidung des Bromsulphaleins und die erhöhte alkalische Phosphatase sind die entscheidenden Untersuchungsbefunde. Die Cholelithiasis nimmt eine zentrale Stelle in der Entzündungsgenese der Gallenwege ein. Nur in 7% findet man beim Vorliegen von Steinen eine reizlose Gallenblase. Als unmittelbare Folge einer Cholecystitis kann eine unspezifische Hepatitis auftreten. Der Leberbiopsie kommt für die Diagnostik entscheidende Bedeutung zu.

Fortschritte in der Röntgenologie der Gallenwege konnte Dozent Dr. H. Schmidt vom Medizinischen Strahleninstitut der Universität Tübingen zeigen. In den letzten sechs Jahren ist es gelungen, neue Kon-



Prof. Dr. W. Herrmann

Priv. Doz. Dr. W. Hess

Prof. Dr. M. Holzmann

Prof. Dr. A. Hottinger

Dr. E. Kaiser

Prof. Dr. H. Kalk

trastmittel zu finden, die sich einerseits durch Kontrastdichte, andererseits durch bessere Verträglichkeit auszeichnen. Mit dem trijodierten Biligrafin anstelle der bisherigen Kontrastmittel, die nur zwei Jodatome im Molekül hatten, ist es möglich, bereits aus der Leber-Galle einen genügenden Kontrast für die Bildgebung zu erhalten. Damit ist nicht nur die Cholezysto-, sondern auch die Cholangiographie möglich. Abgesehen von der Darstellung der Gallengänge wird aber auch die Gallenblasenfüllung häufiger, weil diese durch Konzentrationsstörungen der Gallenblase nicht mehr verhindert wird. Ein weiterer Fortschritt sind die neuen, peroral einzunehmenden, trijodierten Kontrastmittel, deren gute Verträglichkeit durch Änderung des Kontrastmittelmoleküls bewirkt wird.

Über Cholezystopathien und Cholelithiasis in Symptomatologie und Therapie referierte Dr. E. Hafter, Zürich. Aus dem Auftreten von Nausea, Druckgefühl und Schmerz im rechten Oberbauch kann man auf eine plötzlich einsetzende Druckerhöhung in den Gallenwegen schließen. Eine solche Drucksteigerung tritt dann auf, wenn der Kontraktion der Gallenblase ein organisches oder funktionelles Hindernis im Bereich der abführenden Gallenwege entgegensteht. Der Nachweis einer auf die Gallenblase lokalisierten Druckempfindlichkeit ist von besonderem diagnostischen Wert. Die Röntgenuntersuchung der Gallenblase und der Gallenwege ist die wichtigste diagnostische Maßnahme.

Über die Frage, bedeutet Cholelithiasis automatisch Cholezystektomie, herrscht noch keine Einmütigkeit. Absolute Operationsindikation bei Gallensteinen sind: Komplikation mit akuter oder chronischer Entzündung der Gallenblase oder der Gallenwege, Entzündungen des Pankreas und Steine in den Gallengängen oder klinisch ausgedrückt: Fieber und Ikterus. Relative Operationsindikationen bei nachgewiesenen Gallensteinen ohne Fieber und Ikterus sind gehäufte Gallenkoliken, eine ausgesprochene Fettintoleranz, die das Leben unter normalen Bedingungen und die Berufsausübung wesentlich behindert, und der Befund multipler, kleiner Steine, deren Kaliber ein Eintreten und damit auch ein Steckenbleiben in den abführenden Gallenwegen erlaubt, besonders bei jungen Frauen, die voraussichtlich noch Schwangerschaften vor sich haben. In diesen Fällen soll der Arzt zur Cholezystektomie raten und dem Patienten klarmachen, daß einmal aufgetretene Gallensteinbeschwerden meist mit zunehmendem Alter intensiver werden und Gefahren mit sich bringen. Völlig stumme Gallensteine oder solche, die sich nur durch ein einmaliges Geschehen manifestiert haben, dürfen expectativ behandelt werden. Dies besonders, wenn es sich um größere Solitärsteine bei älteren Patienten

handelt. Es muß jedoch dem Patienten gesagt werden, daß auftretende Komplikationen eine Operationsindikation bedeuten.

Prof. Dr. H. Kalk, Kassel, hielt einen Vortrag über Cholangitis, cholostatische Hepatose, Hepatitis mit cholostatischem Einschlag und biliäre Cirrhose. Es gibt keine dauernde Infektion der Gallenwege und damit keine Cholangitis ohne mechanische Abflußbehinderung. Es hat gar keinen Sinn immer nur Antibiotica zu injizieren, die nur vorübergehend helfen. Man muß unter allen Umständen suchen, wo das Hindernis sitzt und welcher Art es ist, das zu Gallenstauung führt. Weitmas am häufigsten sind es Choledochussteine.

Bei den diffusen Erkrankungen der Leber ist grundsätzlich zu unterscheiden zwischen Hepatosen, das sind Leberkrankheiten, bei denen primär eine Schädigung des Leberparenchyms entsteht, sei es durch exogene oder endogen entstandene toxische Substanzen. Hierbei ist also primär eine Schädigung der Leberzelle selbst, erst sekundär erfolgt bei längerem Bestehen der Schädigung eine entzündliche Reaktion am Mesenchym. Prototyp ist z. B. die Fettleber, die sowohl exogen durch ausgesprochene Lebergifte wie Alkohol, Tetrachlorkohlenstoff, Phosphor, entstehen kann, wie endogen durch Störungen der inneren Sekretion, Stoffwechselanomalien, Eiweißmangelernährung, angeborene Fermentdefekte der Leberzelle. Hepatitiden sind Leberentzündungen, bei denen primär das Mesenchym entzündlich reagiert und erst sekundär die Leberzelle geschädigt wird und zugrunde geht. Prototyp dieser entzündlichen Lebererkrankungen ist die Virushepatitis.

Privatdozent Dr. W. Hess, Zürich, schilderte die Indikation und Fortschritte in der Gallenchirurgie. Bei einer Erkrankung, die 16% der Erwachsenen, jede 5. Frau und jeden 10. Mann befällt, hat die Frage nach der Behandlung große praktische Bedeutung. Zu ihrer Beantwortung ist abzuwägen, das operative Risiko, die Chance der Beschwerdefreiheit durch die Operation und das Risiko der konservativen Therapie. Aus der Statistik erhebt sich die Forderung nach der Frühoperation. Jeder entdeckte Steinfall sollte so früh als möglich operiert werden, um ihn nicht später mit Komplikationen, Beteiligung des Hepato-Choledochus, der Papille oder des Pankreas operieren zu müssen. Auch die „stummen Gallensteine“ sind ein Problem, da sie nicht immer zeitlebens stumm bleiben. Symptome treten oft erst dann auf, wenn es zu Komplikationen gekommen ist und der Steinträger inzwischen ein vorgerücktes Lebensalter erreicht hat, in dem das Risiko der Operation erheblich gesteigert ist. In den Vereinigten Staaten ist die systematische Entfernung aller entdeckten Gallensteine gefordert worden. Das dabei



Prof. Dr. Dr. K. W. Lantrott

Prof. Dr. E. F. Pfeiffer

Prof. Dr. P. H. Rossier

Prof. Dr. G. Ruhlenstroth

Prof. Dr. A. Sattler

Prof. Dr. G. Schallack



Priv. Doz. Dr. M. Scherrer



Dr. M. Schmid



Priv. Doz. Dr. H. Schmidt



Prof. Dr. R. Schoen



Dr. W. Schreiber



Prof. Dr. E. Uehlinger

in Kauf zu nehmende Mortalitätsrisiko, welches weit unter $\frac{1}{2}\%$ liegt, wäre wesentlich geringer, als die Risiken, welche die Steinträger in ihrem späteren Leben laufen. Auf jeden Fall sollte man den Träger sog. „stummer Gallensteine“ über die potentielle Gefahr orientieren und dem Steinträger auch nicht verschweigen, daß keine konservative Behandlung die Steine und ihre Gefahren zum Verschwinden bringen kann, sondern höchstens geeignet ist, die Häufigkeit von Koliken zu vermindern.

Das Postcholecystektomiesyndrom und seine therapeutische Beeinflussung beschrieb Dr. E. Kaiser, Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Stadtpitals Waid, Zürich. Nach neueren Statistiken klagten ca. 25% aller an der Gallenblase und den Gallenwegen Operierten über Nachbeschwerden wechselnder Intensität. 124 Patienten mit stärkeren Beschwerden wurden klinisch untersucht. Dabei zeigte sich, daß bei 60% der Untersuchten als Ursache ihrer Beschwerden entweder ein vorbestandenes oder neu erworbenes „gallenfremdes Leiden“ vorlag. Bei den übrigen 40%, also bei 10% aller Operierten wiesen Anamnese und Befund oder eines allein eindeutig auf einen Zusammenhang zwischen den Beschwerden und den Gallenwegen hin. Die häufigsten organischen Befunde sind Steine, die bei der Operation zurückgelassen worden waren und die Papillstenose. Die Häufigkeit des Postcholecystektomiesyndroms kann vermindert werden durch genaue Indikationsstellung zur Cholecystektomie, Frühoperation des Steinleidens und durch die in jedem Falle anzuwendende intraoperative Manometrie und Cholangiographie, zu denen bei eröffnetem Choledochus die routinemäßige Cholangioskopie tritt.

Über bakterielle Erkrankungen der Gallenwege und ihre Behandlung berichtete Dr. G. Gerner, Medizinische Klinik der Universität Erlangen - Nürnberg. Für die Behandlung der bakteriellen Gallenwegsentzündungen eignen sich sowohl die modernen Tetraeycline, als auch neue Sulfonamidpräparate. Durch Kombination dieser Mittel mit einem gegen Gram-positive Erreger besonders wirksamen Antibioticum, dem Oleandomycin-phosphat, werden die Erfolgsaussichten erheblich erhöht. Die zusätzliche Behandlung mit Choleretika vom Typ des Magnesiumsulfat, des Decholin, des Temoebillins, der Rindergalle und verschiedener anderer synthetischer Derivate hat sich bewährt. Mit dieser Behandlung beseitigt man wohl viele Beschwerden, aber häufig nicht das eigentliche Leiden. In besonders gelagerten Fällen, z. B. bei Operationsgefährdeten, beim Diabetiker und Greisen mag die Chemotherapie die geeignete Behandlung sein, für die größere Zahl sollte sie nur ein therapeutisches Zwischenspiel oder Nachspiel bleiben.

Atmungsstörungen

Morphologische Ursachen für die Entstehung von Atmungsstörungen zeigte Prof. Dr. E. Uehlinger, Direktor des Pathologischen Instituts der Universität Zürich. Vier Funktionen der Atmung können gestört werden. Die Ventilation kann wesentlich eingeschränkt werden, z. B. beim Bestehen einer Kyphoskoliose oder einer massiven Pleuraschwartenbildung. Das Distributions-Problem betrifft die Verteilung der Luft in der Lunge, wobei die kritische Stelle dort liegt, wo der Bronchialbaum am engsten ist, nämlich in den Bronchioli terminales und Bronchioli respiratori. Bei einer Bronchialstenose kann die Luft wohl aufgenommen, aber nicht wieder abgegeben werden. Es kommt zum sog. obstruktiven Emphysem, der häufigsten Krankheit im Bereich der Lungenpathologie. Die Diffusion betrifft den Gasaustausch und die Perfusion die Durchblutung.

Eine angewandte Pathophysiologie der Atmung brachte Prof. Dr. Hanns Baur, Chefarzt der II. Medizinischen Abteilung des Städt. Krankenhauses rechts der Isar, München. Der Referent definiert die angewandte Pathophysiologie als Grundlage einer sinnvollen Therapie einschließlic der Vermeldung unzumutbarer Maßnahmen. Der Standort der Betrachtung ist die Situation am Krankenbett. Das Ziel ist die Deutung der pathologischen Phänomene als Indikationen und Erfolgskontrolle der Therapie. Die Interpretation der Fortschritte der Grundlagenforschung stellt die Verbindung eines klinischen und physiologischen Übersichtsreferats dar, die nach Art eines Konsiliums das Symptom nach seiner Auslösung und Bedeutung aufklärt und nicht zuletzt auf die Symptome hinweist, die man nicht übersehen darf. Eine eindrucksvolle Zahl von Möglichkeiten für die Praxis ergab sich aus dem Querschnitt durch die Klinik der Respirationsstörungen, der die chemische Pathophysiologie unter dem Stichwort des „A und O der Atmung“ verständlich machte, mit welcher der Referent auf die Tatsache hinweist, daß der Mensch in bezug auf den Sauerstoff (Oxygenium) in eine, in bezug auf die Kohlensäure (acidum carbonicum) jedoch in zwei lebensbedrohliche Zustände versetzt werden kann. Daß die CO₂-Vergiftung eine Folge von O₂-Verabreichung sein kann, ist eines der Beispiele für die Herstellung eines Rahmens, in den die speziellen Themen des Tages eingefügt werden konnten.

Über spiographische Prüfungen der Atmung und ihre praktischen Ergebnisse berichtete Privatdozent Dr. Venrath, Medizinische Universitätsklinik Köln. Die Atmung umfaßt den Gesamtkomplex der inneren und äußeren Atmung. Die äußere Atmung basiert auf drei Säulen, der Ventilation, der Diffusion und der Perfu-

sion. Die gleichen Vorgänge spielen sich in der Zelle ab. Die Atmung fungiert genau wie Herz und Kreislauf als Diener des Stoffwechsels. Störungen in den drei Größen zeigen Abweichungen von der Norm, die durch die Funktionsdiagnostik der Lunge abgeklärt werden können.

Symptomatologie und Therapie der Lungeninsuffizienz brachte Privatdozent Dr. M. Scherer, Medizinische Universitätsklinik Bern, zur Darstellung. Zwei große Gruppen von Ursachen, welche eine Lungeninsuffizienz zur Folge haben, die obstruktive und die restriktive Funktionsstörung der Lunge. Nicht selten verbinden sich beide, wodurch wohl der schwerste Grad von Lungeninsuffizienz erreicht wird. Die obstruktive Funktionsstörung beruht auf einer Engerstellung der feinsten Luftwege, d. h. auf einer mehr oder weniger generalisierten Bronchiolarstenose. Die klinische Symptomatologie der obstruktiven Funktionsstörung kann in die Trias: expiratorische, bronchialasthmatische Dyspnoe, expiratorischer Stridor sowie Husten und Auswurf zusammengefaßt werden. Gibt man diesen Patienten Morphin oder Sauerstoff, so werden die Atemimpulse zur Aufrechterhaltung der Lungenbelüftung aus teils noch unbekanntem Gründen weiterhin gedämpft. Der Kranke gibt den Kampf gegen die erhöhten Atemwiderstände auf, indem er nun kaum mehr durchatmet. Infolge der fortschreitenden Retention von Kohlensäure, welche eine narkotisierende Wirkung ausübt, verspüren die Patienten wenig oder überhaupt keine Dyspnoe mehr. Sehr eindrucksvoll ist die tiefblaue, manchmal grauschwarze Cyanose, welche besonders an den sich warm anfühlenden Akren feststellbar ist. Das Bewußtsein ist getrübt, und an den Fingern sind feinschlägige Zuckungen zu beobachten. Diese Form der Lungeninsuffizienz kann sich nach mehrmonatiger Behandlung wieder vollständig zurückbilden. Die Behandlung besteht in Physiotherapie, Verordnung von Broncholytica und Antibiotica. Die rein restriktive Lungeninsuffizienz ist ungleich viel seltener als die obstruktive. Ihre Aetiologie ist recht verschiedenartig. Es handelt sich meist um progrediente Lungenfibrosen, teils unbekannter Ursache, teils liegen ihnen spezifische oder unspezifische Parenchymprozesse, tumoröse Durchwucherung der Lunge, eine Boeckische Sarkoidose oder eine Pneumokoniose zugrunde. Die Behandlung des Grundleidens steht im Vordergrund.

Prof. Dr. M. Holzmann, Zürich, hielt einen Vortrag über das cardiale Asthma in Symptomatologie, Differentialdiagnose und Therapie. Charakteristisch für das Asthma cardiale ist das Auftreten einige Stunden nach dem Einschlafen und daß die anfallsweise Atemnot nicht an körperliche Belastung gebunden ist. Im weiteren Verlauf nimmt die Erschwerung der Atmung zu und es kommt zu schaumigem Auswurf. Die Patienten leiden so sehr unter der Atemnot, daß sie ihren Tod herbeiwünschen. Sie setzen sich im Bett auf und treffen damit von sich aus die richtige Maßnahme, um die Stauung in der Lunge zu vermindern. Demselben Zweck dient ein heißes Fußbad. Der hinzukommende Arzt wird gegebenenfalls einen Aderlaß machen. Die hilfreichste Maßnahme besteht jedoch noch immer in der Verabreichung von Morphin. Die Anfallsvorbeugung umfaßt die Behandlung des zugrunde liegenden Herzleidens und die spezielle Anfallsprophylaxe. Nach 5 Uhr nachmittags soll der Patient keine Flüssigkeit



Priv.-Doz. Dr. H. Volentin

Priv.-Doz. Dr. H. Venroth

Prof. Dr. O. Vorlaender

mehr zu sich nehmen, er sollte mit aufrechtem Oberkörper schlafen und abends ein Präparat einnehmen, das Theobromin und ein Sedativum enthält. Droht ein Anfall, muß sich der Patient im Lehnstuhl aufsetzen, ein heißes Fußbad nehmen und ein Morphinzäpfchen einführen. Verschwinden die Beschwerden nicht, ist sofort der Arzt zu rufen.

Prof. Dr. P. H. Rossier, Direktor der Medizinischen Universitätsklinik Zürich, befaßte sich in seinen Ausführungen mit dem chronischen Cor pulmonale. Es handelt sich dabei im wesentlichen um eine Hypertrophie des rechten Ventrikels infolge einer Druckerhöhung in der Lungenstrombahn. Die Rechtsherzinsuffizienz beginnt dann, wenn der Druck im rechten Herzen infolge des erhöhten Widerstandes im kleinen Kreislauf auf pathologische Werte ansteigt. Die Druckerhöhung kann man mit dem Herzkatheter messen. Es gibt drei Ursachen der pulmonalen Hypertonie, die zum chronischen Cor pulmonale führen: restriktive Lungenerkrankungen mit massiver Einschränkung des Kapillarbettes, stenosierende Erkrankungen der Pulmonalarterie und ihrer Äste, pulmonale oder extrapulmonale Hypoventilation mit Vasokonstruktion der Arterien.

Die Diagnose eines Cor pulmonale bereitet wenig Schwierigkeiten mit Herzkatheter und Lungenfunktionsprüfungen. Rein klinisch ist die Diagnose schwierig, der EKG-Befund ist nicht für das Cor pulmonale, sondern für die Rechtsherzhypertrophie charakteristisch.

Die therapeutischen Maßnahmen erstrecken sich auf Verminderung körperlicher Anstrengung; bei Morbus Boeck ist Prednison angezeigt. Bei Erkrankungen der Gefäße oder multiplen Lungenembolien sollten Antikoagulantien gegeben werden, Analeptica haben untergeordnete Bedeutung. Spasmolytica und Prednison wirken günstig. Es gilt nicht nur, eine Lösung des Bronchialkrampfes zu erreichen, auch die Schleimhaut sollte zum Abschwellen gebracht werden. Antibiotische Therapie wirkt günstig durch Hemmung der Entzündung.

