BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 8 | München, August 1962 | 17. Jahrgang

15. BAYERISCHER ÄRZTETAG

PROGRAMM DER VOLLVERSAMMLUNG

der Bayerischen Landesärztekammer
am 7., 8., 9. September 1962 in Passau.

Eröffnung des Ärztetages: Freitag, den 7. September 1962, um 20 Uhr, im Fürstbischöflichen Opernhaus (Stadttheater)

Arbeitstagungen: Samstag, den 8. September 1962, und Sonntag, den 9. September 1962, jeweils um 9 Uhr c. t.

Tagungsort: Exerzitienhaus „Mariahilf"

Die Verhandlungen werden in geschlossenen Sitzungen stattfinden, zu denen außer den Delegierten der Kammer nur Ärzte als Zuhörer gegen Ausweis Zutritt haben. Stimmübertragung ist nach dem Kammergesetz nicht zulässig.

Tagesordnung:

1. Tätigkeitsbericht der Kammer und Berichterstattung über den 65. Deutschen Ärztetag in Norderney
2. Rechnungsabschluß 1961 für Kammer und Kindergeldkasse; Voranschlag 1963
3. Neuwahl der nicht richterlichen (ärztlichen) Mitglieder der Berufsgerichte für die Heilberufe
4. Weiterbildungsvorschriften für Zusätze auf dem Praxisschild gemäß § 23 Abs. 4 der Berufsordnung
5. Die Ausbildung von Arzthelferin-Anlernlingen
6. Referate
   a) „Erfahrungen über die Polio-Schluckimpfung in Bayern und weitere Ausblicke"
      (Referent Regierungsmedizinaldirektor Dr. Hein)
   b) „Sportmedizinische Aufgaben"
      (Referent Dr. Goßner, Augsburg)
   c) „Erfahrungen über die Durchführung der Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz"
      (Referenten Dr. Aurnhammer und Dr. Völlinger)
7. Wahl des Tagungsortes für den 16. Bayer. Ärztetag 1963

Rahmen-Programm und Organisations-Hinweise

I. RAHMEN-PROGRAMM

FREITAG, den 7. Sept. 1962	19.00 Uhr s. t.: Orgelkonzert im Hohen Dom (Größte Orgel der Welt).
	20.00 Uhr s. t.: Feierliche Eröffnung des 15. Bayer. Ärztetages im Fürstbischöflichen Opernhaus (Stadttheater).
SAMSTAG, den 8. Sept. 1962	9.30 Uhr: Fahrt in den Bayer. Wald (Dreisesselfahrt). Abfahrt der Omnibusse vom Rathausplatz. Rückkehr gegen 16.00 Uhr.
	19.00 Uhr (pünktlich): Gesellschaftsfahrt auf einem Donau-Dampfer mit Tanz (bis 24.00 Uhr). Abfahrt von der Anlegestelle der Donau-Dampfschiffahrtsgesellschaft gegenüber dem Rathaus.
SONNTAG, den 9. Sept. 1962	9.30 Uhr: Drei-Flüsse-Fahrt mit einem Motorboot. Abfahrt von der Donaulände gegenüber dem Rathaus.
	11.00 Uhr: Stadtführung, Treffpunkt Rathausplatz.

II. ORGANISATIONS-HINWEISE

1. Die Entgegennahme der Quartierbestellung und die Vermittlung der Unterkunft hat der Ärztliche Kreisverband Passau übernommen.

   Für die Delegierten ist am Samstag, den 8. 9. 1962, ein gemeinsames Mittagessen im Exerzitienhaus vorgesehen. Da das für Tagungen sehr gerne in Anspruch genommene Haus bei diesen Anlässen seine vorzügliche Küche zur Verfügung stellt, wird die Teilnahme an den gemeinsamen Mittagessen sehr empfohlen.

2. Es ist notwendig, daß sich die Teilnehmer für die verschiedenen Veranstaltungen anmelden, damit ihnen die Teilnehmerkarten zugesandt und die notwendigen Transportmittel bereitgestellt werden können. Ohne Teilnehmerkarte ist der Besuch der Veranstaltungen nicht sichergestellt. Dies gilt auch für die Teilnahme am Orgelkonzert im Hohen Dom.

3. Für die feierliche Eröffnung im Fürstbischöflichen Opernhaus wird dunkler Anzug erbeten, für den Gesellschaftsabend am Samstag auf dem Schiff Sommerkleidung oder Straßenanzug.

4. Für die im Exerzitienhaus wohnenden Teilnehmer an der Dreisesselfahrt am Samstag, den 8. September 1962, steht nach ihrer Rückkehr ein Omnibus am Rathausplatz bereit, der sie in das Exerzitienhaus zurückbringt.

5. Parkmöglichkeiten.

   a) Orgelkonzert im Hohen Dom und Eröffnung im Stadttheater: Vor beiden Gebäuden sind ausreichende Parkmöglichkeiten vorhanden.

   b) Arbeitstagung:

   Vor dem Exerzitienhaus befindet sich ein Parkplatz.

   c) Gesellschaftsabend:

   Es stehen Parkplätze an der Donaulände und ihrer näheren Umgebung zur Verfügung.

Begrüßung der Teilnehmer am 15. Bayerischen Ärztetag

Alle Delegierten des 15. Bayerischen Ärztetages und alle Kolleginnen und Kollegen, die aus diesem Anlaß zu uns gekommen sind, heiße ich im zweitausendjährigen Passau herzlich willkommen.

Wir treten zum zweitenmal in der Nachkriegszeit zu einem Ärztetag in dieser Stadt zusammen, die sich rühmen kann, eine der schönsten in Deutschland zu sein.

Möge das charakteristische Bild Passaus, wo sich drei Flüsse von unterschiedlicher Farbe aus verschiedenen Richtungen kommend zu einem Strom und Ziel untrennbar vereinen, heute und in der Zukunft als Mahnung und Symbol über der Arbeit der Vertretung der bayerischen Ärzte stehen!

Unseren niederbayerischen und insbesondere Passauer Kollegen danken wir für die Einladung in die schöne Stadt und für alle Bemühungen bei der Vorbereitung und Durchführung unseres Ärztetages.

(Dr. Sewering)

Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Willkommen in Niederbayern!

Dem Präsidenten und den Delegierten zum 15. Bayerischen Ärztetag entbieten wir niederbayerischen Ärzte einen herzlichen Willkommgruß!

Wir haben zum Tagungsort die 2000jährige Nibelungen- und Bischofsstadt Passau gewählt, die Stadt auf altem Kulturboden, zwischen 3 Flüssen gelegen, Grenzstadt und Brücke zum Osten, auch heute noch seinen kulturellen Verpflichtungen treu.

Kelten und Römer hatten hier am Zusammenfluß von Donau, Inn und Ilz ihre Festungswälle und Kastelle erbaut; das Römerlager Castra Batava hat dieser Stadt den Namen gegeben.

Mit Recht wird Passau auch die „Stadt der Nibelungen" genannt. Ein Onkel der unglücklichen Krimhild war Bischof Pilgrim, der erste Passauer Kirchenfürst, auf dessen Betreiben das Nibelungenlied von dem ortsansässigen Meister Konrad niedergeschrieben worden sein soll.

Bischof Pilgrim war es auch, der König Stephan I., den Heiligen, von Ungarn zum Christentum bekehrte. Die ganze Ostmark und der ungarische Raum wurden von hier aus kolonisiert und christianisiert. So wurde auch der Stephansdom in Wien als Filialkirche des Passauer Stephansdomes errichtet, da sich das Bistum über ganz Niederösterreich bis an die ungarische Grenze erstreckte.

Passau, dereinst „hochfürstliche Haupt- und Residenzstadt", stand oft im Lichte der Weltgeschichte. Sein Name ist verknüpft mit den Kreuzzügen, mit dem Ausbruch des 30jährigen Krieges, den Türkenkriegen und den napoleonischen Feldzügen.

Daß in einer an Geschichte so reichen Stadt auch die Kunst zum Blühen kam, ist selbstverständlich. So sang Walther von der Vogelweide hier seine ersten Minnelieder, während bedeutende Hofmaler und Hofkapellmeister, überragende Orgelmeister, Maler und Architekten ihre unvergänglichen Werke schufen und der Nachwelt überließen.

Namhafte Dichter und Gelehrte haben ihr Loblied auf die „Schwesterstadt Salzburgs" und das „Bayerische Venedig" gesungen und die „italienische Stadt mit der deutschen Seele" verherrlicht. Einer ihrer Anbeter war auch der Dichterarzt Hans Carossa, der vor etwa 50 Jahren in dieser Stadt seine ärztliche Praxis eröffnete und seinen Lebensabend vor ihren Toren beendete.

Wer einmal an der Donaulände entlanggegangen ist zur Ortsspitze und dort zusah, wie sich der mächtig reißende grüne Inn und die sanfte schwarze Ilz mit der manchmal tatsächlich blauen Donau in einen strudelnden, ziehenden und abwärtsdrängenden See vereinigen, und wer sich einen Blick gegönnt hat von der Feste Oberhaus herunter auf die zauberhafte Stadt mit ihren geduckten Türmen und den sich drängelnden Gassen und Häuserfassaden zwischen den Flüssen, und wer sich dann umwandte und auf die grünen, sanft geschwungenen Bergrücken des Bayerischen Waldes sah, dem Urgebirge mit seinen dunklen Granitblöcken, oder wer einmal ganz zufällig in der gemütlichen kleinen Ilzstadt, wo die Fischer wohnen, beim „Haferlfest" am Ilzufer saß, hier die Enge kleiner Häuser, jenseits die Größe der kraftvollen Bauten empfindend, oder wer bei den weltberühmten „Europäischen Wochen" irgendeine Darbietung miterleben durfte — der wird Passau, die Dreiflüssestadt, nicht vergessen können. Diese Stadt ist wie eine Perle, aus drei Flüssen getaucht, und von jedem einen Schimmer in sich tragend.

Dr. Forchheimer

Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Niederbayern

preisgünstige

hochwirksame

orale Corticosteroide

mit guter Verträglichkeit

speziell für die tägliche ambulante Praxis

Rheuma

und

alle schmerzhaften
und entzündlichen
Erkrankungen des
Bewegungsapparates

Prednison-compositum »DORSCH«

für leichtere und mittelschwere Fälle 3 x täglich 1 – 2 Tabletten

pro Tablette:
0,75 mg Prednison
150 mg Dimethyl-aminophenazon

20 Tabletten = DM 2.55
50 Tabletten = DM 5.40

Prednison-comp.-forte »DORSCH«

für schwerere Fälle 3—4 x täglich 1 Tablette

pro Tablette:
1,5 mg Prednison
300 mg Dimethyl-aminophenazon

20 Tabletten = DM 4.70
50 Tabletten = DM 9.65

Asthma

und

spastisch-allergische
Bronchitis,
Emphysem,
Lungensklerose

Corti-Vitenur ®

Anfangsdosis: 3—5 x täglich 1 Tablette
Erhaltungsdosis: täglich 1—2 Tabletten

pro Tablette:
1,5 mg Prednison
100 mg Theophyllin
15 mg Ephedrin-h.
10 mg Phenobarbital

10 Tabletten = DM 2.85
20 Tabletten = DM 4.95
50 Tabletten = DM 9.95

DORSCH & CO. · ARZNEIMITTEL K.G. · MÜNCHEN 55

neu

ein Vorteil
für alle
schweren und
schwersten
Indikationen
der oralen
Corticosteroid-
Therapie

besonders
günstiger
Preis

5mg-Prednison
»DORSCH«

Asthma
Arthritis
Allergosen
Dermatosen
Hämatosen
Hepatitis
u.v.a.m.

besonders
günstiger
Preis

20 Tabletten = DM 5.90
50 Tabletten = DM 13.40

DORSCH & CO ARZNEIMITTEL K.G. MÜNCHEN 55

Grußwort des Regierungspräsidenten von Niederbayern

Die Sorge für das Wohl des Kranken ist oberstes Gebot des Arztes. Sich dieser großen Aufgabe zu verschreiben, setzt eine Berufung zum Arzttum voraus, die mehr ist als die Ausübung eines Berufes zur Sicherung der Existenz. Sie ist die Erfüllung eines inneren Auftrags. Seit der Eid des Hippokrates das Wesen des Arzttums umschrieben hat, ist sein ethischer Gehalt unverändert geblieben. Die äußeren Formen aber und auch das Aufgabengebiet haben sich mit dem Wandel der Zeiten geändert und sich den geänderten Lebensverhältnissen und Lebensweisen angepaßt. Das kommt gerade in der heutigen Zeit augenfällig zum Ausdruck, die von dem Arzt neben dem Heilen in besonderem Maße das Vorbeugen gegen Krankheiten und sein Tätigwerden in der Gesundheitsvorsorge verlangt.

Die Ärztetage dienen der Rechenschaftslegung und der Besinnung und auch dem Ausblick auf die Zukunft. Sie dienen auch der Festigung eines ethischen und fachlich hochstehenden Ärztestandes. Auch der 15. Bayerische Ärztetag in Passau wird unter diesem Leitmotiv stehen. Ich freue mich, daß die bayer. Ärzteschaft sich zum zweiten Male nach dem Kriege in unserer weltbekannten schönen Dreiflüssestadt Passau trifft, um dort ihre jährlichen Beratungen über wichtige Fach- und Standesfragen durchzuführen.

Alle in Passau versammelten Ärzte und Teilnehmer am 15. Bayer. Ärztetag heiße ich herzlich willkommen. Ich habe den Wunsch, daß sich alle Teilnehmer in Passau wohl fühlen mögen und neben der Beratung ihrer Angelegenheit auch noch Zeit finden, die erhabenen Stätten der großen Vergangenheit Passaus und die schöne Landschaft des Bayer. Waldes kennenzulernen.

Dem Bayerischen Ärztetag selbst wünsche ich einen guten Verlauf und einen großen Erfolg.

Hopfner

(Hopfner)
Regierungspräsident

Herzlich willkommen in Passau!

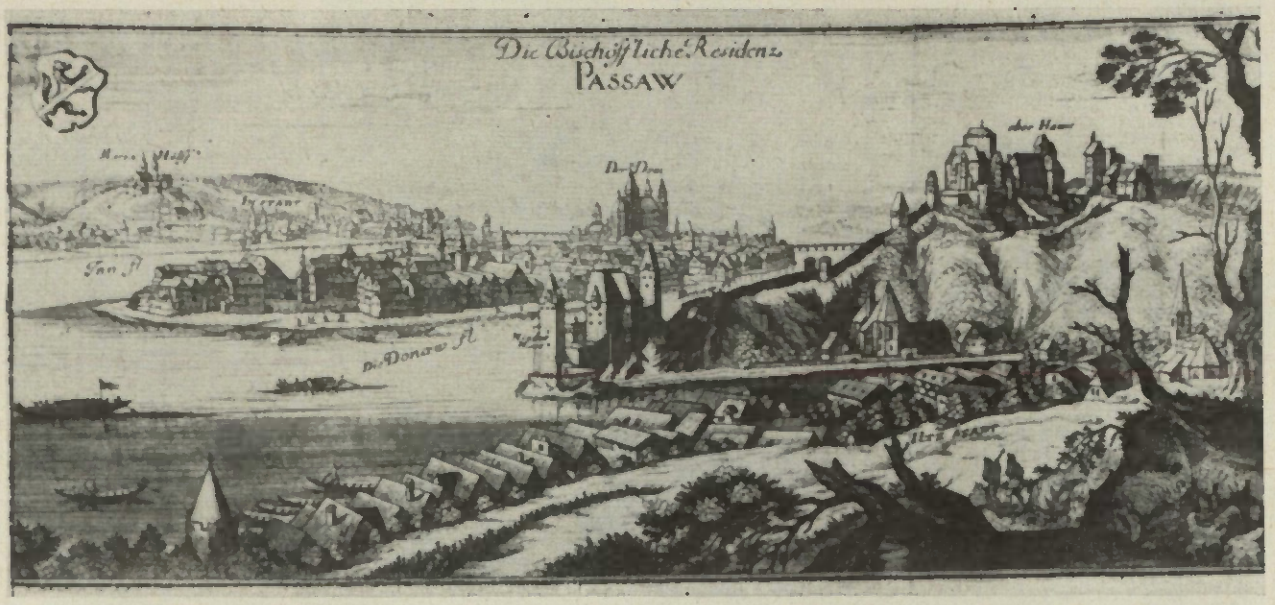
Die Dreiflüssestadt Passau konnte bereits im Jahre 1955 den Bayerischen Ärztetag in ihren Mauern beherbergen. Ich freue mich nun ganz besonders, daß in diesem Jahr die Wahl für die Durchführung dieser Veranstaltung wiederum auf unsere Stadt gefallen ist und darf daraus wohl schließen, daß Passau den Tagungsteilnehmern von damals in guter Erinnerung geblieben ist.

Namens der Stadt Passau und ihrer Bürgerschaft entbiete ich hiermit auch den Teilnehmern am diesjährigen Bayerischen Ärztetag meine herzlichsten Willkommensgrüße.

Die Schönheiten unserer Stadt und unseres Grenzlandes werden Ihrer Zusammenkunft den festlichen Rahmen geben, Möglichkeiten des gesellschaftlichen Beisammenseins und der Entspannung bieten und dazu verleiten, von hier aus in den Bayerischen Wald oder in das freundnachbarliche Österreich weiterzureisen.

In diesem Sinne wünsche ich dem 15. Bayerischen Ärztetag in Passau einen erfolgreichen und harmonischen Verlauf.

(Dr. Billinger)
Oberbürgermeister



Die gotische Stadt von Osten / Kupferstich von Merian 1644

DIE DREIFLÜSSESTADT PASSAU

Von Hans Karl Moritz, städt. Oberbaurat

Sicherlich kennt man Bayern nicht vollständig, wenn man nicht die Dreiflüssestadt Passau gesehen hat, und ebenso gehört es zu den großen europäischen Erlebnissen, eine Donaufahrt durch das Passauer Tal und die Wachau nach Wien zu unternehmen, bei der am Anfang die alte Bischofsstadt Passau und am Ende die Kaiserstadt Wien stehen.

Das, was die niederbayerische Grenzstadt mit ihren knapp 35 000 Einwohnern weit über ihresgleichen hinaushebt, ist nicht allein die einmalige Situation an der Vereinigung von drei großen Wasserläufen, Donau, Inn und Ilz. Es ist auch nicht allein die zweitausendjährige Geschichte, die haben andere Städte auch. Aber hier an diesem von der Natur so ausgezeichneten Fleck ist an den sechs Ufern ein Stadtgebilde gewachsen, wo das Menschenwerk seiner Architektur sich mit der natürlichen Schönheit der Landschaft zu einer wahren Symphonie von Himmel und Wasser, Architektur und Landschaft vereinigt. Laurentius Freyberger nennt Passau „einen Märchentraum von Fluß- und Stadtlandschaft". Daran haben auch die vielen Schicksalsschläge, die im Laufe der Geschichte oft genug das Gesicht der Stadt umgeformt haben, bis heute nichts zu ändern vermocht.

Um das Wesen der Stadt zu verstehen und von ihren geschichts- und kulturbildenden Potenzen zu erfahren, ist es notwendig, ein wenig zurückzuschauen. Lange, bevor um das Jahr 15 v. Chr. die ersten römischen Soldaten Passauer Boden zum ersten Male betreten haben, hatten schon keltische Bewohner ihre Stadtburg auf dem Altstadthügel errichtet, der damals noch ein felsiges Eiland war. Auf den Resten dieser Keltenstadt legten die Römer ihre befestigten Lager an, von denen eines, Castra Batava, dann der Stadt ihren endgültigen Namen gegeben hat.

Bald nach der im sechsten Jahrhundert erfolgten Einwanderung der Bajuwaren wurde Passau bayerische Herzogsresidenz. Im Jahre 739 wurde der Passauer Bischof Vivilo durch den päpstlichen Beauftragten — es war der hl. Bonifatius — bestätigt. Allmählich konnten sich die Passauer Oberhirten durch bedeutende Landerwerbungen weitgehend unabhängig machen und erlangten 999 auch die politische Herrschaft über die Stadt, die damit zur Bischofsresidenz wurde. Mit der Erhebung des Passauer Bischofs Ulrich zum Reichsfürsten im Jahre 1217 wurde Passau zur Hauptstadt des Fürstentums und blieb es bis zur Säkularisation, also nahezu 600 Jahre lang, und das Hochstift Passau, das Fürstbistum, erschien als kleiner, aber oft gewichtiger Fleck auf der europäischen Landkarte.

Durch ihre einzigartige Lage an den drei Wasserstraßen entwickelte sich die Stadt schon frühzeitig zu

◀ *Wallfahrtskirche „Mariahilf"*

einem weit ausstrahlenden Mittelpunkt religiösen, geistigen und wirtschaftlichen Lebens. Fast tausend Jahre lang erstreckte sich das Bistum Passau, die geistliche Diözese, von der Isarmündung bis an die Tore Ungarns. Ober- und Niederösterreich standen während dieser Zeit unter der Obhut des Passauer Krummstabes, und der berühmte Wiener Stephansdom trägt noch heute das Patrozinium seiner Mutterkirche, des Passauer Stephansdomes.

Unermeßlich war die Kulturarbeit, die von Passau aus in diesem Raume geleistet worden ist. Zahlreiche Donauburgen und -klöster gehen auf Passauer Gründungen zurück. Auch die Christianisierung des magyarischen Reiches, dessen erster christlicher König durch Passauer Missionare auf den Namen Stephan getauft und dessen älteste Bischofskirche ebenfalls dem heiligen Stephanus geweiht ist, erfolgte weitgehend von Passau aus.

Die Stellung der Stadt, die ja nicht nur Mittelpunkt des riesigen Bistums, sondern auch Landeshauptstadt eines nicht unbedeutenden Fürstentums war, war naturgemäß der Entwicklung von Handel und Gewerbe in hohem Maße förderlich. Schon im frühen Mittelalter vergrößerte sich das Stadtgebiet um den Stadtteil Neumarkt, das heutige Hauptgeschäftsviertel Passaus, Anger, Inn- und Ilzstadt. Gewinnreiche Handelsbeziehungen, namentlich zu den großen italienischen Umschlagplätzen, die einträgliche Schiffahrt auf Inn und Donau und der lebhafte Salzhandel auf den „Goldenen Steigen" nach Böhmen brachten der Stadt und

Das Bild der Stadt 1962

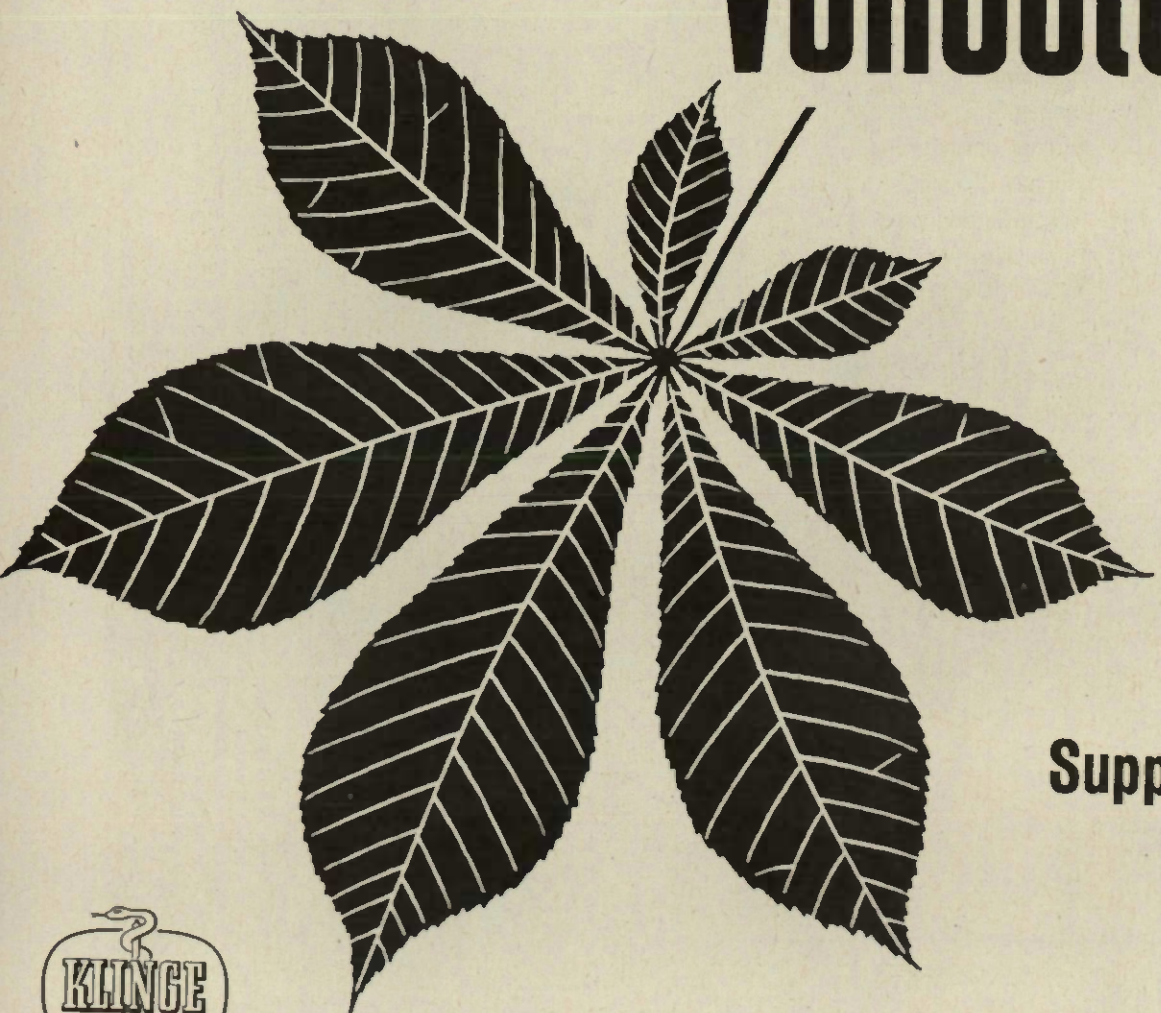
Störungen der Hämodynamik und der Permeabilität:

Venenentzündung · Schwangerschafts-Varikositäten

Varicen · Haemorrhoiden · Brachialgie · Dysmenorrhoe

Venostasin®

vitamin B_1-haltiger **Roßkastanien-Extrakt**



Tropfen

Salbe

Ampullen

Suppositorien

KLINGE

München 23

HOMBURG

PERIPHERIN®

Theophyllin - Ephedrin + Oxyaethyltheophyllin · Homburg ·

. . . wirkt durch
OPTIMALE
ABSTIMMUNG

auf

Hirn-Strombahn
Lungen-Strombahn
Coronar-Durchblutung
Pfortader-Kreislauf
Nieren-Durchblutung
Extremitäten-Durchblutung

daher indiziert bei:

Hypotonie
Orthostatischen Kreislaufregulationsstörungen
Kreislaufkollaps
Cerebralen Mangeldurchblutungszuständen

Ampullen
Tabletten
Tropfen

CHEMIEWERK **HOMBURG** FRANKFURT/M.

ihrer Bürgerschaft Geld und Wohlstand, was wiederum in der Pracht der Bauwerke in der Stadt ihren Niederschlag fand und schon frühzeitig ihr seitsam großartiges Gesicht bestimmte.

Wohl haben zwei verheerende Stadtbrände im 17. Jahrhundert den gotischen Charakter ihrer Architektur von Grund auf verändert. Aber aus den Brandruinen erstand eine neue, schönere Stadt, das barocke Passau, wie es auf unsere Zeit überkommen ist, geformt von den ersten Künstlern der damaligen Zeit.

Nach dem Sieg der Christenheit über die Türken vor Wien erlebte Passau einen strahlenden Höhepunkt fürstlicher Macht und Pracht, dem jedoch alsbald schwere Schicksalsschläge, die Loslösung der Bistümer Linz und St. Pölten im Jahre 1784, die Jahre der kriegerischen Auseinandersetzungen zwischen Frankreich und Österreich, die schwer am Wohlstand der Stadt zehrten, und in besonderem Maße die Aufhebung des Fürstentums Passau im Jahre 1803, folgten. Passau wurde bayerische Provinzstadt und mußte die Folgen der Säkularisation im vollen Umfange verspüren.

Aber geblieben ist dennoch die Schönheit der Dreiflüssestadt und ein gewichtiges Erbe, das die Stadt vor anderen auszeichnet und verpflichtet: die geschichtlichen und geistigen Traditionen und ihre Lage an den völkerverbindenden Flüssen. So gehört es auch zum vollkommenen Erlebnis dieser Stadt, der im letzten Kriege das grausige Los so vieler deutscher Städte weitgehend erspart geblieben ist, daß man nicht nur die steinernen Zeugen ihrer Geschichte besichtigt, wie den Stephansdom, die gotischen und barocken Kirchen, Ober- und Niederhaus, die Schlösser Hacklberg und Freudenhain, man muß auch dem mächtigen Klang der Domorgel, der größten der Welt, gelauscht haben und das rege Leben auf den drei Flüssen kennenlernen. Man muß die Plätze und Gassen der Altstadt durchwandern und vom Oberhaus oder besonders vom Mariahilfberg auf die alte Bischofsstadt herunterblikken, um festzustellen, daß Passau wirklich die „schöne und herrliche Stadt" ist, als die man sie schon vor 500 Jahren in deutschen Landen gepriesen hat, und um Wilhelm Hausenstein recht zu geben, der berichtet, „daß ihm am Wesen der über die Maßen bewegenden, der wahrhaft hinreißenden, wie ihr eigener Triumphzug begeisternden Stadt von diesem Standpunkt her das Eigentümlich-Allgemeinste am meisten aufgegangen ist: ihre schöpferische Fülle".

Anschr. d. Verf.: Passau, Stadtverwaltung

Bild oben:
Passau mit Dom und Rathaus

Bild unten:
Passauer Dom mit der größten Kirchenorgel der Welt

Differentialdiagnostische Erwägungen bei Begleiterscheinungen der Polio-Schluckimpfung*)

Von Prof. Dr. H. Hilber

Impfaktionen, welchen langwierige Diskussionen in der Öffentlichkeit über das Für und Wider und vor allem über mögliche Nebenerscheinungen und schädliche Folgen vorausgingen, sind von vorneherein unliebsam belastet. Das Publikum ist in Gefahr ähnlich zu reagieren wie ein Hypochonder, der, der Impfung ausgesetzt, ängstlich auf Krankheitserscheinungen wartet. Dies gilt vor allem für die in Wort und Schrift in der Öffentlichkeit viel diskutierte Polio-Impfung. Besonders eindrucksvoll war mir diesbezüglich die psychotische Reaktion eines Kollektivs auf die Salk-Impfung, die ich vor einigen Jahren beobachten konnte. Es handelte sich um Schülerinnen einer Pflegeschule, vor welchen einige Zeit vorher das Cutter-Unglück in den USA besprochen worden war. Unmittelbar nach der Impfung klagten fast alle über schwer definierbare Beschwerden, und in Bälde mußte mehr als die Hälfte der Schülerinnen das Bett hüten.

Nebenwirkungen wie Fieber, Kopfweh, Übelkeit, Erbrechen, gastro-intestinale Störungen und sonstige unspezifische Symptome wurden allerorts auch im Anschluß an die Schluckimpfung beobachtet. Dies ist weiter nicht verwunderlich, da ja der normale Krankheitsanfall durch eine Impfaktion nicht gestoppt wird und erfahrungsgemäß Erkrankungen aller Art, wenn sie im Anschluß an die Impfung auftreten, dieser angelastet zu werden pflegen.

In diesem Zusammenhang sind Feststellungen, die im Verlaufe der sorgfältig durchgeführten und überwachten Sabin-Impfaktion im Kanton Basel-Land des Jahres 1961 gemacht wurden (M. Schär), überaus aufschlußreich. Es kam dort alternierend neben Impfstoff auch ein Placebo zur Anwendung.

Es stellte sich heraus, daß die vermeintlichen Nebenwirkungen bei den Scheingeimpften ebenso häufig oder häufiger in Erscheinung traten als bei den Geimpften. Diese Beobachtung entspricht ganz den von Anderson mitgeteilten Erfahrungen, die in Minnesota gemacht wurden. Dort wurden große kontrollierte Impfaktionen mit Cox-Impfstoff unter Einschluß von Placebo-Gruppen durchgeführt. In einer Gegend klagten 14,7% der Geimpften und 13,3% der Scheingeimpften über Impfbeschwerden, in einer anderen Gegend 17,8% der Geimpften und 16,2% der Placebo-Gruppe.

Daraus erhellt, daß von vorneherein nur dann Störungen des Impfverlaufes mit der Impfung in Zusammenhang gebracht werden können, wenn Erkrankungen des Zentralnervensystems vorliegen. Auch abortive Verläufe von Polio-Erkrankungen scheiden für die Erfassung praktisch aus. Dies wird ohne weiteres klar, wenn wir uns die Verlaufsformen der Poliomyelitis vergegenwärtigen (Abb. 1). 90—95% der sicher Infizierten zeigen einen inapparenten Verlauf der Erkrankung. 4—8% erkranken abortiv, d. h., es kommt nur kurzfristig zu uncharakteristischen Erscheinungen von grippalem Charakter mit Temperaturerhöhung. In diesen Fällen macht die Erkrankung im Initialstadium (minor illness) halt. Nur 1—2% zeigen einen neuralen Verlauf, d. h. sie treten in das Hauptstadium (major illness) ein. 0,5 bis

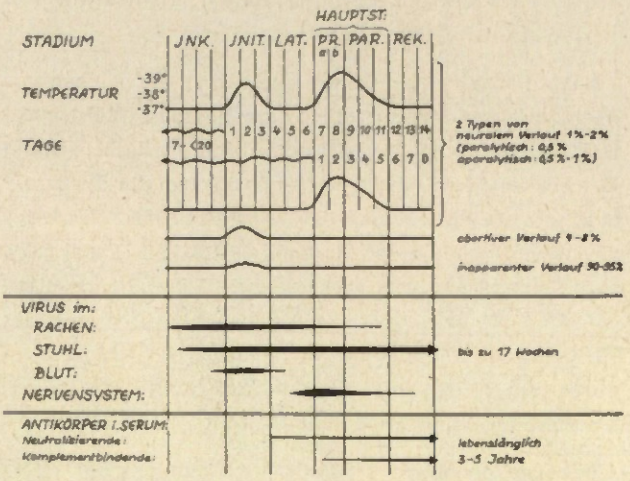


Abb. 1

1% verlaufen aparalytisch unter dem Bilde einer Meningitis, weitere 0,5% erkranken zusätzlich an Lähmungen.

Von differentialdiagnostischem Interesse sind also im Anschluß an eine Polio-Impfung nur Erkrankungen des Zentralnervensystems, die eine Heine-Medizinische Erkrankung vortäuschen könnten, also alle Erkrankungen, die mit meningealen oder encephalitischen Symptomen oder schlaffen Lähmungen einhergehen.

Bei der Aufklärung eines derartigen Krankheitsbildes müssen differentialdiagnostisch folgende Möglichkeiten in Betracht gezogen werden:

1. Es handelt sich um eine echte Poliomyelitis; diese kann auftreten, wenn der Geimpfte
   a) auf natürlichem Wege infiziert wurde bevor er einen vollen Impfschutz erwerben konnte — Impfung in der Inkubationszeit;
   b) trotz vorausgegangener technisch einwandfreier Impfung erkrankt in einem zeitlichen Abstand von der Impfung, der die mögliche Inkubationszeit überschreitet — Impfversager;
   c) durch die Impfung selbst künstlich mit Polio-Virus infiziert wurde, das nicht genügend abgeschwächt war.
2. Es handelt sich um ein Krankheitsbild, das der Poliomyelitis ähnlich ist. Solche Krankheitsbilder können auftreten bei interkurrenten Infektionen mit anderen Krankheitserregern, und zwar Bakterien und Viren.

Neurologische Systemerkrankungen, Muskeldystrophien und Atrophien, lassen sich durch ihre lange Anamnese und die Symmetrie der Muskelausfälle unschwer von vorneherein abtrennen, Polyneuritiden wie z. B. die postdiphtherische Läh-

*) Vortrag bei der Landesversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins e. V. in Regensburg, 13. 7. 62.

ELESTOL®

VERMITTELT BEWEGLICHKEIT

bei allen rheumatischen Gelenkaffektionen

Zusammensetzung:

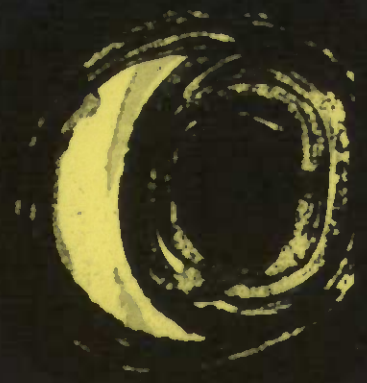
Resochin®	0,04 g
Prednison	0,75 mg
Aspirin®	0,20 g

Originalpackungen:
30 und 150 Dragees

Elestol wirkt antirheumatisch, antiphlogistisch und analgetisch, dadurch rasche Schmerzfreiheit, Rückbildung rheumatischer Gelenkschwellungen und Besserung

BAYER

Doroma®



barbitursäurefrei

gesunder
erfrischender Schlaf

Zusammensetzung:
Adalin® 0,4 g
Atosil® 0,01 g

Handelsformen:
10 und 20 Tabletten

BAYER

mung ebenso durch die vorausgegangenen Krankheitserscheinungen und die Symmetrie der Lähmungen. Größere Schwierigkeiten kann die differentialdiagnostische Unterscheidung der Polyradiculitis (Guillain-Barré) machen, wenn sie im Beginn der Erkrankung noch die typische albumino-cytologische Dissoziation vermissen läßt und vielleicht auch die später charakteristische strenge Symmetrie der Lähmungen. Besonders dankbar ist für uns die Behandlung ihrer aufsteigenden Form (Landry'sche Paralyse), die sich mit der modernen Beatmungstechnik überwinden läßt, sodaß die Patienten der restitutio ad integrum zugeführt werden können.

Die klinische Klärung polioähnlicher paralytischer Fälle ist verhältnismäßig einfach. Schwieriger ist sie bei aparalytischen Erkrankungen. Die bakteriell bedingten lassen sich durch den Liquorbefund, den Erregernachwels im Liquor und ihr rasches Ansprechen auf Antibiotica identifizieren. Komplizierter ist die Diagnostik der abakteriellen Erkrankungen. Wir haben differentialdiagnostisch mit allen meningitischen bzw. meningoencephalitischen Prozessen zu rechnen, die grundsätzlich alle Viruserkrankungen begleiten können, ob es sich um die banalen wie Mumps, Masern, Röteln, Windpocken, Grippe oder um seltenere wie z. B. die Mononucleosis infectiosa oder die Zeckenencephalitis handelt. Von besonderer praktischer Bedeutung sind Infektionen mit den 30 bekannten Typen von Coxsackie-Viren oder den 28 ECHO-Virustypen. Vor allem letztere können zahlreiche poliomyelitisähnliche Erkrankungen verursachen, die sich klinisch in keiner Weise von der Poliomyelitis unterscheiden lassen.

Auch das Vorliegen einer Polio-Epidemie sichert die Diagnose nicht unbedingt, da Coxsackie — und ECHO-Virus-Infektionen die gleiche Saison bevorzugen. In selteneren Fällen können diese Viren auch zu paralytischen Erkrankungen führen. Sehr verdienstvolle Untersuchungen von W. Henigst haben gezeigt, daß ECHO- und Coxsackie-Viren in unserer Gegend durchaus nicht selten vorkommen. Er hat 50 Münchner Seren auf Antikörper gegen ECHO-Typen untersucht und festgestellt, daß alle Erwachsenen Antikörper gegen wenigstens einen ECHO-Typ aufwiesen. Fast die Hälfte der Erwachsenen und 21% der Kinder besaßen Antikörper gegen drei oder mehr ECHO-Typen. Die Ergebnisse einer analogen Untersuchung über die Durchseuchung der Bevölkerung unserer Gegend mit Coxsackie-Virus zeigt Abb. 2.

Es ist überraschend, daß die Durchseuchung der Bevölkerung von München und Umgebung mit den geläufigen Coxsackie-Viren nahezu der Durchseuchung mit den Polioviren Typ 1 und Typ 3 entspricht.

