

# BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN  
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Nummer 11

München, November 1962

17. Jahrgang



Leukoplast auch

**luftdurchlässig** (DBP Nr. 974178)

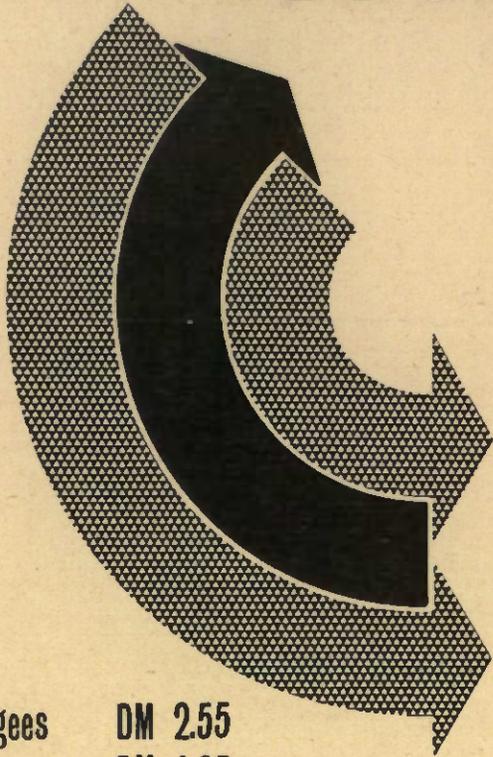
Packungen: 5 m x 2 1/2 cm und 5 m x 5 cm

Preise wie Leukoplast

*Beiersdorf*

# Neurovegetalin<sup>®</sup>

## forte



**Abschirmung  
der  
Psyche**

**Harmonisierung  
des  
Vegetativum**

25 Dragees    DM 2.55  
50 Dragees    DM 4.65



**VERLA-PHARM • ARZNEIMITTELFABRIK • TUTZING/OBERBAYERN**

Nachhaltige, aber risikofreie  
und schonende Blutdrucksenkung

Erhöhung  
der coronaren Durchblutung

Senkung  
des peripheren Widerstandes

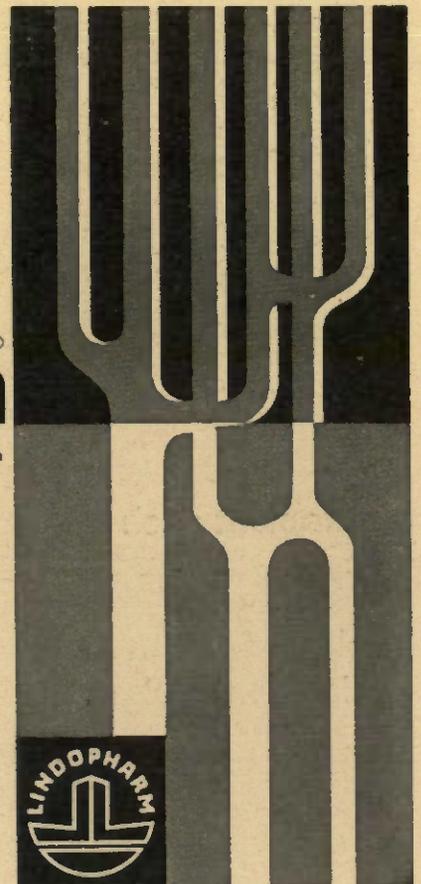
Verbesserung  
der Energetik des Herzmuskels

# viscoserpin<sup>®</sup>

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

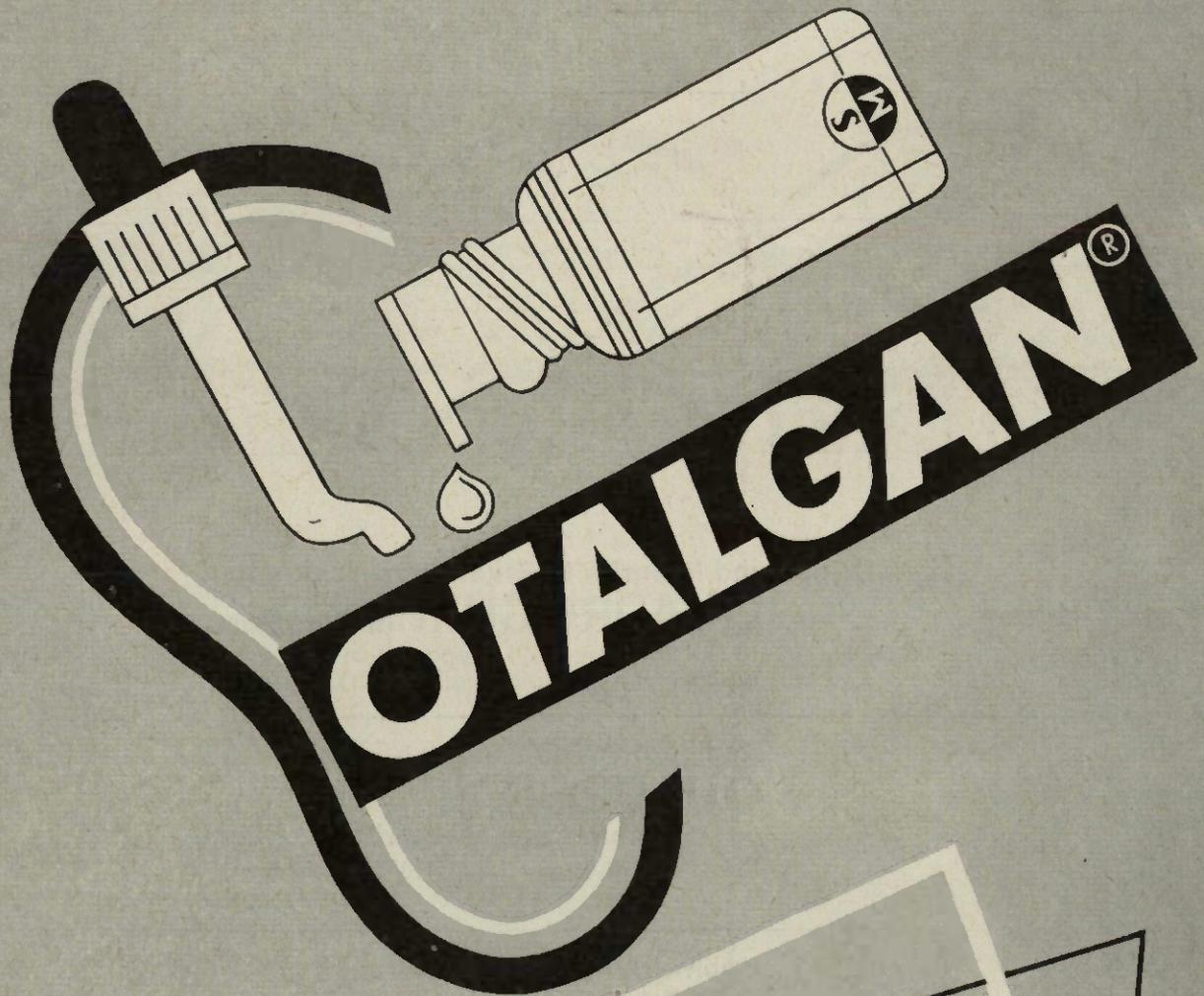
Tropfflasche 30 ccm DM 2,80  
Tropfflasche 100 ccm DM 6,50  
50 Dragées            DM 2,80  
Anstaltspackungen

**LINDOPHARM KG HILDEN/RHLD**



Muster und Literatur  
auf Wunsch

Seit 50 Jahren



**OTALGAN<sup>®</sup>**

Otalgien

Otitis media acuta



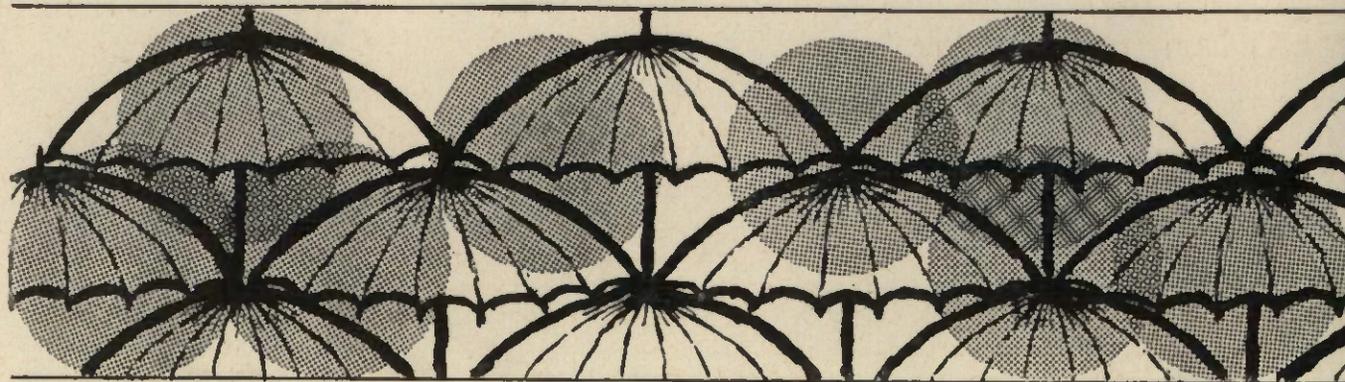
6 g DM 1,55 o. U. It. A.T.  
12 g DM 2,80 o. U. It. A.T.

**SÜDMEDICA G.M.B.H. MÜNCHEN 25**

---

# ASTA-ARZNEIMITTEL

---



Gegen Grippe und fieberhafte Erkältungskrankheiten

## **QUADROCHIN®** mit Vitamin C

10 und 20 Dragees · 6 Suppositorien  
6 Supp. für Kinder (ab 3. Lebensjahr)

---

Analgetikum und Antipyretikum

## **QUADRONAL®**

gegen Schmerzen aller Art

10 und 20 Tabletten · 6 Supp. für Erwachsene  
6 Supp. für Kinder

---

Hochwirksames Expektorans

## **ASTAPECT®** **ASTAPECT®-KODEIN**

Flaschen zu 20 ml

---

Zur spezifischen Grippeprophylaxe

## **INFLUENZA-IMPfstoff »ASTA«**

monovalent polyvalent

Neuartiger, gut verträglicher Adsorbatimpfstoff.

1 Jahr anhaltende Schutzwirkung nach  
einmaliger Impfung

Packungen mit 1 Ampulle · Packungen mit 5 Ampullen  
monovalent bzw. polyvalent

---

ASTA-WERKE AG · Chemische Fabrik · 4812 Brackwede (Westf.)

---



## ASTA-ARZNEIMITTEL

zur Prophylaxe und Therapie bei  
Erkältungskrankheiten und Grippe

## Inhaltsverzeichnis

Sewering: Freipraktizierende Ärzte und Medizinalbeamte . . . . .	665
Stemplinger: Alkoholismus, ein soziales Problem der Gegenwart . . . . .	666
Lenz: Schicksalsweg der Hochschule . . . . .	673
AUS DEM STANDESLEBEN . . . . .	677
30. Vortragsreihe der Augsburger Fortbil- dungstage für praktische Medizin	
PERSONALIA UND FAKULTÄT . . . . .	684
Fromm — Gennewein — Kulenkampff — Wullstein	
AUS DER GESCHICHTE DER MEDIZIN . . . . .	684
Koerting: Die Medizinalgesetzgebung in Kurbayern und Pfalz in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts	
AUS DER BUNDESPOLITIK . . . . .	697
Bundesarbeitsminister zur Krankenversiche- rungsreform und zu aktuellen sozialpoliti- schen Fragen — Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung — Um die Rezept- pflicht für neue Arzneimittel	
AUS DER LANDESPOLITIK . . . . .	706
Rechenschaftsbericht des Landtagspräsi- denten — Ärzte als Kandidaten zur Landtags- wahl — Ärzte als Kandidaten zur Bezirks- tagswahl	
STEUERFRAGEN . . . . .	716
Überwälzung der Umsatzsteuer bei Vergü- tung ärztlicher Leistungen im Rahmen der freien Heilfürsorge für Soldaten — Reise- kosten eines Arztes als Betriebsausgaben	
MITTEILUNGEN . . . . .	720
Die meldepflichtigen übertragbaren Krank- heiten in Bayern im Monat September — So lange halten sich Lebensmittel im Kühl- schrank — Oralimpfung mit Poliomyelitis- Impfstoff Typ III? — Bayerns Bevölkerung um 45 000 zugenommen — Weniger Opfer des Straßenverkehrs — Strafbemessung bei Unfallflucht — Abstand einhalten!	
RICHTIGSTELLUNG . . . . .	723
BUCHBESPRECHUNGEN . . . . .	724
Nierenkrankheiten — Atlas der klinischen Elektrokardiographie	
KONGRESSKALENDER . . . . .	725

TROMCARDIN® ist ein Kationen-„Schlepper“ bestehend aus den Kationen  $K^+$  und  $Mg^{++}$  sowie dem Asparaginat-Anion.

Das Asparaginat-Anion dringt mit spezifischer Affinität in die Zellen ein und „schleppt“ die Kationen  $K^+$  und  $Mg^{++}$  mit. Durch diese Ausgleichung des intrazellulären Ionendefizits wird die Resistenz des Herzmuskels gegen Sauerstoffmangel erhöht und das Gleichmaß des Zellstoffwechsels über die Normalisierung der gestörten Energieverwertung wieder hergestellt.

Dieser Effekt bezieht sich auf den gesamten Muskelstoffwechsel, er hat aber besondere Bedeutung für den Herzmuskelstoffwechsel, da die Normalisierung der cholinergischen Reizübertragung von größter Wichtigkeit für die Ökonomie der Herzmuskelarbeit ist.

# TROMCARDIN®

zur Basis-Therapie der myogenen Herzinsuffizienz

Ischämie, Angina pectoris vera, Stenokardie, Prophylaxe, Therapie und Nachbehandlung des Myocardinfarctes.

Tachycardie, Tachyarrhythmie, Ventriculäre Extrasystolen, Digitalis-intoleranz und -intoxikationen.

30 Dragées DM 2,85 o.U. 6 Suppositorien DM 2,— o.U.  
5 Ampullen DM 5,90 o.U. Anstaltspackungen



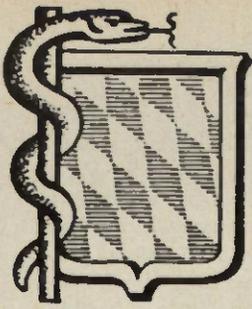
TROMMSDORFF

H. TROMMSDORFF · AACHEN · GEGRÜNDET 1797



Magnoelumasparaginat

Kallumasparaginat



# BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN  
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Nummer 11

München, November 1962

17. Jahrgang

## Freipraktizierende Ärzte und Medizinalbeamte\*)

Von Dr. Sewering, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Zu Ihrer Landesversammlung bin ich gerne gekommen, um Ihnen die herzlichsten Grüße der Bayerischen Landesärztekammer und damit der Standesorganisation der bayerischen Ärzte zu überbringen. Mögen Sie das nicht als eine Formalität auffassen, sondern als den echten Wunsch, die Verbundenheit der Standesorganisation und der bayerischen Ärzte mit Ihnen, Ihrer Vereinigung und Ihrer Arbeit zum Ausdruck zu bringen.

Wir wissen alle, daß es in den Jahren nach dem Kriege zwischen den freipraktizierenden Ärzten und den Medizinalbeamten oder mit dem staatlichen Gesundheitsdienst Spannungen gegeben hat. Ich glaube, es wäre müßig, heute darüber zu sprechen oder sich Gedanken zu machen, ob sie notwendig waren oder nicht oder wer etwa begonnen hat, solche Spannungen anzusprechen oder auszulösen. Sie waren vielleicht ein Stück der Entwicklung, das wir durchstehen mußten, weil eben jede Entwicklung Spannungen in sich birgt. Der Staat war, darüber sind wir uns alle einig, vor Jahrzehnten gezwungen, die ärztliche Betreuung der Bevölkerung auf Gebieten in die Hand zu nehmen, deren Bedeutung nicht unterschätzt werden konnte und die für die Volksgesundheit nun einmal im Vordergrund standen. Die freipraktizierende Ärzteschaft war mangels zahlenmäßiger Besetzung gar nicht in der Lage, auf diesen Gebieten wirksam tätig zu werden. Die Zahl der Ärzte hat zugenommen, die Besetzung gerade des flachen Landes mit freipraktizierenden Ärzten aller Fachrichtungen ist heute eine außerordentlich dichte geworden, und es mußte sich notgedrungen ergeben, daß sie auch auf Gebieten tätig wurden, die vorher völlig dem Staat überlassen blieben und die er mit bestem Erfolg betreut hat. Da stellte sich zwangsläufig die Frage, wie nun diese Aufgaben verteilt werden sollten, und wenn es uns gelungen ist, diese Spannungen aus dem kritischen Bereich heute herauszubringen, dann zeigt sich, daß das Verhältnis aller Beteiligten groß genug war, um eine Entwicklung anzuerkennen und sie konstruktiv voranzutreiben. Es ist ja wohl allgemein anerkannt, daß das Subsidiaritätsprinzip eine der tragenden Säulen einer freiheitlichen Demokratie ist, daß sich also der Staat in seinen Initiativen dort zurückzieht, wo die private Initiative sich so weit entwickelt hat, daß sie in der Lage ist, echte Aufgaben zu übernehmen. Ich glaube, wenn wir diesen Grundsatz anerkennen, dann wird es ohne Schwierigkeiten möglich sein, die Fragen, welche uns heute gemeinsam berühren, im Bereiche der Aufgabenverteilung

zu lösen im beiderseitigen Einverständnis und zur beiderseitigen Zufriedenheit. Es ist mir ein Bedürfnis, gerade hier anzuerkennen, daß die derzeitige Vorstanderschaft Ihrer Vereinigung der Bayerischen Landesärztekammer in einer besonderen Aufgeschlossenheit entgegenkam, und ich glaube, daß die Gespräche, die wir bisher geführt, auch gezeigt haben, daß auf Seiten der freipraktizierenden Ärzteschaft, vertreten durch die derzeitige Spitze der Kammer, wirklich alle Voraussetzungen geschaffen worden sind für ein echtes, enges und freundschaftliches Zusammenwirken. Es wurde ja schon von Ihrem Herrn Vorsitzenden zum Ausdruck gebracht, daß erhebliche neue Aufgaben auf den staatlichen Gesundheitsdienst zugekommen sind und immer wieder zukommen. Ich glaube, gerade auch dies wird es uns leichter machen, auf anderen Gebieten zu einem echten Zusammenwirken und zu einer sinnvollen Verteilung unserer Aufgaben zu kommen.

Ich möchte noch etwas anderes hier ansprechen. Sie wissen alle, daß derzeit am Bayerischen Verfassungsgericht ein Prozeß läuft, der die Frage klären soll, ob die beamteten Ärzte, die Sanitätsoffiziere und verschiedene andere Gruppen beamteter Ärzte Pflichtmitglieder der ärztlichen Standesorganisation sind. Es wird Sache der Richter sein, vom verfassungsrechtlichen Standpunkt über diese Frage zu entscheiden, und wir haben diese Entscheidung so hinzunehmen, wie sie fällt. Ich möchte aber hier die Auffassung vertreten, daß eine Loslösung der beamteten Ärzte und Sanitätsoffiziere — dieser beiden großen Gruppen — aus der ärztlichen Standesorganisation meiner Überzeugung nach nicht zum Vorteil dieser Gruppen der Ärzteschaft sein dürfte. Ich bin der Meinung, daß gerade in Ihrem Arbeitsbereich, meine Damen und Herren Kollegen, der stetige Impuls, das Eingeschlossensein in den Gesamtstand, von besonderer Bedeutung ist. Es wurde gerade von dem Herrn Vertreter der Regierung der Oberpfalz zum Ausdruck gebracht und ich glaube, er hat es ganz präzise gesagt, daß der Medizinalbeamte in einem besonderen Spannungsfeld lebt und arbeitet. Für das, was das Ärztliche ist in seiner Arbeit — und das ist noch das weit Überwiegende —, bedarf er m. E. des steten Impulses von Seiten seines Gesamtstandes und ich glaube, es gibt auch viele Fragen, wo er den Rückhalt benötigt in seiner Standesorganisation; seien es nun ethisch-ärztliche oder auch rein materielle, die Existenz berührende Fragen. Ich möchte es nicht als besonderes Beispiel hervorheben, aber Stichwort Stellenkegel oder Problem der Nebentätigkeit usw. — ich glaube, all das sind Dinge, die Ihre Gruppen allein innerhalb des Staatsgefüges nicht lösen können ohne

\*) Vortrag bei der Landesversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins e. V. in Regensburg, 1962.

den starken Rückhalt des Gesamtstandes, und ich darf hier zum Ausdruck bringen, daß dieser Rückhalt Ihnen jederzeit von uns gegeben werden wird. Ich möchte aber auch hier — nachdem einige Kollegen aus der Bundeswehr als Gäste anwesend sind — zum Ausdruck bringen, daß nach meiner Überzeugung die Entwicklung des Sanitätswesens in der Bundeswehr ohne die starke Hilfe des Gesamtstandes nicht möglich sein würde und daß, wenn die Sanitätsoffiziere aus dem Gesamtstand herausgelöst würden, ihre Stellung innerhalb der Bundeswehr zweifellos nicht erleichtert werden könnte. An Sie alle, meine Damen und Herren, habe ich eine große Bitte: Wirken Sie in Ihren örtlichen ärztlichen Organisationen, in den Kreisverbänden, sowie wie möglich mit, nehmen Sie teil an allen Veranstaltungen Ihrer örtlichen Organisation, erscheinen Sie auf den Versammlungen der Kreisverbände, ergreifen Sie dort das Wort und bringen Sie Fragen und Probleme in diese Versammlungen hinein. Sie werden sehen, daß die Kollegen und Kolleginnen Ihnen dafür außerordentlich dankbar sind. Der Medizinalbeamte soll nicht irgendwie isoliert draußen auf dem Lande in seinem Gesundheitsamt wirken, sondern er soll einer der Kollegen sein wie jeder andere, mit besonderem Auftrag und besonderer Verantwortung, aber getragen vom Vertrauen aller Kollegen und mit ihnen verbunden in einer wirklich herzlichen und engen Kollegialität. Für meine Person und für die derzeitige Vorstandschaft der Bayerischen Landesärztekammer darf ich Ihnen versichern, daß es uns ganz besonders am Herzen liegt, den nunmehr so guten Kontakt mit Ihnen und Ihrer Vorstandschaft zu pflegen und zu vertiefen, und ich bitte Sie herzlich, alle Probleme, die Sie haben, an uns heranzutragen, sie offen mit uns zu besprechen. Wenn Sie irgendwo der Schuh drückt, dann, bitte, kommen Sie zu uns, Sie dürfen versichert sein, daß wir alles tun werden, um Ihnen zu helfen und Ihnen Ihre ärztlichen Aufgaben im Bereich Ihres Aufgabengebietes zu erleichtern.

Sie haben sich für diese Landestagung besonders aktuelle Themen ausgesucht. Sie sprechen heute nachmittag über das große und bedeutende Gebiet der Viruserkrankungen und verständlicherweise in diesem Rahmen auch über die Polio. Meine Damen und Herren, ich glaube, die Viruserkrankungen werden uns Ärzte noch vor ganz große Probleme und Aufgaben stellen. Es ist wiederholt zum Ausdruck gebracht worden, wir bekämpfen mit unseren Antibiotica der verschiedensten Wirkungsbreiten den

Krankheitserreger von Erkrankungen, denen wir früher machtlos gegenüberstanden, und überall dort, wo wir die Bakterien vertreiben, da halten die Viren ihren Einzug. Ich glaube, an dieser etwas vereinfachten Ausdrucksweise ist doch enorm viel dran, und jeder von Ihnen und von uns aus der freien Praxis weiß, vor welche neue Probleme uns die Viruserkrankungen in ihrem zunehmenden Umfang stellen. Was die Polio anbetrifft, so glaube ich, haben Sie bemerkt, daß die ärztliche Standesorganisation, die Bayerische Landesärztekammer, die große Aktion, diese „Schlacht gegen die Polio“ in Bayern mit allen ihren Kräften unterstützt hat. Wir haben publizistisch im Bayerischen Ärzteblatt sowie wie möglich darüber geschrieben, wir haben unsere Kollegen aufgefordert, auch geschlossen mitzutun und ihre Patienten entsprechend zu beeinflussen, und ich glaube, wenn wir von einem so großen Erfolg dieser Aktion sprechen können, dann haben die freipraktizierenden Ärzte sicherlich einen beachtlichen Anteil daran. Daß Sie selbst die Hauptlast zu tragen hatten, wird von uns allen dankbar anerkannt. Sollte es uns gelingen, dank solcher Aktionen für die Gesundheit unserer Mitmenschen und vor allem unserer Kinder und Jugendlichen wirklich eine Schlacht zu gewinnen, so glaube ich, wird das nicht dazu beitragen, uns etwa arbeitslos zu machen. Die Probleme des gesundheitlichen Schutzes der Kinder und Jugendlichen sind so umfassend, daß man ruhig sagen kann, die Polio ist nur ein bestimmtes Teilgebiet. Ich darf Sie daran erinnern, daß etwa die Verluste an Gesundheit und Leben bei Kindern und Jugendlichen durch Unfälle die Zahl der Opfer der Polioerkrankungen bereits überschritten hat, von den sonstigen Gefahren nicht nur im körperlichen, sondern auch im seelischen Bereich, mit denen wir uns auseinandersetzen haben, nicht zu reden.

Ich darf, meine Damen und Herren, um Ihre Beratungen nicht länger aufzuhalten, Ihnen für Ihre wissenschaftlichen und sonstigen Beratungen vielen Erfolg wünschen. Ich darf Sie bitten, wenn Sie wieder nach Hause kommen, dann die Gewißheit mitzunehmen, daß in den Beziehungen der freipraktizierenden Ärzte und der Amtsärzte eine Zeit angebrochen ist, die alle Voraussetzungen in sich birgt für ein fruchtbares Zusammenwirken, und ich darf Sie bitten, alle daran mitzuhelfen, daß wir gemeinsam den Gefahren begegnen können, denen wir gegenüberstehen, und ich glaube, wir werden sie dann bestimmt erfolgreich und im Interesse unserer Mitmenschen beherrschen können.

## Alkoholismus, ein soziales Problem der Gegenwart \*)

Von OMR Dr. F. Stemplinger

Strafprozesse leuchten zuweilen hinter die Kulissen einer sog. bürgerlichen Vornehmheit in menschliche Abgründe und sind vielfach ein Spiegelbild des Zeitgeistes, getragen von menschlichen Leidenschaften und Verirrungen. Ungebundenheit, Lockerung der Ehemoral, Bestreben, sich einen ausreichenden Lebensstandard in Form eines Bankkontos oder einer Villa am Meer zu sichern, gepflegte Umgangsformen, gut sitzende Bekleidung und geschickte Unterhaltung eines „play-

(Vortrag, gehalten auf der Jahresversammlung 1962 der Bayerischen Nervenärzte in Lohr am Main.)

boys“ der sog. „großen Welt“ stehen heute höher im Kurs als moralische Maßstäbe. Im Rausch der Maßlosigkeit im Stil des „dolce vita“ oder der „beatnikparties“ taumelt man in die Arme der Unfreiheit, denn infolge der evidenten Lebensangst wegen der äußeren Bedrohung und der inneren Leere des Unbefriedigtseins erhofft man sich von perversen Reizen und Genußgiften nach dem Grundsatz: „carpe diem“ eine ausreichende Ersatzbefriedigung, nicht zuletzt vom Alkoholismus, der ein sehr ernstes soziales Problem der Gegenwart geworden ist.

Der Alkoholismus hat in den letzten Jahrzehnten einen Strukturwandel erfahren:

1. Ist der sog. Elendsalkoholismus des Proletariats der Bettler, Kriminellen, Landstreicher und Haltlosen im Zuge des Wirtschaftswunders vom Wohlstandsalkoholismus abgelöst worden, an dem alle Schichten der Bevölkerung teilhaben. Die Welle des steigenden Luxusbedarfs in Delikatessen — die sog. Edelfreiwelle — vergesellschaftet sich mit einer nie gekannten Reiseeust und einem Zug nach den teureren Wein- und Brantweinsorten. Bei einigen führenden Whiskysorten, bis zu 25,— DM die Flasche, ist die Bundesrepublik mit Abstand sogar Großabnehmerin. Der Sektverbrauch ist heute 10mal so hoch als 1913 und mehr als 10mal so hoch als 1951. Der derzeitige Jahreskonsum ist auf 72 Millionen Flaschen gestiegen. Für Tabak und Alkohol wurden 1958 17,76 Milliarden und 1960 bereits 20,5 Milliarden DM ausgegeben. Bei einem Sozialprodukt von 300 Milliarden haben die Leute mehr Geld und Freizeit als früher, verstehen es aber kaum, davon einen vernünftigen Gebrauch zu machen. Die gleichen Erscheinungen zeigen sich auch im Ausland. Schweden verbrauchte allein 1958, nachdem es 1955 wieder „naß“ geworden, ein Sechstel der Ausfuhr = 1,6 Milliarden für Schnaps.

2. zum bisherigen Männeralkoholismus hat sich unter dem Einfluß der Emanzipation ein steigender Alkoholmißbrauch der Frauen und Jugendlichen gesellt bei einem Verhältnis Männer:Frauen von 90:10. Die Gleichberechtigung in der Familie und Öffentlichkeit belastet die körperlich und seelisch nicht ganz konkurrenzfähige Frau deutlich. Ihr Anteil am Alkoholkonsum steigt zusehends. Nach einer Querschnittsbefragung in 4 EWG-Ländern gehen 67,8% des Likörumsatzes, 27,2% des Kognak- und Whiskyverbrauchs, 37,8% des Sekt-, 44,5% des Wein-, 51% des Süßweinkonsums zu Lasten der Frau.

Die Jugend ist ganz besonders gefährdet:

1. infolge des Verlustes der Geborgenheit und Betreuung durch den fortschreitenden Verfall der Familie, die allmählich auf die Stufe einer Tankstelle für leibliche Bedürfnisse herabzusinken droht.
2. das Mißverhältnis zwischen körperlicher Frühreife und geistiger Spätreife, so daß die Umwelt nicht mehr bewältigt wird und Frustrationen eintreten, nachdem die traditionellen Schutzhüllen von Familie, Schule und Kirche an Einfluß verloren haben und ein neuer übermächtiger Erzleher in Form der öffentlichen Meinung durch Ton, Bild und Presse mit ihren laxen moralischen Haltungen sowie die Genußmittel-einwirkung an Bedeutung zunehmen.
3. Reizüberflutung, falsche Leitbilder führen zu Fehleinstellung und Fehlerotisierung.
4. Der Alkoholverbrauch verlagert sich langsam aus der Gaststätte in die Intimsphäre der Familie, nicht nur um den Reiz des Fernsehens zu erhöhen, sondern um vor allem Parties unter Ausschluß der Öffentlichkeit mit allem Drum und Dran steigen zu lassen. Der blühende Flaschenbierhandel spricht in diesem Sinne.
5. Im Zeitalter der Technik ist der Alkoholgenuß keine Privatsache mehr.

Alkohol ist das einzige gesellschaftlich anerkannte, flüssige Narkotikum, das wohl noch in der Volksmedizin eine gewisse Rolle spielt, sich aber in der offizi-

ellen Pharmakopöe trotz aller Reklame keine Blöße erobern konnte.

Warum kann und will der Normalverbraucher den Alkohol nicht entbehren? Hierfür sprechen eine Reihe soziologischer Gründe:

1. äußere:

a) der Durst wird aus Gewohnheit und Rücksicht auf Trinksitten gesellschaftlicher und beruflicher Art mit alkoholischen Getränken gestillt (Wirte, Vertreter usw.). Die Bauarbeiter sehen im Bier einen „unentbehrlichen Kraftspender“, im Wein die „Milch des Alters“ und die Ursache der sog. „Weinknöchli“, eine Folge unausrottbarer Aberglaubens oder billiger Alkoholreklame; denn das wissenschaftliche Experiment hat einwandfrei bewiesen, daß der Alkohol keine Medizin ist, vielmehr die Leistung schon bei kleinen Mengen senkt, obwohl der Mensch von der Leistungssteigerung felsenfest überzeugt ist. Der alte Homer wußte es vor beinahe 3000 Jahren besser, denn er läßt in seiner Ilias den aus der Schlacht ermüdet helmkehrenden Hektor zu seiner Mutter, die ihm Wein zur Stärkung anbieten will, sagen: „Nicht des süßen Weins mir gebracht, ehrwürdige Mutter! Daß Du mich nicht entnervst und des Muts und der Kraft ich vergesse!“

b) das menschliche Dasein ist ohne körperlich-seelische Reize auf die Dauer nur schwer zu ertragen. Im Zeitalter der Technik, der Überbelastung glaubt man künstliche Reize nicht mehr entbehren zu können. Der Alkohol enthemmt, hebt die Stimmung, löst die Zunge, ohne allerdings die Qualität der Unterhaltung zu erhöhen. Goethe schrieb von Schiller, der nicht selten einer körperlichen Unpäßlichkeit mit Spirituosen abzuwehren versuchte: der Alkohol sei seiner geistigen Produktion schädlich gewesen. Was gescheitete Köpfe an seinen Sachen auszusetzen hatten, leitete er aus dieser Quelle her.

Beethoven, Thomas Mann, Ricarda Huch u. a. lehnen den Alkohol ab, denn Bacchus sei kein Freund der Musen, das Genie bedürfe keiner Eselsbrücken. Auch der moderne Sport kann ihn nicht gebrauchen, weil selbst kleine Mengen Höchstleistungen verhindern, Normalleistungen absinken lassen.

c) ein ökonomischer Faktor: Reklame und Vergnügungsindustrie sorgen für eine fortlaufende Kette von Alkoholfesten.

d) der zivilisationsbedingte Verlust natürlicher Bindungen (Natur, Heimat, Familie, Gesellschaft) verlangt nach einem Ersatzventil für die gestörte Gesellschaftsordnung, z. B. das Problem der ausländischen Arbeiter, die nur in den Wirtschaften herumlungerten, bis ihre Freizeitgestaltung systematisch gelenkt wurde.

e) Ballung sozialer Belastungen durch Krankheiten, wirtschaftliche Fehlschläge, Kriegsgefahren, die eine Disposition für seelische Dekomposition = Suchtbereitschaft schaffen.

2. Innere Entstehungsursachen:

a) psychische Spannungen, die vom Haltstarken bewältigt werden, den Labilen aber zu neurotischen Ausweichreaktionen (Krankheit, Selbstmord, Sucht oder Kriminalität) verleiten.

b) primäre Unfähigkeit, die Umwelt zu bewältigen, d. h. positive Lebensziele zu verwirklichen, und zwar im Beruf, der Familie und Gesellschaft i. S. einer anlagebedingten Suchtbereitschaft. Dazu treten suchtfixierende Faktoren in Form einer anlagebedingten oder durch den Alkoholmißbrauch hervorgerufenen Stoffwechselstörung, Entzehrungserscheinungen, Störungen der sozialen Beziehungen, nämlich Absinken im Beruf, steigende Schwierigkeiten in der Familie und Öffentlichkeit, zunehmende Charakterdepravation.

Trunksucht ist bekanntlich kein einheitlicher Krankheitsbegriff, sondern eine körperlich-seelische Komplexerkrankung, die sich als Symptom bei den verschiedensten Persönlichkeiten und Krankheiten findet und zunächst über Diagnose, Motiv oder Grad der Grundstörung nichts besagt. 50% der Trinker sind Psychopathen, der Rest teilt sich in Neurotiker, Cyklothyme, Debile, Schizophrene, Epileptiker und organisch Hirnkranken. Der Trinker wird keineswegs geboren, sondern aus Anlagen und psychodynamischen Faktoren, die in der Trinkersippe besonders ungünstig sind (Frustration), entwickelt sich eine seelische Gleichgewichtsstörung = Dekomposition oder Suchtbereitschaft. Kommt nunmehr der Gefährdete mit einem Suchtmittel in Berührung, dann ist der Groschen gefallen. Sicher ist, daß der bloße Kontakt allein niemals eine Sucht erzeugen kann. Wäre dies der Fall, dann hätten wir 17 Jahre nach Kriegsende noch Millionen von opatsüchtigen Kriegsversehrten und inzwischen operierten Kranken. Die amtliche Opiumstelle hat indes nur rund 5 500 Opatsüchtige erfaßt. Die Zahl der Alkoholkranken wird auf 200 000—300 000 geschätzt, in der Schweiz auf 50 000.

Dem Motiv nach teilen wir die Trinker ein:

1. in Gelegenheitstrinker, zu denen wir auch die Verkehrsunfälle rechnen.
2. in Kontakt-, Geselligkeits- oder Genußtrinker, zu denen auch die Berufs-, Gewohnheits- und Betriebsklimatrinker (Bauarbeiter, Weinbauern) zählen, und zwar vorwiegend Männer (2/3). Das Gaststätten- und Baugewerbe weist 4mal so viele Trinker auf, als es dem prozentualen Anteil dieser Berufsgruppen am Bevölkerungsdurchschnitt entspricht. Ebenso finden sich persönlichkeitsgebundene Ursachen 4mal mehr bei Männern als bei Frauen.
3. die Konflikts- oder Erleichterungstrinker, die a priori mit dem Leben nicht fertig werden oder durch äußere Konflikte, am häufigsten zwischen dem 30.—50. Lebensjahr in Schwierigkeiten geraten. Hierher gehören auch 2/3 der Frauen mit relativ zweifelhafter Prognose, die bei Männern nur für 1/3 zutrifft.