Prof. Dr. Sattler, Wien, besprach Atmungsstörungen durch chronisch spastische Bronchitis und ihre Behandlung. Wenn eine chronische, spastische Bronchitis zu Atmungsstörungen subjektiver oder objektiver Art führt, so handelt es sich stets um eine ernstere Erkrankung, da sie zu irreparablen sekundären Veränderungen, vor allem zum obstruktiven Lungenemphysem führen kann. Die Atmungsstörungen lassen sich klinisch auf die Formel: Husten und Dyspnoe mit erschwerter Expiration bringen. Stridoröse Geräusche, Glemen, Rasselgeräusche und Expektorations sind meist

vorhanden. Die neuere Entwicklung der Lungenfunktionsprüfungen hat auch eine objektive Analyse der Pathophysiologie der verschiedenen Bronchitiden ermöglicht. Die Therapie besteht in wohlverstandener Bekämpfung von Husten und Auswurf, Behandlung der spastischen Zustände, der Atembeschwerden und der Infektion des Bronchiaalbaumes. Die Behandlung muß konsequent und energisch durchgeführt werden, da der anhaltende chronische Husten und die damit verbundene intrathoracale Drucksteigerung, die schwellende und recidivierende Infektion, das Übergreifen der Entzündung auf das Peribronchium und Interstitium durch Wandschädigung und Elastizitätsverlust zur irreparablen Überdehnung der Lunge, zum Emphysem und zur Bronchiektasenbildung führt. In weiterer Konsequenz führt das obstruktive Emphysem zur Verödung von Gefäßen, zur Drucksteigerung im kleinen Kreislauf und zum Cor pulmonale.

Über die Begutachtung der Atmungsstörungen unter besonderer Berücksichtigung der Silikose referierte Dr. Valentin, Medizin, Universitätsklinik Köln. Dem begutachtenden Arzt wird zur Aufgabe gestellt, die Diagnose des Krankheitsbildes, die Beurteilung des Schweregrades und die Stellungnahme zu der Frage des Kausalzusammenhanges zu präzisieren. Auf Unterschiede zwischen der fünften und sechsten Verordnung der Berufskrankheiten wurde hingewiesen. Die neue internationale Klassifikation der Silikose mit quantitativer und qualitativer Beschreibung des Krankheitsprozesses stellt einen Fortschritt dar.

Die Vorträge des Fortbildungskurses wurden ergänzt durch die Vorführung wissenschaftlicher Filme und rege Diskussionen. Das Seminargespräch mit Prof. Dr. H. Begemann über „das Blutbild in der Praxis“ fand bei den Teilnehmern so reges Interesse, daß eine Wiederholung beim nächsten Kurs in einem größeren Rahmen vorgesehen ist.

◆ **Aufruf**
 ◆ **zur Anmeldung**
 ◆ **von Praxisvertretern**

Die Bayerische Landesärztekammer konnte in den vergangenen Jahren nach der Errichtung einer zentralen Vermittlungsstelle für Praxisvertretung in den meisten Fällen die Weiterführung der Praxis sicherstellen, deren Inhaber an einem Fortbildungskursus teilnehmen, in Urlaub gehen wollte oder erkrankt war.

Wir bitten die Kolleginnen und Kollegen, die Vertretungen übernehmen wollen, sich in der Vertreterzentrale der Bayerischen Landesärztekammer, München 23, Königinstraße 85/IV, Telefon 3611 21, nach Möglichkeit persönlich zu melden.

WÜRDIGUNG



Dr. Ludwig Diehm 80 Jahre

Am 15. 7. 1962 konnte Herr Kollege Ludwig Diehm, Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksvereins Unterfranken und Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer, seinen 80. Geburtstag begehen. Nach seiner Approbation im Jahre 1908 ließ er sich im Januar 1909 als praktischer Arzt in Marktbreit nieder. 50 Jahre lang betreute er seine Patienten in seiner Praxis und fast 40 Jahre lang auch als Krankenhausarzt in Marktbreit.

Jahrzehntelang war er Vorsitzender der Kitzinger und Gerolzhofener Ärzteschaft. Durch das Vertrauen seiner Kollegen wurde er bereits 1927 in den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer gewählt, dem er, mit einer Unterbrechung während der Jahre des Nationalsozialismus, auch heute noch angehört.

Das schöne Würzburger Ärztehaus ist das steingewordene Zeugnis seines Wirkens im Standesleben seiner engeren Heimat. Aber nicht nur die bayerische, sondern auch die gesamte deutsche Ärzteschaft dankt ihm für seine langen Mühen und Arbeiten zum Wohle unseres Standes. Sie hat ihren Dank am 61. Deutschen Ärztetag 1958 in Garmisch-Partenkirchen mit der Verleihung der höchsten Auszeichnung der Ärzteschaft, der Paracelsus-Medaille, Ausdruck verliehen, in deren Urkunde es heißt:

„Die deutsche Ärzteschaft verehrt in ihm eine laudable ärztliche Persönlichkeit, die als praktischer Arzt den Patienten stets ein opferbereiter Helfer in allen Nöten des Leibes und der Seele gewesen ist. Durch diese Haltung hat er das Ansehen des Arztes in der Öffentlichkeit wesentlich gefördert. Außerdem war er über Jahrzehnte hin um die beruflichen Belange seiner Kollegen besorgt. Auf reiche persönliche Erfahrung gegründet, war es immer sein Bemühen, den Gedanken der ärztlichen Selbstverwaltung zum Wohle der Kranken und im Sinne der Ärzteschaft zu verwirklichen.“

AUS DER BUNDESPOLITIK

Prüfung ärztlicher Verordnungen

In der Fragestunde des Bundestages vom 16. 5. 1962 wurde nachstehende Frage aus dem Gesundheitswesen gestellt und beantwortet, die für die Kollegen von Interesse sein dürfte.

Abgeordneter Pleiter (SPD): „Weicher Auffassung ist das Bundesgesundheitsministerium hinsichtlich der Anwendung von Richtzahlen bei der Prüfung der Angemessenheit ärztlicher Verordnungen bei Mitgliedern von Pflicht- und Ersatzkassen und der daraus resultierenden Regreßpflicht der Ärzte?“

Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung Blank: „Die Prüfung der ärztlichen Behandlungs- und Verordnungsweise ist für die zugelassenen Kassenärzte in § 368 n Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung und dem Bundesmantelvertrag zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Bundesverbänden der Krankenkassen, für die Ersatzkassenärzte in den entsprechenden Verträgen geregelt. Die kassenärztliche Versorgung, zu der außer ärztlichen Maßnahmen auch die Verordnung von Arzneien gehört, muß ausreichend und zweckmäßig sein. Leistungen, die für die Erzielung des Heilerfolges nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, darf der Arzt nicht bewirken und verordnen (§ 368 e der Reichsversicherungsordnung). Die Wirtschaftlichkeit der ärztlichen Versorgung überwachen die kassenärztlichen Vereinigungen durch Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse; gegen die Entscheidungen der Beschwerdeausschüsse ist der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit gegeben. Die Gerichte haben hierzu folgende Grundsätze entwickelt:

1. Wenn die Prüfung der einzelnen ärztlichen Maßnahmen nicht oder nur unter unverhältnismäßigen Schwierigkeiten oder Aufwendungen möglich ist, können als Maßstab für die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise eines Arztes auch Durchschnittswerte dienen, die aus den von anderen Ärzten abgerechneten Leistungen oder verordneten Arzneimitteln errechnet sind. Dies sind die sogenannten Prüfrichtzahlen.
2. Eine schematische Anwendung der Durchschnittswerte ist unzulässig. Außer den Prüfrichtzahlen sind die besonderen Verhältnisse der zu prüfenden Praxis zu berücksichtigen.
3. Die Prüfungsinstanzen haben in diesen Fällen das Ausmaß der unwirtschaftlichen Behandlungs- oder Verordnungsweise pflichtgemäß zu schätzen und entsprechende Honorarabstriche vorzunehmen.

Da die kassenärztlichen Vereinigungen landesunmittelbare Körperschaften sind, habe ich keinen Einfluß darauf, daß sie nach den dargelegten Grundsätzen verfahren.“

Zusatzfrage des Abgeordneten Pleiter (SPD): „Herr Minister, sind Sie nicht auch der Auffassung, daß durch diese Regelung die Ärzte in ihrer Entscheidung eingeschränkt sind?“

Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung Blank: „Nein, der Auffassung bin ich durchaus nicht. Ich bin der Meinung, daß die Leistungen, die dort bewirkt

werden, auch im Interesse der Versicherten und der Versicherungseinrichtungen wirtschaftlich gehalten werden müssen.“

Regierung beantwortet Anfrage zur Krankenversicherungsreform

Der Bundesarbeitsminister beantwortete in der 35. Sitzung des Bundestages am 5. 6. 1962 die Große Anfrage der SPD-Fraktion betreffend Krankenversicherung, Lohnfortzahlung und Kindergeld. Er führte dabei aus:

Die Bundesregierung beabsichtigt, bei der Neuregelung der Krankenversicherung die Vorsorgehilfe den Erkenntnissen der modernen Medizin entsprechend auszugestalten. Es sollen ärztliche Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten vorgesehen werden, wobei der Selbstverwaltung der Krankenkassen nach Möglichkeit Spielraum für eigene Aktivität gegeben werden soll. Ebenso sind zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen vorgesehen. Weiter hält die Bundesregierung an ihren früheren Plänen fest, den Versicherten und ihren Familienangehörigen in den erforderlichen Fällen Vorsorgekuren zu gewähren. Darüber hinaus sollen die Krankenkassen nach ihrem pflichtgemäßen Ermessen Einzelmaßnahmen zur Abwendung von Krankheiten vorsehen und Mittel für Zwecke der allgemeinen Krankheitsverbütung verwenden können.

Die Bundesregierung hält an dem Ziel einer Stärkung der Verantwortung aller Beteiligten in der Krankenversicherung fest und wird dies mit allen ihr geeignet erscheinenden Maßnahmen sicherstellen. Hierzu werden neue Vorschläge vorgelegt. Inwieweit eine individuelle Leistung der Versicherten bei der ärztlichen Behandlung, bei der Abgabe von Arznei- und Heilmitteln und bei der Krankenhauspflege eine geeignete Maßnahme darstellt, wird ebenso wie die Form einer solchen individuellen Leistung geprüft. Die Bundesregierung wird einen Gesetzentwurf vorlegen, in dem die Gleichstellung der Arbeiter und der Angestellten im Krankheitsfall behandelt wird und der die volle Lohnfortzahlung einführt.

Die Bundesregierung ist der Auffassung, daß die Einführung eines Ausgleiches zweckdienlich sein könnte. Nach welchen Maßstäben die Betriebe einzubeziehen wären, wird geprüft. Öffentliche Mittel sollen für den Ausgleich nicht eingesetzt werden.

Die Antwort auf die Frage, wann mit der Vorlage der Gesetze zu rechnen ist, werde ich an den Schluß stellen.

Die Bundesregierung wird einen Gesetzentwurf vorlegen, der die Finanzierung der gesamten Kindergeldzahlung aus allgemeinen Haushaltsmitteln des Bundes, die Erhöhung der Einkommensgrenze beim Zweitkindergeld und Leistungsverbesserungen vorsehen wird.

Die Bundesregierung beabsichtigt, die entsprechenden Gesetzentwürfe gleichzeitig nach den Sommerferien dem Parlament vorzulegen.

AUS DER LANDESPOLITIK

Gespräch über Fragen der Münchener Kliniken

Am 27. Juni trafen sich die ärztlichen Abgeordneten im Bayer. Landtag — Dr. Brentano-Hommeyer (BP), Dr. Klaus Dehler (FDP), Dr. G. Oeckler (SPD), Dr. W. Reichstein (FDP), Dr. R. Soenning (CSU) und Vertreter der Medizinischen Fakultät der Universität München zu einer Unterredung über Fragen der Münchener Kliniken. An dem Gespräch nahmen der Dekan der Medizinischen Fakultät, Herr Prof. Dr. Seitz sowie die Professoren Drs. Bodechtel, Eyer, Marchionini, Schwieglek und Zenker teil. Auch der Präsident der Landesärztekammer, Herr Kollege Dr. Sewering, war anwesend.

Es war die Auffassung aller Gesprächspartner, daß das neue Klinikum in Großhadern so schnell wie möglich errichtet werden müsse. Ebenso bestand Einmütigkeit darüber, daß das vom Landesgesundheitsrat und vom Landtag geforderte sog. erweiterte Not- und Sofortprogramm für die Sanierung der alten Kliniken beschleunigt verwirklicht werden soll und die dort bestehenden Notstände beseitigt werden müssen. Die Gespräche solten fortgesetzt werden und sich dann u. a. mit der stärkeren Einbeziehung der Münchener städtischen Krankenhäuser zur Ausbildung der Medizinstudenten befassen.

Denkschrift über Ausbau und Neuerrichtung wissenschaftlicher Hochschulen in Bayern

Die Staatsregierung hat eine umfangreiche Denkschrift über Ausbau und Neuerrichtung wissenschaftlicher Hochschulen in Bayern vorgelegt, in welcher das Kultusministerium und das Finanzministerium ihre Stellungnahmen zu diesen Fragen abgegeben haben. Der Inhalt dieser Denkschrift wird wie folgt zusammengefaßt:

A) Ausführungen des Staatsministeriums für Unterricht und Kultus

Als zukünftige Maßnahmen im Bereich der wissenschaftlichen Hochschulen sind folgende Ergebnisse der vorstehenden Erwägungen festzustellen:

1. Der Ausbau der bestehenden wissenschaftlichen Hochschulen in Bayern entsprechend den Empfehlungen des Wissenschaftsrates vom November 1960 ist eine vordringliche Aufgabe. Die für diesen Ausbau aufzuwendenden Beträge sind so bedeutend, daß die zu ergreifenden Maßnahmen aus finanziellen Erwägungen nur im Laufe mehrerer Jahre durchgeführt werden können. Der ursprünglich hierfür vorgesehene Zeitraum von fünf Jahren wird insbesondere im Bereich der Hochbaumaßnahmen nicht zur Bewältigung der gestellten Aufgaben ausreichen. Die ersten Schritte der zum Ausbau bestehenden Hochschulen sind bereits bei der Aufstellung des Haushalts 1962 unternommen und zum Teil schon verwirklicht worden.

2. Über den Ausbau der bestehenden Hochschulen hinaus empfiehlt es sich, auch die Gründung einer vierten bayerischen Landesuniversität anzustreben. Als Standort für diese Universität kommt in erster Linie Regensburg in Betracht. Die Vordringlichkeit des Ausbaues der vorhandenen wissenschaftlichen Hochschulen schließt die Durchführung der für die Errichtung einer

vierten Landesuniversität erforderlichen Planungen und sonstigen Vorarbeiten nicht aus.

3. Der vorgesehene Ausbau der Naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg bietet einen günstigen Ausgangspunkt für eine weitere Förderung der technisch-wissenschaftlichen Fächer und eine spätere Schaffung einer eigenen technischen Fakultät an der Universität Erlangen-Nürnberg.

4. Im Hinblick auf den Neubau des Klinikums in Großhadern und eine Instandsetzung der Innenstadt-kliniken der Universität München ist es nicht angezeigt, zusätzlich noch eine Medizinische Akademie in München zu schaffen. Demgegenüber dürfte durch die Errichtung eines Klinikums der Stadt Augsburg die Voraussetzungen für die Gründung einer Medizinischen Akademie in Augsburg geschaffen werden.

5. Für die Durchführung dieser Projekte bedarf es der Ausarbeitung eines umfassenden Finanzplanes, der auch die zukünftigen finanziellen Beziehungen zwischen Bund und Ländern auf dem wissenschaftlichen Sektor mit zu umfassen haben wird.

6. Hinsichtlich der Gründung der vierten bayerischen Landesuniversität sind in erster Linie die geistigen Grundlagen zu erarbeiten, auf denen eine neue Universität aufgebaut werden kann. Dies kann nicht in dieser Denkschrift erfolgen, deren Zweck ein ganz anderer ist, sondern nur in einem Arbeitsgremium, bei dem vor allem auch die Vertreter der Wissenschaft den ihnen gebührenden Platz einnehmen müssen. Hierbei könnten die in den letzten Monaten zur Universitätsreform erarbeiteten Gesichtspunkte und Gedankengänge des Wissenschaftsrats mitberücksichtigt werden.

Bei der Ausarbeitung dieser Konzeption für eine neue Universität würden das geistige Erbe der deutschen Hochschulen ebenso zu berücksichtigen sein wie die Forderungen, die unsere Zeit an eine wissenschaftliche Hochschule zu stellen hat.

B) Ausführungen des Staatsministeriums der Finanzen

1. Es wird die Auffassung des Staatsministeriums für Unterricht und Kultus geteilt, daß es nicht nur unter finanziellen, sondern auch unter hochschulpolitischen Gesichtspunkten nicht verantwortet werden kann, den Ausbau bestehender Hochschulen zugunsten der Errichtung neuer Institutionen einzuschränken oder zu verzögern. Der Ausbau der bestehenden Hochschulen, der selbst bei einem Zeitraum von mindestens 15 Jahren die finanzielle Leistungsfähigkeit des Landes voll beanspruchen wird, hängt dabei von der allgemeinen finanziellen Entwicklung ab, die nicht voraussehen ist. Weder unter dem Gesichtspunkt des Bedarfs und des Studentenandrangs noch aus strukturellen und hochschulpolitischen Vorstellungen heraus kann eine zwingende Begründung für die sofortige Errichtung einer vierten Volluniversität des bisherigen Typs gefunden werden. Alle Überlegungen für die Errichtung neuer Hochschuleinrichtungen in Bayern müssen im übrigen von der Forderung nach einer Entlastung der Hochschulstadt München ausgehen. Unter diesem

15. Bayerischer Ärztetag in Passau vom 7.-9. Sept. 1962

Gesichtspunkt müßten deshalb Untersuchungen über Struktur und Standort angestellt werden.

2. Die Frage der Gründung einer medizinischen Akademie wird davon abhängen, inwieweit der geplante Ausbau der Hochschulen im medizinischen Bereich die Bedürfnisse zu befriedigen in der Lage sein wird.

3. Mit dem hinsichtlich der Errichtung einer zweiten Technischen Hochschule in Bayern vom Staatsministerium für Unterricht und Kultus eingenommenen ablehnenden Standpunkt besteht Einverständnis.

4. Die Frage der Errichtung einer technischen Fakultät an der Universität Erlangen-Nürnberg sollte auch unter finanziellen Gesichtspunkten vorerst im Rahmen des Ausbaues der bestehenden wissenschaftlichen Hochschulen gesehen und behandelt werden. Die Berücksichtigung eines zusätzlichen Finanzbedarfs von schätzungsweise 100 Mio. DM, die in den bisher genannten Ausbaukosten noch nicht enthalten sind, kann gegenwärtig nicht in Aussicht gestellt werden.