Bei der Diagnose und Differentialdiagnose der Heine-Medinschen Erkrankung stellt der Liquorbefund wertvolle diagnostische Hilfe dar. Im allgemeinen sprechen Pleocytosen über 1000 wie sie z. B. in der Mehrzahl der Fälle bei der Mumpsmeningitis beobachtet werden, gegen Poliomyelitis. Die Mumpsmeningitis wird nur dann vorübergehend diagnostische Schwierigkeiten machen, wenn sie — was nicht allzu selten vorkommt — sine Mumps auftritt. Auch die mit einer lymphocytären Pleocytose und in der Regel klarem Liquor einhergehende tuberkulöse Meningitis läßt sich oft erst nach Tagen eindeutig klären, wenn uns ein sofortiger Nachweis von Tbc-Bakterien versagt bleibt.

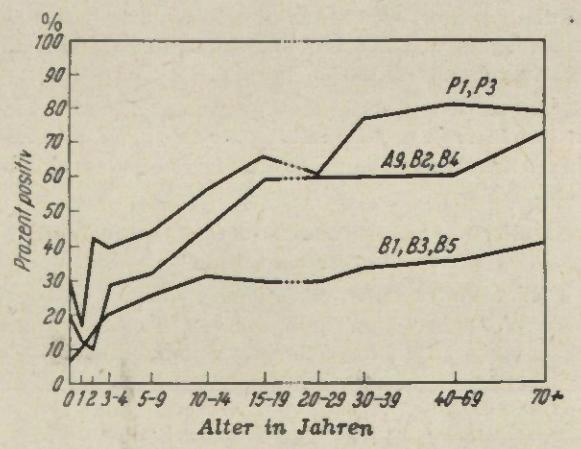


Abb. 2. Kombinierte Kurven über die Häufigkeit von neutralisierenden Antikörpern bei 481 Personen verschiedenen Lebensalters. Die Werte folgender Typen wurden zu Gruppen vereinigt: Coxsackie-Virus Typ B 1, B 3, B 5 — Coxsackie-Virus A 9, B 2, B 4 und zum Vergleich Poliovirus Typ 1 und 3. (0—19 Jahre in größerem Maßstab als 20—70 Jahre und älter.) Aus W. Henigst, Zeitschr. f. Hygiene **148**, 307 (1962).

Wie bereits oben bemerkt, lassen sich die eitrigen Meningitiden leicht ausgliedern. Irreführen können aber die scheinbar abakteriellen, mit Antibioticis und Chemotherapeuticis anbehandelten pyogenen Meningitiden, wenn sie unter dem Einfluß der Therapie keimfrei geworden sind und ihren purulenten Charakter verloren haben.

Differentialdiagnostisch müssen des weiteren noch in Betracht gezogen werden die meningitischen Krankheitsbilder bei Leptospireninfektionen, die abakterielle Meningitis concomittans seu sympathica, die toxisch allergischen und physikalisch bedingten Meningitiden, die alle unter dem Bilde einer serösen Meningitis verlaufen.

Bei der Poliomyelitis überwiegen im allgemeinen die rundkernigen Lymphocyten um so häufiger je länger der Beginn der Erkrankung zurückliegt;

Lumbalpunktion am	Über 50% Segmentk. bei	Über 50% Rundkernige bei
1. Erkrankungstag	1 Pat.	5 Pat.
2. Erkrankungstag	3 Pat.	6 Pat.
3. Erkrankungstag	10 Pat.	21 Pat.
4. Erkrankungstag	3 Pat.	6 Pat.
5. Erkrankungstag	2 Pat.	12 Pat.
6. Erkrankungstag	0 Pat.	9 Pat.
7. Erkrankungstag	2 Pat.	4 Pat.
8. Erkrankungstag	1 Pat.	2 Pat.
9. Erkrankungstag	1 Pat.	2 Pat.
10. Erkrankungstag	1 Pat.	5 Pat.
	24 Pat.	72 Pat.

(Aus dem Kinderkrankenhaus Schwabing, nach L. v. Liel und F. Scholz.)

Paralytische Erkrankungen ohne pathologischen Liquorbefund sind extrem selten. Wir haben einen Fall einer tetraplegischen Heine-Medinschen Erkrankung beobachtet, der an einer bulbär-spinalen Atemstörung in der Eisernen Lunge ad exitum kam und durch Ob-

duktion gesichert werden konnte. Einen Tag nach Lähmungsbeginn war der Liquorbefund mit 2/3 Zellen und negativer Pandy-Reaktion normal.

Nicht zu selten scheint ein normaler Liquorbefund bei isolierten Fazialisparesen zu sein. Bei einigen derartigen Fällen gelang der Virusnachweis im Stuhl:

Isolierte Facialisparesen ohne Liquorbefund bei Poliomyelitis

V. W. 15 Jahre	KBR 3fach angestiegen
Ch. W. 3 Jahre	Innerhalb von 10 Tagen erkrankt Schwester an Poliomyelitis. Bei dieser wird Virus Typ 1 nachgewiesen.
H. D. 3 Jahre	Virus Typ 1 isoliert.
M. H. 3 Jahre	Virus Typ 1 isoliert.
H. R. 4 Jahre	Poliovirus mit Sicherheit identifiziert, obne Typisierung.
G. B. 12 Jahre	Poliovirus mit Sicherheit identifiziert, ohne Typisierung.

Sicher wird eine gründlich erhobene Anamnese, eine sorgfältige klinische und mikrobiologische Untersuchung und im Todesfalle der pathologisch anatomische und neurohistologische Befund eine weitgehende Klärung strittiger Fälle ergeben.

Die letzte diagnostische Sicherheit, daß eine Heine-Medinsche Krankheit vorliegt, vor allem bei aparalytischen Verlaufsformen, vermag nur die Virusisolierung bei gleichzeitigem Anstieg der Antikörpertiter zu geben. Wie steht es aber mit der Klärung der Frage, ob eine im Anschluß an eine Polio-Impfung aufgetretene Heine-Medinsche Erkrankung impfbedingt ist oder nicht?

Da bei einem Patienten im Anschluß an eine erfolgreiche Impfung sowohl ein positiver Nachweis von Polio-Virus (Impf-Virus) zu erwarten ist als auch ein Anstieg der Antikörpertiter, verhelfen diese Untersuchungsergebnisse nur dann zu einer klaren Entscheidung, wenn sich das nachgewiesene Virus eindeutig als Wild-Virus identifizieren läßt. In einem solchen Falle könnte ein Zusammenhang der Erkrankung mit der Impfung mit Sicherheit abgelehnt werden. Es handelte sich um eine echte Poliomyelitis, die dadurch zustande gekommen wäre, daß sich der Patient auf natürlichem Wege infizierte, bevor er einen Impfschutz erwerben konnte. Sehr viel schwieriger wird unsere Lage, wenn wir Stellung nehmen sollen zu einer Erkrankung im Anschluß an die Impfung, bei der sich das isolierte Polio-Virus eindeutig als Impfvirus erweist. Ein Kausalzusammenhang der Erkrankung mit der Impfung ergäbe sich mit einiger Sicherheit nur, wenn der Nachweis des Impfvirus aus dem Blut oder dem Liquor gelänge. Dem steht aber im Wege, daß bislang im Anschluß an die Sabin-Impfung noch nie eine Viraemie beobachtet werden konnte. Die Möglichkeit eines Zusammenhanges wird aber auch bejaht werden müssen, wenn der Nachweis des Impfvirus nur im Stuhl erbracht werden kann.

Mit größerer Wahrscheinlichkeit wäre ein derartiger Zusammenhang jedoch anzunehmen, wenn die Erkrankung alle klinischen Kriterien einer paralytischen Poliomyelitis erfüllte. Ich darf diese Situation an Hand eines selbst erlebten Falles schildern.

Ein 7jähriger Bub erkrankt 2 Tage nach der Schluckimpfung (Typ I) mit subfebrilen Temperaturen und Seitenstrang-Angina. Am 10. Tag nach der Impfung Auftreten von Lähmungen und Schwächen der Muskulatur des linken Beines. Anfänglich Totalausfall der Mm. Tibialis ant. et post. sowie der Mm. peronaei. Daneben bestanden mit Ausnahme des intakten M. Sartorius und M. Tensor fasciae latea mehr oder weniger stark ausgeprägte Schwächen aller übrigen Muskeln des linken Beines. Die Sehnenreflexe waren vorübergehend erheblich abgeschwächt. Die Lumbalpunktion ergab am 2. Tage nach Lähmungsbeginn 19/3 Zellen, sonst normale Befunde. 2 Wochen nach der 1. Punktion fanden sich nur noch 14/3 Zellen, nunmehr aber tiefe Kolloidkurven, eine dreifach positive Reaktion nach Pandy und Nonne und eine Vermehrung des Gesamteiweißes auf 57,6 mg%. Virologisch konnte im Stuhl Poliovirus Typ I nachgewiesen werden.

Seroreaktionen:

K. B. R.

	Typ I	Typ II	Typ III
17. 2. 1962	0	0	0
9. 3. 1962	1 : 10	0	0

Neutralisationstest

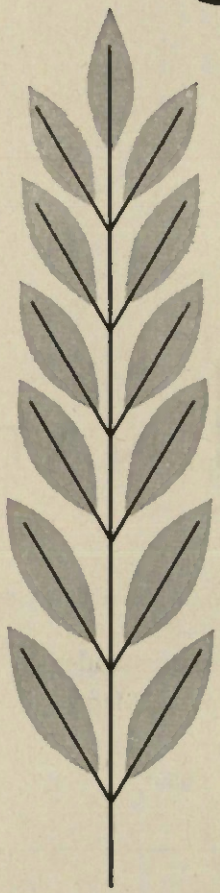
	Typ I	Typ II	Typ III
17. 2. 1962	32	0	0
9. 3. 1962	16	0	0

Das aus dem Stuhl isolierte Virus erwies sich eindeutig als Impfvirus (Frau Dr. Lennartz, Institut zur Erforschung der spinalen Kinderlähmung, Hamburg). Das Kind zeigte nach anfänglich rascher Besserung und Normalisierung des Reflexbefundes 5 Monate später bei der Nachuntersuchung noch eine 25%ige Kraftverminderung an den ursprünglich paralytischen Muskeln.

Obwohl die Tatsache, daß das Kind an einer leichten, angeborenen Hemiplegia spastica rechts leidet, zur Vorsicht bei der Auswertung der klinischen Befunde zwingt, ist in dem demonstrierten Falle auf Grund des klinischen Befundes und Verlaufes an dem Vorliegen einer Poliomyelitis acuta anterior im Anschluß an Polio-Impfung nicht zu zweifeln. Die Deutung der mitgeteilten serologischen Befunde ist jedoch problematisch. Das Verhalten der Antikörpertiter ist für eine frische Polioinfektion nicht beweisend. Dennoch ist hier m. E. ein Zusammenhang der Erkrankung mit der kurze Zeit vorausgegangenen Impfung wahrscheinlich, wenn auch nicht schlüssig zu beweisen. Hervorzuheben ist, daß dieser mitgeteilte Fall der einzige unter zahlreichen uns nach der Impfung begegneten „Impfstörungen" ist, bei dem ein Zusammenhang mit der Impfung nicht alsbald auszuschließen war.

Wenn nicht alles trügt, sind wir gegenwärtig bereits Nutznießer der abgelaufenen Impfaktion. Wir haben außer dem obengeschilderten Fall seit Durchführung der Schluckimpfung nur noch einen bislang noch nicht geklärten Polio-Verdacht bei einem Kind, das die Schluckimpfung mitgemacht hat, kürzlich auf unserer Kinderlähmungsabteilung aufgenommen (Impfversager?). Eine derartig niedrige Aufnahmequote während dieses Jahresabschnittes ist seit 1955 nicht mehr von uns vermerkt worden. Freilich stehen wir gegenwärtig erst am Anfang der Polio-Saison. Zudem könnten — wie 1961 in Südbaden — gehäuft Polioerkrankungen des

1. August 1962



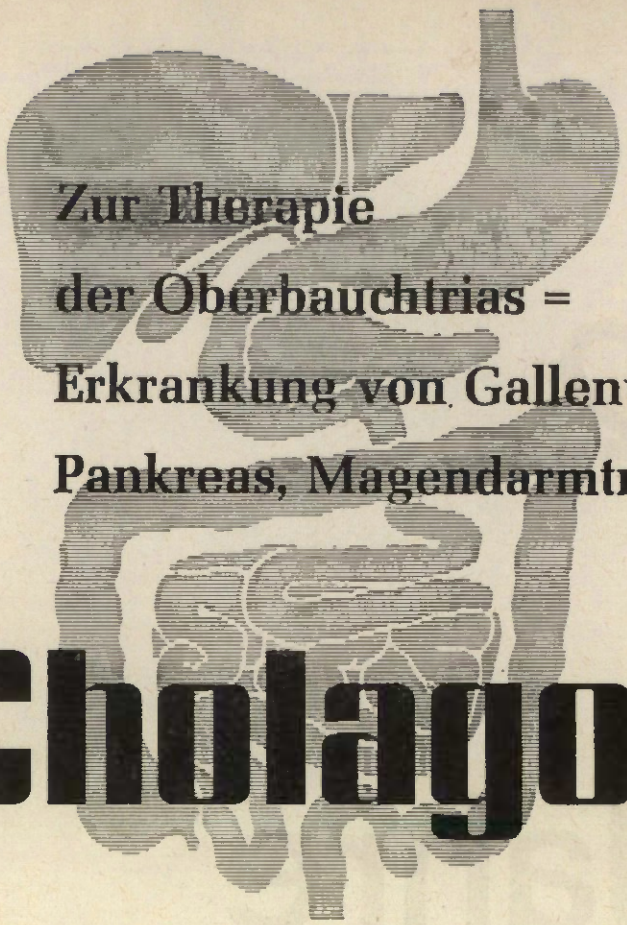
60 Jahre Zyma-Blaes Arzneimittel

Die wichtigsten Präparate:

Venoruton P4	bei Varizen
Fenistil	bei Juckreiz
Hovaletten	zur Beruhigung
Thymipin	bei Husten
Varemoid	bei Hämorrhoiden
Acidophilus-Zyma	bei Darmerkrankungen
Levurinetten	bei Furunkulose
Merfen-Halspastillen	bei Halsschmerzen
Zymafluor	gegen Zahnkaries

Z ZYMA Blaes

Zyma-Blaes AG München 25



Zur Therapie
der Oberbauchtrias =
Erkrankung von Gallenwegen,
Pankreas, Magendarmtrakt

Cholagogum NATT.

TROPFEN

vor allem bei Schmerzzuständen im Gallenwegesystem und Magendarmtrakt
OP 30 ccm DM 2.65

TUBENTEE

sichert regelmäßige Einnahme tagsüber und unterwegs
OP ca. 20 Tassen DM 2.25
Doppel-P. ca. 40 Tassen DM 3.80

VEGETABILE

zur Dauertherapie und kombinierten Anwendung mit Tropfen
OP ca. 25 Tassen DM 2.05

Choleretische, cholekinetische, spasmolytische, carminative, antiphlogistische und hepatotrope Eigenschaften vereinigen sich in den Cholagogum-Präparaten zu einem **therapeutischen Volleffekt,** bei dem auch die peptische Leistung der Verdauungsorgane günstig beeinflußt wird.

NATTERMANN
KÖLN

Virustyps 3 in Erscheinung treten, gegen welche die zurückliegende Impfaktion nicht schützen konnte. Aber auch diese Gefahr wird durch die noch in diesem Jahre zu erwartende Fortführung der Schluckimpfung gegen die restlichen Poliovirustypen 3 und 2 für die Zukunft gebannt werden können.

Anschrift d. Verf.: Kinderkrankenhaus Schwabing, München.

Schrifttnm

Anderson zitiert nach Wiesmann, E. u. Wegmann, T.: Schweiz. med. Wschr., 92. Jahrg., S. 367 (1962).
Henigst, W.: Dtsch. med. Wschr., 84. Jahrg., S. 1022 (1959).
Henigst, W.: Z. Hyg., 148, S. 307 (1962).
Schär, M.: Bayer. Ärztebl., H. 1, S. 14 (1962).
v. Liel, E. u. Scholz, F.: Münch. med. Wschr., 102. Jahrg., S. 2454 (1960).

Die gemeinsame Ausübung ärztlicher Tätigkeit

Von Rechtsanwalt Franz M. Poellinger

Der 65. Deutsche Ärztetag 1982 in Norderney hat die Frage aufgegriffen, welche Möglichkeiten für das Zusammenwirken von Ärzten bei der Betreuung der Patienten bestehen. Dieses Thema wird seit einiger Zeit in der Literatur — und zwar sowohl in der fachlich berufenen wie auch anderswo — ausführlich und von allen Standpunkten her diskutiert. Es mag in dieser Situation wünschenswert sein, darzulegen, ob und in welchem Umfang das heute geltende Recht die unmittelbare Zusammenarbeit von Ärzten in einer „Gemeinschaft" zuläßt.

I.

Weil in der Diskussion um die gemeinsame Ausübung ärztlicher Tätigkeit bestimmte Begriffe verwandt werden, ist es tunlich, zunächst diese Begriffe zu klären. Dies ist in dem Vortrag des Referenten auf dem 65. Deutschen Ärztetag, Professor Dr. KREIENBERG, mit aller wünschenswerten Deutlichkeit geschehen. Zu unterscheiden ist zwischen den Begriffen Praxisgemeinschaft, Gemeinschaftspraxis und Gruppenpraxis.

a) Die Praxisgemeinschaft ist der Zusammenschluß von mehreren Ärzten der gleichen oder von unterschiedlicher Fachrichtung zu gemeinsamer Nutzung von Praxisräumen, Apparaten, Instrumentarium und nachgeordnetem Personal. Das Kennzeichen der Praxisgemeinschaft ist, daß jeder in ihr tätige Arzt hinsichtlich seiner Patienten völlig unabhängig von den anderen in der Gemeinschaft tätigen Ärzten allein auf sich gestellt bleibt. Die Praxisgemeinschaft ist lediglich eine sachbezogene Ökonomievereinigung. Die Ausübung des ärztlichen Berufes in traditioneller Form wird dabei nicht beeinträchtigt. Im Innenverhältnis können die Ärzte lediglich in der Weise Gesellschafter sein, daß sie anteilmäßig Unkosten tragen. Die Einnahmen dieser Praxis fließen jedoch völlig und nur dem einzelnen Arzt zu.

b) Eine Gemeinschaftspraxis ist die gemeinsame Ausübung des ärztlichen Berufes durch zwei oder mehrere freipraktizierende Ärzte, wobei sie nicht nur Räume und Behandlungseinrichtungen sowie das Personal gemeinsam nutzen, sondern auch je nach Bedarf und Vereinbarung wechselseitig alle Patienten behandeln. Die Gemeinschaftspraxis ist unabhängig von der Zahl der in ihr tätigen Ärzte eine einheitliche Praxis. Der die Praxis aufsuchende Patient sucht die Gemeinschaft als solche auf; eine individuelle Sondierung des Krankengutes hinsichtlich des einzelnen Arztes in der Gemeinschaftspraxis findet nur unter dem Gesichtspunkt der sachlichen Betätigung statt. Das Nebeneinander- und Nacheinanderbehandeln des Patienten durch mehrere Ärzte der Gemeinschaftspraxis ist das entscheidende Kennzeichen für die Gemeinschaftspraxis. Im Innenverhältnis ist die Gemeinschaftspraxis ein einheitliches Unternehmen mit einer einheitlichen Einnahmen- und Ausgabenrechnung, wobei der einzelne Arzt je nach Vereinbarung ein Recht auf Ausschüttung eines Anteils am Gesellschaftseinkommen erhält. Die Rechte gegenüber dem Patienten stehen der Gemeinschaft als solcher zu.

c) Die Gruppenpraxis ist eine Gemeinschaftspraxis in dem eben beschriebenen Sinn, mit dem zusätzlichen Merkmal, daß Ärzte aller Fachrichtungen sich in ihr zusammenschließen.

Die Praxisgemeinschaft entspricht bei vergleichsweiser Heranziehung anderer freier Berufe der Anwaltbürogemeinschaft. Die Gemeinschaftspraxis entspricht der anwaltlichen Sozietät. Für die Gruppenpraxis gibt es wegen der spezifischen Unterscheidungsformen der fachärztlichen Gebiete einen Vergleich mit anderen freiberuflichen Zusammenschlüssen nicht. Im übrigen läßt sich schlagwortartig der Unterschied zwischen den geschilderten Begriffen wie folgt kennzeichnen: Die Praxisgemeinschaft hat als Ziel nur die „Teilung der Unkosten" der Praxis, die Gemeinschaftspraxis darüber hinaus auch „die Teilung des Patienten".

II.

Bei der Prüfung der Frage, ob das geltende Recht Normen über die gemeinsame Ausübung ärztlicher Tätigkeit kennt, ist festzustellen, daß der Bundesgesetzgeber in § 368 c, Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung hierzu eine gesetzliche Bestimmung — wenn auch nur für den Bereich der kassenärztlichen Tätigkeit — geschaffen hat. Danach müssen für die gemeinsame Ausübung kassenärztlicher Tätigkeit sowohl hinsichtlich der Voraussetzungen als auch hinsichtlich des Umfangs die „Grundsätze der Ausübung eines freien Berufes" maßgebend sein. Da der Kassenarzt aber nicht etwa einen eigenen Beruf ausübt, sondern — was gerade in der genannten gesetzlichen Bestimmung unzweideutig zum Ausdruck kommt — den Beruf des freipraktizierenden Arztes schlechthin, so kann man diese gesetzliche Norm auch für die Tätigkeit aller freipraktizierenden Ärzte sinngemäß anwenden. Damit ist aber festzuhalten, daß der Staat als Rechtsbasis für die gemeinsame Ausübung ärztlicher Tätigkeit die

„Grundsätze der Ausübung eines freien Berufes" gesetzt hat. Davon ist auszugehen, wenn man das jetzt geltende Recht zu unserem Thema darlegen will, und erst recht dann, wenn man eine künftig mögliche Rechtsentwicklung auf diesem Gebiet untersuchen will.

Mit jener grundsätzlichen Norm verweist der Gesetzgeber eindeutig auf Regeln und Überlegungen, die in Literatur und Rechtsprechung allgemein zum Begriff „freier Beruf" erarbeitet wurden. Diese Regeln kommen vornehmlich in der historisch und verantwortungsbewußt gewachsenen, ethisch begründeten Standesauffassung eines der wichtigsten freien Berufe, der Ärzte, zum Ausdruck. Diese Standesauffassung, die als solche immer dynamisch ist, hat in den ärztlichen Berufsordnungen ihren Niederschlag gefunden, die die Kodifizierung des ärztlichen Sittengesetzes darstellen und letztlich in Übereinstimmung mit dem Grundgesetz (Art. 12) die ärztliche Berufsausübung regeln. Maßgebend für die Zulässigkeit gemeinsamen ärztlichen Wirkens sind also letzten Endes die Bestimmungen der ärztlichen Berufsordnungen, die auf der geltenden Standesauffassung beruhen.

Hieraus ist nun festzustellen, daß die sog. Praxisgemeinschaft, also die gemeinsame Nutzung von Praxisräumen und kostspieligen Behandlungseinrichtungen, in beliebigem Umfang als zulässig angesehen wird (vgl. § 18, Abs. 2 der Berufsordnung für die deutschen Ärzte, die vom 59. Deutschen Ärztetag 1956 als allgemeine Empfehlung für die Fassung der Berufsordnungen der Landesärztekammern beschlossen wurden; die genannte Bestimmung wurde in Bayern wörtlich in § 17, Abs. 2 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns übernommen). Jenen Gemeinschaften wurde bewußt keine Beschränkung auferlegt; denn die herrschende Standesauffassung sieht in einem solchen Zusammenwirken von Ärzten keine Prinzipien ärztlichen Wirkens berührt.

Dagegen wird grundsätzlich die Errichtung und Ausübung einer sog. Gemeinschaftspraxis und erst recht einer Gruppenpraxis für unzulässig gehalten (vgl. KUHNS, Heilberuferecht, I/445).

Diese Standesauffassung der Ärzte fand ihren Niederschlag in § 18, Abs. 1 der Berufsordnung für die deutschen Ärzte, wonach eine Gemeinschaftspraxis „nur in Ausnahmefällen und mit Genehmigung" der Berufsvertretung errichtet werden darf; dementsprechend lauten auch die verbindlichen Normen der Berufsordnungen der Landesärztekammern. Das Referat von KREIENBERG und in wesentlichen Teilen auch die Diskussion auf dem 65. Deutschen Ärztetag haben diese grundsätzliche Ablehnung erneut aufgezeigt. Als tragender Grund dafür ist nach wie vor die besondere Natur des persönlichen Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient genannt worden. Es ist das unablässige Bemühen der Ärzteschaft, möglichst jede Beeinträchtigung von diesem wahren Essentiale ärztlicher Tätigkeit fernzuhalten. Darüber hinaus will die ärztliche Standesauffassung auch die Gefahr vermeiden, daß aus freien ärztlichen Praxen Polikliniken oder Ambulatorien entstehen.

Von dem grundsätzlichen Verbot der Gemeinschaftspraxis in dem geschilderten umfassenden Sinn ist auszugehen, wenn man fragt, welche Ausnahmen hier zulässig sein sollen. Ein Anhaltspunkt dafür ist die in der Literatur vertretene Auffassung, die sich auch in einigen Berufsordnungen als Norm findet (vgl. z. B. § 17, Abs. 1, Satz 2 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns): Die Gemeinschaftspraxis ist nur dann zulässig, wenn die individuelle Behandlung der Patienten nicht gefährdet wird. Eine solche Gefährdung wird man nicht annehmen müssen, wenn etwa Ehegatten oder Eltern und Kinder gemeinsam Praxis ausüben. Das für die Gemeinschaftspraxis wesentliche wechselseitige Behandeln der Patienten des anderen Familienangehörigen wird hier im Ergebnis nur den Charakter des gelegentlichen Vertretens haben; abgesehen davon ist in diesem Fall ein echtes Vertrauen des Patienten zu den beiden ihn behandelnden Familienangehörigen durchaus denkbar. Man mag hier auch das Zusammenwirken eines Arztes mit dem präsumtiven Praxisübernehmer über einen absehbaren Zeitraum hin in einer gemeinsamen Praxis für standesrechtlich noch erlaubt ansehen. Wesentlich weiter wird man aber den Begriff einer zulässigen „Gemeinschaftspraxis" in dem geschilderten engeren Sinn nicht ausdehnen dürfen. Deshalb wird auf jeden Fall eine Gruppenpraxis mit mehreren Ärzten oder gar mit Ärzten verschiedener Fachdisziplinen, die schon strukturell dem Individuum Patient als Mehrzahl mit ganz unterschiedlichen Vertrauensbeziehungen gegenübersteht, nach der heute herrschenden Standesauffassung, d. h. nach dem jetzt geltenden Recht nicht als zulässige „Gemeinschaftspraxis" anerkannt werden können.

Um hier Ausnahmen wirklich nur dort zuzulassen, wo die ärztliche Standesauffassung eine sachliche Berechtigung dafür sieht, haben die Berufsordnungen allenthalben die Genehmigung der Berufsvertretung (in Bayern des Ärztlichen Kreisverbandes und der Bayerischen Landesärztekammer) für die Errichtung einer Gemeinschaftspraxis vorgeschrieben. Im übrigen ist zivilrechtlich für die Teilhaber einer zulässigen Gemeinschaftspraxis von Bedeutung, daß die hier zusammenwirkenden Ärzte nach außen gesamtschuldnerisch in der Weise haften, daß jeder für das schuldhafte Verhalten des Praxispartners mit einzustehen hat. Straf- und disziplinarrechtlich ist jeder Arzt für sein eigenes Verhalten verantwortlich; im Rahmen der kassenärztlichen Tätigkeit ist hier disziplinarrechtlich, z. B. bei der Rechnungslegung, gemeinsame Verantwortung gegeben.

III.

Soll eine solche berufsrechtlich zulässige Gemeinschaftspraxis im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung ausgeübt werden, so ist vorgeschrieben (§ 33, Abs. 2, Satz 1 der Zulassungsordnung für Kassenärzte), daß nur Kassenärzte in dieser Praxis tätig werden dürfen; jeder Teilhaber muß für seine Person die Zulassung besitzen. Weiter ist die vorherige Zustimmung des Zulassungsausschusses erforderlich, die nach dem jetzigen Wortlaut der Bestimmung nur erteilt werden kann, wenn die Versorgung der Versicherten es erfordert und landesrechtliche Vorschriften über die ärztliche Berufsausübung dem nicht entgegenstehen. Hierzu wird die Meinung vertreten (vgl. HEINEMANN/LIEBOLD, Kassenarztrecht, Anm. 3 zu § 33 ZO), daß die Versorgung der Versicherten wohl nie das Zusammenwirken von Kassenärzten in einer Gemeinschaftspraxis erfordere, so daß jene Bestimmung der ZO die Genehmigung von Gemeinschaftspraxen für die Zulassungsausschüsse praktisch unmöglich mache.

HORMO-GEROBION

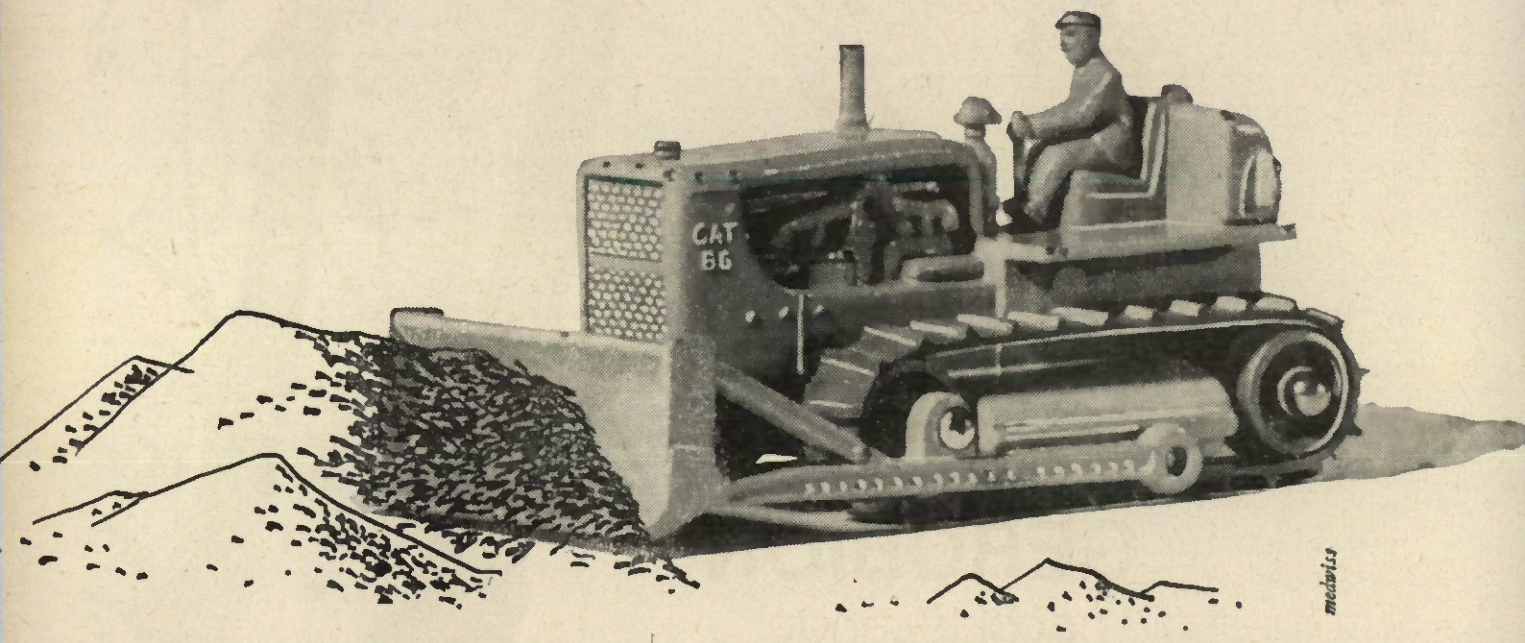
steigert die nachlassende Regenerationskraft und vitalisiert den alternden Organismus bei Mann und Frau!

E. Merck
DARMSTADT

Hormo-Gerobion®
(Kapseln, Ampullen) enthält
als Sexualhormone Testosteron-
und Oestradiolverbindungen
sowie das stoffwechselanregende
Trijodthyronin, ferner Vitamine
und lipotrope Substanzen

Schnelle Beseitigung der ödematösen Phase

Voroussetzung für eine entscheidende Besserung
der entsprechenden Erkrankungen



Zur Einreibung

Concentrin®

Für medizinische Teilbäder
und Kompressen

Concentrin® Spezial

Der hautdiffundierende AFP-Komplex

Variköser Symptomenkomplex: Statische Ödeme, Vorizen, Thrombosen, Thrombophlebitiden, Ulcus cruris

Sport- und Unfallverletzungen: Traumotische Ödeme, Distorsionen, Kontusianen, Hämatome

Das latente Ödem bei vertebragenen Erkrankungen: Lumbalgie, Brachialgie, Epikondylitis

CHEMISCHE FABRIK TEMPELHOF PREUSS & TEMMLER · BERLIN-TEMPELHOF

Dem ist entgegenzuhalten, daß damit jener Bestimmung eine Auslegung gegeben würde, die durch die ihr zugrunde liegende gesetzliche Norm (§ 368 c, Abs. 3 RVO) nicht gedeckt wäre; denn mit einer solchen Auslegung wären die „Grundsätze der Ausübung eines freien Berufes" in § 33, Abs. 2 ZO sicher nicht beachtet. Der Gesetzgeber hat mit jener RVO-Norm bewußt erneut zum Ausdruck bringen wollen, daß die kassenärztliche Tätigkeit eine freiberufliche ist (vgl. JANTZ/PRANGE, Kassenarztrecht, Anm. II, 2 i zu § 368 c). Damit hat aber der Gesetzgeber gerade auch für den Bereich kassenärztlicher Tätigkeit so deutlich auf die allgemeine Regelung der Berufsausübung des freipraktizierenden Arztes verwiesen, daß eine enge Auslegung jener ZO-Bestimmung nicht verfassungs- und gesetzeskonform wäre. Das anerkennt wohl auch KRASNEY (in ÄM 62/1211); er sucht deshalb nach Beispielen, wo doch ein „Erfordernis" für Gemeinschaftspraxen in der kassenärztlichen Versorgung vorliegen könnte. Er bleibt aber dabei, daß „Erforderlichkeit" im objektiven Sinn gegeben sein müsse. Er verkennt damit aber, daß eine restriktive Prüfung, ob die Versorgung der Versicherten das Wirken einer berufsrechtlich zulässigen und genehmigten Gemeinschaftspraxis auch in der kassenärztlichen Versorgung erfordere, letztlich doch auf eine Bedürfnisprüfung hinausliefe. Auch damit erhielte § 33, Abs. 2 ZO eine verfassungswidrige Auslegung. Man wird deshalb HESS (in ÄM 57/765) folgen müssen, der schon dann das Erfordernis für die Versorgung der Versicherten durch eine Gemeinschaftspraxis als gegeben ansieht, wenn eine solche berufsrechtlich zulässige und genehmigte Gemeinschaftspraxis die kassenärztliche Versorgung wirksamer werden läßt. Letztlich ist also die berufsrechtliche Zulässigkeit der Gemeinschaftspraxis und damit ihre Genehmigung durch die Berufsvertretung maßgebend dafür, ob eine solche Gemeinschaftspraxis von Kassenärzten auch in der kassenärztlichen Versorgung tätig werden kann.

Da im Rahmen der kassenärztlichen Tätigkeit in der Gemeinschaftspraxis jeder Teilhaber Kassenarzt sein muß, ist auch die volle Verantwortung und Haftung jedes einzelnen gewährleistet. Verstöße gegen kassenärztliche Tätigkeit (z. B. in der Rechnungslegung) haben die Teilhaber gemeinsam — auch disziplinarrechtlich — zu verantworten; hier gilt nichts anderes als hinsichtlich der Verantwortung eines Kassenarztes für sein Hilfspersonal. Die Gemeinschaftspraxis tritt auch in der kassenärztlichen Versorgung als eine Einheit auf und wird von der Kassenärztlichen Vereinigung dementsprechend verwaltungsmäßig als e i n e Praxis betrachtet. Auch für eine solche Kassenpraxis gilt im übrigen der Grundsatz, daß sich die kassenärztliche Tätigkeit nicht übermäßig ausdehnen darf (§ 368 f, Abs. 1 RVO).

IV.

Letztlich kommt in der stark einengenden Auslegung, die die heutige ärztliche Standesauffassung und damit (siehe oben!) das jetzt geltende Recht dem Begriff der zulässigen „Gemeinschaftspraxis" gibt, besonders klar zum Ausdruck, daß das anonyme A m b u l a t o r i u m zur gesundheitlichen „Betreuung" der Bevölkerung jedenfalls in der freien Praxis abgelehnt wird. Dieses grundsätzliche Interdikt würde freilich auch ohnedies genügend deutlich als ärztliche Standesauffassung manifestiert sein. Es gilt aber heute de facto nur für die freie Praxis. Demgegenüber gibt es heute aber Ambulatorien — mit angestellten Ärzten —, deren Träger z. T. sogar nichtärztliche Stellen sind. In diesen Ambulatorien bleibt es allein dem Patienten überlassen, ob er eine genügende Vertrauensbasis für seine Behandlung sieht, wenn er u. U. von verschiedenen Ärzten des Ambulatoriums behandelt wird; er kann ja — wenn er dergleichen ablehnt — den Arzt seines Vertrauens in der freien Praxis aufsuchen. Bei diesem Sachverhalt entsteht die Frage, ob jene Selbstverantwortlichkeit des Patienten nicht auch in der freien Praxis — in der die Gefahr einer „anonymen" Behandlung viel weniger besteht — dadurch mehr betont werden kann und soll, daß man rechtlich den Begriff der zulässigen „Gemeinschaftspraxis" w e i t e r versteht und faßt.

Hierüber ist die Diskussion im Gange, was gerade der 65. Deutsche Ärztetag gezeigt hat. Entscheidend wird dabei sein, was man als die heute geltende Standesauffassung ansehen muß; sie wird dann in den Berufsordnungen in verbindlicher Form niederzulegen sein. Der Deutsche Ärztetag ist mit aller Behutsamkeit an diese Probleme herangegangen und wird sich nach weiterer gründlicher Vorarbeit durch die entsprechenden Fachgremien auf dem 66. Deutschen Ärztetag erneut mit den hier anstehenden Fragen befassen.

Anschrift des Verfassers: München 23, Königinstraße 85.

Der familiennahe Kinderspielplatz

Die bayerischen Kinder haben in Zukunft ihren Spielplatz gesichert

Von Dr. Dr. Erich G r a ß l

Ein Kind will und muß spielen. Das ist zu seiner körperlichen und seelischen Entwicklung notwendig. Es verwendet am Tag soviel Zeit aufs Spielen wie der Erwachsene auf seine Arbeit. Untersuchungen von Gindl, Hetzer, Sturm haben ergeben, daß ein Kind von 1 Jahr täglich 7,02 Stunden, von 2 Jahren 7,16 Stunden, von 3 Jahren 6,59 Stunden, von 4 Jahren 8,16 Stunden, von 5 Jahren 8,49 Stunden, von 6 Jahren 8,50 Stunden spielt. Dem Schulkind und Jugendlichen ist das Spiel Ausgleich von der Arbeit, Freizeitgestaltung und Erholung.

Leider ist heute die S p i e l p l a t z n o t noch groß, sie ist eine echte Not nicht nur der Kinder, sondern erst recht der Mütter und Familien.

Die Bundesrepublik bietet bisher den Kindern zum Spielen wenig Raum. Während in der Schweiz je Kopf der Bevölkerung 6 qm, in Schweden 7 qm, in Rußland 8 qm, in England sogar 20 qm Spielfläche für die Heranwachsenden zur Verfügung stehen, weisen die deutschen Großstädte im Mittel noch nicht 0,5 qm Spielfläche pro Kopf der Bevölkerung auf. Allerdings muß man schon bedenken, daß die Bundesrepublik viele

ländliche Gebiete und Eigenheime hat. Nach der Wohnungszählung von 1956 waren in der Bundesrepublik 5 312 000 Eigenheime, das sind 42% der Gesamtwohnungszahl von 12 727 000. Aber immerhin wohnen über 30% der Bevölkerung in Großstädten. Eine Umfrage in Frankfurt/M. bei 110 000 Schulkindern ergab, daß 98 000 keinen Spielplatz haben.