Dem Grade nach unterscheiden wir:

1. bei akuten Fällen das Stadium der Enthemmung (0,5—1,4 Promille), der Ataxie (1,5—2,4 Promille), der Paralyse (ab 2,5 Promille).
2. der chronische Trinker betrachtet den Alkohol als notwendige Medizin, die zweckentfremdet (Sattes) wird, weil er ihn nicht des Durstes wegen zu sich nimmt, sondern das Narkotikum sucht zum Zwecke der Erzeugung einer euphorischen Stimmungslage, des Vergessens oder der Anregung.
3. allmählich werden die Mengen gesteigert. Es kommt zu Bewußtseinstrübungen ohne Rausch, zu Persön-

lichkeitsveränderungen mit beginnenden Schwierigkeiten in der Familie und Öffentlichkeit.

4. Schließlich wird die angestrebte Seelennarkose nur mehr mit dem Vollrausch erreicht. In diesem kritischen Stadium ist jegliche Kontrolle verlorengegangen, es folgt
5. das Stadium mit schweren körperlichen und seelischen Intoxikationserscheinungen und dem Ausbruch von Alkoholpsychosen.

#### Folgen des Alkoholismus

##### 1. Nachkommenschaft:

Eine Keimzellenschädigung durch den akuten und chronischen Alkoholmißbrauch ist bislang nicht erwiesen, wohl aber der Schwund des Hodengewebes, Absterben von Samenzellen und Schädigung der Geschlechtsdrüsen. Der generationsweise auftretende Alkoholismus ist daher lediglich ein Symptom einer erheblichen Grundstörung, das Signal für eine allgemein minderwertige Sippenanlage. Trunksucht ist also nicht die Ursache, sondern die Folge einer ungünstigen Erbanlage. K. Lenner hat dies anhand von 214 Trinkerzwillingen erneut bestätigt. Bei 44 EE und 126 ZZ bestand die Konkordanz bei den EE mit 54,2%, bei den ZZ mit 31,5% auch hinsichtlich der Ähnlichkeit und der Stärke der Suchterscheinungen.

##### 2. Krankheiten:

a) Ich verweise auf die alkoholbedingten Störungen des Kreislaufs, des Magens einschließlich der Leber und des ZNS. Die Gastroenterologen sprachen auf dem verflossenen Kongreß von 1 Million Leberzirrhosen, davon 60% alkoholbedingt, mit dem Motto: wer säuft, bekommt eine Fettleber, wer weitersäuft, eine Zirrhose, die durch den Wohlstand und das Fernsehen gefördert werde.

Die Schweizer haben genaue Unterlagen: im Kantonspital St. Gallen (Wegmann, Sollberger) wiesen ca. 50% aller Mäneraufnahmen Alkoholschäden auf. Ein Züricher Spital hatte 1959 einen hohen Prozentsatz alkoholgeschädigter Unmäßiger, bes. seit dem 2. Weltkrieg selen 1/4—1/3 der Männerabteilung alkoholgeschädigt (Löffler). Bei den Tuberkulösen von Davos wurden jenseits des 40. Lebensjahres in 50% Alkoholschäden festgestellt (Sutter 1960) und Wuhrmann, Zürich, hält 80% aller tuberkulösen Männer für chronische Alkoholiker. Ihre Unterbringung stößt daher auch bei uns auf Schwierigkeiten, weil sie die Heilstätte nur als Absteigequartier betrachten, im übrigen tun und treiben, was ihnen beliebt. Im Falle disziplinärer Schwierigkeiten kann man sie in einem Nervenkrankenhaus mit Erfolg verwahren lassen, wenn eine Geistesschwäche als Grundlage für eine Entmündigung nachgewiesen werden kann.

Die Todesfälle an Leberzirrhosen haben sich übrigens in der Schweiz von 1951—58 gegenüber der Vorkriegszeit mehr als verdoppelt. Für die Bundesrepublik kenne ich leider keine brauchbare Statistik, hier stellt man wohl die Diagnose, interessiert sich aber weniger für die Ursache.

Der Vollständigkeit halber darf ich die Beziehungen zwischen Alkohol und Geschlechtskrankheiten erwähnen.

##### b) psychische Störungen:

in der Schweiz mußten von 1951—57 jährlich 1 000 Personen (Männer:Frauen 7:1) wegen Alkoholls-

mus erstmals eingeliefert werden, davon 22% der Männeraufnahmen.

In den Nervenkrankenhäusern Bayerns wurden 1950 insgesamt 10 841 Kranke aufgenommen, 1960 insgesamt 13 781, davon waren

	1950	1960
akute Rauschzustände	23	24
chron. Alkoholismus	43	207
Delirium tremens	10	36
Korsakow	4	29
	<u>80</u>	<u>296</u>

Wenn man von den akuten Rauschzuständen, die ja ohnehin relativ selten in den Nervenkrankenhäusern aufgenommen werden müssen, absieht, dann beträgt die Steigerung der Trinkeraufnahmen in zehn Jahren das 5fache. Sie wird anhalten, nachdem bekanntlich die Entwicklung des chron. Alkoholismus bzw. der Alkoholpsychosen etwa 10—15 Jahre benötigt. 1948 gab es erstmals wieder Spirituosen nach Wahl, heute kann man getrost von einer chronischen Alkoholschwemme sprechen. Die Schweiz hat übrigens auch eine sehr hohe Selbstmordziffer, davon fallen auf das Konto der Trinker  $\frac{1}{3}$ .

### 3. Ehescheidungen:

Von 100 wahllos herausgegriffenen Scheidungen waren am Baseler Gericht 23 Männer Trinker, in Zürich war von 1930 bis 1932 1 Ehegatte in 21,9% Trinker. Männer wurden in der Schweiz 4mal so häufig wegen Trunksucht geschieden oder getrennt als der Durchschnitt der Bevölkerung. Bei den Frauen waren es sogar 8mal so viele (Zuber).

4. Armenlasten (Sozialamt) waren in der Schweiz, speziell in der Stadt Bern, 1959 in 32,6% alkoholbedingt, für 6 Alkoholikerfamilien mußten ca. 100 000 DM aus Steuergeldern aufgebracht werden. Diese Beispiele ließen sich naturgemäß beliebig vermehren.

5. Die Kriminalität ist in der Schweiz bei den Trinkern und Trinkerinnen 4mal so hoch als im Durchschnitt der Bevölkerung (Zuber).

Wir unterscheiden:

- eine direkte Kriminalität als Alkoholenthemmungsdelikte; Verkehrs- und Betriebsunfälle, Hausfriedensbruch, Widerstand bes. an Lohnzahltagen ohne primäre kriminelle Veranlagung.
- akuter Rauschzustand bei chronischen Trinkern ohne kriminelle Veranlagung.
- Latente kriminelle Veranlagung, die sich unter Alkoholwirkung manifestiert, z. B. Homosexualität.
- Primäre Kriminalität, wobei der Alkoholismus nur ein Symptom der allgemeinen psychischen Abwegigkeit ist (sekundäre Trunksucht).
- Indirekte Kriminalität, insofern der durch den Alkoholmißbrauch verursachte Persönlichkeitsabbau zu sozialen Schwierigkeiten und strafbaren Handlungen im Interesse der Alkoholbeschaffung führt.

### 6. Unehelichkeit:

An den Baseler Kliniken stammen 30% der außerehelichen Kinder von Trinkern. Bekanntlich ist die Zahl der ae. Kinder an der Wasserkante sehr gering, steigt im Süden ziemlich stark an (München ca. 20%) und ist im Gebirge und in Österreich besonders hoch, inwieweit diese Ziffern alkoholbedingt sind, ist mir jedoch nicht bekannt.

### 7. Vorzeitige Invalidität:

Von 1000 Alkoholkranken waren 120 = 12% im Salzburger Land vorzeitig Invaliden. In der Bundesrepublik fehlen zahlenmäßige Unterlagen, weil, wie gesagt, nur selten Bezug genommen wird auf die Ursache Alkohol. Die LVA Schwaben lehnt grundsätzlich Entziehungskuren ab, weil es angeblich in diesem Bereiche keine Trinker gibt.

### 8. Vorzeitiger Tod:

R. Bandel prägte vor Jahren den Begriff der spezifischen Männersterblichkeit und erbrachte den Beweis, daß in den Ländern, in denen die Männer vorwiegend Alkoholmißbrauch treiben, diese auch vorzeitig mit Tod abgehen. In England, wo von jeher auch die Frauen trinkfreudiger waren, ließ sich diese Übersterblichkeit der Männer nicht nachweisen. Auch bei uns kam sie während des 1. Weltkrieges in Wegfall, weil es nur wenig, und dann nur Dünnbier gab.

Nach einer Dissertation v. Kordass (1958) war die Mortalität der Gastwirte vor dem 1. Weltkrieg 3—4mal so hoch als die der Theologen, doppelt so hoch als die der Durchschnittsbevölkerung, sank dann zwischen den beiden Weltkriegen, ist aber noch  $\frac{1}{3}$  höher als der Durchschnitt.

9. Die vermehrten Arzt- und Krankenhauskosten, Krankengeldbezüge durch den alkoholbedingten Arbeitsausfall, der meistens auf der Krankmeldung nicht in Erscheinung tritt, die Kosten für Haft- und Gefängnisstrafen, die Ausgaben für Trinkerinder in Jugendheimen, Schwachsinnigenanstalten, Fürsorgeerziehungsheimen und in Nervenkrankenhäusern seien nur kurzorisch erwähnt. Auch hierfür sind handfeste statistische Unterlagen nicht vorhanden.

### 10. Betriebsunfälle:

Ich darf Sie an das schwere Straßenbahnunglück in Wien durch einen betrunkenen Fahrer erinnern, an die Blitzzugfahrt des D-Zugs Salzburg—München, die nur noch mittels Notbremse unterbrochen werden konnte. Der Lokführer war total betrunken, was bei der Bahn allerdings höchst selten vorkommt. In Industriebetrieben ist die Unfallhäufigkeit am größten an dem auf einen Ruhetag folgenden Arbeitstag. In Norwegen, wo von 1900—1903 vom Samstag bis Montag früh kein Branntwein ausgeschenkt werden durfte, häuften sich die Unfälle am Dienstag. Die Unfallziffern betragen bei der Gothaer durchschnittlich 8,07%, bei den Brauern 13,6%. Bei der Ilseder Hütte ereigneten sich von 1897—1900 ca. 9,5—15% Unfälle, nach Ausschaltung des Bierflaschenhandels im Betrieb sank die Ziffer auf 3,2%. Als vor 2 Jahren die Maxhütte die Bierration während der Arbeitszeit auf 1 Liter täglich beschränken wollte, traten die 7000 Mann Belegschaft geschlossen in den Streik. Ich wurde damals gebeten, einen Vortrag über „Betriebsunfall und Alkohol“ vor dem 60köpfigen Betriebsrat zu halten. Ein Erfolg wurde mir bisher nicht gemeldet. In Münchner Großbetrieben stehen heute noch die Bierflaschenautomaten neben den Arbeitsplätzen, auf eine entsprechende Anregung bekam ich vom Betriebsarzt keine Antwort.

### 11. Verkehrsproblem:

Wir Nervenärzte sollten uns mehr als bisher um das moderne Verkehrsproblem kümmern.

a) Weil wir als Verkehrsteilnehmer selbst täglich gefährdet sind.

- b) Unter Medikamenten- und Alkoholwirkung psychische Störungen auftreten können.
- c) Die Feststellung der Verkehrstüchtigkeit in unser Fach einschlägt, nicht nur die Begutachtung von Hirnverletzungen oder Gehirnerschütterungsfolgen, sondern auch die der Psychopathen und unreifen Jugendlichen, denn bekanntlich sind nicht die schlechten Straßen oder die technischen Mängel an den Fahrzeugen, auch nicht das unverschuldete Versagen älterer Herren, sondern die charakterlichen Mängel des Fahrers die Hauptursache der unzähligen Verkehrsunfälle. Sie, wie der Alkohol, werden aber von maßgebenden Stellen zumeist totgeschwiegen oder bagatellisiert.
- d) Der Verkehrstod fordert alljährlich erschreckend hohe Opfer, auf der ganzen Welt ca. 100 000, in den USA 30 000, in der Bundesrepublik ca. 11 000—13 000, das ist die Einwohnerzahl einer Stadt wie Freising. Davon waren 1959 25% alkoholbedingt, in der Schweiz nachweislich 14%. Man tut sehr viel für die Verkehrssicherheit der Fahrzeuge und Straßen, aber zu wenig für den Menschen. Die Autobahngaststätten in den USA sind alkoholfrei, bei uns nicht. In Mitteldeutschland und in der CSR ist Kraftfahrern das Betreten von Wirtschaften unterwegs verboten. Strafe: 5 DM; bei 5maligen Verfehlungen erfolgt Führerscheinentzug. Um diesem Mißstand bei uns abzuwehren, versuchte der Justizminister anfangs 1962 den sog. Blutalkoholgrenzwert von 1,5 auf 0,8 Promille herabzusetzen, denn die Experten des In- und Auslands sind einer Meinung, daß im Zeitalter der Technik und des motorisierten Verkehrs jeder kriminell handle, der sich unter Alkoholwirkung ans Steuer setze; denn
- a) mit beginnendem Alkoholgenuß werden die drei Grundfunktionen des Menschen im technischen Zeitalter (Industrie, Automation, Straßenbahn, Eisenbahn, Luftverkehr), nämlich Konzentration, Präzision und Reaktionsfähigkeit in zunehmendem Maße herabgesetzt. Es kommt sehr bald zu einem Mißverhältnis zwischen subjektiver Wahrnehmung und objektiver Wirklichkeit. Die Gefahrenquote steigt bei 0,3—0,9 Promille um siebenmal, von 1,0 bis 1,5 Promille um 31mal und über 1,6 Promille um 128mal mehr als bei Nüchternheit.
- b) Die Toleranz ist bei jedem Menschen anders, sie wechselt sogar beim gleichen Individuum je nach Gesundheit, Alter, klimatischen Verhältnissen, jeweiliger seelischer Situation, Medikamentenbeeinflussung, Tag- oder Nachtfahrt. Es hätte daher keinen Zweck, den für jedes Individuum gültigen Grenzwert zu testen, ganz abgesehen davon, daß diese Arbeit überhaupt nicht geleistet werden könnte. Außerdem besteht keine zwingende Proportionalität zwischen der Höhe des Promillegehaltes und der psychologischen bzw. physiologischen Wirkung i. S. einer mathematisch-physikalischen Funktion (Gleichung).
- c) Auch eine untere Toleranzgrenze gibt es nicht, weil manche Verkehrsteilnehmer aus konstitutioneller oder dispositioneller Intoleranz schon ab 0,2 bis 0,3 Promille verkehrsunfähig sein können. Tatsächlich sind auch nicht die großen Fische über 1,5 Promille, sondern die Kleinfischarten das Gefahrenproblem Nr. 1.
- d) Aus diesem Grunde haben Frankreich, Dänemark, Finnland keinen festen Grenzwert. Hier obliegt daher die Feststellung der Verkehrsuntauglichkeit dem richterlichen Ermessen, während in der Schweiz jeder Verkehrsteilnehmer mit 1,0 Promille, in Österreich ab 0,8 Promille und in Schweden, Norwegen und Island bereits ab 0,5 Promille automatisch der Bestrafung unterliegt.
- e) Bei der geringen Fehlerquelle der chemischen Untersuchungsmethoden (5%) würde der Richtsatz von 0,8 Promille das Mindestmaß dessen angeben, was automatisch zur Bestrafung führt, nicht aber das Höchstmaß an Sicherheit gewährleisten. Bei einem Promillegehalt unter 0,8 müßte demnach auch bei uns jeweils das richterliche Ermessen entscheiden.
- f) Abgesehen von den Todesfällen und Verletzungen verursachen die Verkehrsunfälle recht erhebliche Kosten, so 1957 70—80 Millionen für die Krankenversicherung, 150 Millionen für Unfallversicherungen, 40—50 Millionen für Rentenversicherungen, insgesamt etwa 300 Millionen Belastung und davon etwa 1/4 alkoholbedingt = 75 Millionen DM.
- Wie kann hier Abhilfe geschaffen werden?
1. Ziel wäre ein generelles Alkoholverbot für alle Verkehrsteilnehmer, wie dies für einzelne Großbetriebe (Bahn, Straßenbahn, Luftfahrt, einzelne Industriebetriebe) schon selbstverständliche Pflicht ist. Oder man vertreibe nur alkoholfreies Bier bzw. stelle wie in München Milchautomaten an den Autobahnausfahrten auf!
  2. Planmäßige positive Aufklärung durch Presse, Funk und Fernsehen, was bisher schon versucht wurde. Leider läßt sich das Experiment im Studio nicht immer mit der Unfallsituation vergleichen.
  3. Überprüfung der Strafbestimmungen, obwohl eine Verschärfung bisher ein leichtes Ansteigen des durchschnittlichen Promillegehaltes nicht verhindern konnte. Ein Menschenleben müßte jedenfalls wertvoller sein — strafrechtlich bemessen — als das Überladen eines Lkw. Bisher fühlen sich daher Verkehrssünder keineswegs als Mörder oder Totschläger. Die Ethik des Kraftfahrers erschöpft sich mit dem Hinweis, man habe eben Pech gehabt.
  4. Führerscheinentzug ist immer noch die am meisten gefürchtete Maßnahme, weil ja auch schwere wirtschaftliche Nachteile damit verbunden sein können. 1959 wurden Führerscheine in 80% wegen Trunkenheit am Steuer entzogen, in der Schweiz in 59%.
  5. Sozialmedizinischer Dienst nach Schweizer und Salzburger Muster: Dort werden von den Gerichten auch Alkoholverkehrsdelinquenten den Beratungsstellen überwiesen, im Rückfall auch zu Behandlung, obwohl die Verkehrssünder im allgemeinen nicht zu den Alkoholkranken zählen, aber bestimmt auch nicht zu den Kavaliern der Straße; denn von 600 Alkoholtätern waren 307 vorbestraft, davon 65 viermal und mehr (Amtsgericht Freiburg i. Brsg. nach W. Mittendorf, 1961), darunter auch Jugendliche unter 25 Jahren, während die älteren Jahrgänge zwischen 40—50 Jahren relativ diszipliniert fahren. Meine Damen und Herren, ich komme zum Schluß!
- Wir sind von der Dekadenz ausgegangen, die eine erböhte Bereitschaft zu Fehlentwicklungen und neurotischen Ausweichreaktionen schafft. Wir wissen, daß

*E. Merck*  
DARMSTADT

das Spitzen-  
sulfonamid mit  
Depot-  
charakter

# PALLIDIN SAFT

besonders  
gut verträglich  
und rasch  
wirksam

1 Teelöffel - 0,5g

auch Tabletten  
zu 0,5g



# PALLIDIN

# Sirinal®

desinfiziert Mund und Rachen, wirkt  
entzündungshemmend, abschwellend,  
schmerzlindernd

**Zusammensetzung:**

Benzocain 0,0025 g  
Borax 0,0025 g  
Natr. bicarb. 0,0025 g  
Menthol. et Olea aeth. 0,0044 g  
Acrilav. hydrochl. 0,00005 g  
c. Sacchar.

# Tyrosirinal®

enthält das hochbakterizide Antibiotikum  
Tyrothricin

**Zusammensetzung:**

Tyrothricin 0,001 g  
Benzocain 0,00225 g  
Methyl. p-oxybenzoic. 0,0075 g  
Menthol. et Olea aeth. 0,004 g  
Acridlav. hydrochl. 0,00006 g  
c. Sacchar.

M. Woelm Eschwege



*Woelm*  
Präparate  
für die  
tägliche  
Praxis

der Alkoholismus nicht die Ursache der Dekadenz ist, sondern nur deren Begleiterscheinung, sie aber verstärken und beschleunigen kann. Es wird daher unsere Aufgabe sein, dafür zu sorgen,

1. daß der Entstehung von Frustrierungen oder einer seelischen Dekomposition ein Riegel vorgeschoben wird durch Erziehung der Jugend zur Selbstbeherrschung, Verantwortung und Begeisterung für geistige Werte und Ideale. Wer nicht gelernt hat, sich in der Jugend etwas zu versagen, wird auch als Erwachsener aus Willensschwäche oder Maßlosigkeit nie nein sagen können. Dem Gefährdeten wird man rechtzeitig seelische Korsettstangen einziehen müssen, damit sich das Suchtgeschehen überhaupt nicht manifestieren kann.
2. Der Suchtkranke selbst muß wieder resozialisiert werden. Freilich werden wir uns in den meisten Fällen mit einer sozialen Heilung begnügen müssen, weil ja der echte Suchtkranke mit seiner vorwiegend inneren Veranlagung nicht aus seiner Haut heraus kann.

Damit erwächst uns Ärzten über den Rahmen der Trinkerbehandlung hinaus eine verantwortungsvolle Aufgabe, denn auf dem soziologischen Hintergrund, auf dem sich der Alkoholismus und seine Folgen abzeichnen, nimmt sich unsere bisherige Behandlungsart nicht mehr als eine bescheidene Symptomchentherapie aus.

Wir werden uns daher auf eine universellere Konzeption besinnen müssen, um zusammen mit den Erziehern und Seelsorgern dem fortschreitenden Sittenverfall Einhalt zu gebieten. Der Mensch allein vermag frei über sein Schicksal zu entscheiden. Jeder Mißbrauch, etwa mit Hilfe einer Droge eine neue Art von Freiheit aufbauen zu wollen, würde jedoch zum tödlichen Verlust dieser Freiheit führen. Es gibt eben keine absolute Freiheit, sondern nur eine Freiheit in Bindung (religio), Selbstverantwortung und Maßhalten. Wir können nur hoffen, daß unser Appell und unser Einsatz mit geistigen Waffen im Interesse der Volksgesundheit und damit auch unserer westlichen Kultur noch nicht zu spät kommt.

Anschrift des Verfassers: München 13, Franz-Joseph-Straße 10.

## Schicksalsweg der Hochschule\*)

*Die Idee der Universität in der heutigen Gesellschaft*

Von Hans Lenz, Bundesschatzminister

(Fortsetzung und Schluß)

### Förderung durch Gesellschaft und Staat notwendig

Deshalb ist die Erkenntnis so selbstverständlich, die Notwendigkeit so unabdingbar, daß die Universität ihre Reform ohne die tatkräftige, einsichtig verzichtende und helfende Förderung durch die Gesellschaft und den Staat nicht zuwege bringen kann, daß sie also ihre Idee, die alte und die neue, nicht wiederherzustellen, nicht zu verwirklichen imstande sein wird, ohne daß zuvor die Vorstellung von dieser alten und neuen Universität Gemeingut geworden ist. Das aber heißt: wir alle müssen entschlossen sein, eine neue Zeit zu beginnen. Von Jaspers stammt die idealistische und wohl auch unvergängliche Formel, die Universität solle die Wahrheit suchen, in der Gemeinschaft von Forschern und Studenten. Sie solle die Stätte sein, an der das hellste Bewußtsein des Zeitalters sich entfalte. Der Nachdenkliche spricht solche Sätze heute nicht ohne Beklemmung aus, sie sind die Idee, nicht die Wirklichkeit der Universität in unserer Gesellschaft. Aber sie müßten, ja, sie müssen das Ziel bleiben, wollen wir ernsthaft zu einer besseren Wirklichkeit kommen.

Fragen wir uns, was wir getan haben, um die Universität zu der gewünschten Unabhängigkeit emporzuheben und sie der eigenen Verantwortung ihrer Träger anzuvertrauen. Und bekennen wir offen: wir haben es nicht gewagt. Die Voraussetzungen — so mag eingeräumt werden — schienen noch nicht vorzuliegen. Die große Kernfrage ist: wer soll das Risiko auf sich nehmen, und wer will es? Soll die Universität mit allen hemmenden Auflagen ihren Weg zu immer grö-

ßerer Elite langsam weitergehen, während der Staat allmählich seine Einflüsse abbaut, oder soll er als die institutionalisierte Gestalt der Gesellschaft die Vorleistung erbringen und den großen Sprung in die volle Eigenverantwortung der Universität wagen? Um es gleich vorweg zu sagen: auf seiten der Universität müßte solch mutigem Sprung eine ganz andere Alternative als heute gegenüberstehen. Wo beispielsweise sind — um nur eine der offenen Fragen anzuschneiden — die institutionellen Garantien für den Alleinfluß der Universitätselite?

Das Angebot der Gesellschaft (— des Staates —) müßte sein, einem ausgewogenen Vorschlag der Universitäten den Weg bereiten zu wollen. Hier kann kein vorläufiges Programm genügen, wie beispielsweise im Hinblick auf bloße personelle Ausweitung oder auf Arbeiterleichterung; solche Fragen, wie sie ja vorliegen, haben mit dem Grundproblem der künftigen Organisation und Richtung nur am Rande zu tun. Entschiede man sich z. B. für die Universität mit dem Kranz von Fachschulen, so könnten die jetzt neugeworbenen Kräfte da oder dort tätig bleiben; das aber wäre keine Frage von irgendwie wesentlicher Bedeutung. Einem Programm der Universitäten den Weg zu bereiten, das hieße unumwunden, den Schutz und die wirtschaftliche Sorge für sie zu übernehmen. Eine gewichtige, eine schwierige Frage an Staat und Gesellschaft, zumal — sagen wir es auch gleich — an den föderativen Staat! Wie soll eine konsortielle Antwort auf eine konsortielle Offerte der Universitäten organisiert, wie soll sie gegeben, in welcher Form soll sie verankert, gesichert und vollzogen werden? Man möchte — scherzhaft gesagt — fast fürchten, daß dies alles wohl eine Arbeit für Generationen sei. — Aber

\*) Vortrag anlässlich der Tagung der Deutschen Burschenschaft 1962 in Berlin.

zu lange Dauer täte weder der Gesellschaft noch den Universitäten gut; sie machte, möchte ich meinen, unter Umständen den jetzigen Zustand vollends irreparabel.

Der ständig ansteigende Bedarf an akademisch geschulten Kräften ist ein Faktum, das ein Argument zugleich für und gegen eine große Universitätslösung darzustellen scheint. Die Frage, ob dieser Bedarf an höherer Ausbildung im Rahmen der bisherigen Institutionen gedeckt werden soll oder ob wir, d. h. die Gesellschaft, mit anderen, weniger schönen, aber vielleicht lebensvolleren Lösungen vorliebnehmen wollen, ist ausschließlich durch uns selbst zu beantworten. Nur wir sind es, die eine Änderung wirklich vollziehen können, sowohl finanziell als auch soziologisch. Die Verwirklichung beginnt mit der Frage: wer ist bereit, wie jener kleine Industrielle, von dem ich erzählte, seinen Kindern einen nichtakademischen Ausbildungsweg zu suchen und auf den Geltungsnutzen eines abgeschlossenen Universitätsstudiums zu verzichten? Wer nimmt die harten Jahre des Übergangs in Kauf, in dem er, einer besseren Einsicht folgend, für sich ganz persönlich die Konsequenzen mitträgt?

#### Universitäten und Fachschulen — Kein Bewußtsein der Zusammengehörigkeit

Die gewaltige Spezialisierung in den sogenannten akademischen Fächern, die jetzt sozusagen schon im Kindesalter beginnt, nachdem die Firmen in die Schulen gegangen sind, um die Interessenten „frühzeitig abzuschöpfen“, sollte es der Gesellschaft leichtmachen, der Auffindung neuer und guter Formen zur personellen „Bedarfsdeckung“ und daneben der Idee der Universität Geschmack abzugewinnen. Die technische Leistungsfähigkeit wird sicher gesteigert, wenn die Fachhochschulen den spezifischen Ausbildungsgang und die Universitäten die Elitebildung übernehmen. Ideal müßte sein, daß das Verhältnis der begleitenden Fachhochschulen zur Universität keinen Wert, sondern einzig einen Wesensunterschied ausmacht. Der heutige Zustand des Nebeneinander hat die Universitäten in der Vorstellung der Gesellschaft herabgesetzt. Zwischen den Fakultäten — ja, nicht einmal innerhalb der Fakultäten — besteht schon lange kein „Bewußtsein der Zusammengehörigkeit in einem gemeinsamen Geist“ mehr. Jaspers, in seiner zielsicheren Ironie, hat gesagt: „Die Universität ist ein Aggregat von Fachschulen, dessen Universität nur noch darin besteht, vollständig alle Fachschulen zu erfassen, was sie jedoch in keinem Fall realisiert.“

Wer den Blick in die Zukunft wagt, wird dort keine Anzeichen für ein beschaulicheres, individualistischeres Gepräge unseres jetzigen Massengesellschafts-Zeitalters erblicken. Überall zeichnen sich Planungen für gewaltige Vorgänge ab, selbst auf den Gebieten lautloser Wissenschaften. Wir können auf dem Reißbrett oder im Sandkasten mühelos unsere Gesellschaft zu einem Volk von Statistikern, Raumordnern, Betriebswirten, Atomfachleuten, Spezialmedizinern, Jugendbeamten, Kunststoffleuten, sonstigen Naturwissenschaftlern, Agrariern, Wirtschaftsplanern usw. machen; bitte, verstehen Sie mich recht, den ganzen disponiblen Teil des deutschen Volkes zu einem von ihnen. Hören Sie einmal einem verwegenen Techniker zu, welche zwingenden Vorstellungen er von den einzigen Möglichkeiten

zur Bewältigung der Massenbedürfnisse der nächsten Jahrzehnte entwickelt. Ich bin weit davon entfernt, mich darüber lustig zu machen, aber ich frage mich, wer wohl Vergnügen daran hätte, in solchen Verhältnissen zu leben. Sicher, es werden sich welche finden, sogar solche, die sich wohl fühlen. Gerade darum aber ist unsere Verantwortung doppelt groß, den Gral der Menschheit, die „Wahrheitssuche in Einsamkeit“, wie es Wilhelm von Humboldt formuliert hat, zu sichern und notfalls um dieses bedrohten Geistes willen auch einen sehr schmerzhaften Schnitt zu wagen. Das technische Zeitalter verlangt schon heute seinen Preis, erst recht die Epoche der technischen Perfektion. Die Wirtschaft ruft am stärksten nach diesem Opfer. Sie glaubt aber auch, angesichts der erkannten Gefahr, sich selbst nur vom Geiste her bändigen zu können.

Diese Gefahr der ungebändigten Freiheit, die in Wirklichkeit ja eine, totalitäre Unfreiheit ist, weil sie apparative, aber keine ethischen Lösungen zu bieten hat, steht drohend vor uns und um uns. Die freie Gesellschaft ist aufgerufen, in ihren Ansprüchen an Menschen und Produktivität, an Ausbildungsdauer, schnell erlernbaren Fähigkeiten, an Forschungsintensität und Forschungsergebnissen die Maßlosigkeit einzudämmen, die uns heute ergriffen hat. Die Universität, wie sie uns in der Idee vorschwebt, soll mehr Persönlichkeiten, weniger Lebensaktiker, weniger Schnell-Produzenten, Schnellforscher entwickeln, sie soll die eigene Verantwortung zur Unterlassung nicht ausgereifter Dinge steigern, sie soll den Apparat im Dienst, nicht in Schwung halten. Soll ich Beispiele für die Gefahren nennen, die ein anderes Ausbildungsideal erzeugt? Jeder begegnet ihnen jetzt in diesem ersten Fernsehzeitalter, von dem wir alle noch nicht wissen, wohin uns der sittlich noch nicht abgebremste Schwung führen und welches das vielleicht traurige menschliche Ergebnis einer ideelosen Entwicklung auf dem Gebiet technisch kaum mehr begrenzter Möglichkeiten sein wird.

Ein Hoffnungsschimmer ermutigt: der Student selbst ist es, der sich in Gestalt einiger vielversprechender Exemplare der neuen Idee einer bereinigten Universität verständig öffnet, indem er die Angst vor den nun bald 300 000 Konkurrenten unterdrückt und sich für eine neue Wirklichkeit entscheidet. In allen Fakultäten erkennt man sie, unabhängiger denn je, nachdem die wirtschaftlich ungesicherte, die schreckliche Zeit für die meisten vorüber ist. Man lächelt gelegentlich über den Entschluß dieser Wenigen, sich der Schnellpresse zu entziehen und den mühevolleren Weg zu gehen, aber man darf sie heute schon beneiden. Es ist schön, manches, aber es ist köstlicher, noch mehr zu wissen! Immer hat diese Wenigen das Erlebnis mit einem der paar großen Universitätsmänner ihrer Zeit geprägt. Und, so ist ja wohl überhaupt die Idee der Universität entstanden; nicht die Form des Versenkens, sondern die überzeugende Urteilskraft des Sokrates, des Plato und des Aristoteles, des Albertus Magnus, des Thomas von Aquin, des Wilhelm von Humboldt war es, die den Geist derer wachsen ließ, die ihnen lauschten.

#### Wegbereiter — Wie stellt sich die Politik?

So ist es auch heute: Unsere Fähigkeit, einem Idealbild, der Idee einer neuen Universität, nachzueifern, hängt in erster Linie davon ab, ob sich an den Uni-

versitäten und an unseren sonstigen geistigen Stätten Menschen mit überragender Strahlungskraft finden, die uns nicht nur die Idee begreiflich machen, ihre Notwendigkeit und innere Logik darstellen, sondern die auch plastisch erkennbar werden lassen, daß sie zu verwirklichen ist, wenn der Mut zur Verantwortung sie trägt. Unwillkürlich sucht man die großen Wegbereiter, die der Gesellschaft das Bild ihres eigenen Notbedarfs im höchsten Sinn darzutun haben, in erster Linie unter den Geisteswissenschaftlern. Aber die Idee von der Universität wäre falsch verstanden, wenn diese Annahme sich bestätigte. Um mit Max Weber zu reden, ist „das Ganze eine geistes-*aristokratische* Angelegenheit, bei der es keine Prärogativen gibt. Die Seherkraft und Darstellungsgabe sind in den großen Persönlichkeiten, gleichgültig, welcher Fakultät sie zugehören, gemeinsam lebendig; das gerade macht ihre Größe aus. Und ich wünschte, von zahlenmäßig mehr berichten zu können, die die Sicherheit des Urteils und den Mut zur vollen Verantwortung haben“.

Wie nur stellt sich die Politik, die entscheidende Mitgestalterin der Gesellschaft, zur Idee der Universität in dieser Zeit? Ihr großes und einheitliches Bekenntnis fehlt noch, es ist wohl auch noch nicht mit aller Dringlichkeit angefordert. Die Politik experimentiert, sie unterstützt einmal da, sie fördert einmal dort. Aber sie hat ihre großen Möglichkeiten noch nicht ausgespielt, vor allem die große Möglichkeit des Verzichts auf die eigene Gestaltung. So geht es mit den Finanzmitteln noch hin und her, in Hilfestellung oder Chefstellung, je nachdem. Ganz leise hört man gelegentlich aber auch den Zweifel, ob denn die Universität selbst, ob ihre führenden Kräfte auch wirklich zur Entscheidung fähig seien, auch ob sie nicht vielleicht zu gern von den Früchten naschten, die ihr kraft eigenen Entschlusses versagt sein müßten, auch gelegentlich, ob die Universitäten es ernst meinten mit der neuen Richtung, ferner ob man nicht die verlockende Entscheidung, die Masse zu meistern, gelegentlich vorziehe gegenüber der entsagungsvolleren, nämlich sich von ihr zu distanzieren. Aber wenn man andererseits die Politik nun nach der Chance fragt, die die Universitäten haben, sich bei ihr eine feste Vorstellung über den künftigen Weg abzuholen, dann ergibt sich diese, ich nenne sie, Wurzelgemeinschaft, die oberhalb nicht sichtbar, und dennoch fest und unverbrüchlich mit den Gegenkräften besteht.

Die Politik liebt keine Entschlüsse, die allzu vielen allzuvielen zumutet. Deshalb erwachsen der Gesellschaft selbst die doppelten Pflichten. Sie braucht keine Angst davor zu haben, daß eine wirklich unabhängige, unbestechliche Universität entsteht, wieder entsteht, und daß man in ihr die Wahrheit erforscht, die gelegentlich so schrecklich unbequem ist. Das ist zugleich ein Wort an die staatliche Bürokratie, die auch gelegentlich gern mit der Masse der Kleinen und Mittleren paktiert und taktiert, und von der wir einfach die Einsicht verlangen müssen, notfalls über den eigenen Schatten zu springen. Man darf hier sicher nicht ungerecht werden. Bei den Kultusministerien werden ja die Wunschzettel eingeworfen, die Wirtschaft, Kultur, Technik und andere Interessenten verfassen. Hier wird auch die Kritik abgeladen, wenn irgendwo wieder einmal zu wenig Straßenbauer, Ingenieure, Atomwissenschaftler, Philologen oder Theologen gemeldet sind. Und hier ist auch zugleich die sogenannte kritische

Masse. Wie sollen künftig die Entscheidungen fallen über den Menschen- und Finanzbedarf, wer soll über die kostbaren Apparaturen entscheiden, sie anzuschaffen und zu unterhalten? Kürzlich hatten wir doch wieder den Fall, daß ein ganzes Institut verdoppelt werden sollte, weil die beiden Inhaber der Hauptlehrstühle einander persönlich „nicht grün“ waren. Das menschlich Unzulängliche von dem auch die Universitäten nicht frei sind, wer wird es in die Hand nehmen, wenn die wirkliche Selbstverwaltung der Universität Wahrheit werden soll?