Die vorstehenden Ausführungen haben dargetan, daß die Kosten sämtlicher Investitionsmaßnahmen, die entsprechend den Empfehlungen des Wissenschaftsrates und den Vorstellungen des Staatsministeriums für Unterricht und Kultus unter dem „Ausbau der bestehenden wissenschaftlichen Hochschulen“ verstanden werden, in Verbindung mit den nicht übersehbaren künftigen Erhöhungen der laufenden Ausgaben für diese Hochschulen, angesichts drohender weiterer Belastungen die gegenwärtige und voraussehbare finanzielle Leistungsfähigkeit des Landes auch dann erschöpfen, wenn diese Maßnahmen nicht in 5 Jahren, sondern in einem längeren Zeitraum durchgeführt werden. Dabei sind die sehr erheblichen finanziellen Auswirkungen neuerdings zusätzlich in Erwägung gezogener Investitionsvorhaben, wie die Verlegung eines Teiles der Universität Würzburg an den Stadtrand und der Ausbau der Innenstadtkliniken in München, größtenteils noch nicht berücksichtigt. Sollten jedoch im politischen Bereich Entscheidungen fallen, die über diese Betrachtungen hinausgehen, so würden solche Beschlüsse den Ausbau der bestehenden wissenschaftlichen Hochschulen zwangsläufig beeinflussen. Die Gründung einer neuen Universität in Regensburg müßte darüber hinaus auch andere vom Wissenschaftsrat vorgesehene Ausbaumaßnahmen, beispielsweise bei den philosophischen und naturwissenschaftlichen Fakultäten bestehender Hochschulen, wesentlich erschweren.

Auf diese Bedenken muß mit um so größerem Nachdruck hingewiesen werden, als ausgehend von der Forderung des Wissenschaftsrates nicht nur zahlreiche Meinungsäußerungen aus Wissenschaft und Politik, sondern auch die Befürworter von Neugründungen immer wieder betont haben, daß Neugründungen nicht zu Lasten des Ausbaues der bestehenden Hochschulen begonnen und durchgeführt werden dürfen. Auch in der kurzen Begründung des Initiativgesetzentwurfs

vom 21. 2. 1962 (Landtagsbellage 2854) über die Errichtung einer vierten Landesuniversität wird mit aller Deutlichkeit erklärt, daß „die Neugründung unbeschadet des erforderlichen Ausbaues der bestehenden Universitäten erfolgen soll“. Die darin zum Ausdruck gebrachte doppelte Zielsetzung, nämlich das eine zu tun, ohne das andere zu lassen, erscheint jedoch in dieser Form nicht erreichbar.

Anfrage zur Einschleppung gemeingefährlicher Krankheiten

Dr. Klaus Dehler (FDP) brachte im Bayer. Landtag nachstehende mündliche Anfrage ein:

Anläßlich des im April 1962 in einer fränkischen Stadt aufgetauchten, später nicht bestätigten Pockenverdächtigen soll es nach Presseberichten zu Schwierigkeiten bei der Isolierung des Ansteckungsverdächtigen in einem Krankenhaus gekommen sein.

Ich frage daher den Herrn Staatsminister des Innern:

1. ob ausreichende bezirkliche Regelungen zur Isolierung eines einer gemeingefährlichen Krankheit Verdächtigen bestehen und
2. ob im Zusammenwirken mit dem Bund Maßnahmen getroffen wurden, die Gefahren der Einschleppung solcher Erkrankungen in der Zeit des raschen interkontinentalen Reiseverkehrs zu vermindern.

Die Anfrage des Abg. Dr. Dehler (FDP) wurde von Staatssekretär Junker im ersten Teil wie folgt beantwortet:

Die Mehrzahl der städtischen und der Kreiskrankenhäuser haben Infektionsabteilungen, die für die Unterbringung absonderungspflichtiger Kranker in Anspruch genommen werden. Wo das nicht der Fall ist, muß, wenn nicht die Unterbringung in einer dafür geeigneten benachbarten Krankenanstalt möglich ist — im übrigen gibt es da auch zwischen den einzelnen Kreisen Verträge, die das sicherstellen —, im örtlich zuständigen Krankenhaus eine Absonderungsmöglichkeit geschaffen werden. Das Staatsministerium des Innern hat die Vorfälle der letzten Zeit — insbesondere auch den in Mittelfranken — zum Anlaß genommen, die nach dem Bundesseuchengesetz verpflichteten Träger kommunaler Krankenanstalten zur Errichtung geeigneter Absonderungseinrichtungen anzuhalten.

Zum zweiten Teil führte Staatssekretär Junker aus, daß das Bayer. Staatsministerium des Innern schon anläßlich der Pockenerkrankungen in Ansbach im Jahre 1961 an die Bundesminister des Innern und für Verkehr mit der Bitte herangetreten war, die gesetzlichen Bestimmungen bei der Einreise aus Überseegebieten zu verschärfen. Diese Vorschriften verlangen schon jetzt den Nachweis einer Schutzimpfung bei der Einreise aus Gebieten, in denen Pockenerkrankungen einzeln oder allgemein auftreten. Da die Pocken aber eine Inkubationszeit von maximal 18 Tagen haben, läßt es sich — ohne den internationalen Verkehr völlig lahmzulegen — durch keine Maßnahme ausschließen, daß Pocken, auch von Personen, die keine Krankheitserscheinungen aufweisen, eingeschleppt werden. Es bleibt daher neben der Bekämpfung der Pocken in den Epidemiegebieten die vordringlichste Aufgabe, Erkrankungen rechtzeitig zu erkennen und für einen wirksamen Impfschutz zu sorgen.

Das neue, rein pflanzliche

UZAROGALL

bei Leber- und Gallenerkrankungen

**galletreibend - krampflosend - schmerzstillend
entzündungshemmend**

auch bei langfristiger Anwendung zuverlässig

15 ccm DM 2.45

50 ccm DM 6.10

UZARA-WERK, MELSUNGEN

Pepsaldra[®]

Pepsaldra-Pepsin-Salzsäure-Dragees

gegen Subacidität, Achylie und Dyspepsie

Original-Packungen zu 45 Stück und 125 Stück

Pepsaldra compositum

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

Original-Packungen zu 40 Stück und 100 Stück



Fabrik
pharmazeutischer
Präparate
Karl Engelhard
Frankfurt a. M.

FERRO-KOMBUN[®]

Zur oralen Eisentherapie

L. MERCKLE GMBH BLAUBEUREN



Jacosulfon *ist die heilende Hand des Arztes*

Feuilleton: „Immer mehr Hintergrund-Musik“...

Das Unbewußte akustisch temperiert — Zur Therapie erschöpfender Eintönigkeit und Langeweile —
Förderung der Arbeitslust und Kaufbereitschaft

Von Dr. Wolfgang Gubalke

In den USA werden heute schätzungsweise 300—400 Mill. DM für „Musik zur Arbeit“ ausgegeben. D. h. nicht, daß die Belegschaften mit Kapellen zur Arbeit an- und nach ihr abmarschieren, sondern in den Werkhallen stimulierend berieselt werden. Auch Banken, Hotels, Gaststätten und allenthalben Krankenhäuser stimmen ihre Kunden derart optimistisch. Mehr und mehr kann man es auch bei uns erleben, daß man vor einem Schaufenster leise von gefälliger Musik umschmeichelt wird und unversehens eine Stimme werben flüstert: „Aber warum denn nur von draußen? Kommen Sie doch mal herein, da haben wir noch viel Schöneres für Sie...“. Drinnen fühlt man sich dann fast in einer Bar „intim umspielt“. Supermärkte und Kaufhäuser blenden gern etwas feierlich „Durchsagen“ im Stil einer Sondermeldung ein, etwa, daß „Karpfen frisch eingetroffen“ seien, um dann in den lauwarmen melodiosen Strom Werbe-Anekdoten des Hauses plaudern zu lassen, etwa, daß dessen Freizeit-Hemden auf Capri jüngst die Sensation gewesen wären: „und dann: wissen Sie schon...?“ ...

In den Empfangshallen und Foyers tönt, wie sich versteht, nur leise „Atmosphäre“, „Stimmung“, bewußt gedämpft, wie aus fernen Nebenräumen, pausenlos, durch nichts unterbrochen und schon gar nicht durch einen „Ansager“, wie beim Rundfunk. Selbstverständlich sind auch keine „Hauskapellen“ sichtbar.

Die seit je gegebene Sichtbarkeit des Musik-„Erzeugers“, bzw. der Tonquelle ist auch noch heute im Rundfunk-„Laut-Sprecher“, oft einem pompösen Möbel, gegeben und bedeutet eine optische Konzentration und Begrenzung ähnlich einem Dirigenten mit Orchester. Es gilt, den mächtigen Effekt des Sehnsinns auszuschalten, um den Weg ins Unbewußte über das weit mehr geeignete Gehör ganz frei zu machen. Dann kann ein musikalisches Narkotikum, sorgfältig aus euphorisierenden und stimulierenden Melodien und Rhythmen kombiniert, tiefenpsychologisch wirken. In unserer von Monotonie und Lärm erfüllten Zivilisation sind immer weniger Menschen in der Lage, sozusagen ein „akustisches Vakuum“ zu ertragen. Hier bietet die „Hintergrund-Musik“ die Therapie eines „Anti-Lärms“ durch wohltemperierte „Umspülung“ unserer Tiefenpersönlichkeit.

Nicht zum „Zu-Hören“ ...

Man ging zunächst nach alter Tradition das wache Ich an, d. h. stramm und deutlich vor. Was man zu Beginn der dreißiger Jahre zumal mit den sich billig bietenden Radio-Musik-Konserven machte, erinnerte an Selbstbetäubung durch Arbeitslieder oder Schlachtgesänge. Man ließ mitunter in vom Stanz-Lärm erfüllten Werkhallen die Lautsprecher überdröhnen, d. h., häufte neuen Lärm auf alten. Dann erkannten die Hintergrund-Musik-Erzeuger, daß es nicht, wie beim Rundfunk oder anderen Musikveranstaltungen aufs Zu-Hören, sondern Nicht-hören ankommt. Damit erwies sich auch die moderne „Hi-Fi-Qualität“ der Platten-Konserven mit „naturgetreuer Wiedergabe“

als ungeeignet. Man müsse allzu deutliche Effekte meiden.

Technisch wurde die „Normal-Musik“ „kastriert“, in den schweren Bässen und spitzen Höhen, überhaupt in den Schwingungen über 8000 „beschnitten“. Es genügte dabei nicht, Hi-Fi-Qualitäten einfach leise zu spielen, da sie dann nur fade wirken. Das Untergründige im Menschen reagiert am ehesten auf ganz bestimmte Wellen, Melodien, Rhythmen, die nach langer Testung für bestimmte Hörer-Kreise erst ermittelt werden mußten und müssen.

So eignet sich, kurz gesagt, für Hotels usw. die Stimmung der „Blauen Stunde“ — „Blue hours from the background“ — (auch ins Schlafzimmer „gefahren“), für Läden und Supermärkte die der voller orchestrierten, aber deshalb keineswegs aufdringlich intonierten populären Schlager. In Krankenhäusern, in deren Schlafräumen so oft die Ruhe durch installierte und mitgebrachte Radios gestört würde, könnte Hintergrund-Musik die Heilung nur begünstigen, meinen die H.-M.-Fachleute (meist lehne sie „Die Verwaltung“ wegen der Kosten ab). Sollte in diesen Bereichen die Tonstärke grundsätzlich unter dem Lärm-Pegel des Raumes gehalten werden, so bei der „Musik zur Arbeit“ etwa 10 Phon über ihm. Nicht für jede Arbeit wird „background-music“ oder „musi-time“ empfohlen, so z. B. wenn der „geistige Anteil des Nachdenkens“ „über 50%“ ausmacht. Selbst milde Akzente des Melodiosen und Rhythmischen können beim Denken störend wirken. Es gibt aber zahlreiche, offenbar geistig nicht so beanspruchte (oder unmusikalische) Chefs die sich gleich ihren Büroangestellten auch Arbeitsmusik „fahren“ lassen. Die Arbeitsmusik wird allgemein nur zu Zeiten des Leistungsabfalles gefahren: vormittags eine halbe Stunde und nachmittags in bestimmten Abständen dreimal eine halbe Stunde, nicht aber vor Arbeitsschluß: „da man sich dann ohnehin in Räumstimmung befindet“. In gewissen englischen Betrieben mit überwiegend weiblicher Belegschaft soll man 10—15% Leistungssteigerung nach Einführung von Arbeitsmusik erreicht haben.

Bei Entwicklung der Hintergrundmusik überraschte die Erfahrung, „daß das Bekannte aus Opern, Operetten, Symphonien, Schlagern usw. am wenigsten stört, bzw. beachtet wird und erst Unbekanntes zum Hin-Hören verleiten“ soll. Außerdem rege Mit-Pfeifen und Mit-Summen des Bekannten den Körper zur Aufrichtung, zum Atmen und den Kreislauf an, „und damit auch die Verdauung“ (!). Bei Befragung von Betriebsmitgliedern ergab sich, daß etwa 90% der weiblichen und 70% der männlichen für Musik zur Arbeit seien, die die Opposition als „Profanierung“ empfand. Arbeitsmusik ist etwas deutlicher, als die der „Blauen Stunde“, indessen nie thematisch und rhythmisch so fixiert, daß sie zum Hin-Hören und Horchen Zeit und Gelegenheit gibt, d. h. die Aufmerksamkeit ablenken könnte. Die Ermüdung durch Monotonie soll soweit beseitigt werden, auch um das Unfallrisiko zu mindern, indessen nicht derart, daß es durch Ablenkung

sich erhöht. Hintergrund-Musik soll man möglichst „erst hören, wenn man sie vermisst“ (weil sie aufgehört hat). Sie muß indessen, wie bei jeder Automatik, besonders mit eingeblendeten Werbesprüchen komisch wirken, wenn sie mangets Publikum ins Leere geht, wie jene Aufforderungen (vom Vorderwagen aus) im unbesetzten Straßenbahnanhänger, doch nicht stehen zu bleiben und endlich zur Mitte zu rücken...

Direkt-Fahrt mit „Verrauschungsfaktor“...

Gleich den Turbinen der Wasserkraftwerke „fahren“ auch die Sendestudios der Gesellschaften Hintergrundmusik von Tonband-„Maschinen“ mit Bundespostlizenz (aber nur für Instrumentalmusik!) über direkte Postleitungen bis zum Verstärker beim Kunden, und zwar täglich 24 Stunden pausenlos. Die Maschinen können untereinander so geschaltet werden, daß Teile des Tonbandes der einen auf der anderen Maschine mitlaufen (und umgekehrt). Mit diesen Bändern läuft ein „Verrauschungsfaktor“, d. h. eine Geräuschkulisse, die hörbar wird, wenn sich einmal Leitungen überlagern und fremde störende Gespräche mitgehört werden müßten. Der Kunde entscheidet, wieviel „Lautsprecher“ er anschließen will. Sind es über 5, leiht die Gesellschaft einen Zusatzverstärker. In manchen Warenhäusern und Betrieben „fährt es“ aus Hunderten von Lautsprechern, die aber auch für andere Zwecke benutzt werden können. Die Lieferung kostet mtl. etwa 130 DM, zu denen noch Zuschläge je nach Zahl der Lautsprecher kommen.

Wo Postleitungsfahrt zu lang und teuer würde, verleiht die Gesellschaft auch Tonbänder, die der Kunde auf seiner Anlage für sich fahren oder in eine laufende Sendung „einfahren“ lassen kann mittels eines Spezialgerätes. Sie sind „endlos“, d. h. wiederholen sich alle zwei Stunden. Neben den hauptsächlich Programmgruppen gibt es auch Sonderfertigungen besonders für Werbezwecke. Die Leihgebühr beträgt allgemein bei Abnahme von mindestens 12 Stunden täglich im Monat 120 DM, wobei im nächsten Monat die Hälfte des Programmes für den jeweiligen Kunden neu ist.

„Man kann es nicht selbst machen“...

„Man kann sie nicht selbst machen“, erklären die Hintergrundmusik-Erzeuger. Kein einzelner Komponist könne so viele musikalische Einfälle in geeigneter Qualität haben. So sind die verleihbaren Tonbänder aus je acht Stunden unterschiedlichen Inhalts zu je vier Viertelstunden, das Band also aus achtmal zwanzig Musikstücken zusammengesetzt, für deren Benutzung die GEMA eine Pauschalgebühr erhält. Die der Gesellschaft meist aus den USA gelieferten Bänder müssen für deutsche Ohren und Bedürfnisse umgestaltet werden, „denn die Deutschen sind auch musikalisch“. Es fällt auf, daß in den Bändern der Wiener Walzer fehlt. Ein Experte meint, er habe sich „für den Hintergrund als ungeeignet erwiesen“. Lenkt er Ältere zu sehr ab, oder will man vorwiegend Jazz-Fans „anspielen“ bzw. „temperieren“?

Anschr. d. Verf.: München 23, Martiusstraße 2.

GESETZES- UND RECHTSFRAGEN

Aus der Berufgerichtsbarkeit:

Standeswidriges Verhalten bei Arzneimittelverschreibung

Urteil des **Berufsgerichts** für die Heilberufe beim Oberlandesgericht Nürnberg vom 11. 4. 1962 (BG—Ä 13/61); rechtskräftig.

Sachverhalt: Der praktische Arzt Dr. X pflegte die Rezepte, die er seinen Patienten ausstellte, in der Regel nicht diesen zu überlassen, sondern sie selbst bei bestimmten Apotheken der Umgebung vorzulegen. Die ihm dort gelieferten Arzneien gab er dann an die Patienten weiter. Wegen eines fortgesetzten Vergehens nach Art. 19, 21 und 26 des Bayerischen Apothekengesetzes war Dr. X bereits dreimal strafgerichtlich in den letzten Jahren bestraft worden. Sein Verhalten, das er bis in die jüngste Zeit fortsetzte, führte auch zu einem berufgerichtlichen Verfahren.

Auf Grund dieses Verfahrens wurde gegen Dr. X ein Verweis ausgesprochen und auf eine Geldbuße von DM 500.— erkannt.

Aus den Gründen: Der Beschuldigte hat sich durch sein Verhalten auch einer Verletzung der ihm als Arzt obliegenden Berufspflichten schuldig gemacht. Nach Art. 21 Abs. 1 des Bayerischen Apothekengesetzes dürfen Ärzte, die keine Genehmigung zur gewerblichen Abgabe von Arzneien haben, bei Ausübung ihres Berufes Arzneien nur in Notfällen abgeben oder soweit sie die Arzneien selbst örtlich in Ausübung ihres Berufes am Kranken anwenden. Nach § 2 Abs. 2 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns hat ein Arzt die für seine Berufsausübung geltenden Vorschriften zu

beachten. Nach § 20 Abs. 1 dieser Berufsordnung ist es einem Arzt auch untersagt, für die Verordnung von Heilmitteln von einem Händler, also auch von einem Apotheker, wirtschaftliche Vergünstigungen anzunehmen.

Der Beschuldigte hat nicht nur in Notfällen oder in besonders begründeten Ausnahmefällen seinen Patienten die Arzneien besorgt, er tat dies vielmehr regelmäßig, und zwar ohne Rücksicht auf die Besonderheit des einzelnen Falles. Er hat zum großen Teil die von ihm ausgeschrieben Rezepte zurückbehalten und diese nach Gutdünken entweder in der Apotheke in Y. oder der Apotheke in Z. eingelöst. Der Beschuldigte hat ferner aus der Tatsache, daß er seit Jahren einen Teil der Rezepte in der Apotheke in Z. einlöste, einen wirtschaftlichen Vorteil gezogen. Dieser bestand darin, daß er wohl von den Kassenpatienten für jedes Rezept eine Gebühr von 0,50 DM sich zahlen ließ, diesen Betrag jedoch dem Inhaber der Apotheke in Z. nicht zu zahlen brauchte, wie sich aus dessen Aussage ergibt. Ferner hat der Beschuldigte von dieser Apotheke auf alle Arzneimittel, die nicht für Kassenpatienten bestimmt waren und die daher sogleich bezahlt werden mußten, wie auch auf andere von dieser Apotheke bezogene Gegenstände einen Nachlaß von 20% erhalten. Es ist wohl üblich, daß Ärzte bei Käufen für ihren eigenen Bedarf in einer Apotheke einen gewissen Nachlaß erhalten, doch beträgt dieser in aller Regel nur 10% und nicht 20%. Außerdem wird dieser Nachlaß auch nicht für Arzneien gewährt, die für Privatpatienten bestimmt sind, sondern nur für Arzneien,

die vom Arzt oder seiner Familie selbst oder in der Praxis benötigt werden.