Eine Befragung durch die „Kinderspielplatzaktion" der Bayerischen Katholischen Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundung von Kindergarten- und Schulkindern in Bayern — verteilt auf Land und Stadt — ergab, daß von 6094 befragten Kindergartenkindern 29,26% einen Spielplatz haben (bei Kleinkindern sind geringere Anforderungen). Von 4572 Schulkindern besaßen nur 17,20% einen Spielplatz.

Die Notwendigkeit der Kinderspielplätze ist allein schon aus der heutigen Verkehrssituation ersichtlich. Denn der Ausweg der Kinder, die keinen Spielplatz haben, ist oft die Straße, in der der Tod lauert. Beispielsweise kamen im Jahre 1953 meist beim Spiel auf der Straße 1127 Kinder um, das sind allein 40 Schulklassen, 30 382 haben Verletzungen erlitten. Dabei sind die Kinder in ländlichen Gegenden meist noch unfallgefährdeter als die Stadtkinder, da sie häufig auf der Dorfstraße spielen. Von den Kindern, die beispielsweise 1955 auf dem Lande verstorben sind, kamen 40% durch Unfälle ums Leben, während der Gesamtdurchschnitt im Bundesgebiet nur 27% betrug. Im Vergleich dazu sind die Todesursachen durch Kinderlähmung oder Tuberkulose gering. „Jedes Kind hat sein Recht auf einen gefahrlosen Spielplatz, ebenso wie sich die Erwachsenen das Recht auf einen ungefährdeten Arbeitsplatz gesichert haben." (Hildegard Richter.)

Die Spielplatznot ist deshalb auch so gravierend, weil beim Fehlen der Spielmöglichkeit das Kind und der Jugendliche sich körperlich nicht kräftigen und gesundheitlich nicht entfalten können. In seinem Artikel „Die großstädtischen Zivilisationsschäden in der Kinderheilkunde" berichtet Professor Helmut Mommsen, Frankfurt, über die Bedeutung des kindlichen Spiels für die körperliche Fortentwicklung, die Übung der Muskeln, Tiefatmung und Anregung des Blutumlaufs. Er schreibt: „Ein Kind hat einen natürlichen Bewegungsdrang, dem die Möglichkeit zur Betätigung gegeben werden soll. Wer spielende Kinder beobachtet, wird feststellen, daß diese intensiv umhertollen, vor Anstrengung hochrote Köpfchen bekommen und durch tiefe Atemzüge Lunge und Bauchatmung gehörig betätigen, dann aber ohne Aufforderung Ruhepausen einlegen und sich niemals überanstrengen, wenn der natürliche kindliche Rhythmus nicht gestört wird." Kinder und Jugendliche gehören vom Verkehr weg, weil ihre Lungen, ihr Blut, das Knochenmark durch die Auspuffgase der Autos (Kohlenoxydgas, Bleisulfat) und Öldämpfe besonders gefährdet sind.

Fehlt es an Spielmöglichkeit, werden Charakter und Wille nicht gebildet. Gerade die sozlale Einstellung und das zwischenmenschliche Verständnis wird im Gemeinschaftsspiel geformt und ausgeschliffen. Das Spiel befähigt zu Dauerleistungen, es weckt Interesse und Fähigkeiten, gibt Selbstbewußtsein und Selbstbespiegelung. „Spielend stellt sich das Kind vor die Aufgabe, Pläne zu entwerfen, Entschlüsse zu fassen, geistesgegenwärtig zu sein, zu befehlen und zu disponieren (man denke an Kampfspiele) zu einer Zeit, in der sein wirkliches Leben noch ganz in Abhängigkeit und Planlosigkeit verläuft." (W. Stern in „Psychologie der frühen Kindheit".)

Fehlen der Spielmöglichkeit führt zu einer Fehlentwicklung

„Die Folgen ungenügender Möglichkeiten zu aktivem und schöpferischem Spiel zeigen sich heute deutlich: Phantasiearmut, Nervosität und Gereiztheit der Kinder, Freizeitvergeudung und Vergnügungssucht, Aggressivität und Rowdytum vieler Halbwüchsiger." (A. Ledermann, Generalsekretär Pro-Juventute, Schweiz.) Professor Hans Zbinden, Bern, sagt mit Recht: „Wir sind heute Zeuge von Ausbrüchen wilder Zerstörungsinstinkte in jungen Menschen; sie sind nichts anderes als mißleitete Kampflust, verdrängter Abenteuersinn, die sich in der Kindheit nicht in normaler Weise ausleben konnten."

So steht die Behebung der Spielraumnot als eine wesentliche Aufgabe der gesundheitlichen und charakterlichen Erziehung der Kinder und Jugendlichen vor uns.

Es ist das Verdienst der „Kinderspielplatzaktion" der Bayerischen Katholischen Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundung in verschiedenen Flugblattaktionen an die Bundestags- und Landtagsabgeordneten, in Presse- und Rundfunkreportagen, in vielen Eingaben an Behörden in jahrelanger Arbeit auf die Notwendigkeit der Schaffung von Kinderspielplätzen hingewiesen zu haben und die Forderung nach gesetzlicher Sicherung der Spielwelt der Kinder erhoben zu haben. Der Erfolg blieb nicht aus. Schon die Deutsche Musterbauordnung, die den Bauordnungen der Länder Vorbild sein sollte, brachte in § 10 Abs. 2 die Bestimmung, daß bei der Errichtung von Gebäuden mit mehr als drei Wohnungen auf dem Baugrundstück ein Spielplatz für Kinder anzulegen ist. Ganz hervorragend ist auch die Bestimmung, die sich mit Altbauten befaßt und die festlegt, daß auch bei bestehenden Gebäuden die Erstellung von Kinderspielplätzen verlangt werden kann, wenn dies Schutz und Gesundheit der Kinder erfordern.

Bayern schafft vorbildlich kinderfreundliche Bestimmungen

In Bayern sind die Zeichen auf freie Fahrt für den Kinderspielplatz gestellt. Der Bayerische Landtag und die Bayerische Staatsregierung haben in der eben beschlossenen Bayerischen Bauordnung den Kindern ihren Spielplatz am Hause, im Raume der Familie zugesichert.

§ 8 Abs. 2 der Bayerischen Bauordnung bestimmt, daß bei der Errichtung von Gebäuden mit mehr als 3 Wohnungen auf dem Baugrundstück eine Fläche vorgesehen ist, auf der Kinder spielen können. Auf diese Anforderung soll die Kreisverwaltungsbehörde verzichten, wenn in unmittelbarer Nähe zum Spielen geeignete und ausreichende Gelegenheiten geschaffen werden oder vorhanden sind, oder wenn die Art oder die Lage der Wohnungen es nicht erfordert. Die Größe der Spielflächen richtet sich nach der Zahl und Art der Wohnungen auf dem Grundstück. Die Spielflächen dürfen nicht zweckfremd benützt werden.

Aber auch an die Kinder in Altbauten ist gedacht

Dämpfung
innerer Unrast
durch

Reginerton®

Das wirkungsstarke
Umstimmungstherapeutikum
bei vegetativ-dystonisch-
dyshormonalen
Krankheitszuständen

25, 60 und 250 Dragées

DOLORGIET
Bad Godesberg

NERVOGASTROL®

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

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

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

SOLU-VETAN

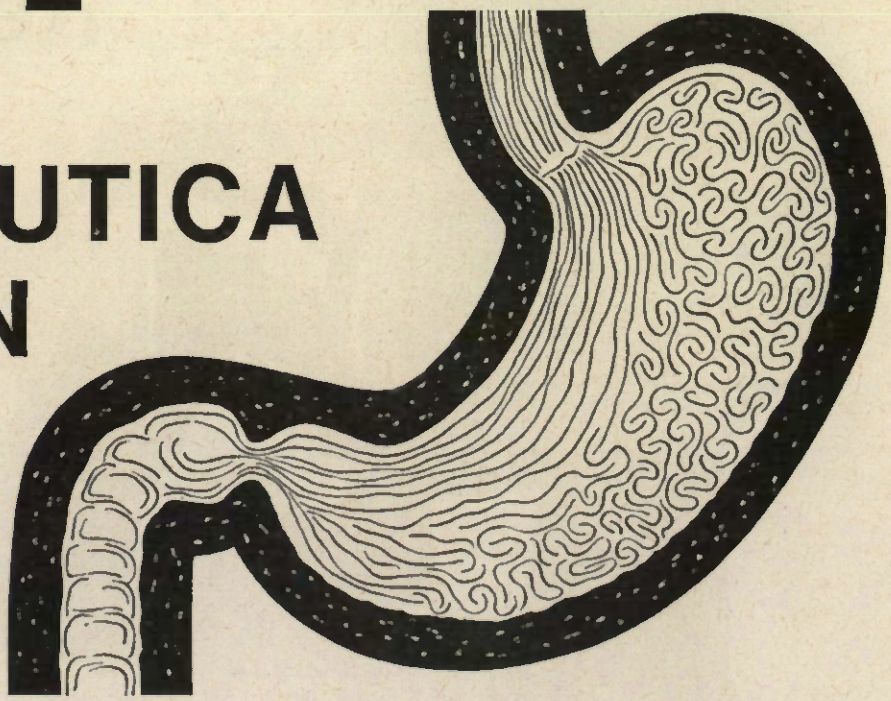
zur Liquiritia-Azulen-Magentherapie bei: Ulcus ventriculi, Ulcus duodeni, Ulcus pepticum, Gastritis.

SOLU-VETAN cum Belladonna bei starken Begleitspasmen.

Durch Applikation der Wirkstoffe in gelöster Form optimale Verteilung im Magen, rasche Resorption, prompte Wirkung. Möglichkeit zur Rollkur. Packung, Inhalt 40 g, ausreichend für ca. 25 Tassen.

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

BEWÄHRTE MAGEN-THERAPEUTICA HEUMANN



HEUMANN Heilmittel

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

worden. Wo es ihr Schutz und ihre Gesundheit erfordern, können die Gemeinden (etwa in Großstädten) veranlassen, daß die Hinterhöfe und Haushöfe saniert werden müssen. Artikel 107 Abs. 2 der Bayer. Bauordnung besagt, daß die Gemeinden durch Verordnung bestimmen können, daß im Gemeindegebiet oder in Teilen davon für bestehende bauliche Anlagen die Herstellung von Kinderspielflächen nach Art. 8 Abs. 2 zu fordern ist.

In großzügiger Weise wird dabei den Hausbesitzern von Altbauten unter die Arme gegriffen: Wer seinen Haushof oder Hinterhof als Kinderspielplatz umgestaltet, kann dazu auf Antrag beim Bayer. Kultusministerium, München, Salvatorplatz 2, Gelder erhalten. Der Bayerische Landtag genehmigte erstmals 1962 Mittel für die Errichtung und Ausstattung von Kinderspielplätzen (Titel 606 des Landesjugendplanes).

Der familiennahe Kinderspielplatz soll aber auch für unsere Alten einen Platz schaffen. Die Vereinsamung der alten Leute nimmt zu, der ständig wachsende Verkehr hemmt ihre Bewegungsfreiheit. Ihr Leben erhält und erfrischt die Ausfüllung von kleinen Aufgaben, ein geselliges Beisammensein mit Gleichaltrigen und Jüngeren, ein kleines Spiel.

Wir müssen unsere Städte wieder vermenschlichen! Beim hausnahen Spielplatz wollen wir wenigstens die Bank und den Tisch für die alten Leute schaffen, zwischen Büschen eingebettet, mit der Möglichkeit zum Lesen, Kartenspielen und Stricken und Beobachten.

Kinderspielplatz und Ruheplatz der Alten müssen zu jeder Wohnanlage der Zukunft gehören!

Anschr. d. Verf.: München-Solln, Hofbrunnstraße 42.

1922 – 1945 – 1962

Erfahrungen bei einer Wehrübung

Von Priv.-Doz. Dr. J. Pfeiffer

Während der letzten Monate wurde in verschiedenen standespolitischen Zeitschriften die Einberufung der Ärzte des Jahrgangs 1922 zu 6wöchigen Wehrübungen diskutiert. Die Kritik betraf die zwangsweise Einberufung kriegsgedienter Jahrgänge im allgemeinen, die Einberufung des Jahrgangs 1922 im besonderen, schließlich die unzureichende finanzielle Versorgung der Einberufenen. Die erste Gruppe der „22er" kehrte vor kurzem von ihrer Wehrübung zurück. Als Angehöriger dieser Gruppe möchte ich einen Erfahrungsbericht geben:

Die Gefühle derjenigen, die sich bei der Musterung im Dezember 1961 getroffen hatten, waren gemischt gewesen, wobei eine stärkere Verärgerung der niedergelassenen Ärzte unverkennbar war, während die im öffentlichen Dienst tätigen Ärzte diese Übung eher als notwendiges Übel hinzunehmen geneigt waren. Diese Einstellung, die dem größeren Berufsrisiko der niedergelassenen Ärzte entspricht, spiegelte sich auch am Einberufungstermin wider. Wie sich aus den Gesprächen ergab, war von den Wehrersatzbehörden bezüglich der Wahl der Einziehungstermine großzügig verfahren worden. Begründete Anträge auf Zurückstellung, z. B. wegen erst vor kurzem erfolgter Niederlassung, fanden im allgemeinen ebenso Gehör wie Wünsche hinsichtlich des Übungsortes. Wünsche nach endgültiger Uk-Stellung wurden meines Wissens nicht erfüllt. Nur vereinzelt waren offenbar Anträge auf Anerkennung als Wehrdienstverweigerer abgegeben worden. Diejenigen Ärzte, die sich am 29. Januar zur Übung einfanden, hatten keine derartigen Anträge gestellt, obgleich wohl keiner von ihnen im Jahre 1945 damit gerechnet hatte, jemals wieder eine Uniform anzuziehen. Die Rechtsgrundlage der jetzigen Wiedereinberufung, nämlich das Wehrpflichtgesetz, konnte aber nicht bestritten werden. Die Möglichkeit zu derartigen Einberufungen, insbesondere unseres Jahrgangs, war der Regierung durch den von uns mitgewählten Bundestag gegeben worden. Wir fügten uns dieser Wehrpflicht in ähnlicher Weise wie der Steuerpflicht, deren staatspolitische Notwendigkeit auch von keinem vernünftigen Staatsbürger bestritten wird, obgleich sie ein ähnliches Ärgernis darstellt. Nun ist eine Steuerverweigerung — leider — absurd, eine Verweigerung des Waffendienstes aber diskutabel, gründet sie sich doch auf eine Gewissensentscheidung vor dem Gebot „Du sollst nicht töten". Die den Arzt erfüllende Bereitschaft und Verpflichtung, Wunden zu heilen und Leiden zu lindern, erspart ihm eigentlich eine solche Gewissensentscheidung, gilt diese Bereitschaft doch für das bürgerliche Leben ebenso wie für den Dienst in einer Truppe. Das Beispiel der Flutkatastrophe in Hamburg, bei der mehrere wehrpflichtige Soldaten während der Hilfeleistungen ihr Leben ließen, gab uns während unserer Übungszeit den Anlaß, die Problematik der Wehrdienstverweigerung zu diskutieren. Entgegen der Empfehlung von Herrn Kollegen Treiber in den Ärztlichen Mitteilungen vom 3. 3. 62 erscheint mir eine derartige Verweigerung für Ärzte nicht recht begründbar.

Die Frage, warum ausgerechnet der Jahrgang 1922 einberufen wurde, wurde verständlicherweise immer wieder gestellt. Die Erwartung langjähriger Kriegserfahrung bei noch ausreichender körperlicher Leistungsfähigkeit war wohl der Grund, der die Regierung vor Jahren bestimmte, ausgerechnet diesen schwergeprüften Jahrgang zur Erfassung vorzuschlagen. Der Bundestag mußte sich damals darüber im klaren sein, wie die psychologische Situation in diesem Jahrgang ist. Die jetzigen Einberufungen sind Folge der damaligen Bundestagsentscheidung. Nur derart „erfaßte" Jahrgänge können nämlich der Rechtslage nach gemustert und zu Wehrübungen einberufen werden. Nur der Jahrgang 1922 bot sich damit als Ärztereservoir an, als der Engpaß in der ärztlichen Versorgung in der Bundeswehr, der durch die Wehrdienstverlängerung auf 18 Monate noch verstärkt wurde, zu Einberufungen von Ärzten zwang. Wenn auch keiner der Einberufenen dem Ruf mit Begeisterung folgte, so kamen wir doch meist mit der wohlwollend-kritischen

Einstellung, zu prüfen, was es mit „dem Haufen" heutzutage auf sich hat. Nach meiner Erfahrung waren die Eindrücke durchaus positiv zu werten. Unstimmigkeiten ergaben sich nur bei der Behandlung der finanziellen Versorgung während der Wehrübung.

Es zeigte sich nämlich, daß mit einer „kostendeckenden" Entschädigung nicht gerechnet werden konnte, daß der Übende vielmehr in jedem Fall zuzuzahlen hat. Bei aller Anerkennung der Schwierigkeiten, eine gerechte Lösung herbeizuführen, bleiben Wünsche offen, deren Erfüllung billig erscheint. So ist die Entschädigung der übenden, niedergelassenen Ärzte zwar im Moment dank Wehrsold, Übungsgeld und Ersatzanspruch für Praxisvertreter nach dem Unterhaltsicherungsgesetz günstiger als bei Ärzten, die im öffentlichen Dienst beschäftigt sind (siehe Ärztl. Mitteilungen vom 10. 6. 61), niemand berücksichtigt aber den Niedergang der Praxis, der noch Monate nach Beendigung der Übung nachhängen kann, niemand die Schwierigkeit, nun im gleichen Jahre die Praxis nochmals für den Urlaub zu schließen, den der Arzt ebenso benötigt wie seine Familie. Als grober psychologischer Mißgriff wurde die Regelung angesehen, die Unterhaltshilfe über die Fürsorgeämter der Gemeinde abzuwickeln. Die im öffentlichen Dienst tätigen Ärzte haben gegenüber den niedergelassenen Kollegen den Vorteil, den die Wehrübung überdauernden finanziellen Belastungen nicht in gleichem Maße ausgesetzt zu sein. Dafür ist ihre Entschädigung während der Übung unzureichend, müssen sie doch den Wehrsold nach Beendigung der Übung zurückzahlen. Dies erscheint als unangemessene Härte. Jeder Beamte, der auf Weisung seiner vorgesetzten Behörde seinen Dienst sechs Wochen lang fern seinem Wohnort ausübt — wie dies für den Wehrübenden gilt —, hat Anspruch auf Trennungsentschädigung. Wie wir erfuhren, wird eine Trennungsentschädigung bei Wehrübungen aber mit der Begründung nicht bezahlt, daß der Übende ja verköstigt und untergebracht werde. Diese Begründung erscheint keinesfalls stichhaltig. Hinzukommt, daß das Gehalt bei den im öffentlichen Dienst stehenden Ärzten nur einen — wenn auch großen — Teil der Einkünfte darstellt, die durch Gutachten und andere Nebeneinnahmen ergänzt werden. Diese Nebeneinnahmen fehlen während der Wehrübung. Allen übenden Ärzten entstehen durch die im Interesse der Familie notwendigen Wochenendbesuche, durch Verpflegungsergänzungen u. ä. spürbare zusätzliche finanzielle Belastungen. Die angemessene Alternative hieße entweder volle Zahlung des Wehrsoldes ohne Anrechnung auf das Gehalt oder Zahlung einer Trennungsentschädigung. Vor kurzem äußerte nun Herr Oberst i. G. Dr. jur. Schröder in den „Mitteilungen für die Reserveoffiziere der Bundeswehr": „Es trifft zu, daß jede Wehrübung persönliche Opfer an Zeit, Geld, Bequemlichkeit und Familienleben fordert. Nur diese Opfer aber berechtigen auch zu dem Stolz auf die Dienstleistung für das Vaterland, den jeder Wehrübende haben darf." Ein Beamter „als besonders verpflichteter Staatsbürger" habe hierbei besonders opferbereit zu sein. Es schiene mir eine bedenkliche Fehleinschätzung der Lage seitens der Kommandostellen der Bundeswehr, wenn sie mit einem derartigen Stolz, einer derart vaterländisch-idealistischen Gesinnung rechnen würden. Ich sage dies gerade deswegen, weil ich die Notwendigkeit einer Wehrpflicht mit allen ihren Konsequenzen anerkenne. Man sollte mit der nüchtern-kritischen Hinnahme dieser Notwendigkeit zufrieden sein, die ich auch aus zahlreichen Gesprächen mit Wehrpflichtigen heraushören konnte, die sich bei aller kritischen Zurückhaltung allgemein positiv zu ihrer Wehrpflicht eingestellt hatten. Gerade bei realistischer Beurteilung dieser Grundhaltung sollte man bestrebt sein, berechtigte Forderungen nach befriedigender materieller Versorgung auch anzuerkennen und ihnen zur Erfüllung zu verhelfen. Sie mit Argumenten aus der Zeit der Notverordnungen abzuspeisen, wäre bei der gegenwärtigen Finanzlage des Staates nicht verständlich — ihnen mit der Zumutung einer Opferbegeisterung zu entgegnen, wäre Ausdruck eines gefährlichen Versponnenseins in Illusionen.

Eine kritische Bemerkung soll schließlich noch der Verwendung während der Übung gelten. Grundsätzlich besteht seitens der Bundeswehr das Prinzip, jeden Soldaten auf den seiner Vorbildung entsprechenden Platz zu bringen, also einen möglichst hohen Nutzeffekt zu gewinnen. In der Praxis wird dieses Prinzip auf der Ebene der jungen Wehrpflichtigen häufig durchbrochen. Bei uns Ärzten wurde dagegen offensichtlich versucht, entsprechend der jeweiligen bisherigen Tätigkeit praktische Ärzte als Truppenärzte, Fachärzte in Lazarettfachabteilungen, Theoretiker in entsprechenden Instituten zu verwenden. Dieses Prinzip ist zu begrüßen, steht es doch auch im Einklang mit der Facharztordnung, die den Fachärzten eine fachfremde Tätigkeit aus wohlerwogenen Gründen versagt. Wie auch sonst, kann ein solches Prinzip bei strikter Anwendung zu Friktionen führen, wenn nämlich für einen dem Jahrgang nach zur Einberufung heranstehenden Spezialisten gar kein dringender Bedarf besteht. Wenn es auch nicht mir so ging, so hörte ich doch von anderen Kollegen, daß sie sich am Ort ihrer Wehrübung nicht ausreichend beschäftigt fanden, obwohl zweifellos bei der Bundeswehr ein dringender Bedarf an Ärzten vorhanden ist. Eine sorgfältige Planung sollte hier einen Leerlauf gerade bei den dem Staat im wahrsten Sinne des Wortes kostbaren Reservisten vermeiden helfen.

Als zweckmäßig und notwendig empfanden wir die Einführung in Aufbau und Problematik des Sanitätswesens der Bundeswehr wie sie uns auf der Sanitätsschule zuteil wurde. Wirklich nur am Rande sei angekreidet, daß die Notwendigkeit eines Unterrichtes in Kompaßkunde niemandem von uns verständlich war, ebensowenig der Zeitaufwand mancher überflüssigen Verwaltungsmaßnahmen. Gegenüber diesen kritischen und gerade wegen der vorangegangenen Diskussionen in der Standespresse vorgebrachten Anmerkungen überwiegen die positiven Eindrücke bei weitem. An erster Stelle muß hier den ärztlichen Kollegen der Bundeswehr gedankt werden, die uns „22er" in herzlichster Weise aufnahmen und die niemals die Kluft spürbar werden ließen, die im Kriege nicht so selten das Verhältnis zwischen Aktiven und Reservisten spannungsreich gemacht hatte. Wir hatten stets das Bewußtsein, am gleichen Strang zu ziehen. Die Mithilfe dieser Kollegen eröffnete uns den Einblick in die besonderen Probleme und Schwierigkeiten, denen Truppe und Stäbe in den Aufbaujahren der Bundeswehr ausgesetzt waren und sind. Es ist hier nicht der Ort, auf Art und Ursachen solcher Schwierigkeiten

einzugehen. Quintessenz ist das Problem, die These des „Bürgers in Uniform" auch wirklich zu praktizieren. Ich empfand diesen Einblick als äußerst aufschlußreich, zumal die sich eröffnenden Perspektiven von den durch die Presse geschaffenen erheblich abwichen. Man wird sich erst bei einer solchen Übung so recht darüber klar, daß die meisten unserer Zwanzigjährigen eineinhalb Jahre lang hier dienen müssen und welche Probleme sich z. B. in disziplinärer und rechtlicher Hinsicht für sie ergeben. Können wir „Zivilisten" es uns leisten, uns am Schicksal dieser Wehrpflichtigen und ihrer Vorgesetzten desinteressiert zu zeigen? Ich habe die Überzeugung gewonnen, daß wir als Ärzte im Gedankenaustausch mit den aktiven Sanitätsoffizieren nicht nur fachlich etwas profitieren können (z. B. Probleme der Heranwachsenden, Tauglichkeitsbeurteilungen), daß sich uns darüber hinaus vielmehr auch die letztlich politische Aufgabe bietet, durch unsere Mitwirkung unseren Einfluß auf die Geschicke der Bundeswehr geltend zu machen. Wir können als Reservisten durch Rat und Kritik helfen, wir können als Ärzte Spannungen zu mildern versuchen und in weit größerem Maße als früher auch als Berater der Disziplinarvorgesetzten in die Truppe hineinwirken. Man sollte die Möglichkeit, während einer Wehrübung Einblick in die Situation der Bundeswehr zu nehmen, nicht verstreichen lassen und sich der Gelegenheit, die res publica selbst ergreifen zu können, nicht entziehen. Den Angehörigen des Jahrgangs 1922 bietet sich hierbei in besonderem Maße die dankenswerte Aufgabe, Mittler zwischen Ärzteschaft und Bundeswehr, also unseren Mitbürgern zu sein. So gilt abschließend den Kollegen der Wunsch um Mitarbeit und Verständnis, den Verwaltungsbehörden die Forderung nach gerechterer Behandlung, der Bundeswehr die Bitte um sinnvolle Planung der weiteren Einberufungen.

Anschr. d. Verf.: Würzburg, Füchsleinstr. 15.

AUS DEM STANDESLEBEN

Landesversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins

Am 13./14. Juli 1962 hielt der Bayerische Medizinalbeamtenverein e. V. in Regensburg seine diesjährige Landesversammlung ab. Der Landesvorsitzende, Oberregierungsmedizinalrat Dr. Böhm, begründete die Notwendigkeit einer fachlichen Fortbildung gerade der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes unter anderem mit der Vielgestaltigkeit ihrer Aufgaben; getragen von der Mitverantwortung für die Volksgesundheit sorge der Bayerische Medizinalbeamtenverein auf Grund seiner Satzungen dafür, daß die Mitglieder sich stets mit den neuesten Erkenntnissen der Medizin vertraut machen könnten.

Dr. Oeckler, MdL, überbrachte die Grüße des Bayerischen Landesgesundheitsrates und der ärztlichen Abgeordneten des Bayerischen Landtags und erklärte, das Parlament habe Schritte unternommen, daß das zur Durchführung der neuen Aufgaben besonders im Hinblick auf das Bundesseuchengesetz notwendige Personal zur Verfügung gestellt werde. Oberregierungsdirektor Emerig, in Vertretung des Regierungspräsidenten der Oberpfalz, sprach vom Beitrag des beamteten Arztes zur Vermenschlichung der Verwaltung. Präsident Dr. Sewering von der Bayerischen Landesärztekammer erwähnte das gute Einvernehmen, das sich zwischen Medizinalbeamtenverein und Landesärztekammer angebahnt habe; er betonte, daß die beamteten Ärzte des steten Impulses von seiten des Gesamtstandes bedürften, in vielen Fragen auch des Rückhaltes des Gesamtstandes, der jederzeit gewährt werde.

Ministerialdirektor Dr. Riedl sprach an Stelle des Staatsministers des Innern, Goppel, der wegen einer Bundesratssitzung Teilnahme und Referat absagen mußte, zum Thema „Volksgesundheit und innere Verwaltung". Im Verlauf des mit grundsätzlichen Überlegungen reich gefüllten Vortrages stellte er die Frage, ob die neuen Aufgaben durch die innere Verwaltung noch erfüllt werden könnten und ob diese noch der richtige Ort für die Erfüllung gesundheitspolitischer Aufgaben sein könne. Die Aufgabe des Arztes für den öffentlichen Gesundheitsdienst sei am Wohl der Gesamtheit des Volkes orientiert; er sei hineingebettet in das Wirken der inneren Verwaltung für das allgemeine Wohl. Fordere die Zeit auch neue Ideen und Wege, so diene ihrer Erfüllung doch das alte, ehrwürdige Gefäß der inneren Verwaltung.

Im wissenschaftlichen Teil behandelten Universitätsprofessor Dr. Dr. Eyer, Universitätsprofessor Dr. Hilber, Oberarzt Dr. Henigst und Regierungsmedizinaldirektor Dr. Hein die Viruskrankheiten und deren Verhütung durch Schutzimpfungen, insbesondere die Schluckimpfung gegen die übertragbare Kinderlähmung; über Erfahrungen aus der Polio-Schluckimpfungsaktion in Bayern 1962 wurde berichtet.

In der Mitgliederversammlung wurden berufliche, berufständische und Vereinsangelegenheiten besprochen.

Bericht über die ordentliche Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns am 26. 5. 1962 in Nürnberg

Zum Tagesordnungspunkt 1) (Honorarverteilungsmaßstab) hatte der Vorstand der KVB unter Verwertung der vorliegenden Anträge und Anregungen einen Entwurf für den neuen HVM auf Grund eingehender und verdienstvoller Vorarbeit ausgearbeitet. Die Vertreterversammlung hat diesen Vorschlag mit unwesentlichen Änderungen als neuen, für die gesamte KVB gültigen HVM beschlossen. Die Veröffentlichung des HVM erfolgte inzwischen im Bayerischen Ärzteblatt 1962/362 ff. Er tritt am 1. 7. 1962 in Kraft.

Die Vertreterversammlung erörterte zu Tagesordnungspunkt 2) die bisher gehandhabten Grundsätze für die Anwendung der Preugo in der Kassenpraxis und faßte dazu Beschluß. Die Veröffentlichung dieser Grundsätze erfolgte inzwischen durch Rundschreiben an alle Kassenärzte.

Im übrigen faßte die Vertreterversammlung nach entsprechender Erörterung folgende Beschlüsse:

„Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ersucht den Vorstand der

Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, entsprechend dem Feststellungsbeschluß der Vertreterversammlung vom 3. Februar 1962 in Verhandlungen mit allen RVO-Kassen, die nicht mindestens 100% Preugo-57-Auszahlung ermöglichen, einzutreten mit dem Ziele, eine Auszahlung zu erreichen, welche einer Preugo-Quote von 125% entspricht."

„Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns stellt den Antrag, daß die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit den Bundesverbänden der RVO-Krankenkassen einen neuen Unkostentarif zur Ablösung des Unkostentarifs von 1930 mit möglicher Beschleunigung vereinbaren möge. Der Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns im Länderbeirat wird beauftragt, diesen Antrag einzubringen."

gez. Dr. Glesen
Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Der Geschäftsführende Vorstand der Bundesärztekammer in Passau

Anläßlich des 15. Bayerischen Ärztetages findet in Passau auch eine Sitzung des Geschäftsführenden Vorstandes der Bundesärztekammer statt.

Auf der Tagesordnung werden u. a. Fragen der Ausbildung der medizin.-techn. Assistentinnen und der Nebentätigkeit von Bundesbeamten stehen.

Der Vorstand wird sich auch mit der Vorbereitung des nächsten (66.) Deutschen Ärztetages in Mannheim befassen und sich wohl auch mit dem Referentenentwurf zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung beschäftigen.

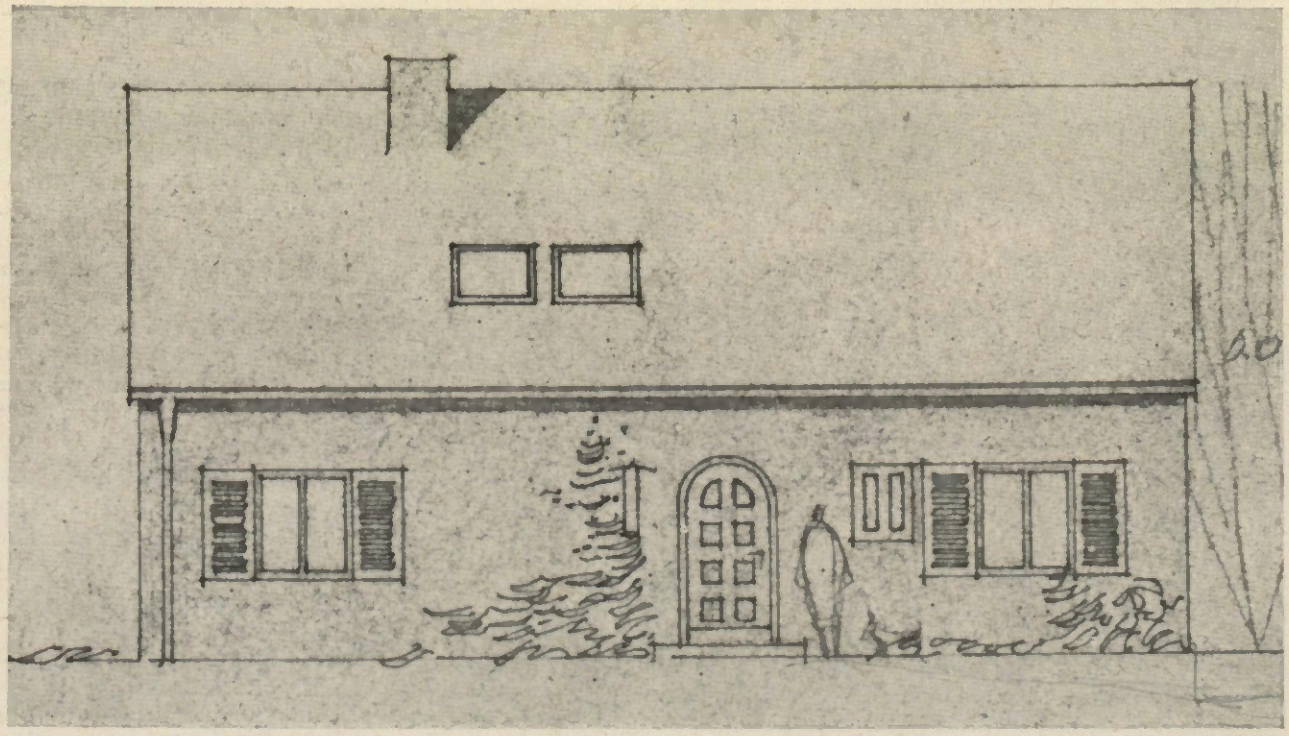
Nach der festlichen Eröffnung des Bayerischen Ärztetages wird der Oberbürgermeister der Stadt Passau für den Vorstand der Bundesärztekammer und die Mitglieder des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer auf der Veste Oberhaus einen Empfang geben.

Das Wohnbauwerk der Bayerischen Ärzteversorgung

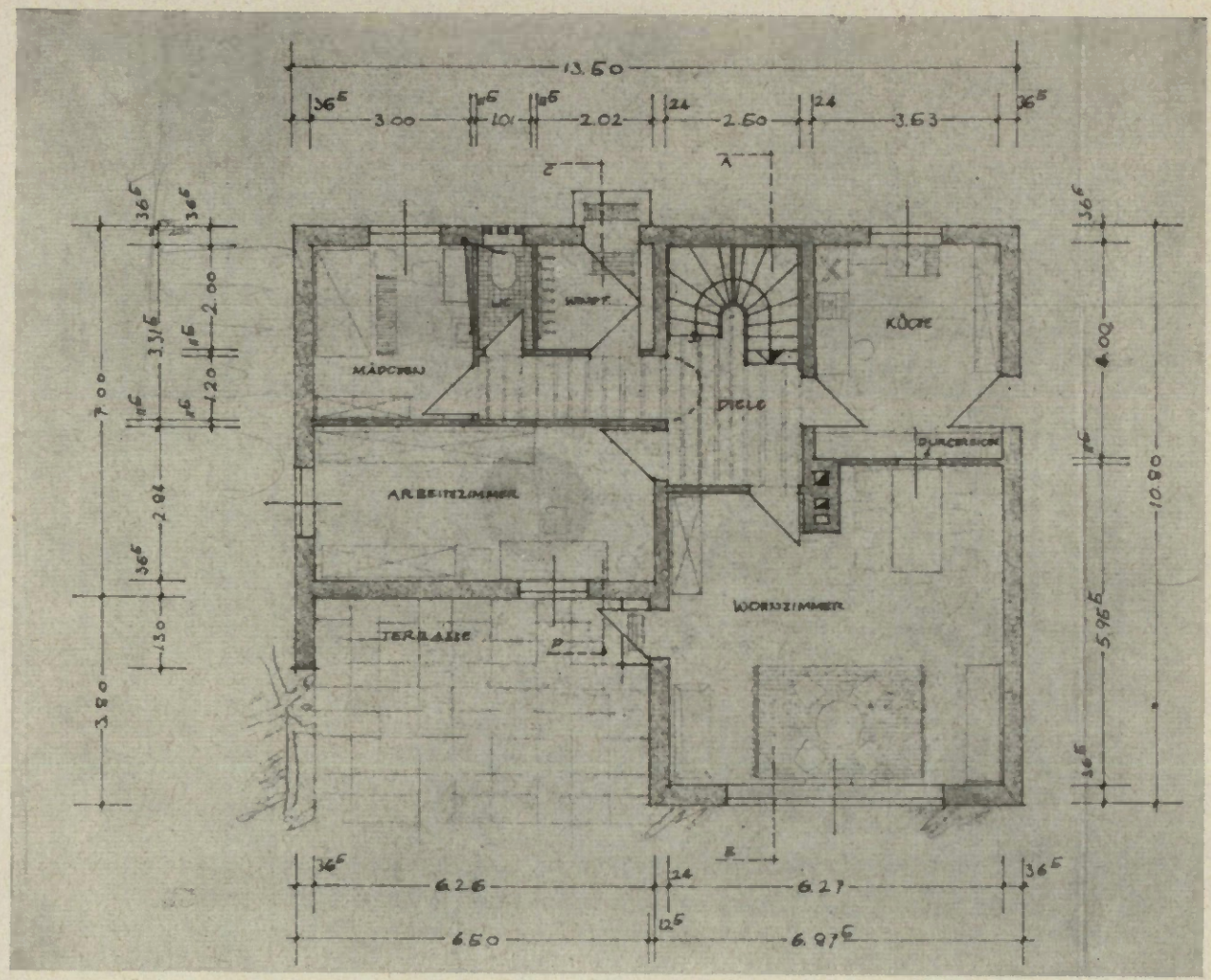
Das Wohnbauwerk der Bayerischen Ärzteversorgung konnte im Juli 1962 auf sein zweijähriges Bestehen zurückblicken. Seine bisherige Leistung spiegelt sich in eindrucksvollen Zahlen wider. Bis zum 15. Juli 1962 wurden in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesbausparkasse 133 Darlehensanträge erledigt und ein Betrag von 6 786 500 DM als 1. Hypothek ausgezahlt. Zum gleichen Zeitraum befanden sich noch 63 Anträge in Bearbeitung, die die Bereitstellung von 6 059 400 DM erforderlich machen. In Zusammenarbeit mit der Bausparkasse GDF Wüstenrot wurden 14 Fälle erledigt, die eine Summe von 612 000 DM ausmachen, 26 Anträge sind noch in Bearbeitung, die den Betrag von 2 340 300 DM umfassen.