18 Universitäten gibt es heute im Bundesgebiet, in einigen Jahren werden es mehr sein, daneben 8 Technische Hochschulen und 7 Teilhochschulen verschiedener Disziplinen mit universitätsähnlichem Charakter. Daneben gibt es zahlreiche Fachhochschulen, hochwertige Forschungsanstalten, Akademien usw., und dem gegenüber gibt es viele Vorschläge, alles anders zu organisieren. Die Bandbreite dieser Vorschläge ist kaum abzuschätzen, so sehr drei Typen im Vordergrund zu stehen scheinen, die einfache Ausweitung der jetzigen Universitäten und Hochschulen, die Wiederherstellung der traditionellen Universität mit neuem Humboldtschen Auftrag zur Wahrheit und Einsamkeit in Forschung und Lehre, und schließlich der Gedanke der Universität als Sammelinstitut von Fachhochschulen. Einzelne dieser drei Haupttypen gehen ineinander über. Uns ist es nur ein schwacher Trost, daß in der Humboldtschen Denkschrift vor über 150 Jahren ein Ähnliches für jene Zeit festgestellt wurde. Sein Gliederungsvorschlag brachte dann den Durchbruch zu den Universitäten als der Mitte der Wissenschaftsorganisation zwischen den Schulen auf der einen, den Forschungsakademien auf der anderen Seite.

#### Im Schutz der Verfassung

Das scheint das richtige Wort, um darzutun, was die heutige Gesellschaft als die Idee der Universität empfindet: Die Universität als das entscheidende Kernstück der gesamten wissenschaftlichen Organisation. Deshalb bekenne ich mich, trotz aller Bedenken und Warnungen (aber nicht etwa: allen Warnungen zum Trotz!) zu den Forderungen, die Roßmann — neben anderen — so klar ausgesprochen hat: Was an den Fachhochschulen im echten Sinn Forschung und Lehre ist, soll der Universität eingegliedert, umgekehrt das, was Fachausbildung ist, aus ihr ausgegliedert werden. Die künftige Universität sollte die einzige Hohe Schule sein. Aber auch die Fachhochschulen sollten bei ihrer Fachausbildung, für deren erfolgreiche Beendigung ein angesehenes Patent zu geben wäre, den sie besuchenden Menschen die volle Freiheit des Studienganges geben, eine Garantie, die für die Universität nicht nur selbstverständlich erscheint, sondern geradezu die Magna Charta ihrer Existenz darstellt.

Unsere Gesellschaft hat sich die Frage vorzulegen, ob das Bonner Grundgesetz mit seiner „Garantie der Freiheit von Kunst und Wissenschaft, Forschung und Lehre“ wohl eine Vorstellung ausgedrückt habe, in welche die Universität bloß maßgerecht hineinzustellen wäre. Man sagt, daß diese Garantie altliberales Gedankengut sei, jedoch nicht zum traditionellen Bestand der Welt gehöre. Diese verfassungsmäßige Verbürgung der Freiheit von Wissenschaft und Lehre sei eine typisch deutsche Erscheinung, die im Zusammenhang mit der Verbeamtung der Wissenschaftspflege in

Deutschland stehe. Eine Neuheit gegenüber der Weimarer Verfassung ist jedenfalls die Nennung der Forschung in dem Garantiekatalog, der früher übrigens nur die Ausdrücke „Schutz“ und „Pflege“ enthielt. Nun, es steckt beruhigende Feststellung in diesem Grundgesetzartikel, daß Wissenschaft, Forschung und Lehre durch den Gesetzgeber nicht abgeschafft werden können; daß also, was unseren Fall betrifft, die Verfassung die Rechtseinrichtung der akademischen Selbstverwaltung garantiert.

Die Frage stellt sich dann so, ob der Verfassungssatz des Art. 5 des Grundgesetzes die Krise um die Universitäten und Hochschulen in einer bestimmten Richtung beeinflussen kann, und zwar in doppelter Art: fördernd oder hemmend. Ich glaube, die Antwort kann eindeutig negativ sein. Wenn heute unsere Gesellschaft beschließt, die akademische Wahrheitssuche und das fachlich Unterrichtsmäßige institutionell nach einheitlichen Vorschlägen der gesamten Hochschulwelt zu separieren und in einem organisatorisch nützlichen, festen Zusammenhang zu bringen, werden keine Grundrechte verletzt oder überzogen. Um die Schrankenlosigkeit der Freiheit geht es hier sowieso nicht, auch nicht um eine Wertabstufung zwischen der Universität und den anderen Hoch- und Fachschulen.

Aber noch ein anderer Verfassungssatz kommt einem in den Sinn, wenn man die Idee einer Universität in unserer Gesellschaft bedenkt. Unsere Republik ist ein Sozialstaat. Verstößt die Emporhebung der Universität gegen die Folgerungen, die aus diesem Satz zu ziehen sind? Ist unser Wohlfahrts- und Versorgungsstaat, wie er sich in sündhaftem Verstoß gegen den Selbsterhaltungsauftrag des Menschen da und dort überzuentwickeln beginnt, eine Garantie für die unabgestufte Darreichung der vollen akademischen Tafel an alle, für die zusammenfassende Offerte von Unterricht und Forschung, von fachlicher Auslese und völliger Freiheit? Mir scheint, daß die Frage einen ersten Unterton hat, daß sie auf Auswirkungen hindeutet, die sich weniger in der Theorie als in der Praxis bemerkbar machen werden. Wir sollten erkennen, daß die Wiederbeseelung der Universität vom Institutionellen her Verpflichtungen aufwirft, die auch sozialen Charakters sind und die bei der Feststellung der Elite und der Sicherung des Niveaus ganz eindeutige Konsequenzen bedeuten.

Ob es der Vorstellung der Gesellschaft entspricht, sich in einer neuen Ordnung der deutschen Universität sozusagen vor sich selbst, also vor der Masse, vor den Gefahren der Spezialisierung, vor der Arroganz der hohen Begabung im Zuschnitt für Mittelmäßige zu schützen, muß ernsthaft gefragt werden. Vom Idealistischen her ist die Antwort positiv, das brauchen wir nicht zu bezweifeln. Zwar sind anderthalb Jahrhunderte seit jenem Aufstand des deutschen Idealismus vergangen, aber er ist in uns lebendig, und ich sehe das als Liberaler hoffentlich nicht allzu optimistisch. Nur in den Konsequenzen steckt, um ein Wort aus der Politik zu entleihen, der Teufel. Haben die Naturwissenschaften, die sozusagen knapp vor Gott stehen, und die Sozialwissenschaften, die dem Staat zwar fast alles Interventionsrecht bestreiten, aber ohne Erfolg, wie die steigenden Zahlen der öffentlichen Haushalte beweisen, uns bereits so weit geschluckt, daß die Idee von einer veredelnden Universität wie eine kleine Flöte am großen Wasserfall klin-

gen muß? Betrachten wir doch unsere Gelehrten. Ich will nicht ketzerisch sein. Aber ein großer Teil von ihnen streitet doch in unserer, der politischen Arena, der Arena der täglichen, nicht der wissenschaftlichen Interessen der Gesellschaft, und wer sollte diesen Zustand wieder zurückdrehen? Die Frage ist, ob das überhaupt nötig ist. Es gäbe viele gute Antworten darauf, und der Hinweis auf eine andere wirtschaftliche Situation des Gelehrten wäre eine davon. Nur eine wirklich unabhängige Professorenenschaft, die weder an den Hörerzahlen allzu differenziert beteiligt noch auf die Rufe der Gutachtenbesteller angewiesen ist, wird uns die Gefahren des Apparates und der Masse von der Universität fernhalten.

#### Fachliche Kenntnis — Persönliche Verantwortung

Ich will mich den institutionellen und funktionellen Fragen einer neuen Universitätsidee nicht zuwenden. Man darf sie in ihrem Schwerpunkt getrost den Hochschulen selbst überlassen. Viel wichtiger ist, ob die „Entrümpelung der Universität“, wie man so plastisch gesagt hat, vom Geistigen her unsere Bereitschaft finden kann. Mancher mag nichts dabei finden, der Gesellschaft eine neue Universitätslösung notfalls auch aufzuzwingen; es gibt dafür sehr kühl denkende Verfechter. Aber ich möchte nach sorgfältiger Pirsch in vielen offenen Aussprachen doch glauben, daß sich der Zwang nur auf die legale Vergewaltigung einer Minderheit zu beziehen braucht. Lassen Sie mich feierlich feststellen: Die Bereitschaft unserer Gesellschaft ist da, sie wird zu Unrecht bestritten. Gelehrte und Studenten, Bürger, die Wirtschaft, die Politik, das Erziehungswesen, die Sozialwissenschaft, sie alle bejahen mit namhaften Befürwortern Idee und Zeitpunkt. Sie glauben an ein Gelingen der Reform, wissend um die im letzten fast unvorstellbaren Schwierigkeiten ihrer Durchführung. Sie glauben daran, ganz einfach, weil die Zeit reif ist, weil uns die geistige Erkundung möglich war, weil wir schon voll einig sind in dem, was wir nicht wollen, und weil uns der hohe Wert der Form der geistigen Besitzergreifung durch die nachfolgende Generation in dieser geteilten Welt so nachdrücklich vor Augen gestellt worden ist.

Und da steht nun vor uns der Einwand, daß Wissenschaft und Bildung ein grundsätzlich andersartiges Verhältnis zueinander genommen haben als früher, daß es ein allgemeines Gelehrtentum heute nicht mehr gäbe und daß Bildung, die sich angeblich zur Fachausbildung gesellen müsse und über ihr stehe, die Angelegenheit einer Minderheit sei, daß man für die funktional führende Gruppe eine wissenschaftliche Ausbildung aber nicht mehr brauche und daß eine überfachlich gebildete Gelehrtengruppe ein Luxus und ein „zweckloses Nebenbei“ sei. Hier scheiden sich nun die Geister, und ich gebe zu, die Verantwortung für die Entscheidung geht fast über die Kräfte dieser Generation hinaus. Kann und darf man seiner inneren Stimme folgen und der Gesellschaft eine Universitätsidee zutrauen, die einen ungleich mühevolleren Weg bedeutet? Ja und ja möchte ich sagen! Die Universitäten sind gewiß Ausbildungs- und keine Bildungsstätten geworden, um im Schlagwort zu bleiben, aber das braucht nicht auf weitere Dauer so zu sein, und es darf nicht so sein! So naiv manchem das studium generale erscheinen mußte: es bewahrte die Flamme.

Das Beispiel der Entwicklung der zerstörenden Atommacht zeigt, was sich paaren muß, höchste fachliche Kenntnis mit höchster persönlicher Verantwortung, wie sie nur aus Freiheit und Einsamkeit erwächst. Kein Jota wird die fachliche Ausbildung schlechter, wenn die Universität sie vom Geist her überwindet. Das mag nur ein negatives Argument sein, aber ein positives und m. E. durchschlagendes ist, daß die Gesellschaft einem raschen Abstieg verfällt, wenn sie in ihrem geistigen Zuschnitt dem Tagesbedürfnis erliegt. Die Läuterung jedes Stoffs durch die hohe Warte einer befreiten Universität schenkt ein Gut, für das kein Preis zu hoch sein sollte. In aller Bescheidenheit, die sich für den abseits stehenden, ruhigen, aber aufmerksamen Beobachter ergibt, bekenne ich mich zu dieser Idee einer reformierten Universität.

Vielleicht erwartet man von mir, daß zum Abschluß gerade ich auch zur Verwirklichung dieser Vorstellung und zu den praktischen Fragen, vornehmlich der Finanzfrage, ein Wort sage. Ich glaube nicht, daß die Wiedererneuerung der Universität ein Phantom ist, auch nicht, daß sie uns vor grundlegend andere wirtschaftliche Probleme stellt als jeder andere Ausgestaltungsvorschlag. Was die juristische Verwirklichung angeht, ist die gemeinsame Arbeit von Bund, Ländern und Universitäten nötig, zur praktischen auch die der Kommunen, der Wirtschaft, aller kulturellen Verbände, neuer Stiftungen usw. Ob unsere Epoche zu einer solchen Arbeit imstande ist, wer vermag das mit Sicherheit zu sagen? Es würde die heutige Gesellschaft ehren, die Idee der Universität in dieser Zeit formuliert und die Weichen für den Weg zu ihrer Verwirklichung gestellt zu haben.

## AUS DEM STANDESLEBEN

### Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin

Die 30. Vortragsreihe vom 21. bis 23. September 1962

„Das Wirtschaftswunder als Krankheitsursache“, schon dieses überaus aktuelle Thema, das der einfallsreiche Präsident des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung, Prof. Dr. A. Schretzenmayr, für die von ihm geleitete Vortragsreihe gewählt hatte, war Anlaß genug, daß rund tausend Ärzte, den Vorträgen bedeutender Sachkenner zuzuhören, nach Augsburg gekommen waren. An einem Tage hatte sich auch der Regierungspräsident von Schwaben, Dr. Fellner, als interessierter Gast eingefunden.

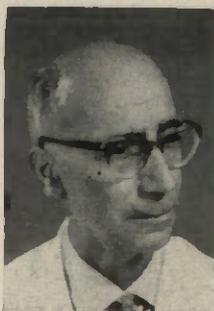
Die Unterteilung des großen Hauptthemas in fünf Gruppen hatte sich als recht zweckmäßig erwiesen. Die Grundfragen fanden in Prof. Dr. E. Uehlinger, dem Direktor des Pathologischen Institutes der Universität Zürich, und Prof. Dr. J. Kühnau, dem Direktor des Physiologisch-Chemischen Institutes der Universität Hamburg, sachkundige Interpreten.

Prof. Uehlinger hatte das Thema „Krankheit und Umwelt“ gewählt. Er betonte, daß man heute verängstigt unter dem Eindruck stehe, daß die Umwelt Leben und Krankheitsgeschehen maßgebend bestimme. Berücksichtige man bei dem Vergleich von je 500 Sektionsdiagnosen des Züricher Pathologischen Institutes nur das Lebensalter, so ist das auffallendste Merkmal des Vergleichs aus dem Jahre 1931 mit den Todesfällen aus dem Jahre 1962 ein wesentlicher Rückgang der tödlichen Krankheiten in den ersten fünf Dekaden und eine Verschiebung der höchsten Sterbequote von der 7. in die 8. Dekade. Der in der 8. Dekade festzustellenden höchsten Zunahme der Bevölkerungszahl entspricht eine Zunahme der ausgeprägten Alterskrankheiten und eine Verlängerung der Expositionszeit gegenüber den Umweltschäden. Der Lebensaltergewinn kommt besonders in dem Rückgang der Todesfälle an Tuberkulose — ein Verdienst der Behandlung mit Antibiotica — zum Ausdruck. Die Überalterung der Bevölkerung wirkt sich dahin aus, daß in der 7. und 8. Dekade die Zahl der tuberkulösen Spondylitiden zugenommen hat. Die tödlich verlaufenden Krebserkrankungen zeigen, entsprechend der Überalterung der Bevölkerung, eine Vermehrung. An der Zunahme ist besonders das Lungenkarzinom beteiligt. Uehlinger macht dafür den stei-

genden Tabakkonsum verantwortlich. In der Schweiz haben sich Einfuhr und Verschleiß an Tabak verdoppelt. Die Zigarettenproduktion hat sich von 1928 bis 1950 verfünffacht. Der Schluß, daß der starken Zunahme an Tabakkonsum in den kommenden zwei Jahrzehnten noch eine weitere Zunahme der Lungenkarzinome folgen wird, sei berechtigt. Die stärkste Zunahme an Todesfällen bestehe bei der Arteriosklerose. Bis zum 60. Lebensjahr haben die akuten Herztodesfälle infolge Koronarsklerose keine Zunahme erfahren. Die Zunahme der Todesfälle an Koronarsklerose ist im wesentlichen eine Folge der Überalterung. Die Grundlage des Sekundenherztodes sind die Überlastung des in seiner Leistungsbreite eingeschränkten Herzens (funktionelle Koronarinsuffizienz), der Gefäßspasmus mit entsprechender Einengung der Restlichtung (spastische Koronarinsuffizienz), die Thrombosierung der Arterienlichtung oder Kompression derselben durch eine intramurale Blutung (anatomische Koronarinsuffizienz). Besonders der Koronarspasmus ist über das vegetative Nervensystem umweltverbunden. „Das Herzkreislaufsystem ist die Einbruchspforte der Psyche in die Körperlichkeit“. Brown prüfte an 600 Todesfällen von Koronartod der Altersklasse von 45 bis 65 die Zusammenhänge zwischen Herzversagen, Ferien, Freizeit, Alkohol und Teekonsum, Ruheperioden, Sport und Spiel, Radio und Television, schwere und leichte Arbeit und Arbeit über die übliche Zeit. Das Ergebnis war, daß die Landwirte und die Berufe mit viel Laufzeit einen maßgeblichen geringeren Anteil an Herztodesfällen zeigen, während die sitzenden Berufe die höchste Quote an akuten Herztodesfällen aufweisen. Die Belastung mit großer Verantwortung führe nicht in vermehrtem Maße zum vorzeitigen Herztod. Raucher zeigen eine durchschnittlich höhere Quote an Herztodesfällen als Nichtraucher, wobei nur die Pfeifenraucher eine Ausnahme darstellen. Starke Kaffeetrinker mit 3, 4 und 5 Tassen Kaffee zum Frühstück stellen einen sichtbar geringeren Anteil an Herztodesfällen dar. Radio, Fernsehen und Sport zeigen keine Beziehungen zur Koronarsklerose. Uehlinger verwies auf die Fälle von Sekundenherztod im frühen Erwachsenenalter. Diese sind jedoch nicht mit den gegenwarts-



Prof. Dr. A. Schretzenmayer



Prof. Dr. Uehlinger



Prof. Dr. Kühnau



Prof. Dr. Nöcker

bedingungen in Zusammenhang zu bringen. Die Nachtzeit ist bei den akuten Herztodesfällen durchwegs stärker belastet als die Tageszeit, d. h. in der Umschaltungsperiode von der sympathikotonen Arbeitserregung zur vagotonen Ruhelage. Rupturen gesunder Kranzarterien und der Hauptschlagader gehören zu den größten Seltenheiten. Der Vortragende kam sodann auch auf die Tabletensucht der Gegenwart und auf die Thallomid-Katastrophe zu sprechen. Der Verbrauch an Schlaf- und Beruhigungsmitteln zeige deutlich, daß wir den Anforderungen der Gegenwart nur bedingt gewachsen sind. In der Schweiz habe die Phenazetinsucht zu schweren Nierenschädigungen geführt. Das Phenazetin wird besonders von den Uhrenarbeitern in großem Maße wegen einer gewissen anregenden Reizwirkung mit gleichzeitiger Beruhigung des Muskelsystems eingenommen. Uehlinger schloß seine überaus interessanten Ausführungen mit dem Hinweis, daß bei Abwägung der durch die moderne technische Entwicklung bedingten Umweltsveränderungen mit ihrer teilweise größeren Gefährdung des menschlichen Lebens mit den Erfolgen der medizinischen Forschung zur Erhaltung eines lebenswerten Lebens den letzteren ein wesentliches Übergewicht zuzusprechen ist.

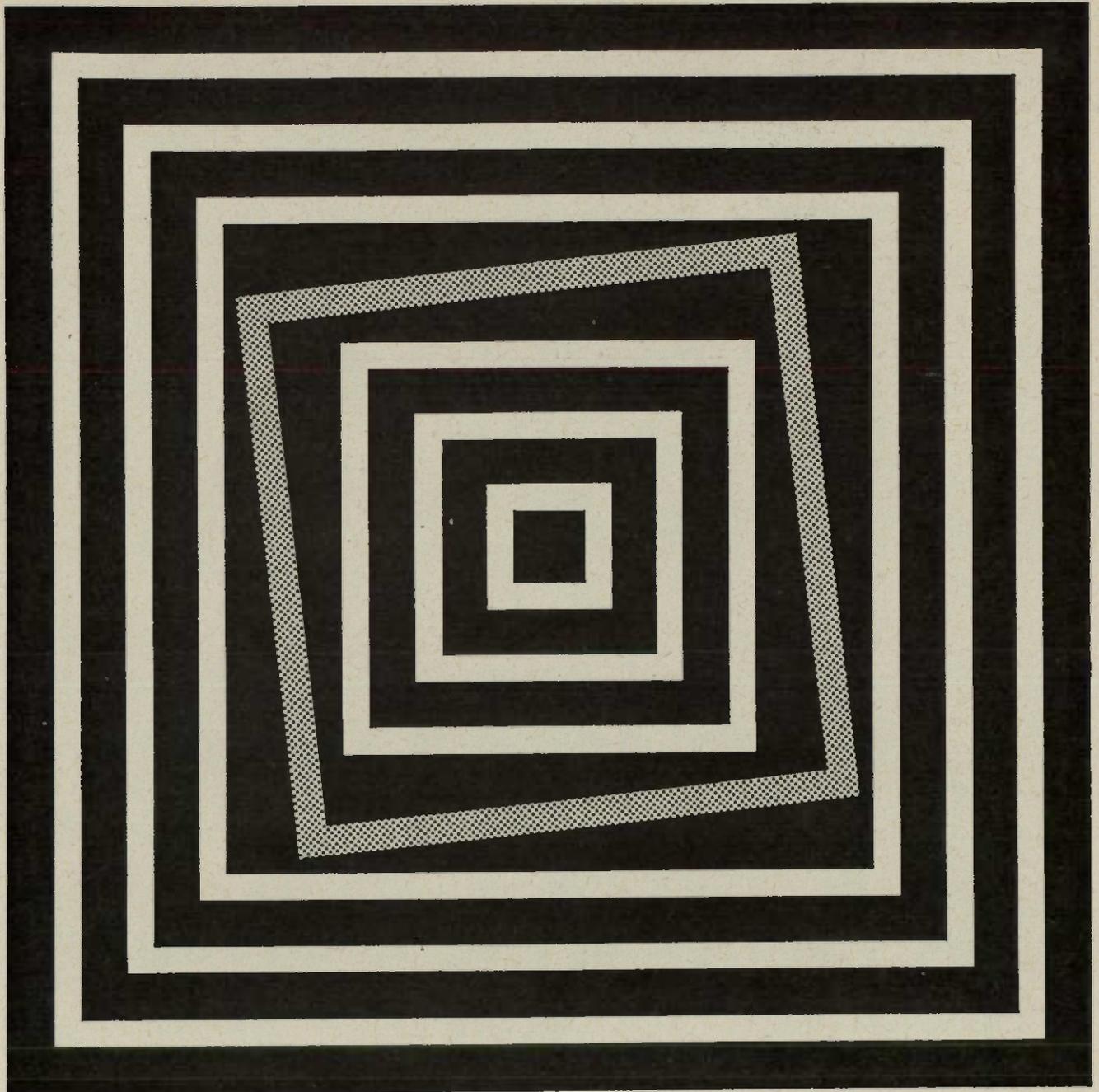
Prof. Dr. J. Kühnau besprach die Beziehungen zwischen dem „Zivilisationsdasein und Stoffwechsel“ aus der Sicht des physiologischen Chemikers. Er kam zu dem Schlusse, daß das Wirtschaftswunder nicht die Ursache der sich in einer Hochzivilisation dokumentierenden Umwälzung sei, sondern ihre Folge. Im besonderen verwies er auch auf den großen Einfluß des Lichts auf das Geschehen im Körper, auf die Drüsen mit innerer Sekretion hin. Schon vor der Geburt werde das Individuum beeinflusst, in weit höherem Maße noch nach der Geburt. Er schreibt den Lichtreizen die Tatsache zu, daß die Reaktion auf diesen Umweltfaktor in einer Wachstumsbeschleunigung beruhe.

Der „Bewegungsarmut als mitbestimmender Faktor“ galten die Vorträge von Prof. Dr. J. Nöcker und Priv.-Dozent Dr. H. P. Jensen. Prof. Dr. J. Nöcker, Chefarzt der Mediz. Klinik im Städtischen Krankenhaus Leverkusen, behandelte die „Herz- und Kreislaufkrankungen, Therapie und Prophylaxe“. Er verwies darauf, daß die Erkrankungen der Gefäße mit den sich daraus ergebenden Störungen in der Blutversorgung der betroffenen Gebiete in den letzten Jahrzehnten in der gesamten zivilisierten Welt an Zahl und damit an Bedeutung ganz erheblich zugenommen haben. Die fast verdoppelte Lebenserwartung bedingte in den letzten 80 Jahren einen Anstieg der absoluten Zahl, doch auch bei den jüngeren Jahrgängen ist eine Zunahme nachweisbar. Die Tatsache, daß der Herzinfarkt heute zehn-

mal häufiger auftritt als in den Vorkriegsjahren — Ärzte sterben sechsmal häufiger am Infarkt als die Durchschnittsbevölkerung — war der Anlaß, der Ätiologie und der Prophylaxe größere Aufmerksamkeit zu schenken. Nach den Rentenstatistiken der Jahre 1952 bis 1957 schob sich die Arteriosklerose von allen Krankheiten, die ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben bedingen — daher auch die soziale Bedeutung des Problems! — von dem dritten auf den ersten Platz und die Herzmuskelerkrankungen nehmen den zweiten Platz ein. Die Ursachen für den Herzinfarkt können sowohl funktionelle als auch organisch-sklerotische Veränderungen sein. Die Zunahme der Gefäßerkrankungen, dies auch bei jüngeren Jahrgängen, ist nur in den zivilisierten Teilen der Welt, nicht dagegen in den weniger entwickelten Ländern zu beobachten. Es handelt sich um eine echte Zivilisationserkrankung. (Nach USA umgesiedelte Japaner und Koreaner, die in ihrem ursprünglichen Milieu sehr wenig an Gefäßerkrankungen leiden, zeigen sehr bald die gleiche Erkrankungsquote wie die Bevölkerung des Gastlandes.) Neben den individuell stark variierenden konstitutionellen Ursachen für das vorzeitige und gehäufte Auftreten der Gefäßerkrankungen sind im wesentlichen verantwortlich zu machen: die Änderung der Ernährungsgewohnheiten mit der Tendenz zur fettreichen Überernährung sowie die reichliche Zufuhr von Genußmitteln, die psychische Überlastung (life stress) und die mangelnde physische Belastung, bedingt durch die fortschreitende Technisierung. Von der chronischen Reizüberflutung bleibe wohl niemand verschont. Es entsteht so das Syndrom der gespannten Erschöpfung, das charakterisiert ist durch die überwachte Müdigkeit, schlechten oberflächlichen Schlaf, depressive Gereiztheit, Konzentrationschwäche und Leistungsminderung. Daraus entwickelt sich häufig das klinische Bild der Hypertension und der coronaren Durchblutungsstörungen. Körperlich Tätige erkranken seltener an Gefäßleiden. Untersuchungen an 31 000 Arbeitern der Londoner Verkehrsbetriebe (durch Morris) ergaben, daß die Schaffner wesentlich seltener von Herzinfarkten befallen sind als die Fahrer.

Bei ähnlichen Untersuchungen ergab sich ein gleichsinniges Ergebnis bei den Schalterbeamten der Post gegenüber den Briefträgern. Sowohl bei den Schaffnern wie bei den Briefträgern wirkt sich vermutlich die Bewegung während ihres Berufes hemmend aus. Weitere Untersuchungen ergaben, daß Leichtarbeiter mehr als doppelt so häufig an Infarkt sterben als Schwerarbeiter.

In den höheren Altersstufen war die Quote sogar dreimal so hoch. Körperlich Arbeitende und laufend sportlich Tätige haben eine höhere Lebenserwartung als die Durchschnittsbevölkerung. In systematisch betriebenen



Akute und chronische Gastritis  
 Gastraduodenitis und Duadenitis  
 Ulcus ventriculi et duodeni  
 Hypersekretion und Hyperacidität  
 Spasmen und Dyskinesien bei  
 Magen-, Darm- sowie Galle-,  
 Leber- und Pankreaserkrankungen

*Gestörte Ordnung  
 im Magen-Darmtrakt*  
 ihre Wiederherstellung  
 durch

## AZULON®-COMPOSITUM-HOMBURG

### Zusammensetzung

#### 1 Tablette enthält:

- 3 mg 1,4-Dimethyl-7-Isopropylazulen-sulfonsaures Natrium (= Azulon SN)
- 2 mg 1-Pyrrolidino-4,4-diphenyl-butin-(2)-ol-(4) · H<sub>2</sub>PO<sub>4</sub> (= HOMBURG 811)
- 100 mg Aluminiumhydroxyd-Magnesiumcarbonat-Trockengel
- 250 mg kolloidale amorphe Kieselsäure (= AEROSIL®)
- 3 mg Oxypolyäthoxydodecan

denn es wirkt:

antiphlogistisch  
 spasmolytisch  
 säurenormalisierend  
 schleimhautschützend  
 antiallergisch



# Sedovegan<sup>®</sup>

Vegetatives Regulans

nach Prof. G. v. Bergmann



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



Doz. Dr. Jensen



Prof. Dr. Heckenthal



Dr. Volkheimer



Prof. Dr. Bansi



Prof. Dr. Siede

Leibesübungen hat man ein wirksames Mittel, der Entstehung von Gefäßveränderungen entgegenzuwirken. Die Wirkung ist umso intensiver, je früher mit dem Sport begonnen wurde und je kontinuierlicher die Übungen durchgeführt werden. Diese prophylaktische Wirkung auf die Gefäßerkrankungen ist nach zahlreichen Untersuchungen eine Teilursache dafür, daß Menschen, die kontinuierlich Sport betrieben haben, gemessen an ihrer Leistungsfähigkeit mit etwa 10 bis 20 Jahre Jüngeren gleichzusetzen sind. Nöcker ging sodann auf die Therapie des Myokardinfarktes ein. Bei einer schnell wirksamen Therapie ist Heparin das Mittel der Wahl, für die Dauertherapie haben sich die Dicuramin-Derivate durchgesetzt. Kontraindikationen sind haemorrhagische Diathesen, Ulcera ventriculi et duodeni, Gravidität, Apoplexie, Hochdruck über 200 mmHg, Leberparenchymschäden und höheres Alter. Nach überstandenen Infarkt ist eine gut geleitete Rehabilitation von entscheidender Bedeutung. Nöcker gab sodann nähere Einzelheiten dazu bekannt, die für die Erreichung eines guten Erfolges von Bedeutung sind.

„Umweltbedingte Funktionsstörungen im Achsenorgan des Menschen“ war das Thema des Vortrages von Priv.-Dozent Dr. H.-P. Jensen (Neurochirurgische Abt. der Chirurgischen Univ.-Klinik Würzburg). Weniger durch besondere Belastungen als vielmehr durch zu seltene oder zu geringe Inanspruchnahme kommt es zur Auswirkung der modernen Lebensform auf den Bewegungsapparat. Ungeübte Muskulatur wird nicht nur atrophisch und schwach, sondern sie verliert auch ihre ausgewogene Reaktionsfähigkeit im harmonischen Bewegungsablauf. Das mangelhafte Training wirkt sich am „Achsenorgan“, der Wirbelsäule mit ihren Bandscheiben und zahlreichen Gelenkverbindungen, Bändern, Muskulatur, sowie den Anteilen des zentralen peripheren und autonomen Nervensystems aus. Der Vortragende kam dann auf die einzelnen Erkrankungen und ihre Behandlung, dies an Einzelbeispielen erläuternd, zu sprechen. Er betonte, daß klinische Untersuchung und Röntgenuntersuchung sich ergänzen, sich aber keineswegs gegenseitig ausschließen sollten. Jensen brachte den Zuhörern die klinische Untersuchung in einer Form nahe, wie die Diagnose auch in der täglichen Praxis gestellt werden kann. Zum Schluß betonte er, daß neben der medikamentösen Behandlung stets die physikalischen und krankengymnastischen Methoden den Vorrang haben sollen.

Die Unfallmedizin kam in dem Vortrag von Prof. Dr. K. H. Hackenthal, Oberarzt der Chirurgischen Klinik und Poliklinik der Universität Erlangen, über den „Verkehrs- und Betriebsunfall der modernen Industriegesellschaft“ zu ihrem Recht. Die vieldeutigen,

hier auftauchenden Probleme fanden eingehende Berücksichtigung.

Die „Besonderheiten der Ernährung als mitbestimmender Faktor“ wurden durch vier Vorträge erläutert.

Priv. Dozent Dr. G. Volkheimer, Facharzt für Gastroenterologie in Berlin, sprach über „Das Hyperalimentationssyndrom“. Der Vortragende machte auf den Gegensatz aufmerksam, daß die Statistiken der Weltorganisation das Problem der Unterernährung widerspiegeln, welches seiner Ansicht nach das Hauptproblem der Erde ist, und bisher nicht bewältigt werden konnte. Dem gegenüber ergäbe sich in Mitteleuropa mehr denn je die Frage der Überfütterung und deren Folgeerscheinungen. Überfütterungsfolgen sind nicht mit dem Begriff der Mastfettsucht oder gar mit der Adipositas identisch. Fettsatz kann zwar, muß aber nicht Folge der Überfütterung sein. In unseren Lehrbüchern fehle eine entsprechende Differenzierung. Die Überfütterungsfolgen gehören oft in das Grenzgebiet zwischen Gesundsein und Krankheit. Oft mangle es häufig an einem pathologischen Organsubstrat oder dieses bleibe unerkant. Durch die Forschungen der Gastroenterologie in den letzten Jahren konnten wesentliche, wenn auch noch nicht völlig abgeschlossene Ergebnisse erzielt werden. Im Alter treten Störungen in Folge von Hyperalimentation wesentlich rascher auf als bei Jugendlichen. Im Übermaß angebotene Nahrungsmengen erleiden im Magen-Darm-Trakt das Schicksal der Minder-Andauung. Als Folge treten Motilitätsstörungen im Intestinaltrakt auf. Der Dünndarm, insbesondere das Ileum, ist nicht mehr „Leerdarm“, sondern beherberge oft längere Zeit hindurch oder ständig Chymus. Im Colon komme es oft zu einer bakteriellen Nachgärung, bzw. Fäulnis. Dadurch werden im Bereiche des Colons auch wieder Folgeerscheinungen ausgelöst. Es komme ferner zu erheblichen Änderungen in der Resorptionsleistung. Zu beobachten ist in gehäufter Maße Meteorismus mit seinen Folgen des Volumen auctum in der Bauchhöhle, dazu Beschwerden seitens des Herzens, Sodbrennen, retrosternales Druckgefühl, oft auch lumbale Sensationen. Nach weiterem Eingehen auf die Symptomatik wurde die Therapie behandelt, deren Ziele es sein müsse, die Motilität des Darmes wieder herzustellen. Der Dünndarm muß wieder „Leerdarm“ werden, Volkheimers Ratschläge galten der täglichen Praxis: Herabsetzung der Häufigkeit der Nahrungsaufnahme und der Nahrungsmenge, Trinken einer hypertonen Lösung (Bittersalz usw.). Erfahrungsgemäß dauere die Behandlung so viele Wochen als die Erkrankung Jahre dauere. Sie hat die Wiederherstellung der motorischen Darmfunktionen zum Ziel.

Prof. Dr. H. W. Bansi, Chefarzt der Inneren Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg in



Doz. Dr. Eggstein



OA Dr. Lempp



Prof. Dr. Hoff



OA Dr. Mende

Hamburg, behandelte in seinem Vortrag die „Fettsucht und Magerkeit“. Die Lebensführung des hetzenden und dem Gewinn nachjagenden sog. Erfolgsmenschen birgt eine große Gefahr in sich. Dem Alkohol kommt hier eine besondere Bedeutung zu, da er das Sättigungszentrum ausschaltet. Die dabei (mit einem Cocktail vor dem Essen, einem „Drink“ beim Abschluß kaufmännischer Transaktionen) zugeführten Extrakalorien kommen unserem allmählich degenerierenden Sättigungszentrum und seiner hemmenden Einwirkung auf die Nahrungszufuhr nicht mehr zum Bewußtsein. Nach dem reichlichen Gastmahl, wo schon durch die Verschiebung des Blutes in den Bauch geistige Leistungen wenig produktiv werden, werden Kalorien durch weitere Maßnahmen geboten. Da dies zur Gewohnheit wird, ergibt sich ihre folgemäßige Auswirkung. Bansi verweist auf die Äußerung von v. Norden, daß jede Therapie der Fettleibigkeit eine Charakterfrage ist. Die Kalorienbeschränkung ist das Ziel jeglicher Entfettung. Der Vortragende kam im einzelnen auf die Bedeutung von Hormonpräparaten bei der Behandlung zu sprechen, ferner auf die Bedeutung einer gewissen salzarmen Ernährung, schon um den meist schwer beherrschbaren Durst zu verringern. Saluretica sind mit Vorsicht anzuwenden. Bezüglich der Appetitzügler warnte Bansi vor den Gefahren ihrer Anwendung, da einzelne zu Suchterscheinungen führen können. Die das Hungergefühl unterdrückenden Drogen, deren Verwendung in den USA häufig ist, werden dort von dem sehr kritischen Council der Drug-Administration scharf kritisiert. Im folgenden wurde noch das Problem der Magerkeit behandelt.