Schließlich ist es einem Arzt nach Art. 21 Abs. 4 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns auch nicht gestattet, Kranke ohne hinreichenden Grund an bestimmte Apotheken zu verweisen. Auch gegen diese Bestimmung hat der Beschuldigte verstoßen, indem er seinen Kranken in aller Regel gar nicht die Möglichkeit ließ, sich die Apotheke selbst auszuwählen, von der sie ihre Arzneien beziehen sollten. Der Sinn und Zweck des Art. 21 Abs. 4 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns ist, die Auswahl einer Apotheke unbeeinträchtigt von einem Arzt dem Willen der Kranken und damit dem freien Wettbewerb zu überlassen. Gegen diese Bestimmung verstößt daher nicht nur ein Arzt, der seine Patienten ohne hinreichenden Grund an eine bestimmte Apotheke verweist, sondern auch ein Arzt, der, was der Beschuldigte tat, die von ihm ausgestellten Rezepte selbst ohne hinreichenden Grund bestimmten Apotheken weitergibt und auf diese Weise einen freien Wettbewerb der Apotheken ausschaltet.

Das Berufsgericht spricht gegen den Beschuldigten einen Verweis aus und bringt damit zum Ausdruck, daß sein Verhalten mit der Standeswürde eines Arztes

nicht vereinbar ist. Einen Verweis sieht das Berufsgericht auch deshalb als gerechtfertigt an, weil der Beschuldigte trotz wiederholter Bestrafungen sein Verhalten nicht änderte und damit zu erkennen gegeben hat, daß er nicht gewillt ist, sich an die für alle Ärzte verbindlichen Bestimmungen zu halten. Angesichts der Hartnäckigkeit, mit welcher der Beschuldigte seit vielen Jahren seine gesetzwidrige Übung beibehielt, ist neben dem Verweis auch noch die Verhängung einer Geldbuße geboten. Bei der Bemessung der Höhe dieser Geldbuße kann zugunsten des Beschuldigten nur gewertet werden, daß neben anderen Beweggründen der Beschuldigte mit seinem Verhalten auch bestrebt war, seinen Kranken den Bezug der von ihnen benötigten Arzneien zu erleichtern. Andererseits aber ist zu beachten, daß der Beschuldigte eine sehr gut gehende Praxis und nur für sich allein zu sorgen hat und daß ferner die Geldbuße in ihrer Höhe so bemessen werden muß, daß der Beschuldigte die Einsicht gewinnt, daß auch er sich an die für alle Ärzte verbindlichen Bestimmungen zu halten hat.

Nach dem ausgesprochenen Verweis hält das Gericht eine Geldbuße von 500 DM für eine der Handlungsweise und der Schuld des Beschuldigten angemessene Sühne.

Poellinger, München

STEUERFRAGEN

Aufwendungen eines Arztes für seine mitheifende Ehefrau als Betriebsausgaben

Streitig war vor dem Bundesfinanzhof (BFH), ob der Beschwerdeführer (Bf.) — ein praktischer Arzt — für das Kalenderjahr 1954 Kosten, die durch die Teilnahme seiner Ehefrau an Fachtagungen entstanden sind, als Betriebsausgaben abziehen kann. Der Sachverhalt ist wie folgt:

Der Bf. übt seine Praxis schon seit 1949 aus. Durchschnittlich kommen täglich 50 Patienten in seine Sprechstunde, in der ambulanten Behandlung sind durch sein Hilfspersonal im Durchschnitt 150 „Patientendurchgänge“ täglich zu verzeichnen. Im Streitjahr 1954 arbeitete die Ehefrau des Bf. neben zwei bis drei in der Praxis ständig beschäftigten fremden Kräften in der Ambulanz ganztägig mit; stundenweise wurde daneben noch eine Laborantin beschäftigt.

Die Ehefrau des Bf. nahm im Jahre 1954 mit ihrem Ehemann an folgenden Kursen und Kongressen teil:

- a) Bonn: vom 26. bis 28. Juni 1954 Colloquium in der Universität bei Prof. A und Dr. B, nur der Bf. nahm daran teil;
- b) Freiburg i. Brsg.: vom 2. bis 6. September 1954 Kurs bei Dr. C über die Focusmethode;
- c) Freudenstadt i. Schwarzwald: vom 19. bis 25. September 1954 7. Kurs für Naturheilverfahren;
- d) Bad Honnef: vom 15. bis 17. Oktober 1954 Jahreskongreß der Gesellschaft für Funktionstherapie.

Die Ehefrau belegte dabei folgende Kurse:
in Freiburg einen Massagekurs (Kochkurs)
in Freudenstadt einen Diätkochkurs und
in Bad Honnef einen Kurs über Inhalationstherapie.

Der Bf. machte die gesamten Aufwendungen anlässlich der vorstehenden Tagungen für sich und seine Ehefrau als Betriebsausgaben geltend. Das Finanzamt

erkannte im Veranlagungsverfahren 565 DM anteilige Kosten für die Ehefrau des Bf. nicht als Betriebsausgaben an. Der Einspruch führte auch nicht zum Erfolg.

Im Berufungsverfahren vor dem Finanzgericht stellte der Bf. den gleichen Antrag wie beim Finanzamt. Er beantragte noch außerdem die getrennte Veranlagung unter der Voraussetzung, daß ein angemessenes Gehalt für seine Ehefrau in Höhe von 4800 DM als zusätzlicher Kostenanteil anerkannt werde. Hilfsweise verlangte der Bf. die Zusammenveranlagung mit seiner Ehefrau.

Das Finanzgericht erkannte lediglich die Teilnahmegebühren für die von der Ehefrau belegten Kurse in Höhe von insgesamt 116,15 DM als ausschließlich aus beruflicher Veranlassung entstanden und folglich als Betriebsausgaben an. Von dem Betrag von 565 DM, den das Finanzamt den vom Bf. erklärten Einkünften aus selbständiger Arbeit zugerechnet hatte, ließ das Finanzgericht ebenfalls 448,50 DM nicht zum Abzug zu. Nur unter dem Gesichtspunkt der Berufsausbildung und nicht unter dem der beruflichen Weiterbildung könne nach Ansicht des Finanzgerichts die Teilnahme der Ehefrau an den Kursen angesehen werden; denn die Ehefrau habe sich einer Abschlußprüfung nicht unterzogen. Selbst wenn die Ehefrau des Bf. für die steuerliche Beurteilung einer ausgebildeten und geprüften Arzthelferin gleichzustellen wäre, könne dies zu keiner anderen Beurteilung führen, da die Teilnahme der Ehefrau zu Tagungen nicht aus überwiegend betrieblichen Gründen erfolgt sei. Ein wirksames steuerrechtliches Arbeitsverhältnis zwischen dem Bf. und seiner Ehefrau liege auch nicht vor.

Mit der Rechtsbeschwerde wendet sich der Bf. gegen die Vorentscheidung nur insoweit, als das Finanzgericht die für seine Ehefrau aufgewandten Reisekosten und Spesen zu den Kursen in Freiburg, Freudenstadt und



hormonelle Substitution



vegetative Dämpfung

OVOVEGAN®

eine konsequente Weiterentwicklung der bewährten Präparate

SEDOVEGAN® und OVO-VINCES® mit 4 γ Oestriol

Zur Normalisierung des gestörten zentralnervs-
endokrinen und vegetativen
Zusammenspiels.

Bei Dysfunktionen im Klimakterium
und in der Pubertät.

Dermatosen bei ovarieller Insuffizienz.

Zusammensetzung:

Wirkstoffe von 0,5 g Frischovar, 4 γ Oestriol,
25 mg Phenobarbital, 50 mg Chinaalkaloide pro Dragée

Handelsformen:

30 Dragées DM 3,20
90 Dragées DM 7,50

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



O. P. Tropf-
flasche zu 20 g

O. P. Kurpackung
zu 100 ccm

PROSPAN

Hellanzeigen deutscher Väder, Kurorte und Sanatorien

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

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

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

Bad Dürrehelm (700-800 m). 27^o/ige Solquelle, Atemwege - Rheuma - Kreislauf - chronisch entzündliche Augenleiden.

Füssen-Bad Fanlenbach (13b). Allgäu, Sanatorium Notburgahelm, 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 Hellbad (240 m). Erdsulfatische Kochsalzsäuerlinge für Trink-, Bade- und Inhalationskuren, Moorbäder. Hellanzeigen: Magen, Darm, Galle, Leber, Kreislauf, Gicht, Zucker und Rheuma.

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

Bad Soden-Tannus (140-220 m ü. M.). 200 Jahre Hellbad für Katarrhe, Asthma, Herzleiden (Kreislaufstörungen), Frauenleiden.

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

Sanatorium St. Blasien

südlicher Schwierzwald 800 m über dem Meer

Deutschlands höchstgelegene Privatheilanstalt

für alle Erkrankungen der Atmungsorgane

Alle neuzzeitlichen Behandlungsmethoden

Chefarzt: Obermedizinalrat Dr. Fritz BRECKE

Privatabteilung des Hospitals zum Hl. Geist

Klinik Prof. Dr. Henpke

Bad Homburg v. d. Höhe

Innere Krankheiten

sorgfältige Diät

Telefon 33 77

FERIEN wie zu Hause - in hotelplaneigenen Häusern

BECKENRIED

Hotel „Nidwaldnerhof“ bestes Hotel am Platz, direkt am Vierwaldstätter See, sehr ruhig.

Bahn DM 214.-

*) Autoplan ab DM 165.-

INTERLAKEN

Hotel „Regina - Jungfraublick“, sehr ruhig, in einem Park gelegen, mit herrlichem Ausblick.

Bahn DM 228.-

*) Autoplan ab DM 182.-

WENGEN

Hotel „Regina“, in phantastischer Lage, sehr ruhig. Bahn ab DM 228.-

*) Autoplan ab DM 188.-

*) Autoplan ist die Marke für Hotelplan-Autotouristik.

Hotelplan
HOTEL PLAN
Mü., Lenbachpl. 8
Victoriapassage
Telefon 55 54 35

Hotelplan bei LODEN-FREY
Telefon 22 18 41

200 Klaviere

alle Größen - alle Preislagen

Lieferung frei Haus.

Pianohaus Lang

München · Kaufingerstraße 28/1

Augsburg · Bahnhofstraße 15/1

Regensburg · Kassiansplatz 3

Ihre Kleinanzeige

wird auch entgegengenommen

am Schlotter der

CARL GABLER
WERBEGESELLSCHAFT MBH.

München 2, Karlsplatz 13

DR. SCHEDE's Kindersanatorium „Klaus-Andreas-Haim“



(7891) **Uhlingen**,
südlich Hochschwarzwald
650 m. 35 Kinder, 8-13 J.
Unterricht. Ständige ärztliche
Betreuung im Hause.
Hallenschwimmbad.

Leitung: Frau Dr. med. E. Ries-Schede

Gegen Enuresis nocturna

hat sich HICOTON als Spezifikum seit
Jahrzehnten bestans bewährt! In allen
Apotheken erhältlich. Prospekt und
Muster kostenlos durch den Allein-
Hersteller: „MEDIKA“ Pharm.

Präparate, 8 München 42

**Privatnervenklinik
Gauting b. München**
mit Sanatoriumcharakter
Leitender Arzt Dr. Ph. Schmidt

Heilschlaf
Anoxie und
Elektrabehandlung
Bäderabteilung
Röntgen
Telefon München 861226



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 Stödtl, Kurdirektion und Reisebüros

ZOLGHADAR



Teppiche
aus
Persien

MÜNCHEN · MAXIMILIANSTR. 33

Bad Honnef nicht anerkannt hat. Der Bf. glaubt, daß die Auffassung des Finanzgerichts, die Teilnahme der Ehefrau an den Kursen sei nur unter dem Gesichtspunkt der Berufsausbildung, nicht aber der beruflichen Weiterbildung zu beurteilen, irrig sei. Eine Abschlußprüfung für den ärztlichen Hilfsberuf sei bis zum Jahre 1957 nicht üblich gewesen. Der ausbildende Arzt habe lediglich nach Abschluß der zweijährigen Ausbildungszeit ein entsprechendes Zeugnis erstellt. Die biologische Heilbehandlung, die in seiner Praxis angewendet werde, erfordere im übrigen eine wesentliche Mitarbeit der Ehefrau als Arzthelferin in der ärztlichen Praxis. Da die Heilbehandlung immer wieder neue Erkenntnisse und Methoden entwickle, sei eine fortlaufende Weiterbildung für den Praxisinhaber und seine nächste Helferin, im vorliegenden Falle für die dauernd mitwirkende Ehefrau, auch erforderlich. Ein verantwortungsbewußter Arzt müsse die Behandlung bestimmter Krankheitsformen mit Kneippscher Anwendung, Massage — und Diätbehandlung, Atemgymnastik usw. selbst durchführen. In vielen Fällen hätten sich Arztfrauen mit diesen Methoden vertraut gemacht, da das Personal häufig unzuverlässig sei und auch häufig die Arbeitsstelle wechsele. Dem Arzt fehle auch oft die Zeit, der Frau eines Patienten, der eine spezielle Herzdiät benötige, diese Diät mit allen ihren Feinheiten auseinanderzusetzen. Das treffe auch zu von der Kneippschen Technik und von der Massagebehandlung. Schon seit einer Reihe von Jahren führe deshalb der Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren e. V. Sonderkurse für Arzthelferinnen, Heilgymnastinnen, Masseure und Arztfrauen durch. Die Teilnahme an diesen Kursen setze die Grundkenntnisse auf diesen Gebieten voraus. Die Kurse sollen nur der Weiterbildung dienen. Über die Teilnahme werde eine genaue Kontrolle geführt, die Teilnehmer erhielten eine Teilnehmerbescheinigung. Der Bf. legt zur Unterstützung seiner Ausführungen je eine Stellungnahme des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund e. V.) und des Zentralverbandes für Ärzte für Naturheilverfahren e. V. vor.

Der BFH hat durch Urteil vom 17. 11. 1960 — IV 316/58 U (Bundessteuerblatt — BStBl. — 1961 III S. 123) wie folgt entschieden:

„Läßt ein Arzt seine in seiner Praxis ganztägig als Helferin tätige Ehefrau an Kursen, die für Arzthelferinnen veranstaltet werden, teilnehmen, so können die hierdurch entstandenen Kosten unter Berücksichtigung der Umstände des einzelnen Falles Betriebsausgaben sein.“

Zur Begründung führt das höchste Finanzgericht dazu u. a. aus: Sind Aufwendungen durch den Betrieb veranlaßt, so handelt es sich um Betriebsausgaben (§ 4 Abs. 4 S. 1 EStG). Nach der zutreffenden Ansicht des Finanzgerichts schließt das Nichtbestehen eines Arbeitsverhältnisses zwischen dem Bf. und seiner Ehe-

frau für sich allein nicht aus, daß bei dem Bf. die durch die Mitarbeit seiner Ehefrau verursachten sachlichen Ausgaben Betriebsausgaben sein können. Ein Steuerpflichtiger hat grundsätzlich die Bestimmung darüber, was für Aufwendungen er für seinen Betrieb — hier für seine Praxis — machen will. Ob die Aufwendungen auch notwendig oder üblich gewesen sind, ist nicht entscheidend und kann auch nicht Gegenstand der Untersuchung sein. Die Finanzbehörde hat nur zu prüfen, ob die Aufwendungen des Steuerpflichtigen tatsächlich durch den Betrieb (durch die Praxis) veranlaßt sind und demgemäß zu den Betriebsausgaben gehören oder ob sie mit der Lebensführung zusammenhängen und deshalb zu den nicht abzugsfähigen Ausgaben i. S. des § 12 Ziff. 1 EStG gerechnet werden müssen. Die Entscheidung hat nach objektiven Gesichtspunkten zu erfolgen. Handelt es sich um einen Grenzfall, so hat der Steuerpflichtige im Rahmen seiner Darlegungspflicht (vgl. § 171 der Abgabenordnung) darzutun, was für Zusammenhänge zwischen dem Betrieb (der Praxis) und der Ausgabe bestehen und auf Grund welcher Erwägungen er die Ausgaben gemacht hat.

Wichtig und entscheidend ist, daß im Streitfalle die Ehefrau des Bf. in der Praxis ihres Ehemannes ganztägig mitarbeitet. Sie erledigt bei dem oben dargelegten Umfang dieser Praxis als nächste Helferin ihres Ehemannes einen wesentlichen Teil der dem nichtärztlichen Personal übertragenen Aufgaben. Nach den unstrittigen Angaben des Bf. erfordern die in seiner Allgemeinpraxis angewandten Methoden eine fortlaufende Weiterbildung durch Kurse der vorliegenden Art. Die Ehefrau des Bf. ist auch bereits seit dem 1. 4. 1950, also vier Jahre bis zum Beginn des Streitjahres 1954 in der Praxis tätig.

Wenn der Bf. unter diesen Umständen, auf die es in einem Falle vorliegender Art entscheidend ankommt, seine Ehefrau an den o. a. Kursen teilnehmen ließ, stand nach der Meinung des erkennenden Senats das berufliche Interesse des Bf. so sehr im Vordergrund, daß demgegenüber privaten und familiären Erwägungen, die nach der Auffassung der Vorinstanzen im vorliegenden Falle vorwiegend waren, eine ins Gewicht fallende Bedeutung nicht beizumessen war. Auf Grund dieser besonderen Umstände braucht eine Prüfung dahingehend, ob die Teilnahme der Ehefrau des Bf. an den Kursen als Ausbildung oder Fortbildung anzusehen ist, nicht vorgenommen zu werden. Anders könnte es sein, wenn die Ehefrau des Bf. in der Praxis des Ehemannes nicht mitarbeiten würde oder wenn ihre Mitarbeit nur von untergeordneter Bedeutung wäre. Da dies im Streitfalle nicht der Fall ist, mußten die gesamten, durch die Teilnahme der Ehefrau an den Kursen entstandenen Ausgaben als Betriebsausgaben anerkannt werden.

Anschr. d. Verfassers: Dr. P. Pfaff, Berlin-Dahlem, Pücklerstraße 52.

Strophoperm

Das linguale Strophanthin

Vegegestigman

Das percutane Herz- und Gefäßregulans

MITTEILUNGEN

Zentrale Erfassung ärztlicher Zunftzeichen

Das Würzburger medizinhistorische Institut arbeitet an einem Katalog früherer ärztlicher Zunftzeichen, wozu auch Siegelmarken, Petschafte, gemalte Wappen und kunstgewerbliches Gerät der wundärztlichen Gremien gehören. Es ist zu vermuten, daß sich auch einschlägiges Material im Besitz von Ärzten (und ärztlichen Organisationen) befindet.

Es wird deshalb gebeten, diese für die ärztliche Stangesgeschichte wichtige Arbeit zu unterstützen und in einer kurzen Mitteilung an die folgende Anschrift von bisher nicht erfaßten Objekten Kenntnis zu geben:

Institut für Geschichte der Medizin an der Universität, Würzburg, Koellikerstr. 8 R.