Als der Präsident der Kammer, Herr Kollege Dr. Sewering, den bayerischen Kolleginnen und Kollegen das neugeschaffene Wohnbauwerk vorstellte, wies er bereits darauf hin, daß der Vorteil für den Kollegen darin liegt, ein im Verhältnis zu den Gesamtbaukosten nur relativ geringes Eigenkapital zu benötigen. Dadurch ist es leichter möglich, mit dem Bau eines eigenen Hauses als einer zusätzlichen Lebensversicherung frühzeitig zu beginnen.

Zur Anregung für die Kolleginnen und Kollegen zeigen wir in diesem Heft des Bayer. Ärzteblattes noch einmal Bilder und Grundrisse von Ärztehäusern, die mit Hilfe des Bayerischen Wohnbauwerkes in verschiedenen Gegenden Bayerns errichtet worden sind.



Arzthaus in der Oberpfalz. *Architekt A. Spitzner*



Erdgeschoßgrundriß des Arzthauses in der Oberpfalz *Architekt A. Spitzner*

Die wichtigsten Tatsachen des Wohnbauwerkes fassen wir noch einmal wie folgt zusammen:

Was bezweckt das Wohnwerk?

Das Wohnbauwerk der Bayerischen Ärzteversorgung hat den Zweck, den Neubau, Erwerb oder Ausbau eines Wohngebäudes*) mit oder ohne Praxisräume durch sofortige Finanzierung zu günstigen Bedingungen mit verhältnismäßig geringem Eigenkapital zu ermöglichen.

Mit dem Wohnbauwerk will die Bayerische Ärzteversorgung ihren Mitgliedern einen günstigen Weg zur Eigentumsbildung aufzeigen und ihnen eine stärkere Zukunftssicherung bieten.

Wer finanziert die Baumaßnahme?

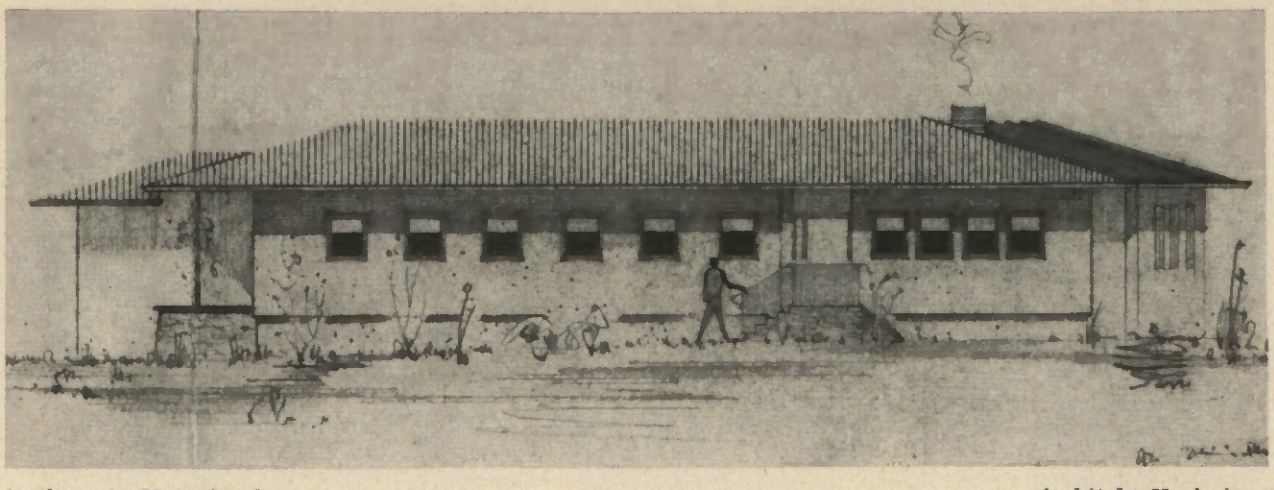
Um die Voraussetzungen für günstige Bedingungen im Rahmen des Wohnbauwerkes zu schaffen, haben die Bayerische Ärzteversorgung und die Bayerische Landesbausparkasse entsprechende Vereinbarungen getroffen und stellen die erforderlichen Fremdmittel bereit.

Welche Belastungen ergeben sich für den Antragsteller?

Das Darlehen der Bayerischen Ärzteversorgung ist zur Zeit mit 6% (einschließlich 0,5% Verwaltungskostenzuschlag) zu verzinsen und mit 1% zu tilgen. Der Auszahlungskurs beträgt 98%, jedoch wird durch Tilgungsstreckung eine 100%ige Auszahlung erreicht.

Der Zinssatz kann bei wesentlicher Erhöhung des allgemeinen Kapitalmarktzinses entsprechend erhöht werden, jedoch höchstens um 3/4% jährlich. Im umgekehrten Falle erklärt sich der Gläubiger bereit, mit dem Schuldner neue Vereinbarung über die Zinssätze zu treffen.

*) Unter Wohngebäude im Sinne des Wohnbauwerkes sind in der Regel Ärztehäuser mit 1 bis 2 Wohnungen zu verstehen.



Arzthaus in Unterfranken *Architekt H. Awiszus*

In Höbe des erforderlichen, nachrangigen Darlehens ist bei der Bayerischen Landesbausparkasse ein Bausparvertrag abzuschließen. Die monatlichen Mindestleistungen auf den Bausparvertrag betragen bis zur Zuteilung DM 4.— pro tausend DM Vertragssumme (Sparleistung), nach Zuteilung DM 6.— pro tausend DM Vertragssumme (Zins- und Tilgungsleistung). Das Bauspargutbaben wird mit 3% verzinst, für das Bauspardarlehen werden 5% Zinsen berechnet. Der Bausparvertrag wird sofort vorfinanziert (Zwischenkredit) und zu 100% ausbezahlt. Die Mittel für den Zwischenkredit stellt die Bayerische Ärzteversorgung der Bayerischen Landesbausparkasse zur Verfügung. Für den Teil des Zwischenkredites bis zu 65% der angemessenen Gesamtgestehungskosten sind zur Zeit 5,5% Zinsen, für den diese Grenze übersteigenden Teil des Zwischenkredites 5,25% Zinsen zuzüglich einer Risikogebühr von 1,5% zu entrichten.

Die einmalige Abschlußgebühr für den Bausparvertrag in Höhe von 1% der Vertragssumme kann mit den Sparraten verrechnet werden. Mit Zuteilung des Bausparvertrages tritt die Vertragssumme an die Stelle des Zwischenkredites. Für das bei der Zuteilung des Bausparvertrages gewährte Darlehen wird ein einmaliger Verwaltungskostenbeitrag von 2% der Darlehenssumme erhoben.

Wie erfolgt die Finanzierung?

Nach Maßgabe ihrer Beleihungsrichtlinien gewähren die

BAYERISCHE ÄRZTEVERSORGUNG

ein Darlehen bis zu 50%

und die

BAYERISCHE LANDESBAUSPARKASSE

ein Darlehen bis zu weiteren 30%

der **angemessenen Gesamtgestehungskosten***).

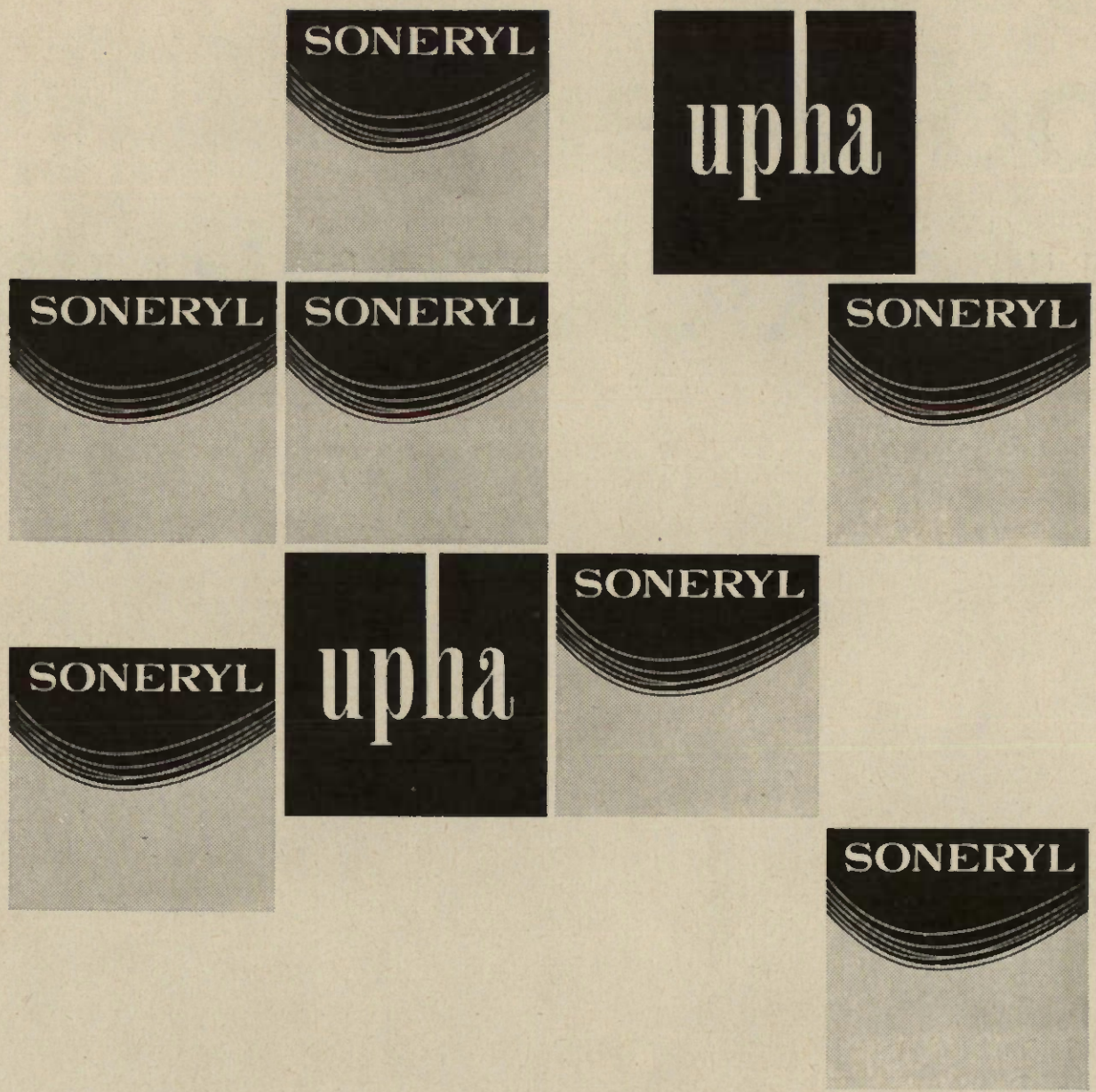
Das Darlehen der Bayerischen Ärzteversorgung ist durch Eintragung einer Hypothek an ausschließlich 1. Rangstelle, das Darlehen der Bayerischen Landesbausparkasse durch Eintragung einer Grundschuld an 2. Rangstelle am Grundstück dinglich sicherzustellen.

Voraussetzung für die Bewilligung dieser Mittel ist, daß die Gesamtfinanzierung der Baumaßnahme gesichert und die finanzielle Belastung für den Antragsteller tragbar ist.

(Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang die Finanzierungsbeispiele am Schluß dieser Ausführungen.)

*) Hierzu gehören nicht zusätzliche Kosten, die durch eine besonders aufwendige Art der Bauausführung bedingt sind.

Die gleiche Vereinbarung besteht jetzt auch mit der Badischen Landesbausparkasse und der Bausparkasse GDF Wüstenrot.



SONERYL®

Schlafmittel

auch bei schmerzen

bewährt bei allen ein- und durchschlafstörungen
gute verträglichkeit · keine nachwirkung
schmerzstillend schon bei niedriger dosierung

10 Tabletten DM 1.45 o. U.

UPHA GMBH HAMBURG-HARKSHEIDE

Modell moderner Blutdrucksenkung

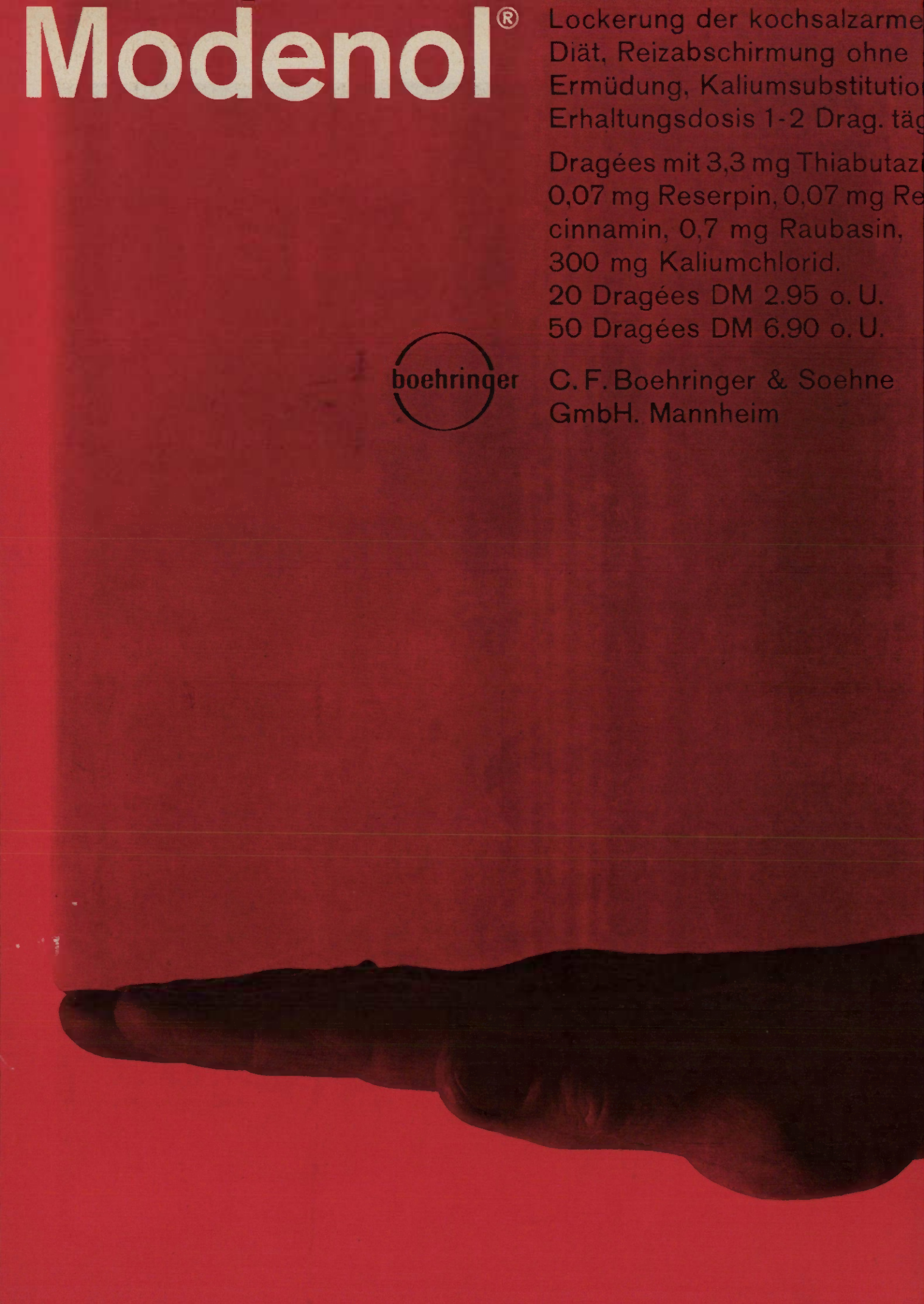
Modenol®

Lockerung der kochsalzarme
Diät, Reizabschirmung ohne
Ermüdung, Kaliumsubstitutio
Erhaltungsdosis 1-2 Drag. täg

Dragées mit 3,3 mg Thiabutaz
0,07 mg Reserpin, 0,07 mg Re
cinnamin, 0,7 mg Raubasin,
300 mg Kaliumchlorid.
20 Dragées DM 2.95 o. U.
50 Dragées DM 6.90 o. U.

boehringer

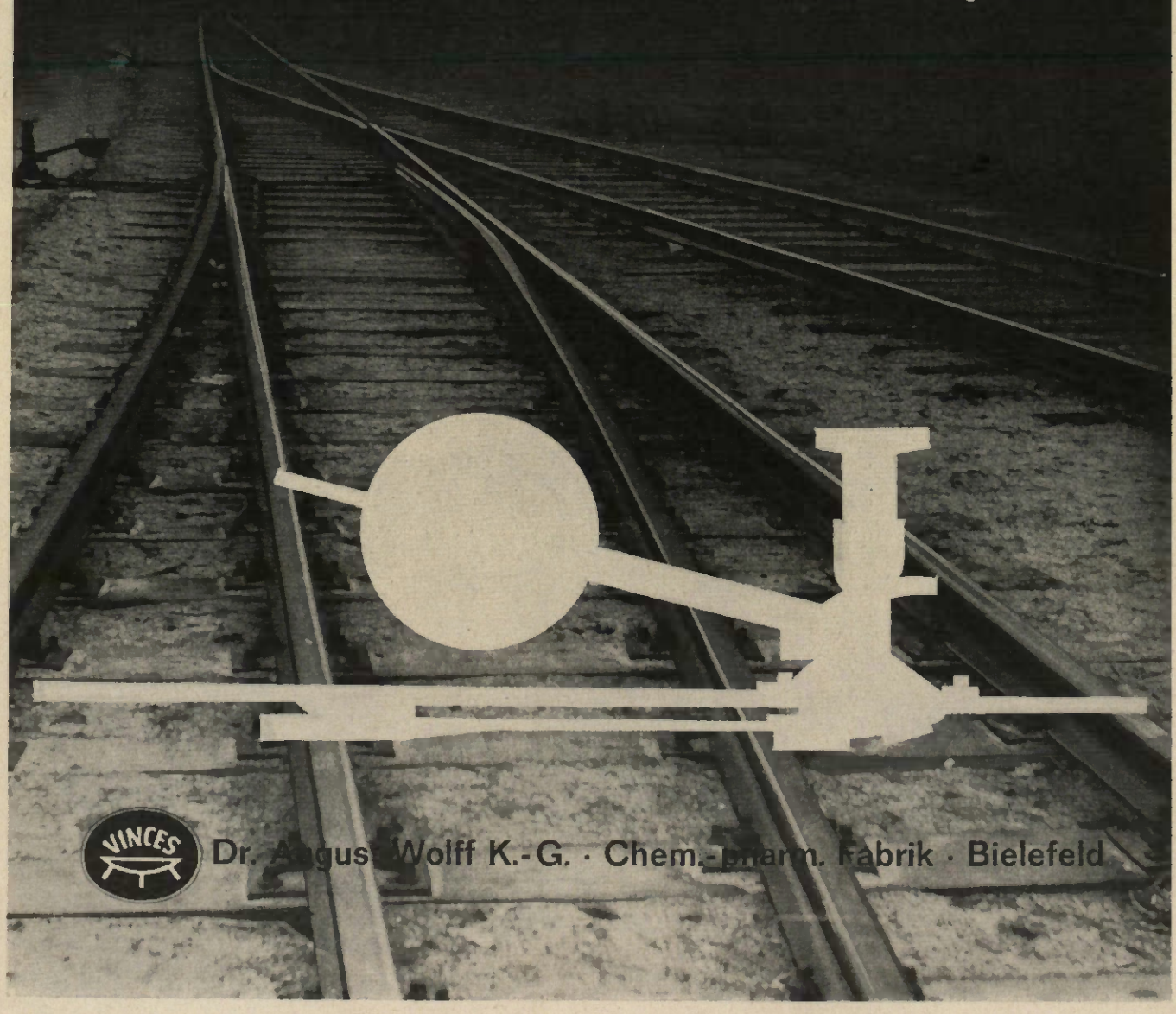
C. F. Boehringer & Soehne
GmbH. Mannheim



Sedovegan®

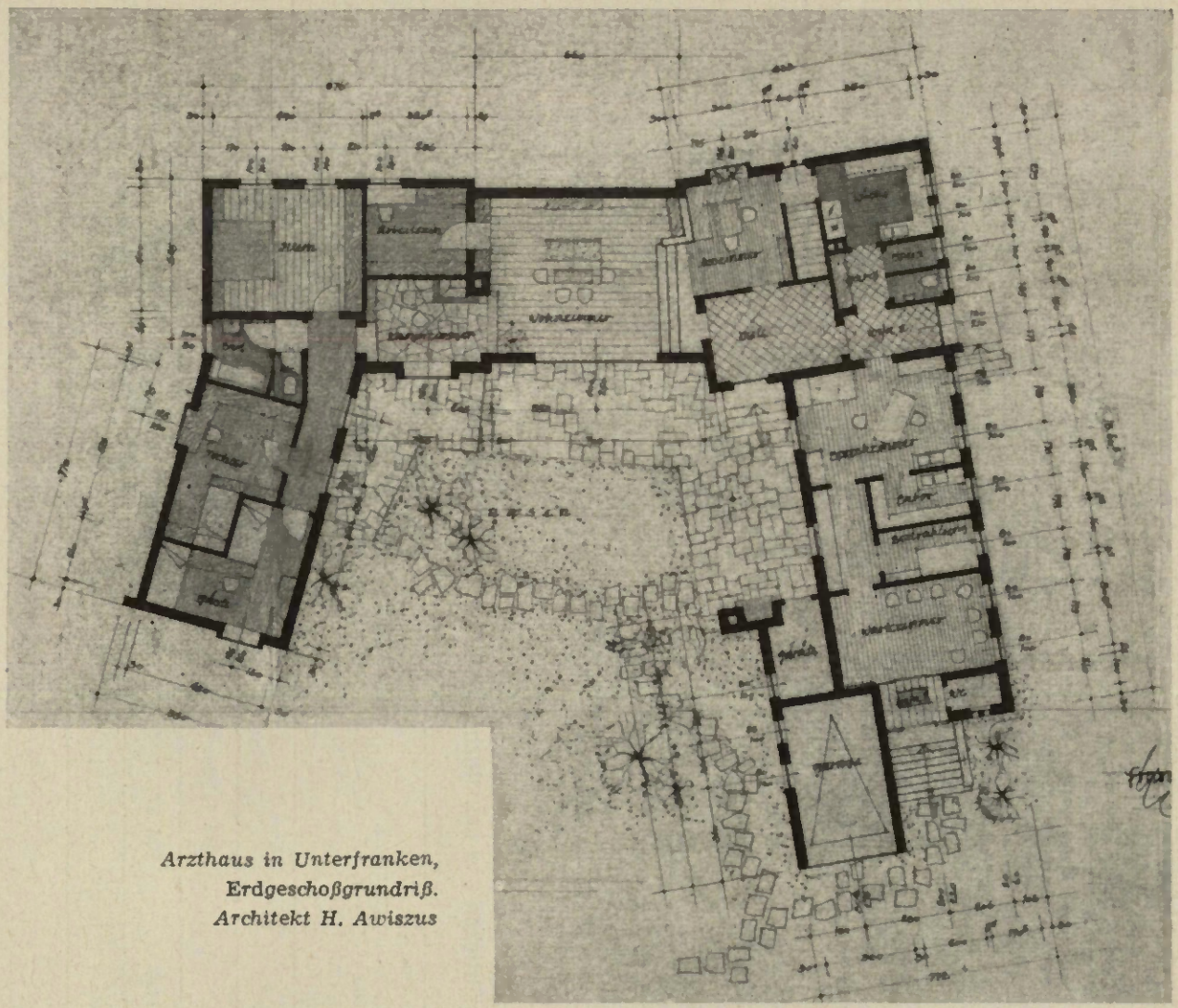
Vegetatives Regulans

nach Prof. G. v. Bergmann



VINCES

Dr. August Wolff K.-G. · Chem.-pharm. Fabrik · Bielefeld



Arzthaus in Unterfranken,
Erdgeschoßgrundriß.
Architekt H. Awiszus

Welche steuerlichen Vorteile ergeben sich für den Antragsteller?

Durch den Abschluß eines Bausparvertrages sind auch während dessen Zwischenfinanzierung die Sparbeiträge im Rahmen der Sonderausgaben nach § 10 Einkommensteuergesetz steuerlich absetzbar oder können zur Erlangung der Wohnungsbauprämie bis zu DM 400.— jährlich als Aufwendung geltend gemacht werden.

Nach Bezug eines Neubaues kann ein hoher Prozentsatz der Baukosten nach § 7 b EStG steuerlich abgeschrieben werden. Unter gewissen Voraussetzungen kann der Bauherr von der Entrichtung der Grundsteuer auf die Dauer von 10 Jahren befreit werden.

Mit einem Bausparvertrag läßt sich eine günstige Risikoversicherung verbinden, bei der die dafür zu entrichtenden Beiträge ebenfalls steuerlich absetzbar sind. Durch diese Versicherung werden die Angehörigen des Bausparers bei dessen Ableben von den Verpflichtungen aus dem Zwischenkredit bzw. Darlehen der Bayerischen Landesbausparkasse befreit.

Wo und wie wird der Antrag gestellt?

Der Finanzierungsantrag wird mit einem bei der Bayerischen Ärzteversorgung erhältlichen Formblatt und mit den erforderlichen Beleihungsunterlagen bei dieser eingereicht. Der Antragsteller erhält dann sowohl von der Bayerischen Ärzteversorgung als auch von der Bayerischen Landesbausparkasse entsprechenden Bescheid.

Finanzierungsmodell, bezogen auf DM 10 000.– (DM 2000.– Eigenkapital, DM 8000.– Fremdmittel)

Jahr	Hypothek der Bayer. Ärzteversorgung	Zwischenkredit bzw. Baudarlehen der Bayerischen Landesbausparkasse					jährliche u. monatliche Belastung des Antragstellers	
		vor Zuteilung des Bausparvertrages				nach Zuteilung		
ca.	7% (6% Zinsen 1% Tilgung bzw. Tilgungsstreckung) aus DM 5000.—	5½% Zinsen für Zwischenkredit aus DM 1500.—	5¼% Zinsen für Zwischenkredit aus DM 1500.—	1½% Avalprovision für das 65% der angemessenen Gesamtgestehungskosten übersteigende Ausfallrisiko	Sparleistung auf*) Bausparvertrag über DM 3000.— (DM 4.— pro DM 1000.— Vertragssumme monatl.)	Zins- und Tilgungsleistung auf Bausparvertrag über DM 3000.— (DM 6.— pro DM 1000.— Vertragssumme monatl.)	Summe der Aufwendungen jährlich:	Summe der Aufwendungen monatlich:
1. mit 8.	DM 350.—	DM 82.50	DM 78.75	aus DM 1500.— = 22.50	DM 144.—	—	DM 677.75	DM 56.48
9. mit 19.	DM 350.—	—	—	—	—	DM 216.—	DM 568.—	DM 47.17
20. mit 34.	DM 350.—	—	—	—	—	—	DM 350.—	DM 29.17

*) Hierbei wird davon ausgegangen, daß für den Bausparvertrag nur die Mindestleistungen erbracht werden. Durch jederzeit mögliche Sonderleistungen, die schon im Hinblick auf die steuerlichen Begünstigungen in Erwägung zu ziehen sind, kann die Laufzeit des Zwischenkredites bzw. Bauspardarlehens abgekürzt werden.

Einzelbeispiele für die jährlichen und monatlichen Belastungen des Antragstellers

Zeitdauer	angemessene Gesamtgestehungskosten DM 60 000.— Eigenkapital DM 12 000.— (20%) Fremdmittel DM 48 000.— (80%)		angemessene Gesamtgestehungskosten DM 80 000.— Eigenkapital DM 18 000.— (20%) Fremdmittel DM 64 000.— (80%)		angemessene Gesamtgestehungskosten DM 100 000.— Eigenkapital DM 20 000.— (20%) Fremdmittel DM 80 000.— (80%)		angemessene Gesamtgestehungskosten DM 150 000.— Eigenkapital DM 30 000.— (20%) Fremdmittel DM 120 000.— (80%)	
ca.	jährlich	monatlich	jährlich	monatlich	jährlich	monatlich	jährlich	monatlich
1. mit 8. Jahr	DM 4066.50	DM 338.88	DM 5422.—	DM 451.84	DM 6777.50	DM 564.80	DM 10 166.25	DM 847.19
9. mit 19. Jahr	DM 3396.—	DM 283.—	DM 4528.—	DM 377.34	DM 5660.—	DM 471.70	DM 8 490.—	DM 707.50
20. mit 34. Jahr	DM 2100.—	DM 175.—	DM 2800.—	DM 233.34	DM 3500.—	DM 291.67	DM 5 250.—	DM 437.50

PERSONALIA

Geheimrat Struppler 90 Jahre

Am 12. 7. 1962 konnte der Geheime Sanitäts- und Hofrat Dr. Theodor Struppler seinen 90. Geburtstag begehen. Er studierte in Freiburg, Marburg, München und Heidelberg und erhielt 1896 die Approbation als Arzt.

1895 promovierte er an der Universität München, und im Jahr 1902 hat er sich nach langjähriger klinischer Tätigkeit an der Münchener Medizinischen Universitätsklinik als Facharzt für innere Krankheiten in München niedergelassen.

Während seiner langen Berufstätigkeit, die ihn auch wiederholt in andere Länder führte, entstand auch eine enge Bindung an das bayerische Königshaus.

Im letzten Krieg sah er sich aus politischen Gründen starken Anfeindungen ausgesetzt und wurde noch im Jahr 1944 aus München zwangsevakuiert. Nach Kriegsende nahm Herr Kollege Struppler seine Praxis in München wieder auf. Als äußeres Zeichen der Anerkennung der großen Verdienste während seines so langen ärztlichen Wirkens erhielt Herr Geheimrat Struppler am 7. 10. 1958 das Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik, und am 2. 7. 1962 empfing er aus der Hand des bayerischen Ministerpräsidenten den Bayerischen Verdienstorden.

Dr. Albert Angerer 75 Jahre

Der erste Vorsitzende des Ärztl. Kreisverbandes Bayreuth-Münchberg-Pegnitz, Dr. med. Albert Angerer, feierte in Bayreuth seinen 75. Geburtstag. Herr Kollege Angerer hatte sich im Jahre 1919 als Facharzt für Chirurgie und seit 1922 als praktischer Arzt in Bayreuth niedergelassen. Bereits seit 1920 ist er in den ärztlichen Standesorganisationen tätig. Von 1924 bis 1935 war er 1. Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksvereins Bayreuth und Delegierter zum Bayerischen Ärztetag und auch zum Deutschen Ärztetag. An beiden Weltkriegen hat er als Arzt teilgenommen, zuletzt als Oberfeldarzt und Chefarzt eines Reservelazaretts in Bayreuth. 1948 nahm er die aktive Mitarbeit in der Organisation des Ärztl. Bezirksvereins wieder auf und wurde 1959 zum 1. Vorsitzenden des Ärztlichen Kreisverbandes Bayreuth-Münchberg-Pegnitz gewählt.

*

Der Ordinarius für Physiologie und kommiss. Direktor des Physiologischen Instituts München, Prof. Dr. med. Richard Wagner, erhielt durch den Österreichischen Bundespräsidenten Dr. Schärf mit Entschl. vom 15. 5. 1962 in Anerkennung seiner Verdienste als Ehrenpräsident der Österr.-Bayer. Gesellschaft sowie seiner wissenschaftlichen Leistungen das Große Silberne Ehrenzeichen für Verdienste um die Republik Österreich ausgehändigt.

Professor Dr. Dr. K. W. Lentrodt, Honorarprofessor an der Universität München, wurde auf dem XIII. Internationalen Zahnärztekongreß (F. D. I.) in Köln von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde die Hermann-Euler-Medaille verliehen.

Dem Präsidenten der Max-Planck-Gesellschaft und Ordinarius für Physiologische Chemie in der Med. Fakultät, Prof. Dr. Dr. Adolf Butenandt, wurde von der Society for Endocrinology, London, die „Sir-Henry-Dale-Medaille" verliehen.

FAKULTÄT

Priv.-Dozent Dr. med. Dr. phil. Siegfried Borelli (wiss. Assistent an der Dermatologischen Klinik München und Dozent für Dermatologie und Venerologie in der Med. Fakultät) wurde mit ME Nr. V 45853 vom 6. 6. 1962 zum außerplanmäßigen Professor ernannt.

Der bisherige Priv.-Doz. an der Universität Gießen, Dr. med. Walter Brendel, jetzt Oberarzt der Chir. Klinik München (experiment. Abt.), wurde für das Fach der Physiologie an die Med. Fakultät München umhabilitiert, am 30. 5. 1962 (mit ME Nr. V 28006).

IN MEMORIAM

Der emeritierte ordentl. Professor für Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie, Dr. med. Werner Hueck, ist am 1. 7. 1962 in München verstorben.

Aus der Geschichte der Medizin

Das älteste Passauer „Infektionskrankenhaus"

Von Apotheker Gottfried Schäffer, Stadtrat in Passau

Den Auftakt zur Geschichte der großen Epidemien des christlichen Mittelalters bilden die Kreuzzüge; durch sie werden die verheerenden Seuchen aus dem Orient nach Europa eingeschleppt. Zwischen dem 11. und dem 14. Jahrhundert ist es vor allem der Aussatz — auch Lepra oder Miselsucht genannt —, der Abertausenden nach gräßlichen Verstümmelungen den Tod bringt. Da die gläubige Christenheit in Lazarus von Bethanien, der, nach dem Bericht der Hl. Schrift, durch Jesus von den Toten auferweckt wurde, den ersten als heilig verehrten Aussätzigen sah — wobei auf die Namensgleichheit mit dem „armen, von Geschwüren bedeckten" Lazarus im Gleichnis vom reichen Prasser (Luk. 16. Kap.) hingewiesen sei —, nannte man die mit Lepra geschlagenen auch die „Lazarener", die Häuser, in denen sie Pflege fanden, „Lazarette".

Diese Lazarener wurden gezwungen, eine Kleidung anzulegen, die sie schon von weitem kenntlich machen sollte, und in ihren weißbehandschuhten Händen hatten diese Unglücklichen Glöckchen oder Kastagnetten zu schwingen, um alle herannahenden Gesunden vor sich zu warnen. Der Aussatz war zeitweise in Europa derart verbreitet, daß in der Nähe jeder Stadt, ja, jedes Marktfleckens eine von Kranken überfüllte Leprosenhütte, ein sogenannter „Siechkobel", bestand. Auch außerhalb der Mauern Passaus befanden sich

vier solche Lepraspitäler: eines bei der Kirche St. Elsbeth (etwa beim heutigen Hotel „Eisenbahn"), eines auf der Belderwies im Lindental, ein drittes bei der Kapelle St. Lazarus (!) im Burgholz (an der alten Grubweger Straße) und schließlich — als ältestes — das Leprosenhaus zu St. Aegid in der Rosenau (ursprünglich „Leprosenau"), von dem hier vor allem berichtet werden soll und das seinen Namen bis zum heutigen Tag bewahrt hat. Nach dem allmählichen Erlöschen der Lepra in unserem Gebiet wurden diese vier Siechkobel seit dem 14. Jahrhundert — nebst drei neueren, innerhalb der Stadt (Höllgasse, Rindermarkt und Karolinenplatz) gelegenen Lazaretthäusern — zur Isolierung der nicht minder zahlreichen Pestkranken verwendet, um dann, nach dem Aufhören des „schwarzen Todes" als Armenspitäler zu dienen.

Die in diesen Siechkobeln eingeschlossenen, als die „Sondersiechen" bezeichneten Lepraopfer waren gänzlich auf die allgemeine Wohltätigkeit angewiesen. Da diese manches Mal allzu kärglich ausfiel, kam es andernorts des öfteren zu den gefürchteten „Leprarevolten" — dem Alptraum des Mittelalters: Da ergoß sich dann die Flut der Aussätzigen über die Städte und bemächtigte sich der in panischem Schrecken von ihren Bewohnern verlassenen Häuser. Niemand wagte es, sich den Leprosen aus Furcht vor Ansteckung entgegenzustellen, ganze Landstriche wurden aufs neue verseucht, und die Angstpsychose vergrößerte noch die Verwirrung, indem sie den Ausgebrochenen die Vergiftung der Brunnen zuschrieb. — Das ernstliche Bestreben, solchen Exzessen von vorneherein vorzubeugen, scheint bei der frommen Stiftung des ältesten Passauer Leprosenhauses „in der Biburg" (also innerhalb des ehemaligen römischen Kastells Bojodurum am Ostende der Passauer Innstadt) Pate gestanden zu haben. Im Jahre 1160 errichteten dort der Passauer Chorherr Sighard von Stockestall und der Passauer Pfarrer Hainricus von St. Paul mit beträchtlichen Geldmitteln eine Kirche zum hl. Nothelfer Aegidius (St. Gilgen), der neben St. Lazarus und St. Genoveva als Patron gegen den Aussatz angerufen wurde (— er soll durch Auflegen seines Mantels einen Leprakranken geheilt haben —), nebst einem zur Aufnahme und lebenslänglichen Verpflegung der Leprosen bestimmten Spital. Bischof Konrad I. von Passau, der Sohn des Markgrafen Leopold des Heiligen von Österreich, bestätigte und unterstützte 1161 und 1163 diese fromme Stiftung, indem er ihr nicht nur die Pfarrei Kellberg, freie Holznutzung aus den bischöflichen Wäldern und viele Güter und Höfe schenkte, sondern auch alljährlich am Gründonnerstag unter die Leprosen Kleidungsstücke aus der bischöflichen Kammer verteilen ließ. Das Beispiel des Bischofs, der 1163 die jeweilige Leitung des Spitals einem Passauer Domkapitular übertragen hatte, scheint bei Geistlichkeit und Adel alsbald Schule gemacht zu haben. Von allen Seiten flossen dem Krankenhaus und seiner Kirche Schenkungen zu, so daß man 1179 zu deren Aufzeichnung bereits ein eigenes „Salbuch" anlegte: Die österreichischen Herzöge gewährten 1180 Mautfreiheit für alle Lebensmittel, der Passauer Bischof Theobald übergab 1182 dem Leprosenhaus die Pfarrkirche Tettenweis mit ihren Besitzungen und Einkünften, und im nämlichen Jahre

Das Leprosenhaus in der Rosenau, gegründet 1160 (heutige Form von 1637), das älteste Passauer Krankenhaus

rückte die Spitalkirche St. Aegidius zur Pfarrkirche der alten Innstadtpfarrei St. Severin auf und behauptete diesen Rang bis zum Jahre 1653.

Die Einkünfte des Leprosenhauses aus Grundbesitz und Zehentabgaben waren 100 Jahre nach seiner Gründung derart angewachsen, daß man 1253 das Budget dreiteilen konnte: für die Leprosen, für den Pfarrer und die Pfarrkirche St. Aegid — und für die Erhaltung der 1143 erbauten Passauer Innbrücke, die der Aufsicht des jeweiligen Pfarrers von St. Aegid unterstellt wurde. Das Fassungsvermögen dieses ältesten Passauer „Infektionskrankenhauses" war nicht allzugroß. In der Regel durften nicht mehr als zehn Leprakranke aufgenommen werden; bei ausreichenden Mitteln konnte der jeweilige Verwalter diese Zahl auf zwölf erhöhen. In den „Monumenta boica" (XXIX) ist jene Urkunde abgedruckt, die die Aufwendungen an Lebensmitteln und Kleidung für die Kranken regelt: Demnach erhielt ein Insasse im Laufe des Jahres zur Verköstigung je ein Sechstel Weizen an Weihnachten, Ostern und Pfingsten, alle sechs Wochen ein Sechstel Gerste, alle 14 Tage einen Kübel Salz, jede Woche für zwei Pfennige Fleisch, in der Fastenzeit ein Sechstel „pro elixirio" und zwölf Maß Bier, ein Sechstel Bohnen, 15 Pfennige für Öl und 20 Pfennige für Fische, zu Ostern einen halben Lammsbauch, je zwei Pfennige für Speck und Käse sowie sechs Eier. Zur Bekleidung erhielt jeder am St.-Andreas-Tag 24 Pfennige, an Weihnachten 17 Pfennige für Schuhe sowie 10 Schillinge für Wäsche und Kleiderreinigung. Dem heutigen Geldwert etwa angenähert, betrug die Aufwendung für einen Insassen des Leprosenhauses pro Jahr rund 800 bis 850 DM. Die „pauperes leprosi" werden 1318 letztmals urkundlich erwähnt; acht Jahre später wird das Leprosenhaus schon als Armenspital bezeichnet. Und abermals zwanzig Jahre danach starben die ersten Pestkranken in seinen Mauern. Nach dem Erlöschen der Pest wieder als Armenhaus verwendet, schrumpft das ursprünglich ansehnliche Stiftungskapital des „Leprochiums" durch allerlei widrige Umstände so sehr zusammen, daß im Jahre 1637 der notwendig gewordene Neubau des Hauses nicht mehr aus Stiftungsmitteln, sondern nur durch die finanzielle Hilfe des Passauer Domdekans Georg

Das 1775 eingerichtete Krankenhaus „Zum Hl. Geist", das seine Funktion bis 1929 erfüllte, ist heute Städt. Wirtschaftsaufbau-Schule

Das neue Städtische Krankenhaus
(errichtet 1929, z. Z. großzügiger Ausbau)

Freiherrn von Herberstein errichtet werden kann. Eine wappengeschmückte Inschrifttafel, die an diesen großherzigen „zweiten Stifter" erinnert, befindet sich noch heute über dem Türsturz des nunmehr vom Abbruch bedrohten „Leprosenhauses" (Kapuzinerstraße Nr. 32), wobei allerdings nicht ganz geklärt ist, ob dieser „Neubau" des 17. Jahrhunderts sich genau an der gleichen Stelle wie der alte Siechkobel von 1160, der offenbar durch den Passauer Weihbischof Johannes Prenner († 1629) kurz vor dem Um- bzw. Neubau noch eine Renovierung erfahren hatte, erhebt. Auch die Leprosenkirche zum hl. Aegidius ist noch vorhanden, wenngleich sie nach der Säkularisation profaniert und als Wohnhaus (Kapuzinerstraße Nr. 61) verbaut wurde.