Der Chefarzt der Medizinischen Klinik im Elisabethenstift in Darmstadt, Prof. Dr. W. S i e d e, wandte sich in seinem Vortrag der „Pathogenetischen Bedeutung, Therapie und Prophylaxe der Fettleber“ zu. Diese Erkrankung stelle heute einer der häufigsten Leberkrankheiten dar. Der pathophysiologische Mechanismus der Fettleber ist noch nicht hinreichend geklärt. Sie kommt unter sehr verschiedenartigen Bedingungen vor. Bedeutsam sind Ernährungsschäden, toxische Einflüsse, endokrine Störungen und Sauerstoffmangel. Die Fettleber wird sowohl bei Überernährung, wie auch bei verschiedenen auf Ernährungsmangel basierenden Zuständen beobachtet. So wurde sie bei Fehlernährungen in den Hungergebieten Afrikas, Mittel- und Südamerikas, sowie Ostasiens und Chinas beobachtet. Die Ursache ist hier in einem länger dauernden Eiweißmangel bei kalorisch unzureichender Ernährung zu suchen. In unseren Breiten findet sich besonders die Alkohol-Fettleber, bedingt dadurch, daß diese Menschen ihren Kalorienbedarf zu 60 bis 80% durch Alkohol decken, dies bei oft unzureichender Nahrungsaufnahme

und Mangel an Eiweiß in der Ernährung. Bei chronischen Infektionskrankheiten (Tuberkulose, Osteomyelitis, chronischer Sepsis) kommt es zu einer toxisch bedingten Fettleber. Sauerstoffmangel bei akuten und chronischen Anämien kann zu einer mehr oder weniger ausgedehnten Leberverfettung führen. Die Fettleber bei Diabetes mellitus tritt vorwiegend bei schlecht eingestellten Diabetikern auf, sie dürfte durch Störung des Kohlehydratstoffwechsels endokrin verursacht sein. Bekannt ist die Fettleber bei Störungen der Hypophysen-, Nebennierenrinden- und Schilddrüsenfunktion. (z. B. bei Morbus Cushing, Morbus Basedow, Myxödem), sie ist auch bei chronischer exkretorischer Pankreasinsuffizienz beobachtet. Die essentielle Lipämie geht in der Regel mit Leberverfettung einher. Die Symptomatik der Fettleber ist relativ uncharakteristisch. Siede ging nunmehr auf Einzelheiten der Diagnostik ein. Bei der Laparoskopie ist die Fettleber meist schon makroskopisch erkennbar. Die Prognose ist unterschiedlich zu beurteilen. Der Erfolg der Behandlung hängt bei der Mehrzahl der Patienten davon ab, ob es gelingt die ätiologischen Noxen zu erfassen, den pathogenetischen Mechanismus der Störung aufzuklären und auszuschalten. Zum Schluß seiner Ausführungen wurde die Therapie im einzelnen und die anzuwendende Diät besprochen.

Priv.-Dozent Dr. M. E g g s t e i n von der Medizinischen Universitätsklinik Marburg behandelte „Das Arterioskleroseproblem“, dessen vielseitige Problematik er betonte. Von den Erscheinungsformen bezeichnete Eggstein die Coronarinsuffizienz, den Myokardinfarkt, den akuten Herztod, die Claudicatio intermittens bei Patienten jenseits des 4. Dezenniums als die wichtigsten, doch müssen auch der durch die Arteriosklerose bedingte, bei rund 40% aller dieser Kranken vorhandene Hochdruck, selten die Aortensuffizienz, abdominale Koliken als Dyspragia intermittens arteriosklerotica, Aorten- und Gefäßaneurysmen, Thrombosen und Embolien mit den daraus sich ergebenden Organausfällen, der apoplektische Insult, psychische Alterationen als Folge gefäßsklerotisch bedingter Hirnatrophie, Augenhintergrundveränderungen erwähnt werden. Lokalisation, zeitlicher Ablauf der Gefäßerkrankung, die Ausgangssituation, Vorschädigung, der Leistungsbedarf entscheiden über das Ausmaß der funktionellen Störung. Interessantes statistisches Material verschiedener Autoren des In- und Auslandes beleuchtete das ganze gegenwartsmäßig besonders bedeutsame Problem. Der Ätiologie nach wurden zwei Gruppen gebildet. Die erste Gruppe umfaßt die zur Arteriosklerose disponierenden Krankheiten: Diabetes mellitus, die Hypothyreose, das nephrotische Syndrom, die Gicht, die essentielle, meist xanthomatöse Hypercholesterinaemie, die

essentielle Hyperlipaemie und die chronische arterielle Hypertonie. In die zweite Gruppe werden die durch mechanische Momente bedingten Erkrankungen eingereiht. In Zusammenhang damit, fand die Therapie bei den einzelnen Erscheinungsformen eingehende Berücksichtigung. Wie bei den anderen Vorträgen muß besonders hier auf die Veröffentlichung im Tagungsbericht hingewiesen werden.

Den „*Psychischen Faktoren*“ galten drei weitere Vorträge.

„*Ärztliche und erzieherische Probleme der Jugend im Wohlstand*“ wurden vom Oberarzt der Universitäts-Nervenambulanz Tübingen Dr. R. Lempp als Jugendpsychiater einer Untersuchung unterzogen. Der praktische Arzt, nicht nur der Psychiater, wird mehr als früher als Erziehungsberater in Anspruch genommen, da die Eltern oft hinter abwegigem Verhalten des Kindes oder Jugendlichen körperliche Störungen annehmen. Zwei Problemkreise griff der Vortragende heraus, das „*Leistungsversagen*“ und jene Fälle, wo ein jugendlicher „*aus gutem Hause*“ sich plötzlich kleine Unredlichkeiten zuschulden kommen läßt oder sogar kriminell wird. Interessant ist, daß nach einer allmählichen Abnahme der Häufigkeit der Jugendkriminalität nach dem Kriege seit 1954 eine, übrigens auch in anderen Ländern wie in Österreich, Frankreich und England, zu beobachtende Zunahme festzustellen ist. Eine Wohlstandskriminalität eigenen Sinnes gibt es nach Anschauung des Vortragenden nicht. Für den Arzt ist die Aufgabe darin zu erblicken, statt Rezepten sich mit dem Hauptproblem, den Eltern, zu befassen. Der Arzt sollte sich seelischer Hilfe gegenüber den Eltern nicht versagen.

Prof. Dr. H. Hoff, Direktor der Psychiatrisch-Neurologischen Klinik der Wiener Universität, befaßte sich mit der „*Angst des Reichen und des Satten*“. „*Österreich ist ein durch allgemeinen Wohlstand charakterisiertes Land geworden, dessen hoher Lebensstandard dem Besucher sofort auffällt.*“ Hingegen sind die Stätten jenes regen geistigen Lebens, die einst dem Lande und besonders Wien ihr besonderes Gepräge verliehen haben, verschwunden: die Literaten-Cafés mit ihren avantgardistischen Besuchern; in den bildenden Künsten entbehrt man die aufsehenerregenden Neuschöpfungen z. B. auf dem Gebiete der Musik, und an die Stelle umwälzender Sozialreformen ist der Wohlfahrtsstaat getreten. Der Österreicher ist reich und satt geworden. Dabei sind bedrohliche Erscheinungen nicht zu übersehen. Der Alkoholismus nimmt zu, die Jugendkriminalität wächst. Die Zahl der Selbstmorde ist seit Jahren außerordentlich hoch, Österreich steht nach Westberlin und Ungarn an dritter Stelle in der internationalen Statistik. Die Zahl der Unfälle steigt ständig. Prof. Dr. Hoff analysierte sodann in interessanter Weise die einzelnen Probleme. Er verwies auf die Tatsache, daß 30% aller Frauen in Österreich berufstätig sein müssen, um den Standard der „*Reichen*“ zu erhalten. Dadurch wird die Zeit für die Kinder wesentlich eingeschränkt. Dazu komme aber, daß Eltern ihre Freizeit bei vielfach verkürzter Arbeitszeit, nicht entsprechend nutzen. Der Arbeiter beschäftigt sich mit seinem Auto, mit dem er in der Freizeit die Landschaft durchrast, bei gleichzeitiger Vernachlässigung seiner Kinder. Dadurch ergibt sich eine neurotische Entwicklung derselben durch die gestörte Mutter-Kind-Beziehung. Die Ursache der rascheren Entwicklung — auch mit eine Ursache — ist

teilweise in der besseren Ernährung zu sehen. Andererseits sind die Kinder einer ständigen Reizüberflutung ausgesetzt. Der Vortragende verwies sodann auf die Zunahme der Kinderkriminalität und jene der Jugendlichen zwischen dem 18. und 21. Lebensjahr. Die Familie von heute versucht sich von ihren Kindern durch Erfüllung aller Wünsche und Gewährung aller Freiheiten ohne vorherige entsprechende Leistung loszukaufen. Die Aggression der männlichen Jugendlichen richtet sich nach außen: gegen den Staat als Vertreter des Ordnungsprinzips, durch Verbrechen, die der Stärkung des Selbstbewußtseins dienen (Vergewaltigung von Mädchen, Waffenbedrohung Erwachsener) und führt schließlich zu Gebrauchsdiebstählen von Autos und Motorrädern. Bei den Mädchen richtet sich die Aggression nach innen, unterstützt durch die Reifungsdissoziation — auf der einen Seite körperliche Sexualreife, auf der anderen Unfähigkeit zu echter Gefühlsbindung, eine Voraussetzung der Prostitution. Im Wohlfahrtsstaat verschwindet die Großfamilie, weil sie zu kostspielig und zeitraubend ist. Der Kleinfamilie wird aber die Betreuung der Alten zur Last. Besonders zur Sommerzeit, mit der Tendenz, Urlaubsreisen anzutreten, wird stärker versucht, die Alten in die Spitäler abzuschleppen, wo sie wegen mangelnder Anpassungsfähigkeit cerebral dekomensieren, verwirrt werden und rascher sterben. Dieses Bewußtsein, eine hindernde Last für die Jungen zu sein, die dadurch drohende Verstoßung in die Einsamkeit, ist die Ursache der Selbstmorde bei den alten Leuten. Die Selbstmorde jugendlicher basieren auf romantischem Liebesschmerz oder den geringeren Erfordernissen des Existenzkampfes. Die Arbeit, die früher der sichernde Faktor war, wird entwertet, daher die Tendenz zum Wohlfahrtsstaat. Zugleich steigt die Frühinvalidität. Wenn es sich dabei um den Versuch handelt, sich der Arbeit zu entziehen, so sind die Folgen gefährlich, da Frühinvalide früher als andere sterben. Der Wohlfahrtsstaat ist an und für sich nicht schlecht, jedoch können seine Segnungen am untauglichen Objekt zum Fluch werden. Prof. Hoff schloß mit dem Hinweis, daß Reichtum an sich den Menschen nicht gefährdet, sondern die Sittlichkeit. „*Die Sittlichkeit eines ganzen Volkes trägt die Gefahr seines seelischen und körperlichen Todes in sich.*“

„*Genußmittel und Tabletten*“ behandelte Oberarzt Dr. W. Mende von der Universitäts-Nervenambulanz Tübingen in dem letzten Vortrag. Die Fragwürdigkeit und die Gefahren des Genußmittelkonsums liegen in den Grenzüberschreitungen, die von psychisch Labilen, von Neurotikern, von abnorm Strukturierten und besonders von Heranwachsenden leicht vorgenommen werden. Das Problem der Genußmittel und des Tablettenmißbrauches ist nicht allein pharmakologisch auflösbar und durch das Aufzeigen körperlicher Schädigungen zu erledigen. Klärende Einsichten sind erst durch die gleichzeitige Berücksichtigung umgreifender anthropologischer und soziologischer Gesichtspunkte zu klären. Der regelmäßige Mißbrauch verursacht körperliche Schäden, die zu einer suchtähnlichen Gewöhnung führen und schließlich in eine vollständige süchtige Entartung ausmünden können. Dr. Mende befaßte sich dann mit den Gesundheitsschäden durch Tabak und Alkohol und anschließend mit dem zum zunehmenden Genußmittelkonsum gleichsinnig ansteigenden Medikamentenverbrauch. Hier sind es vor allem die schmerzstillenden und die Schlaftabletten, sowie die Psychopharmaka. Von der allmonatlich um 60 Neuheiten vermehrten

Medikamentenzahl sind die meisten Arzneien ohne Rezept erhältlich. Im einzelnen wurde der Ursache und der Entstehung der Sucht mit ihren großen Gefahren eingehende Betrachtung geschenkt. Dabei wurden die Aufgaben, die dem Arzt obliegen, deutlich gemacht. Im Zweifelsfalle ist die Heranziehung des Psychiaters und Psychotherapeuten sicherlich geboten, zumal jeder stärkere Abusus eine seelische Fehlhaltung zur Grundlage haben oder manchmal auch den Beginn einer Psychose anzeigen kann.

Die „Soziologie des Wirtschaftswundermenschen“ wurde in einem Vortrag und Round-table-Gespräch unter der Leitung von Prof. Schretzenmayr erörtert, an dem außer einzelnen Vortragenden noch Dr. R. Tartler-Telgte/Westf. mit einem Referat teilnahmen. Dabei wurde darauf hingewiesen, daß das Schlagwort von der „Manager-Krankheit“ heute nicht mehr zu Recht bestehe. Auch Arbeiter erkranken zunehmend an Herzinfarkt. Der moderne Arbeitsprozeß verringert zwar die schwere körperliche Arbeit, dagegen sei die nunmehrige Nahrung zu fettreich.

Wie alljährlich wurden die Vorträge in wirkungsvoller Weise durch klinische Visten und Demonstrationen in den Krankenhäusern ergänzt. In der Kinderklinik St. Elisabeth in Neuburg wurde der Hilfeleistung für thalidomidgeschädigte Kinder besonderes Augenmerk gewidmet.

Bei einem Empfang überreichte Prof. Schretzenmayr

den Professoren und Chefärzten Dr. Bansi, Dr. Nöcker, Uehlinger, Dr. Volkheimer sowie Dr. Aurnhammer die Silberne und Dr. Eggstein, Jensen, Lempp, Mende die Bronzene Vesaliusmünze.

Die Vorträge dieser 30. Augsburger Vortragsreihe, die hier nur auszugsweise referiert werden konnten, erscheinen ausführlich in der Zeitschrift „Monatskurse für die ärztliche Fortbildung“.

—oe—

## PERSONALIA und FAKULTÄT

### Hohe ausländische Auszeichnung für den Präsidenten der Bundesärztekammer und Prof. Schretzenmayr

Der Bundespräsident der Republik Österreich hat Herrn Dr. Ernst Fromm, Präsident der Bundesärztekammer und Herrn Prof. Dr. Schretzenmayr, dem Vorsitzenden des deutschen Senats für ärztliche Fortbildung, das Große Silberne Ehrenzeichen für Verdienste um die Republik Österreich verliehen.

\*

Dr. med. et theol. Curt M. Gennewein, München, wurde von Papst Johannes XXIII. zum päpstlichen Geheimkämmerer (Monsignore) ernannt.

**Würzburg:** Dr. Helmut Kulenkampff, ao. Professor der Anatomie und Leiter der histolog. embryol. Abteilung des Anatomischen Instituts, hat einen Ruf auf den o. Lehrstuhl für Anatomie an der Universität des Saarlandes erhalten.

## Aus der Geschichte der Medizin

# Die Medizinalgesetzgebung in Kurbayern und Pfalz in der 2. Hälfte des 18. Jahrhunderts

Von Dr. Walther Koerting

Bei der Bearbeitung der Geschichte der Medizinalgesetzgebung in Bayern ergeben sich schon deshalb große Schwierigkeiten, weil sich auf dem Gebiete des heutigen Bayern bis in den Beginn des 19. Jahrhunderts eine Vielzahl von selbständigen größeren und kleineren Herrschaftsgebieten mit eigenständiger Gesetzgebung oder Verordnungsgewalt befand. Daraus erklärt sich, daß zum Teil sehr wertvolle medizinisch-geschichtliche Bücher und Schriften nur einzelne Territorial- und Fachgebiete behandeln.

Schon Alfons Fischer hat in den einleitenden Kapiteln seiner „Geschichte des deutschen Gesundheitswesens“ (Berlin 1933) auf die ihm erwachsenen hinderlichen Umstände hingewiesen, die auch von Erna Lesky in ihrer mit großer Sorgfalt bearbeiteten Darstellung des „Österreichischen Gesundheitswesens im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus“ (Wien 1959) betont werden.

In dem durchaus verdienstlichen Werk von Dr. Kuby „Die Medizinalgesetzgebung im Königreiche Bayern“ (Augsburg 1883) fehlt jeglicher Hinweis auf das bayrische Impfgesetz von 1807 (Bayer. Ärzteblatt, 1962, Heft 2), dagegen wurde auf Mandate, die die Universität Erlangen betrafen, eingegangen. Daß z. B. die Maßnahmen gegen die Erkrankungen an Pocken im Fürstentum Ansbach (1801 und später) und im

Großherzogtum Würzburg (1807 und fgd.), auf die an anderer Stelle noch einzugehen sein wird, keine Würdigung fanden, sei angemerkt.

Daß also eine Rekonstruktion der gesetzgeberischen oder gleichwertigen Maßnahmen vor dem Beginn des 19. Jahrhunderts eine oft mühsame Kleinarbeit, vor allem auch in Archiven, erfordert, ist daher einleuchtend. Wenn man sich der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts zuwendet, so sei angeführt, daß hier 1751 das erste der Gesetzbücher, der codex criminalis (die „neuverbesserten Kurbayerischen Kriminalrechte“), erschienen war, das auch einzelne den Arzt interessierenden Bestimmungen enthielt. 1753 folgte das zweite Gesetzbuch, der codex judicarius (die „neuverbesserte Kurbayerische Gerichtsordnung“). Das Hauptwerk war der codex civilis (das „neue Kurbayerische Landrecht“), das 1756 publiziert wurde. In dieser Zeit wurde unter Maximilian III., Kurfürst und Herzog von Bayern (1745—1777) nach älterem Vorbild 1755 ein fachmännischer Gesundheitsrat eingerichtet, das Collegium medicum. Es bestand freilich nur aus den kurfürstlichen Leibärzten. (Es sei eingefügt, daß schon unter Kurfürst Ferdinand Maria [† 1679] ein Collegium medicum erwähnt wird. Dieses ging jedoch nach Doeberl in seinen Anfängen auf das 18. Jahrhundert zurück.) An die Spitze des 1755 wiedergeschaffenen Collegium medi-



Schmerzen...

BEI HÄMORRHOIDEN  
beseitigt schlagartig

**HÄDENSA**

SALBE DM1,50 o.U. · SUPPOSITORIEN DM1,25 o.U.



EIN WESTBERLINER ERZEUGNIS

HÄDENSA - GESELLSCHAFT · BERLIN - FRIEDENAU



**neu**

**bei schwierigen Indikationen  
bei schwierigsten Indikationen  
bei allen Indikationen  
der externen  
Corticosteroidtherapie**

**Indikationen:**  
Psoriasis vulgaris,  
Nenrodermitis,  
Erythematodes  
chronicus,  
Lichen rnber  
planus Pruritus,  
Lichen sclerosus  
et atropicans,  
Prurigo simplex,  
Ekzeme aller Stadien  
und Ursachen,  
endogenes Ekzem,  
Narbenkeloide,  
Ulens cruris,  
Erythrodermie,  
Intertrigo,  
Rö.-Dermatitis,  
M. Dühring,  
Pemphigus vulgaris,  
akute Dermatitis,  
Otitis externa

# JELLIN®

**Fluocinolon-acetonid**

**Salbe-Creme**

**Handelsformen:**  
Salbe und Creme  
Tube zu 5 g DM 2,85  
Tube zu 15 g DM 6,90  
Alle Preise lt.D. A. T. o. U.



**Herstellung und Vertrieb  
Chemie Grünenthal GmbH  
Stoiberg im Rheinland**



cum wurde Johann Anton Edler von Wolter berufen. Sein Einfluß war überall feststellbar. In der medizinischen Fakultät wurden auf Antrag Wolters das Boerhaavesche System mit einer klinischen Methode als Norm des Unterrichts aufgestellt und für die Studierenden der Medizin an Stelle des philosophischen Kurses solche in der Experimentalphysik, Chemie und Botanik eingeführt. In der Armee, die zu jener Zeit in ihrer Entwicklung sehr gefördert worden war, erfuhr das Sanitätswesen unter der Leitung von Wolter eine durchgreifende Verbesserung. Wolter wurde zum Inspektor sämtlicher Militärspitäler ernannt (1755), am Militärspital in München ein chirurgischer Kurs eingerichtet (1774), an der Stelle des späteren Luitpoldgymnasiums in München in den Jahren 1755 bis 1777 ein neues großes Militärkrankenhaus erbaut und dem Sanitätspersonal eine fachmännische Ausbildung gegeben (Doeberl). (Schuster veröffentlichte 1908 „Studien zur Geschichte des Militär-sanitätswesens im 17. und 18. Jahrhundert“, ferner 1912 eine Biographie über Johann Anton Edler von Wolter.)

Das genannte Collegium medicum hatte vorerst weder eine feste Organisation noch eine ausreichende Instruktion erhalten. Es erschienen jedoch Hebammenordnungen, Verordnungen zur Unterdrückung des Kurfuschertums, u. a. In die „Sammlung der ... Churbai. Generalien und Landesverordnungen“ wurde aufgenommen:

Mandat de Anno 1756. die Arzt, Apotheker, und Baader betreffend.

Unsern Gruß und Churfürstl. Gnade zuvor: Demnach Uns mehrfältig zuverlässig vorgetragen, und gehorsamst überberichtet worden, daß die vagierende Arzten, Zahnbrecher, Marktschreyer und dergleichen Landstreicher viele Unheil gestiftet, und der gemeine Landmann in viel Weg betrogen wird: Als haben Wir zur Vorbiegung und Verhütung fernerer Unheils gnädigst resolviret, daß

Imo. Alle ausländische Arzten, Zahnbrecher, Marktschreyer, und dergleichen Landstreicher in Unseren Churlanden zu Baiern, und der Obernypfalz nimmermehr sollen geduldet, minder bey denen Jahr- und anderen Märkten öffentlich feil zu halten erlaubet werden. Hingegen

2do. Wollen Wir zwar die Unseren Landen zu Baiern, und der Obernypfalz ansäßige Arzten, Zahnbrecher, Waldmänner, und Marktschreyer gedulden: und gnädigst verwilligen, daß dieselben ihre Waaren bey öffentlichen Märkten feil halten und verkaufen dürfen, jedoch solle ein jeder dergleichen inländischer Arzt, und Marktschreyer, oder Waldmann (die in Rentamt München entlegene) bey Unseren jezeitlichen Landschaftsphysico: die übrige aber bey denen Rentamtlichen Landschafftlichen Physicis ordentlich eraminiret: ihre Waaren, und was authentisch ist, in Attestato Medico specificè entworfen werden. Wie dann

3tio. Denen inländischen Arzten bey Unserm Hofrath, und Regierung ohne vorhin gemeldtermassen beygebrachten Attestato Medico kein Patent ertheilt, denselben auch einige Medicin, was nicht in deren Attestato Medico ordentlich ausgeworfen, und benamset ist, auszugeben nicht gestattet werden, zugleich ihnen all-innerliche Curen beedes bey Verlust ihrer Patenten



Verkleinerte Wiedergabe des Titelblattes.

verbothen seyn solle. Fast gleiche Bewandsame hat es auch

4to. Mit denen Apotheken, allwo unterschiedliche Medicamenta ohne von einem examinirt- und approbirten Physico unterschriebenen Recept verkauft werden, diesen auch allerdings abzuhelpen, wollen Wir hiemit gnädigst, daß alle Apotheker in Städten sowol, als auf dem Land und in denen Klöstern bey Straf von 5. bis 15. Reichsthaler von Verkauf und Ausgebung all innerlicher Medicamenten (außer es wären die Recepta obgemeldtermassen von einem ordentlich approbirten Physico unterschrieben) sich enthalten. Damit aber auch

5to. Inskünftige die Apotheken mit verständigen Apothekern besetzt werden, sollen die neu angehende Apotheker im Rentamt München bey Unserem Collegio-Medico mit Zuziehung des landschafftlichen Physici, und Stadt-Physicis, die Apotheker aber in denen übrigen Rentämtern, und der Obernypfalz von jedem Rentamt aufgestellten Landschaftsphysico, und denen vorhandenen Medicis ins Examen genommen, auch die Apotheken in Städt- und Märkten alljährlich vorhin gebräuchigermassen mit Bey- und Zuziehung des burgerlichen Magistrats, durch jedes Orts sich befindenden Churfürstl. Beamten, in Beyseyen des nächst

entlegenen Physici ordentlich visitirt werden, welches an mehresten Orten bishero unterlassen worden. Nicht minder haben sich

6to. Vermög der vorhin gnädigst emanirten Generallien die Baader in Städt- und Märkten, dann auf dem Land, ehevor sie als Meister aufgenommen werden, bey dem Landschafts- oder Stadtphysico jeden Rentamts examiniren zu lassen, wie dann gedachten Landbaadern mittels des erneuerenden Generals ernstlichen aufgetragen wird, daß selbe ihre Medicamenta bey denen öffentlichen Officinen und Apothecken nehmen müssen, außer er wäre keine ordinari Officin bey 3. oder 4. Stund weit verhanden: oder aber der Krankheitszustand lasse keine Verlust Zeit zu: alsdann stehet ihnen Baadern frey bey denen nächst-entlegenen klösterlichen Apothecken die erforderliche Medicamenta zu nehmen. Endlich und

7mo. Ist Unser gnädigster Befehl hiemit, daß alle Unsere Beamte in hiesigem Rentamt München inner 4. Wochen eine Anzeig verfassen, und hierinnen alle in ihren anvertrauten Gerichtsdistrict entlegene Baader mit Namen, und wo ansäßig, auch ob selbe von dem Landschaftsphysico examinirt seynd: oder nicht, verzeichnen und einsenden sollen, welches auch die Beamte in denen übrigen Rentämtern zu jeder Regierung zu befolgen haben.

Gleichwie nun diese Unsere gnädigste Verordnung zur Wohlfahrt des gemeinen Wesens abzielet, als wissen alle Beamte diese obige Puncten in genaue Beobachtung und Vollzug zu bringen, auch dieses Unser gnädigstes Generalmandat denen, so darob gelegen, geziemends zu publiciren. München, den 5ten Jänner Anno 1756.

Nach dem Tode von Maximilian III. im Jahre 1777 folgte Karl Theodor (1724 geboren) aus einer Seitenlinie des pfälzisch-wittelsbachischen Hauses. Er wurde 1742, mit 18 Jahren, Kurfürst von der Pfalz. Er übernahm nun auch die Regierung von Kurbayern. Dadurch fanden sich nach mehr als 500jähriger Trennung die wittelsbachischen Lande unter einer Hand wieder zusammen.

Auf dem Gebiete des Gesundheitswesens ist zu erwähnen, daß eine Dienstanweisung für die Ärzte (medici) am 2. April 1782 erging. Ein Mandat vom 25. Juni 1782 diente der Unterdrückung der Kurpfuscherei und ein Erlaß vom 27. August 1782 diente der Hebung des Hebammenwesens. In der Instruktion vom 2. April 1782 wurde das Collegium medicum ermächtigt, zur Beaufsichtigung des Medizinalpersonals „ein oder zwei geschickte Physicos in jedem Rentamt oder Regierung als adjunctos des consilii medici auszuwählen“.

Die längst fällige Instruktion des Collegium medicum (abgedruckt in der „Sammlung der Kurpfalz-Bayerischen allgemeinen und besonderen Landesverordnungen...“, siehe das „Bayer. Ärzteblatt“ 1962, Heft 9, Seite 570) wurde endlich herausgegeben.

#### Instruktion des Collegii medici de Anno 1785.

Da Unsers in Gott ruhenden nächsten Herrn Vorfahrers an der Regierung Liebden bereits im Jahre 1755. ein Collegium medicum in Unserer allhiesigen Haupt- und Residenzstadt München weislich aufgestellt haben: Wir aber beobachten, daß selbiges bisher zu seiner förmlichen Verfassung, und hinlänglicher In-

struktion noch nicht gekommen seye, auch hin und wieder noch solche Unordnungen und Mißbräuche eingeschlichen, welche dessen Sorgen und Bemühungen theils erschweren, und großentheils unwirksam machen: Als sind Wir bewogen, diese heilsame Anstalten nicht nur Kraft dieß zu bestätigen, sondern auch, um solche dem ganzen Staate nützlicher und erspießlicher zu machen, ersagtem Collegio medico folgende Ordnung zu ertheilen, und anmit zugleich alle anscheinliche Hindernisse und schädliche Mißbräuche abzuschaffen. Wir bestätigen demnach

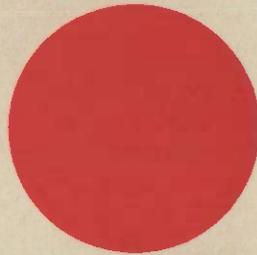
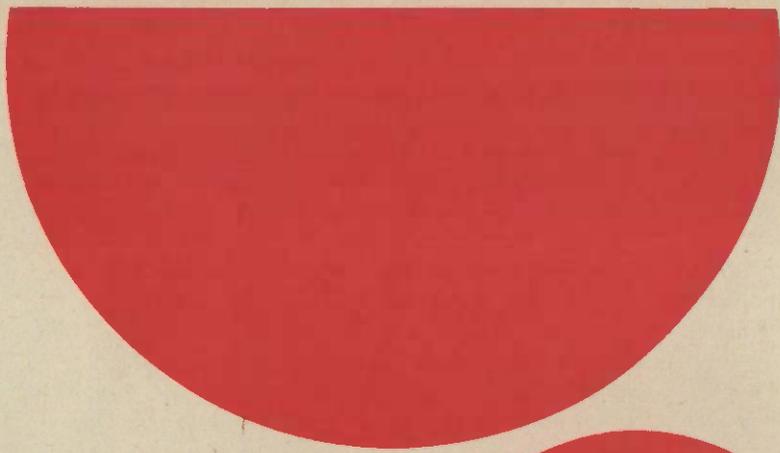
1.) Genanntes Collegium, und wollen gnädigst, daß sämtliche Fälle, welche in die Arzt- und Wundarzneywissenschaft, dann andere sich darauf beziehende Fächer, benanntlich das Apotheker-Materialisten- und Hebammenwesen einschlägig sind, die eigentliche und einzige Gegenstände seiner Oberaufsicht seyn, und zu Erleichterung dieser Pflicht, und dessen Ausübung ihm von den gesammten Unseren Dicasterien, und anderen Stellen bestthunliche Hilfe, und Beförderung geleistet werden, dahingegen selbiges ausser dieser seiner Wissenschafts- und Kunstspähre sich in keine sonstige Polizey- oder andere Vorwürfe einmischen, sondern sich deren gänzlich enthalten solle.

2.) Solle künftighin keiner in diesen Medicinal-Rath auf- und angenommen werden, wenn er nicht vorgängig eine Prob-Relation in Causa medico-forensi schriftlich und geschickt abgefaßt, die genaueste Prüfung erstanden, und von seiner besitzenden Fähigkeit dadurch genugsame Proben an den Tag gelegt hat, sohin nach befundener Tüchtigkeit in voll versammeltem Collegio auf gegenwärtig erneuerte Medicinal-Ordnung und deren genaueste Befolgung angewiesen, und beeydiget worden. Sodann haben

3.) Die Medicinal-Räthe selbst auf diese Unsere Ordnung vestzuhalten, und was in Folge der Zeit, und Erfahrung daran weiters zu verbessern, für gut befunden wird, zu Unserer höchsten Wissenschaft, und gnädigster Genehmigung anzuzeigen.

4.) Sollen dieselben wochentlich einmal am Montag in dem ihnen angewiesenen Rathzimmer ihre Versammlung pflegen: zur angesagten Stunde jedesmal frühzeitig erscheinen, und aus der Sitzung ohne erhebliche Ursache sich nimmer hinweggeben, vielweniger ausbleiben.

5.) Da eine der ersten Obliegenheiten der ihnen mildest anvertrauten Oberaufsicht in Arzneywesen, und dessen ganzen Umfange in der genauen Aufmerksamkeit auf alle Aerzte, Wundärzte, Bader, Apotheker, Augen- und Zahnärzte, Bruch- und Steinschneider, Hebammen, Materialisten, Krankenspitäler, und derselben vorgesetzte Aerzte und Verwalter, auch über die Spitaleinrichtung, und Verpflegung der Kranken, dann über gehörige Verschaff und Abreichung der von Gott, und den Gutthätern ihnen zugewandten Nothdurften besteht: Als versehen Wir Uns, selbe werden an der unermüdeten Nachforschung nicht nur in keine Weise ermangeln, sondern wenn es die bewiesene Noth, Pflicht, und Gewissen erheischeten, mittels beschehener Anzeig in der Collegial-Versammlung zu einer von einschlägiger Stelle vorzunehmender unvermuteter Untersuchung sich verwenden.



**Tanderil®**

**Geigy**

Spezifisches Antiphlogistikum

Bei akuten Prozessen dämpft Tanderil die lokale Gewebsentzündung und die sekundären Entzündungsreaktionen. Bei subakuter und chronischer Entzündung beschleunigt Tanderil den Entzündungsablauf und führt zu einer Auflockerung des chronisch indurierten Bindegewebes.

J.R. Geigy A.G., Basel  
Pharma-Herstellung und Vertrieb  
für Deutschland:  
Dr. Karl Thomae GmbH  
Biberach an der Riss

6.) Füge sich es, daß wider die Ungehorsamen wegen nicht Befolgung der zu bloßer Erkenntniß, und Entscheidung des medizinischen Collegiums aus denen Principiis artis allein gehörigen Fällen die Execution zu verhängen wäre: So ist selbes gemäß des ihm anvertrauten Gewalts, und Vollmacht befugt, jede sowohl Civil- als Militair-Behörde, worunter diese stehen, und zwar in dem Rentamt München durch Requisition an Unsere obere Landesregierung so, wie in den übrigen Rentämtern, durch die dortig befindliche Unterregierungen um die nöthige Hilfe, und deren Vollstreckung zu gesinnen, welche alsdann der geziemenden Requisition ohne Schwierigkeit zu willfahren, und dergestalt an Handen zu gehen schuldig sind, daß die Ungehorsamen mit erforderlichen Zwangsmitteln, und nöthigenfalls gar manu militari zur schuldigen Partition anzuhalten wären.

7.) Liegt dem Collegio ob, so oft Wir, Unsere Dicastrerien, Pflegämter, und Magistrate der Städten und Märkten in causis medico-forensibus Berichte und Gutachten nöthig haben, solche auf gründliche Untersuchung, und reifliche Berathschlagung nach besten Wissen, und Gewissen zu eröffnen, und einzuschicken.

8.) In Fällen, worin wegen Verehr- oder Belohnung der Aerzte, Wundärzte, Bader und Hebammen für ihre Bemühung, wie auch wegen der Arzneyen, und derselben Qualität, oder Preys, und dessen Schätzung, Anstand sich ereignet, und die Gebühr zu bestimmen, oder darüber zu erkennen ist, hat das Collegium medicum in der Ermeß- und Entscheidung nach der Billigkeit, und Anleitung der Taxordnung sich zu richten, und zu sorgen, damit solche nicht überschritten, und niemand dagegen übernommen, noch unziemlich beschwert werde. Gleich dann

9.) Wir den unterthänigsten ohnmaßgebigen Entwurf einer solch umständlichen Taxordnung zu Unserer höchsten Gutheißung, und weiter befindenden Entschließung nächstens gnädigst entgegen sehen. Weil auch

10.) Die mehrfältig vorkommenden Klagen mehr, als zu viele, und öfters betrübte Anzeigen geben, daß Marktschreyer, Landstreicher, Quacksalber, Nachrichten, alte Weiber, und sonst keine verlässige Grundsätze inhabende, vielweniger die Ursachen ihrer vorschützenden Kunst begreifende Leute die Patienten, besonders die von mittelmäßig, und geringem Stande mit Schwätzen, Purganzen, Kräuter, und allerley sonst gemeiniglich mehr schädlich als helfenden Mitteln, und Operationen in Städten, und auf dem Lande schändlich betrügen, und gefährden: So gebieten Wir, daß selbigen weder in- noch ausser den Jahrmärkten dergleichen Betrieb- oder Anmassung weder öffentlich noch heimlich gestattet, und wenn je ein besonders erfahrener oder geschickter Arzt, Chymist, und Operateur sich anmeldet, und von seiner geheimen Wissenschaft, oder Arzney Beglaubigungen von sich zu ertheilen, oder gar der Prüfung sich zu unterwerfen getrauet, er ehender nicht zum Ausgeben der Medicamenten, und Verrichtung einiger Operation, als nach vorgängiger wirklicher deren Untersuchung durch das zusammengerufene Collegium medicum zugelassen, und wenn er schon dessen alsdann würdig gehalten wird, nachgehends aber sich zutragen würde, daß er die

Kranken, oder Leidenden mehr um das Geld bringe, als ihnen Hilfe verschaffe, andere, als die ihm erlaubte Medicamenta unterschiebet, oder über die Grenzen seiner erhaltenen Erlaubniß schreitet, auf einlaufende gründliche Beschwerden die demselben ausgefertigten Erlaubnißscheine, und Privilegien wieder eingezogen, und gänzlich aufgehoben werden sollen.