12 Leitsätze zur Verkehrslärmekämpfung

Ergebnis der Tagung des Deutschen Arbeitsringes für Lärmbekämpfung in München am 7. und 8. Dezember 1961 über Verkehrslärmbekämpfung und weiterer Fachberatungen im Frühjahr 1962. — Die Leitsätze sollen aus der Vielzahl von Möglichkeiten, den Verkehrslärm zu bekämpfen, ohne Anspruch auf Vollständigkeit nur einige besonders wichtig erscheinende Forderungen herausstellen. Mit Fragen des Flug- und Schiffsärms sowie mit Geräuschbelästigungen durch schienengebundene Fahrzeuge und deren Betriebseinrichtungen hat sich der Arbeitsring schon bei früherer Gelegenheit befaßt und hierzu besondere Veröffentlichungen herausgegeben.

Grundsätzliches zur Verkehrslärmbekämpfung

Der Verkehrslärm auf unseren Straßen hat heute ein Ausmaß angenommen, das der Bevölkerung nicht mehr zumutbar ist. Der Verkehrslärm beeinträchtigt Leben und Gesundheit des Menschen, stört oder verhindert schöpferische und überhaupt geistige Arbeit, unterbricht oder verkürzt die zur Erholung notwendige Nachtruhe und wirkt sich häufig als Gesundheitsschädigung aus.

Nach einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung fühlen sich mindestens 6 bis 7 Millionen Menschen in der Bundesrepublik Deutschland durch Verkehrslärm belästigt bzw. in ihrer Gesundheit beeinträchtigt. Dies ist eine Mindestzahl, weil Millionen anderer Menschen, insbesondere Jugendliche, die ihnen durch den Lärm drohenden Gefahren noch nicht erkennen.

Eine Verringerung des Verkehrslärms ist auf mehreren Wegen möglich und anzustreben:

durch Raum-, Stadt- und Siedlungsplanung, bauliche Verwaltungsmaßnahmen;

durch vor dem Lärm schützende Bauweisen der an Verkehrsstraßen liegenden Häuser;
 durch technische lärmindernde Maßnahmen am Fahrzeug und deren Kontrolle;
 durch weitere erhebliche Senkung der durch Kraftfahrzeuge verursachten Höchstlautstärken sowie der z. Z. zugebilligten Grenzlautstärken;
 durch Verkehrsbeschränkungen oder Verkehrsverbote;
 durch aufklärende und erzieherische Maßnahmen.

Leitsatz 1

Durch den Verkehrslärm, der nicht nur die Ruhe, sondern auch die Sicherheit im Verkehr beeinträchtigt, werden die Fahrer und alle übrigen Verkehrsteilnehmer gefährdet. Lärm lenkt ab, stellt eine zusätzliche nervöse Belastung dar und führt zu vorzeitiger Ermüdung.

Leitsatz 2

Die Kfz-Zulassungsstellen sollten in Zusammenarbeit mit den technischen Überwachungs-Vereinen und den Polizeioorganen von ihrer Befugnis vollen Gebrauch machen, Kraftfahrzeuge auf ihre Lärmerzeugung zu untersuchen. Zu laute Kraftfahrzeuge sind bis zur Beseitigung der Lärmursache außer Betrieb zu setzen. Die vorübergehende Außerbetriebsetzung des Fahrzeuges wird mehr gescheut als Übertretungsstrafen des Gerichts.

Leitsatz 3

Die gegenwärtig gültige Steuerformel bedarf der Überprüfung, denn der Grad der Lärmbelästigung durch Motorfahrzeuge ist in manchen Fällen, die Folge einer Steuerformel, die einseitig auf der Größe des Hubvolumens aufgebaut ist und die Konstrukteure zur Entwicklung zu hochtouriger, leicht gebauter und lautstarker Antriebsmotoren und Triebwerke führt. Eine sinngemäße Änderung der Steuerformel ist dringend erforderlich.

Leitsatz 4

Grundlage der Verkehrslärmbekämpfung muß die Zumutbarkeit der Lärmsituation für die Betroffenen (Anwohner, Fahrer, Fahrgäste und Verkehrsteilnehmer) sein.

Eine sinngemäße gleiche Behandlung aller Lärmquellen ist erforderlich. Dies gilt insbesondere für den Vergleich der noch zu hohen Grenzlautstärkewerte nach den Richtlinien des Bundesministeriums für Verkehr „Geräuschmessung an Kraftfahrzeugen und Anhängern“ vom 14. Juli 1958 mit den niedrigeren Werten der VDI-Richtlinie 2058 „Beurteilung und Abwehr von Ar-

RECORSAN®

RECORSAN-LIQUID. c. Rutin
 zur Crataegus – Kombinationstherapie des Altersherzens

30 ccm lt. A.T. DM 2,10 o.U.

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

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern *)

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 29. 4. 1962 bis 2. 6. 1962

(Vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		
	Diphtherie		Scharlach		Übertragbare				Tuberkulose 3) der				Typhus abdominalis		Paratyphus A und B								
					Kinderlähmung dor. parat. Fälle		Hirnhautentzündung		Gehirnentzündung		Atmungsorgane (aktive Form)		Haut		übrigen Organe								
	E 1)	ST 2)	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	
Oberbayern	1	—	137	—	2	2	—	4	—	2	—	—	—	171	18	—	—	35	—	1	—	—	—
Niederbayern	1	—	23	—	2	2	—	2	—	1	—	1	—	100	17	1	—	17	1	—	—	6	—
Oberpfalz	5	—	18	—	—	—	—	6	1	3	1	1	—	85	11	1	—	9	—	1	—	2	—
Oberfranken	2	—	38	—	—	—	—	3	1	1	—	—	—	84	28	6	—	27	—	—	—	3	—
Mittelfranken	—	—	61	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	92	29	—	—	13	4	1	—	2	—
Unterfranken	—	—	47	—	—	—	—	3	—	—	—	3	—	78	18	3	—	20	2	1	—	2	—
Schwaben	1	—	49	—	3 ⁴⁾	3 ⁴⁾	—	4	—	—	—	1	1	101	12	4	—	19	—	1	—	2	—
Bayern	10	—	373	—	7	7	—	22	2	8	1	7	3	711	133	15	—	140	7	5	—	17	—

Gebiet	12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25	
	Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritis infectiosa				Betulismus		Hepatitis infectiosa		Psittocose		Ornithose		Verdachtsfälle von Tollwut 5)		Bangsche Krankheit		Brucellose (übrige Formen)		Klambettlieber bei od. nach Fehlgeburten		Feldfleber		Toxoplasmose		Wundstarrkrampf	
			Salmonellose		übrige Formen																							
	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST
Oberbayern	15	—	7	—	—	—	—	—	59	—	—	—	3	—	—	—	3	—	—	—	2	1	1	—	—	—	—	—
Niederbayern	—	—	2	—	—	—	—	—	19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3	—
Oberpfalz	6	—	14	—	—	—	2	1	6	—	1	—	—	—	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Oberfranken	12	1	2	—	—	—	—	—	40	1	—	—	—	—	14	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mittelfranken	11	—	—	—	—	—	2	—	29	—	—	—	—	—	7	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Unterfranken	1	—	5	—	—	—	—	—	67	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1
Schwaben	4	—	2	—	1	—	—	—	15	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Bayern	49	1	32	—	1	—	4	1	235	1	2	—	3	—	25	—	9	—	1	—	2	1	1	—	4	—	6	1

1) E = Erkrankungen (einschl. der erst beim Tode bekanntgewordenen Krankheitsfälle) mit Ausschluß der Verdachtsfälle
 2) ST = Sterbefälle
 3) Nur Neuzugänge, keine Zugänge aus anderen Tbc-Gruppen
 4) Darunter eine Nachmeldung von der 11. Berichtswoche
 5) Verletzungen durch ein tollwutkrankes oder tollwutverdächtiges Tier sowie Berührungen eines solchen Tieres oder Tierkörpers
 *) Statistische Berichte des Bayer. Statistischen Landesamts

beitslärm“ und mit den für die Umgebung von Flugplätzen vorgesehenen Richtlinien. Grundsätzlich ist nicht nur das Einzelfahrzeug zu berücksichtigen, sondern daneben der Straßenlärm als Ganzes.

Leitsatz 5

Der Deutsche Arbeitsring für Lärmbekämpfung begrüßt die Ankündigung einer unmittelbar bevorstehenden Herabsetzung der Grenzlautstärken für Kraftfahrzeuge durch das Bundesministerium für Verkehr.

Die Kraftfahrzeugindustrie sollte sich jedoch darum bemühen, Fahrzeuge herzustellen, deren Geräuschstärken unter den amtlichen Grenzlautstärkewerten liegen, da sich diese z. Z. überwiegend im gesundheitsschädlichen Bereich befinden.

In Befolgung der Vorschriften der Straßenverkehrszulassungsordnung muß von der Kraftfahrzeugindustrie der Einbau geräuscharmer Türen und eine Minderung des Lärms der Motorbremsen — mindestens auf die Grenzlautstärken — gefordert werden.

TROPFEN / IABL / AMP / SALBE

Gefavenin®

VENOSE STAUNGEN
 THROMBOPHLEBITIS
 HÄMORRHOIDEN
 ULCUS CRURIS



CEFAK-KEMPTEN

Die Kraftfahrzeugindustrie sollte darüber hinaus danach streben, Kraftfahrzeuge zu bauen, die auch bei unsachgemäßem Gebrauch nur wenig Lärm verursachen („Narrensichere Fahrzeuge“).

Fahrzeughalter müssen sich bewußt sein, daß sie nach § 23 des Straßenverkehrsgesetzes mit Geldstrafen bis 10 000 DM oder mit Gefängnis bis zu zwei Monaten bestraft werden können, wenn sie an ihrem Fahrzeug nicht typengerechte Betriebsteile eingebaut oder lärmbeeinflussende Betriebsteile verändert haben. Denn dann führen sie ein zum Verkehr nicht zugelassenes Fahrzeug. Ebenso sind Überschreitungen der durch die Zulassungsbedingungen vorgeschriebenen Höchstgeschwindigkeiten strafbar.

Leitsatz 6

Für die allgemeine Betriebserlaubnis für Typen sollte die bereits vorgesehene Rundummessung baldmöglichst eingeführt werden. Für die Einzelprüfung ist auf die Anwendung möglichst einfacher und gut reproduzierbarer Methoden hinzuwirken.

Leitsatz 7

Aufbauteile von Kraftfahrzeugen, Anhängern und Kippern müssen so befestigt werden können, daß zusätzliche Lärmbelastigungen ausgeschlossen sind. Zur Vermeidung des Polterns und Rattens losen Ladegutes sollte eine lastabhängige und progressive Federung vorgeschrieben werden.

Leitsatz 8

Die Städte- und Verkehrsplanung muß die Lärmbekämpfung, speziell den Anwohnerschutz, obligatorisch berücksichtigen. In den Gemeinden sollten Ausschüsse oder Kommissionen gebildet werden, die sich allein mit den in der Gemeinde anfallenden oder zu erwartenden Lärmfragen zu befassen haben und die die Stadtämter, denen Aufgaben der Lärmbekämpfung obliegen, koordinieren. Bei jedem Straßen-, Verkehrs- und Siedlungsprojekt sollte in Zukunft die mögliche Auswirkung des Lärms auf Anwohner und Nachbarschaft, insbesondere Krankenanstalten, Schulen, Wohn- und Erholungsgebiete, Forschungsinstitute usw. geprüft werden. Planungen derartiger Projekte müssen so rechtzeitig und auf eine solche Weise veröffentlicht werden, daß genügend Zeit für die Einreichung begründeter Einsprüche besteht. Das Einspruchsrecht sollte im Zusammenhang mit den verschiedenen in Betracht kommenden Gesetzen und Bestimmungen daraufhin überprüft werden, ob auf diesem Wege die Interessen der Anwohner genügend Berücksichtigung finden können oder zur Sicherstellung des Anwohnerschutzes neue Bestimmungen erforderlich sind.

Leitsatz 9

Wenn Wohngebiete von den großen Verkehrsstraßen, insbesondere den Autobahnen, nicht immer die erforderlichen Abstände haben, ist der Schutz gegen den Verkehrslärm durch die Lage der Straßen im Einschnitt, durch planvolle Lärmschutz-Pflanzungen oder

durch zwischengeschaltete Baugebiete mit nicht störenden Betrieben anzustreben.

Auch eine entsprechende Stadtgrundiß-Gestaltung vermag zur Herabsetzung des Verkehrslärms durch Verminderung der lärmzeugenden Knotenpunkte, durch flüssig auszufahrende Übergänge bei Richtungsänderungen sowie durch Fernhaltung von Durchgangsverkehr aus Wohnstraßen — mit Hilfe ihrer Ausbildung als Sackgassen — wesentlich beizutragen. An Stelle des Zerhackens des Verkehrs durch Knotenpunkt-Stops mit dem nachfolgenden Aufheulen der Motoren sollte ein flüssiges Ausfahren des gesamten Straßensystems durch entsprechende Stadtplanungen ermöglicht werden. Manche Orte können durch Umfahrringstraßen vom Verkehrslärm befreit werden. Grundsätzlich sind reine Wohngebiete vom Durchgangsverkehr freizuhalten.

Innerhalb der Wohngebiete können die Erschließungsstraßen mit starkem Verkehr im Einschnitt oder zwischen Wällen mit Bepflanzung derart geführt werden, daß der Schall über die angrenzende Wohnbebauung hinweggeleitet wird. Selbstverständlich sind die Forderungen der Lufthygiene zur Vermeidung der Ansammlung von Motorenabgasen in der Planung gleichzeitig zu berücksichtigen. Die Wohnungen selbst sollten gegen Verkehrslärm durch Querstellung der Wohnzeilen zu den Fahrstraßen, durch Läden- oder Garagen-Bauten zwischen den Zeilen sowie durch „Einigeln“ der Garagenhöfe geschützt werden. Bei der Grundrißbildung gewähren eingezogene Loggien und Terrassen bei richtig überlegter Konstruktion mehr Lärmschutz als die vor der Front liegenden.

Die Besiedlungsplanung muß eine Trennung zwischen Verkehrsflächen und Wohngebieten in so ausreichendem Maße zum Ziele haben, daß dazwischenliegende, genügend breite „Schutzstreifen“ den von der Straße ausgehenden Lärm mindern. Diese Trennung darf auch nicht durch Baubefreiung in Einzelfällen durchbrochen werden.

Der Anbau von vielgeschossigen Häusern an Verkehrsstraßen ist grundsätzlich zu vermeiden wegen der damit verbundenen Steigerung des Verkehrs und damit des Lärms. Für die bereits vorhandenen Gebäude ist die Ausarbeitung bautechnischer Lärmschutzmaßnahmen von entscheidender Bedeutung.

§ 4 Absatz 1, Satz 2 der StVO ist im Interesse einer ruhigen Wohnlage dahin zu ändern, daß Verkehrsbeschränkungen auch in „Wohngebieten“ zur Vermeidung von Belästigungen zulässig sind.

Fußgängerwege sind möglichst in größerem Abstand von den Straßen für Kraftfahrzeuge anzulegen, um Belästigungen der Fußgänger durch Lärm und Abgase zu vermeiden. Außerdem wird hierdurch die Unfallgefahr vermindert.

Bei Garagen, Parkplätzen, Parkhäusern und Kfz-Reparaturbetrieben sind Lärmbekämpfungsmaßnahmen von besonderer Bedeutung.

Strophadenyl

TROPFEN

Dr. Georg Henning

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

für die ambulante
Herztherapie



Leitsatz 10

Alle Polizei- und Ordnungsämter haben die Lärmbekämpfung als eine vordringliche Aufgabe anzusehen und unter Ausnutzung der schon gegebenen Vorschriften eine Minderung des Lärms anzustreben. Vor dem Appell an den Gesetzgeber steht die Erfüllung der eigenen Dienstpflicht.

Leitsatz 11

Der allgemein festgestellte Mangel an sachkundigen Überwachungskräften der Polizei- und Ordnungsbehörden und die damit verbundene unzureichende Ausschöpfung der schon vorhandenen gesetzlichen Möglichkeiten sollte notfalls durch eine entsprechende Etat- und Besoldungserhöhung für die Überwachung und die zu diesem Zweck eingesetzten Kräfte behoben werden.

Leitsatz 12

Alle Dienststellen und Organisationen, die direkt oder indirekt Einfluß auf die Gestaltung des Verkehrs, das Verkehrsaufkommen, die Verkehrsregelung und die Entwicklung und Überwachung von Kraftfahrzeugen haben, sollten der praktischen Verkehrslärmbekämpfung als einer dringenden Aufgabe der Volksgesundheit mehr Beachtung schenken als bisher. Der Verkehr darf nicht zum Selbstzweck werden und über die dem Menschen dienende Rolle hinauswachsen.

Der Presse ist zu danken, daß sie unermüdet auf die Bedeutung der Lärmbekämpfung eingeht und konkrete Situationen auch in Einzelfällen aufzeigt. Es wäre zu begrüßen, wenn sie immer wieder und ausführlich auf schon getroffene vorbildliche Maßnahmen zur Verkehrslärmbekämpfung und die zur Verfügung stehenden praktischen Möglichkeiten zur Minderung oder Beseitigung des Verkehrslärms hinweist.

DAL/DMI

Mißbildungen haben viele Ursachen

Frauen- und Kinderärzte weisen in letzter Zeit auf eine Zunahme angeborener Mißbildungen hin. Professor Dr. H. Nachtsheim, Berlin, hat jetzt in der Zeitschrift „Die Umschau“ 8/62 ein Schema der verschiedenen Störungsmöglichkeiten der Fruchtentwicklung mitgeteilt. Er zählt darin folgende Faktoren auf: Gebäralter der Mutter, mangelnde Geschlechtsreife, Überreife; Ernährungsfaktoren: Hypo- oder Hypervitaminose; Endokrine Faktoren: Insulin, Nebennierenhormone, Sexualhormone, Schilddrüsenhormone; Infektionen: Viruskrankheiten, Toxoplasmose; Mechanische Faktoren: Aborte und Abrasionen, Abtreibungsversuche, Einnistungsstörungen, Abschnürungen, Entzündungen; Chemische Faktoren: Sauerstoffmangel, Konzeptionsverhütungsmittel, Schwangerschaftstoxikose; Strahlenschäden: alle ionisierenden Strahlen, Röntgen-, Radium-, Elektronen-, Protonen-, Neutronenstrahlen. Ferner: krankhafte Gene, Gen-Inkompatibilitäten und Chromosomenaberrationen.

Die Zunahme der Mißbildungen ergibt sich aus der Frage, wie die jeweiligen Ursachen mit Erfolg be-

kämpft werden können. Im Falle schwerer Erbkrankheiten kann nach Ansicht von Professor Nachtsheim nur der Verzicht auf Nachkommenschaft die Zunahme der Erbleiden eindämmen. In manchen Fällen sind Eheberatungen wünschenswert. Im übrigen könne man der gesunden Schwangeren — und die meisten werdenden Mütter sind ja glücklicherweise gesund — nur raten, während der Frühschwangerschaft im Interesse ihres zukünftigen Kindes auf Medikamente nach Möglichkeit zu verzichten.

Die Vielzahl möglicher Ursachen für Mißbildungen läßt es nicht zu, ohne sorgfältige Klärung des Einzelfalles einer einzigen Hauptursache die alleinige Schuld an der Zunahme der Fehlentwicklungen und Mißbildungen zu geben.