Die Geschichte des „modernen" Krankenhauswesens der Stadt Passau beginnt im Jahre 1754 mit der Gründung des sog. Hofkrankenhauses durch Fürstbischof Kardinal Joseph Dominikus von Lamberg. Diese zur Aufnahme erkrankter Hofbediensteter bestimmte Institution befand sich in zwei benachbarten Häusern des Neumarktes (Ludwigstraße 19 und Hl.-Geist-Gasse 1); sie wurde 20 Jahre später aufgehoben und mit dem ersten, allgemeinen Passauer Krankenhaus vereinigt. Letztere Anstalt, das „Krankenhaus zum Heiligen Geist", zu der am 13. Mai 1770 Kardinal-Fürstbischof Leopold Ernst von Firmian den Grundstein neben dem Heilig-Geist-Spital gelegt hatte und die in fünfjähriger Bauzeit nach den Plänen des Wiener Architekten Melchior Hefele und des Passauer Offizialatskanzlers Johann Nepomuk Philipp vollendet worden war, diente nicht mehr allein der Krankenversorgung des Hofes, ihre (zunächst) 32 Betten standen allen Hilfesuchenden, Bürgern und Fremden, Geistlichen und Laien, Soldaten und Dienstmägden, zur Verfügung. Eineinhalb Jahrhunderte oblag dem Krankenhaus in der Hl.-Geist-Gasse (es beherbergt heute die Städt. Wirtschaftsaufbauschule) die Pflege der Passauer Patienten; erst in den Jahren 1926 bis 1929 entstand im Westen der Stadt, nahe den Ufern des Inns, das neue Städtische Krankenhaus, das 1951/52 den Zubau des Infektionskrankenhauses erhielt und gegenwärtig durch weitgreifende und großzügige Baumaßnahmen erweitert und vergrößert wird.

Das alte, stille „Leprosenhaus" an der Kapuzinerstraße — mit seinen engen Fenstern und seinem idyllischen Schopfwalmdach — aber darf für sich den Ruhm in Anspruch nehmen, die 800jährige Tradition des ältesten Krankenhauses von Passau, ja, eines der ältesten Krankenhäuser von Bayern, zu tragen.

Anschr. d. Verf.: Stadtapotheke Passau, Residenzplatz

AUS DER BUNDESPOLITIK

Die Bedeutung der Strafrechtsreform für die akademischen Heilberufe

Der Entwurf eines Strafgesetzbuches (E 1962), der am 13. Juni 1962 vom Bundeskabinett beschlossen und am 13. Juli 1962 im Bundesrat beraten worden ist, bringt zahlreiche und wichtige Neuerungen. Zu ihnen gehören auch diejenigen Vorschriften, die sich mit der beruflichen Tätigkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker befassen. Die vorgeschlagenen Regelungen sind, unseren heutigen Lebensverhältnissen entsprechend, überwiegend recht kompliziert und lassen sich in ihren Einzelheiten nicht in wenigen Worten darstellen. Es können daher hier lediglich einige Hinweise auf die wichtigsten Neuerungen gegeben werden.

1. Die Bestallung als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt oder Apotheker nimmt der neue § 469 des Entwurfs unter seinen besonderen Schutz. Hiernach wird mit Strafe bedroht, wer eine Bestallung erschleicht, indem er eine Behörde oder eine Körperschaft des öffentlichen Rechts über einen Umstand täuscht, der nach Gesetz oder Rechtsverordnung eine Voraussetzung für die Bestallung ist. Hierdurch will der Entwurf dafür sorgen, daß die für die Allgemeinheit besonders bedeutsamen Berufe, auf deren Inanspruchnahme sie angewiesen ist, nicht von Personen ausgeübt werden, denen die hierfür vorausgesetzte Ausbildung fehlt.
2. Die Schweigepflicht der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker regelt der Entwurf in

§ 185. Die Vorschrift soll den § 300 StGB ersetzen. Neu ist, daß sie die Tierärzte miteinbezieht, weil diese auch mit Krankheiten befaßt werden, die vom Tier auf den Menschen und umgekehrt übertragen werden können, wobei die Tierärzte Geheimnisse aus dem Intimbereich anderer Menschen ebenso wie die Ärzte beruflich erfahren. Ferner schließt der Entwurf eine im geltenden Recht fühlbar gewordene Lücke des Geheimnisschutzes, indem er das gesamte Verwaltungspersonal der privaten und öffentlichen Krankenbetreuung, namentlich der privaten Krankenhäuser und privaten Krankenversicherungen, der Sozialversicherung und kassenärztlichen Vereinigungen, in den Kreis der Geheimhaltungspflichtigen einbezieht.

3. Über ärztliche Eingriffe und Heilbehandlung bringt der Entwurf einen besonderen Titel mit den §§ 157 bis 162.

   a) Hier wird zunächst die Straffreiheit der ärztlichen Schwangerschaftsunterbrechung aus medizinischer Indikation geregelt, mag diese wirklich gegeben sein (§ 157) oder vom Arzt unverschuldet irrig angenommen werden (§ 158). Fehlt hierzu die Einwilligung der Schwangeren und die Bestätigung der ärztlichen Gutachterstelle oder eines von beiden, ohne daß Gefahr im Verzug vorliegt, so wird der Arzt nicht wegen Abtreibung, sondern nach der neuen Vorschrift über eigenmächtige Unterbrechung der Schwangerschaft bestraft (§ 159). Aus anderen Indikationen wird eine Schwangerschaftsunterbrechung nicht zugelassen, also auch nicht aus sogenannter „ethischer Indikation", d. h. zur Unterbrechung einer durch ein Sittlichkeitsverbrechen aufgezwungenen Schwangerschaft. Doch wird diese Frage in der weiteren parlamentarischen Behandlung des Entwurfs noch eine Rolle spielen.

   b) Eine neue Vorschrift über die Heilbehandlung (§ 161) stellt sicher, daß der lege artis zu Heilzwecken handelnde Arzt nicht wegen Körperverletzung bestraft werden kann. Das gilt auch, wenn er ohne Einwilligung des Patienten tätig wird. Doch macht der Arzt sich dann nach der neuen Vorschrift über eigenmächtige Behandlung zu Heilzwecken (§ 162) strafbar, es sei denn, daß Gefahr im Verzug bestand oder daß eine wirksame Einwilligung des Patienten nur deshalb nicht beigezogen worden war, weil die hierfür erforderliche Aufklärung durch den Arzt über die wesentlichen Umstände der zur Abwendung schwerer Gefahr erforderlichen Behandlung den Betroffenen seelisch so schwer belastet hätte, daß schon dadurch der Behandlungserfolg voraussichtlich erheblich beeinträchtigt worden wäre, zum Beispiel in Fällen von Krebs. Der Entwurf regelt in diesem Zusammenhang das Wichtigste aus dem Problemkreis der ärztlichen Aufklärungspflicht.

4. Von besonderem Interesse ist auch die neue Vorschrift über künstliche Samenübertragung (§ 203). Hiernach wird jede heterologe Insemination, ferner die nicht konsentierte, d. h. ohne Einwilligung der Frau durchgeführte, homologe Insemination und auch die von einem Nichtarzt vorgenommene, konsentierte homologe Insemination unter Strafe gestellt. Straffrei bleibt nur die konsentierte homologe Insemination durch einen Arzt oder durch die betreffende Frau selbst. Der Schwerpunkt der Regelung liegt im Verbot jeder — also auch der konsentierten — heterologen Insemination bei Ehefrauen wie bei Unverheirateten. Der Entwurf stellt sich auf den Standpunkt, daß die heterologe Insemination nach Art ihrer Vorbereitung und Durchführung die Menschenwürde verletzt. Die sittliche Beurteilung ist insoweit eine andere als für die homologe Insemination, die durch den Zweck gerechtfertigt wird, den beiden Ehegatten zu einem von ihnen beiden abstammenden Kind zu verhelfen und damit der Erfüllung des sittlichen und biologischen Sinnes der Ehe zu dienen. Ferner wird die heterologe Insemination wegen der möglichen ungünstigen psychologischen Auswirkungen auf alle Beteiligten einschließlich des sogenannten „Kunstkindes" sowie der Gefahr eines biologischen Mißbrauchs als strafwürdig angesehen. Auch diese Frage wird noch in der weiteren parlamentarischen Behandlung des Entwurfs bedeutsam sein.

Im ganzen berücksichtigt der Entwurf die Sonderstellung der akademischen Heilberufe weit über das hinaus, was im geltenden Recht vorgesehen ist und in den früheren Reformbemühungen vorgeschlagen war.

Dr. W. Stammberger, Bundesminister d. Justiz, in „Bonner Informationsdienst" 9/62.

Referentenentwurf zur Krankenversicherungsreform vorgelegt

Der neue Referentenentwurf zum Krankenversicherungs-Neuregelungsgesetz ist den ärztlichen Organisationen und Verbänden zugeleitet worden. Der Vorstand der Bundesärztekammer hat mit der Prüfung des Entwurfs begonnen. Im Interesse der Ärzteschaft ist zu hoffen, daß nach einer eingehenden Beratung, zu der die Bundesärztekammer die verschiedenen ärztlichen Verbände einladen wird, eine einheitliche Stellungnahme aus ärztlicher Sicht abgegeben werden kann.

*

Der Referentenentwurf sieht u. a. folgende Regelungen vor: Die Versicherungspflicht endet bei einem Monatseinkommen von DM 750.—. Freiwillige Weiterversicherung ist bis zu einem Monatseinkommen von DM 1250.— möglich. Diese Einschränkung gilt nicht bei Versicherten, die mindestens 20 Jahre lang Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung waren oder das 40. Lebensjahr vollendet haben. Die Beitragsermäßigungsgrenze soll jedoch bei DM 750.— Monatseinkommen liegen.

Vorsorgeuntersuchungen sind bei allen Versicherten über 35 Jahre alle 3 Jahre vorgesehen, zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen sollen jährlich einmal stattfinden. Auch Vorsorgekuren unter ärztlicher Leitung sollen zu den Kassenleistungen gehören. Die gesetzlichen Krankenkassen können aus ihren Mitteln auch die Kosten für Impfungen übernehmen.

Der Krankenschein soll künftig 2 Monate gelten, die Abrechnung des Arztes soll jedoch stets am Quartals-

ende erfolgen. Der Entwurf sieht folgende Selbstbeteiligung des Patienten vor: Für Arzneimittelverordnungen — auf einem Rezeptblatt dürfen nur bis zu 3 Verordnungen enthalten sein — 10%, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten bzw. mindestens DM 1.— bis DM 3.—.

Bei einem Krankenhausaufenthalt muß der Versicherte für die Dauer der Lohn- und Gehaltsfortzahlung pro Tag 15% des Pflegesatzes bezahlen. Für Arzt- und Zahnarztkosten wird ein sog. „besonderer Beitrag" (= 2% des Monatseinkommens bis zur Beitragsbemessungsgrenze von DM 750.—, d. h. bis zu DM 15.— monatlich) erhoben. Aus diesem „Individualbeitrag" werden 25% — jedoch nicht mehr als diesem Beitrag entspricht — der Arzt und Zahnarztkosten für den Versicherten und seine mitversicherten Familienangehörigen bezahlt. Nicht verbrauchte Beträge werden am Jahresende zurückgezahlt.

Die Kassenärztliche Versorgung soll durch zugelassene Kassenärzte, Ärzte der Universitätspolikliniken und Ärzte in den Eigeneinrichtungen der Krankenkassen erfolgen. Ist die Kassenärztliche Versorgung nicht sichergestellt, so soll die Ausschreibung eines Kassenarztsitzes mit der Zusicherung einer Einnahmegarantie erfolgen. Auf Antrag sollen die leitenden Krankenhausärzte an der Kassenärztlichen Versorgung auf Überweisungsschein beteiligt werden.

Der Arzt soll am Quartalsende die Krankenscheine mit seiner Honorarforderung bei der KV einreichen. Die Honorarforderung soll er auch dem Versicherten mitteilen. Nach Prüfung auf evtl. Verstöße gegen die wirtschaftliche Behandlungsweise und nach Feststellung der rechnerischen Richtigkeit erfolgt die Überweisung der Honorarforderung durch die KV an den Arzt, wobei die Mindestsätze einer Gebührenordnung zugrunde zu legen sind, die ein Vertragsausschuß der Ärzte und Krankenkassen für alle Kassen zentral vereinbart hat.

Beim vertrauensärztlichen Dienst ist u. a. als Neuerung vorgesehen, daß auch der Arbeitgeber eine vertrauensärztliche Untersuchung von kranken Arbeitnehmern beantragen kann, wenn von diesen ein Anspruch auf Lohnfortzahlung geltend gemacht wird. Die Kosten für diese Untersuchung, die der Bundesminister für Arbeit festsetzt, muß der Arbeitgeber tragen.

AUS DER LANDESPOLITIK

Keine weitere Verzögerung des Klinikhaues Großhadern und der Sanierung des Altstadtklinikums

Auf Veranlassung des Vorsitzenden des Bayer. Landesgesundheitsrates Dr. Soenning (CSU) fand im Landtag eine erneute Aussprache über die Klinikprobleme statt, an der ärztliche Abgeordnete und Vertreter der Medizinischen Fakultät der Universität München, des Kultus- und Finanzministeriums teilnahmen. Die Besprechung ergab eine einheitliche Auffassung über folgende Punkte:

1. Die Planung und der Bau des Klinikums Großhadern sind beschleunigt und nachdrücklich weiterzutreiben, und zwar in der Größenordnung, wie sie jetzt von medizinischer und bautechnischer Seite gefordert werden (einschließlich der Nachforderung von etwa 30 Mill. DM, über die eine Entscheidung des Finanzministers noch nicht ergangen ist).

2. Die Medizinische Fakultät benötigt unabdingbar die Innenstadtkliniken bis auf weiteres für den Lehr- und Forschungsbetrieb. Auch nach einer Fertigstellung von Großhadern werden die Innenstadtkliniken jedenfalls für medizinische Zwecke weiter benötigt, womit über die künftige organisatorische Form und Trägerschaft nichts Endgültiges ausgesagt wird.

3. Die Medizinische Fakultät sieht davon ab, ihren Wunsch nach völliger Erneuerung des Innenstadtklinikums weiter zu verfolgen; der Ersatz der Gebäude der I. und II. Medizinischen Klinik, des Rieder-Instituts und der Chirurgischen Klinik durch einen Neubau längs der Ziemssenstraße wird von ihr nicht weiter betrieben.

4. Das Kliniknotprogramm, für das bisher etwa 30 Mill. DM aufgewendet wurden und für das 1962, 1963 und 1964 weitere 25 Mill. DM aufgewendet werden müssen, wird fortgeführt werden müssen; die hierfür noch anfallenden Aufwendungen bewegen sich in der Größenordnung von etwa 40 Mill. DM (erweitertes Kliniknotprogramm).

5. Bei der Durchführung des erweiterten Kliniknotprogramms ist so zu verfahren, daß keinesfalls Fehlinvestitionen stattfinden und daß spätere Verwendungen des Innenstadtklinikums weder verbaut noch präjudiziert werden.

Die Vertreter der Medizinischen Fakultät wurden gebeten, eine Modifizierung der Stellungnahme zu erwirken, die der Rektor der Universität mit Bericht vom 30. 1. 1962 dem Ministerium vorgelegt hat; sie stellten dies in Aussicht.

Der Vertreter des Finanzministeriums stellt in Aussicht, sich in seinem Hause für die Durchführung des erweiterten Notprogramms einzusetzen.

Landtag verlangt Bericht über volle Einbeziehung städtischer Großkrankenhäuser in die medizinische Ausbildung

In seiner Sitzung am 10. Juli 1962 hat der Bayerische Landtag durch Annahme eines Abänderungsantrages des Kollegen Dr. Dehler (FDP) die Staatsregierung ersucht, dem Landtag bis zum 1. Oktober 1962 zu berichten, inwieweit die städtischen Großkrankenhäuser in München und Nürnberg einschließlich der dort tätigen und habilitierten Ärzte in den vollen Lehr- und Prüfungsbetrieb der Medizinischen Fakultäten der Universitäten München und Erlangen-Nürnberg einbezogen werden können.

CSU unterstreicht Gesundheitspolitik

Am 6. 7. 1962 wurde auf Veranlassung des Landesvorsitzenden der Christlich-Sozialen Union in Bayern, Bundesverteidigungsminister Dr. h. c. Franz Josef Strauß, ein „Gesundheitspolitischer Ar-

beltskreis der CSU" konstituiert. An der Sitzung nahmen Parteifreunde aus allen Bezirken Bayerns teil.

Zum Vorsitzenden des Arbeitskreises wurde einstimmig Dr. med. Rudolf Soennlng, MdL, Vorsitzender des Bayerischen Landesgesundheitsrates, ernannt.

Der zunehmenden Bedeutung der Gesundheitspolitik in der Gegenwart hat die CSU durch die Bildung dieses besonderen Arbeitskreises für Gesundheitspolitik Rechnung getragen. Das neue Parteigremium der CSU stellt sich als Aufgabe:

1. die Gesundheitspolitik zu einem besonderen Programmpunkt der CSU zu machen und sie zu aktivieren;
2. die Partei in allen Fragen des Gesundheitswesens zu beraten;
3. im Rahmen der Bundes-, Landes- und Kommunalpolitik Vorschläge zu erarbeiten;
4. die Mitglieder der Partei und die Öffentlichkeit über die Ziele der Gesundheitspolitik der CSU zu informieren;
5. alle an der Gesundheitspolitik interessierten Parteikreise zu erfassen und ihnen Gelegenheit zur Mitarbeit zu geben;
6. Gesundheitspolitiker in die Parlamente zu bringen.

Im besonderen soll der Arbeitskreis mit dem gesundheitspolitischen Ausschuß der CDU auf Bundesebene engsten Kontakt halten, um auf diese Weise eine möglichst einheitliche Gestaltung der von der CDU und CSU verfolgten gesundheitspolitischen Linie programmatisch festzulegen und zu gewährleisten.

Als vordringlichste Aufgabe will sich der Arbeitskreis mit folgenden Anliegen beschäftigen:

1. Schaffung ausreichender Unterbringungsmöglichkeiten für kranke, pflegebedürftige und alte Bürger in Krankenanstalten und Heimen;
2. Förderung und Ausbau aller Einrichtungen, die zur Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit der Landbevölkerung dienen;
3. Vorschläge zur Überwindung des bedenklichen Mangels an Pflege- und Hauspersonal in den Krankenhäusern und im Fürsorgedienst;
4. a) beschleunigter Neubau des Universitätsklinikums in München;
   b) beschleunigte Durchführung des Not- und Sofortprogramms zur Sanierung der alten Kliniken in München;
   c) die Überwindung der Ausbildungsmisere der Medizinstudenten in München.

FEUILLETON

Das Fürstbischöfliche Opernhaus zu Passau

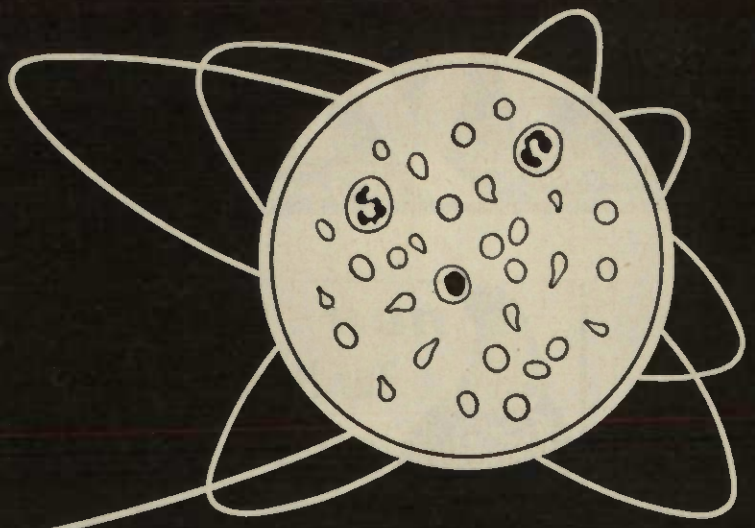
Von Apotheker Gottfried Schäffer, Stadtrat und ehrenamtlicher Verwalter des Theaters

Die Eröffnung des „Bayerischen Ärztetages 1962" wird in einem Theaterraum vor sich gehen, der zu den bedeutsamsten kunsthistorischen Entdeckungen der letzten Jahre zählt. Im November 1961 war die anderthalb Jahre währende Wiederherstellung des alten Passauer Hoftheaters mit einer glänzenden Premiere abgeschlossen worden: Passau hatte sein „Fürstbischöfliches Opernhaus" wieder, Bayern sein einziges frühklassizistisches Theater, und Deutschland war um ein Stiltheater höchsten künstlerischen Ranges reicher geworden. Monate voll mühsamer, gewissenhaftester Renovierungs- und Rekonstruktionsarbeit waren notwendig gewesen, um — in mustergültigem Zusammenwirken aller kommunalen und staatlichen Fachgremien — den unter sieben- bis achtfachen Putz- und Tapetenschichten verborgen liegenden Glanz der Originaldekorationen von 1783 zu neuem Leuchten zu bringen. Und daß dies Bemühen von Erfolg gekrönt war, haben inzwischen die Fachleute und die Zeitungen von halb Europa bestätigt.

Der Bauherr dieses reizenden Passauer Hoftheaters war Fürstbischof Kardinal Joseph Anton Graf Auersperg gewesen, der kurz nach seinem Regierungsantritt durch seinen Hofbaudirektor Johann Georg Hagenauer und seinen Hofmaler (und späteren Logenmeister des Opernhauses) Franz Petzka diesem Raum sein nunmehr wiederhergestelltes Aussehen „gleich einem römischen Amphitheater oder Schauplatz" — wie ein Zeitgenosse aufzeichnet — geben ließ. Das Fürstbischöfliche Opernhaus zu Passau besitzt gegenüber allen anderen Stiltheatern Bayerns den unschätzbaren Vorzug, daß seine alte Innendekoration bis in die letzten Fensterwinkel hinein, einschließlich aller Rückwände und Logenunterslchten, wieder aufgefunden werden konnte. Die Bühnenöffnung mit ihrer vierfachen Vorhangdraperie (der Hauptvorhang wurde nach zeitgenössischen Kartons 1961 in Lyon gewebt) wird von dem mächtigen Wappen des Fürstbischofs Auersperg bekrönt. Ihr gegenüber schwingt die vornehm-intime Fürstenloge mit ihrem Baldachin und ihren Rosengehängen vor; sie wird beiderseits von der Reihe der übrigen Logen flankiert, die eine aufgemalte Bogenarchitektur tragen. In diese hinein sind elegant komponierte Embiemgruppen gemalt, die Künste und Wissenschaften (darunter auch die Medizin, dargestellt durch Klistierspritze und Mörser) symbolisieren. Von dem starken Eindruck des Passauer Opernhauses auf die Zeitgenossen zeugt die Tatsache, daß man 1787 beim Neubau des Theaters in Karlsbad das Passauer Opernhaus in Raumanordnung und Dekoration genau kopierte.

Das Mauerwerk zu seinem Passauer Theaterbau fand Fürstbischof Auersperg allerdings schon vor: 1845 war an dieser Stelle durch Fürstbischof Leopold Wilhelm, Erzherzog von Österreich, das Ballhaus, das zu einer Art „Hallentennisspiel" diente, errichtet worden, in das um 1775 Fürstbischof Kardinal Leopold Ernst Graf Firmian ein provisorisches Komödientheater einbauen ließ. Hier gelangten unter seiner „theaterfreundlichen" Regierung hauptsächlich italienische Opern von

Strada



B_{12}-MARDULCAN®

KOMPLEXES ANTIANÄMICUM
MIT LEBEREIGENEM VITAMIN B_{12}

Zur rationellen Dermatotherapie mit Hydrocortison

CORTI-LENICET®-Salbe

Dermatitiden, Ekzeme, Allergosen, Neuradermitis
Epidermaphytien, Onycho- und Otomykosen, Erythrasma.

Tube
10 g
DM 3,60
lt. Arzneitaxe

1% Hydrocortison
1% Dibromsalizil
0,1% Lenicet

X

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

Hylak®

TROPFEN
TROPFEN FORTE

L. Merckle G.m.b.H.
Blaubeuren

Zur Wiederherstellung der physiologischen Dünn- und Dickdarmflora

---

neu
Zur Herztherapie

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

Zusammensetzung: Adonis vernalis, Convallaria majalis, Crataegus oxyacantha, Humulus lupulus, Rutin, Alcohol., Corrigentia

Cardiagutt® TROPFEN

FABRIK PHARMAZEUTISCHER PRÄPARATE KARL ENGELHARD · FRANKFURT AM MAIN

Liquirit

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

Die bewährte, wohlausgewogene Kombination auf therapeut. Breite
Keine Nebenwirkungen

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

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

Die Sulfonamid-Harnstoff Kombinationstherapie mit

Jacosulfon

Jacosulfon
pulvis

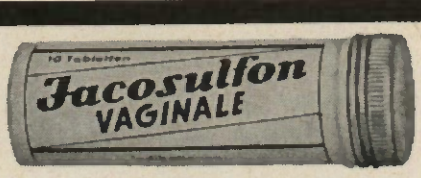
Jacosulfon
unguentum

Jacopharm
Hamburg-Schenefeld

Indikationen

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

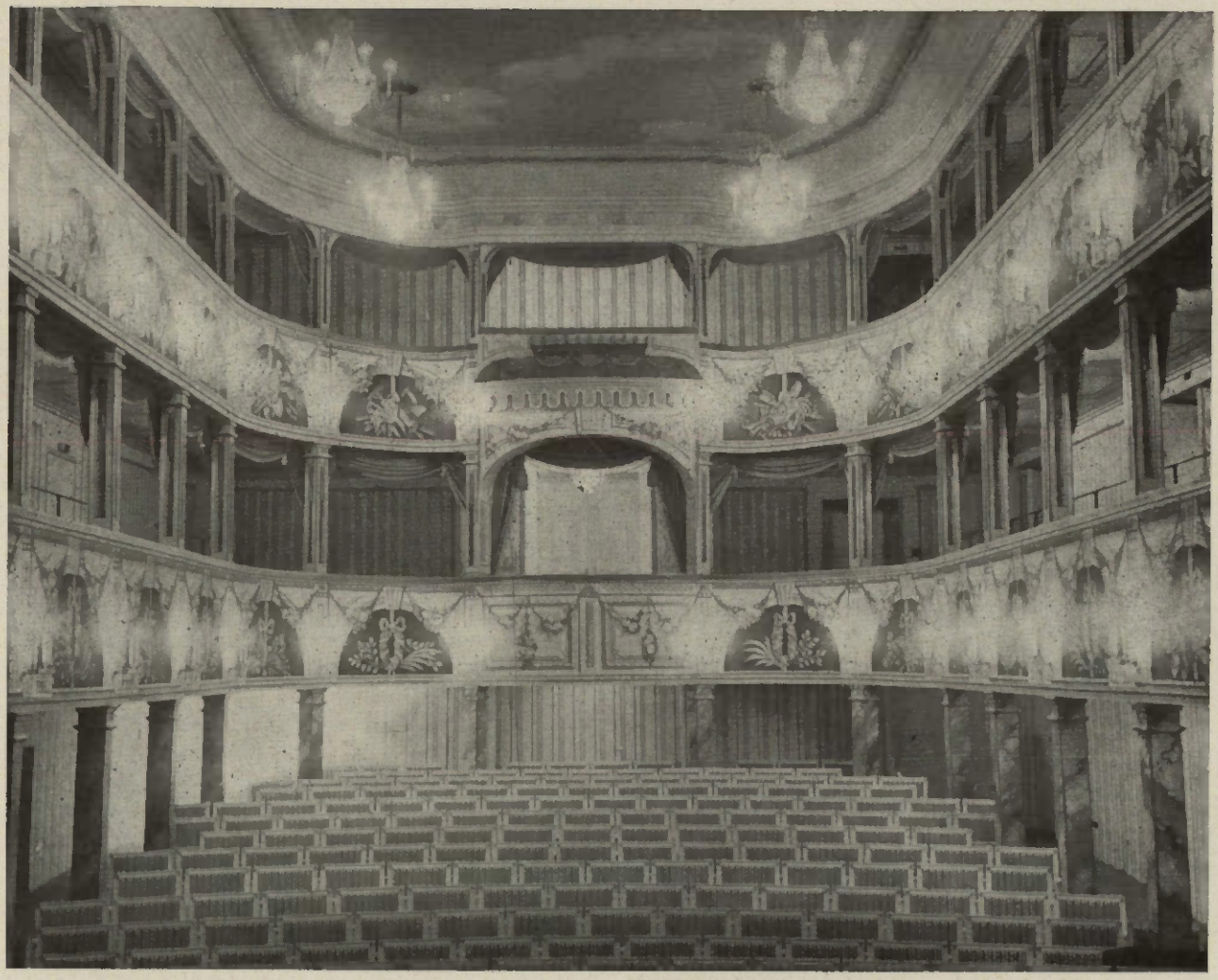
Pilzerkrankungen der Haut
(Unguentum u. Pulvis im Wechsel)



Jacosulfon

Unspez. Fluor
Portioerosionen
vaginale
diff. Kalpitis
Vaginitis

sowie alle anderen entzündlichen und infektiösen Erkrankungen der Vaginalschleimhaut



Logendekoration von 1783, aufgedeckt 1960/61

Piccini und Galuppi, Ristori und Salieri, aber auch schon von Haydn und Gluck, Dittersdorf und Hasse und vor allem von seinem Passauer Hofkapellmeister Joseph Friebert zur Aufführung. Noch aber sind diese Vorstellungen nur dem Hofe, dem Adel und den Patriziern zugänglich. Erst Fürstbischof Auersperg öffnet nach Einweihung seines Hoftheaters, die am 1. November 1783 mit der Oper „Alceste" von Anton Schweitzer, Text von Wieland, dargeboten durch die berühmte Truppe des Prinzipals Felix Berner, geschah, die Pforten seines Musentempels als einer „moralischen Bildungsstätte des Volkes" allen Kreisen der Bevölkerung. Knapp zehn Jahre später wird unter der Oberintendanz des Hofmarschalls Graf von Arco der vormals in Regensburg tätige Prinzipal Joseph Andreas Schopf als „Hoftheaterdirektor" mit einem festengagierten Hoftheaterensemble hierher berufen. — Die Bedeutung des Passauer Theaters in der Auersperg-Zeit beruhte — neben dem relativ wertvollen Schauspielrepertoire, das u. a. Shakespeare, Goethe, Lessing, Gottsched, Iffland, Diderot und Schlegel aufwies — in der einzigartigen Pflege des musikdramatischen Schaffens von Wolfgang Amadeus Mozart. So wurde etwa 1789 für Passau die drittälteste deutsche Übersetzung von „Figaros Hochzeit" geschrieben und oftmals hier gezeigt. Am 4. Oktober 1789, knapp zwei Jahre nach der Prager Uraufführung, spielte man hier als vierte (!) Bühne der Welt (lange vor München und Berlin, Dresden und Graz) des Meisters „Don Giovanni"; auch die „Zauberflöte" ist zwei Jahre nach ihrer Wiener Premiere (bei der zwei ehemalige Passauer Hoftheatersänger mitgewirkt hatten) bereits auf der Passauer Hofbühne zu sehen.

Schon in den letzten Jahren des Fürstbistums Passau sah man sich gezwungen, das Opernhaus wieder in Pacht zu vergeben; als hochstiftisches Eigentum fällt es 1803 bei der Säkularisation dem bayerischen Staate zu, der es — 1806 zum „Königlichen Theater" geworden — saisonweise an Theaterunternehmer vergibt. Erst 1883 kauft die Stadt Passau das Gebäude an, um darin ihr „Stadttheater" zu etablieren. Von 1914 bis 1945 meist nur als „Gastspieltheater" dienend, erhält das Theater 1948 wieder ein eigenes Ensemble, bis durch Zusammenschluß der Städte Passau und Landshut im Jahre 1952 zum „Südostbayerischen Städtetheater" die wohl bestmögliche Form der eigeninitiativen Bespielung erreicht wird; Passau ist hierbei Sitz des Operndirektors (als Oberspielleiter von Oper und Operette) und des gesamten Opern- und Operettenensembles mit dem Musikdirektor, den Sängern und dem Orchester.

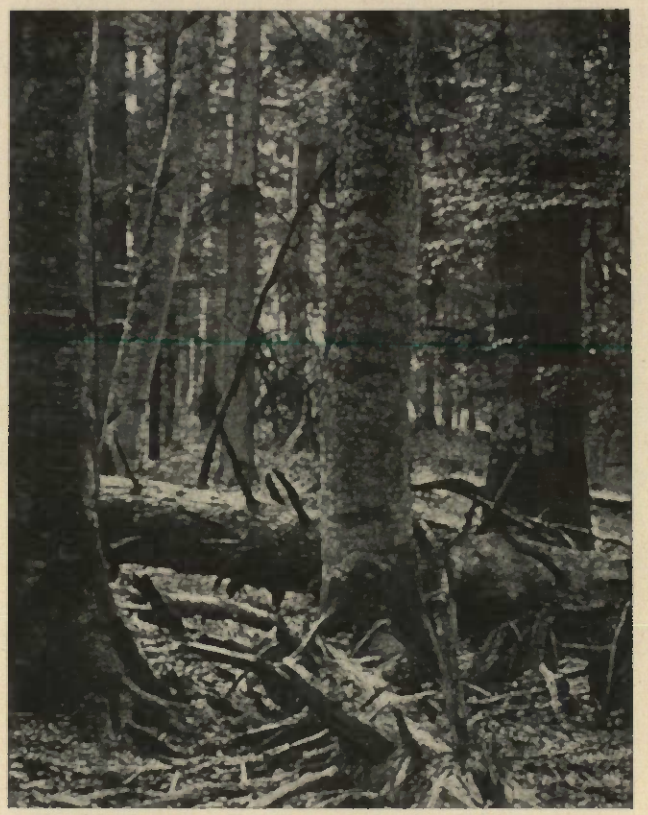
Anschrift des Verf.: Stadtapotheke Passau, Residenzplatz

DER UNTERE BAYERISCHE WALD

Von Dr. med. Fritz Lang

Ohne einen zusammenhängenden Überblick über das ganze Granitgebirge kann man vom unteren Bayerischen Wald nicht berichten.

Vor ca. 60 Millionen Jahren, zu Beginn des Tertiärs und damit der Erdneuzeit, war die Geburtsstunde des Gebirges Bayerischer Wald (Dr. Priehäußer). Dieser Gebirgsstock war mit 3000—5000 m Höhe ein richtiges Hochgebirge, das heute den Zerfallsprozeß längst hinter sich hat, im Gegensatz zu unseren Alpen. Der Bayerische



Im Urwaldgebiet des Bayerischen Waldes

Wald ist mit 240 km Länge und 60 km Breite das größte zusammenhängende bewaldete Mittelgebirge Deutschlands und war das auch zur Zeit Großdeutschlands, als noch Österreich mit seinem bewaldeten Bergland vorübergehend zu Deutschland gehörte. Die größte Sehenswürdigkeit in diesen unendlichen Wäldern sind seine Urwälder und Hochmoore, die einzigen Urwälder in Deutschland, ja in Westeuropa, wo noch nie eine Axt einen Baum gefällt oder durch Menschenhand Veränderungen erfolgten. Zwar sind diese Naturschutzgebiete, wie der Bärenriegel im Landkreis Wolfstein, die Rachelseewand, Falkenstein, Arberseewand usw., nicht sehr groß, aber für den Besucher ein einmaliges Erlebnis.

Aus dem grünen Waldmeer leuchten die weißgrauen Wettertannen, bis der Sturm die 400 Jahre alten, aber schon abgestorbenen Baumriesen wirft. Aus den vermodernden Baumleichen, Rannen genannt, wachsen neue Nadelbäume, und wetterzerzauste Fichten und Bergbuchen stehen majestätisch in den wildzerklüfteten Hängen. Meterhohe Farne und mannsdicke, bleiche Baumwurzeln erschweren das Vorwärtskommen. Senkrecht abfallende Felsen werden nur spärlich mit isländischem Moos bedeckt. Ängstlich meidet das Hochwild das Geflechtgestrüpp und Gewirr, die schroffen Steilhänge und Schründe dieser Gegend. Die Hochmoore in 1300 m Höhe, wie der „große Filz" am Plattenhausenriegel, können fast nur durch Knüppeldämme erreicht werden. Diese wasserbindenden Hochmoore nannte der Heimatschriftsteller Maximilian Schmidt, die Gletscher des Bayerischen Waldes und den Stangenfilz am Lusen „das Herz des Böhmer- und Bayerwaldes".

Der untere Bayerische Wald setzt sich aus den Landkreisen Wegscheid und Wolfstein zusammen. Der Landkreis Wegscheid ist mit 272 qkm und 23 000 Einwohnern einer der kleinsten Landkreise im Bayerischen Wald, der Landkreis Wolfstein mit 606 qkm und 40 000 Einwohnern einer der größten. Eigentlich müßte es nicht heißen unterer und oberer Wald, sondern südlicher und nördlicher Wald, was auch der Höhenlage mehr entsprechen würde. Im Landkreis Wolfstein ist zwar der Grenzberg, der Dreisessel, nur 1332 m hoch, aber die durchschnittliche Höhe des Landkreises liegt weit höher als die durchschnittliche Höhe des mittleren und oberen Waldes, wo nur der Rachel mit 1453 m und der Arber mit 1456 m überragen.

In Wolfstein weisen 5 Berge eine Höhe von über 1300 Meter auf: Bayer. Plöckenstein 1386 m, Brennfleck im Mauther Forstbezirk 1334 m, der Hochstein (Dreisessel) 1332 m, der Markkopf (Mauth) 1330 m, Dreisesselbergfelsen 1312 m. Wenn auch das Dreiländereck (Dreisesselrücken) als direkter Berg nicht in Erscheinung tritt, so beträgt die Höhenlage immerhin 1316 m. Zwei Ortschaften, Finsterau und Leopoldsreut, liegen über 1000 m, acht Ortschaften weisen eine Höhenlage von über 900 m auf, wobei die Ortschaften Philippsreut und Bischofsreut über 980 m erreichen. Gleich 18 Ortschaften liegen über 800 m. Ein Drittel aller Wolfsteiner Volksschulen befinden sich in Ortschaften mit über 800 m Höhenlage. Bis 1956 war Leopoldsreut mit 1134 m

Strophadenyl
TROPFEN
für die ambulante Herztherapie
Dr. Georg Henning CHEM. PHARM. WERK GMBH. BERLIN-TEMPELHOF (WEST)

Am Stausee am Auersbergsreut

das höchstgelegene Schuldorf Deutschlands. Durch Abwanderung wurde die Schule geschlossen. Zwischen dem Tiefstpunkt und dem Höchstpunkt des Landkreises beträgt der Höhenunterschied 1031 m, für ein Mittelgebirge eine gewaltige Spanne. Die Kreisstadt Freyung im Landkreis Wolfstein ist mit einer Höhenlage von 658—798 m das höchstgelegene Städtchen des Bayerischen Waldes und zugleich die östlichste Stadt in der Bundesrepublik. Die Landkreise Wegscheid und Wolfstein sind die östlichst vorgelagerten Gebiete der Bundesrepublik. Einmalig in Bayern ist, daß ein Landkreis nicht nach seiner Kreisstadt, sondern nach einem Schloß benannt ist. Der Landkreis Wolfstein gehörte bis zur Säkularisation, 1803, zum Fürstbistum Passau. Das Jagd- und Verweserschloß Wolfstein, das heute ein Teil des Stadtgebietes von Freyung ist, gibt durch die historische Entwicklung dem Landkreis noch immer den Namen — Wolfstein.