9.) In gnädigsten Betracht, daß die Städte, Märkte, und andere Oerter von dem hiesigen Sitz des medizinischen Collegiums so weit entfernt sind, daß es auf die Menge der unterschiedlichen vorgehenden Mißbräuche genugsam Acht zu geben, nicht vermag, ermächtigen Wir dasselbe ein- oder zween andere geschickte Physicos in jeder Regierung, oder Rentamt nach ihrer hinlänglich erprobten Fähigkeit als Adjunctos Collegii medici auszuwählen, und anzunehmen, welche der Aufsicht über das medizinische Wesen nach der ihnen besonders zuzustellenden Instruction in dem einem jeden zu benennenden gewissen Landesdistrict sich zu unterziehen haben.

12.) Wenn eine ansteckende Seuche unter den Menschen, oder dem Vieh, welches der große Gott verhüten wolle, sich äußern würde, so ist der möglichste Widerstand durch ohnverzügliche Anstalten vorzukehren, deswegen denen Physicis allenthalben mit Nachdruck einzubinden, wie ihnen schon hiemit unter Bedrohung schwerester Strafe ernstgemessenst aufgetragen wird, in solchen Fällen jedesmal, und ungesäumt auf der Stelle den umständlichen Bericht davon directe an das Collegium medicum, jedoch so zu erstatten, daß solcher zu gleicher Zeit auch an Unsere Oberlandes- oder übrigen Regierungen, worin sich die angesteckte Landesgegend befindet, eingeschickt werde, wo sodann von Seite des Collegii medici auch das angemessenste Mittel dagegen eben so unaufschieblich zu verfügen ist.

13.) Der zeitliche Director dieses medizinischen Collegiums hat, so es die Noth und Umstände erheischen, den Medicinal-Rath zusam zu berufen, die Deliberations-Puncte vorzubringen, und zu sorgen, damit die Ordnung in allen Stücken befolget, und derselben auf keine Art widerhandlet werde.

Da aber Uns noch weiter mißfällig zu vernehmen vorgekommen, welchergestalten in hiesiger Haupt- und Residenzstadt sowohl, als übrig ganzen Lande zu Baiern verschiedene Mißbräuche zu der in Krankheiten gerathenen Unterthanen, und der ihrigen Gefahr, Schaden, und Versaumniß nicht allein, sondern auch deren Aerzten, Wundärzten, und Badern selbst eigener Verunglimpfung einige Zeit her eingeschlichen sind, gegen welche schon unter letzt voriger Regierung mehrere nachdrückliche Mandaten erlassen worden; als finden Wir auch für nothwendig, solche ihres vollen Inhalts zu bestätigen, und selben die hinnachstehende Punkte zu künftig genauester deren Beobachtung weiters beysetzen zu lassen. Zufolge dessen sollen sich

14.) Die Medici, Chyrurgi, und Bader, bescheidenlich gegen einander betragen, keiner dem andern in An- oder Abwesenheit ungebührlich, oder mit Verachtung begegnen, vielweniger übel nachreden, oder verläumdern, sondern sie sollen als Collegae zusammen friedsam leben, über Vorfällenheiten, worüber mehrere um Rath gefragt werden, mit gebührender Anständigkeit berathschlagern, und das nach den medizinisch- oder

chirurgischen Grundsätzen, und der Erfahrung be-  
quemste, und dienlichste Mittel auszufinden, sofort zu  
des Pazienten Genesung ohne Eigensinnigkeit und  
Hang zu ausgesuchten Widersprüchen anzuwenden be-  
flissen seyn.

15.) Wird einer aus der Stadt anderstwhin ver-  
schickt, oder berufen, soll auf Verlangen des seiner  
Kur sich vorhin anvertrauten Patientens keiner der  
andern Aerzte, Wundärzte, oder Bader sich weigern,  
denselben zu besuchen, und die weitere Kur an ihm  
mit solcher Treue, Sorge und Dienstfertigkeit fortzu-  
setzen, als wenn er Anfangs schon dazu gefordert  
worden wäre.

16.) Sollen sowohl die klösterliche, als übrige sämt-  
liche bürgerliche Apotheken (wegen welch erstern, ob  
sie noch, und wie weit in Zukunft bestehen, und den  
Arzneyverschleiß treiben dürfen, Wir nach einem ab-  
fassenden Normal unter gewissen Bedingnissen weitere  
Resolution nächstens erlassen werden) alle Jahr genau  
visitirt werden, jedoch dergestalten, daß zu Vermeidung  
der hierauf erlaufenden schweren Unkosten die  
Visitation von dem Collegio medico durch Deputirte  
ex gremio nur allhier zu München allein, in anderen  
Städten, Märkten, und auf dem Lande aber entweder  
durch die im Ort befindlichen, oder nächst gelegenen  
Medicos, und Physicos mit Gelegenheit anderer da-  
selbst habenden Geschäften, wenn die Materialien vor-  
züglich aus dem Pflanzenreiche gehörig eingesam-  
melt, und zubereitet seyn können, sohin mit mög-  
lichster Einsparung der Reise- Zehrungs- und anderer  
Kosten geschehen solle, mit dem Zusatz, daß nicht nur  
erwähnte Stadt- oder Land-Physici, welche ihrer be-  
sonders geprüften Geschicklichkeit, und vorzüglicher  
Einsicht halber von Churfürstl. Collegio medico darzu  
vorläufig ausgewählt, sondern auch jene, welche we-  
gen ein- und anderen erkannten Zwestigkeiten, oder  
vorig ungleichen Benehmen mit den zur Visitation  
bestimmten Apothekern an obiger Stelle gesetzt wor-  
den, immer den wahren Befund ihrer Untersuchung  
getreulich und gewissenhaft ad Collegium medicum  
einzuberichten, und das Weitere zu künftiger Verbes-  
serung der fehlerhaft befundenen Apotheken zu ge-  
wärtigen haben sollen, unter der unausbleiblichen Ver-  
bindlichkeit, dahin ernstlichen Bedacht zu nehmen,  
daß zu Erzewekung dieser gemeinnützlichen Absicht  
jede Apotheke immer entweder mit einem fleißigen,  
kunstverständigen, examinirt- und approbirten Apo-  
theker, oder in dessen Abwesenheit, oder Ermanglung  
mit einem ebenfalls geprüften Provisor versehen seye,  
daher des erstern Todfall jedesmal unverweilt zu Un-  
serm Collegio medico von ihnen einberichtet werden  
solle, damit durch ungesäumte Bestellung eines oder  
des andern das Publicum niemals Gefahr laufen möge,  
von ungeprüften Gesellen, Lehrjungen, oder gar von  
Weibern bedient zu werden.

17.) Solle es bey obig anbefohlenen hiesigen Apo-  
theken-Visitationen jedem Apotheker frey stehen,  
nebst den Leib- Hof- und Stadtärzten auch andere  
dazu einzuladen, welchen sämtlich sie die Medica-  
menten auf Begehren vorzuweisen schuldig sind, hin-  
gegen müssen die Medici auf dem Lande das ihnen  
übertragene Visitations-Geschäft zu Vermeidung aller  
anscheinenden Parteylichkeit allzeit in Gegenwart einer

hierzu eingeladenen, und unentgeltlich dabey zu er-  
scheinen habenden obrigkeitlichen, oder Raths-Deputa-  
tion verrichten, und das darüber abgefaßte sohin an  
das Collegium medicum einzusenden kommende Pro-  
tokoll von selber unterzeichnen lassen: in hiesig Un-  
serer Haupt- und Residenzstadt München aber sind  
zu solchen Apotheken-Visitationen von der Polizey  
nicht nur Unser Hofoberrichter, und der Stadtober-  
richter, sondern auch von dem bürgerl. Stadtmagistrat  
ein Abgeordneter beyzuziehen, die ohnentgeltlich der  
Apothekern dabey zu erscheinen haben. Wie nun ge-  
nannte Apotheker, Wundärzte, und Bader die Medicos  
gebührend zu achten haben, also sollen hinwiederum  
diese jene in ihren Künsten, und Professionen unter-  
stützen, ihnen ihre Kundschaften zukommen lassen,  
und einen jeden Patienten, oder dessen angehörigen  
die freye Wahl in Beschickung der Apotheken um  
Arzney, welche demselben beliebe, überlassen, mithin  
sich nicht unterstehen, den Kranken von einem ab-  
und dem andern zuzuweisen, und hinwieder die Apo-  
theker sich gegen die Medicos auf gleiche Weise ver-  
halten.

18.) Soll kein Apotheker ohne eines aufgenommenen  
Medici schriftlichen Recept, oder Attestat eine Arzney  
von Wichtigkeit abgeben, oder verabfolgen lassen, und  
so auch die Wundärzte, oder Bader einige innerliche  
Arzney ohne Berathschlagung mit einem Arzt ausser  
dem höchsten Nothfall zu gebrauchen sich keineswegs  
unterfangen, selbe auch jedesmal aus der Apotheke,  
wenn eine im Orte, oder in der Nähe sich vorfindet,  
abzulangen verbunden seyn, so, daß in diesem Betracht  
zu Aufrechthaltung der bürgerlich besteuerten Apo-  
theken, jede unberechtigte Hausapotheke deren Aerz-  
ten, Wundärzten, und Bader in Betreff innerlicher  
Arzneymittel schärfest verbothen, und ohne weiters bey  
Vermeidung Straf und Confiscation derselben gänzlich  
abzuschaffen ist, dagegen bleibt auch der Apotheker  
unverbrüchlich gehalten zu ebenfalls gebührenden Vor-  
theil des Local- oder Revier-Medici weder eigenmächtig  
Arzneyen auszugeben, vielweniger unberechtigte  
Krankenbesuche zu unternehmen, noch derley inner-  
liche Medicamenten auf die Recepte, welche kein wirk-  
licher Arzt unterzeichnet hat, abfolgen zu lassen.

19.) Möchte in zweifelhaften Krankheiten eine dritte  
Person sich darstellen, welche ein Geheimnißmittel zu  
besitzen vorgiebt, so soll es anderst nicht, als mit Gut-  
heißung eines Medici gebraucht werden.

20.) In gerechten Betracht, daß den Aerzten, Wund-  
ärzten, Badern und Apothekern eben so billig, wie  
eifrig und schuldig diese den Kranken beyzustehen  
haben, auch die Gebühren für ihre Bemühungen, Ku-  
ren, angewandte Arzneyen, Kunst, Wissenschaft, und  
Fleiß nach der gnädigst genehmigten Taxordnung ent-  
richtet werden müssen, soll ihnen die Befriedigung  
nicht erschweret, und dem Patienten ausser offener  
Unvermögenheit sich eines anderen zu bedienen so  
lange nicht zugelassen seyn, bis der erste bezahlt  
worden ist.

21.) Wird hiemit nachdrücklich verboten, einen neuen  
Arzt, Wundarzt, Bader, Apotheker, Operateur, Heb-  
ame, und dergleichen irgendwo im Lande aufzuneh-  
men, oder zu gedulden, dieselben haben den vorher  
sich bey Unserm Collegio medico angemeldet, und

seyen daselbst nach erstandener Prüfung für tauglich befunden, sohin mit einer schriftlichen Approbations-Urkund versehen worden, wie dann die bereits wirklich vorhandenen, aber noch nicht approbirten sich zu dem Examen bey genannten Medicinal-Rath ebenfalls zu stellen gehalten sind, und wird es lediglich dem Collegio medico überlassen, ob das Examen all dort selbst vorgenommen, oder nach Befund jemanden andern übertragen werden wolle, bloß mit der Ausnahme, daß in Rücksicht auf die außerhalb dem Rentamt München entlegenen Hebammen, und zu Ersparung beträchtlicher Reisekosten, dann zu Vermeidung gar zu langer Abwesenheit von ihren häuslichen Angelegenheiten gestattet werden solle, daß selbe von denen in äussern Rentämtern, und ihren nächsten Gegenden ordentlich aufgestellten Hebammenlehrern unter dem Vorsitze eines dazu von dem Collegio medico für jeden Rentamts- oder Regierungsbezirk zu bestimmenden tauglichen Medici, falls der Lehrer nicht selbst einer wäre, mit ohnentgeltlicher Beyziehung einer obrigkeitlichen, oder Magistratsperson geprüft, zu dem Ende von dem Collegio medico selben vorläufig die Fragstücke zugeschickt, sohin über deren Beantwortung das von einem Actuario verfaßte Protokoll zu ernannten Collegium medicum eingesandt, und dagegen entweder das Approbations-Attestat von da aus nach Verdienst gefertigt, oder im nicht Bestehensfalle zu besserer Befähigung vorenthalten, oder aber die ganz untüchtig befundene von der wirklichen Ausübung ausgeschlossen werde, doch sind die in äussern Rentämtern zur Lehre aufgestellten Hebammenmeister nicht nur die nöthigen Geräthschaften zum praktischen Unterricht anzuschaffen, sondern auch ihren Lehrerinnen sowohl bey Schwangern, als bey Gebährenden die erforderlichen Handgriffe, und die ihrem wichtigen Amte angemessene Operationen dergestalt bekannt zu machen schuldig, damit selben die hier in München zu dieser Absicht auf der heil. Geist Kinderstube gnädigst eingerichtete Ausübungsanstalt entbehrenlich werde, daher auch die Ortsobrigkeiten, und Magistrate diesen Lehrern zu Erleichterung und Ausübung der unentbehrlichen, und bey der besten Theorie-Kenntniß platterdings höchstgefährlichen Praxis, wenn sie ohne vorhergehende Fertigkeit der öfters bey Kreisenden unternommener Handgriffen ausgeübt wird, alle Mittel und Wege bey Armen, oder sonst eines Beystands bedürftigen Weibspersonen einzuschlagen, nach Pflicht und Gewissen verbunden seyn sollen.

22.) Wird gnädigst verordnet, daß den Uebertretern dieser, und anderer im Medicinal-Wesen ergangenen Geboten eine ermessliche Strafe angesetzt, solche nebst den Kosten auf Anzeige, und Requisition Unsers Collegii medici von den Regierungen, und Beamten, oder Magistrate, worunter sie angesessen sind, eingezogen,

## Beachten Sie

### die Weihnachtsbitte

der Landesärztekammer und ihres Hilfsausschusses!

Jeder Betrag auf das Konto der Bayer. Landesärztekammer – Weihnachtsspende – (Postscheckamt München Nr. 52 52)

wird Freude und Hilfe bringen!

und zum milden Behuf, namentlich der Spitäler verwendet, sohin jeden gehörigen Orts eingeliefert werden sollen. Endlich haben Wir

23.) Unsere obere Landesregierung gnädigst angewiesen, gegenwärtig für das Collegium medicum erneuerte, und vermehrte Instruction mit Rücksicht deren hierinnen enthaltenen, das Publicum selbst betreffenden Gegenständen, gewöhnlichermassen im ganzen Lande ausschreiben zu lassen, und zu derselben Festhaltung all möglichen Beystand zu leisten. Gegeben in Unsrer Churfürstl. Haupt- und Residenzstadt München, den 3. Maymonats 1785.

Durch den Nachfolger Wolters, den aus Mannheim berufenen Leibarzt Anton Winter, wurde die unter Max III. gegründete Münchner Chirurgische Schule nach dem Muster der Landauer und Mannheimer weiter ausgebaut.

Die Stellung der Ärzte hatte sich jetzt zweifellos gehoben. Daß dem nicht immer so war, geht daraus hervor, daß die Stellung der Bürgermeister seit den Tagen Wilhelms V. (Herzog von Bayern von 1579 bis 1597, gestorben 1626) durch landesherrliche Ernennung gekennzeichnet war. Zur Leitung der Stadtverwaltung und der Ratsgeschäfte waren in den Städten der Bürgermeister, in den Märkten der Kämmerer eingesetzt. Sie gingen aus Wahlen hervor. Der Landesherr bestimmte, ob Apotheker, Bader und Wundärzte von Bürgermeisterwahlen wie auch von Ratsstellen ausgeschlossen sein sollten oder nicht.

#### Quellennachweis

M. Doeberl, Entwicklungsgeschichte Bayerns. 2. Bd., 3. Aufl. München 1928.

Georg Karl Mayr, Sammlung der Kurpfalz-Bayerischen allgemeinen und besonderen Landes-Verordnungen . . . . Dritter Band. München 1788.

Sammlung der newest und merkwürdigsten Churbaierischen Generalien und Landesverordnungen. München 1771. (Siehe die verkleinert. Wiedergabe des Titelblattes.)

Anschrift des Verf.: München 27, Holbeinstraße 16.

# Cefasabal<sup>®</sup>

TROPFEN · TABL · AMP.



CEFAK · KEMPTEN

Pyelitis Cystitis  
Prostatitis  
Prostatahypertrophie

## AUS DER BUNDESPOLITIK

### Bundesarbeitsminister zur Krankenversicherungsreform

Bundesarbeitsminister Blank hielt auf der Abschlußkundgebung der Ordentlichen Hauptversammlung 1962 des Hartmannbundes am 20. Oktober 1962 in Baden-Baden einen Vortrag über das Thema: „Arzt und Patient in der sozialen Krankenversicherung.“

Als Fundament der Reform nannte er die versicherungsrechtlichen Beziehungen zwischen Arzt und Patient. Diese Beziehungen seien zur Zeit gestört. Er verwies zur Begründung dafür auf ein Schild im Wartezimmer eines Arztes in einer westdeutschen Stadt, auf dem dieser seinen Patienten mitteilt, daß er Mitglieder der Orts- und Innungskrankenkassen als neue Patienten nicht mehr annehmen könne. Blank nannte dieses Faktum und seinen Hintergrund eine ernste Angelegenheit. Es müsse am System etwas falsch sein, wenn bei 45 000 Kassenärzten nicht genügend Zeit für die Patienten wäre. Er betonte weiterhin mit Nachdruck, daß er sich bei der Reform nicht von irgendwelchem Mißtrauen, insbesondere auch nicht von einem Mißtrauen gegen die Ärzte leiten lasse.

Die Ausdehnung der gesetzlichen Krankenversicherung bedauere er nicht, denn sie habe in den vergangenen Jahren für die arbeitende Bevölkerung den notwendigen Schutz und große Leistungen erbracht. Heute seien über 80% der Bevölkerung, also rund 45 Millionen, Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung. Das Sachleistungssystem habe zwar einen optimalen Schutz gewährt, jedoch auch zur Beeinträchtigung des Vertrauensverhältnisses gegenüber der zahlenden Gemeinschaft der Versicherten durch unberechtigtes Ausnutzen der Versicherung geführt. Außerdem wäre der Arzt zu stark von der KV abhängig, von der er sein Honorar aus der Gesamtvergütung erhalte. So habe auf der ganzen Linie der Einfluß des Kollektivs mehr und mehr zugenommen.

Versicherte werden in zunehmendem Maß zu Krankenschein-Patienten, ohne sich große Gedanken über die Kosten der Erkrankung zu machen. Die hohen Kosten der Krankenversicherung kämen im übrigen nicht durch das Honorar der Ärzte, sondern durch die Verhaltensweise der Menschen gegenüber der Gesundheit. Die Steigung des Wertes der Gesundheit führe heute häufiger zum Arzt und sei auch Anreiz, mehr oder längere Versicherungsleistungen zu empfangen. Arzneimittel würden allmählich wie Konsumartikel gewertet.

Die Honorierung der Ärzte nach einem Kopfpauschale sei eine unrichtige Honorierung. Sie verschleierte die Tätigkeit des Arztes und belaste den Arzt mit dem Morbiditätsrisiko.

„Wo gibt es sonst ein solches Phänomen?“ sagte Blank wörtlich.

Die Patienten fühlen sich auch deshalb gegenüber dem Arzt manchmal als Mitglieder einer „schlechten Kasse“. Im System stimme also etwas nicht.

Blank zog daraus folgende Folgerungen:

Eine Änderung des Systems von Grund auf sei weder unserem Sozialgefüge, noch den Bestrebungen, zu einer Europa-Gemeinschaft zu kommen, förderlich.

Bewährtes und Unzulängliches müßten erkannt werden und Änderungsbedürftiges muß geändert werden.

Aber: „Ich riskiere lieber ein zweites Scheitern der Reform — sie erzwingt sich eines Tages sowieso von selbst — als die Preisgabe meiner Grundgedanken: starke Betonung des Persönlichkeitscharakters in den Beziehungen zwischen den Versicherten und den Ärzten und Zurückdrängen des Einflusses eines Kollektivs.“

Das Sachleistungssystem werde auch künftig beibehalten werden. Es werde also kein Kostenerstattungssystem geben. Dieses sei zwar nicht falsch, es sei aber zur Zeit politisch nicht durchsetzbar. Für die Einführung von radikalen Änderungen in der heute über achtzigjährigen gesetzlichen Krankenversicherung sei die Zeit noch nicht reif. Im übrigen gäben die Erfahrungen mit dem Kostenerstattungssystem in anderen Ländern zu denken. Auch für die Ärzte ergäben sich bei diesem System einige Schwierigkeiten.

Man sollte aber keinen Exitus der gesetzlichen Krankenversicherung riskieren und dabei die Reformvorschläge bescheidener halten. Mit der geforderten Selbstbeteiligung ginge die Lohnfortzahlung parallel. Er sei auch betont für die völlige Gleichstellung von Arbeitern und Angestellten im Krankheitsfall. Er dankte bei dieser Gelegenheit dem Hartmannbund auch für die Unterstützung in dieser Frage.

Im übrigen sei eine verschiedene Beurteilung von Arbeitern und Angestellten wegen der Bedeutung ihrer Tätigkeiten weitgehend unberechtigt. Er verwies in diesem Zusammenhang darauf, daß Arbeiter häufig mit wesentlich größeren Vermögenswerten umgehen müssen, als sie sich in der Hand von Angestellten befinden.

Von den Ersparnissen durch die Lohnfortzahlung könne der besondere Beitrag geleistet werden. Diese Regelung trage im übrigen gewisse Züge der Beitragsrückerstattung in der privaten Krankenversicherung und werde Anlaß zu wirtschaftlichen Überlegungen der Versicherten sein.

# JOD-SCHWEFELBAD

bei Arteriosclerose und Hypertonie

*Dr. Klopfer*

PROTINA GMBH. MÜNCHEN 54

Von einer Beteiligung an den Kosten für die Arzneimittel verspreche er sich eine wünschenswerte Besonnenheit im Verbrauch und Verlangen nach Medikamenten. Entsprechendes gelte auch für die vorgesehene Beteiligung an den Krankenhauskosten.

Im übrigen sei er bereits vor der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts über die Zulassung für eine Liberalisierung der Verhältnisse gewesen. Das sei auch eine besondere Tendenz des neuen Reformentwurfes.

Der Vertrauensärztliche Dienst in der vorgesehenen Form begegne oft dem Einwand, die dafür benötigte Zahl von Ärzten sei gar nicht verfügbar. Blank begegnete dieser Behauptung mit der schlichten Feststellung, das sei gar nicht der Fall, „da wir Vertrauen zu den Ärzten haben“.

Durch den Vertrauensarzt soll den behandelnden Ärzten weder das Recht genommen werden, Versicherte arbeitsunfähig zu schreiben, noch auch in ihre Behandlung eingegriffen werden.

Zur Frage des Honorierungssystems und der Prüfung der Wirtschaftlichkeit führte Blank u. a. etwa folgendes aus.

Dem Hinweis, daß eine Honorierung nach Einzelleistungen zu teuer wäre, antwortete er: „Diese Sorge habe ich nicht.“ Der Kassenarzt habe einen Rechtsanspruch auf das von ihm erarbeitete Honorar. Eine Pauschalhonorierung sei der ärztlichen Tätigkeit aber nicht entsprechend. Mehr Arbeit berechne auch zu mehr Honorar. Die Bezahlung nach Einzelleistung befreie den Arzt auch vom Morbiditätsrisiko. Dieses sei Sache der Versicherten und der Kassen.

Die Honorierung nach Einzelleistungen werde auch zu einem besseren Verhältnis zwischen Arzt und Patient führen. „Ich will heraus aus dem Kollektiv“, rief Blank aus. Jeder Versicherte soll auch wissen, welche Kosten er verursache.

Die amtliche Gebührenordnung (Preugo) sei veraltet und in ihren Relationen verzerrt. Mit einer Anhebung der Sätze der Preugo könne er sich daher nicht befreunden. Der Wunsch der Ärzte nach einer neuen Gebührenordnung sei völlig berechtigt. Sein Haus habe den Entwurf einer Gebührenordnung für Kassenärzte vorbereitet.

„Ich werde keine Maßnahmen unterstützen, das Leben der Preugo zu verlängern.“

Für die Dauer des Übergangs vom Inkrafttreten der Reform bis zum Erlass einer neuen Gebührenordnung solle für die kassenärztliche Tätigkeit die Ersatzkassen-Adgo Gültigkeit haben. Solange am Sachleistungssystem festgehalten werde, müsse auch die Prüfung der Wirtschaftlichkeit bestehen bleiben. Der Einsatz der Mittel müsse in einer angemessenen Relation zum erstrebten Erfolg stehen. Ausgangspunkt für die Prüfung solle der einzelne Arzt und seine Abrechnung sein.

## Aktuelle sozialpolitische Fragen

Aus einem Vortrag von Bundesarbeitsminister Blank am 19. Oktober 1962, in München vor dem Wirtschaftsbeirat der CSU.

*Der aufmerksame Leser wird den Inhalt dieses Vortrages sicher mit Interesse mit dem vorstehend wiedergegebenen Inhalt der Rede vergleichen, die der Herr Arbeitsminister am Tage danach in Baden-Baden gehalten hat.*

Der Begriff Sozialpaket sei nicht von ihm erfunden worden, sondern von der Presse. Er wolle ihn aber für seine Ausführungen benützen. Das Sozialpaket sei nunmehr fertiggestellt und er wolle heute daraus einige Gedanken vortragen. Zunächst gab er eine Reihe von Zahlen bekannt. Die Aufwendungen der gesetzlichen Krankenversicherungen hätten

1950 2,2 Milliarden betragen

1962 werde der Aufwand den Betrag von 12 Milliarden erreichen. Der Durchschnittsbeitrag zur Krankenversicherung war

1950 6%

1962 liege er bei rund 10%.

Der Krankenstand sei

1950 3,8% gewesen

1962 auf 6,4% angestiegen.

Die Zahl der derzeit in der Bundesrepublik beschäftigten Ausländer liege bei rund 700 000, die Zahl der offenen Stellen etwa in der gleichen Höhe, wobei berücksichtigt werden müsse, daß die Bundeswehr mit Soldaten und Angestellten Arbeitskräfte etwa in dieser Größenordnung der Wirtschaft entzogen habe.

Die Zahl der kranken Arbeitnehmer betrage derzeit etwa das Doppelte der offenen Stellen. Wenn es gelänge, den Krankenstand auch nur auf das Maß von 1960 zu reduzieren, so würden der Wirtschaft rund 700 000 Arbeitskräfte mehr zur Verfügung stehen; das sei etwa die Zahl, welche die Bundeswehr absorbiert habe.

Es sei deshalb ein volkswirtschaftliches Problem ersten Ranges, in dieser Richtung etwas zu tun und zu erreichen.

Im Jahre 1960 habe sich im Bereich der AOK jeder im Jahr 4,8 Krankenscheine geholt. Wenn man wisse, daß der Krankenschein  $\frac{1}{4}$  Jahr Gültigkeit hat, könne man daraus ersehen, daß jeder das ganze Jahr krank war. Das deutsche Volk müsse sehr gesund sein, daß es diese „Krankheit“ überstehe, oder es sei hoffnungslos krank. Im Gegenatz zu dem rapiden Ansteigen der Zahl der Krankenschreibungen sei die Zahl der Krankenhausfälle, also die echten Behandlungsfälle, ziemlich konstant geblieben.

Der Minister fragte: Was ist hier zu tun, und gab die Antwort, wir müssen die Krankenversicherung reformieren. Es werde immer wieder behauptet, der Krankenstand in Deutschland sei nicht übersetzt. Man

# HEPARHORM<sup>®</sup>-SIRUP

Leberextrakt mit Vitaminen, Leberschutzstoffen, Adenosinphosphaten und Spurenelementen

Leberschutztherapie - Rekonvaleszenz - chron. konsumierende Erkrankungen



HORMON-CHEMIE  
MÜNCHEN

müsse bedenken, daß in großer Zahl Arbeitskräfte mobilisiert worden seien, welche auf Grund ihres Gesundheitszustandes nicht mehr als voll einsatzfähig angesehen werden könnten, wodurch sich eine erhöhte Krankheitsanfälligkeit ergab. Dem stehe aber die Tatsache gegenüber, daß die älteren, also krankheitsanfälligeren Arbeiter, und die langfristig in den Betrieben Beschäftigten viel weniger krank sind, als die jungen, welche doch als voll einsatzfähig angesehen werden könnten. Zum Krankfeiern, so sagte der Minister, gehören aber immer zwei: Ein Arzt, der krank schreibt, und ein Versicherter, der krank geschrieben wird. „Ich werde das auch morgen sagen beim Hartmannbund. Ich darf dort die Festrede halten, und bin mir der hohen Ehre bewußt.“ Um den Krankenstand zu reduzieren, gäbe es nach seiner sowie seiner Mitarbeiter und politischen Freunde Überzeugung, nur ein Rezept: Das finanzielle Regulativ und die Kontrolle.

Obwohl es Berge von Literatur zur gesetzlichen Krankenversicherung gäbe, habe noch keiner eine andere Möglichkeit gefunden als die individuelle Kostenbeteiligung des Versicherten und eine genaue und schnell wirksame Kontrolle der Krankschreibungen.

„Ist eine solche Reform durchzusetzen? Wenn ich die Erfahrungen der vorherigen Legislaturperiode nehme, so muß ich skeptisch sein.“ Blank erinnerte an die Flugblätter in den ärztlichen Wartezimmern, in welchen ihm vorgeworfen wurde, daß er den Bundesbürgern verbieten wolle, krank zu sein, und es ihnen unmöglich machen möchte, den Arzt aufzusuchen. Er habe auch das überstanden. „Wir haben uns ein neues System einfallen lassen“, sagte Blank, bei dem der Kollektivbeitrag im gewissen Umfange beschränkt wird zugunsten eines Individualbeitrages mit der Möglichkeit der Rückgewähr, je nachdem der Versicherte den Arzt in Anspruch nehme oder nicht. Blank betonte, die Ärzte hätten keine Bedenken gegen dieses System angemeldet, deshalb stehe er mit ihnen im Augenblick sehr gut. Man müsse eben die Gegner einzeln gewinnen.

Für die Einführung der Selbstbeteiligung und den verfeinerten vertrauensärztlichen Dienst, den beiden Mitteln, um den Krankenstand zu drücken, müsse den Arbeitern ein Äquivalent geboten werden, nämlich die arbeitsrechtliche Lösung der Lohnfortzahlung. Dieses sei den Arbeitgebern vielfach wie ein Schreckgespenst an die Wand gemalt worden, und der zu erwartende finanzielle Aufwand sei in Milliardenbeträgen genannt worden, die allerdings dann immer wieder reduziert worden seien. Tatsächlich koste die volle Lohnfortzahlung die Arbeitgeber 1,4 Milliarden. Durch die Einführung der vollen Lohnfortzahlung als arbeitsrechtliche Lösung erwarte er eine Senkung des Beitrages zu den Kran-

kenkassen auf etwa 6%, was für den Arbeitgeber eine Einsparung von 2% bedeute. Darüber hinaus entfalle das jetzt zu bezahlende Kindergeld in Höhe von 1% sowie die 35% Zuschlag zum Krankengeld, welche auf Grund der Gesetze über die Lohnfortzahlung im Krankheitsfalle schon bisher von den Arbeitgebern aufgebracht werden mußten. Wenn es gelänge, den Krankenstand auch nur um 1% zu senken, würden sich die Aufwendungen der Arbeitgeber um 1 Milliarde verringern. Könne man auch noch die Zeit der Arbeitsunfähigkeit etwas verkürzen, so seien mit Sicherheit weitere 300 Millionen einzusparen.

Gelänge eine noch darüber hinausgehende Senkung des Krankenstandes, was der Minister für durchaus möglich hielt, so bestehe für die Arbeitgeber überhaupt keine Gefahr der Belastung mehr.

Die Übernahme der Bezahlung des Kindergeldes durch den Bund hielt Blank für eine absolut sinnvolle Regelung, denn es könne nicht Aufgabe einer Gruppe der Bevölkerung — hier der Arbeitgeber — sein, das Kindergeld allein zu finanzieren. Mit der Übernahme durch den Bund müsse im übrigen gleichzeitig eine Erhöhung des Kindergeldes verbunden sein.

Das Individualkonto, welches für den einzelnen Versicherten bei der Krankenkasse geführt werde, habe dieser Versicherte praktisch selbst in der Hand. Es liege an ihm, ob er den ganzen oder einen Teil des Individualbeitrages zurückerhalte, je nachdem, ob er den Arzt überhaupt nicht oder möglichst wenig in Anspruch nahm. Man müsse dabei natürlich den Anteil an den Arztkosten, welchen der Versicherte selbst zu tragen habe, entsprechend hoch ansetzen, um sein Interesse zu wecken, wenig zum Arzt zu gehen. Darüber hinaus müsse der Arzt verpflichtet werden, jede Krankschreibung sofort dem Vertrauensarzt mit Diagnose und Behandlung zu melden, was im übrigen von den Ärzten nicht abgelehnt werde. Auf diese Weise sei sichergestellt, daß der Vertrauensarzt jede Krankschreibung sofort erfährt, während es jetzt mehr oder weniger dem Zufall überlassen sei, welche Fälle der Krankenkasseninspektor zur vertrauensärztlichen Untersuchung herausgreift. Wir hätten, so führte Blank aus, die Verpflichtung, die Krankenversicherung mit ihrem Grundsatz der Solidarität gesund zu erhalten, damit dem Kranken auch eine noch so teure Behandlung schwerer Erkrankungen zuteil werden könne. Wir müßten aber beseitigen, was als Entartung der Krankenversicherung anzusehen sei.

Blank gab der Hoffnung Ausdruck, daß es ihm gelingen sei, klarzulegen, warum die drei Gesetzesvorhaben: Neuregelung der Krankenversicherung, der Lohnfortzahlung und des Kindergeldes, nicht von einander zu trennen seien. Auf keinen Fall dürfe nun das Sozialpaket aufgeschnürt und einzelnen Gruppen Ge-

**RECORSAN**<sup>®</sup>

**RECORSAN-LIQUID**. c. Rutin  
zur Cratoegus - Kombinationstherapie des Altersherzens

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

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

legenheit gegeben werden, das herauszuholen, was ihnen sympathisch wäre.

Mit erhobener Stimme betonte der Minister, daß an die Spitze ein echter Vertrauensbeweis an den Arbeiter, den mündig gewordenen Arbeitnehmer gestellt werden müsse.

Zuletzt machte Blank noch Ausführungen über Verbesserungsnotwendigkeiten und -möglichkeiten bei der Kriegsoferversorgung, wobei er besonders die Notwendigkeit der Besserstellung der Witwen und solcher Eltern hervorhob, die ihre Söhne verloren haben. Er wandte sich dann noch scharf dagegen, daß bei der Diskussion über das Sozialpaket Verbandsinteressen in den Vordergrund gestellt würden. Das Gesetzesvorhaben dürfe nicht in der Eigensucht der Verbände und ihrer Verbandskapitäne zerbrechen.

### Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung

Wir veröffentlichen nachstehend eine Zusammenfassung der für die Ärzteschaft wichtigen Abschnitte des Referentenentwurfs zum Krankenversicherungsregelungsgesetz, und zwar in der Fassung, wie dieser Entwurf von der Bundestagsfraktion der SPD veröffentlicht worden ist. Inwieweit diese veröffentlichte Fassung mit dem endgültigen Text der Kabinettsvorlage bzw. mit dem Text der angekündigten Regierungsvorlage übereinstimmt, steht zur Zeit noch nicht fest. Nach Zeitungs- und Korrespondentenmeldungen aus Bonn sollen jedoch schon jetzt an einigen Stellen Änderungen vorgesehen sein.

#### Aufgabe der Versicherung und Kreis der versicherten Personen

Die Neufassung des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung umfaßt die §§ 165 RVO bis 435 RVO. Der Gesetzentwurf enthält ferner besondere Artikel über die Änderung sonstiger Gesetze, Überleitungsvorschriften, Übergangsvorschriften, die Berlin-Klausel und Schlußvorschriften.

Die Aufgabe der Versicherung ist in § 185 wie folgt umrissen: „Aufgabe der Krankenversicherung ist es, zur Abwendung und Früherkennung von Krankheit, bei Krankheit und Tod sowie bei Mutterschaft Leistungen nach den folgenden Vorschriften zu gewähren.“

Der Entwurf sieht eine Versicherungspflichtgrenze bei 9000,— DM Jahresarbeitsverdienst vor, und zwar für Angestellte und Arbeiter.