Impftechnik bei Pockenschutzimpfung

Zu einer Anfrage eines praktischen Arztes, der eine Änderung der Impftechnik vorgeschlagen hatte, wurde vom Bundesgesundheitsamt folgendermaßen Stellung genommen:

1. In den zur Zeit gültigen Ausführungsbestimmungen zum Reichsimpfgesetz vom 8. 4. 1874 ist die Zahl der Impfschnitte auf 2 festgelegt worden. Da die Pockenschutzimpfung einen weitgehenden Schutz gegen die Erkrankung an Variola vera erzielen soll, muß eine genügende Menge eines voll virulenten Vaccinevirus in den Impfschnitt gelangen. Bei einer Skarifikationsimpfung mit einer voll virulenten Lymphe werden etwa 4000 bis 5000 infektiöse Viruseinheiten verimpft (in etwa 4—5 cmm auf der Lanzette), wovon etwa 1000 infektiöse Viruseinheiten bei lege artis durchgeführtem Einspateln in den Impfschnitt gelangen. Nach vorsichtiger Berechnung werden hiervon etwa 200 infektiöse Viruseinheiten von verletzten Zellen aufgenommen. Diese relativ kleine Menge dürfte nicht sehr weit von der minimalen Infektionsdosis entfernt sein. Aus diesem Grunde wird der positive Impferfolg bei 2 Impfschnitten sicherer sein als bei 1 Impfschnitt. Bei der Pockenschutz-Erstimpfung gehen nach den Erfahrungen der überwiegenden Mehrzahl der Impfarzte meistens beide, zum mindesten aber eine Impfpustel an. Tritt überhaupt keine Reaktion auf, so kann das nur an der Impftechnik oder der Qualität der verwendeten Lymphe (Lagerung!) liegen. Auch erfolglos gebliebene Nachimpfungen erklären sich hieraus.

2. Andere Impfmethode als die in den Ausführungsbestimmungen festgelegten sind zur Zeit nicht statthaft. Ein Impfarzt, der ein anderes Verfahren anwenden will, bedarf dazu der Genehmigung der für das Gesundheitswesen zuständigen obersten Gesundheitsbehörde. Dies gilt auch für die in den angelsächsischen Ländern geübte „multiple pressure“-Methode sowie für die subkutane Schutzimpfung. Weder kosmetische Rücksichten noch ein „völlig schmerzloses Verfahren“ u. ä. dürfen den Impferfolg beeinträchtigen.

Auch bei der Skarifikationsimpfung sollte es nicht

Cor-Vel

Herzsalbe

bei Herzneurose, Angina pectoris und im Klimakterium

zum Blutaustritt kommen. Bei dem vorgeschlagenen Verfahren besteht die Gefahr, daß die Anzahl der in die Verletzung eingebrachten infektiösen Viruseinheiten zu gering ist und deshalb eine Immunität von ausreichender Dauer nicht erzielt wird.

Ob es nach einer Pockenschutzimpfung zu Komplikationen kommt, hängt — einwandfreie Impftechnik vorausgesetzt — in erster Linie von der Reaktion des Organismus auf die Vaccine-Infektion, aber nicht von der Impfdosis ab.

3. Die „Gegen-Indikationen“ der Pockenschutzimpfung sind gesetzlich festgelegt und dürfen daher bei impfpflichtigen Personen keinesfalls außer acht gelassen werden. Liegen Gegen-Indikationen bei impfpflichtigen vor, so soll die Zurückstellung des Impfpflichtigen auf die Zeitspanne beschränkt bleiben, die unbedingt erforderlich ist, um den Impfhinderungsgrund zu beseitigen. Die Gefahr, daß impfgegnerisch eingestellte Erziehungsberechtigte solche Zurückstellungen benutzen, um ihre Kinder der Impfpflicht zu entziehen, wird durch eine zeitlich beschränkte Zurückstellung praktisch ausgeschlossen. Selbstverständlich sind die Gegen-Indikationen zur Pockenschutzimpfung — wie im Merkblatt 23 des BGA ausgeführt — auch bei Wiederimpfung Erwachsener zu beachten.

4. Der zeitliche Abstand des Höhepunktes der Impfreaktion vom Tag der Impfung ist bei Erstimpfungen nur von der Qualität der Pockenlymphe abhängig. Handelt es sich z. B. um eine Lymphe abgeschwächter Virulenz, deren Titer bei etwa 1 : 5000 — gemessen an der Hornhaut des Meerschweinchens — liegt, so wird der Höhepunkt der Impfreaktion für gewöhnlich jenseits des 10. Tages auftreten. Bei Wiederimpfungen, sowohl Impfpflichtiger als auch Erwachsener, wird der Höhepunkt der Reaktion neben der Qualität der Lymphe auch von dem Immunitätszustand des Impflings mitbestimmt. (Bundesgesundheitsbl. 12/1962)

BUCHBESPRECHUNGEN

Der Arzt und sein Hilfspersonal. Von Dr. Walter Sachs, 3., neubearbeitete und ergänzte Auflage, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln-Berlin, 1961, 171 Seiten, kart. DM 7.40.

Die Broschüre gibt in Teil I die Tarifbestimmungen und die Ausbildungsvorschriften für das Hilfspersonal der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Heilpraktiker im Wortlaut wieder. Für den Arzt sind vor allem die Tarifordnung mit ihren Anmerkungen und die Richtlinien der Bundesärztekammer für die Bezahlung der Arzthelferinnen von unmittelbarem Interesse. Die Erläuterungen sind in Teil II der Broschüre nach Stichworten zusammengefaßt, um den Überblick über die Gesamtmaterie zu erleichtern. Sie greifen über den Kreis der in Teil I im Wortlaut wiedergegebenen Vorschriften hinaus und behandeln neben arbeits- und tarifrechtlichen auch besonders wichtige sozialrechtliche Fragen. Die Erläuterungen sind kurz gefaßt und ganz auf leichte Verständlichkeit abgesteilt.

Die Broschüre ist mit ihrer Textsammlung und mit den zweckmäßig gestatteten Erläuterungen ein leicht faßbarer Wegweiser durch das für den frei praktizierenden Arzt schwer überschaubare Dickicht des Arbeits- und Sozialrechtes. Der Titel der Broschüre könnte allerdings bei einer Neuauflage vielleicht präziser gefaßt werden. In seiner gegenwärtigen Fassung ist er entschieden zu weit, während der Untertitel „Die tarifliche Regelung der Lohn- und Arbeitsbedingungen für das Hilfspersonal der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und sonstige Heilberufe im Bundesgebiet“ zu eng ist; er läßt den Hinweis auf die in der Broschüre erörterten sozialrechtlichen Fragen vermissen. W. Weißbauer

Medikus auf Jägerpfaden. Von H. Killian. Verlag C. Mayer, München-Soilm. 248 S., Ganzl. DM 19.80.

Ärzte, welche in ihrer Freizeit einer Lieblingsbeschäftigung nachgehen, sind sicherlich die beneidenswerten Vertreter ihres Berufsstandes. Finden sie doch immer wieder Entspannung und Ausgleich, welche ihnen die Erfüllung ihrer schweren Berufspflichten leichter machen. Mit zu den beliebtesten dieser Freizeitbeschäftigungen der Ärzte gehört sicherlich die Jagd.

Der emeritierte Ordinarius für Chirurgie, Prof. A. Killian, hat eine Anzahl von Jägerlebnissen in seinem Buch „Medikus auf Jägerpfaden“ niedergeschrieben. Seine sehr flüssig geschriebenen Geschichten vermitteln jedem Nichtjäger lebendige Bilder aus dem Erleben eines Waldmannes und lassen ihn einen Blick tun in das Leben der Natur. Aber auch der Jäger wird solche Erinnerungen gerne lesen, lassen sie doch in ihm sicher manche eigenen Erlebnisse und Erinnerungen wieder lebendig werden. Die Spannung, die Aufregung, aber auch die Freude und Befriedigung, welche Inhalt jagdlichen Erlebens sind, hat Killian nicht nur zutreffend, sondern auch ehrlich geschildert. Das Buch ist für eine gemütliche Stunde eine nette Lektüre für Freunde der Jagd und der Natur.

Noch mehr Bilder wären sicher eine Bereicherung, die gebotenen Aufnahmen aber durchweg sehr hübsch, leider nur eine davon farbig. Dr. S.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Deutsche Therapiewoche

Auf der 14. Deutschen Therapiewoche 1962, die in der Zeit vom 26. August bis 1. September zusammen mit der 14. Deutschen Heilmittelausstellung in Karlsruhe stattfindet, werden folgende Hauptthemen abgehandelt werden:

Neues über Sulfonamide und ihre Derivate (Diuretica, Antidiabetica): Wirkungen, Grenzen, Nebenwirkungen, Präsident: Prof. Dr. J. Jacobi, Hamburg.

I. Behandlung von Ernährungsstörungen im Säuglings- und Kindesalter, II. die Therapie von Infektionskrankheiten im Kindesalter, Präsident: Prof. Dr. G. Joppich, Göttingen.

Therapie der Nierenerkrankungen, Präsident: Prof. Dr. E. Wollheim, Würzburg.

Therapie des rheumatischen Formenkreises, Präsident: Prof. Dr. R. Schoen, Göttingen.

Antiphlogistine*

* eingetr. Wz.

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

LYSSIA-WERKE



WIESBADEN

Wärmepackung - Wärmeumschlag

bei: Gelenkentzündung
Nerventzündung
Rippenfellentzündung
Hals- und Brustschmerzen
Rheumatismus

Therapie der Vergiftungen, Präsident: Prof. Dr. L. Lendle, Göttingen.

Der Wirbelsäulenverschleiß und seine Therapie, Präsident: Prof. Dr. H. Junghanns, Oldenburg.

Therapie bei Herz- und Kreislaufkrankungen, Präsident: Prof. Dr. R. Heggin, Zürich.

Aktuelle therapeutische Themen aus der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Präsident: Priv.-Doz. Dr. W. Hielscher, Berlin.

Anaesthesie und Narkose in der Praxis, Präsident: Prof. Dr. R. Frey, Mainz.

Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten, Präsident: Prof. Dr. H. Schuermann, Bonn.

Der häusliche Unfall, Präsident: Prof. Dr. K. H. Erb, Gelsenkirchen.

Fremdstoffe in der Nahrung, Präsident: Prof. Dr. K. Lang, Mainz.

Hilfsmittel zur Rehabilitation Körperbehinderter, Präsident: Prof. Dr. K. Lindemann, Heidelberg.

Urologie des praktischen Arztes, Präsident: Prof. Dr. H. Boeminghaus, Düsseldorf.

Auskunft: Dr. med. P. Hoffmann, Karlsruhe, Kaiserallee 30 (Wissenschaftliches Kongreßbüro).

Fortbildungskurs vom 2. bis 15. 9. 1962

2. bis 8. 9. 1962 in Langeoog

„Fortbildungskurs für praktische Medizin“, veranstaltet von der Ärztekammer Niedersachsen — KdöR.

Programm

Montag, 3. 9. 62:

Therapie der chronischen Herzinsuffizienz; Behandlung akuter Störungen der Herz- und Kreislauffunktion; Therapie des Hochdruckes.

Dienstag, 4. 9. 62:

Cerebrale Durchblutungsstörungen; Aktuelle Probleme der Poliomyelitis; Die Rehabilitation der Kinder mit Poliomyelitisschäden.

Mittwoch, 5. 9. 62:

Schulter-Arm-Syndrom; Probleme der Rehabilitation.

Donnerstag, 6. 9. 62:

Aktuelle Probleme der Berufspolitik; Die moderne Industriearbeit und ihre Ausstrahlung in die ärztliche Praxis; Gesundheitsschäden durch Lösemittel und moderne Kunststoffe.

Freitag, 7. 9. 62:

Diagnose und Therapie bei Ohreiterungen; Differentialdiagnose des Symptoms: Schwindel; Die Beurteilung von Stimm- und Sprachstörungen in der Praxis.

Sonnabend, 8. 9. 62:

Schwarze Pocken; Allergische Kontaktekzeme, ihre Aufklärung und Behandlung.

9. bis 15. 9. 62:

„Sportärztekurs“, veranstaltet vom Sportärztebund Niedersachsen e. V.

Anmeldungen und Quartierbestellungen sind an die Kurverwaltung Langeoog zu richten.

30. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“ vom 21. bis 23. September 1962

Thema: Das „Wirtschaftswunder“ als Krankheitsursache

Kursleiter: Prof. Dr. A. Schretzenmayr, Augsburg

Freitag, 21. September 1962:

20.00 Uhr: Filmabend



„ Die Patientin M. G., Innenarchitektin, 26 Jahre, klagte seit Monaten über allgemeine innere und äußere Unruhe, Angstgefühl und Schwindelzustände. Außerdem bestanden auch zeitweise stehende Schmerzen in der Herzgegend, die jedoch nicht von körperlicher Belastung abhingen und vorwiegend nachts auftraten.

Der Schlaf war unruhig und oft erheblich gestört. Objektiv ließ sich keine organische Krankheit feststellen. Untersuchungsbefund, Laboratoriumsergebnisse und das EKG waren normal. Eine vegetative Dystonie, verstärkt durch familiäre Spannungen, war unverkennbar.

Mit 3 mal 1 Dragee ATOSIL täglich gelang es schnell, die subjektiven Beschwerden wesentlich zu bessern. Schlafstörungen und »Herzschmerzen« verschwanden, die Patientin ist jetzt ruhig und seelisch ausgeglichen.

Atosil®



Samstag, 22. September 1962:

8.00—9.00 Uhr:

Besuch der Industrieausstellung

Grundfragen

9.10—10.30 Uhr:

Prof. Dr. E. Uehlinger, Zürich

Krankheit und Umwelt

Prof. Dr. J. Kühnau, Hamburg

Zivilisationsdasein und Stoffwechsel

Pause (Besuch der Industrieausstellung)

Bewegungsarmut als mitbestimmender Faktor

11.00—12.15 Uhr:

Prof. Dr. J. Nöcker, Leverkusen

Herz- und Kreislaufkrankungen, Therapie und Prophylaxe

Priv.-Doz. Dr. H.-P. Jensen, Würzburg

Umweltbedingte Funktionsstörungen im Achsenorgan des Menschen

Unfallmedizin

12.15—12.50 Uhr:

Prof. Dr. K. E. Hackethal, Erlangen

Der Verkehrs- und Betriebsunfall der modernen Industriegesellschaft

Mittagspause

Soziologie

14.00—15.15 Uhr:

Dr. R. Tartler, Telgte

Vortrag und Round-table-Gespräch: Soziologie des Wirtschaftswundermenschen

15.30—18.00 Uhr:

Klinische Visiten und Demonstrationen in den Augsburger Krankenhäusern

Sonntag, 23. September 1962:

8.00—9.00 Uhr: (Besuch der Industrieausstellung)

Besonderheiten der Ernährung als mitbestimmender Faktor

9.10—12.10 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. G. Volkheimer, Berlin

Das Hyperalimentationssyndrom

Prof. Dr. H. W. Bansl, Hamburg

Fettsucht und Magerkeit

Pause: (Besuch der Industrieausstellung)

Prof. Dr. W. Siede, Darmstadt

Pathogenetische Bedeutung, Therapie und Prophylaxe der Fettleber

Priv.-Doz. Dr. Eggstein, Marburg

Das Arterioskleroseproblem

Mittagspause

Psychische Faktoren

13.30—15.20 Uhr:

O. A. Dr. Lempp, Tübingen

Ärztliche und erzieherische Probleme der Jugend im Wohlstand

Prof. Dr. H. Hoff, Wien

Die Angst des Reichen und des Satten

O. A. Dr. W. Mende, Tübingen

Genußmittel und Tabletten

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an das Sekretariat der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“, Augsburg, Schaezlerstraße 19, Telefon: 27 77.

Ausbildungslehrgang für Desinfektoren

Das Max v. Pettenkofer-Institut für Hygiene und medizinische Mikrobiologie der Universität München, Pettenkoferstraße 9a, beabsichtigt, bei genügender Beteiligung in der Zeit vom 15. bis 26. Oktober 1962 einen Ausbildungslehrgang für Desinfektoren abzuhalten. Die Anträge mit Unterlagen (Lebenslauf, polizeiliches Führungszeugnis, amtsärztliches Eignungszeugnis) sind bis spätestens 10. September 1961 der Regierung von Oberbayern in München vorzulegen.

Kursbeginn: 15. Oktober 1962, vormittags 9 Uhr, im kleinen Hörsaal des Max v. Pettenkofer-Instituts. Kursgebühr 40.— DM (Überweisung bis zum 15. 10. 62 an Universitätskasse München, Postscheckkonto München 33 20 mit Vermerk „Desinfektorenkurs, M. v. Pettenkofer-Institut, Kap. 0503A Titel 3/8“). Für Unterkunft und Verpflegung während des Kurses müssen die Teilnehmer selbst Sorge tragen.

Verbindlich angemeldete Teilnehmer können ein Antragsformular der Bundesbahn zur verbilligten Anfahrt nach München zur Abstempelung bis 25. September an das Max v. Pettenkofer-Institut (unter Beilage von Rückporto) einsenden.

Den Kursteilnehmern wird empfohlen, sich das Buch von F. Kirstein, Leitfaden der Desinfektion für Desinfektoren und Krankenpflegepersonal in Frage und Antwort, 21. Aufl. Springer-Verlag 1949, zu beschaffen. Wegen der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit ist es ratsam, sich mit Hilfe dieses Buchs schon vorher mit dem Stoff zu befassen, um den Anforderungen in der Abschlußprüfung zu Kursende zu genügen.

Resedorm[®]

Bromfreies, mehrschichtig wirkendes
Sedativum und Hypnotikum

Liquidum
Tabletten

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

KONGRESSKALENDER

Juli 1962

- 20.—21. 7. in **München**: 39. Tagung der bayerischen Chirurgen-Vereinigung. Auskunft: Prof. Dr. B. Fieck, München 19, Hubertusstraße 1
- 23.—27. 7. in **Stuttgart**: 3. Internationales Symposium für Chemotherapie. Auskunft: Generalsekretär Dr. H. P. K u e m m e r l e, Stuttgart 1, Postfach 30 30.
- 23.—28. 7. in **Moskau**: 8. Internationaler Krebskongreß. Auskunft: Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung, München 23, Königinstraße 85/III.

August 1962

- 13.—24. 8. in **Schloßgut Neutrauchburg**: Einführungalehrgang in die Manual-Therapie. Auskunft: Sekretariat der MWE, Schloßgut Neutrauchburg über Isny/Allgäu.
- 24.—31. 8. in **Scheveningen**: Kongreß der Internationalen Vereinigung für Kinderpsychiatrie. Auskunft: Generalsekretariat der Vereinigung, Dr. van der Broek, Holland Organizing Center, Lange Voorhout 18, Den Haag, Niederlande.

August/September 1962

20. 8.—1. 9. in **Meran**: 11. Internationaler Lehrgang für praktische Medizn. 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-Martinolli, Villa Bergamo Nr. 10, Padua.

September 1962:

- 1.—14. 8. in **Madonna di Campiglio (Brenta Dolomiten)**: 1. Lehrgang des Deutschen Sportärztebundes im Sommerbergsteigen. Auskunft: OMR Dr. med. Friedrich, München 23, Wilhelmstraße 18.
- 2.—5. 9. in **München**: 3. Internationaler Kongreß des Collegium Internationale Neuropsycho-Pharmacologicum. Auskunft: Professor Dr. F. F ü d g e l, Univ.-Nervenklinik, Erlangen, Schwabachanlage 10.
- 2.—15. 9. in **Langeoog**: Fortbildungskurs für praktische Medizin der Ärztekammer Niedersachsen. Auskunft: Kurverwaltung Langeoog.
- 3.—7. 9. in **Wien**: 1. Europäischer Kongreß für Anästhesiologie. Auskunft: Dr. Karl Steinbereithner, Akademie für ärztliche Fortbildung, Wien IX, Alserstraße 4.
- 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**: Fortbildungakura (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. 8. in **Bad Godesberg**: 114. Jahresversammlung des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte e. V. Auskunft: Dr. W. Drinneberg, Mülheim/Ruhr, Maxstraße 18.