Schon im 9. Jahrhundert wurde Salz von Reichenhall über Passau durch den „Nordwald" nach Böhmen, Mähren und Schlesien auf der Via Bohemica durch Salzträger gebracht. Später beförderten Säumerpferde in Holzkufen das Salinensalz, aber auch Süßweine, Gewürze, italienische Seide und Passauer Klingen, und brachten von Böhmen Glas, Branntwein, Bier und Schmalz zurück. So verwandelte sich das Salz ohne Alchemisten in goldene Münzen und der Salzsteig in den Goldenen Steig. Längs der Goldenen Steige begann die Besiedlung des unteren Bayerischen Waldes. Am Rodungsplatz entstanden die Ortschaften Kumreut (reut = roden), Neureut, Herzogsreut, Firmiansreut usw., während der Name Schmieding auf eine Schmiede am Goldenen Steig zurückführt. Die Ortsnamen Salzweg, Solla (Salach = Salzwasser) weisen direkt auf den früheren Salzhandel hin.

Ist im Libanon die Zeder heute das Hoheitszeichen des Landes, dann hat die Fichte im Bayerischen Wald eine ähnliche Bedeutung. Man nennt die Fichte den „Goldbaum". Um die Waldnutzfläche zu erhöhen, wurde durch den Geologen und Forstwissenschaftler Dr. Priehäußer die Hochlagenfichte gezüchtet. Auf den windgepeitschten Bergrücken behauptet sich nur die Hochlagenfichte, die im Laufe von Jahrtausenden sich selbst entwickelte und durch eine zylinderartige Wuchsform weder dem Schnee noch dem Sturm Angriffsflächen bietet. Diese Fichtenzapfen werden geerntet und in Pfropfreiserplantagen im Forstamt Zwiesel-Ost weitergepflanzt. Diese wetter- und winterbeständigen Jungfichten werden in die ganze Bundesrepublik und neuerdings mit dem Flugzeug bis nach Schweden gebracht.

Holz- und Kleinlandwirtschaft sind in beiden Landkreisen der Haupterwerb. Im Landkreis Wegscheid wird noch die Handweberei betrieben, auch Steinindustrie ist dort führend. In Kropfmühle ist das einzige Graphitwerk Deutschlands. Im Landkreis Wolfstein sind 56 Sägewerke und Holzverarbeitungsbetriebe, wie Holzspulen-, Bürsten-, Pappe- und Papierfabriken. Ein großes Fournierwerk ist in Hauzenberg. Die alten Handwerkskünstler, wie Holzschuhmacher, Schindelschneider, Siebrandmacher, Holzlöffel- und Holztellerschnitzer usw. sind im Aussterben. Viele Mühlen und

Vor der Lusenkuppe

TROPFEN/TABL./AMP./SALBE
Cefavenin®
VENÖSE STAUUNGEN
THROMBOPHLEBITIS
HÄMORRHOIDEN
ULCUS CRURIS
Cefak
CEFAK·KEMPTEN

ältere Sägewerke bauen ihren Betrieb auf E-Werke um. Erwähnenswert ist noch das Freyunger Carbidwerk mit synthetischer Edelsteinfabrikation. Es werden Korunde und Spinelle hergestellt, die sowohl in der Industrie als auch für Schmuckwaren Verwendung finden. Je nach Färbung gelangen sie als Rubine, Saphire, Alexandrite, Aquamarine oder Zirkone in den Handel.

Ein neuer Wirtschaftszweig ist der zunehmende Fremdenverkehr. Der Bayerische Wald ist das billigste Urlaubsgebiet in der Bundesrepublik. Der Waldverein mit seinen 46 Sektionen markiert jedes Jahr 8000 km Wanderwege und sorgt für Wildbachbrücken und Sicherungen an steilen Bergsteigen. Im Landkreis Wolfstein gehört der Sektion Dreisessel das Dreisesselhaus (1313 m) und vor kurzem noch das Adalbert-Stifter-Haus. Der Waldler liebt seine eigene Küche, und diese Speisen werden meist auch von den Gästen geschätzt. Holzofenbrot, kalte Supp'n, Bauerngeselchtes, Reinstritzel, Schusterbuben, g'stutzte Nudeln, Sterz, Hollerstraub'n, Bavesen und Pichelsteiner sind einige dieser Spezialitäten. Die Wirtin Auguste Winkler in Grattersdorf hat bei einem Pichelsteiner-Bergfest im Jahre 1847 das erste Mal diese Götterspeise zubereitet, wie Peinkofer in seinem Buch „Der Brunnkorb" berichtet. Dieses köstliche Eintopfgericht ist heute in der ganzen Welt bekannt als Pichelsteiner, Pickelsteiner und Mixed-Pickles. Am Grenzkamm, in 1300 m Höhe, wächst der Bärwurz, aus dessen Wurzel wird der beste Waldlerschnaps, der 45%ige Bärwurz, gebraut, der früher ein vielseitiges Hausmittel war. Auch der Wintersportler kommt im Wald auf seine Rechnung. Skilifte, Skilehrer und im Landkreis Wegscheid drei Skisprungschanzen stehen für den weißen Sport bereit.

Adalbert Stifter, in Oberplan, am Osthang des Dreisessels geboren, schrieb im Wald seine Werke, im Rosenbergergut den „Wittiko". Der Besucher möchte mit Stifter sprechen: „Wie ich mich auf die herrliche Luft, den Wald, das Wasser, die Forellen freue!"

Anschr. des Verf.: Freyung/Bayer. Wald.

AMTLICHES

Bekanntmachung des Bayer. Staatsministeriums des Innern vom 4. Juli 1962 Nr. III 8 - 5376/1 - 7/62 betr.

Zuschüsse zur Ausbildung von Krankenhauspflegepersonal

Der Freistaat Bayern gewährt Zuschüsse zur Ausbildung von Krankenschwestern (Krankenpflegern), Kinderkrankenschwestern, Krankenhaushelferinnen und Krankenpflegevorschülerinnen.

I. Allgemeines

1. Die Zuschüsse werden nur auf Antrag gewährt. Die Anträge sind bei den Regierungen einzureichen.

2. Die Anträge müssen enthalten:

a) den Namen des Schulträgers oder den Namen des Trägers der Krankenanstalt, die Krankenhaushelferinnen ausbildet.

b) die durchschnittliche Zahl der Krankenpflege- oder Kinderkrankenpflegeschüler ohne die Praktikanten (Schüler im 3. Ausbildungsjahr) oder der Krankenpflegevorschüler oder der Krankenhaushelferinnen, die in den letzten 12 Monaten vor der Einreichung des Antrags ausgebildet wurden.

3. Die Regierungen prüfen die Anträge und legen dem Staatsministerium des Innern eine Liste der begründeten Anträge vor. In dieser sind die Krankenpflege-, die Kinderkrankenpflege- und die Krankenpflegevorschulen und die Krankenanstalten, die Krankenhaushelferinnen ausbilden, gesondert aufzuführen; außerdem sind in ihr die Antragsteller und die nach Nr. 2 Buchst. b dieses Abschnitts mitgeteilten Zahlen anzugeben. Die unbegründeten Anträge sind in einer gesonderten Liste zu melden; in einer Bemerkungsspalte sind die Ablehnungsgründe kurz anzugeben. Die Anträge selbst mit den Unterlagen bleiben bei den Regierungen.

4. Die Höhe der Zuschüsse bemißt sich nach den zur Verfügung stehenden Mitteln und nach der Zahl der Schüler, Vorschüler oder Krankenhaushelferinnen, für die ein Zuschuß gewährt wird. Ein Zuschuß wird nur für den Teil des Jahres gewährt, in dem Unterricht erteilt wurde.

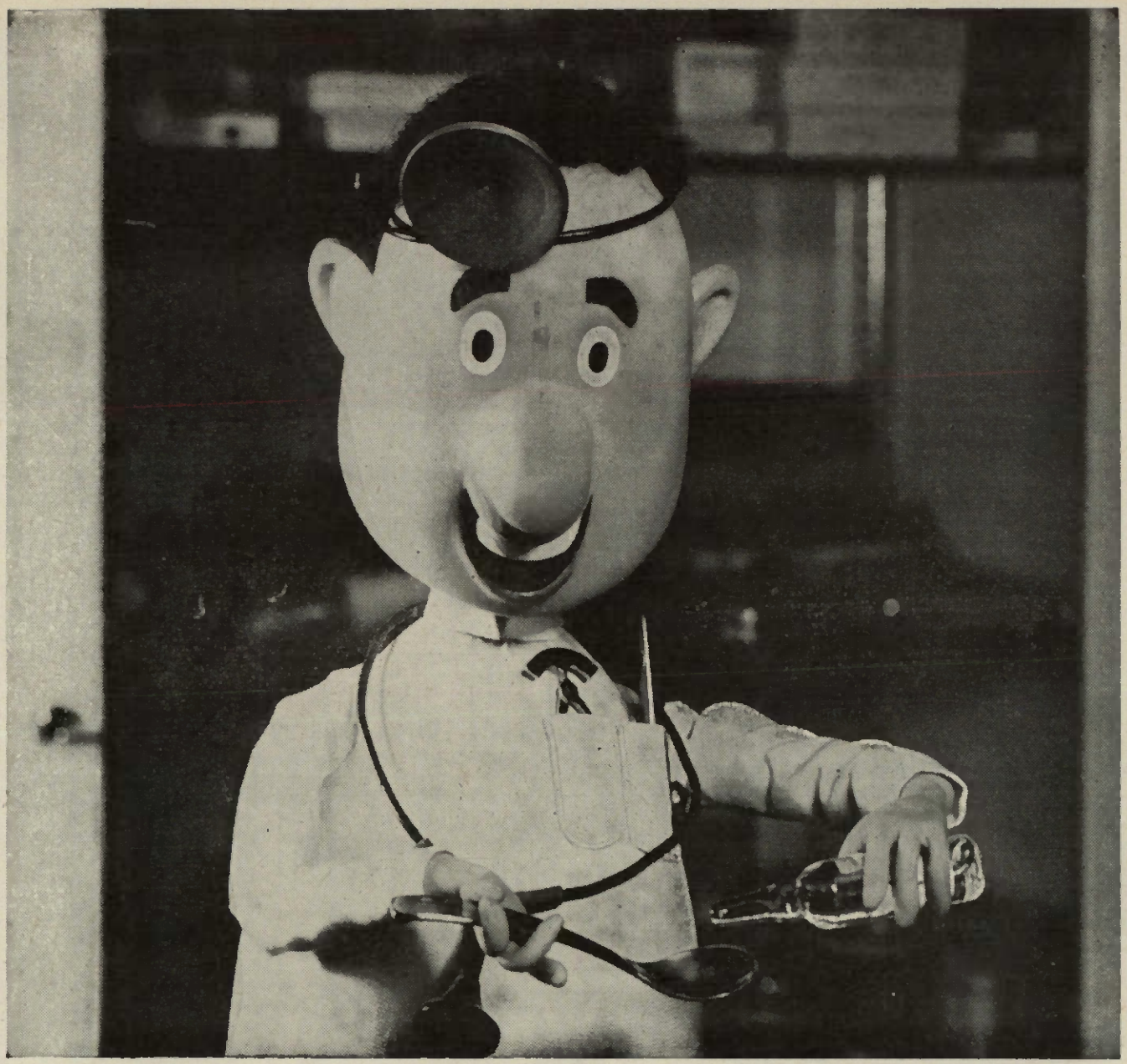
5. Die Regierungen weisen die Zuschüsse nach den ihnen zugeteilten Haushalts- und Betriebsmitteln an.

6. Im übrigen gelten die bayer. Richtlinien zu § 64 a RHO (BayBSVFin. II S. 5). Der Verwendungsnachweis ist von der Regierung zu prüfen.

II. Zuschüsse zur Ausbildung von Krankenschwestern (Krankenpflegern) und Kinderkrankenschwestern

1. Die Zuschüsse werden den Trägern staatlich anerkannter Krankenpflege- und Kinderkrankenpflegeschulen (§ des Krankenpflegegesetzes vom 15. Juli 1957, BGBl. I. S. 718) zugeteilt. Für eine neuerrichtete Schule wird nur dann ein Zuschuß gewährt, wenn im Zeitpunkt der Antragstellung bereits Unterricht erteilt wurde.

Strophoperm Das linguale Strophanthin
Vegestigman Das percutane Herz- und Gefäßregulans
PERMICUTAN-KG • DR. EULER • MUNCHEN 13



. . . täglich 2 Teelöffel

sollten Sie Ihrer eigenen Praxis verordnen. PRIL-entspanntes Wasser sorgt bei kleinsten Dosen und geringem Aufwand für Sauberkeit und Hygiene in allen Räumen der Praxis. Mit PRIL-Spezialpackungen für Großverbraucher lassen sich die Reinigungskosten beträchtlich senken.
Wer PRIL nimmt, der spart gutes Geld!

GV 7/62

Wirtschaftliche Spezialpackungen aus dem Fewa-Werk:

PRIL-flüssig	FEWA	RILAN	PARAL	OZONELL	TOMORIN	PROHI-Autobad
Kanister à 5 kg, Kunststoffbehälter à 30 kg.	Pflegt Teppiche, Polster, Vorhänge. Fäßchen à 1,5 kg.	Putzt, poliert, pflegt kratzerfrei. Fäßchen à 10 kg.	Automat. Gegen Fliegen, Mücken und Motten.	Automat. Für saubere, klare und weitgehend keimfreie Luft.	Vernichtet Ratten und Mäuse. Streudose à 500 g, Fäßchen à 5 kg.	Wascht und konserviert zugleich. Kanister à 5 kg.

Lieferung über den Fachhandel.

Heilanzeigen deutscher Bäder, Kurorte und Sanatorien

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

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

Füssen-Bad Faulenbach (13b), Allgäu, Sanatorium Notburgaheim, 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. Haus ersten Ranges mit allen diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen. Gepflegte Diätküche. Fachärztlich geleitet. Sehr ruhige Lage. Großer Liegegarten. 60 Betten. Telefon 540.

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

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

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

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

ZOLGHADAR

Teppiche aus Persien

MÜNCHEN · MAXIMILIANSTR. 33

Kleines privates Lehrinstitut Derksen

Realgymnasium mit humanistischem Zweig, 1.—9. Klasse
München 55, Oberauer Straße 3—5, Telefon 74 25 62

Vorbereitung zur mittleren Reife und zum Externen-Abitur in klein. Klassen, Schülerhöchstzahl 80, drei Monate Probezeit.

Beste Kontakte zu gutgeführten Schülerheimen.

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

DR. SCHEDE'S Kindersanatorium „Klaus-Andreas-Heim"

(7891) **Uhlingen,** südlich. Hochschwarzwald 650 m. 35 Kinder, 0-13 J. Unterricht. Ständige ärztliche Betreuung im Hause. Hallenschwimmbad.
Leitung: Frau Dr. med. E. Ries-Schede

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

Heilschlaf
Anaxie und
Elektrabehandlung
Bäderabteilung
Röntgen
Telefon München 861226

Privatabteilung des Hospitals zum Hl. Geist
Klinik Prof. Dr. Heupke
Bad Homburg v. d. Höhe
Innere Krankheiten
sorgfältige Diät
Telefon 33 77

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

SONDERTARIFE FÜR ÄRZTE
Krankentagegeld auch für hahe Ansprüche
Krankenhaustagegeld
Operatianskasten bis DM 5 000.–
Auslandskrankenversicherung bis DM 10 000.–
VEREINIGTE Krankenversicherung A.G.
Landesdirektion München 22, Königinstr. 19 · Tel. 227625
Vertragsgesellschaft von ärztlichen Organisationen

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-Autatauristik.

HOTEL PLAN Hotelplan
MÜ., Lenbachpl. 5 Victoriapassage
Telefon 55 54 35
Hotelplan bei LODEN-FREY
Telefon 22 18 41

BIONORICA KG
BIOLOGISCHE ARZNEIMITTEL
NÜRNBERG

Mastoparin
Phytotherapeutisches Breitenspektrum
bei Hyperfollikulinie, Mastodynie,
Mastopathia cystica
Zusammensetzung: Cyclamen, Lupulinum, Caulophyllum, Agnus castus, Ignatia, Iris i.h.V.

Der Zuschuß wird auch dann dem Träger einer staatlich anerkannten Krankenpflege- oder Kinderkrankenpflegeschule zugeteilt, wenn nicht er selbst, sondern ein Dritter (z. B. eine Schwesternschaft) die Aufwendungen (für Unterkunft, Verpflegung, Kleidung usw.) trägt, die sonst üblicherweise dem Schulträger zur Last fallen. Es bleibt der Vereinbarung zwischen dem Schulträger und dem Dritten überlassen, die Aufwendungen für die Ausbildung unter Berücksichtigung des Zuschusses untereinander aufzuteilen.

2. Den Anträgen sind beizufügen:

a) der Nachweis der staatlichen Anerkennung,

b) die Versicherung, daß die Schüler keine Vergütung für Ausbildung, Unterkunft oder Verpflegung zu zahlen haben.

Ist in den Fällen der Nr. 1 Abs. 2 dieses Abschnittes eine Vereinbarung über die Aufteilung der Aufwendungen oder eines Zuschusses getroffen worden, so ist eine Abschrift dieser Vereinbarung beizufügen.

III. Zuschüsse an Krankenpflegevorschulen

1. Krankenpflegevorschulen sind Einrichtungen, die junge Mädchen auf den Besuch einer Krankenpflegeschule (Kinderkrankenpflegeschule) vorbereiten und zu diesem Zweck theoretischen und praktischen Unterricht erteilen. In der Regel soll die Vorschule einer Krankenpflege- oder Kinderkrankenpflegeschule angegliedert sein.

2. Die Zuschüsse werden den Trägern von Krankenpflegevorschulen zugeteilt.

3. Den Anträgen sind beizufügen:

a) ein Lehrplan, aus dem der theoretische und praktische Unterricht der Vorschule nach Fächern und Stundenzahl ersichtlich ist;

b) die Versicherung, daß die Vorschüler keine Vergütung für Ausbildung, Unterkunft oder Verpflegung zu zahlen haben.

IV. Zuschüsse zur Ausbildung von Krankenhaushelferinnen

1. Die Zuschüsse werden den Trägern von Krankenanstalten, die Krankenhaushelferinnen ausbilden, zugeteilt.

2. Den Anträgen ist eine Erklärung beizufügen, daß die Ausbildungsrichtlinien nach der Bekanntmachung vom 29. Juli 1958 (MABl. S. 540, StAnz. Nr. 31) beachtet werden.

V. Verfahren

Die Anträge sind bis zum 1. September jeden Jahres einzureichen. Später eingehende Anträge werden nicht berücksichtigt. Die Regierungen legen die Listen nach Abschnitt I Nr. 3 bis spätestens zum 1. Oktober dem Staatsministerium des Innern vor.

Die Bek. des BStMdI vom 28. April 1961 (MABl. S. 285, StAnz. Nr. 18) wird aufgehoben.

I. A. gez. Dr. Riedl, Ministerialdirektor

Bekanntmachung des Bayer. Staatsministeriums des Innern vom 2. Juli 1962 Nr. III 8 - 5301 - 2/62 über

Kredite des Bundes für freie gemeinnützige und private Krankenanstalten zur Deckung des Nachholbedarfs

Im Haushalt des Bundes für das Rechnungsjahr 1962 sind wieder Mittel für Darlehen zur Deckung des Nachholbedarfs freier gemeinnütziger und privater Krankenanstalten, die die Voraussetzungen des § 10 Abs. 2 oder 3 der Gemeinnützigkeitsverordnung erfüllen, vorgesehen.

Für die Vergabe der Darlehen gelten die in Abschnitt I der Bek. des Bayer. Staatsministeriums des Innern vom 10. August 1960 (StAnz. Nr. 34) über Kredite des Bundes für freie gemeinnützige und private Krankenanstalten zur Deckung des Nachholbedarfs enthaltenen Richtlinien. Privaten Krankenanstalten kann jedoch ein Nachholbedarf nur anerkannt werden, wenn sie vor dem 1. Januar 1956 bestanden haben. Das Verfahren richtet sich nach Abschnitt II der Bekanntmachung. Die Darlehensanträge der privaten Krankenanstalten sind bis spätestens 1. August 1962 beim zuständigen Gesundheitsamt einzureichen und auf dem Dienstweg bis 15. August 1962 dem Bayer. Staatsministerium des Innern vorzulegen.

gez. Dr. Riedl, Ministerialdirektor

Besetzung des Landesberufsgerichts bei dem Bayerischen Obersten Landesgericht

Der Präsident des Bayerischen Obersten Landesgerichts, Dr. Walter Rösch, wird auf die Dauer von fünf Jahren zum Vorsitzenden des Landesberufsgerichts bei dem Bayerischen Obersten Landesgericht ernannt. gez. Dr. A. Haas, Staatsminister der Justiz.

Bekanntmachung des Bayer. Staatsministeriums des Innern vom 2. Juli 1962 Nr. P 4 - 5135/1 - 7/62 über

Stellenausschreibung für die staatlichen Gesundheitsämter

Bei den Staatlichen Gesundheitsämtern Bad Kissingen, Berchtesgaden, Burglengenfeld, Deggendorf, Ebersberg, Erlangen, Fürth, Garmisch-Partenkirchen, Ingolstadt, Kitzingen, Marktheidenfeld (Nebenstelle Lohr am Main), Nabburg (Nebenstelle Obervlechtach), Neustadt an der Waldnaab, Nürnberg, Regensburg, Schwabach, Sonthofen, Weilheim und Tirschenreuth, ist je eine Arztstelle neu zu besetzen. Um solche Stellen können sich in der Regel nur Ärzte bewerben, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben und in der Anwärterliste für den öffentlichen Gesundheitsdienst geführt werden. Zur Zeit stellt aber das Bayerische Staatsministerium des

Innern auch ungeprüfte Bewerber ein, wenn sie an der Laufbahn des Amtsarztes ernsthaft interessiert sind und sich verpflichten, die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst nachzuholen. Bewerbungsgesuche können bis zum 20. August 1962 eingereicht werden.

Die Bewerber werden zunächst als Angestellte beschäftigt (Vergütungsgruppe III BAT). Während des Lehrgangs, in dem sie auf die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst vorbereitet werden, laufen ihre Dienstbezüge weiter. Nach der Prüfung können sie zum Beamten (Regierungsmedizinalrat, Besoldungsgruppe A 13) ernannt werden. Als Beamten steht ihnen der Aufstieg in die Besoldungsgruppe A 13a (Obermedizinalrat) und A 14 (Oberregierungsmedizinalrat) offen.

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

gez. Dr. Riedl, Ministerialdirektor

GESETZES- UND RECHTSFRAGEN

Entscheidungen des Bundessozialgerichts über Revisionen aus dem Kassenarztrecht

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 29. Mai 1962 unter dem Vorsitz des Senatspräsidenten Prof. Dr. Bogs in Berlin über fünf zugelassene Revisionen aus dem Kassenarztrecht entschieden, davon in einem Fall ohne mündliche Verhandlung.

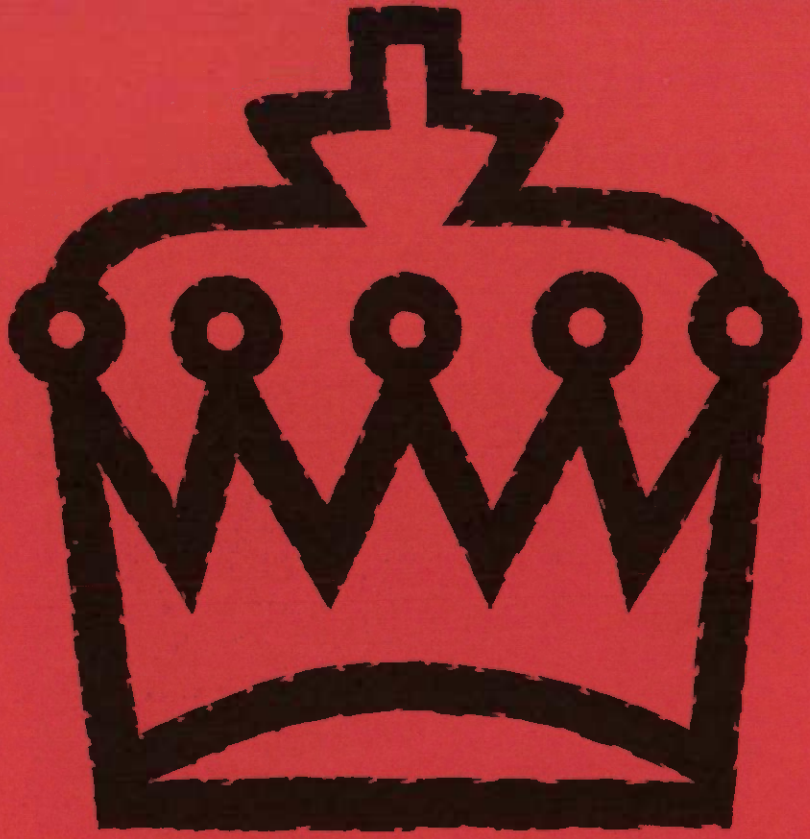
Im ersten Rechtsstreit handelte es sich um die Kürzung der Honorarforderung eines Arztes, der an der Ersatzkassenpraxis beteiligt ist. Das Landessozialgericht (LSG) hatte angenommen, daß der vom Prüfungsausschuß (PA) nach § 15 Ziff. 3 des Ersatzkassenvertrages (EKV) dem Arzt und den Ersatzkassen mitgeteilte Honorarbescheid trotz „Ablehnung" durch den Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) bindend geworden sei, weil in dem weiteren Prüfungsverfahren die im EKV vorgesehenen Fristen für die „Zwischenbesprechung" und erneute Prüfung durch den PA nicht eingehalten seien. Demgegenüber entschied der Senat, daß die in § 15 Ziff. 4 des EKV bestimmten Fristen für die weitere Durchführung des Prüfungsverfahrens Ordnungsfristen sind, auf deren Einhaltung die beteiligten Ärzte und Ersatzkassen keinen unmittelbaren Einfluß haben und deren Überschreitung daher nicht ihre Bindung an den Honorarbescheid zur Folge haben kann. Über die vom LSG offengelassene, jedoch nach der Rechtsauffassung des Senats bedeutsame Frage der rechtzeitigen „Ablehnung" des Honorarbescheids durch die Ersatzkassen müssen daher noch Feststellungen getroffen werden. Dabei ist davon auszugehen, daß bereits der erste Honorarbescheid des PA einen Verwaltungsakt darstellt, der sowohl gegenüber dem beteiligten Arzt als auch gegenüber den beteiligten Ersatzkassen bindend werden kann. Dieser Verwaltungsakt kann auf Grund der Regelung in § 15 Ziff. 4 EKV, zu der die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der VdAK kraft ihrer Befugnis zur autonomen Rechtssetzung berechtigt waren, innerbalb von drei Monaten angefochten werden, sofern nicht wegen einer fehlerhaften oder fehlenden Rechtsmittelbelehrung die Jahresfrist nach § 66 Abs. 2 SGG gilt. Der Widerspruch („Ablehnung") kann nur von dem Arzt oder der einzelnen Ersatzkasse erhoben werden, nicht dagegen im eigenen Namen vom VdAK. Da es somit im vorliegenden Rechtsstreit zunächst der Feststellung bedarf, ob der VdAK ermächtigt war, den Prüfungsbescheid namens der beteiligten Ersatzkassen „abzulehnen" und ob die Widerspruchsfrist eingehalten ist, wurde der Rechtsstreit zu neuer Verhandlung an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Auch der zweite Rechtsstreit betraf Honorarkürzungen auf Grund des EKV. Der Senat hat das Urteil des LSG aufgehoben, weil das LSG auch in diesem Falle rechtsirrtümlich angenommen hatte, daß schon allein die Nichteinhaltung der in § 15 Ziff. 4 des EKV für die weitere Durchführung des Prüfungsverfahrens vorgesehenen Fristen die Unanfechtbarkeit des ersten Prüfungsbescheides zur Folge habe. Das Berufungsurteil mußte daher aufgehoben werden. Bei der neuen Verhandlung wird zunächst zu prüfen sein, ob form- und fristgemäße „Ablehnungen" (Widersprüche) einer beteiligten Ersatzkasse gegen den einen Verwaltungsakt darstellenden ersten Prüfungsbescheid vorliegen.

Soweit das LSG über den rechtzeitig eingelegten Widerspruch des klagenden Arztes sachlich entschieden hat, konnte der Senat seiner Auffassung nicht zustimmen, daß in die im EKV vorgesehene prozentuale Kürzung der Gesamtrechnung Honoraransprüche gegen einzelne Kassen nicht einzubeziehen seien, wenn diese nur mit einzelnen wenigen Behandlungsfällen an der Abrechnung beteiligt seien. Dem Wesen der prozentualen Kürzung nach § 15 Ziff. 2 EKV entspricht es, daß davon alle Behandlungsfälle der Widerspruch einlegenden Kassen betroffen werden ohne Rücksicht auf die Zahl der Fälle, mit denen die einzelne Kasse an der Gesamtrechnung beteiligt ist.

•

In dem dritten Rechtsstreit, der gleichfalls die Rechtmäßigkeit von Honorarkürzungen durch die Prüfungsinstanzen der Kassenärztlichen Vereinigung gegenüber einem an der Ersatzkassenpraxis beteiligten Arzt betraf, wurde das Berufungsurteil aufgehoben, weil es auch hier der Feststellung bedarf, ob frist- und formgerecht eingelegte Einsprüche einer beteiligten Ersatzkasse vorliegen. Die Rüge des Klägers, ihm sei im Prüfungsverfahren das rechtliche Gehör verweigert worden, weil der Beschwerdeausschuß es abgelehnt habe, die auf 21.45 Uhr angesetzte Verhandlung auf eine frühere Tageszeit zu verlegen, hielt der Senat nicht für begründet. Da es sich bei dem Prüfungsverfahren um eine der ärztlichen Selbstverwaltung übertragene Aufgabe handelt, die Prüfungsgremien ausschließlich mit freiberuflich tätigen Ärzten besetzt sind und auch die betroffenen Vertragsärzte in aller Regel durch Praxisausübung tagsüber behindert sind, erscheint es nicht unzulässig, die Verhandlungen vor dem Beschwerdeausschuß in den Abendstunden stattfinden zu lassen. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs könnte nur dann in Betracht kommen, wenn von dem betroffenen Arzt besondere Gründe



Oratren®-Saft

Souveräne Penicillin-Therapie oral

ORATREN verbindet die Sicherheit einer optimalen Penicillin-Therapie mit den angenehmen Vorteilen einer oralen Behandlung.
Rasche und vollständige Resorption des säurestabilen Penicillin V in den oberen Dünndarmabschnitten, deshalb hohe und langanhaltende Penicillin-Spiegel.
Eine kleine Menge des wohlschmeckenden Saftes gewährleistet eine voll wirksame Penicillin-Therapie.

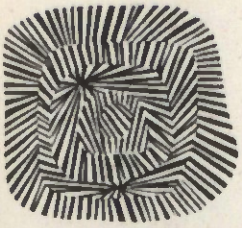
Oratren-Saft:

Kleine Menge – viel Wirkstoff
1 ml Saft = 60000 i. E. Penicillin V.
Optimale Penicillin-Therapie bei Säuglingen und Kindern.
Gute Resorption und Verträglichkeit auch bei Ernährungsstörungen.
Von Kindern besonders geschätzter angenehmer Geschmack.

Oratren-Saft:

Flasche mit ca 25 ml
Jede Flasche enthält einen Meßlöffel,

BAYER



Homo vivens

Unsere Aussendungsreihe
eine moderne künstlerische Gestaltung
zu dem Thema:
„Mensch und Krankheit"
vermittelt Ihnen in den nächsten Monaten
„Lebendiges Wissen über Leukomycin"

Leukomycin®

Ein Antibioticum
mit großer Wirkungsbreite
niedriger Resistenzquote
ausgezeichneter Verträglichkeit

BAYER

vorgebracht werden, die seine Teilnahme an einer abendlichen Verhandlung nicht zumutbar erscheinen lassen. Da auch im vorliegenden Fall zunächst festgestellt werden muß, ob die ersten Prüfungsbescheide rechtzeitig angefochten worden sind, konnte der Senat keine Sachentscheidung treffen. Der Rechtsstreit wurde daher zu neuer Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückverwiesen.

•

Im vierten Falle wandte sich ein zur kassenärztlichen Versorgung zugelassener praktischer Arzt mit homöopathischer Behandlungsweise gegen die von den Prüfungsinstanzen verfügten Kürzungen seiner Honorarabrechnung. Diese Kürzung war deshalb vorgenommen worden, weil der Arzt bei bestimmten ärztlichen Leistungen („kleine Sonderleistungen") mit mehr als 100% über dem Durchschnitt anderer praktischer Ärzte und auch der in Hamburg zugelassenen 16 homöopathischen Ärzte lag. Der Kläger wandte gegenüber der prozentualen Kürzung des Honorars für diese Leistungen ein, es hätte keine Prüfung einzelner Behandlungsfälle stattgefunden, die Wirtschaftlichkeit seiner Behandlungsweise sei im übrigen trotz der überdurchschnittlich großen Zahl von kleinen Sonderleistungen deswegen nicht in Frage gestellt, weil er durch diese Art der Behandlung andere ärztliche Leistungen eingespart und im Gesamtergebnis seiner Abrechnung nicht wesentlich über dem Durchschnitt aller praktischen Ärzte und auch der homöopathischen Ärzte seines Bezirks liege. Der Senat hielt in Übereinstimmung und Fortentwicklung seiner bisherigen Rechtsprechung (BSGE 11, 102 ff.) die Feststellung einer Unwirtschaftlichkeit der Behandlungsweise auch ohne Prüfung einzelner Fälle allein auf Grund statistischer Vergleiche dann für zulässig, wenn die Durchschnittssätze bei einzelnen Leistungsgruppen so erheblich überschritten werden, daß für sachverständige Prüfer die Unwirtschaftlichkeit der Behandlungsweise offensichtlich ist. Es liegt auch im Sinne der Berücksichtigung der Besonderheiten einer Arztpraxis, wenn bei der Prüfung ein Vergleich mit einzelnen Sondergruppen von Ärzten — hier von praktischen Ärzten mit homöopathischer Behandlungsweise — vorgenommen wird. Ein Ausgleich zwischen Mehraufwand bei einzelnen Leistungsgruppen und „Ersparnissen" in anderen Leistungsbereichen ist gerechtfertigt, wenn gerade der Mehraufwand bei bestimmten ärztlichen Leistungen für die Einsparung in anderen Leistungsgruppen ursächlich ist. Bei der Klärung, ob ein solcher ursächlicher Zusammenhang besteht, hat der betroffene Arzt mitzuwirken. Im vorliegenden Streitfall konnte das LSG ohne Verletzung der Pflichten zur Sachaufklärung davon ausgehen, daß im Hinblick auf das offensichtliche Übermaß der kleinen Sonderleistungen jedenfalls ein voller Ausgleich durch „Einsparungen" nicht stattgefunden hat und daher die verhältnismäßig geringfügige Kürzung der Honorarforderung des Klägers für „kleine Sonderleistungen" durch die Prüfungsinstanzen nicht zu beanstanden ist. Die Revision des klagenden Arztes ist daher zurückgewiesen worden.

Sorgfaltspflicht des Arztes bei Druckfehlern in einem fachärztlichen Standardwerk

(C.) Ein von einem Assistenzarzt an der Inneren Abteilung eines Krankenhauses benutztes Standardwerk der inneren Medizin führte (in der 6. Auflage) bei der Beschreibung eines Testes 630 ccm einer 25prozentigen Kochsalzlösung an. Der Assistenzarzt hatte in Anlehnung an die Beschreibung dieses Testes 400 ccm einer 20prozentigen Kochsalzlösung in die Blutbahn eines Patienten eintropfen lassen. Nachdem bei dem Patienten infolge der Infusion schwere Gesundheitsstörungen auftraten, stellte sich heraus, daß in dem benutzten Buch durch einen Kommafehler aus 2,5% Salzgehalt, die angemessen gewesen wären, 25% geworden waren.

Der Arzt ist vom Amtsgericht Bad Segeberg durch rechtskräftiges Urteil vom 31. 1. 1961 (7 Ms 117/60) wegen fahrlässiger Körperverletzung zu einer Geldstrafe verurteilt worden, weil er mit der Verordnung einer Überdosis Kochsalz fahrlässig gehandelt hat. Er hätte nach der Urteilsbegründung erkennen müssen, daß die Zuführung einer so hohen Dosis Kochsalz im Mineralhaushalt des Patienten eine gefährliche Störung hervorrufen würde und daß die Zahlenangaben des Buches nicht stimmen konnten.

Zurverfügungstellen eines Doktortitels zu Werbezwecken

(C) Die Verwendung eines Doktortitels mit dem Namen seines Inhabers zur Namensgebung für eine Firma und zur Bezeichnung ihrer Erzeugnisse kann nach dem Urteil des Bundesgerichtshofs vom 19. 12. 1960 (I ZR 14/59) unter Umständen gegen die guten Sitten im Wettbewerb (§ 1 des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb) verstoßen. Auch können berufsstandesrechtliche Vorschriften (z. B. die „Berufsordnung für die Deutschen Ärzte" vom 21. 11. 1956, die jedoch keine Gesetzeskraft hat) gegen das Zurverfügungstellen eines Doktortitels durch seinen Inhaber sprechen.

Denn es kann, wie es in dem Urteil heißt, wettbewerbswidrig sein, wenn sich ein Geschäftsmann einen Vorsprung gegenüber seinen korrekten Mitbewerbern verschafft, indem er seinen Wettbewerb auf der Ausnutzung standeswidrigen Verhaltens eines Dritten aufbaut, wenn und soweit sich dieser Dritte zielbewußt und systematisch über die für ihn maßgeblichen Berufsanschauungen hinwegsetzt. Gegebenenfalls wird bei der Auslegung der zu beachtenden Standesgrundsätze der Umstand von Bedeutung sein, daß der Dr.-Titel eines Arztes als Werbemittel zur Propagierung einer nicht zu den Heilmitteln zählenden Ware gegenüber Laien benutzt worden ist, die möglicherweise der unter einem Arztnamen propagierten Ware besondere gesundheitsfördernde Wirkungen zuschreiben könnten.

Einbau oder Umbau von Praxisräumen bei einem Wohngebäude

(C) Werden in einem Wohngebäude Wohnräume zu Praxisräumen umgebaut, so sind die Einbau- oder Umbaukosten als Herstellungskosten zu behandeln. Es fragt sich nur, ob für diese Kosten eine gesonderte Absetzung für Abnutzung (AfA), etwa 10 v. H. der entstandenen Kosten, geltend gemacht werden kann, oder ob für diese Kosten nur eine einheitliche Absetzung für Abnutzung in Verbindung mit dem Gebäude zulässig ist.

Der Bundesfinanzhof hat im Urteil vom 14. 10. 1960 (VI 100/59 U) die Entscheidung gefällt, daß in derartigen Fällen unterschieden werden muß, ob das betref-

fende Wohngebäude zu einem Betriebsvermögen gehört oder nicht.