Die Versicherungsberechtigung soll für Personen mit einem jährlichen Gesamteinkommen von mehr als 15 000,— DM erlöschen. Personen mit mehr als 15 000,— DM Jahreseinkommen können jedoch freiwillig versichert bleiben, wenn sie zum Zeitpunkt, in dem das jährliche Gesamteinkommen 15 000,— DM übersteigt, mindestens 20 Jahre bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren oder das 40. Lebensjahr bereits vollendet haben.

#### Leistungen der Versicherung

Der Leistungskatalog gliedert sich nach § 176 wie folgt:

- Vorsorgehilfe
- Krankenpflege
- Mutterschaftshilfe
- Familienhilfe
- Sterbegeld

Die **Vorsorgehilfe** umfaßt ärztliche und zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen, Vorsorgekuren, andere Maßnahmen im Einzelfall sowie allgemeine Maßnahmen.

Es ist vorgesehen, daß Versicherte, die das 35. Lebensjahr vollendet haben, sich zur Früherkennung von Krankheiten innerhalb von je drei Jahren einmal ärztlich untersuchen lassen können. Im übrigen kann die Satzung der Kasse Untersuchungen auch innerhalb kürzerer Zeiträume und für weitere Altersgruppen zulassen und bestimmte Untersuchungen für einzelne Berufs- oder Personengruppen vorsehen.

Die **Krankenhilfe** umfaßt Krankenhauspflege, Krankenpflege, Krankengeld sowie Genesendenfürsorge.

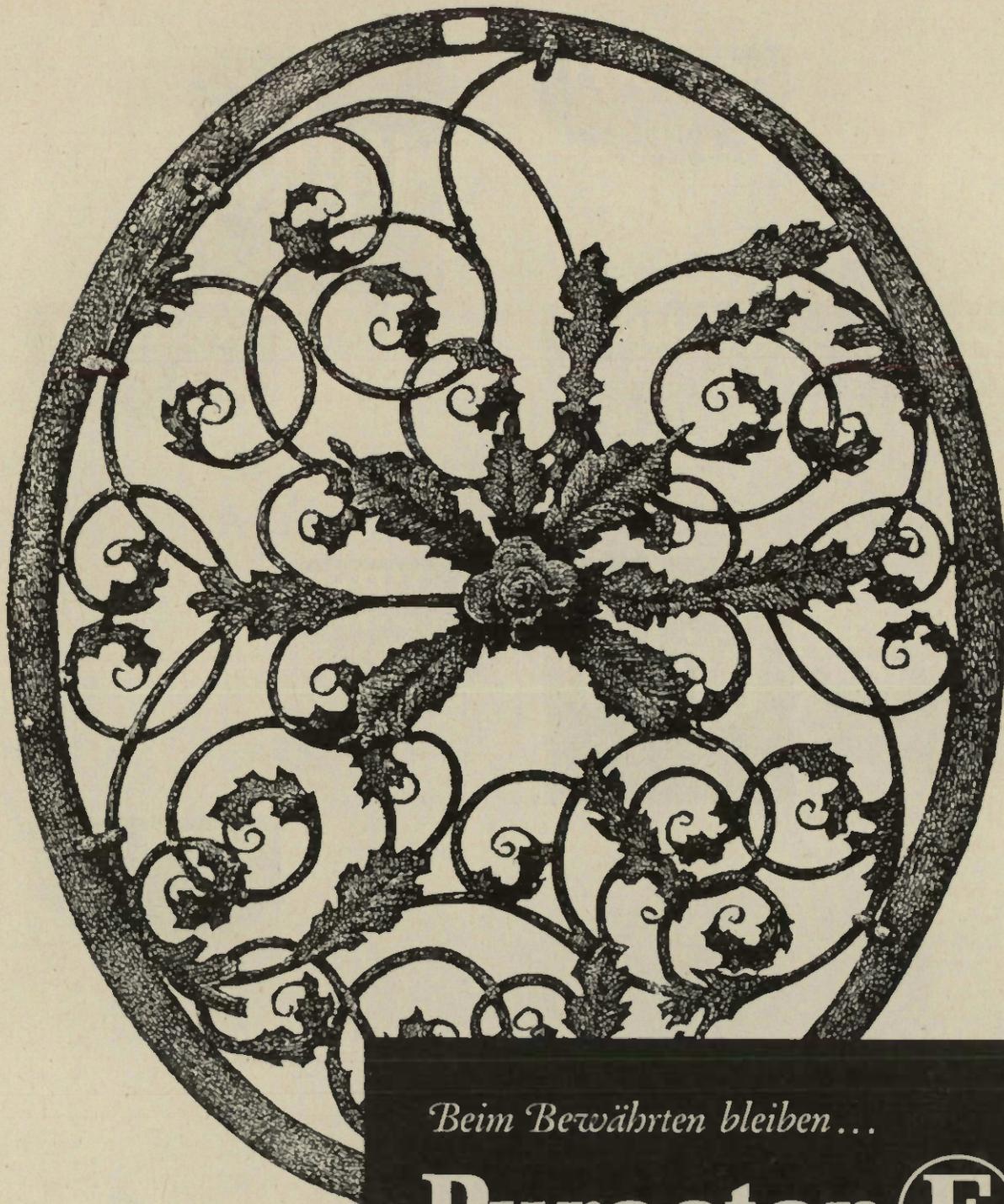
§ 184 (2) bestimmt: „Die Krankenpflege muß ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein. Leistungen, die für die Erkennung der Krankheit, für die Erzielung des Heilerfolges oder zur Linderung der Krankheitsfolgen nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können die Versicherten nicht beanspruchen.“ Bei Inanspruchnahme von ärztlicher Behandlung (§ 186) hat der Versicherte dem Arzt eine Mitgliedsbescheinigung seiner Kasse auszuhändigen, die in dringenden Fällen nachgebracht werden kann. Nach der von der SPD veröffentlichten Fassung des Referentenentwurfs soll die Mitgliedsbescheinigung für die Dauer der Behandlung gelten, „längstens für die Dauer von zwei Monaten vom Tage der Ausstellung an“.

Die **Selbstbeteiligung** der Versicherten bei der Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung ist in der Systematik des Entwurfs an anderer Stelle — im Abschnitt „Meldungen, Aufbringung und Verwaltung der Mittel“ — geregelt. Danach ist vorgesehen, daß die Mittel für die Krankenversicherung durch allgemeine und durch besondere Beiträge (§ 302) aufgebracht werden. Die allgemeinen Beiträge werden je zur Hälfte wie bisher von den Arbeitgebern und den Versicherten gemeinsam getragen, während die besonderen Beiträge von den Versicherten selbst zu tragen sind. Diese besonderen Beiträge betragen 2 v. H. des der Beitragsbemessung zugrundeliegenden Entgelts. Freiwillig Versicherte haben die allgemeinen und die besonderen Beiträge allein zu tragen.

Nach § 328 erhält der Versicherte „nach Ablauf eines Kalenderjahres den besonderen Beitrag zurück, soweit dieser fünfundzwanzig vom Hundert der Aufwendungen für ärztliche und zahnärztliche Leistungen übersteigt, die der Kasse für den Versicherten und seine Angehörigen, für die ihm Familienhilfe zusteht, entstanden sind. Leistungen, die als Zuschuß gewährt werden, bleiben außer Betracht“. Scheidet der Versicherte während des Kalenderjahres aus der Kasse aus, dann erhält er die entsprechende Rückzahlung nur auf Grund eines Antrages.

Für **Arznei- und Verbandsmittel** ist eine Selbstbeteiligung in der Weise vorgesehen (§ 187), daß der Versicherte 10 v. H. der Kosten der Verordnungen auf einem Verordnungsblatt, mindestens aber 1,— DM und höchstens 3,— DM, an die Apotheke zu zahlen hat. Die Kasse kann Versicherte in Härtefällen, insbesondere bei langdauernder Krankheit, von der Zahlung befreien.

Bei der **Abnahme von Heilmitteln und Brillen** hat der Versicherte 10 bis 30 v. H. der Kosten zu zahlen. Die Satzung der Kasse soll den Vom-Hundert-Satz bestimmen. Die Satzung der Kasse soll auch die Höhe der Selbstbeteiligung an den Kosten des notwendigen Zahn-



*Beim Bewährten bleiben...*

# Puraeton **E**

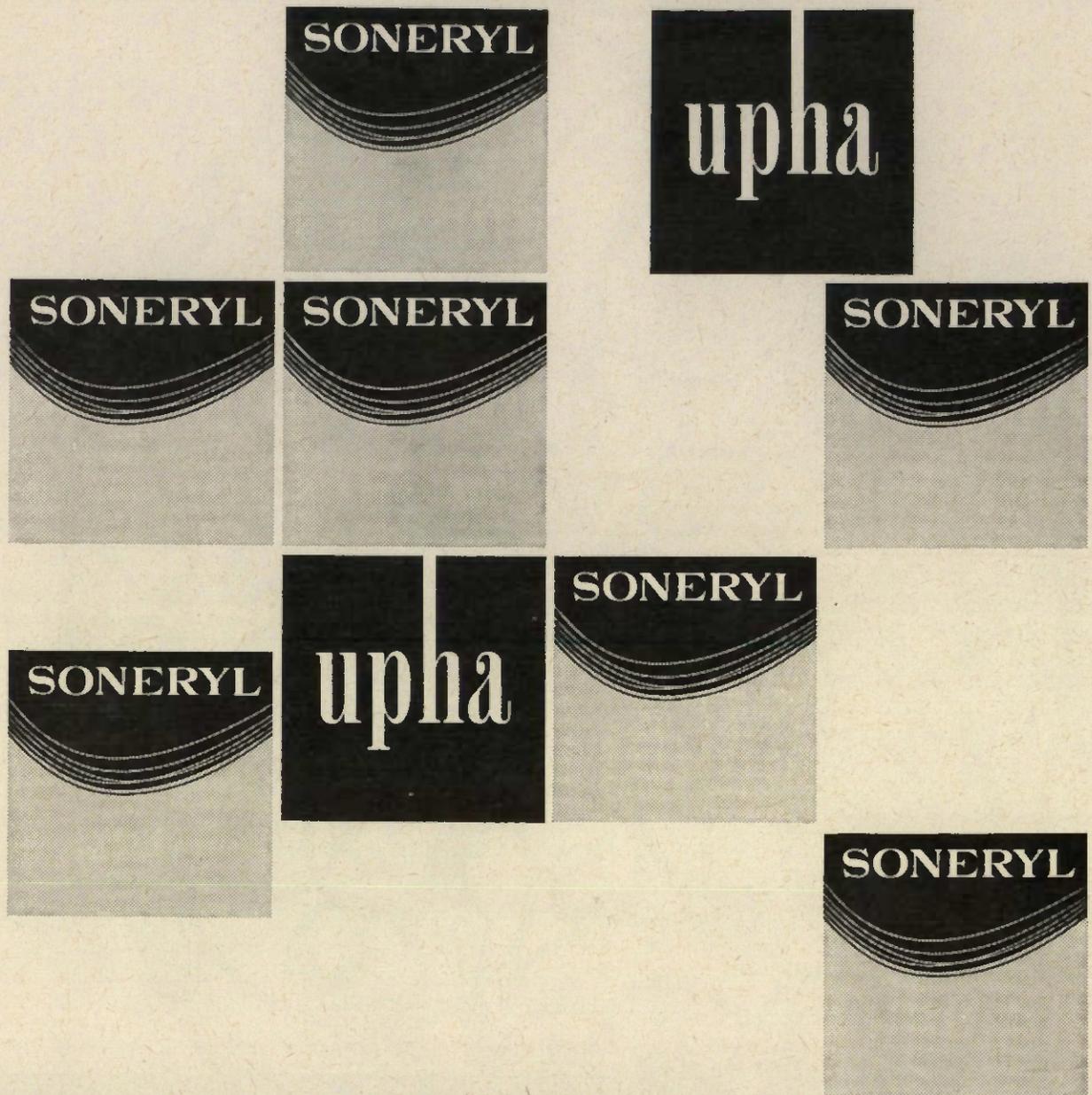
Pulver · Inhalat · Ampullen

*30 Jahre Asthma-Therapie-Erfolge*

8, 16 und 100 Pulver



DOLARGIET ARZNEIMITTELFABRIK BAD GODESBERG



# SONERYL<sup>®</sup>

## *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**

ersatzes bestimmen, wobei für Versicherte, die sich regelmäßig zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen und der notwendigen Zahnbehandlung unterzogen haben, ein geringerer Selbstbeteiligungsprozentsatz vorgesehen werden kann.

An Stelle der Krankenpflege hat die Kasse Krankenhauspflege zu gewähren, wenn die Aufnahme in ein Krankenhaus erforderlich ist, um die Krankheit zu erkennen oder zu behandeln (§ 192). Nach § 195 hat der Versicherte bei Krankenhauspflege für jeden Pflage-tag 15 v. H. der Pflegekosten unmittelbar an das Krankenhaus zu zahlen, solange er kein Krankengeld erhält, d. h. während der Dauer der Lohnfortzahlung.

Nach vorausgegangener schwerer Krankheit kann die Kasse eine Genesungskur oder Zuschüsse dazu gewähren, wenn dies nach ärztlichen Gutachten zur Sicherung des Heilerfolges notwendig erscheint (§ 206).

Die Mutterschaftshilfe umfaßt ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe, Versorgung mit Arznei-, Verband- und Heilmitteln, Pauschbeträge für die im Zusammenhang mit der Entbindung entstehenden Aufwendungen, Pflege in einer Entbindungs- oder Krankenanstalt sowie Mutterschaftsgeld. Nach § 152 ist vorgesehen, daß der Bund den Krankenkassen die nachgewiesenen Aufwendungen für das Mutterschaftsgeld erstattet.

#### Träger der Versicherung

Auffallend an den Bestimmungen über die „Träger der Versicherung“ ist, daß die Sonderstellung der Ersatzkassen beseitigt werden soll, während andererseits bei den Knappschaften vorgesehen ist, das Sprengel-Ärztssystem zu erhalten.

#### Mitwirkung der Ärzte und Zahnärzte

Die ärztliche Behandlung soll auch weiterhin (§ 381) durch Ärzte gewährt werden, die zur kassenärztlichen Versorgung zugelassen oder an ihr beteiligt sind. Jeder Arzt, der seine Eintragung in ein Arztregister nachweist, soll sich um die Zulassung im Geltungsbereich dieses Gesetzes bewerben können. Der Arzt, der sich um die Zulassung bewirbt, hauptberuflich in freier Praxis tätig ist, und die Voraussetzungen nach der Zulassungsordnung erfüllt, ist auf Antrag am Ort seiner Niederlassung zuzulassen. Der Zulassungsausschuß hat ihm einen Kassenarztsitz zuzuweisen (§ 383).

Ist im Bezirk einer Ortskrankenkasse die kassenärztliche Versorgung gefährdet, so ist ein Kassenarztsitz unter Zusicherung einer Mindesteinnahme auszuscheiden (§ 385). Die erforderlichen Aufwendungen soll die kassenärztliche Vereinigung tragen. Als gefährdet gilt die kassenärztliche Versorgung „wenn im Bezirk einer Ortskrankenkasse auf einen Kassenarzt mehr als 1000 Versicherte entfallen“.

Nach § 389 (3) darf der Kassenarzt „Leistungen, die für die Erzielung des Heilerfolges, die Erkennung von

Krankheit, zur Linderung der Krankheitsfolgen oder zur Abwendung einer Krankheit nach den Regeln der ärztlichen Kunst nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, nicht bewirken oder verordnen“.

Nach § 392 ist vorgesehen, daß die Kassen die ärztlichen Leistungen nach der Gebührenordnung vergüten. Ein Vertragsausschuß der Ärzte und Krankenkassen soll die Gebührenordnung für die Kassenärzte vereinbaren. Der Vertragsausschuß soll die Ansätze der Gebührenordnung nach § 11 der Bundesärzteordnung vom 2. Oktober 1961 zugrunde legen. Die Gebührenordnung bat Zuschläge zu den Gebühren für solche Kassen vorzusehen, bei denen das der Beitragsbemessung zugrunde liegende durchschnittliche monatliche Entgelt der Versicherten den Durchschnitt aller Kassen übersteigt. Zuschläge sind für Steigerung von je 10 v. H. über Bundesdurchschnitt vorzusehen. In den Überleitungsvorschriften ist vorgesehen, daß bis zur Verabschiedung einer Gebührenordnung nach § 11 der Bundesärzteordnung die Sätze der Preugo mit einem prozentualen Zuschlag Verwendung finden sollen. Aus Bonner Korrespondentenberichten geht hervor, daß möglicherweise stattdessen die E-Adgo als Ausgangsbasis gewählt werden soll.

Zur Vereinbarung der Gebührenordnungen, ihrer Änderungen und der laufenden Anpassung der Gebührensätze an Veränderungen der wirtschaftlichen Verhältnisse errichten die kassenärztlichen Bundesvereinigungen (KBV und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung) und die Bundesverbände der Krankenkassen Vertragsausschüsse aus Vertretern der Ärzte und Kassen in gleicher Zahl. Den Vorsitz führt abwechselnd ein Vertreter der Ärzte und ein Vertreter der Kassen. Nach der im Entwurf vorgesehenen Regelung soll eine Vereinbarung dann zustandekommen, wenn ihr alle Mitglieder des Vertragsausschusses zustimmen. Kommt eine Einigung nicht zustande, so wird der Vertragsausschuß um einen unparteilichen Vorsitzenden erweitert, wonach dann mit Stimmenmehrheit entschieden wird. Über den unparteilichen Vorsitzenden sollen sich die Vertreter der Ärzte und der Kassen einigen; einigen sie sich nicht, so wird der Vorsitzende aus einer gemeinsamen Vorschlagsliste durch das Los bestimmt. Kommt eine gemeinsame Vorschlagsliste nicht zustande, so sieht der Entwurf vor, daß dann die Aufsichtsbehörde (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung) den Vorsitzenden aus den von den Vertretern der Ärzte und der Kassen eingereichten Vorschlagslisten beruft.

#### Vertrauensärztlicher Dienst

Träger des Vertrauensärztlichen Dienstes sollen die Landesversicherungsanstalten, die Bundesbahnversicherungsanstalt und die Seekasse sein. Der Vertrauensärztliche Dienst soll die Arbeitsunfähigkeit eines im Betrieb des Arbeitgebers Beschäftigten begutachten, wenn dieser einen Anspruch auf Lohn- bzw. Gehalts-

# Strophadenyl

TROPFEN

Dr. Georg Henning

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



für die ambulante  
Herztherapie

fortzahlung geltend macht. Nach § 410 ist der Vertrauensarzt nicht berechtigt, in die ärztliche Behandlung einzugreifen. Die Vertrauensärzte müssen in der Regel Beamte der Versicherungsanstalt sein. Als Vertrauensärzte können jedoch auch — soweit erforderlich — Ärzte tätig sein, die nicht Beamte der Versicherungsanstalt sind; Ärzte, die an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmen, sollen aber am Ort ihrer Niederlassung nicht als Vertrauensärzte tätig sein. AM

### Um die Rezeptpflicht für neue Arzneimittel

#### Bundesärztekammer wendet sich an den Bundestag

Die Bundesärztekammer hat an die Mitglieder des Bundestagsausschusses für das Gesundheitswesen und an die Fraktionen des Deutschen Bundestags am 15. Oktober 1962 einen Brief gerichtet, indem es u. a. heißt:

„Dem Deutschen Bundestag liegt in Drucksache IV/563 als Initiativantrag der SPD-Fraktion ein Gesetzentwurf zur Änderung des Gesetzes über den Verkehr mit Arzneimitteln vor. Mit der gleichen Materie wird sich nach unseren Informationen ein Gesetzentwurf der Bundesregierung befassen, der z. Z. vorbereitet wird.

Hierzu hat der Bundesverband der pharmazeutischen Industrie unter dem 13. September gegenüber dem Bundestagsausschuß für Gesundheitswesen eine Stellungnahme abgegeben, die im wesentlichen darauf hinausläuft, die in diesem Gesetzentwurf vorgesehene Einführung einer Rezeptpflicht für Arzneimittel mit neuen therapeutisch wirksamen Stoffen abzulehnen.

Die Bundesärztekammer vertritt in dieser Angelegenheit, wie wir Ihnen zuletzt unter Übermittlung einer diesbezüglichen Entschliebung des 65. Deutschen Ärztetages mitteilen durften, einen entgegengesetzten Standpunkt. Sie erlaubt sich, Ihnen im folgenden auf Vorschlag ihres Fachausschusses für Arzneimittelfragen, der „Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft“, ihre Gegenargumente zu der zur Begründung der Stellungnahme des Bundesverbandes der pharmazeutischen Industrie dargelegten Auffassung vorzutragen:

1. Der Bundesverband der pharmazeutischen Industrie begründet seine Ablehnung der Rezeptpflicht u. a. damit, daß im Bedarfsfalle auch heute eine Rezeptpflicht für neue Stoffe innerhalb kurzer Zeit angeordnet werden könne, womit eine grundsätzliche Rezeptpflicht für neue Stoffe unnötig sei.

Diesem Hinweis widersprechen außer den Erfahrungen früherer Jahre auch bittere Erkenntnisse vor allem der jüngsten Zeit. Nach wie vor wird die Rezeptpflicht von den einzelnen Bundesländern nach ihrem freien Ermessen und vor allem zeitlich außerordentlich unterschiedlich angeordnet. Das Bundesgesundheitsamt gibt hierzu zwar Empfehlungen heraus; diese beinhalten aber keineswegs eine Verpflichtung der Länder, entsprechend zu verfahren und einheitlich vom Bundesgesundheitsamt vorgeschlagene Präparate einer Rezeptpflicht zu unterstellen.

Das Arzneimittelgesetz hat hier offensichtlich keinen wesentlichen Wandel gegenüber den schon früher in der Praxis bedauerten Zuständen gebracht.

Im Falle „Contergan“ z. B. wurde nach Feststellung von schädlichen Nebenerscheinungen bei der An-

wendung dieses Präparates von der Ärzteschaft am 23. Juni 1961 dringend die sofortige Unterstellung dieses bis dahin rezeptfreien Mittels unter Rezeptpflicht empfohlen und der zuständigen Landesbehörde entsprechende Vorschläge gemacht; das Bundesgesundheitsamt und der Innenminister von Nordrhein-Westfalen empfahlen auch Ende Juni 1961 die Unterstellung der Substanz unter die Rezeptpflicht. Sie war dann jedoch, wie aus der Spezialitätenkartei der Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretung Deutscher Apotheker vom 13. November 1961 hervorgeht, noch im November des Jahres 1961 in Hamburg, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und West-Berlin rezeptfrei erhältlich!

2. Eine vorsorgliche Rezeptpflicht neuer Arznei-Substanzen und Substanzgemische ermöglicht es durch die damit verbundene Überwachung durch den Arzt, die Wirkungen und Nebenwirkungen von Präparaten besser und schneller zu erkennen und Schäden zu erfassen. Bei rezeptpflichtigen Mitteln besteht die Gefahr, wie gerade die Erfahrungen mit „Contergan“ bestürzend deutlich gemacht haben, daß Nebenwirkungen und Schäden, wenn sie entdeckt werden, bereits einen Umfang und eine Verbreitung erfahren haben, die bei vorheriger Unterstellung des Präparates unter Rezeptpflicht vermeidbar gewesen wären.

Im Falle des „Contergan“ wäre wegen der überraschenden Neuartigkeit der Schädlichkeit bei einer derartigen chemischen Substanz das Unglück sicher nicht völlig vermieden worden; es hätte aber bei einer Rezeptpflicht der Substanz bei weitem nicht das große Ausmaß erreicht.

3. Auf Anregung der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin ist im Auftrage der Bundesärztekammer die „Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft“ bemüht, die gesamte Ärzteschaft systematisch in die Ermittlung von möglichen Nebenwirkungen und Schäden von Arzneimitteln einzuschalten; doch kann auch diese Maßnahme eine vorsorgliche Rezeptpflicht neuer Arzneistoffe in keiner Weise ersetzen. Sie stellt lediglich eine unerläßliche Ergänzung einer solchen Rezeptpflicht zur Verhütung größerer Schäden dar.

Dem Hinweis des Bundesverbandes der pharmazeutischen Industrie, die Ärzteschaft verfüge bereits über ausreichendes Beobachtungsgut, kann angesichts der außerordentlich schnellen Veränderungen auch im Hinblick auf den heutigen Umfang des Arzneimittelangebots nicht zugestimmt werden. Die daraus resultierenden Schwierigkeiten, rechtzeitig ein wirklich ausreichendes Bild über Wirkungen und Nebenwirkungen von Arzneisubstanzen zu erhalten, erfüllen die Ärzteschaft mit großer Besorgnis.

4. Dem Argument des Bundesverbandes der pharmazeutischen Industrie, eine Rezeptpflicht sei nicht notwendig, weil über 80% der Bevölkerung Kassenpatienten der gesetzlichen Krankenversicherung seien und damit ohnehin nur Medikamente auf Rezept in Anspruch nähmen, ist zu entgegnen, daß sich auch diese Bevölkerungskreise keineswegs Arzneimittel nur auf ärztliche Verschreibung beschaffen. Das ist nicht zuletzt ein Erfolg der von der Ärzteschaft bedauerten Publikumswerbung für Arzneimittel, der sowohl aus dem Vergleich der Gesamtumsätze an Medikamenten mit denen, die über die gesetzliche Krankenversicherung getätigt wurden,

20 Kerne DM 1,80 o.U.



# GRIPPO- STAD®

zur Therapie und Prophylaxe  
von Erkältungskrankheiten

Neuartige Kombination von  
Antihistaminicum  
Antipyreticum  
Analgeticum  
Spasmolyticum  
Hustenstilller



# Felsolyn

## Kinderzäpfchen

Bei spastischer Bronchitis

Tracheobronchitis

Pseudokrupp

fieberhaften grippalen Infekten

sowie Unruhezuständen

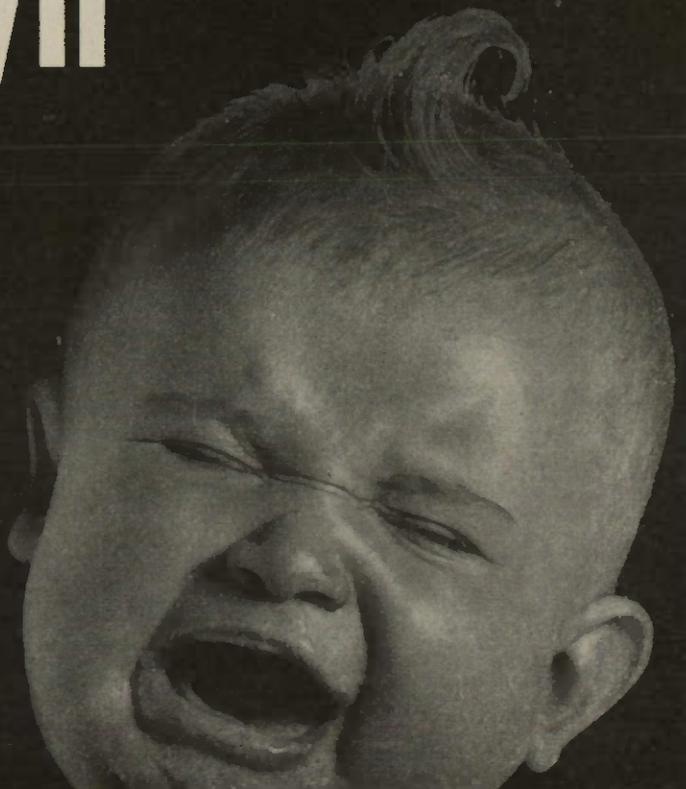
im Verlaufe verschiedenster

Kinderkrankheiten

Emetin, hydrochloric. . . . .	0,0005	g
Scopolamin, hydrochloric. . . . .	0,000025	g
Papaverin, hydrochloric. . . . .	0,025	g
Dimethylaminophenazon. . . . .	0,15	g
Mass. supp. q. s. ad . . . . .	1,0	g



ROLANDESEN  
CHEM. PHARM. FABRIK



wie aus dem Handverkaufsumsatz der Apotheken zu ersehen ist.

Die vom Bundesverband der pharmazeutischen Industrie geäußerte Ansicht, daß eine ausreichende Unterrichtung der Apotheker über eine erweiterte Rezeptpflicht nicht möglich sein werde, wird deren Berufsorganisation ebenso wie die Ärzteschaft keinesfalls anerkennen können. Die Organisationen der Apothekerschaft haben sich u. W. immer mit größtem Nachdruck um die Einhaltung bzw. ausreichende Wiederherstellung einer Rezeptpflicht, wo diese unerläßlich ist, bemüht.

5. Nach unseren Informationen soll im übrigen die Ihnen vom Bundesverband der pharmazeutischen Industrie übermittelte Ablehnung einer Rezept-

pflicht für neue Arzneistoffe zumindest von einer Reihe maßgeblicher Arzneimittelhersteller, vor allem solcher mit eigenem Forschungs- und Entwicklungsprogramm, nicht geteilt, sondern die Auffassung der Bundesärztekammer unterstützt werden.

Im Hinblick auf die Bedeutung dieser Frage für die Volksgesundheit hielten wir uns für verpflichtet, Ihnen unsere Ansicht zu den Ihnen vorgelegten Argumenten des Bundesverbandes der pharmazeutischen Industrie gegen eine Rezeptpflicht vorzutragen.

Abschließend möchten wir uns erlauben, noch einmal die Entschliebung zu wiederholen, mit der zuletzt der 65. Deutsche Ärztetag die Einführung einer Rezeptpflicht für alle neu in den Handel kommenden Präparate empfahl.“

## AUS DER LANDESPOLITIK

### „Eine Fülle großer Aufgaben erfolgreich erledigt“

Mit einem Rechenschaftsbericht des Präsidenten Hanauer klingt die Arbeit des Vierten Nachkriegslandtags aus

Mit der Vollsitzung am 25. Oktober beendete der Bayerische Landtag seine Arbeit in der vierten Legislaturperiode 1958 bis 1962. In Anwesenheit fast aller Mitglieder der Staatsregierung — Ministerpräsident Dr. Hans Ehard war infolge der Übergabe des Bundesratspräsidiums von Bayern an Baden-Württemberg dienstlich verhindert — gedachte Landtagspräsident Rudolf Hanauer in seinen Schlußworten zunächst ehrend der 14 Verstorbenen des Parlaments in diesem Zeitraum. Es sind dies der frühere Ministerpräsident Dr. Hanns Seidel und die Abgeordneten Georg Hagen, Claus Pittroff, Heinrich Stöhr, Josef Kastner, Wilhelm Gassner, Ludwig Eichhorn, Erich Rosa, Dr. Herbert Schier, Dr. Anton Wittmann, Rudolf Gertler, Josef Piechl, August Christian Winkler und Georg Bantele. Die Erinnerung an sie solle stets lebendig bleiben, betonte der Präsident. „Wir danken ihnen für ihren aufopfernden Dienst für Volk und Vaterland.“

Durch Mandatsverzicht seien ausgeschieden die Abgeordneten Karl Klammt, Georg Ehnes, Martin Hirsch und Alois Strohmayer. Im anschließenden Überblick über die Landtagsarbeit in den vergangenen vier Jahren teilte Hanauer mit, daß die Vollversammlung 135mal getagt habe; in der vorhergehenden Legislaturperiode seien es 153 Sitzungen gewesen. Der Landtag habe 173 Gesetzentwürfe, 1177 Anträge, 61 Verfassungsbeschwerden und 27 Immunitätsfälle beraten. Das umfangreiche Arbeitspensum sei in insgesamt 1362 Sitzungen der zwölf Ausschüsse erledigt worden. In diesem Zusammenhang kündigte Hanauer an, daß ein eigener Tätig-

keitsbericht über die vierte Legislaturperiode herausgegeben wird. Einschließlich Staatsverträgen, Abkommen und Verordnungen seien 173 Gesetzentwürfe, und zwar 78 aus der Mitte des Landtags, vier vom Bayerischen Senat und 91 von der Staatsregierung vorgelegt worden. Davon habe der Landtag 106 Gesetze verabschiedet, und zwar 18 Initiativgesetzentwürfe, neun weitere Initiativgesetzentwürfe gemeinsam mit Regierungsvorlagen, 77 Regierungsvorlagen und zwei Senatsvorlagen.

An besonders wichtigen Gesetzen, die in dieser Legislaturperiode vom Landtag beschlossen wurden, nannte Präsident Hanauer u. a. das Bayerische Meldengesetz, das Gesetz über die Personalvertretungen für die Bayerische Bereitschaftspolizei, das Änderungsgesetz zum Polizeiaufgabengesetz, die Änderungsgesetze im Kommunalrecht, das Gesetz über die Gewährung von Miet- und Lastenbeiträgen zur Förderung des sozialen Wohnungsbaues, das Gesetz über die öffentliche Schutzimpfung gegen übertragbare Kinderlähmung, die Bayerische Bauordnung, das Bayerische Wassergesetz, das Gesetz über Schulverwaltung, Schulverbände und Gastschulverhältnisse an den Volksschulen, das Berufsschulgesetz, das Privatschulleistungsgesetz, das Schulfinanzierungsgesetz, das Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen, das Hochschullehrergesetz, die Änderung des Rundfunkgesetzes, das Gesetz über die Errichtung einer vierten Landesuniversität in Regensburg, den Staatsvertrag über das Zweite Deutsche Fernsehen, die Haushaltsgesetze der Jahre 1959, 1960/61 und 1962, das Gesetz über die Durchführung des Gewerbesteuerenausgleichs zwischen Wohngemeinden und Betriebsgemeinden, den kommunalen Finanzausgleich für die vier Jahre der Legislaturperiode, die beiden Änderungsgesetze zum Bürgerschaftsgesetz, das Gesetz über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder der Staats-



# Standardin.

antitussicum

Der experimentell  
im pharm. Reihenversuch  
wirkungsbestimmte

Hustensaft

KREWEL-FERKE, Eitorf b. Köln

regierung, das Bayerische Beamtengesetz, die Besoldungserhöhungsgesetze und das Gesetz über die Zuständigkeit auf dem Gebiete des Strahlenschutzes und der Kernbrennstoffe. Die Gesetzgebungstätigkeit sei „die erste und vornehmste Aufgabe eines Parlaments“ und bilde den Schwerpunkt seiner Arbeit. Wie aus dem keineswegs vollständigen Überblick ersehen werden könne, habe der Landtag „eine Fülle großer Aufgaben erfolgreich erledigt“.

Der Präsident gab bekannt, daß er im Einvernehmen mit dem Ältestenrat und unter Benachrichtigung des Ministerpräsidenten dem Präsidenten der Bayerischen Akademie der Wissenschaften die Bitte und den Auftrag unterbreitet habe, eine Geschichte des bayerischen Parlaments verfassen zu lassen, die, spätestens zur 150-Jahr-Feier des Zusammentritts des Ersten Parlaments, im Februar 1969 der Öffentlichkeit übergeben werden soll. Er habe bereits die Zusage erhalten, daß der Vorsitzende der Kommission für bayerische Landesgeschichte in der Akademie der Wissenschaften, Professor Bosl, sich der Ausarbeitung dieses Werkes widmen wird.

In Ausübung des dem Parlament zustehenden Kontrollrechtes über die Exekutive seien in der ablaufenden Legislaturperiode 13 Interpellationen eingebracht worden, von denen die Staatsregierung 12 beantwortet habe. Diese Interpellationen, von denen sich sieben mit Erziehungs- und Ausbildungsproblemen, vier mit Wirtschaftsfragen und zwei mit Angelegenheiten der Rechtspflege befaßten, hätten jeweils zu lebhaften Diskussionen im Landtag geführt. 301 Schriftliche Anfragen und 418 Mündliche Anfragen in 25 Fragestunden seien an die Staatsregierung gerichtet worden. Ein Gradmesser für die Beziehungen des Staatsbürgers zum Parlament sei auch die Tatsache, daß die Bevölkerung von dem in der Verfassung garantierten Petitionsrecht in großem Maße Gebrauch mache; von den Ausschüssen seien in dieser Legislaturperiode 6150 Petitionen behandelt worden.

Auf dem Gebiete des Gesundheitswesens ist insbesondere das Gesetz über die Durchführung der Schutzimpfung gegen die Kinderlähmung zu nennen, durch das Bayern als erstes Bundesland eine allgemeine Schutzimpfung gegen diese Erkrankung durchführen konnte. Durch die Initiative der ärztlichen Abgeordneten wurden auf dem Gebiete des Gesundheitswesens u. a. noch folgende Angelegenheiten behandelt: weiterer Ausbau des Institutes für Tropenmedizin an der Universität München und der Errichtung eines Lehrstuhls für Tropenmedizin, der Ausbau der Kliniken in München, die Gesamt Krankenhausplanung und die Behebung der Krankenhausnotstände, die Überfüllung der medizinischen Ausbildungsstätten, Maßnahmen zur Hebung der Volksgesundheit durch Förderung der Leibes-

übungen sowie des Schul- und Jugendsports, die gesundheitsgefährdende Belastung der Schuljugend und die Gefährdung der Jugend durch Filme, die Abschaffung des Nachmittagsunterrichts in den Schulen.

Bei den Haushaltsberatungen, insbesondere den Beratungen des Haushalts des Staatsministeriums des Innern und des Staatsministeriums für Arbeit und soziale Fürsorge haben die ärztlichen Mitglieder des Landtags wiederholt, zum Teil als Sprecher ihrer Fraktionen, das Wort ergriffen.