“ Der Patient M. K.,
Arbeiter, 64 Jahre, leidet seit vielen
Jahren an einer chronischen
Emphysebronchitis mit asthmoider
Komponente. Subjektiv bestehen
stärkere Atembeschwerden bei
leichter körperlicher Belastung,
zeitweise auch in Ruhe, ebenso bei
Witterungswechsel und in der
feuchten Jahreszeit. Anfälle von
Atemnot und quälendem Reizhusten
führten bei dem Patienten zu
erheblichen Schlafstörungen.

Unter ständiger ATOSIL-Behandlung
mit 4 mal 1 Dragee täglich und
1 ATOSIL-Zäpfchen vor dem
Schlafengehen, ließ sich eine nach-
haltige Besserung besonders der
asthmatischen Komponente erzielen.

Atemnot und Hustenanfälle gingen
zurück, der Schlaf wurde ruhiger,
und der Patient war wieder voll
arbeitsfähig. ”

Atosil®



- 10.—17. 9. in Westerland/Sylt: 17. Ärztliches Seminar für Meereshelkunde. Auskunft: Universitätsinstitut für Bioklimatologie und Meereshelkunde, Westerland/Sylt.
- 11.—17. 9. in Leiden/Holland: 22. Internationaler Kongreß über physiologische Wissenschaften. Auskunft: Dr. J. van Noordwijk, Polderweg 20, Amsterdam-O.
- 13.—15. 9. in Freudenstadt: 4. Arbeitstagung der Internationalen Gesellschaft für Neurotherapie nach Huneke. Auskunft: Dr. med. Voas, Heidenheim/Brenz, Friedrichstraße 10.
- 15.—22. 9. in Freudenstadt/Schwarzwald: Diagnostik-Kura (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, Oelde/Westf., Langestr. 21a.
- 21.—23. 9. in Augsburg: 30. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für Praktische Medizin“. Auskunft: Ärztlicher Kreisverband Augsburg, Augsburg, Schaezlerstraße 19.
- 24.—29. 9. in Freudenstadt: Atemtherapie-Seminar und Atemmassage-Lehrgang. Auskunft: Dr. V. Glaser, Freudenstadt, Straßburger Straße 25.
- 24.—30. 9. in Garmsch-Partenkirchen und Innsbruck: 8. Internationaler Konvent für Vitalstoffe, Ernährung, Zivilisationskrankheiten. Auskunft: Internationale Gesellschaft für Nahrungs- und Vitalstoffforschung e. V., Hannover-Kirchrode, Bemevoder Straße 61.
- 26.—28. 9. in Heidelberg: 9. Fortbildungskurs für Sozial-Medizinische Begutachtungskunde für Ärzte und Juristen. Auskunft: Prof. Dr. K. Holidack, Berlin-Buckow 2, Rudowerstraße 56.
- 27.—29. 9. in Tübingen: Jahresversammlung der Deutsch-Englischen Ärztevereinigung (Anglo German Medical Society) mit einem Symposium über „Wiederbelebung nach Vergiftungen sowie nach Schock und Kollaps“. Auskunft: Dozent Dr. Griesler, Chirurgische Universitäts-Klinik, Tübingen, Postfach 161.
- 27.—29. 9. in Baden-Baden: 58. Deutscher Bädertag. Auskunft: Deutscher Bäderverband e. V., Bonn, Poppelsdorfer Allee 25.
- 29.—30. 9. in Bad Wiessee: 10. Fortbildungskurs in Praktischer Medizin. Auskunft: Dr. K. Neresheimer, Bad Wiessee, Adrian-Stoop-Straße.
- September/Oktober 1962:
24. 9.—12. 10. in Neuherberg bei München: Strahlenschutzkurs (Einführungskurs, 1. und 2. Fortbildungskurs). Auskunft: Dr. med. R. Wittenzeliner, Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.
30. 9.—4. 10. in Münster/Westf.: Kongreß der Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin. Auskunft: Prof. Dr. Ponsold, Institut für gerichtliche Medizin, Münster/Westf., V.-Esmarch-Straße 86.
30. 9.—4. 10. in Baden-Baden: Internationaler Kongreß für Balneologie und medizinische Klimatologie. Auskunft: Dr. H. W. Pabst, München, Ziemssenstr. 1.

Oktober 1962

- 5.—10. 10. in Bremen: 6. Internationaler Kongreß für Universelle Moorforschung. Auskunft: Kongreßbüro, Staatliche Moorschwachsstation, Bremen 20, Postfach Nr. 9113.
- 9.—11. 10. in Basel: 4. Europäischer Kongreß für Allergie. Auskunft: Priv.-Doz. Dr. H. Michel, Berlin-Charlottenburg 9, Spandauer Damm 130, Krankenhaus Westend.
- 11.—13. 10. in Münster/Westfalen: 12. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie. Auskunft: Prof. Dr. K. Schuchardt, Nordwestdeutsche Kieferklinik, Hamburg 20.
- 11.—14. 10. in Regensburg: 29. Fortbildungskurs des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung. Auskunft: Sekretariat des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung, Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5 A.

BEILAGENHINWEIS

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei: Dr. Rudolf Reiß, Berlin; Chemiewerk Homburg, Frankfurt; Dr. F. Sasse, Berlin; Dr. Schwarz GmbH., Monheim; Bayer. Beamtenkrankenkasse, München.

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

Bezugspreis für Nichtmitglieder der Ärztlichen Kreisverbände in Bayern DM 2.40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postscheckkonto Nr. 52 52 Amt München, Bayer. Landesärztekammer (Abt. Bayer. Arzteblatt). Anzeigenverwaltung: Verlag und Anzeigenverwaltung Carl Gabler, 9 München 15, Sonnenstraße 29, Telefon-Sammel-Nr. 55 80 81, Fernschreiber 05 23662, Telegrammadresse: Gablerpres. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharschinger, München. Druck: Richard Pfäum 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.

PERO-HAUTSALBE®

PERO-HAUTSALBE®

HAUTSCHUTZ UND HAUTBEHANDLUNG

bei Berufsdermotosen
bei der Kinder- und Krankenpflege
bei der Therapie wunder und entzündeter Hautstellen

JOHANN G. W. OPFERMANN & SOHN

ARZNEIMITTELFABRIK SEIT 1907 · BERGISCH GLADBACH

Stellenangebote

Im zentralen Röntgeninstitut der Allgemeinen Ortskrankenkasse Wuppertal, mit Diagnostik und Therapie, ist sofort die Stelle des

ersten Röntgen-Assistenten(in) - Oberarzt - zu besetzen.

Es wollen sich nur Ärztinnen und Ärzte bewerben, die an selbständiges Arbeiten gewöhnt sind und über ein breit fundiertes röntgenologisches Wissens- und Erfahrungsgut verfügen und in der Lage sind, den Chefarzt eines Instituts mit etwa 40 Personen Personal jederzeit zu vertreten.

Die Vergütung richtet sich nach Vergütungsgruppe I BAT, gegebenenfalls sonstige Vergünstigungen. Hilfe bei der Wohnraumbeschaffung wird zugesichert. Übliche Bewerbungsunterlagen mit Lichtbild erbeten an den Geschäftsführer der Allgemeinen Ortskrankenkasse Wuppertal, Wuppertal-Barmen, Winklerstraße 1-3.

Im Städt. Krankenhaus Schweinfurt/Main (Ortsklasse S) ist auf der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung sofort

eine planmäßige Assistentenstelle

und

eine Medizinalassistentenstelle

zu besetzen. An der Abteilung ist reichlich Gelegenheit geboten, geburtshilflich sowie gynäkologisch-operativ Erfahrungen zu sammeln. Zwei Jahre werden für die Facharztanerkennung angerechnet.

Vergütung erfolgt nach Vergütungsgruppe III des Bundesangestelltentarifvertrages. Bei entsprechender Tätigkeit Vergütungsgruppe II BAT.

Die Med.-Assistentenstelle wird nach Tarifvertrag vergütet. Geregelte Dienstzeit. Bereitschaftsdienst wird durch Freizeit oder monatliche Vergütung ausgeglichen.

Die Stadt Schweinfurt stellt eine entsprechende Wohnung zur Verfügung. Bis zum Umzug wird Trennungsschädigung gewährt.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an Stadt Schweinfurt.

An einer internen Abteilung eines Krankenhauses der Stadt München mit 200 Betten sind ab sofort mehrere Stellen für

Assistenzärzte

zu besetzen. Einstellung im Angestelltenverhältnis in Vergütungsgruppe III BAT, Aufdrückungsmöglichkeit nach Vergütungsgruppe II BAT ist gegeben. Geboten wird außerdem eine Zusatzversorgung, deren Beiträge voll von der Stadt getragen werden.

Bewerbungen mit ausführlichem Lebenslauf, Lichtbild und Zeugnisabschriften sind erbeten an das

**Personalreferat der Stadt München, Rathaus
Zimmer 385/III**



“ Der Patient W. H., Student, 23 Jahre, hatte vor zwei Jahren ein Ulcus duodeni. Eine kürzliche Röntgenkontrolle ergab erneut eine frische kleine Ulcusnische im Bulbusbereich. Abgesehen von den charakteristischen Magenbeschwerden bestand bei dem Patienten das Bild einer mäßigen neurovegetativen Übererregbarkeit, weitgehend bestimmt durch innere Spannungen, die mit Studium und Examen zusammenhängen.

4 mal 1 Dragee ATOSIL täglich bewirkte eine weitgehende Ruhigstellung mit rascher Besserung des Allgemeinbefindens, die auch die Heilung des Ulcus duodeni außerordentlich günstig beeinflusste. ”

Atosil®



Stellenangebote

Am Kreis Krankenhaus Vohenstrauß/Opf. (Neubau, 120 Betten) sind ab sofort folgende Stellen zu besetzen:

2 planmäßige Assistentenstellen und 1 chirurgische Medizinalassistentenstelle

Geboten werden für die Assistentenstellen Verg.-Gr. II BAT, die gesetzliche Vergütung für geleisteten Bereitschaftsdienst sowie Assistenzgebühren, für die Medizinalassistentenstelle Verg.-Gr. III BAT. Je eine 3-Zimmer-Wohnung ist vorhanden. Für die Assistentenstellen wäre eine 1jährige chirurgische oder interne Vorbildung erwünscht. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden an das Landratsamt Vohenstrauß/Opf. (8423) erbeten.

Am Kreis Krankenhaus Waal/Schwaben (chirurg., gynäkolog. und allgemein) ist ab sofort die Stelle eines

Assistenzarztes

zu besetzen. Geboten werden Vergütungsgruppe III/II BAT, zusätzlich Vergütung des Bereitschaftsdienstes und Nebeneinnahmen. Wohnung steht im Hause zur Verfügung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an die Verwaltung des Kreiskrankenhauses 8939 Waal/Schwaben,

Im Kinderkrankenhaus Landshut wird zum 1. 10. 1962

eine Assistentenstelle

frel. 2 Jahre Anrechnung für Facharztausbildung, 120 Betten, große Frühgeburten-Station, Kinderkrankenschwestern-Schule, 3 Assistenten, Bezüge nach BAT III mit Bereitschaftsdienstvergütung. Schöne Unterkunft, Verpflegung im Haus.

Bewerbungen erbeten an Chefarzt Dr. Geiger, Kinderkrankenhaus, Landshut, Schönbrunner Straße 5.

Im Städt. Chirurg. Krankenhaus Freising (70 Betten, Unfallkrankenhaus, Ambulanz mit DA-Verfahren) ist ab 1. Sept. 1962 die Stelle eines

1. Assistenzarztes (Oberarzt)

zu besetzen. Vergütung nach BAT II mit Vorrückungsmöglichkeit nach BAT I; Nebeneinnahmen aus Gutachten usw.; Überstunden werden vergütet.

Auf die Fachausbildung können bis zu 3 Jahre angerechnet werden. Facharzt für Chirurgie erwünscht, jedoch nicht unbedingt erforderlich.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden an die Stadt Freising erbeten.

Bekannte Arzneimittelfabrik in München sucht per 1. 10. 1962 oder später

Arzt (Ärztin)

für den Innendienst zur wissenschaftlichen Betreuung eines Teiles ihrer Mitarbeiter im Außendienst und für die betriebsärztliche Tätigkeit.

Vollständige Bewerbungen mit Lebenslauf, Gehaltsansprüchen, Foto usw. erbeten unter M. C. 71720 über

CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH.,
München 2, Karlsplatz 13

Am Kinderspital Fürth/Bayern (allgemeines Kinderkrankenhaus mit 100 Betten) ist sofort die Stelle eines

Assistenzarztes (-ärztin)

zu besetzen. Erfahrung in der Kinderheilkunde erforderlich. Vollendung der Fachausbildung möglich.

Bewerbungen (mit Angabe der Gehaltsansprüche) erbeten an Kinderspital Fürth.

Inhaber einer neuen Privatklinik bietet einem
Facharzt für Chirurgie

eigene chirurgische Abteilung (Operationsräume und Belegbetten) sowie Wohnung und Praxisräume. Niederlassungsmöglichkeit unter sehr günstigen Verhältnissen. Zuschriften erbeten unter 331/590 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13.

Für die chirurg. Abteilung (100 Betten) des Kreiskrankenhauses Berchtesgaden (Neubau 220 Betten) wird sofort oder später

ein jüngerer Assistenzarzt oder eine Assistenzärztin gesucht. Tarifliche Bezahlung u. Bereitschaftsdienstvergütung. Drei-Zimmer-Wohnung mit Küche und Bad steht zur Verfügung. Unverheiratete können im Hause wohnen. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen an Chefarzt Dr. Schindler.

Praktischer Arzt

als Mitarbeiter in chir.-gyn. Privatklinik in südd. Kleinstadt baldmöglichst gesucht.

Privatklinik Dr. Schlaegel, 887 Günzburg

Bei dem Evang. Krankenhaus Regensburg (Allgemeines Krankenhaus mit überwiegend chirurgischem Krankengut, 140 Betten), ist zum 1. 8. 1962 die Stelle eines

Medizinalassistenten

zu besetzen. Vergütung nach BAT III. Bereitschaftsdienst wird in bar abgeolten. Nebeneinnahmen sind möglich. Evang. Konfession ist nicht Bedingung. Ledige Bewerber können im Hause wohnen. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (auch Lichtbild) an die Verwaltung der

Evang. Wohltätigkeitsstiftungen in (8400) Regensburg,
Emmeransplatz 11, Abhofach 380, erbeten.

Das Versorgungskrankenhaus Bayreuth (520 Betten) sucht für sofort oder später

zwei Assistenzärzte

für die innere Abteilung (238 Betten). Bezahlung nach Verg.-Gr. II bzw. III BAT, Facharztausbildung ist möglich; tarifliche Vergütung für Bereitschaftsdienst, Zusatzversorgung, Nebeneinnahmen durch Gutachten.

Unterbringung und Verpflegung zu günstigen Bedingungen im Hause möglich. Verheirateten ist das Haus bei der Wohnungsbeschaffung behilflich.

Bewerbungen werden mit den üblichen Unterlagen erbeten an den Chefarzt des Versorgungskrankenhauses Dayreuth.

Am Hygienischen Institut – Blutspendedienst der Stadt Nürnberg

(Vorstand: Medizinaldirektor Prof. Dr. Schäfer) ist in den nächsten Monaten

eine Assistenzarztstelle

zu besetzen.

Tätigkeit im bakteriologisch-serologischen Labor und im Blutspendedienst und Blutgruppenlabor

Die Tätigkeit ist im Rahmen der Ausbildung zum Facharzt für Laboratoriumsdiagnostik anrechenbar. Bezahlung entsprechend Vorkenntnissen nach Vergütungsgruppe III oder II BAT (Ortsklasse S); spätere Aufsteckungsmöglichkeit.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild und Abschriften der Ausbildungs- und Stellenzeugnisse ab sofort erbeten an

Stadt Nürnberg — Personalamt

Beachten Sie unsere Beilagen

Bei der Heil- und Pflegeanstalt Schloß Werneck bei Würzburg ist noch

eine Assistenz- arztstelle

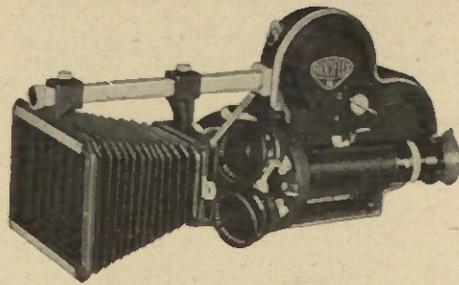
Vergütung nach BAT III/II

zu besetzen. Für Facharztanerkennung anrechenbar (1 Jahr). Neue Familienwohnung evtl. sof. beziehbar. Eintritt tunlichst zum 1. 8. 1962. Bewerbungen an die Anstaltsdirektion.

HEINZ ROSSKOPF

DOKUMENTAR- U. KULTURFILM-PRODUKTION
NÜRNBERG · HASLERSTRASSE 24 · TELEFON 4 97 82

Herstellung von Dokumentationsfilmen für Kongresse,
Archive, und Beweissicherung
Erfahrungen im OP, FS-Studio und Atelier



Verschiedenes

Neuwertiges ZEISS-Mikroskop

preiswert abzugeben.
Christa Striebeck, 8 München 2,
Ferdinand-Müller-Platz 2/IV.

Antiquitäten

insbesond. Skulpturen 15. bis
19. Jahrh., von Privat abzu-
geben. Zuschr. unter M. G.
82 017 über CARL GABLER
WERBEGESELLSCHAFT
MBH., München 2, Karlspl. 13

Landesversicherungsanstalt Württemberg

Am Sanatorium „Viktoria“ in Bad Nauheim mit 192 Betten (Leitender Arzt: Dr. med. Günther Lingenberg) 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- und Kreislaufkrankheiten ist mit modernen Einrichtungen für die Diagnostik und Therapie ausgestattet. Die Assistenzarztstätigkeit wird für die Dauer von einem Jahr auf die Facharzt Ausbildung für das Fachgebiet der inneren Medizin angerechnet.

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

Landesversicherungsanstalt Württemberg, Stuttgart W, Rotebühstr. 133

Für Allgemeinpraxis in Rosenheim (Chiemgau) wird zum 1. Oktober oder früher junge, zuverlässige, katholische
Arzthelferin

mit guten Kenntnissen in Schreibmaschine und Steno gesucht. Zimmer mit Zentralheizung und Badbenützung vorhanden. Bewerbung und Gehaltsansprüche, handgeschriebener Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Lichtbild erwünscht.

Eine staatliche Untersuchungsstelle in München sucht zum 1. 9. 1962 oder später

eine jüngere med.-techn. Assistentin

für die Röntgen-Abteilung (Diagnostik). Vergütung nach VI b BAT, 5-Tage-Woche, Zuschuß zum Mittagessen. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten unter 331/648 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Stellengesuche

INTERNIST

36 J., Ausbildung an ersten Häusern und Universitäten, 2 Jhr. Pharmakologie, 2 Jhr. Chirurgie und Allg. Praxis, sucht geeignet. Wirkungskreis in Krankenhaus, Sanatorium oder Industrie bzw. Niederlassungsmöglichkeit (Praxisübernahme), mögl. in München oder Südbayern. Zuschr. erb. unt. 331/647 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH. München 2, Karlsplatz 13.