Für Herstellungskosten, die durch den Einbau von Praxisräumen in einem nicht zum Betriebsvermögen gehörenden Gebäude entstanden sind, ist eine gesonderte AfA nicht anzuerkennen.

STEUERFRAGEN

Abschlagzahlungen der Kassenärztlichen Vereinigung

Die Abschlagzahlung der Kassenärztlichen Vereinigung an einen Kassenarzt für den Monat Dezember eines Kalenderjahres gilt als noch in diesem Kalenderjahr bezogen, wenn sie dem Arzt kurze Zeit nach Beendigung des Kalenderjahres zugeflossen ist.

§11 Abs. 1 Satz 2 EStG — Urteil des FG München vom 18. 10. 1961 (rechtskräftig) — in EFG 1962 S. 208.

Zur Notwendigkeit amtsärztlicher Zeugnisse bei Kuraufenthalten

Auf die Beibringung eines amtsärztlichen Zeugnisses kann verzichtet werden, wenn andere gewichtige Umstände für die von einem Privatarzt beschelnigte Notwendigkeit einer Badekur erkennbar sind.

§ 33 EStG — Urteil des FG Rheinland-Pfalz vom 27. 9. 1961 (nicht rechtskräftig) in EFG 1962 S. 19.

Kraftfahrkosten wegen Fortbildungskursen sind Werbungskosten

Zu den abzugsfähigen Fortbildungskosten gehören bei dem heutigen Stand der Motorisierung auch die Kosten, die durch Benutzung eines eigenen Kraftwagens für Fahrten zur Fortbildungsstätte entstehen. Als Werbungskosten können jedoch nur tatsächliche Aufwendungen und nicht die Pauschsätze für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte berücksichtigt werden.

§ 9 EStG, § 20 LStDV — Urteil des FG Düsseldorf vom 10. 5. 1961 (nicht rechtskräftig) in EFG 1962 S. 33.

Aufwendungen für einen Praxiswert bei freien Berufen in 5 Jahren abschreibungsfähig

Auf den entgeltlich erworbenen Geschäftswert eines gewerblichen Betriebs können im Gegensatz zum Handelsrecht steuerliche Absetzungen für Abnutzung nicht vorgenommen werden. Das Steuerrecht läßt vielmehr nur ein Herabgehen auf den niedrigeren Teilwert zu. Anders verhält es sich bei dem Praxiswert der freien Berufe. Nach der Rechtsprechung des BFH ist der Wert einer entgeltlich erworbenen freiberuflichen Praxis (z. B. eines Anwalts oder eines Arztes) kein Geschäftswert (Unternehmenswert) wie bei einem gewerblichen Unternehmen. Die Aufwendungen für einen Praxiswert der freien Berufe sind Aufwendungen für ein abnutzbares Wirtschaftsgut im Sinn des § 7 Einkommensteuergesetz (EStG) und als solche nicht sofort abzugsfähig, sondern auf die Nutzungsdauer zu verteilen (vgl. RFH-Urteil vom 24. Februar 1944, RStBl. 1944 S. 582). Dies gilt nicht nur in den Fällen der Gewinnermittlung nach § 4 EStG, sondern auch in den Fällen der Gewinnermittlung durch Überschuß der Betriebseinnahmen über die Betriebsausgaben nach § 4 Abs. 3 EStG. Für die Bemessung der Nutzungsdauer bei entgeltlich erworbener Praxis gibt es keine festen Regeln; ihre Bemessung hängt vielmehr von den Umständen des Einzelfalls ab. Einen Anhaltspunkt können dabei die Ausführungen geben, die der BFH in seinem Urteil vom 15. April 1958 (BStBl. 1958 Teil III S. 330) gemacht hat. Nach Ansicht des BFH läßt sich der Praxiswert mit dem Geschäftswert eines gewerblichen Unternehmens nicht vergleichen. Da er ausschließlich personenbezogen sei, verflüchtige er sich verhältnismäßig rasch. Die Finanzverwaltung beanstandet es aus diesem Grund regelmäßig nicht, wenn für die Berechnung der AfA in solchen Fällen ein Nutzungszeitraum von 5 Jahren zugrunde gelegt wird. Dies wird auch bei dem Praxiswert der steuerberatenden Berufe gelten müssen, obwohl der RFH in dem o. a. Urteil damals noch einen Abschreibungszeitraum von 10 Jahren für angebracht hielt.

Röntgenleistungen in Krankenanstalten

Selbständige Ärzte, die auf eigene Rechnung Patienten in Krankenanstalten behandeln, brauchen die sachlichen Röntgenleistungen, die die Krankenanstalten mit eigenen Einrichtungen bewirken und dem Patienten unmittelbar in Rechnung stellen (Kosten für Filme, Platten, Strom einschließlich Personalaufwendungen), nicht der USt zu unterwerfen.

OFD Saarbrücken vom 11. 7. 1961 — S. 4200

Ist fernmündliche Auskunft des Finanzamts verbindlich?

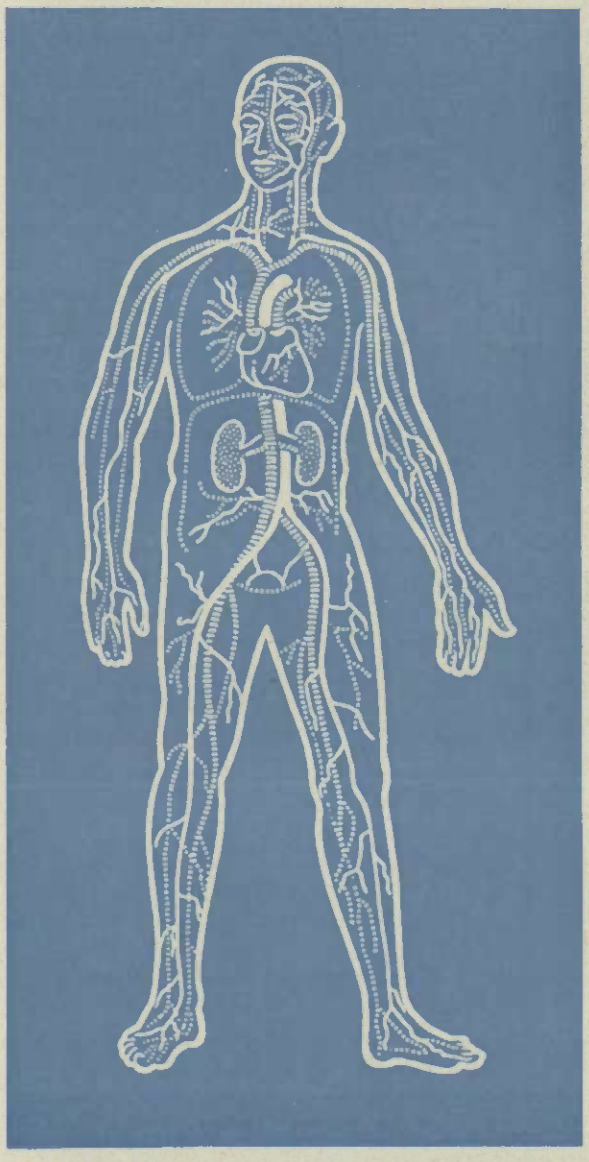
(C.) Heute besitzen die meisten Steuerpflichtigen einen Fernsprechanschluß. Daher ist es verständlich, daß die Anrufe von Steuerpflichtigen bei den Finanzämtern zwecks Erteilung einer fernmündlichen Auskunft immer mehr zunehmen. Wie steht es nun mit der Verbindlichkeit einer auf diesem Wege eingeholten Auskunft? Dazu heißt es im Urteil des Bundesfinanzhofs (II 267/59) u. a.:

Dem Finanzamt kann darin nicht gefolgt werden, daß mündliche (fernmühdliche) Auskünfte und Zusagen von Finanzbeamten bei Streit über ihren Inhalt zwischen dem Steuerpflichtigen und der Finanz-

Antiphlogistine*
*eingetr. Wz.
MEDIZINISCHE UMSCHLAG PASTE
Wärmepackung - Wärmeumschlag
bei: Gelenkentzündung
Nervenentzündung
Rippenfellentzündung
Hals- und Brustschmerzen
Rheumatismus
IN LIZENZ DER FIRMA
THE DENVER CHEMICAL MFG. CO. NEW YORK
LYSSIA-WERKE WIESBADEN

Der Haemokinator

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

SIEMENS

Erkennen und heilen mit Siemens-Geräten

Diagnostik und Therapie

Unser Arbeitsprogramm:

Röntgenanlagen für Diagnostik und Therapie

Röntgenröhren und Röntgenzubehör

Geräte zur Anwendung radioaktiver Isotope in der Medizin

Physikalisch-medizinische Geräte

Meßplätze für Kreislauf- und Funktionsdiagnostik, zur Patientenüberwachung und für Forschungszwecke

Ein- und Mehrkanal-Kardiografen, Einrichtungen zur Katheterisierung und für die Ultraschallkardiografie und -diagnostik

Grundumsatz-Meßgeräte

Elektrochirurgie-Geräte und -Einrichtungen

Geräte für die Wärmetherapie mit Kurzwellen, Mikrowellen und Ultraschall

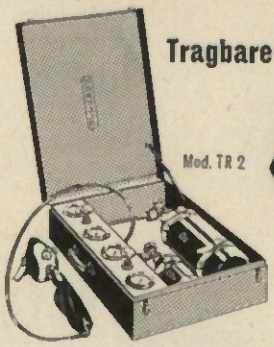
Geräte für die Elektrotherapie und -diagnostik, sowie zur Elektroschocktherapie

Elektrodentale Erzeugnisse
Elektrische Geräte für Schwerhörige

SIEMENS-REINIGER-WERKE AG
GESCHÄFTSSTELLE MÜNCHEN
MÜNCHEN 15, LINDWURMSTRASSE 23/25
GESCHÄFTSSTELLE NÜRNBERG
NÜRNBERG, RATHENAUPLATZ 4-8

HORNUNG gegr. 1919

Tragbare Sauerstoff-Inhalationsgeräte



zur Verwendung

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

ohne und mit CO_2-(Kohlensäure-) Zusatzeinrichtung, im stabilen, dauerhaften Stahlblechkoffer. Erstklassige Funktion, genaue Dosierung. Anschluß an die Stahlflasche ohne Schlüssel mittels pat. Handverschraubung!

Autogen-Apparate- und Maschinenfabrik
Ferdinand Hornung
Frankfurt am Main-Höchst, Königsteiner Str. 48
Telefon 31 30 39

Beachten Sie bitte
unsere Beilagen!

Gegen **Enuresis nocturna** hat sich HICOTON als Spezifikum seit Jahrzehnten bestens bewährt In allen Apotheken erhältlich. Prospekt und Muster kostenlos durch den Allein-Hersteller: „MEDIKA" Pharm. Präparate, 8 München 42

ORIENT-TEPPICHE

Direkt-Importe aus dem ganzen Orient!

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

Einige Preisbeispiele:

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

und über 1000 andere bis zu den allerfeinsten Spitzenerzeugnissen.

SPEZIALITÄT: Orient-Teppiche in Übergrößen.

MAX STEINHAUSEN

München 2, Brienner Straße 10, Telefon 22 61 61–29 70 23

Cor-Vel liquidum

„NEOS"-DONNER KG., BERLIN SO 36

verwaltungsbehörde stets nur dann verbindlich sein sollen, wenn der Inhalt der Stellungnahme des Finanzamts vom Steuerpflichtigen schriftlich bestätigt wurde. Steht Behauptung gegen Behauptung, so trägt zwar der Steuerpflichtige für die Frage der Anwendung von Treu und Glauben den Nachteil des Nichterwiesenseins. Denn grundsätzlich hat derjenige, der sich auf eine Auskunft oder Zusage des Finanzamts beruft, die schriftliche Niederlegung in der verkehrsüblichen Form jedoch versäumt hat (bzw. den Inhalt des fernmündlichen Gesprächs dem Finanzamt bestätigt hat), die Folgen der sich daraus ergebenden Nachweisschwierigkeiten zu tragen.

Kann jedoch durch eine nachträgliche Beweisaufnahme festgestellt werden, daß die Auskunft im Sinne der Aussage des Steuerpflichtigen gegeben wurde, dann ist die Auskunft auch dann verbindlich, wenn eine schriftliche Bestätigung unterblieben ist.

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern *)

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 3. 6. 1962 bis 30. 6. 1962
(Vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3			4		5		6		7		8		9		10		11	
	Diphtherie		Scharlach		Übertragbare Kinderlähmung der. paral. Fälle			Hirnhautentzündung Meningokokken-Meningitis		Hirnhautentzündung übrige Formen		Gehirnentzündung		Tuberkulose 3) der Atmungsorgane (aktive Form)		Tuberkulose 3) der Haut		Tuberkulose 3) der übrigen Organe		Typhus abdominalis		Paratyphus A und B	
	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	2	—	124	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	166	23	3	—	35	2	8	1	4	—
Niederbayern	1	—	29	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	98	15	—	—	13	6	5	—	1	—
Oberpfalz	—	—	14	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	60	11	—	—	5	—	3	—	2	—
Oberfranken	2	—	60	—	1	—	—	5	—	—	—	—	—	65	27	4	—	14	1	—	—	2	—
Mittelfranken	1	—	50	—	1	—	—	5	2	—	—	—	—	93	15	2	–	8	—	3	—	1	—
Unterfranken	—	—	42	—	—	—	—	4	—	1	—	—	—	104	10	—	—	10	1	2	—	1	—
Schwaben	—	—	24	—	1	1	—	2	—	1	—	—	—	74	8	—	—	12	—	2	—	2	—
Bayern	6	—	343	—	3	1	—	21	2	7	—	—	—	660	109	9	—	97	10	23	1	13	—

Gebiet	12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25	
	Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritis infectiosa Salmonellose		Enteritis infectiosa übrige Formen		Botulismus		Hepatitis infectiosa		Psittacose		Ornithose		Verdachtsfälle von Tollwut 4)		Bangsche Krankheit		Brucellose (übrige Formen)		Kindbettfieber bei od. nach Fehlgeburten		Feldfieber		Toxoplasmose		Wundstarrkrampf	
	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	–	–	–	–	–	60	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Niederbayern	2	–	–	–	–	–	–	–	4	–	–	–	–	–	–	–	4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–
Oberpfalz	–	-	3	–	–	–	–	1	4	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1
Oberfranken	1	–	6	–	–	–	–	–	29	-	–	–	1	–	4	–	-	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mittelfranken	1	-	1	–	-	-	–	-	20	–	2	–	1	–	2	–	1	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1	1
Unterfranken	1	–	3	–	–	–	1	–	42	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Schwaben	3	–	4	–	3	–	–	–	18	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–
Bayern	23	–	24	-	3	–	1	1	177	–	2	–	2	–	8	–	5	-	–	–	–	–	–	–	1	–	4	2

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) Verletzungen durch ein tollwutkrankes oder tollwutverdächtiges Tier sowie Berührungen eines solchen Tieres oder Tierkörpers
*) Statistische Berichte des Bayer. Statistischen Landesamts

Jodex
bei Sportverletzungen
Prellungen
Zerrungen
Blutergüssen
DM 1.25
PROTINA GMBH., MÜNCHEN 54

MITTEILUNGEN

Die britischen Ärzte und die Europäische Wirtschaftsgemeinschaft

Nachdem der Vorstand der Britischen Ärztegesellschaft vor kurzem den Auswirkungen eines allfälligen Beitrittes von Großbritannien zur Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft (EWG) eine eingehende Aussprache gewidmet und mit dem weiteren Studium der Frage einen Sonderausschuß betraut hatte, befaßt sich ein redaktioneller Artikel in Nr. 5291 des „British Medical Journal" vom 2. Juni 1962 mit den Perspektiven der EWG für die Ärzte. Drei Gesichtspunkte werden besonders hervorgehoben.

Der Beitritt Großbritanniens zur EWG bedeutet den Anschluß an eine Gruppe von sechs Ländern, die heute eine Bevölkerung von 170 Millionen umfassen und im Rahmen des Römer Vertrages eine politische und wirtschaftliche Gemeinschaft anstreben. Wenn Großbritannien beispielsweise im Jahre 1963 — dem in Aussicht genommenen Datum — der Gemeinschaft beitreten sollte, so wären bis dahin also nahezu fünf Jahre vergangen, in welchen die sechs Länder allein, das heißt ohne Mitwirkung von Großbritannien, an der schrittweisen Verwirklichung ihrer Ziele gearbeitet haben. Obwohl das Schwergewicht bis dahin bei den wirtschaftlichen Fragen gelegen hat, dürfen doch die sozialpolitischen Grundsätze des Vertrages nicht außer acht gelassen werden, auf welche die Regierungen sich ebenfalls verpflichtet haben: Hebung der allgemeinen Lebenshaltung, Verwirklichung der Niederlassungsfreiheit im Gebiete der Vertragsstaaten und freier Dienstleistungsverkehr, das heißt also: Aufhebung der den fremden Staatsangehörigen in dieser Hinsicht auferlegten Beschränkungen. Gemäß Art. 57 des Römer Vertrages sollen die Gesetze und Erlasse über die Ausübung der medizinischen, paramedizinischen und pharmazeutischen Berufsarten unter den Vertragsstaaten koordiniert werden. Im Grundgedanken läuft daher der Vertrag auf eine völlige Freizügigkeit der Ärzte innerhalb des EWG-Raumes hinaus. Es läßt sich heute noch nicht abschätzen, wie viele Ärzte von dieser Möglichkeit Gebrauch machen werden; weder in der einen, noch in der andern Richtung wird man anfänglich mit einer Massenwanderung zu rechnen haben. Schon allein die Sprache dürfte ein starkes Hindernis darstellen. Damit die Ärzte in der Freizügigkeit einen erstrebenswerten Vorteil erblicken könnten, müßte außerdem im Bereiche der Vorschriften über die Ausbildung der Ärzte, die Grundvoraussetzungen für die Berufsausübungsbewilligung und über die Anerkennung der Spezialärzte wesentlich größere Übereinstimmung erzielt werden, als dies bis heute der Fall ist.

In diesem Zusammenhang wird die Präsidialansprache von Lord Cohen of Birkenhead anläßlich der Sitzung des „General Medical Council" vom 22. Mai 1962 erwähnt. Nach einem Hinweis auf die in der „Medical Act" von 1956 enthaltenen Bestimmungen über die Erlangung der Berufsausübungsbewilligung in Großbritannien stellte er fest: „Sofern die geltenden oder analoge Vorschriften für die gegenseitige Anerkennung der Ausweise des Beitrittes des Vereinigten Königreiches zur EWG maßgebend bleiben, darf unser Volk gewiß sein, daß jeder Arzt aus einem der EWG-Staaten, der in unserem Lande die Berufsausübungsbewilligung erhält, über eine Ausbildung und Erfahrung verfügt, welche im Sinne des Gesetzes von 1956 ausreichendes Wissen und Können für eine sachgemäße Tätigkeit auf dem Gebiet der Medizin, der Chirurgie und der Geburtshilfe gewährleistet. Sollte dagegen die gegenseitige Anerkennung der Ausweise vorbehaltlos zugestanden werden, so dürften die Anforderungen an die Ärzte, für die sich unsere Körperschaft seit ihrer Gründung im Jahre 1858 eingesetzt hat, eine Einbuße erleiden."

Der „Council" stimmte im Anschluß an die Rede seines Vorsitzenden einer Resolution zu, mit welcher die Regierung eingeladen wird, dafür besorgt zu sein, daß im Falle des Beitritts von Großbritannien zur EWG die in der „Medical Act" von 1956 enthaltenen Anforderungen für die Erlangung der Berufsausübungsbewilligung in England sinngemäß aufrechterhalten bleiben.

Jeder Mitgliedsstaat der EWG ist frei in der Ausgestaltung seiner Sozialgesetzgebung. Das System des englischen Gesundheitsdienstes wird daher durch einen Beitritt zur EWG nicht berührt. Die Staaten sollen aber danach trachten, daß ihre Sozialleistungen möglichst vergleichbar werden, damit, angesichts der engen wirtschaftlichen Bindungen, die im einen Lande erworbenen Ansprüche auch im Falle der Niederlassung in einem anderen Vertragsstaat erhalten bleiben. Gewisse administrative und technische Maßnahmen in Richtung einer gegenseitigen Angleichung werden sich daher auch für Großbritannien nicht umgehen lassen.

Wenn Großbritannien der EWG beitreten sollte, rückt die Verwirklichung einer Art Europäischer Ärztegemeinschaft in nächste Nähe. Diese Aussicht hat nichts Abschreckendes an sich, ja sie könnte sich im Laufe der Zeit direkt erfreulich auswirken. Die Medizin kennt von alters her keine Grenzen, und die Anbahnung engerer Beziehungen unter den Ärzten aller Länder gehört auch zu den Anliegen des Weltärztebundes, der in diesem Geist eine internationale Standesordnung geschaffen hat.

LANG'S PFLASTERBINDEN
porös – luftdurchlässig
elastisch und hochelastisch (extra)
Nichtklebend an Haut und Haaren
Schmerzfreie Abnahme
Hautschonend
Bademöglichkeit mit ang. Verband
Mehrmals nachzuwickeln
LANG & Co. KG · MÜNCHEN 45

Über die endgültige Inkraftsetzung des Art. 57 des Römer Vertrages muß nicht sofort entschieden werden; bis dahin werden sogar noch einige Jahre vergehen, aber — so wird mahnend festgestellt — „wenn er so weit ist, wird die Entscheidung von Politikern und nicht von Ärzten getroffen werden. Es ist nur zu hoffen, daß die Stellungnahme der Ärzteschaft nicht ohne Einfluß auf die Beschlüsse der Politiker bleibt."

Es ist daher von größter Bedeutung, daß sich die Ärzte aller Länder schon jetzt mit den Auswirkungen befassen, die sich für die Medizin und die ärztliche Tätigkeit aus der EWG ergeben werden. Nicht weniger wichtig ist es aber, auch die EWG-Instanzen davon zu überzeugen, daß sie die Ärzte in diesem Zusammenhang anhören und ihren Forderungen Rechnung tragen.

(Aus „British Medical Journal" Nr. 5291 vom 2. Juni 1962.)

Krise im britischen Gesundheitsdienst

Es zeigt sich wieder einmal, daß sich der Dienst am Kranken nicht auf dem Gesetzeswege regeln läßt. Der Sprecher der Gewerkschaft der Angestellten im öffentlichen Dienst Englands beantragte vor einiger Zeit Lohnerhöhung für 176 000 Krankenschwestern und Hebammen. Das recht niedrige Einkommen der Krankenschwestern führte zu einer Verschärfung des Personalmangels. Der Gesundheitsdienst wurde nach dem Kriege in England verstaatlicht. Heute fehlen:

7500 ausgebildete Schwestern
7500 Lernschwestern
900 Hebammen
4700 junge Mädchen für den Schwesternnachwuchs
4000 männliche Krankenhelfer.

Diese Zahlen stellen keine Wunschlisten dar, sondern sie entsprechen der Zahl von Plätzen, die besetzt werden müssen. Das Gesundheitsministerium gab bekannt, daß 10 000 Betten wegen Personalmangels nicht belegt werden können. Tausende von Kranken müssen sich in eine Warteliste eintragen lassen, ehe sie von einem Krankenhaus aufgenommen werden.

Es wäre nicht richtig, die Mängel des britischen Gesundheitswesens ausschließlich der Verstaatlichung zur Last zu legen. Ähnliche Probleme sind auch anderswo bekannt. Der Dienst am Kranken ist anonym geworden, und der Kranke droht gleichfalls anonym seinem Schicksal preisgegeben zu werden.

(Bundesgesundheitsblatt 13/62)

Wie der Körperbehinderte wohnen sollte

„Der Behinderte daheim — Wohnwelt und Lebenshilfen" ist der Titel einer Sonderschau, die anläßlich der Deutschen Therapiewoche in Karlsruhe vom 27. August bis 2. September 1962 zu sehen sein wird. Sie wird vom Deutschen Roten Kreuz in Verbindung mit der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter organisiert und gibt an Hand einer eingerichteten kleinen Wohnung aus Wohn-, Schlaf- und Kinderzimmer mit Küche und Bad ein Beispiel für die zweckmäßige Gestaltung des Heimes des Behinderten. Es wird keine Luxuswohnung gezeigt werden, sondern ein praktisches Heim, das sich der Behinderte — von einigen wenigen kostspieligeren Hilfsmitteln abgesehen — aus eigener Kraft selbst ausstatten kann.

Aus der Fülle der Ausstellungsstücke, die nicht unbedingt nur für den Gebrauch durch Versehrte geeignet sind, seien hier nur einige aufgeführt: ein Hebe-Lifter auf Rollen, zum Transport Gelähmter, z. B. aus dem Stuhl ins Bett oder in die Badewanne, ein Lesepult mit Blattwender für Bettlägerige, unterfahrbare Arbeitstische in der Küche, für die auf den Rollstuhl angewiesene Hausfrau und die nichtkippende Tasse für Menschen mit unbeholfenen Händen.

Die Karlsruher Schau will den Versehrten, der Fachwelt und der Öffentlichkeit neue Anregungen für die Verbesserung der nicht anstaltsmäßigen Versorgung der Behinderten vermitteln. Zettelkästen in den einzelnen Ausstellungsräumen werden den Besuchern Gelegenheit bieten, selbst Vorschläge zu machen und eigene Erfahrungen mitzuteilen. An die interessierten Besucher wird eine Zusammenfassung der gezeigten Hilfsmittel in Form eines Faltblattes abgegeben werden.

Immer daran denken!

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

BUCHBESPRECHUNGEN

Krankheiten des Kindesalters, ihre Erkennung und Behandlung in der Praxis, von Lust-Pfaundler-Husler. 22., neubearbeitete Aufl. von Professor Dr. Helmut Müller, Bethel bei Bielefeld. Verlag Urban & Schwarzenberg, München. Mit XII und 653 Seiten. 1962. Ganzleinen DM 54.—.

Mancher Freund des altbewährten Lehrbuches der „Krankheiten des Kindesalters" von Lust-Pfaundler-Husler mag Bedenken gehabt haben, ob sich die neubearbeitete 22. Auflage des Buches durchsetzen können würde, nachdem im gleichen Verlag kurz zuvor die „Pädiatrie in der Praxis" erschienen war. Nach Lektüre des Buches stellt man diese Bedenken ohne Einschränkung zurück.

NITROGLIN

enthält keine Bestandteile,
die den Berufstätigen müde machen

DM 1,75 o. U.

Drei-Phasen-Nitrowirkung mit Magnesium + Rutin als Infarktschutz
PROTINA GMBH. MÜNCHEN 54

Die bewährten Grundsätze des Werkes wurden beibehalten, das vor allem den Bedürfnissen der allgemeinärztlichen Tätigkeit angepaßt ist und deshalb in den einzelnen Kapiteln des klinisch-therapeutischen Teiles den praktisch bedeutsamen Krankheiten besonderes Gewicht zumißt. Während ein Teil der Kapitel durch nur geringfügige Änderungen dem neuesten Stand der Medizin angepaßt werden konnte, sind die Kapitel über die Krankheiten des Blutes, der Kreislauf- und Verdauungsorgane, des Nervensystems, des Urogenitalapparates sowie die psycho-somatischen Krankheiten völlig neu überarbeitet worden. Durch Raffung des Textes konnte dabei sogar eine geringe Kürzung des Buchumfanges erreicht werden. Die Aufgeschlossenheit des Verfassers auch für die kleinen aber immer wiederkehrenden praktischen Probleme der Pädiatrie wird schon zu Anfang sichtbar, wo er auf „kleine Fragen" eingeht, wie das „Zungenbändchen", „die Lösung der Vorhaut", „das Fingerlutschen" oder die „medikamentöse Beruhigung schreiender Säuglinge". In den umgearbeiteten Kapiteln fällt als erstes eine neue systematische und sehr übersichtliche Gliederung auf. Bei den Krampfkrankheiten wird die Übersicht darüber hinaus durch eine synoptische Tabelle der einzelnen Anfallsarten erleichtert. Der Erfahrung Rechnung tragend, daß auch viele Kinderärzte im Krankenhaus das Buch zur raschen Orientierung am Krankenbett häufig nachschlagen, ist dem Abschnitt über die Therapie der akuten Ernährungsstörungen im Säuglingsalter ein gut verständliches Kapitel über den Salz-Wasserhaushalt angegliedert worden. Fast immer merkt man, daß der Verfasser bemüht ist, seine Empfehlungen so exakt zu definieren, daß der nachschlagende Leser in möglichst vielen Einzelfällen einen verwertbaren Ratschlag findet. Auf solche Art anspruchsvoll geworden, wünscht sich der Leser allerdings dann auch bei der diätetischen Therapie der akuten hämorrhagischen Nephritis eine Angabe, wann die streng kochsalzfreie Nierenschonkost — für die Wochen nach Abklingen der akuten Krankheitserscheinungen übrigens eine ungewöhnlich strenge Forderung — gelockert werden kann. Bei der Besprechung der Mukoviszidose, deren Dauerbehandlung wenigstens vorübergehend nicht selten über längere Zeit hinweg in Händen eines praktizierenden Kinderarztes liegen kann, vermißt man die dringliche Empfehlung von Kochsalzzulagen zur Nahrung besonders bei heißer Witterung und fieberhaften Zuständen sowie den Hinweis auf die günstige Wirkung der Aerosolbehandlung, am besten im Zelt, mit sekret-verflüssigenden Medikamenten wie Propylenglykol und lokal wirksamen Antibiotika.

Sehr detailliert und übersichtlich ist der am Ende des 1. Teiles aufgeführte Impfplan. Wie gewohnt wird das Werk abgerundet durch einen Anhang über die diagnostisch-therapeutische Technik, einen ausführlichen Abschnitt über im Kindesalter gebräuchliche und bewährte Arzneimittel mit Dosierungsangaben sowie über Diätkost- und Ernährungsformen. Die Durchsicht des sehr wichtigen Arzneimittelteiles zeigt, daß auch er durch gründliche Überarbeitung auf den neuesten Stand gebracht wurde. Man findet nicht nur wesentliche neue Medikamente, die ihre Bewährung schon bestanden haben, sondern auch verbesserte Dosierungsvorschläge bei alteingeführten Arzneimitteln wie z B.. dem Cedilanid. Eine Zusammenstellung der häufigsten Vergiftungen mit den notwendigen Gegenmaßnahmen sowie ein Verzeichnis westdeutscher Kinderheime und Heilstätten schließen sich an.

Zweifellos werden mit der Neuauflage des Buches dem behandelnden Arzt so viele Anweisungen gegeben, daß er — wie es schon Pfaundler ausdrückte — in so ziemlich allen Fällen mit dem gebotenen therapeutischen Rüstzeug auskommt. Auch der am Krankenhaus tätige Arzt wird dieses Buch gerne zur Hand nehmen, da es ihn über Wesentliches rasch informiert. Durch eine übersichtlichere Gliederung hat das Buch schließlich auch an didaktischem Wert gewonnen, wodurch es sich auch dem Studierenden empfiehlt.

Dr. P. Schweler, Kinderkrankenhaus München-Schwabing.

Notfälle in der Inneren Medizin. Eine Gedächtnishilfe zu ihrer Diagnostik und Therapie. Fünfte, neubearbeitete und erweiterte Auflage. Von Prof. Dr. med. Max J. Halhuber und Dr. med. Hans Kirchmair. Verlag Urban & Schwarzenberg, München. 399 Seiten, 12 Abbildungen. Flexibler, lederartiger Kunststoffeinband DM 18.—.

Der „Haihuber-Kirchmair" findet sich auf fast jeder Krankenstation und in vielen Praxen, nicht nur im Bücherregal, sondern im praktischen Gebrauch, so daß die neue fünfte Auflage keiner besonderen Empfehlung mehr bedarf. Dem Wunsche vor allem vieler Landpraktiker entsprechend, wurden nun einige Kapitel neu aufgenommen: Zum Beispiel „Periphere arterielle Embolie" und „Physikalische Schädigungen" (Verbrennung, Erfrierung, Hitzschlag und Sonnenstich, Strom- und Blitzschaden). Die Verständlichkeit der Darstellung ist auch hier neben aller Kürze durch die Teilung in einen Abschnitt mit empfohlenen Sofortmaßnahmen zum Nachschlagen im Notfall und einen Begleittext mit der entsprechenden physiologischen Begründung gegeben. Ein auf reale Verhältnisse zugeschnittenes 31-Seiten-Kapitel des Anästhesisten Bruno Hald mit 12 Abbildungen behandelt in ausgezeichneter Darstellung die modernen Wiederbelebungsverfahren in der medizinischen Praxis. Trotz wärmster Empfehlung der auch im Schock noch möglichen Punktion der V. anonyma wird doch leider auf die Beschreibung der Technik ausdrücklich verzichtet.

Wenn auch einige therapeutische Empfehlungen, wie z. B. die Gabe von Kognak bei Kreislaufkollaps oder die Injektion von Dextromoramid bei noch ungeklärtem akutem Bauchschmerz zum Widerspruch herausfordern, so wurde das handliche Buch doch durch Intensivierung der Querverbindungen zwischen den einzelnen medizinischen Fachgebieten in der neuen Auflage praktisch zu dem therapeutischen Vademecum der dringlichen Medizin.

Dr. Max von Clarmann, Krankenhaus rechts der Isar, München.

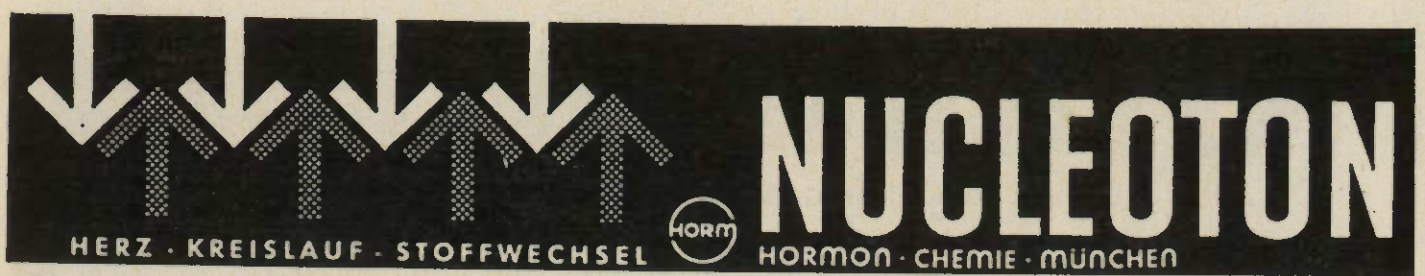
KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Internationaler Lehrgang für praktische Medizin

Die Bundesärztekammer veranstaltet vom 20. 8. bis 1. 9. 1962 in Meran den XI. Internationalen Lehrgang für praktische Medizin. Das Gesamtthema lautet: „Die Frau in der ärztlichen Sprechstunde." Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5 Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

I. Europäischer Kongreß für Anästhesiologie

Vom 3. bis 7. 9. 1962 veranstaltet die Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie in Wien den I. Europäischen Kongreß für Anästhesiologie. Hauptthema: 1. Wachstationen und spezielle Pflegeeinheiten; 2. Alter Patient und Anästhesie; 3. Anästhesiefragen bei akuten Operationen (Unfallprobleme ausgenommen); IV. Freie Vorträge. Auskunft: Dr. Karl Steinbereithner, Akademie für ärztliche Fortbildung, Wien IX, Alserstraße 4.



speziell bei **Rheuma**

Zusammensetzung:

1 Dragee enthält:
200 mg Carisoprodol
1,5 mg Prednison
150 mg Isopropylphenazon

Cortidurazon®

Preis:
20 Dragees = DM 5.30
50 Dragees = DM 11.20

neu

ein zuverlässiger Weg
zur erfolgreichen Therapie
aller schmerzhaften,
entzündlichen und
verspannten
Erkrankungen des
Muskel-Gelenk-Systems

DORSCH & CO. KG. · MÜNCHEN 55

Cortidurazon®

1 Dragea enthält:
200 mg Carisoprodol
1,5 mg Prednison
150 mg Isopropylphenazon

Preis:
20 Dragees = DM 5.30
50 Dragees = DM 11.20

Muskel
entspannend

Schmerz
stillend

Entzündungs
hemmend

neu

Diese spezifischen Vorzüge ergeben in ihrer Summation das breite Wirkungsspektrum und prädestinieren zusammen mit der guten Verträglichkeit Cortidurazon speziell zu einem zuverlässigen modernen Therapeutikum für die ambulante Praxis.

INDIKATIONEN:

Vertebragene Erkrankungen;
rheumatische + Gelenk + Muskel-Erkrankungen
Zervikalsyndrom
Lumbalsyndrom
Schulter-Arm-Syndrom
Bursitis
Tendovaginitis
Radikulitis
Polyarthritis
Arthrosen
Osteochondrosen
Spondylosen
Muskelentzündung
Muskelrheumatismus

DORSCH & CO. KG. · MÜNCHEN 55

VII. Internationaler Kongreß für Innere Medizin

Unter dem Vorsitz von Prof. Dr. E. Wollheim, Würzburg, findet vom 5. bis 8. 9. 1962 in München der VII. Internationale Kongreß für Innere Medizin statt. Hauptthema: Immunitätsvorgänge in der Pathogenese innerer Erkrankungen (Blut-, Nieren-, Schilddrüsen-, Herz- und Gefäßerkrankungen); Schock und Kollaps in der Inneren Medizin (Pathogenese, Hämodynamik, klinische Schockformen, Schockfolgen, Therapie); Umwelt und Krankheit (Rheumatismus, Hypertonie, Diabetes, Arteriosklerose, Myocardinfarkt). Auskunft: Sekretariat des VII. Internationalen Kongresses für Innere Medizin, Wiesbaden, Schwalbachstraße 62.

Tagung der Evangelischen Akademie in Bayreuth

Vom 7. bis 9. 9. 1962 findet in Bayreuth eine Tagung der Evangelischen Akademie Tutzing über die Zivilisationskrankheiten statt. Die medizinischen Hauptthemen lauten: Menschliches Verhalten und sozialer Wandel als Krankheitsursachen (Dr. Hans Killan, Medizinische Poliklinik München). Von der Lebenswelt des Kindes in der Zivilisation (Prof. Dr. Th. Hellbrügge, Kinderpoliklinik München). Genußmittelmißbrauch (Prof. Dr. M. Reiter, Pharmakologisches Institut München). Haltungsschäden (Prof. Dr. U. Schneider, Institut für physikal. Therapie und Röntgenologie München). Auskunft: Sekretariat der Evangelischen Akademie Tutzing/Obb.

Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V.

In Velden am Wörthersee veranstaltet der Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V. vom 9. bis 19. 9. seine Herbsttagung 1962 für „Ganzheitsmedizin und Naturheilverfahren". Auskunft: Prof. Dr. Dr. K. Saller, München, Richard-Wagner-Straße 10/I.

IX. Internationales Fortbildungsseminar

In der Zeit vom 9. bis 22. 9. 1962 findet in Pörtschach am Wörthersee (Kärnten) das IX. Internationale Fortbildungsseminar — Kurse für die ärztliche Praxis — statt. Kurse: EKG-Kurs, Labordiagnostik für die Praxis, Autogenes Training und Hypnose, Röntgen-Diagnostik der Wirbelsäule, Chiropraktik, Therapie mit Geweben und Gewebsextrakten, Reflexzonenbehandlung. Auskunft: Kongreßleitung der Kurdirektion in Pörtschach am Wörther See.

Internationale Gesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke

Bei der IV. Arbeitstagung vom 13. bis 15. 9. 1962 in Freudenstadt (Schwarzwald) behandelt die Internationale Gesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke das Thema „Indikationen und Technik der Neuraltherapie in Klinik und Praxis", Auskunft: Dr. med. Voss, Heidenheim/Brenz, Friedrichstraße 10.

Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren e. V.

Der Herbstkongreß des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren e. V. findet in Verbindung mit einem Fortbildungskurs in den Naturheilverfahren in Freudenstadt vom 15. bis 22. 9. 1962 statt. Die Teilnahme wird zur Anerkennung der Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren" angerechnet. Auskunft: Dr. med. H. Haferkamp, 65 Mainz, Adam-Karrillon-Str. 13.