In den vergangenen vier Jahren seien 24 Delegationen, meist Abgeordnete mit ihrem Präsidenten, so aus England, Finnland, Italien, Dänemark, Österreich, Cypern, aus den Vereinigten Staaten, Kanada, Honduras, Argentinien, Brasilien, Chile, Indien, Peru, Japan und zahlreichen Ländern Afrikas, Gäste im Maximilianeum gewesen. In der Regel werde von diesen Gästen die durchaus ernst gemeinte Einladung ausgesprochen, den Besuch zu erwidern. Seine bisherigen Bemühungen, so bemerkte Hanauer, diese Gegenbesuche „nicht ausschließlich von Mitgliedern des Bundestages durchführen zu lassen“, seien noch ergebnislos geblieben.

Zu der Frage, ob die Parlamente der Länder und damit auch der Bayerische Landtag in der heutigen Zeit des Entstehens großer übernationaler Institutionen und Parlamente noch Geltung und Bedeutung haben, zitierte Präsident Hanauer den Schweizer Historiker Werner Gabriel Zimmermann: „Bayern hat als einziger historischer Staat heute eine besondere Mission, da die Deutschen auf dem besten Wege sind, insofern eine geschichtslose Nation zu werden, als ihre Vergangenheit durch die Katastrophen der vergangenen Jahrzehnte teils unverbindlich geworden, teils diskreditiert ist und so ihre bildende Kraft verloren hat. Ob Bayern aus der Kontinuität seiner staatlichen Existenz für sich und für die Schicksalsgemeinschaft, der es angehört, Nutzen zu ziehen und zu stiften vermag, wird nicht nur davon abhängen, ob diese seine Eigenart und eine ihr angemessene Bewegungsfreiheit respektiert, sondern nicht weniger davon, ob Bayern selbst den eindeutigen Zeichen seiner Geschichte folgen wird.“ Angesichts solcher Worte eines außerbayerischen Historikers, so betonte Hanauer, erhalten die kommenden Landtagswahlen in Bayern eine staatspolitische Bedeutung, die weit über das reine Wahlergebnis hinausgeht. „Wir befinden uns an einem Wendepunkt der deutschen und europäischen Geschichte; kein Staatsbürger sollte in dieser ernstesten Stunde seine eigene politische Entscheidung als unwesentlich ansehen.“ Der fünfte bayerische Nachkriegslandtag, den 6,7 Millionen wahlberechtigte Bürger des Landes wählen werden, habe entscheidende Fragen der bayerischen Politik, aber darüber hinaus auch schicksalsschwere Probleme der deutschen Politik zu lösen.

# Strophoperm

Das linguale Strophanthin

# Vegegestigman

Das percutane Herz- und Gefäßregulans

# LANDTAGSWAHL 1962

## Ärzte als Kandidaten

Am 25. November 1962 findet in Bayern die Wahl des neuen Landtages statt. Jeder Wähler hat zwei Stimmen. Eine Stimme gibt er dem Stimmkreiskandidaten seiner Wahl, die andere Stimme dem ihm genehmen Kandidaten auf den Wahlkreislisten der Parteien.

Folgende Ärzte sind als Kandidaten aufgestellt worden:

(lt. Angaben der Parteien)

**Für die CSU:** Dr. Soennig

**Für die SPD:** Prof. Dr. Seitz

Dr. Oeckler

**Für die BP:** Dr. Brentano-Hommeyer

**Für die FDP:** Dr. Bandtlow

Dr. Dehler

Frau Dr. Jahncke

Dr. Reichstein

Dr. Roßteuscher

**Für die GDP:** Dr. Dr. Langen

Sie kandidieren in folgenden Wahlkreisen:

### Im Wahlkreis Oberbayern:

Für die **Christlich-Soziale Union (CSU)**

Kein Arzt

Für die **Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD)**

Kein Arzt als Stimmkreiskandidat

Auf der Wahlkreisliste Platz Nr. 28



Professor Dr. Walter Seitz,  
Direktor d. Univ.-Poliklinik  
München

Für die **Bayernpartei (BP)**

Im Stimmkreis München III

Wahlkreisliste Platz Nr. 4



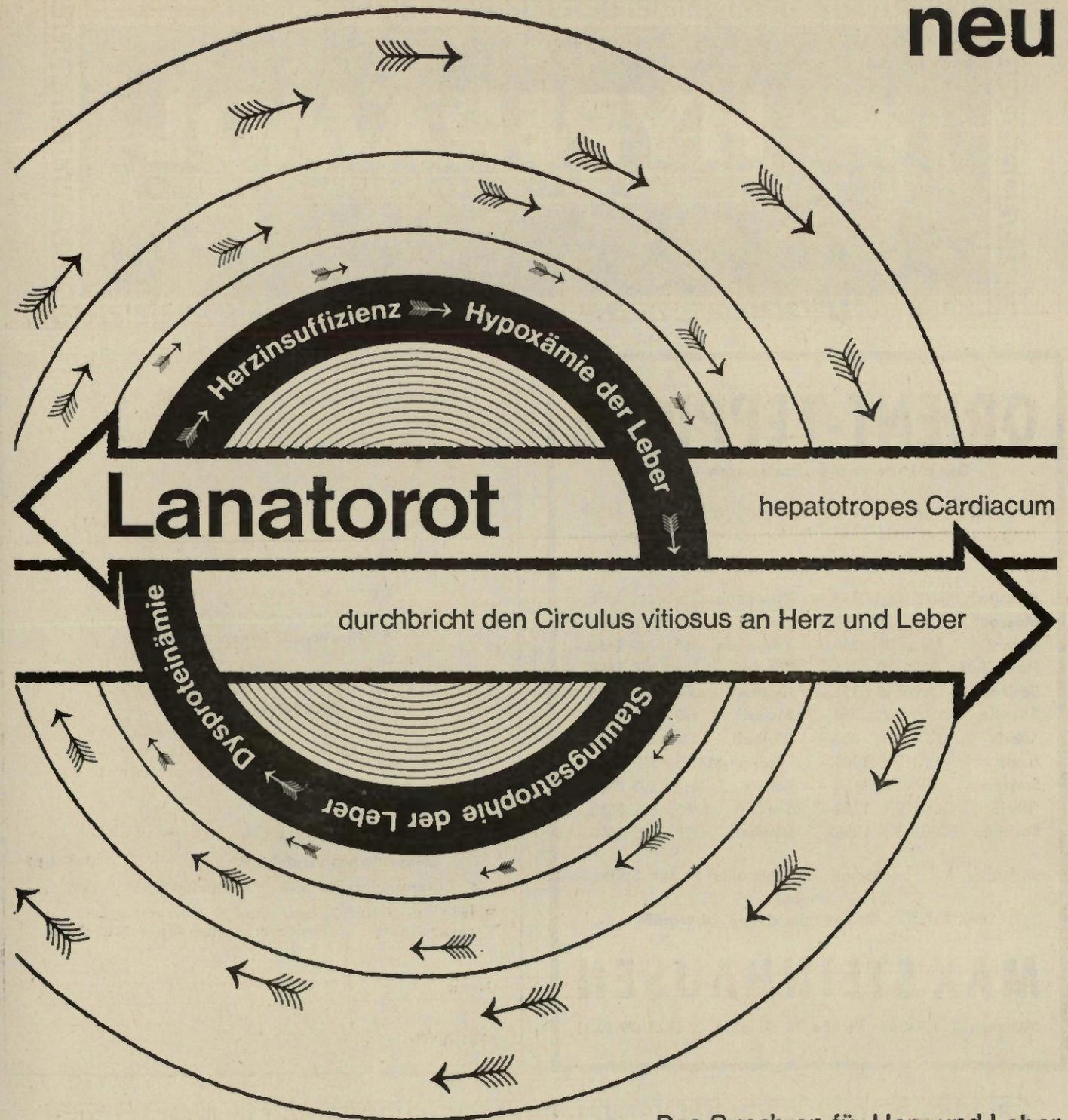
Dr. med. Karl Brentano-  
Hommeyer, prakt. Arzt,  
München

Mitglied des Bayer. Land-  
tags seit 1954  
Vorsitzender der Landtags-  
fraktion der BP

**INSPIROL-** *freie Atemwege*  
**NASENSALBE**



neu



Das Synchron für Herz und Leber  
beherrscht gleichzeitig  
Herzinsuffizienzen  
cardiogene Leberstörungen  
hepatogene Herzerkrankungen

1 Tablette =

Lanatosid C 0,25 mg, Orotsäure 75 mg  
Packung mit 20 Tabletten DM 3.45 o. U.  
Packung mit 50 Tabletten DM 7.35 o. U.



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



# HYPERÄMOL

Regulierbares Total-Hyperömicum

## ORIENT-TEPPICHE

Direkt-Importe aus dem ganzen Orient!

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

Einige Preisbeispiele:

Belutsch	130×90	175.-	Yasoghon	320×215	1350.-
Massoul	190×110	250.-	Heriz	345×270	1375.-
Chino	160×95	260.-	Yoroghon	365×240	1650.-
Hamodan	210×110	275.-	Täbriz	340×255	1650.-
Schiraz	200×160	395.-	Kirmon	300×200	1695.-
Bossnia	310×205	750.-	Mahol	440×325	1950.-
Täbriz	330×230	850.-	Bibiboff	400×300	2850.-
Heriz	300×200	1000.-	Sarough-M.	435×320	2900.-
Smyrna	365×250	1150.-	Täbriz	415×325	3250.-
Täbriz	320×220	1150.-	Yesd	455×305	3850.-
Bochtiori	300×210	1250.-	Maimeh	420×335	4600.-

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

**SPEZIALITÄT: Orient-Teppiche in Übergrößen.**

## MAX STEINHAUSEN

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

Denken Sie schon jetzt daran, sich für die

### Einbanddecke 1962

vormerken zu lassen!

Die Auslieferung erfolgt im Februar 1963



**RICHARD PFLAUM VERLAG**  
Vertriebsabteilung  
8 München 2, Lazarettstraße 4

Ausschneiden und auf Postkarte kleben!

### Bestellschein

An den  
**RICHARD PFLAUM VERLAG**, 8 München 2,  
Lazarettstr. 4

Hiermit bestelle(n) ich/wir

..... Einbanddecke 1962  
..... „Bayerisches Ärzteblatt“ **DM 4,50**  
..... Sammelmappe mit Klemmrücken **DM 8,-**

Betrag durch Nachnahme, zuzügl. Versandkosten.  
Vorauszahlung auf Postscheckkonto 604 18 München

.....  
(Name)

.....  
(Anschrift)



# EUSEDON

Neurosedativum

Für die **Freie Demokratische Partei (FDP)**  
 Im Stimmkreis München III  
 Wahlkreisliste Platz Nr. 6

*Dr. med. W. Reichstein,  
 Arzt, Schriftleiter des  
 Bayer. Ärzteblattes,  
 München*

*Mitglied des Deutschen  
 Bundestages 1953/57  
 Mitglied des Bayer. Land-  
 tags seit 1958*



Ohne Stimmkreis,  
 Wahlkreisliste Platz Nr. 45

*Dr. med. Max Rofteuscher,  
 prakt. Arzt, Schliersee*



Für die **Gesamtdeutsche Partei (GDP)**  
 Im Stimmkreis München IX  
 Wahlkreisliste Platz Nr. 24

*Dr. Dr. Hermann Langen,  
 Arzt, München*



# Ulcrurisan®

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



CHEMISCHE FABRIK  
 »BAVARIA«  
 MÜNCHEN-GRÄFELING

**Im Wahlkreis Niederbayern:**

Für die **Freie Demokratische Partei (FDP)**  
Kein Arzt als Stimmkreiskandidat  
Auf der Wahlkreisliste Platz Nr. 12

*Dr. med. Oskar Bandtlow,  
Facharzt für HNO,  
Passau*

**Im Wahlkreis Schwaben:**

Für die **Christlich-Soziale Union (CSU)**  
Im Stimmkreis Neu-Ulm Stadt und Land und Illertissen  
Wahlkreisliste Platz Nr. 25

*Dr. med. Rudolf Soenning,  
Augenarzt, Memmingen  
Mitglied des Bayer. Land-  
tags seit 1950  
Vorsitzender des Bayer.  
Landesgesundheitsrates*



Für die **Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD)**  
Kein Arzt als Stimmkreiskandidat  
Auf der Wahlkreisliste Platz Nr. 18

*Dr. med. Georg Oeckler,  
Wasserburg/Bodensee  
Mitglied des Bayer. Land-  
tags seit 1954  
Stellvertretender Vorsitzen-  
der des Bayer. Landes-  
gesundheitsrates*



Für die **Freie Demokratische Partei (FDP)**  
Im Stimmkreis Sonthofen  
Wahlkreisliste Platz Nr. 7

*Frau Dr. med. Lucie-Mary  
Jahncke, Sanatorium  
Hirtenstein/Allgäu*



# Chinin- Veralgit

- Grippe u. Erkält.-Infekte (virotrop)
- kupierend, falls im Beginn genomm.
- verhütend, „vorher“ „ „
- analgetisch-antipyretisch (u. subjektiv erleichternd)

-Dragées

# Lemavit<sup>®</sup>

das standardisierte  
Calcium-Vitamin-Präparat

## Zusammensetzung:

VITAMINE A+D<sub>2</sub> des Lebertrans (ohne Fettbestandteile)  
VITAMIN C Konzentrat aus Citrusfrüchten  
VITAMIN B<sub>1</sub> Extrakt aus diastaseverzuckertem Malz  
CALCIUM gluconicum, Calcium phospholacticum  
KOHLENHYDRATE (Maltase, Fructose, Saccharase)

## Vorzüge:

Angenehm fruchtiger Geschmack,  
gute Verträglichkeit, optimale Resorption,  
ohne Konservierungsmittel,  
frei von Fettbestandteilen  
(wichtig bei Erkrankungen der Leber  
bzw. Galle), ideale Calcium-Vitamin-  
Kombination.

## Indikationsgebiet:

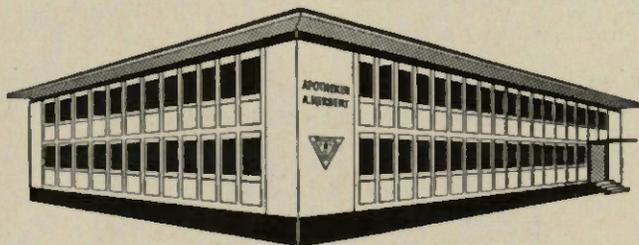
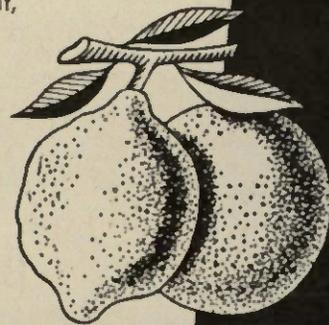
Vitamin-Mangelercheinungen des Seniums, während Schwangerschaft und Stillzeit,  
bei Erkrankungen des Magen/Darmkanals und der Leber bzw. Galle, bei Anwendung der Chemotherapeutika und Antibiotika, bei chronischen Infektionskrankheiten. – Kalkmangel, Rachitis, Tuberkulosegefährdung.

**Packungsgrößen:** Originalflasche 200 g DM 2.95  
Doppelflasche 400 g DM 4.95  
Klinik/Kurpackung 1000 g DM 9.95

Arztproben und Literatur auf Wunsch

## Maltextra

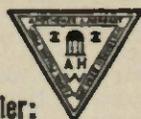
Dr. Schöpp & Bähringer GMBH  
Freudenstadt / Schwarzwald



## COR-NEO-NERVACIT<sup>®</sup> LIQUIDUM UND DRAGÉES

Herztonikum • Flasche 200 ccm

*Proben auf Wunsch*



Alleiniger Hersteller:

Gegründet 1918

APOTHEKER A. HERBERT 62 WIESBADEN



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



FEBENA · KÖLN

**Im Wahlkreis Oberpfalz:**

Kein Arzt

**Im Wahlkreis Obertranken:**

Kein Arzt

**Im Wahlkreis Unterfranken:**

Kein Arzt

**Im Wahlkreis Mittelfranken:**Für die **Freie Demokratische Partel (FDP)**

Im Stimmkreis II Nürnberg

Auf der Wahlkreisliste Platz Nr. 2

Dr. med. Klaus Dehler,  
 Facharzt für innere Krank-  
 heiten, Nürnberg

Mitglied des Bayer. Land-  
 tags seit 1954  
 Stellv. Vorsitzender der  
 Fraktion der FDP



## BEZIRKSTAGSWAHL 1962

Zugleich mit der Landtagswahl finden die Wahlen zu den Bezirkstagen statt. Auch für diese Wahlen hat jeder Wähler zwei Stimmen: die erste Stimme für einen Stimmkreiskandidaten seiner Wahl, die zweite Stimme für den ihm genehmen Kandidaten auf den Wahlkreislisten der Parteien.

Für die Bezirkstagswahlen sind folgende Ärzte als Kandidaten aufgestellt worden:  
 (lt. Angaben der Parteien)

Für die **CSU:** Kein ArztFür die **SPD:** Dr. Cremer

Dr. Engel

Dr. Mühlbauer

Dr. Park

Dr. Sydath

Für die **BP:** Dr. DorrerFür die **FDP:** Dr. Bandtlow

Frau Dr. v. Gulat-Wellenburg

Dr. Haßlinger

Frau Dr. Jahncke

Dr. Kuhn

Dr. Lenk-Ostendorf

Dr. Zimmermann

Sie kandidieren in folgenden Wahlkreisen:

**Im Wahlkreis Oberbayern:**Für die **Bayernpartei (BP)**

Im Stimmkreis Rosenheim-Stadt und -Land

Auf der Wahlkreisliste Platz Nr. 8

Für die **Freie Demokratische Partei (FDP)**

Im Stimmkreis München V

Auf der Wahlkreisliste Platz Nr. 21

Im Stimmkreis Weilheim

Auf der Wahlkreisliste Platz Nr. 15

Im Stimmkreis Starnberg-Wolfratshausen

Auf der Wahlkreisliste Platz Nr. 13

Ohne Stimmkreis

Auf der Wahlkreisliste Platz Nr. 31

**Dr. Rupert Dorrer,**  
 Chefarzt  
 des Kreiskrankenhauses  
 in Prien am Chiemsee

**Dr. med. Hartmut  
 Lenk-Ostendorf,**  
 Kinderarzt, München

**Frau Dr. Alice  
 von Gulat-Wellenburg,**  
 Ärztin,  
 Seehausen, Kreis Murnau

**Dr. med. Rud. Zimmermann,**  
 Facharzt für HNO,  
 Starnberg

**Dr. Konrad Haßlinger,**  
 Augenarzt, Starnberg

**Im Wahlkreis Niederbayern:**

Für die **Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD)**  
Im Stimmkreis Eggenfelden-Vilsbiburg  
Auf der Wahlkreisliste Platz Nr. 6

**Dr. Anton Pack,**  
Obermedizinalrat,  
Eggenfelden

Im Stimmkreis Deggendorf  
Auf der Wahlkreisliste Platz Nr. 22

**Dr. Hans Mühlbauer,**  
prakt. Arzt, Deggendorf

Für die **Freie Demokratische Partei (FDP)**  
Im Stimmkreis Passau  
Auf der Wahlkreisliste Platz Nr. 1

**Dr. med. Oskar Bandtiow,**  
Facharzt für HNO,  
Passau

**Im Wahlkreis Schwaben:**

Für die **Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD)**  
Im Stimmkreis Kaufbeuren  
Auf der Wahlkreisliste Platz Nr. 11

**Dr. Wolfgang Sydath,**  
Med.-Rat, Kaufbeuren

Für die **Freie Demokratische Partei (FDP)**  
Im Stimmkreis Memmingen  
Auf der Wahlkreisliste Platz Nr. 3  
Im Stimmkreis Sonthofen  
Auf der Wahlkreisliste Platz Nr. 5

**Dr. med. Friedrich Kuhn,**  
Chirurg, Ottobeuren

**Frau Dr. med.**  
**Lucie-Mary Jahncke,**  
Sanatorium Hirtenstein/Allg.

**Im Wahlkreis Oberpfalz:**

Kein Arzt

**Im Wahlkreis Unterfranken:**

Für die **Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD)**  
Im Stimmkreis Würzburg-Land, Markthelfendorf  
Auf der Wahlkreisliste Platz Nr. 2

**Dr. med. Friedrich Cremer,**  
prakt. Arzt, Lengfurt

**Im Wahlkreis Mittelfranken:**

Kein Arzt

**Im Wahlkreis Oberfranken:**

Für die **Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD)**  
Ohne Stimmkreis  
Auf der Wahlkreisliste Platz Nr. 14

**Dr. Richard Engel,**  
prakt. Arzt, Hof/Saale



**DOLORSAN®**

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

**DOLORSAN®**

SCHMERZSTILLUNG  
DURCH  
HEILHYPERAEMIE

**NUR  
NOCH  
NEU**

**NUN:**  
wirkungsvoller  
durch Hyperaemisierungsfaktor  
angenehmer  
im Geruch nach der Anwendung

## STEUERFRAGEN

### Überwälzung der Umsatzsteuer bei Vergütung ärztlicher Leistungen im Rahmen der freien Heilfürsorge für Soldaten

Der Bundesminister der Verteidigung unterrichtet die Bundesärztekammer durch Schreiben vom 11. 10. 1962, daß er im Hinblick auf das BFH-Urteil vom 23. 7. 1959 (BStBl. III, S. 379) im Einvernehmen mit dem Herrn Bundesminister der Finanzen die nach der Gebühren-Prof. für französische Sprache, erfolgt sei. Nach der berechneten Gebühren, die sich in dem dort festgelegten Rahmen halten, als gesetzlich bemessene Gebühren im Sinne des § 10 Abs. 1 Satz 2 UStG anerkennt.

Der Bundesminister der Verteidigung weist erläuternd zu Vorstehendem darauf hin, daß damit die freipraktizierenden Ärzte berechtigt sind, die Umsatzsteuer in ihren Abrechnungen gesondert anzufordern, soweit es sich nicht um außerhalb dieses gesetzlich bemessenen Rahmensatzes getroffene freie Honorarvereinbarungen, wie z. B. für Vertragsärzte, Musterungsvertragsärzte, und Gebühren handelt, die nach der Allgemeinen Deutschen Gebührenordnung (Adgo) berechnet werden.

Die nachgeordneten Dienststellen des Bundesministers der Verteidigung sind von Vorstehendem unterrichtet.

### Reisekosten eines Arztes als Betriebsausgaben

Der Bundesfinanzhof (BFH) hatte darüber zu entscheiden, ob Ausgaben in Höhe von 5772 DM als Betriebsausgaben anerkannt werden können, die dem Beschwerdeführer (Bf.) — einem Arzt — durch eine Reise nach Lambarene (Afrika) entstanden sind. Die Reise wurde auf Grund einer Ausschreibung in den ärztlichen Mitteilungen durch die Gesellschaft der Freunde Albert Schweitzers durchgeführt. 24 Teilnehmer verschiedener Berufe aus sechs europäischen Ländern beteiligten sich an der Reise.

Die Anerkennung dieser Aufwendungen als Betriebsausgaben wurden vom Finanzamt und vom Finanzgericht abgelehnt. Das Finanzgericht glaubte einen Unterschied machen zu müssen zwischen Studienreisen

und Lehrgängen (vgl. Urteil des BFH vom 29. 7. 1954 — IV 479/53 U, Bundessteuerblatt — BStBl. — 1954 III S. 264). Der Begriff des Lehrgangs setze nach Ansicht des Finanzgerichts die Veranstaltung durch die zuständige Fachorganisation voraus. Das könne bei der Reise des Bf. nicht gesagt werden, da die Durchführung im Rahmen der Gesellschaft der Freunde Albert Schweitzers auf Initiative des Prof. André Henry, Basel, eines Prof. für französische Sprache, erfolgt sei. Nach der Rechtsprechung des BFH müsse bei der Durchführung der Auslandsreise eine straffe Lehrgangsorganisation vorhanden sein, um die Abzugsfähigkeit der Aufwendungen zuzulassen (vgl. Urteile des BFH vom 27. 1. 1955 — IV 199/54 U, BStBl. 1955 III S. 126 und vom 26. 6. 1959 — IV 229/57 U, BStBl. 1959 III S. 44). Im Streitfalle liege die Voraussetzung nicht vor. Die Reise nach Lambarene habe vor allem dazu geführt, Besichtigungen durchzuführen und Besuche zu machen. Auf Ärzte sei die Reise nicht beschränkt gewesen. Sie habe nicht nur der beruflichen Fortbildung gedient, was sich aus der Darstellung des Bf. über ihren Verlauf ergebe. Bei einigen Zwischenreisezielen sei ein Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit des Bf. nicht ersichtlich gewesen. Die Reise habe hiernach nicht ausschließlich oder weitaus überwiegend beruflichen Zwecken gedient.

Die Rechtsbeschwerde bringt vor, dem Bf. könne nicht zum Nachteil gereichen, wenn die Reise nicht von einer zuständigen Berufsorganisation durchgeführt worden sei. Die Teilnahme sei vielen Interessenten für eine berufliche Fortbildung nach Lambarene nicht möglich gewesen. Zeitlich, finanziell und auch aus klimatischen Gründen (subtropisches Klima) habe eine ganze Anzahl nicht daran teilnehmen können. Das berufliche Interesse an einer derartigen Reise sei bei vielen Ärzten nicht vorhanden, da meist nur für Hautärzte und Internisten die Reise von beruflicher Bedeutung sei. Die Berufsorganisation werde für sie allein einen Lehrgang nicht durchführen. Die Abwicklung der Reise beweise keineswegs, daß sie nicht nur der beruflichen Fortbildung des Bf. gedient habe. Da die Reise nach Lambarene große Entbehrungen und Anstrengungen erfordert und alle möglichen Gefahren mit sich ge-

Bei allen  
Erkrankungen  
der  
Atmungsorgane

# Antibex<sup>®</sup>

SIMPLEX · FORTE · CUM EPHEDRINO

125 ccm enthalten  
50 mg Dihydrokodein

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

Das rein pflanzliche

# UZAROGALL

bei Leber- und Gallenerkrankungen

**galletreibend - krampflösend - schmerzstillend  
entzündungshemmend**

auch bei langfristiger Anwendung zuverlässig

15 ccm DM 2.45

50 ccm DM 6.10

**UZARA - WERK, MELSUNGEN**



**bei venösen Leiden**

Tropfen · Dragees · Salbe  
mit Aesculus und Sulfur

***Aescosulf***<sup>®</sup>

**APOTHEKER MÜLLER ARZNEIMITTELFABRIK BIELEFELD**

Die Sulfonamid-Hornstoff Kombinationstherapie mit  
**Jacosulfon**



**Jacosulfon  
pulvis**



**Jacosulfon  
unguentum**



**Indikationen**

- |                                       |                                  |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| Alle eitrigen Wunden und Verletzungen | Mundausschlag                    |
| Alle Pyodermien                       | Ulcus cruris                     |
| Impetigo contagiosa                   | Straphulus Infantum              |
| Ekzeme                                | Phlegmonen                       |
| Furunkel                              | Exantheme                        |
| Korbunkel                             | Abszesse                         |
| Infektionsprophylaxe bei Verletzungen | Balanitis erosiva                |
| Brandwunden                           | Herpes                           |
| Fissuren und Rhagaden                 | Folliculitiden                   |
| Röntgenstrahlenschäden                | Akne vulgaris,                   |
| Pemphigus                             | Akne necrotica                   |
| Intertrigo                            | Seborrhaisches Ekzem             |
| Wundsein der Säuglinge                | Neurodermitis                    |
| Schweißdrüsenabszesse                 | Sykosis non parasitaria          |
| Mastoiditis                           | Congelationen                    |
| Mamillenhagaden                       | Scheiden-Damnisso                |
| Operationswunden                      | Partioerosionen                  |
|                                       | Unspez. Fluor (Vaginaltamponade) |

**Pilzkerkrankungen der Haut**

(Unguentum u. Pulvis im Wechsel)



**Jacosulfon**

Unspez. Fluor *vaginale* diff. Kolpitis  
Partioerosionen Vaginitis

sowie alle anderen entzündlichen und infektiösen  
Erkrankungen der Vaginolschleimhaut

**Pernionin®**

**Pernionin®-Salbe**

Durchblutungssteigernde u. gewebsregenerierende Frostsalbe

**Pernionin®-Teil-Bad**

Periphere und lokale Durchblutungsstörungen, z. B. Akroporaesthesien, Brochiolgie paraesthetica nocturna u.ä.

Zur Balneotherapie von Frostschäden

Voriköser Symptamenkomplex

**Pernionin®-Voll-Bad**

Rheuma, Neuralgien, Neuritiden, Ischios, rheumat. Gelenkaffektionen

Zur Balneotherapie von Arthrosen, Spandylasen und Osteochondrosen

Vegetativ-dystane und neuro-circulatorische Störungen



KREWEL-WERKE • Eitorf b. Köln

bracht habe, könne nicht von einer Erholungs- und Vergnügungsreise gesprochen werden. Die berufliche Bedingtheit der Reise ergebe sich daraus, daß für einen Arzt in Lambarene im wesentlichen nur Menschen und Gegenstände zu finden seien, die dem beruflichen Interesse dienen. In Lambarene würden bekanntlich zum Zwecke der ärztlichen Fortbildung durch Prof. Dr. Albert Schweitzer und seine Mitarbeiter Vorträge gehalten, Operationen vorgeführt und besondere Krankheitsfälle vorgetragen. Die Teilnehmer könnten bei all diesen Tätigkeiten mitwirken. Vom Bf. selbst seien Operationen durchgeführt und Anleitungskurse mitgemacht worden. Wenn er an einem sechsmonatigen Kurs an einem der deutschen Tropenkrankenhäuser teilgenommen hätte, so hätte kein Zweifel darüber bestehen können, daß die weit größeren Aufwendungen für den Kursbesuch als Betriebsausgaben hätten anerkannt werden müssen. Den gleichen Zweck erfülle aber die Reise nach Lambarene viel besser und eindrucksvoller. Die Durchführung ärztlicher Studien über Tropenkrankheiten, Seuchenbekämpfung, Behandlung von Lepraerkrankungen usw. könne am zweckmäßigsten an Orten erfolgen, wo diese Erkrankungen in größerem Umfang in Erscheinung treten.

Der BFH hat über die Streitsache durch Urteil vom 9. 12. 1960 — IV 232/60 U (BStBl. 1961 III S. 126), wie folgt entschieden:

1. Aufwendungen, soweit sie durch Reisen zum Zwecke der Berufsbildung erwachsen, sind Betriebsausgaben oder Werbungskosten.
2. Eine Auslandsreise kann nur dann als zum Zwecke der Berufsbildung unternommen anerkannt werden, wenn sie im Rahmen einer lehrgangsmäßigen Organisation oder sonst in einer Weise durchgeführt wird, die die Möglichkeit eines anderen Reisezwecks so gut wie ausschließt. Bei Beurteilung dieser Frage ist davon auszugehen, daß Auslandsreisen von Steuerpflichtigen in guten Einkommensverhältnissen heutzutage üblicherweise zur privaten Lebensgestaltung gehören.
3. Eine Reise zum Zwecke der Berufsbildung liegt nicht vor, wenn die hierdurch erwachsenen Aufwendungen im Verhältnis zu dem was der Steuerpflichtige auf der Reise im Hinblick auf die Fortbildung in seinem Beruf erreicht, unangemessen hoch

sind. Eine Trennung der Aufwendungen in solche der Berufsbildung einerseits und in solche der privaten Lebensführung andererseits ist in diesem Falle nicht möglich“.

Zur Begründung führt das Gericht hierzu u. a. aus: Macht ein Steuerpflichtiger Aufwendungen für die Fortbildung, so kann er diese nach ständiger Rechtsprechung des Reichsfinanzhofs (RFH) und des BFH als Betriebsausgaben bzw. Werbungskosten steuerlich abziehen. Das trifft auch für Aufwendungen zu, die durch Reisen veranlaßt sind. Voraussetzung ist aber, daß die Ausgaben ausschließlich oder weitaus überwiegend der beruflichen Fortbildung gewidmet sind. Die vom Finanzgericht hervorgehobene Unterscheidung von Studienreisen und Lehrgängen trifft zwar zu. Es kann jedoch nicht die Möglichkeit ausgeschlossen werden, daß eine Studienreise ausschließlich oder weitaus überwiegend berufliche Fortbildungszwecke verfolgt. Eine andere Frage ist, ob die Aufwendungen im Einzelfall der Berufsbildung gedient haben. Aufwendungen für Auslandsreisen können nach der ständigen Rechtsprechung nur dann als Betriebsausgaben für selbständig Tätige oder Werbungskosten für unselbständig Tätige anerkannt werden, wenn die Durchführung der Reise im Rahmen einer lehrgangsmäßigen Organisation oder nach Art eines beruflichen Praktikums oder sonst in einer Weise erfolgt, so daß die Möglichkeit eines anderen Reisezwecks so gut wie ausgeschlossen wird. Dieses Erfordernis ist deshalb so wichtig, weil sonst eine Trennung zwischen beruflich bedingter Studienreise und Reisen, insbesondere Auslandsreisen, die der Erholung, der Wissensbereicherung oder der Erweiterung des persönlichen Erlebnisschatzes dienen, nicht zuverlässig gemacht werden kann. Auslandsreisen gehören heutzutage bei vielen Steuerpflichtigen in guten Einkommensverhältnissen zur privaten Lebensgestaltung, mögen sie auch in Gebiete führen, die für den Reisenden im Hinblick auf seine beruflichen Interessen besonders reizvoll sind. Das Finanzgericht hat zu Recht die Aufwendungen den Lebenshaltungskosten im Sinne des § 12 Ziff. 1 des Einkommensteuergesetzes (EStG) zugerechnet, da bei der Reise eine lehrgangsmäßige Organisation fehlt. Der private Charakter der Reise zeigt sich auch noch darin, daß Menschen verschiedener

(Fortsetzung Seite 721)

# SOMNUPAN®

## Das rasch und sicher wirkende 2-Phasen-Schlafmittel

1 Tablette SOMNUPAN enthält:

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

L. MERCKLE GMBH, BLAUBEUREN



## Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat September 1962

(Zusammengestellt auf Grund der Wochenmeldungen)  
In den vergangenen Jahren waren jeweils in den Monaten August bis Oktober die meisten Erkrankungen an übertragbarer Kinderlähmung zu beobachten. Im Berichtsmonat wurde dagegen, wie auch bisher in diesem Sommer, nur eine geringe Zahl — nämlich vier paralytisch Erkrankte — gemeldet. Scharlacherkrankungen traten nach jahreszeitlich niedrigem Stand im Vormonat nunmehr wieder häufiger auf.

Unter den meldepflichtigen Krankheiten der Verdauungsorgane stieg die Erkrankungshäufigkeit bei Bauchtyphus, bakterieller Ruhr und Salmonellose (übertragbarer Dünndarmentzündung) leicht an. Auch Erkrankungen an Hepatitis infectiosa (übertragbarer Leberentzündung) wurden im September, wie auch voriges Jahr um die gleiche Jahreszeit, wieder etwas häufiger gemeldet.

**Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern \*)**  
Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 2. 9. 1962 bis 29. 9. 1962 (Vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		
	Diphtherie		Scharlach		Übertragbare										Tuberkulose 3) der				Typhus ob-dominans		
					Kinderlähmung dtr. paral. Fälle		Hirnhautentzündung				Gehirn- zodung		Atmungs- organe (aktive Form)		Haut		übrigen Organe				
	E 1)		ST 2)				E		ST										E		ST
Oberbayern	1	—	88	—	—	—	—	2	—	8	—	—	—	182	15	2	—	26	—	7	—
Niederbayern	1	—	26	—	—	—	—	1	—	5	—	—	—	71	9	—	—	16	1	5	—
Oberpfalz	7	1	10	—	1	1	—	—	—	2	—	—	—	67	15	—	—	6	—	2	—
Oberfranken	—	—	51	—	1	1	—	3	—	4	—	—	—	60	12	2	—	12	1	4	—
Mittelfranken	5	—	42	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	74	8	3	—	6	—	4	—
Unterfranken	—	—	25	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	77	10	1	—	15	1	2	—
Schwaben	2	—	27	—	2	2	—	3	—	—	—	—	—	82	14	2	—	20	—	2	—
Bayern	16	1	269	—	4	4	—	13	—	21	—	—	—	613	83	10	—	101	3	26	—
München	1	—	45	—	—	—	—	—	—	7	—	—	—	82	4	1	—	16	—	4	—
Nürnberg	1	—	13	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	33	2	1	—	2	—	1	—
Augsburg	—	—	11	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	20	3	—	—	1	—	1	—
Regensburg	6	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	2	—	—	1	—	1	—
Würzburg	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	4	—	—	3	1	—	—

Gebiet	11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24	
	Paratyphus A und B		Bakteri- elle Ruhr (ohne Amö- benruhr)		Enteritis infectiosa		Botu- llismus		Hepatitis infectiosa		Ornithose		Ver- dachts- fälle von Tollwut 4)		Bang- sche Krankheit		Leptospirose		Malaria (Erster- krankung)		Wund- starr- krampf							
					Salmo- nellose						übrige Formen						Psitto- cose						übrige Formen		Weißsche Krankheit		übrige Formen	
	E		ST		E		ST		E		ST		E		ST		E		ST		E		ST		E		ST	
Oberbayern	4	—	30	1	15	—	—	—	42	—	2	—	1	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Niederbayern	1	—	—	—	5	—	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Oberpfalz	6	—	12	—	11	—	—	—	7	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Oberfranken	1	—	—	—	9	—	1	—	28	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mittelfranken	—	—	5	—	14	—	—	—	18	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Unterfranken	—	—	3	—	11	—	2	—	90	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Schwaben	3	—	3	—	6	—	1	—	17	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—
Bayern	15	—	53	1	71	—	4	—	209	—	5	—	2	—	6	—	4	—	1	—	3	—	—	—	—	1	—	3
München	2	—	30	1	10	—	—	—	19	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nürnberg	—	—	2	—	1	—	—	—	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Augsburg	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	—	—	1	—	—	—	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

(Fortsetzung von Seite 719)

Berufe und Geistesrichtungen daran teilgenommen haben. Die Reiseaufwendungen von über 5700 DM stehen bei dem nur wenige Tage währenden Aufenthalt in Lambarene in keinem angemessenen Verhältnis zu der möglichen Berufsausbildung. Das in der kurzen Zeit Gesehene wird dem Bf. in seiner Berufsbildung kaum wesentlich förderlich gewesen sein, zumal nach Angaben des Bf. ein regelmäßiger Lehrgang auf diesem Gebiete sechs Monate dauert. Überschreiten aber die Aufwendungen für eine behauptete Berufsbildung ein angemessenes Maß und sind sie durch Maßnahmen bedingt, die nach der Lebenserfahrung auf der Lebensführung des Steuerpflichtigen beruhen, wie das bei Reisen wie der des Bf. der Fall ist, so kann eine Anerkennung als Betriebsausgaben oder Werbungskosten nicht erfolgen (vgl. Urteil des BFH vom 10. 3. 1955, BStBl. 1955 III S. 131).