Junge, staatlich geprüfte

Diätassistentin

Examen 62, z. Z. in Davos in ungekündigter Stellung, sucht zum Herbst 62 Anstellg. in Münchener Krankenhaus.

Angebote mit Gehaltsangabe erb. unt. 331/640 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.

Verschiedenes

3 bis 4 schöne, 3,10 m hohe
Praxisräume

mit Separat-Eingang im Erdgeschoß eines modernen und gutausgestatteten Doppelwohnhäuses, günstige Lage in der aufstrebenden Industriestadt Waldkraiburg, sofort zu vermieten. Näheres zu erfahren Fernsprecher München 57 25 00.

Zuschriften an Hauseigentümer F. Treiber, München 19, Frickstraße 12

Landschaftl. besonders schön gelegenes

Anwesen

mit villenartigem Gebäude, ca. 4500 cbm umbauter Raum, große Küche, Bäder, ca. 10 000 qm Parkanlage, geeignet für Hellstätte, Sanatorium usw., günstig zu verkaufen. Zuschr. erbeten unter 331/650 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

EILIGE ANZEIGEN

erreichen das
„Bayerische Ärzteblatt“ durch

FERNSCHREIBER MÜNCHEN 05 23662
Verlag- und Anzeigenverwaltung CARL GABLER

Maria-Martha-Stift Lindau (B)
Staatl. anerk. Frauenfach- u. Haushaltungsschule mit Internat.
Abt. I: Hauswirtsch. Jahreskurs, Abt. II: Vorbereitung zur Gewerbe- und Hauswirtschaftslehrerin, Abt. IV: Ausbildung zur staatl. gepr. Wirtschaftsleiterin.
Schulbeginn im September.
Auskunft und Prospekte durch die Leitung des Maria-Martha-Stiftes Lindau (B).

ORIENT-TEPPICHE

Direkt-Importe aus dem ganzen Orient!

Meine günstigen Preise sind durch jahrzehntelange Erfahrung fachmännische Einfuhrleistungen ersten Ranges.

Einige Preisbeispiele:

Belutsch	130×90	175.-	Yosoghan	320×215	1350.-
Massaul	190×110	250.-	Heriz	345×270	1375.-
China	160×95	260.-	Yaraghan	365×240	1650.-
Hamadan	210×110	275.-	Täbriz	340×255	1650.-
Schiraz	200×160	395.-	Kirman	300×200	1695.-
Bossnia	310×205	750.-	Mahal	440×325	1950.-
Täbriz	330×230	850.-	Bibibaff	400×300	2850.-
Heriz	300×200	1000.-	Sarough-M.	435×320	2900.-
Smyrna	365×250	1150.-	Täbriz	415×325	3250.-
Täbriz	320×220	1150.-	Yesd	455×305	3850.-
Bachtiari	300×210	1250.-	Maimeh	420×335	4600.-

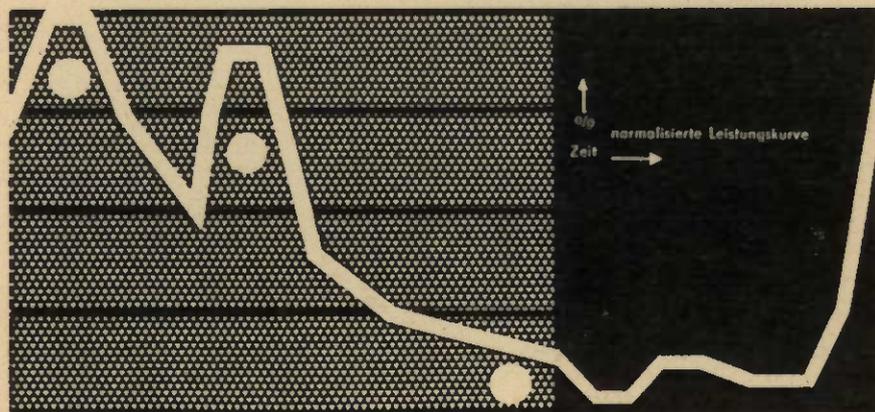
und über 1000 andere bis zu den allerfeinsten Spitzen-
erzeugnissen.

Spezialität: Orient-Teppiche in Übergrößen.

MAX STEINHAUSEN

München 2, Briener Straße 10, Telefon 22 61 61-29 70 23

Circovegetalin[®] compositum



2-Phasen-Therapie der funktionellen Kreislaufstörungen

Tagesform:
Kreislaufwirksam,
Kreislaufschützend,
ohne müde zu machen.

Nachtform:
Ruhigstellung zur
Erholung des Vegetativum,
Vertiefung
der Kreislaufwirkung.

Ergotaminphosphat, China-Alkaloide,
Theobromin, Magnesium-Veria.

Secale-Alkaloide, Belladonna-Alkaloide,
Phenobarbital.

Handelsformen und Preise:
45 Dragees DM 3.30
90 Dragees DM 6.00



VERLAPHARM

TUTZING / OBB.

LENICET[®] - Salbe



Wiederherstellung des normalen
Säurewertes von Haut und
Wundfläche. Förderung der
baktericiden Abwehrkraft.
Reizlos, kühlend, adstringierend.

INDIKATIONEN

Dermatosen, Verbrennungen, Rhagaden,
Verletzungen, Ekzeme,
Massagen

1/4 Dose DM 0.80 1/3 Dose DM 1.95
1/2 Dose DM 1.15 Tube DM 1.70
(Unverbindliche Richtpreise)



„Wir wollen sein ein einzig Volk von Brüdern...“

Dr. Erdt Arnulf
Baindkirch

1611

15

**Bayerischer
Ärztetag
7.- 9. Sept. 1962
Passau**

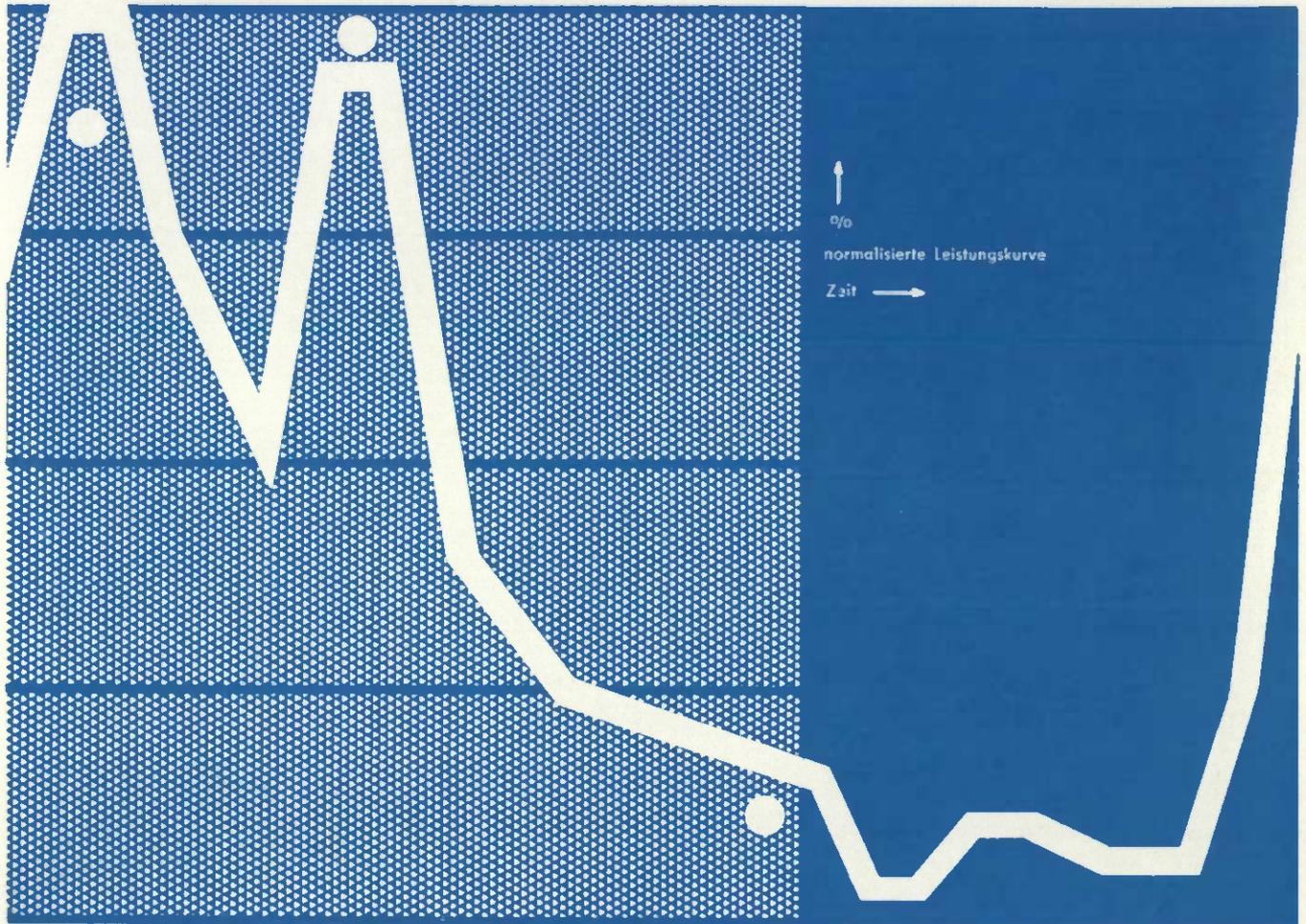


**Bayerisches
Ärzteblatt**



Circovegetalin® compositum

2-Phasen-Therapie der funktionellen Kreislaufstörungen



Tagesform:

Kreislaufwirksam,
Kreislaufschützend,
ohne müde zu machen.

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

Nachtform:

Ruhigstellung zur
Erholung des Vegetativum,
Vertiefung
der Kreislaufwirkung.

Secale-Alkaloide, Belladonna-Alkaloide, Phenobarbital.

Handelsformen und Preise:

45 Dragees DM 3.30

90 Dragees DM 6.00

Fordern Sie bitte Muster und Literatur an durch



VERLAPHARM

TUTZING/OBB.

GASTRICHOLAN[®]

-Tropfen

Stomachicum und Choleragogum zur Phytatherapie gastrintestinaler Störungen: Subacide Gastritiden, Säuremangel, chronisch-dyspeptische Zustände - vor allem solche post operationem, Stauungskrisen von Leber und Galle, Appetitlosigkeit; zur Dauerbehandlung nach Ralkuren; zur Wiederherstellung der mit Antibioticis geschädigten Darmflora.

20, 50, 6 x 50 ml

EUFLAT-DRAGÉES[®]

Zur Therapie intestinaler Störungen, Flatulenz, Obstipation, gastracardialer Symptamenkomplex (Raemheld-Syndrom), postoperativer Meteorismus; zur Röntgenvorbereitung.

30, 150, 1000 Dragées

CHOLECYSMON[®]

-Pillen, z. Inj.

Organextrakt zur Behandlung der gestörten Fettverdauung bei Cholecystopathien, Hepatopathien insbes. Schwellungskrisen der chronischen Leberinsuffizienz, Pankreatopathien, Verdauungsstörungen verschiedener Genese.

Zur Substitutionstherapie nach Cholecystektomie und Pankreatektomie.

3, 24 Amp., 20, 100 Pillen

EUPOND[®]-DRAGÉES

Antiadiposum zur unschädlichen Therapie der Fettleibigkeit verschiedener Genese, kreislaufschonende Diurese und Entschlackung.

50, 250 Dragées



SÜDMEDICA G. M. B. H. MÜNCHEN-25

**Intensive Spasmolyse und
nachhaltige Analgesie durch**

AVAFORTAN®



**bei Gallenkoliken, Nierenkoliken,
Pankreatitis, Tenesmen;
Angina pectoris, Herzinfarkt,
sowie in der Geburtshilfe**

2 Ampullen	DM 3,35 o. U. It. AT.
5 Ampullen	DM 6,00 o. U. It. AT.
6 Suppositorien	DM 2,80 o. U. It. AT.
20 Dragees	DM 3,80 o. U. It. AT.

Ärzttemuster auf Anforderung



ASTA-WERKE AG · CHEMISCHE FABRIK



AVAFORTAN

Spasmoanalgetikum

4812 BRACKWEDE (WESTF.)

Inhaltsverzeichnis

15. BAYERISCHER ÄRZTETAG	437
Programm der Vollversammlung	
Rahmenprogramm und Organisationshinweise	
Begrüßung der Teilnehmer am 15. Bayerischen	
Ärztetag:	
Dr. SEWERING, Präsident der Bayerischen	
Landesärztekammer	
Dr. FORCHHELMER, Vorsitzender des Ärzt-	
lichen Bezirksverbandes Niederbayern	
HOPFNER, Regierungspräsident von Nieder-	
bayern	
Dr. BILLINGER, Oberbürgermeister von Passau	
Moritz: Die Dreiflüssestadt Passau	443
Hilber: Differentialdiagnostische Erwägungen	
bei Begleiterscheinungen der Polio-Schluck-	
impfung	448
Poellinger: Die gemeinsame Ausübung ärzt-	
licher Tätigkeit	453
Graßl: Der familiennahe Kinderspielplatz . .	457
Pfeiffer: 1922—1945—1962 Erfahrungen bei	
einer Wehrübung	461
AUS DEM STANDESLEBEN	463
Landesversammlung des Bayerischen Medizinal-	
beamtenvereins — Bericht über die ordentliche	
Vertreterversammlung der Kassenärztlichen	
Vereinigung Bayerns — Der Geschäftsführende	
Vorstand der Bundesärztekammer in Passau —	
Das Wohnbauwerk der Bayerischen Ärztever-	
sorgung	
PERSONALIA — FAKULTÄT — IN MEMORIAM	473
Geheimrat Struppler 90 Jahre — Dr. A. Angerer	
75 Jahre — Wagner — Lentrodt — Butenandt —	
Borelli — Brendel — Hueck †	
AUS DER GESCHICHTE DER MEDIZIN	473
Schäffer: Das älteste Passauer „Infektions-	
krankenhaus“	
AUS DER BUNDESPOLITIK	475
Die Bedeutung der Strafrechtsreform für die	
akademischen Heilberufe — Referentenentwurf	
zur Krankenversicherungsreform	
AUS DER LANDESPOLITIK	477
Keine weitere Verzögerung des Klinikbaues	
Großhadern und der Sanierung des Altstadt-	
klinikums — Landtag verlangt Bericht über	
volle Einbeziehung städtischer Großkranken-	
häuser in die medizinische Ausbildung — CSU	
unterstreicht Gesundheitspolitik	
FEUILLETON	478
Schäffer: Das Fürstbischöfliche Opernhaus	
zu Passau	
Lang: Der untere Bayerische Wald	
AMTLICHES	484
Zuschüsse zur Ausbildung von Krankenhaus-	
pflegepersonal — Kredite des Bundes für freie	
gemeinnützige und private Krankenanstalten	
zur Deckung des Nachholbedarfs — Besetzung	
des Landesberufsgerichts bei dem Bayerischen	
Obersten Landesgericht — Stellenausschreibung	
für die staatlichen Gesundheitsämter	
GESETZES- UND RECHTSFRAGEN	488
Entscheidungen des Bundessozialgerichts über	
Revisionen aus dem Kassenartzrecht — Sorg-	
faltspflicht des Arztes bei Druckfehlern in einem	
fachärztlichen Standardwerk — Zurverfügung-	
stellen eines Dokortitels zu Werbezwecken —	
Einbau oder Umbau von Praxisräumen bei	
einem Wohngebäude	
STEUERFRAGEN	490
DIE MELDEPFLICHTIGEN ÜBERTRAGBAREN	
KRANKHEITEN IN BAYERN	493
MITTEILUNGEN	494
BUCHBESPRECHUNGEN	495
KONGRESSE UND FORTBILDUNG	496
KONGRESSKALENDER	499

Zwei Wege in der Therapie der Dermatomykosen

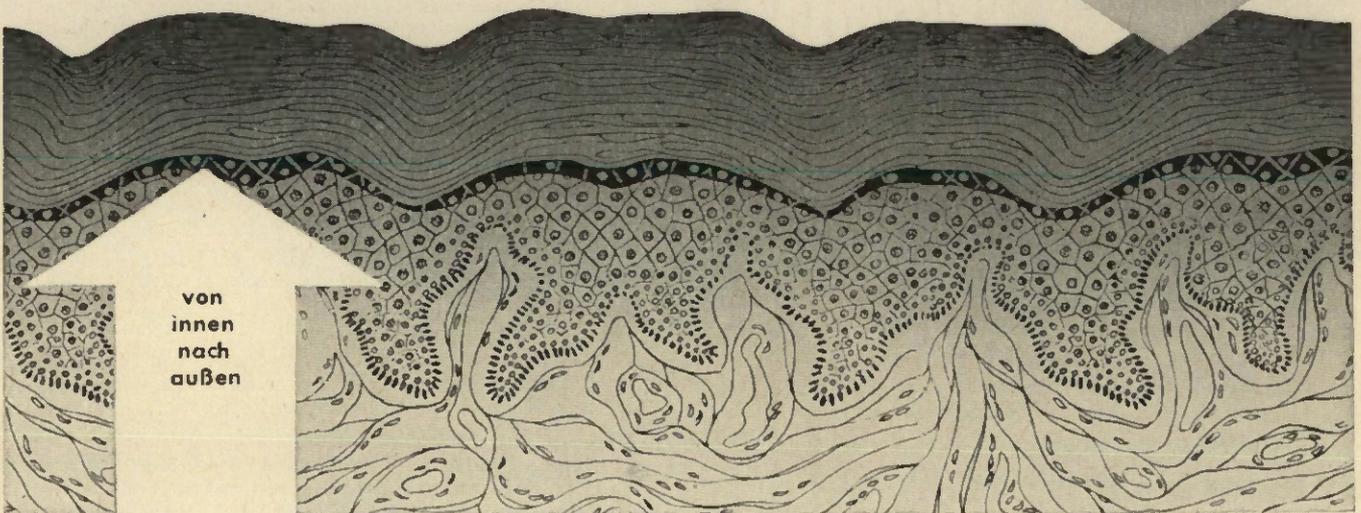
JADIT®

Starke fungizide Wirkung auch im Eiweißmilieu des Gewebes · Gute Verträglichkeit

JADIT »P«

Durch Prednisalanzusatz gleichzeitig starke antiphlogistische und antipruriginöse Wirkung

von
außen
nach
innen



von
innen
nach
außen

LIKUDEN®

Griseofulvin »HOECHST«

Oral wirksames Antimykoticum
zur Behandlung von Fadenpilzkrankungen wie:

Epidermaphytie

Trichaphytie

Favus

Micrasporie

Handelsformen u. Preise (lt. At. o. U.)

Jadit:

Spray	Sprühdose	DM 5,30
Lösung	30 ml	DM 3,20
Puder	40 g	DM 3,30
Salbe	ca. 20 g	DM 1,90

Jadit »P«:

Lösung	6 ml	DM 4,75
Solbe	ca. 5 g	DM 3,80
Anstaltspockung mit 20 g		

Likuden:

Tabletten zu 250 mg	
25 Tabletten	DM 20,60
Anstaltspackungen mit 100 und 500 Tabletten	



FARBWERKE

HOECHST AG

vormals Meister Lucius & Brüning FRANKFURT (M) · HOECHST