Deutsche Orthopädische Gesellschaft

Bei dem 50. Kongreß der Deutschen Orthopädischen Geselischaft in München, vom 19. bis 22. 9. 1962, hält Prof. Dr. Dr. h. c. G. Hohmann den Festvortrag mit dem Thema „Die Münchner Orthopädie im Entwicklungsgang der gesamten deutschen Orthopädie". Hauptthemen der Tagung: die operative Behandiung der Skoliose; Das Zervikalsyndrom; Hals-Armsyndrom: Traumatologie; Venenpathoioge und Venenerkrankungen im Arbeitsgebiet der Orthopädie. Begutachtung von Versorgungsleiden und Rehabilitation. Auskunft: Prof. Dr. Max Lange, Orthopädische Klinik, München 9, Harlachinger Straße 12.

Internationale Gesellschaft für praktisch angewandte Medizin

Vom 20. bis 23. 9. 1962 findet im Europahaus in Salzburg der IV. Kongreß für Allgemeinpraxis der Internationalen Gesellschaft für praktisch angewandte Medizin statt. Auskunft: Sekretariat der Gesellschaft in Oelde/Westfalen, Lange Straße 21a.

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

Thema: **Das „Wirtschaftswunder" als Krankheitsursache**

Kurslelter: Prof. Dr. A. Schretzenmayr, Augsburg

Freitag, 21. September 1962:
20.00 Uhr: **Filmabend**

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 Kreislauferkrankungen, Therapie und Propbylaxe

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. Volkhelmer, Berlin
Das Hyperalimentationssyndrom

Prof. Dr. H. W. Bansi, Hamburg
Fettsucht und Magerkeit

Pause: (Besuch der Industrieausstellung)
Prof. Dr. W. Siede, Darmstadt

Pathogenetische Bedeutung, Therapie und Propbylaxe der Fettleber

Priv.-Doz. Dr. Eggstein, Marburg
Das Arterioskleroseproblem

Mittagspause

Psychlsche Faktoren

13.30—15.20 Uhr:
O. A. Dr. Lempp, Tübingen
Ärztliche und erzieberische Probleme der Jugend im Wobistand

Prof. Dr. H. Hoff, Wien
Die Angst des Reichen und des Satten

O. A. Dr. W. Mende, Tübingen
Genußmittel nnd Tabletten

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

X. Fortbildungskurs in praktischer Medizin in Bad Wiessee

Der Ärztliche Kreisverband Miesbach veranstaltet vom 29. bis 30. 9. 1962 in Bad Wiessee seinen X. Fortbildungskurs in praktischer Medizin. Auskunft: Dr. med. K. Neresheimer, Bad Wiessee, Adrian-Stoop-Straße.

Internationaler Kongreß für Prophylaktische Medizin und Sozialhygiene

In Bad Godesberg findet in der Zeit vom 2. bis 5. Oktober der IX. Internationale Kongreß für Prophylaktische Medizin und Sozialhygiene statt. Die Hauptthemen sind: 1. Sozialhygienische Probleme der Berufsarbeit; 2. Medizinische Soziologie und Rechts-

soziologie; 3. Gesundheit und wirtschaftliche Entwicklung. Auskunft: Generalsekretariat der Internationalen Gesellschaft für Prophylaktische Medizin und Sozialhygiene, Wien IX, Liechtensteiner Straße 32.

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie

Im Auditorium der Universität Hamburg findet vom 10. bis 13. Oktober die 34. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie statt. Hauptthemen: 1. Die Einheit von Frucht und Planzenta; 2. Die Fehlbildungen der weiblichen Keimdrüse einschl. der Intersexualität; 3. Die Befruchtung beim Menschen; IV. Die fetale Indikation für die Schnittentbindung; 5. Die Vakuumextraktion; 6. Geburtshilfe und Gynäkologie in Ländern der Entwicklung. Auskunft: Prof. Dr. Hörmann, Oberarzt der Universitäts-Frauenklinik, Kiel, Hegewischstraße 4.

Südwestdeutsche Hals-Nasen-Ohrenärzte

Die 46. Versammlung der Vereinigung Südwestdeutscher Hals-, Nasen-, Ohrenärzte findet am 12. und 13. Oktober unter dem Vorsitz von Prof. Dr. A. Becker in Nürnberg statt. Diskusslonsthema I: Rechtsfragen des Hals-Nasen-Ohrenarztes; Diskussionsthema II: Tonsillektomie und Poliomyelitis. Auskunft: Prof. Dr. W. Becker, Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik Mainz.

Erste Akademie für Werkärzte Berlin

vom 5. 11. bis 14. 12. 1962

Auf Veranlassung des Senators für Gesundheitswesen in Berlin wurde im Rahmen des Berliner Kulturprogramms die erste werkärztliche Akademie Deutschlands errichtet. Bei der Durchführung der Lehrgänge findet eine enge Zusammenarbeit mit der Werkärztlichen Arbeitsgemeinschaft e. V. Berlin statt.

Die Akademie für Werkärzte Berlin steht allen approbierten Ärzten, in erster Linie denen, die sich werkärztlich betätigen oder betätigen wollen, zur Aus- und Fortbildung offen.

Der erste Lehrgang dauert sechs Wochen, beginnt am 5. 11. 1962 und endet am 14. 12. 1962. Der Lehrplan umfaßt alle Probleme der Arbeitsmedizin (Gewerbehygiene, Gewerbepathologie, Arbeitsphysiologie und -psychologie, Klinik der Berufskrankheiten, einschlägige Gesetzgebung usw.). Durch Vorträge und Werkbesichtigungen werden die Lehrgangsteilnehmer mit allen werkärztlichen Aufgaben vertraut gemacht. Als Vortragende haben sich maßgebliche Persönlichkeiten für alle Fachgebiete zur Verfügung gestellt. Die Besichtigungen finden unter sachverständiger Einführung statt.

Am Ende des Lehrganges wird den Hörern eine Bescheinigung über die Teilnahme ausgestellt.

Der Besuch der Akademie ist unentgeltlich. Darüber hinaus können die Reisekosten erstattet und ein Zuschuß bis zu 35 DM täglich gewährt werden.

Auskunft und Vorlesungsverzeichnis sind erhältlich im Sekretariat der Akademie für Werkärzte Berlin, Berlin-Charlottenburg 9, Soorstraße 83.

Da der Teilnehmerkreis begrenzt ist, wird baldmögliche Anmeldung empfohlen.

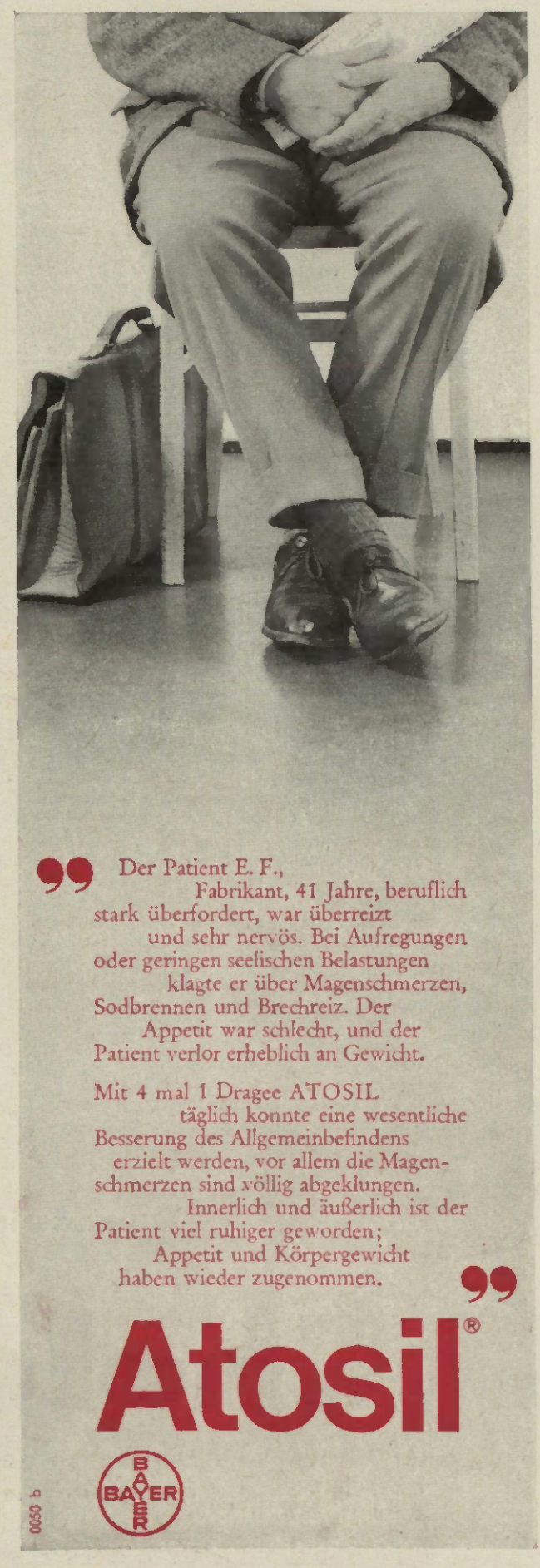
KONGRESSKALENDER

September 1962:

1.—14. 9. in **Madonna di Campiglio** (Brenta Dolomiten): 1. Lehrgang des Deutschen Sportärztebundes im Sommerbergsteigen: Auskunft: OMR Dr. med. Friedrich, München 23, Wilhelmstraße 16.

2.—5. 9. in **München:** 3. Internationaler Kongreß des Collegium Internationale Neuropsycho-Pharmacologicum. Auskunft: Professor Dr. F. Flügel, 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 Steinberelthner. Akademie für ärztliche Fortbildung, Wien IX, Alserstraße 4.

5.—8. 9. in **Mßnchen:** 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.**

7.—9. 9. in **Bayreuth:** Tagung der Evangelischen Akademie Tutzing über „Zivilisationskrankheiten". Auskunft: Sekretariat der Evangelischen Akademie Tutzing (Oberbayern).

9.—14. 9. in **Bad Godesberg:** Fortbildungskurs (Kurs A) des Deutschen Zentralvereins Homöopathischer Ärzte e. V. Auskunft: Dr. W. Drinneberg, Mßlheim/Ruhr, Maxstraße 19.

9.—13. 9. in **Mßnchen:** 102. Tagung der Gesellschaft Deutscher Naturforacher und Ärzte. Auskunft: Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte, Bonn, Meckenheimer Allee 168.

9.—14. 9. in **Bad Godesberg:** 29. Internationaler Kongreß Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte e. V. Auskunft: Dr. W. Drinneberg, Mülheim/Ruhr, Maxstraße 19.

9.—19. 9. in **Velden/Wörther See:** Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V., Herbsttagung 1962. Auskunft: Prof. Dr. Dr. Salier, München, Richard-Wagner-Straße 10.

9.—22. 9. in **Pörtschach/Wörther See:** 9. Internationales Fortbildungsseminar — Kurse für die ärztliche Praxis. Auskunft: Kongreßleitung der Kurdirektion Pörtschach/Wörther See.

10.—14. 9. in **Bad Godesberg:** 114. Jahresversammlung des für homöopathische Medizin. Auskunft: Dr. W. Schwarzhaupt, Köln/Rhein, Sachsenring 73.

10.—17. 9. in **Westerland/Sylt:** 17. Ärztliches Seminar für Meereskeilkunde. Auskunft: Universitätsinstitut für Bioklimatologie und Meereskeilkunde, Westerland/Sylt.

11.—17. 9. in **Leiden/Holland:** 22. Internationaler Kongreß ßber physiologische Wissenschaften. Auskunft: Dr. J. van Noordwijk, Polderweg 20, Amsterdam-O.

13.—15. 9. in **Freudenstadt:** 4. Arbeitstagung der Internationalen Gesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke. Auskunft: Dr. med. Voss, Heidenheim/Brenz, Friedrichstraße 10.

14.—16. 9. in **Bad Kissingen:** 15. Bad Kissinger ärztlicher Fortbildungskurs. Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Schettler, Berlin. Auskunft: Dr. R. Jaup, Bad Kissingen.

15.—22. 9. in **Freudenstadt:** Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren e. V. Herbstkongreß und Fortbildungskurs. Auskunft: Dr. med. H. Haferkamp, 65 Mainz, Adam-Karrillon-Straße 13.

15.—22. 9. in **Freudenstadt/Schwarzwald:** Diagnostik-Kurs (D-Kurs) der Ärztlichen Forschungs- und Arbeitsgemeinschaft für Chiropraktik (FAC). Auskunft: Sekretariat der FAC, Hamm/Westf., Am Markt 1.

19.—22. 9. in **Mßnchen:** 50. Kongreß der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. M. Lange, Deutsche Orthopädische Gesellschaft, Mßnchen 9, Harlachinger Straße 12.

20.—23. 9. in **Salzburg:** Internationale Gesellschaft für praktisch angewandte Medizin — 4. Kongreß für Allgemeinpraxis. Auskunft: Sekretariat der Gesellschaft in Oelde/Westf., Langestraße 21a.

21.—23. 9. in **Angsburg:** 30. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für Praktische Medizin". Auskunft: Ärztlicher Kreisverband Augsburg, Augsburg, Schaezlerstraße 19.

24.—29. 9. in **Frendenstadt:** Atemtherapie-Seminar und Atemmassage-Lehrgang. Auskunft: Dr. V. Glaser, Freudenstadt, Straßburger Straße 25.

24.—30. 9. in **Garmisch-Partenkirchen nnd Innsbruck:** 9. Internationaler Konvent für Vitalstoffe, Ernährung, Zivilisationskrankheiten. Auskunft: Internationale Gesellschaft für Nahrungs- und Vitalstofforschung e. V., Hannover-Kirchrode, Bemeroder 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 **Tßbingen:** Jahresversammlung der Deutach-Englischen Ärztevereinigung (Anglo German Medical Society) mit einem Symposion über „Wiederbelebung nach Vergiftungen sowie nach Schock und Kollaps". Auskunft: Dozent Dr. Griesaer, 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 Wildungen:** Fortbildungswochenende in „Urologie, Herz und Kreislauf". Auskunft: Dr. K. Kraft, Ärzteverein Bad Wildungen.

29.—30. 9. in **Bad Wiessee:** 10. Fortbildungskurs in Praktischer Medizin. Auskunft: Dr. K. Neresheimer, Bad Wiesaee, 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 **Mßnster/Westf.:** Kongreß der Gesellschaft fßr gerichtliche und soziale Medizin. Auskunft: Prof. Dr. Ponsold, Institut für gerichtliche Medizin, Münster/Westf., V.-Esmarch-Straße 96.

30.9.—4.10. in **Baden-Baden:** Internationaler Kongreß für Balneologie und medizinische Klimatologie. Auskunft: Dr. H. W. Pabst, München, Ziemssenstr. 1.

Zuverlässig stimuliert

Cholaktol

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

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

Stellenangebote

Nach Fertigstellung des **Kreiskrankenhaus-Erweiterungsbaues in Rehau/Ofr.** (Herbst 1963) sind zu besetzen:

Chefarztstelle der inneren Abteilung

(Facharzt für innere Medizin, Haematologie erwünscht). Vergütung nach TO A I (Ortsklasse A), Liquidationsrecht.

Assistenzarztstelle der inneren Abteilung

Vergütung nach TO A III (mit Vorrückungsmöglichkeit nach TO A II.

Der internen Abteilung stehen 60 Betten und 8 Betten auf der Infektionsabteilung zur Verfügung.

Bewerbungen mit Lichtbild, Lebenslauf und Zeugnisabschriften bis zum 1. 1. 1963 erbeten an das **Landratsamt Rehau/Ofr. (8673).**

Am **Kreiskrankenhaus Wertingen** (30 km nordwestlich Augsburg) ist voraussichtlich zum 1. Oktober 1962 die Stelle eines

Chefarztes der inneren Abteilung

zu besetzen.

Der moderne Neubau des Kreiskrankenhauses, der im Herbst dieses Jahres eröffnet wird, hat 191 Betten und ist in innere, chirurgische und gynäkologische Fachabteilungen gegliedert. Auf die innere Abteilung entfallen ca. 70 Betten. Sie ist erweiterungsfähig. Dem Kreiskrankenhaus ist eine staatlich anerkannte Krankenpflegeschule angeschlossen.

Dienstvertrag nach bürgerlich-rechtlicher Art. Vergütung in Anlehnung an den LkrAT Bayern (BAT), Vergütungsgruppe I. Liquidationsrecht entsprechend den Richtlinien zur Gestaltung von Chefarztverträgen. Moderne Wohnung geboten.

Bewerber mit umfassender internistischer und wissenschaftlicher Ausbildung und mit reicher Erfahrung auf allen Gebieten der inneren Medizin einschließlich Röntgendiagnostik und Infektionskrankheiten werden gebeten, ihre Unterlagen mit handgeschriebenem Lebenslauf, Lichtbild, Urkunden für Approbation und Facharztanerkennung sowie Zeugnisabschriften und Referenzen umgehend an den **Landrat des Landkreises Wertingen** einzureichen.

Vorstellung nur nach Aufforderung.

Von **Münchner interner Privatklinik** werden zum bald. Eintritt

ein Assistenzarzt
ein Medizinal-Assistent

gesucht.

Interessenten wollen die Bewerbungsunterlagen an die **Privatklinik Dr. Heinrich Müller, München 25, Isartalstraße 84,** senden.

Stadt Ingolstadt/Donau, Bayern

Wegen Vergrößerung des Städt. Krankenhauses sind folgende Stellen sofort zu besetzen:

Chirurg. Abteilung:

drei Assistenten- und zwei Medizinalassistentenstellen

Die Bezahlung der Assistenzärzte erfolgt nach Gruppe II BAT, und die der Medizinalassistenten nach Gruppe III BAT. Nebeneinnahmen durch Gutachten und Überstundenvergütung für Bereitschaftsdienst.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind an das **Personalamt der Stadt Ingolstadt** zu richten.

Für das klinische Kurheim „Regina" der bayerischen Ortskrankenkassen in Bad Kissingen (130 Betten) suchen wir zum 1. Oktober 1962 einen

Assistenzarzt

mit vorwiegend interner Ausbildung.

Heilanzeigen: Erkrankungen von Herz, Kreislauf, Magen, Darm, Leber, Gallenwege und des Stoffwechsels. Vergütung nach BAT/OKK Gruppe II mit zusätzlicher Altersversorgung. Bei Bewährung besteht Aussicht auf Altersversorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen auf Vertragsbasis. Die Unterbringung und Verpflegung eines alleinstehenden Arztes ist im Hause möglich.

Bewerbungen mit Zeugnisabschriften, Lichtbild usw. an den

Landesverband der Ortskrankenkassen in Bayern
8 München 15, Maistraße 43

„Die Patientin E. M., Hausfrau, 56 Jahre, litt seit vielen Jahren an einer Neurodermitis von wechselnder Intensität. Besonders im Gesicht sowie an den Armen und Händen waren die ekzematösen Hautveränderungen sehr stark ausgeprägt. Hinzu kam ein quälender Juckreiz. Wenn eine gewisse Besserung des Prozesses zu verzeichnen war, führte häufig die kleinste seelische Erregung zu einem Rückfall.

Unter der laufenden Behandlung mit täglich 4 mal 1 Dragee ATOSIL ließ sich nach relativ kurzer Zeit eine erstaunliche Besserung erreichen. Im Gesicht und an den Händen ist das Ekzem bereits abgeklungen, die Veränderungen an den Armen sind zurückgegangen, und seit drei Monaten ist die Patientin rezidivfrei geblieben."

Atosil®

BAYER

0050 e

Oktober 1962

2.—5. 10. In **Bad Godesberg:** 8. Internationaler Kongreß für Prophylaktische Medizin und Sozialhygiene. Auskunft: Generalsekretariat der Internationalen Gesellschaft für Prophylaktische Medizin und Sozialhygiene, Wien IX, Liechtensteiner Straße 32

5.—6. 10. In **Bonn:** Jahrestagung der Vereinigung westdeutscher Hals-, Nasen- und Ohrenärzte. Auskunft: Prof. Dr. K. Jatho, Universitäts-HNO-Klinik Köln-Lindenthal, Lindenburg.

5.—7. 10. In **Grünwald b. München:** Herbstlehrgang des Bayerischen Sportärzte-Bundes. Auskunft: Dr. Hanns Galli, München, Harlachinger Str. 12.

5.—10. 10. In **Bremen:** 8. Internationaler Kongreß für Universelle Moorforschung. Auskunft: Kongreßbüro, Staatliche Moorversuchsstation, Bremen 20, Postfach Nr. 8113

6.—8. 10. In **Nizza:** 3. Internationaler Kongreß für manuelle Therapie. Auskunft: Schriftführer der „Arbeitsgemeinschaft der Gesellsch. für manuelle Therapie", Dr. med. H.-D. Wolff, Trier, Gartenfeldstraße 8.

8.—11. 10. In **Basel:** 4. Europäischer Kongreß für Allergie. Auskunft: Priv.-Doz. Dr. H. Michel, Berlin-Charlottenburg 9, Spandauer Damm 130, Krankenhaus Westend.

9.—13. 10. in **Düsseldorf:** Deutsche Tuberkulose-Tagung 1962. Vorsitz: Prof. Dr. H. Schmitz, Düsseldorf. Auskunft: Geschäftsstelle der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft, Freiburg i. Br., Hauptstraße 7.

10.—13. 10. In **Hamburg:** 34. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. Auskunft: Prof. Dr. Döderlein, München 19, Schlagintweitstraße 18.

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

12.—13. 10. in **Nürnberg:** 46. Versammlung der Südwestdeutschen Hals-, Nasen-, Ohrenärzte. Auskunft: Prof. Dr. W. Becker, Universitäts-Hals-, Nasen-, Ohrenklinik, Mainz, Langenbeckstraße 1.

12.—14. 10. in **Straßburg:** Fortbildungstagung der EUROPA MEDICA. Auskunft: Prof. Dr. Schretzenmayr, Augsburg, Schäzlerstraße 19.

12.—14. 10. in **Bad Homburg v. d. H.:** Ärztliche Fortbildungstagung: Therapie über das Nervensystem. Auskunft: Arbeitskreis für Neurovegetative Therapie, Dr. D. Gross, Frankfurt/Main, Bibergasse 1.

18.—20. 10. in **Bad Ragaz (Schweiz):** Gemeinsame wissenschaftliche Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, der Schweizerischen Gesellschaft für physikalische Medizin und Rheumatologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Balneologie und Bioklimatologie. Auskunft: Prof. Dr. W. H. Hauß, Medizinische Klinik und Poliklinik der Universität Münster/Westf., Westring 3.

20.—21. 10. In **München:** Herbsttagung der Bayerischen Röntgenvereinigung im Hörsaal des Physiologischen Instituts der Universität. Auskunft: Dr. med. K.-H. Wuttge, 1. Vors., München 8, Ismaninger Straße 22.

21.—28. 10. in **Schloß Elmau bei Garmisch:** Stuttgarter Gemeinschaft „Arzt und Seelsorger". Arbeitsweise mit Vorträgen und praktischen Übungen. Auskunft: Dr. Dr. W. Bitter, Stuttgart-W, Gustav-Siegle-Straße 43.

25.—26. 10. in **Frankfurt a. M.:** 7. Kongreß der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege. Auskunft: Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege e. V., Frankfurt a. M., Alte Rothofstraße 6.

26./27. 10. in **Gießen:** Fortbildungskurs für Fachärzte der Chirurgie, Neurochirurgie und Neurologie — „Differentialdiagnose und Behandlung der Anfallsleiden und der Hirnverletzungen". Auskunft: Sekretariat der ärztlichen Fortbildungskurse, Pathologisches Institut Gießen, Klinikstraße 32g.

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:
Dr. Schwab & Co., München
Chemiewerk Homburg, Frankfurt
Dr. R. Reiss, Berlin
Dr. F. Sasse, Berlin
L. Merckle GmbH., Blaubeuren
Parke Davis & Comp., München
Sanol-Arzneimittel Dr. Schwarz, Monheim
G. Dammann, Hamburg
Dr. Gustav Klein, Zell-Harmersbach
Melusin GmbH., Düsseldorf
Dr. Willmar Schwabe, Karlsruhe
Verlapharm Arzneimittel, Tutzing/Obb.
Robugen GmbH., Eßlingen a. N.
Chem. Fabrik von Heyden, München
Concordia Lebensvers. AG., Köln

„Bayerisches Ärzteblatt". 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. Ärzteblatt). Anzeigenverwaltung: Verlag und Anzeigenverwaltung Carl Gabler, 8 München 15, Sonnenstraße 29, Telefon-Sammel-Nr. 55 80 81, Fernschreiber 05 23662, Telegrammadresse: Gablerpreß. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharschinger, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

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

AEGROSAN®

mit haemotopoetisch wirksamen Vitaminen: Folsäure + Cyanocobalamin

JOHANN G. W. OPFERMANN & SOHN
ARZNEIMITTELFABRIK SEIT 1907 · BERGISCH GLADBACH

AEGROSAN®

EISEN
IN BESONDERS VERTRÄGLICHER FORM

zur Behandlung von Anaemien

zur Förderung der Stoffwechselvorgänge

zur Resistenzsteigerung gegen Infektionen

PROSPAN-Tropfen: O.P. Tropfflaschen mit 20 g, 50 g, 100 ccm · PROSPAN-Zäpfchen: O.P. Faltschachtel mit 6 Stück (für Kinder u. Erwachsene)

Das Kreiskrankenhaus Kronach/Ofr. sucht zum baldmöglichsten Eintritt

2 Assistenzärzte(-ärztinnen)

für die chirurg. Abteilung.
Facharztausbildung für 4 Jahre möglich; reichhaltiges Krankengut und Operationsprogramm, auch urologisch. Gynäk. Abteilung ist vorhanden.
Vergütung nach Gr. II BAT; Bereitschaftsdienst wird bezahlt; gute Nebeneinnahmen. Im Krankheitsfalle Beihilfen — auch für Angehörige.
Ferner wird für die chir. und die innere Abteilung je

1 Medizinalassistent(in)

gesucht. Vergütung nach Vereinbarung.
Familienwohnung (Neubau) oder Einzelzimmer im modernen Personalwohnheim kann gestellt werden.
Kronach ist ein malerisches Kleinstädtchen (10 000 Einw.) in dem landschaftlich sehr schönen Frankenwald.
Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an den Chefarzt des **Kreiskrankenhauses Kronach, Kreisobermedizinalrat Dr. Hans Müller.**

Im neu erbauten, modernst eingerichteten **Kreiskrankenhaus in Mindelheim,** Voralpenland (220 Bett. mit 5 Fachabteilungen) ist ab sofort die Stelle eines

Assistenzarztes

für die chirurgische Abteilung zu besetzen. Einstellungsgruppe ist Vergütungsgruppe III LkrAT. Der Bereitschaftsdienst wird gesondert vergütet.

Die chirurgische Abteilung ist zum D-Arztverfahren und zur BG-Heilbehandlung zugelassen. Chefarzt Dr. Handfest ist für eine dreijährige Fachausbildung zugelassen. Es bestehen gute Fachausbildungsmöglichkeiten in der gesamten großen und allgemeinen Unfallchirurgie einschließlich der Neurochirurgie und Anästhesie (ITN).

Wohnung für Ledige im Hause, für Verheiratete wird Unterstützung bei der Wohnungsbeschaffung zugesichert.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind an die **Kreiskrankenhausverwaltung Mindelheim** erbeten.

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.**

Bei dem **Evang. Krankenhaus Regensburg** (Allgemeines Krankenhaus mit überwiegend chirurgischem Krankengut, 140 Betten), ist ab sofort die Stelle eines

Medizinalassistenten

zu besetzen. Vergütung nach BAT III. Bereitschaftsdienst wird in bar abgegolten. 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, Emmeramsplatz 11, Abholfach 380, erbeten.

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

zwei planmäßige Assistenzarztstellen

zu besetzen. Anstellung nach Verg.-Gr. III BAT, mit späterer Aufstiegsmöglichkeit nach Verg.-Gr. II BAT. Nebeneinnahmen durch Vergütung des Bereitschaftsdienstes, Gutachtertätigkeit u. Privat-Assistenz. Möglichkeit zur Erlernung der Intubationsnarkose gegeben. Jüngere Herren (aus deutschem Sprachgebiet), die ihre Facharztausbildung in Chirurgie anstreben und beabsichtigen mehrere Jahre zu bleiben, werden gebeten, ihre Bewerbung an das **Oberpflegeamt der Stiftung Juliusspital, Würzburg, Juliuspromenade 19,** einzureichen.
Mithilfe bei Wohnungsbeschaffung wird zugesichert.
Außerdem sind in der gleichen Abteilung

zwei Medizinalassistentenstellen

frei. Vergütung nach Tarifvertrag. Späteres Aufrücken in eine Planstelle möglich.

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

Landesversicherungsanstalt Württemberg

Beim Parksanatorium Bad Wildungen mit 160 Betten (Leitender Arzt Dr. med. Gerhard Josenhans) 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 Assistenzarzttätigkeit wird für die Dauer eines Jahres auf die Facharztausbildung für das Fachgebiet der inneren Medizin angerechnet.

Für Verheiratete steht voraussichtlich im Spätherbst eine Werkdienstwohnung in einem Neubau zur Verfügung. Für die Dauer der getrennten Haushaltsführung wird Trennungsentschädigung gewährt. Umzugskosten werden vergütet.

Bewerbungen mit Angabe des möglichen Eintrittszeitpunktes und etwaigen Wohnbedarfs 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, Rotebühlstraße 133

Beachten Sie bitte die Beilagen

Für das neu zu eröffnende **Krankenhaus** (200 Betten) **in Lindenberg b. Lindau/Bodensee,** werden für die chirurg. Abteilung zum 1. 10. 62 oder später

Assistenzärzte(-innen) Medizinalassistenten

gesucht. Vergütung nach Vereinbarung, Wohnung vorhanden. Bewerbungen mit den üblichen Bewerbungsunterlagen erb. unter M. H. 71 998 üb. **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13**

Jacosulfon *ist die heilende Hand des Arztes*

Stellenangebote

Im Raume München suchen wir einen

Arzt

mit betont wissenschaftlichen Neigungen zur Mitarbeit bei der Entwicklung neuer Arzneimittel und Betreuung klinischer Prüfungen.

Thomae Dr. Karl Thomae GmbH.
795 Biberach an der Riss

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

zwei Assistenzärzte

für die Innere Abteilung (238 Betten). Bezahlung nach Verg.-Gruppe 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 Bayreuth.

Chirurg.-gynäkolog. Privatklinik sucht ab sofort oder später

Medizinalassistenten

Bezahlung: DM 400.— netto u. freie Station. Nebeneinnahmen durch Gutachten.
Anerkannt wird Chirurgie und Gynäkologie. Reiches, interessantes Krankengut. Privatklinik Dr. Zeitler, Chefarzt Dr. med. habil. F. Golla, Regensburg, Luitpoldstraße 11 b

---

Auf unserer geburtshilflich-gynäk. Fachabteilung ist eine

Assistentenstelle

neu zu besetzen. U. a. jährlich ca. 1600 Geburten. Gehalt nach Vereinbarung. Chefarzt Dr. Dr. Remold. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen an die Leitung der Klinik St. Hedwig, 84 Regensburg.

Im Kreiskrankenhaus Rottenburg a. d. Laaber (130 Betten) ist zum 1. September oder 1. Oktober 1962 die Stelle eines

Assistenzarztes

für die chirurgische Abteilung neu zu besetzen.
Vergütung erfolgt nach Gruppe I BAT.
Abgeschlossene Wohnung (Wohnküche, 2 Zimmer, Bad und Nebenräume) ist vorhanden.
Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnissen und Lichtbild sind zu richten an

Landratsamt Rottenburg a. d. Laaber, Personalabteilung
8303 Rottenburg a. d. Laaber/Ndb.

Am Kreiskrankenhaus 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 Assistenzarztgebühren, 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. (8483) erbeten.

Med. Assistent

für unsere interne Abteilung (150 Betten) für baldigst gesucht. Gute Bezahlung, Zimmer und Verpflegung im Hause.

Krankenhaus der „Barmherzigen Brüder", 844 Straubing/Ndb.

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 Badebenützung vorhanden. Bewerbung u. Gehaltsanspr., handgeschr. Lebenslauf, Zeugnisabschriften u. Lichtbild erw. Zuschr. erb. unt. 331/634 üb. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlspl. 13

Beim Evangelischen Krankenhaus in Regensburg (Allgemeines Krankenhaus, mit überwiegend chirurg. Krankengut, 140 Bett.) ist zum 1. 9. oder 1. 10. 1962 die Stelle einer

med.-techn. Assistentin — Röntgen und Labor —

zu besetzen. Vergütung nach BAT VI b. Evangel. Konfession ist nicht Bedingung. Das Evangel. Krankenhaus Regensburg ist nicht zur Annahme von Praktikanten ermächtigt.
Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (auch Lichtbild) an die Verwaltung der Evangelischen Wohltätigkeitsstiftungen in 8400 Regensburg, Emmeramsplatz 11, Abholfach 330, erbeten.

Im Städt. Med. Krankenhaus Freising ist ab 1. Oktober 1962 die Stelle der

2. med.-techn. Assistentin

zu besetzen. Bezahlung nach BAT VII. Vorrückungsmöglichkeit nach BAT VI b ist gegeben.
In Frage kommen junge Bewerberinnen mit Ausbildung und Prüfung in Laboratorium und Röntgendiagnostik.
Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden an die Stadt Freising erbeten.

HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL

Nervöser Reizmagen

Ulcus ventriculi et duodeni, Gastritis, Pankreatitis

Spontane Schmerzbefreiung, Vagusdampfung

40 Dragees DM 2.85 o. U.

Ärztemuster und Literatur durch:

HOHN KG Hyoscal-Vertrieb Starnberg/See

HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL

Stellengesuche

Augenärztliche Sprechstundenhilfe
möchte sich nach München/Oberbayern in Stelle mit Kost u. Wohnung verändern. Zuschriften unt. M. P. 82253 üb. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH 8 München 2, Karlsplatz 13

Zum Abschl. der Med.-Ass.-Zeit, ggf. darüber hinaus, gut bezahlte geburtshilfl.-gyn. Stelle, mögl. in Süddeutschland, gesucht. Angeb. erbeten unter 331/678 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH 8 München 2, Karlsplatz 13

Verschiedenes

Geb.-gyn. Ass.-Stelle
od. längere Praxisvertretung zum 1. 11. 62 (evtl. früher od. später) von Fachärztin gesucht. Angebote unter 331/660 üb. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, 8 München 2, Karlsplatz 13

Gut eingeführte

Allgemeinpraxis

mit treuem Patientenstamm, in bayer. Mittelstadt (alle Schulen) abzugeben. Angeb. unter 331/667 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, 8 München 2, Karlsplatz 13

Verkaufe
infolge Todesfall HNO- und kosmetische Instrumente.
Telefon: München 74 19 68

Arzt wird in Kurhotel-Sanatorium, in einmaliger Lage u. Voraussetzungen, im Hochgebirge, tätige

Beteiligung

ab 100 Mille geboten. Offerten erbeten unter 331/666 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH 8 München 2, Karlsplatz 13

DIE „WINTERTHUR"

arbeitet seit Jahrzehnten im Dienste des Arztes

Auf Grund ihrer engen Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft verfügt sie gerade in den ärztlichen Versicherungsfragen über besondere Erfahrungen, die eine fachkundige Schadenbearbeitung gewährleisten. Ihre Abteilung „Ärzteversicherung" steht in ständigem Gedankenaustausch mit der Ärzteschaft, um sich im Interesse eines berufsnahen Versicherungsschutzes deren Wünschen so weit wie möglich anzupassen.

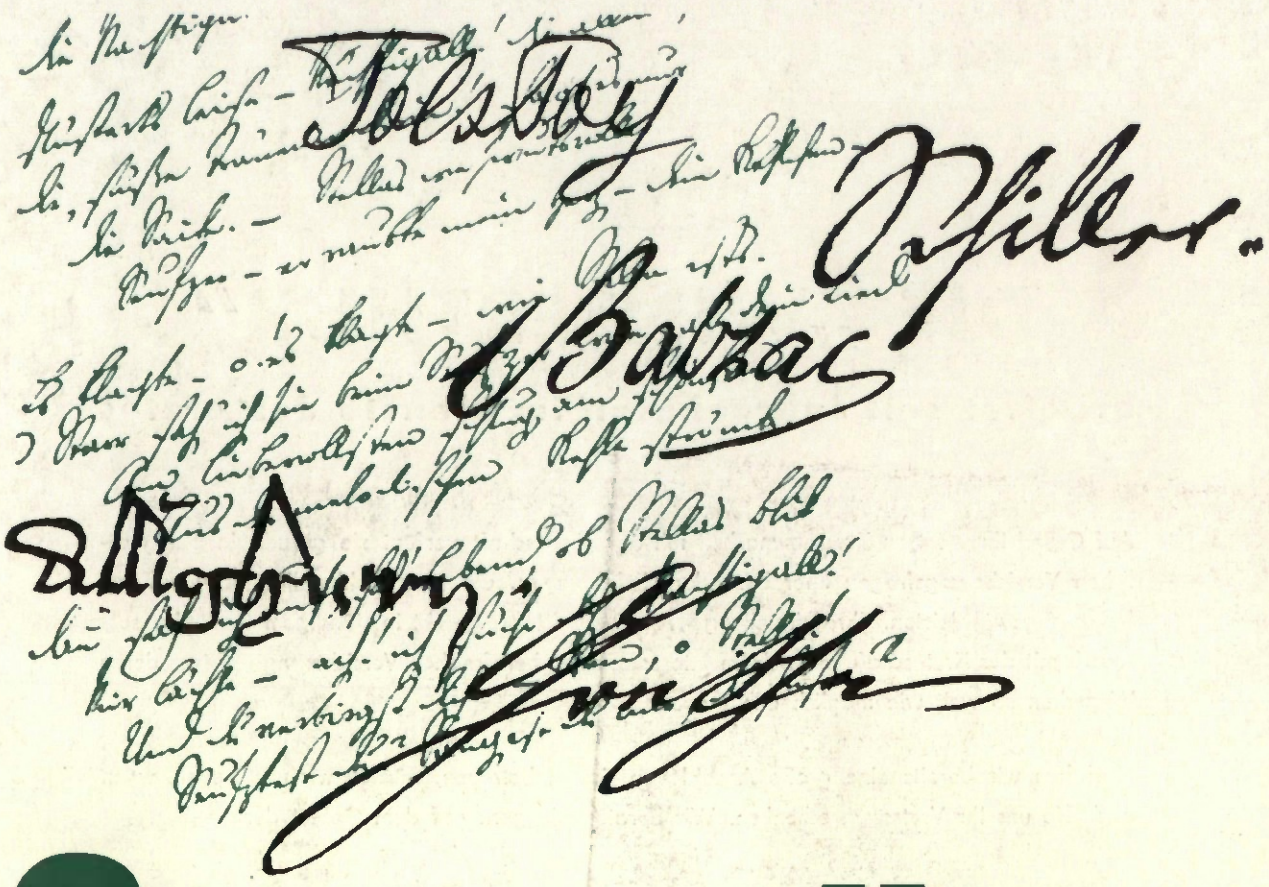
Nachdem wir bereits eine große Anzahl von Ärzten betreuen, würden wir uns freuen, wenn auch Sie uns Ihr Vertrauen schenken. Wir beraten Sie gern auf dem Gebiet der

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

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

Bitte fordern Sie daher vor einem Neuabschluß oder einer Vertragserweiterung ein auf Ihre Wünsche abgestelltes Angebot bei uns an. Wir werden Sie gewissenhaft beraten, ohne daß für Sie hiermit irgendwelche Verpflichtungen verbunden sind. Auch unabhängig von einem Abschluß stehen wir Ihnen gern zur Verfügung, falls Sie sonstige einschlägige Aufklärungen, z. B. über die Frage der Ausnutzung steuerlicher Vorteile im Zusammenhang mit Versicherungsverträgen wünschen.

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



Supracillin®

die klassische Penicillin-Streptomycin-Kombination

mit
der besonderen
Charakteristik

Senkung der Allergiequote
durch Antihistamin-Penicillin

Steigerung der Toleranz
durch die Pantothenatform
des Dihydrostreptomycins

Umfassendes
antibakterielles Spektrum

Sofortige Einsatzbereitschaft
als „Supracillin-Spritzampulle"

Chemie Grünenthal GmbH · Stolberg im Rheinland GRÜNENTHAL