Die Kosten der Reise können nicht den Aufwendungen gleichgestellt werden, die im Falle der Teilnahme

**Beachten Sie  
die Wissenschaftliche Ärztetagung  
in Nürnberg  
vom 23.—25. 11. 1962**

an einem Lehrgang in einem deutschen Tropenkrankenhaus entstehen, da bei einem solchen Lehrgang offensichtlich jegliches persönliche Lebenshaltungsinteresse der Teilnehmer ausscheidet.

Die Reise des Bf. ist sonach eine private Erlebnisreise durch Afrika mit dem Hauptziel eines Besuches in Lambarene und eines persönlichen Kennenlernens Albert Schweitzers. Da eine Trennung der Aufwendungen in nicht abzugsfähige Lebenshaltungskosten nach § 12 Ziff. 1 EStG einerseits und in Betriebsausgaben andererseits mit Rücksicht auf den einheitlichen Reisezweck nicht vorgenommen werden kann, ist steuerlich ein Abzug der Aufwendungen nicht möglich.

Anm.: Die Entscheidung des BFH ist für Ärzte besonders deshalb von Bedeutung, weil das Gericht insbesondere bei den Reisekosten die Trennung zwischen Betriebsausgaben und Kosten der Lebensführung deutlich kenntlich macht.

Anschr. d. Verf.: R. R. Dr. P. Pfaff, Berlin-Dahlem, Püchlerstraße 52.

## MITTEILUNGEN

### So lange balten sich Lebensmittel im Kühlschrank

Auch im Kühlschrank halten sich Lebensmittel nicht ewig. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung hat daher für Hausfrauen und Junggesellen eine Lagerungsliste zusammengestellt. Sie gilt bei normaler Kühlschrank-Temperatur von plus zwei bis sechs Grad und unter der Voraussetzung, daß die eingelagerte Ware frisch gekauft wurde. In den Tagen zwischen „üblicher“ und „möglicher“ Lagerdauer tritt bei einigen Lebensmitteln schon ein Nährwertverlust ein.

Art der Nahrungsmittel	Lagerdauer in Tagen	
	üb- liche	mög- liche
Butter	6	14
Eier	10	14
Fleisch, roh (im Fleischfach)	3	6
Fleisch, gekocht	3	7
Fleisch, gebraten	3	8
Hackfleisch	1/2	1
Wurst, frisch	1	3
Wurst, angeräuchert	4	7
Fisch, frisch (in der Tropfschale auf Eis)	1	3
Fisch, gekocht	2	4
Fisch, gebraten	2	5
Fisch, geräuchert	2	6
Gemüse, Salate (im Feuchtraumbehälter)	3	7
Wurzeigemüse	8	14
Käse (im geschlossenen Behälter)	4	14
Konditorwaren	2	6
Milch, Sahne	2	5
Beerenobst (im Feuchtraumbehälter)	2	10
Steinobst	3	10
Kernobst	8	14
Räucherware (ohne Fisch)	10	14
Speisen, zubereitet	2	4

### Kurpfuschertum in den USA

Der 1. amerikanische Jahreskongreß über medizinisches Kurpfuschertum, den die American Medical Association (AMA) gemeinsam mit der Food and Drug Administration in Washington veranstaltete, vermittelte erstmalig ein umfassendes Bild von der unheilvollen Bedeutung des Kurpfuschertums in den USA und seiner finanziellen Ausdehnung. Millionen leichtgläubiger Menschen werden ständig dadurch in ihren

Bei asthmatischen Beschwerden, spastischer Bronchitis und starkem Reizhusten hilft

**ASTH-MED**®

**SAGITTA**

Hoffnungen betrogen und wirtschaftlich geschädigt. In dreierlei Formen tritt die Kurpfuscherei in den USA auf: 1. mit Apparaten und maschinellen Einrichtungen aller Art zur Behandlung bestimmter Krankheiten und zur Reduzierung übermäßigen Körpergewichts ohne Änderung der Ernährungsweise; 2. auf dem Ernährungsgebiet mit angeblich gesundheitsfördernden Systemen und einem Überangebot von Vitaminen; 3. auf dem Gebiet der Arzneimittel und Kosmetika. Nach sorgfältigen Schätzungen wird der durchschnittliche Jahresumsatz des Kurpfuschereigewerbes auf über eine Milliarde Dollar veranschlagt. Den größten Anteil daran haben die Vitaminpräparate, Diätikuren und „Gesundheitslebensmittel“ mit etwa 500 Millionen Dollar. Für Rheumatismus- und Arthritis-„Heilmittel“ werden etwa 250 Millionen Dollar erzielt. Die amerikanische Bundesregierung will dem Kongreß ein Gesetz gegen das Kurpfuschertum auf dem Gebiet von Lebensmitteln, Heilmitteln und kosmetischen Präparaten zur Beschlußfassung vorlegen [vgl. Schweiz. Apoth.-Ztg. (1962) Nr. 34, S. 610]. Bundesgesundhbl. Nr. 21/62

#### Oralimpfung mit Poliomyelitis-Impfstoff Typ III?\*

Auf Grund der Mitteilung in der Tagespresse, daß der Typ III des Poliomyelitis-Impfstoffes nach Sabin nicht mehr für Massenimpfungen Erwachsener angewendet werden soll, wird der Wortlaut der Veröffentlichung des Surgeon General vom 15. 9. 1962, der nach Befragung des Expertenkomitees verfaßt wurde, im folgenden (in Übersetzung) wiedergegeben.

„Der Beirat für die Oralimpfung traf sich heute zum dritten Male und diskutierte die Unterlagen der Poliomyelitisfälle, die in Verbindung mit der Lebendimpfung in epidemiefreien Gebieten während dieses Jahres aufgetreten sind. Am 16. August waren nur zwölf Erkrankungsfälle offiziell gemeldet worden; die Unterlagen über eine Reihe anderer Fälle waren noch unvollständig. Seitdem sind vier weitere Fälle gemeldet worden, und ausführlichere Unterlagen liegen nun über alle Erkrankungsfälle vor.

Von den insgesamt 16 offiziell gemeldeten Fällen traten zwei innerhalb 30 Tagen nach der Verabfolgung des Typ-I-Impfstoffes auf. Einer folgte der Typ-II-Impfung und 13 der Typ-III-Impfung.

Der Ausschuß hat einen ausführlichen Bericht über

\* Vgl. auch Bundesgesundhbl. 5 (1962) Nr. 20, S. 324.

die klinischen, epidemiologischen und Laboratoriumsbefunde aller Fälle zusammengestellt.

Einer der mit der Impfung mit Typ I in Zusammenhang gebrachten Fälle ist wieder völlig hergestellt ohne Restlähmungen; die Diagnose muß nachträglich als zweifelhaft angesehen werden.

Der mit der Typ-II-Impfung in Zusammenhang gebrachte Fall wurde — wie sich herausstellte — durch Typ III verursacht und ist somit ein Koinzidenzfall unabhängig vom Typ-III-Impfstoff.

Von den 13 mit der Typ-III-Impfung in Zusammenhang stehenden Fällen sah der Ausschuß 11 als paralytische Erkrankungen an und bestätigte die Diagnose Poliomyelitis. Zwei erwiesen sich als Verdachtsfälle oder mit Typ-III-Virus in keinem Zusammenhang stehend. Sämtliche der 11 anerkannten Poliofälle traten bei Erwachsenen auf; der zeitliche Abstand zwischen Impfung und Beginn der Krankheit stimmte mit der Inkubationszeit von 7 bis 30 Tagen überein. Nur zwei dieser 11 Fälle hatten Salk-Impfstoff erhalten.

Es muß bemerkt werden, daß im Verlaufe von neun Monaten, in denen das gesamte Gebiet (der USA — Red.) übersehen wird, in dem etwa 40 Millionen Oralimpfstoffportionen verabreicht wurden, einige reine Koinzidenzfälle der Poliomyelitis geradezu erwartet werden mußten. Der einzige Fall, der der Typ-I-Impfung folgte, ist mit Sicherheit ein solcher Koinzidenzfall. Die elf anerkannten Fälle, die mit der Typ-III-Impfung in Zusammenhang gebracht werden, können nicht sämtlich als Koinzidenzfälle beurteilt werden.

Deshalb glaubt der Ausschuß, über genügend epidemiologische Beweise zu verfügen, daß schließlich einige dieser Fälle durch den Typ-III-Impfstoff verursacht worden sind.

Das Erkrankungsrisiko läßt sich nur schätzen, liegt aber einwandfrei unter 1 auf 1 Million Impfungen. Da die Fälle bei Erwachsenen auftraten, ist das Erkrankungsrisiko in dieser Altersgruppe größer, während das Erkrankungsrisiko bei Kindern außerordentlich gering, praktisch sogar als nicht vorhanden angesehen werden kann.

Der Ausschuß empfiehlt daher, daß die Verwendung des Typ-III-Impfstoffes bei Massenimpfungen auf Kinder im Vorschul- und Schulalter beschränkt werden soll (im Original nicht kursiv). Die Pläne für Massenimpfungen, bei denen Typ-I- oder Typ-II-Impfstoff verwendet werden soll, können in allen Altersgruppen

## Kausale Schleimhauttherapie des Magens

# Azupanthenol®

## Gastritis

vereinigt die spezifischen Heilfaktoren Azulen und Pantothensäure

Sodbrennen, *Ulcus ventriculi et duodeni*

ADENYL-  
CHEMIE

ADENYL-CHEMIE  
Stuttgart-Bad Cannstatt

Tropfen 20 ccm / 250 ccm  
2-3 × tägl. 15 Tropfen

und als **Rollkur**

fortgeführt werden. Außerdem ist der Typ-III-Impfstoff noch zu verwenden für Erwachsene bei hohem Erkrankungsrisiko; dazu gehören etwa Reisende in hyperendemische Bezirke und Personen, die in Epidemiegebieten wohnen.

Ein Sonderbericht wird vorbereitet und den praktizierenden Ärzten und Ärzten des öffentlichen Gesundheitsdienstes in den nächsten Tagen zugesandt und veröffentlicht werden." Bundesgesundhbl. Nr. 21/62.

#### Bayerns Bevölkerung um 45 000 zugenommen

Die Einwohnerzahl Bayerns ist von 9 623 619 am 31. März auf 9 668 832, davon 4 522 515 männlich und 5 146 317 weiblich, am 30. Juni angestiegen, teilt das Bayerische Statistische Landesamt auf Grund der Fortschreibung der Wohnbevölkerung mit. Der Zuwachs im zweiten Vierteljahr 1962 beträgt also 45 213 Personen. Auf die einzelnen Regierungsbezirke verteilt sich die Bevölkerung folgendermaßen: Oberbayern 2 830 670, Niederbayern 967 941, die Oberpfalz 898 735, Oberfranken 1 091 334, Mittelfranken 1 394 436, Unterfranken 1 105 473 und Schwaben 1 330 243. Mehr als ein Drittel der Bevölkerung, nämlich 3 405 858 Einwohner, leben in den kreisfreien Städten, in den Landkreisen 6 262 974.

#### Weniger Opfer des Straßenverkehrs

In den ersten sechs Monaten dieses Jahres hat sich die Zahl der Straßenverkehrsunfälle gegenüber dem gleichen Zeitabschnitt des Vorjahres nach Mitteilung des Bayerischen Statistischen Landesamts um 5,5 Prozent erhöht, wobei die Unfälle mit Personenschaden um 8,9 Prozent zurückgegangen und die mit nur Sachschaden um 12,6 Prozent angestiegen sind. Als besonders erfreulich muß es bezeichnet werden, daß sich die Zahl der Todesopfer von 1065 auf 995, also um 8,6 Prozent, und die der Verletzten von 32 530 auf 30 271, also um 8,9 Prozent, vermindert hat.

#### Strafbemessung bei Unfallflucht

Bei der Bemessung der wegen Unfallflucht auszusprechenden Strafe darf der Richter schärfend berücksichtigen, daß der Flüchtige während oder nach der Flucht weiteren Alkohol zu sich genommen (sog. Nachtrunk) und dadurch die „Rückrechnung“ des Blutalkoholwerts auf den Unfallzeitpunkt unmöglich gemacht oder erschwert hat."

BGH, Urteil vom 9. 2. 62 — DAR 62, 182  
(ADAC-Pressedienst).

#### Abstand einhalten!

„Ein Kraftfahrer handelt verkehrswidrig, der zu einem vorausfahrenden Kraftfahrzeug nicht den ausreichenden Sicherheitsabstand einhält, obwohl ihm dies möglich ist. Diese Regel gilt besonders im Verkehr auf der Autobahn. Fährt der Kraftfahrer, der nicht einen ausreichenden Sicherheitsabstand eingehalten hat, bei einer plötzlichen Verminderung des vorausfahrenden Fahrzeugs auf dieses auf, so hat er für die daraus entstehenden Unfallfolgen grundsätzlich strafrechtlich einzustehen."

BGH, Urteil vom 30. 3. 62 — DAR 62, 187

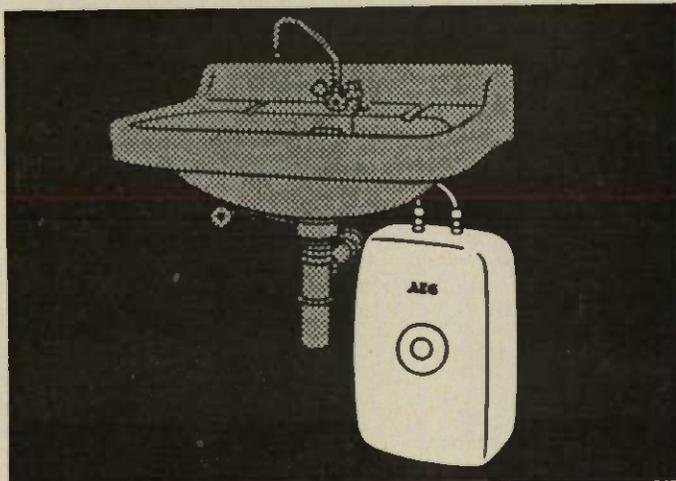
#### Richtigstellung

In dem Artikel „Bayern und die Alma Mater Pragensis“ von Dr. Walther Koerting in Heft 10, 1962, des „Bayer. Ärzteblattes“ ist auf Seite 825 richtigzustellen:

„Der Nationalität nach, hätten die Deutschen an der Prager Universität in den Jahrzehnten vor 1409 „eine die Zahl (nicht: Mehrzahl) der Tschechen um ein Mehrfaches übersteigende Majorität.“

## Warmes Wasser an jedem Waschbecken

# Komfort – den Sie sich leisten müssen...



## schnell und einfach zu installieren

Überall dort, wo noch Warmwasser fehlt, läßt sich dieses moderne AEG-Gerät schnell und einfach installieren. Ein Vorteil, den auch Sie wahrnehmen sollten.

- einfache Installation unter jedem Becken
- druckloser Heißwasserspeicher, 5 Liter Inhalt, in geschmackvoller, flacher Form
- leicht zu pflegender Kunststoff-Außenmantel
- Wassertemperatur einstellbar zwischen 35°C und 85°C durch Temperaturwähler
- hochwertige Wärme-Isolation, dadurch wirtschaftlicher Betrieb
- empfohlener Preis 174,- DM ohne Armatur

Und noch etwas: immer und überall betreut vom weitverzweigten und erfahrenen AEG-Kundendienst.

AEG-Waschtischspeicher sind überall beim guten Fachhandel erhältlich. Prospekte auch kostenlos gegen Einsendung des untenstehenden Coupons.

# AEG

## Waschtischspeicher

An das AEG-Heißwassergeräte-Werk, Abt. H 33, 85 Nürnberg, Postf. 180. Senden Sie mir bitte unverbindlich Informationsschriften über AEG-Heißwassergeräte.

Name .....

Ort .....

Straße .....

## BUCHBESPRECHUNGEN

**Nierenkrankheiten.** Von Prof. Dr. F. Reubi. 1960, 758 S., 173 Abb., 108 Tab., Leinen DM 88.—. Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart.

Reubis Buch über Nierenkrankheiten ist ein Lehrbuch, das man allen Internisten wärmstens empfehlen möchte.

Nachdem in 3 Abschnitten eingehend die theoretischen Grundlagen (Anatomie und Histologie, Physiologie und Untersuchungstechnik) besprochen sind, wendet sich der Autor der Klinik der einzelnen Krankheitsbilder zu. Dabei greift er bei der Besprechung einer Krankheit jeweils wieder auf die pathologische Anatomie, Patho-Physiologie und Pathogenese zurück und bespricht anschließend die Symptomatologie, die Diagnose und Differentialdiagnose sowie die Prognose und Therapie. Besonders eingehend werden jeweils die Clearance-Untersuchungen im Rahmen der einzelnen Krankheitsbilder abgehandelt. Zahlreiche Fallbeschreibungen und Verlaufsbeobachtungen machen das Buch zu einer interessanten Lektüre und zeigen immer wieder, daß hier nicht nur ein hervorragender Theoretiker, sondern auch ein Kliniker mit umfassenden Erfahrungen am Werke war. Besonders hervorzuheben sind auch die außerordentlich exakte Gliederung und übersichtliche Anordnung des Buches sowie das gute Bildmaterial und die eindrucksvollen Tabellen. Ein ausführliches Literaturverzeichnis am Ende eines jeden Kapitels und Autorenhinweise im Text ermöglichen es dem besonders Interessierten, seine Kenntnisse durch weiteres Studium zu vertiefen.

Dr. St.

**Atlas der klinischen Elektrokardiographie.** Von v. Lutterotti-Korth. 2. Aufl. 1962, Verlag Urban & Schwarzenberg, München. 228 S., 60 Abb.-Serien. Ganzleinen DM 38.—.

Die Autoren wenden sich ausdrücklich an Ärzte, denen die elektrokardiographischen Grundlagen geläufig sind und geben in 60 klinisch und elektrokardiographisch gut durchgearbeiteten Beispielen (Vitien-Entgleisungen — Muskelerkrankungen — Alterserkrankungen — Elektrolytstörungen — hormonale Störungen) einen Querschnitt durch die klinische Bedeutung und Verwertbarkeit des Ekg. Sie zeigen, was besonders erfreulich und lehrsam ist, auch therapeutisch beeinflusste Abläufe mit genauer Interpretation. Eine gewisse Ekkeksis ist dabei unvermeidbar. Nach Ansicht des Referenten könnten die entzündlichen und toxischen Erkrankungen des Herzmuskels einen etwas breiteren Raum einnehmen und einige charakteristische Bilder bei angeborenen Vitien noch einen Platz finden. Sie fehlen außer der Isthmusstenose.

Die Klinik der einzelnen als Musterbeispiele gewählten Beobachtungen ist mit erfreulicher Prägnanz bearbeitet und ebenso die Tatsache, daß viele elektrokardiographische Bilder nur mit dem klinischen Befund zusammen auswertbar sind, was leider in der, der Klinik fernem, Elektrokardiographie oft zu wenig beachtet wird.

Viele Beispiele sind so gut ausgelesen und teils über Jahre verfolgt, daß auch der erfahrene Ekg-Beurteiler an ihnen eine fast formelle Freude empfindet.

Der Atlas ist dem Krankenhausarzt und dem Fachinternisten sicher eine Fundgrube und eine Denkanregung — z. T. auch als Nachschlagehilfe eine immer wieder neue Auffrischung der typischen und möglichen Bilder.

Dr. med. habil. Heinz Frank, Memmingen



Die Patientin M. G., 26 Jahre, klagte seit Monaten über allgemeine innere und äußere Unruhe, Angstgefühl und Schwindelzustände. Der Schlaf war oft erheblich gestört. Objektiv ließ sich keine organische Krankheit feststellen. Eine vegetative Dystonie, verstärkt durch familiäre Spannungen, war unverkennbar.

Mit 3 x 1 Dragee ATOSIL tägl. besserten sich die subjektiven Beschwerden. Patientin ist viel ruhiger und seelisch ausgeglichener. Die Schlafstörungen sind beseitigt.



Patientin F. Sch., 38 Jahre, leidet seit ihrer Kindheit an Bronchialasthma. Bei psychischen Belastungen Steigerung der Anfallshäufigkeit. Ofters stationäre Aufnahme wegen Status asthmaticus. Starke Schlafstörungen.

Regelmäßige Einnahme von täglich 3 x 10 Tropfen ATOSIL besserten die asthmatischen Beschwerden. Schwere Anfälle sind nicht mehr aufgetreten. Jetzt ist die Nachtruhe ungestört — die Patientin wirkt ausgeglichener.



Patient M. K., 64 Jahre, leidet seit Jahren an chron. Emphysebronchitis mit asthmoider Komponente. Bei Belastung stärkere Allgemeinbeschwerden. Infolge quälenden Reizhustens und Atemnot erhebliche Schlafstörungen.

Mit 4 x 1 Dragee ATOSIL tägl. und 1 ATOSIL-Zäpfchen abends wurde eine nachhaltige Besserung der asthmatischen Beschwerden erzielt. Atemnot und Hustenanfälle gingen zurück, Patient kann wieder schlafen.



# Atosil® Atosil Atos

## KONGRESSKALENDER

Da die Termine der Kongresse manchmal geändert werden, empfehlen wir auf jeden Fall, vor dem Besuch einer Tagung sich noch einmal mit dem Kongressbüro bzw. der Auskunftsstelle in Verbindung zu setzen.

- 23.—25. 11. in Nürnberg: 13. Wissenschaftliche Ärztetagung. Leitung: Prof. Dr. Meythaler, Auskunft: Prof. Dr. Meythaler, Nürnberg, Flurstraße 17
- 26.—30. 11. in Neuherberg b. München: Einführungskurs in den Strahlenschutz. Auskunft: Dr. med. R. Wittenzellner, Neuherberg b. München, Ingolstädter Landstr. 1.

### November/Dezember

5. 11.—14. 12. in Berlin: Erster Lehrgang der Akademie für Werkärzte. Auskunft: Sekretariat der Akademie für Werkärzte Berlin, Berlin-Charlottenburg 9, Soorstr. 83.

### November/Februar 1962/63

1. 11. 62—28. 2. 63 in München: Strahlenschutz-Ärzte-Lehrgang des Bayerischen Roten Kreuzes. Auskunft: Präsidium des Bayer. Roten Kreuzes, München 22, Wagnmüllerstraße 16.

5. 11. 62—28. 2. 63 in München: Lehrgang für den öffentlichen Gesundheitsdienst. Auskunft: Bayer. Staatsministerium des Innern, München, Odeonsplatz 3.

### Dezember 1962:

- 10.—14. 12. in Neuherberg b. München: Einführungskurs in den Strahlenschutz. Auskunft: Dr. med. R. Wittenzellner, Neuherberg b. München, Ingolstädter Landstr. 1.

### Beilagenhinweis

Dieses Heft enthält Prospekte der Firmen:

- Klinge, München 23  
Klinge, München 23  
Dr. Rudolf Reiss, Berlin  
Temmler-Werke, Marburg/Lahn  
Dorsch & Co., KG., München  
Cilag Chemie, Alsbach  
Adenylchemie, Chem.-pharm. Fabr., Stuttgart-Bad Cannstatt  
Chemiewerk Homburg, Frankfurt/Main  
AG. für med. Produkte, Berlin  
Apotheker Dr. F. Sasse, Berlin-Charlottenburg  
Heel GmbH, Baden-Baden  
L. Merckle GmbH, Blaubeuren  
P. Beiersdorf & Co., KG., Hamburg  
Chem. Fabrik von Heyden AG., München  
Paulaner-Salvator-Thomasbräu, München  
Alte Leipziger Lebensversicherungsges., Frankfurt/Main

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

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



Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrophotographie 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.



Patient E. F., 41 Jahre, beruflich stark überfordert, war überreizt und sehr nervös. Er klagte über Magenschmerzen, Sodbrennen, Brechreiz, Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust. Mit 4 x 1 Dragee ATOSIL tägl. wurde das Allgemeinbefinden wesentlich verbessert. Die Magenschmerzen sind völlig abgeklungen. Der Patient ist ruhiger geworden.



Bei dem Patienten W. H., 23 Jahre, ergab die Röntgenkontrolle eine kleine Ulcusnische im Bulbusbereich. Neben den charakteristischen Magenbeschwerden bestand das Bild einer neurovegetativen Übererregbarkeit. 4 x 1 Dragee ATOSIL tägl. bewirkte eine psychische Ruhigstellung mit Besserung des Allgemeinbefindens. Schnelle Heilung des Ulcus duodeni.



Die Patientin E. M., 56 Jahre, litt seit vielen Jahren an einer Neurodermitis von wechselnder Intensität. Bereits kleine seelische Erregungen führten zu einer Verschlimmerung der ekzematösen Hautveränderungen. Mit täglich 4 x 1 Dragee ATOSIL ließ sich in kurzer Zeit eine erstaunliche Besserung erreichen. Seit drei Monaten ist die Patientin rezidivfrei.

# Atosil Atosil Atosil



rein pflanzlich

Prospan

Gegen Keuchhusten

auch als

Gegen Bronchitiden verschiedener Genese

Aerosol

Gegen Reizhusten und Altershusten

**PROSPAN**

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

Auch bei **Mykosen=Jacosulfon** ungt. pulv. } im Wechsel auftragen

**Heilanzeigen deutscher Bäder, Kurorte und Sanatorien**

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

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

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

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

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

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

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

**TREIS**  
Mosel-Flotte

... bekommen vorzüglich!  
 Man sollte stets ein paar Flaschen davon im Keller haben.  
 Mosel-Sektellerei Treis Merl (Mosel)

**Pianos - Flügel**  
 Kleinklaviere - Cembali  
 Bis zu 40 Monatsraten

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

**DR. SCHEDE'S Kindersanatorium „Klaus-Andreas-Heim“**  
 (7891) Uhlingen, südlich Hochschwarzwald 650m. 53 Kinder, 0-15 J. Unterricht, 5stündige ärztliche Betreuung im Hause, Hallenschwimmbad.  
 Leitung: Frau Dr. med. E. Riez-Schede

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

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

Heilschlaf  
 Anoxie und Elektrobehandlung  
 Bäderabteilung  
 Röntgen  
 Telefon München 86 12 26

**Sanatorium St. Blasien**  
 südlicher Schwarzwald 800 m über dem Meer  
 Deutschlands höchstgelegene Privatheilanstalt  
 für alle Erkrankungen der Atmungsorgane  
 Alle neuzeitlichen Behandlungsmethoden  
 Chefarzt: Obermedizinalrat Dr. Fritz BRECKE

**OXYMORS** SEIT 40 JAHREN IN DER PRAXIS ERPROBT UND BEWAHRT

KEINE SCHÄDIGUNG DER DARMLORA UND DER NIEREN **bei Oxyuriasis** KEIN FALL SCHÄDLICHER NACHWIRKUNG!

**Vermifuge Wirkung!**

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

**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. / A. P. mit 60 Tabl. DM 4.80 a. U. / Klinikpackg.  
 Dr. Graf & Camp. Nachf. Hamburg - Bahrenfeld seit 1889

# Pepsaldra®

Pepsaldra-Pepsin-Salzsäure-Dragees

Pepsaldra compositum

gegen Subacidität, Achylie und Dyspepsie

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

Original-Packungen zu 45 Stück und 125 Stück

Original-Packungen zu 40 Stück und 100 Stück

Fabrik  
pharmazeutischer  
Präparate  
Karl Engelhard  
Frankfurt a. M.

## STELLEN ANGEBOTE

Im Städt. Krankenhaus Schweinfurt/Main (Ortsklasse S) ist auf der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung zum 1. 4. 1963 die Stelle für den

### OBERARZT

zu besetzen. Bewerber soll Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe sein und den Chefarzt vertreten können. Vergütung erfolgt nach Vergütungsgruppe I des Bundes-Angestelltenarbeitsvertrages. Eine 3-Zimmer-Wohnung (zentralgh.) mit Garage steht zur Verfügung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (handgeschriebener Lebenslauf, Lichtbild, Abschriften von Zeugnissen und Tätigkeitsnachweisen) erbeten an Stadt Schweinfurt

Am neu erbauten, modern eingerichteten Kreis Krankenhaus Wertingen (30 km nordwestlich Augsburgs), mit insgesamt 191 Betten, sind folgende Stellen zum 1. Jan. 1963 zu besetzen.

Chirurgisch-gynäkologische Abteilung:

eine I. Assistenzarztstelle nach LkrAT II  
zwei Assistenzarztstellen nach LkrAT III

Innere Abteilung:

eine I. Assistenzarztstelle nach LkrAT II  
eine Assistenzarztstelle nach LkrAT III  
eine Medizinalassistentenstelle

Labor/Röntgen:

eine Masseuse und Hellgymnastin nach LkrAT VIII/VII  
Eine 4-Zimmer-Wohnung, eine 2-Zimmer-Wohnung in der Stadt Wertingen sowie Appartements im Personalwohnhaus sind vorhanden.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Lichtbild, Zeugnisse) werden an den Landrat des Landkreises Wertingen erbeten.

In interner Privatklinik in München ist für sofort oder später (Februar/März 1963) die Stelle eines

### Assistenzarztes

zu besetzen. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten unter 331/722 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, 8 München 2, Karlsplatz 13.

Eine zusätzlich geschaffene Stelle einer

## medizinisch-technischen

### Assistentin

Verg.-Gr. BAT VII, an der Universitäts-Klinik und -Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten Erlangen, ist zu besetzen.

Bewerbungen an den Direktor der Klinik.

Am Kreis Krankenhaus Klipfenberg (Bayern, Altmühltal) ist neben der bestehenden chirurgischen Abteilung die Errichtung einer fachärztlich geleiteten

### Innere Abteilung

geplant. Die Leitung dieser Abteilung soll vertraglich einem

### Facharzt für Innere Medizin

als „Belegarzt“ übertragen werden. Die Bedingungen für die Kassenzulassung (mit Röntgen- und EKG-Berechtigung) müssen erfüllt sein. Wegen zwei verwalter Allgemeinpraxen sind gute Voraussetzungen für Sprechstundentätigkeit und fachärztliche Außenpraxis gegeben.

Zuschriften an das Landratsamt 8833 Eichstätt erbeten.

An der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren/Allgäu mit neurologischer Abteilung und neurologisch-psychiatrischer Kinder-Beobachtungsstation ist die Stelle eines

### Assistenzarztes

zu besetzen.

Gelegenheit zur Ausbildung als Facharzt (EEG-Labor, Angiographie usw.). Bezahlung nach BAT III. Wohnung vorhanden, für Ledige Verpflegung im Hause. Interessenten werden gebeten, ihre Bewerbungsunterlagen an die Direktion der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren in 895 Kaufbeuren/Allgäu, Postfach 401, zu richten.

### Gemeinde Schönbrunn

Landkreis Bamberg, in Nähe Bambergs, mit allen höheren Schuten,

bletet einem Arzt Existenz.

Ab sofort Übernahme der seit 1. 10. 62 plötzlich verwaisten Praxis; bisher ca. 500 Scheine. (Ohne Ablösung.) Praxisausdehnung möglich. Praxis- u. Wohnräume vorhanden. (3 Praxisräume, 1 Baderaum, ferner 4 Wohnräume, Küche, Bad, 3 Kellerräume, Waschküche, Garage, (Neubau)). Mietpreis ca. 150,- DM. (Zahnpraxis am Ort.) Evtl. auch Angebot eines günstigen Bauplatzes (waldreiche Gegend). Näheres

Gemeinde Schönbrunn, Landkreis Bamberg

Für die Lungenheilstätte Bonaustauf der Landesversicherungsanstalt Niederbayern-Oberpfalz wird zum Dienstantritt am 1. Januar 1963 ein

### Assistenzarzt

mit Facharztanerkennung oder in Ausbildung befindlich gesucht. Alle Erkrankungsformen der Lunge. Ausbildungsmöglichkeiten in großer Lungenchirurgie, Bronchologie, Funktionsdiagnostik, usw. Donaustauf liegt in unmittelbarer Nähe der Stadt Regensburg, dort alle Schulen.

Vergütung nach Verg.-Gruppe III BAT, bei Facharztanerkennung nach Verg.-Gruppe II BAT. Wohnung für Verheiratete oder Zimmer für Ledige steht zur Verfügung.

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

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

ein halbes Jahrhundert aktuell

das Anticoncipiens, dem Sie vertrauen können,  
stets den neuesten Erkenntnissen angepaßt

**Patentex**

mechanischer —  
chemischer — antiseptischer Schutz

PATENTEX GMBH FRANKFURT/MAIN

Röntgen- und elektromedizin. Apparate **KURT PFEIFFER** Ärzte- und Krankenhausbedarf  
 NURNBERG, Gleißbühlstraße 7  
 FRANKFURT a. M. - S, Gartenstr. 114

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

► **Projektierung und Ausführung kompletter Ärzte- und Krankenseinrichtungen** ◀

Besuchen Sie bitte unsere Ausstellungsräume!

Auf der Internen Abteilung (Neubau, 70 Betten; Leitender Arzt: Facharzt für innere Krankheiten Dr. med. Georg Strieder) beim Kreis Krankenhaus Mallersdorf sind

**2 Assistenzarztstellen**

(Verg.-Gr. II LKr.AT-Bay. mit Nebeneinnahmen), davon evtl. eine Stelle mit

**1 Medizinalassistenten**

(Verg.-Gr. III LKr.AT-Bay.), baldigst zu besetzen. Möbliertes Zimmer im neubauten Personalwohnhaus, Verpflegung auf Wunsch im Hause.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild, Zeugnisabschriften und Angaben über möglichen Dienstantritt erbeten an  
 Landrat des Landkreises Mallersdorf

Ab 1. Januar 1963 sind an einem größeren Krankenhaus des Münchener Westens

**2 chirurgische Assistenzarztstellen**

zu besetzen.

Vollständige Bewerbungen mit Lebenslauf, Photo usw. erbeten unter MS 72 642 über **CARL GABLER WERBEGESellschaft MBH**, 8 München 2, Karlsplatz 13

**Facharzt für HNO**

wird sehr günstige Niederlassungsmöglichkeit in einer schön gelegenen Kreisstadt Bayerns geboten. Wohnung, Praxis- und Op.-Räume sowie Belegbetten können zur Verfügung gestellt werden. Höhere Schulen am Ort. Zuschriften unter MF 72838 über **CARL GABLER WERBEGESellschaft MBH**, 8 München 2, Karlsplatz 13

**Stellengesuche**

Su. bald. Stelle als Sprechstundenhilfe. Habe Prüg. f. soz. Berufsarb., 2 J. Schwesternd. u. war nun kurze Zeit vertretungsweise in intern. Praxis. Kenntnisse im kl. Labor u. EKG. Kleinstadt od. Landpr. bevorzugt. Zuschr. unter Ma 82832 über **CARL GABLER WERBEGES. MBH**, 8 München 2, Karlsplatz 13.

**Staatl. anerck. Interessierte Krankengymnastin**

23 Jahre, Examen 61 Heidelberg, sucht zum 1. 1. 63 neuen Wirkungskreis in München oder nächster Umgebung. Angebote erbeten unt. 331/720 über **CARL GABLER WERBEGESellschaft MBH**, 8 München 2, Karlsplatz 13

**Augenfacharzt**

sucht Niederlassungsmöglichkeit. Zuschriften erbeten unter 331/725 über **CARL GABLER WERBEGESellschaft MBH**, 8 München 2, Karlsplatz 13.

**ZOLGHADAR**  
  
**Teppiche aus Persien**  
**MÜNCHEN-MAXIMILIANSTR. 33**

**Verschiedenes**

Suche für 3-4 Wochen, ab 28. 1. 1963 bis 23. 2. 1963 für sehr angenehme Kleinstadtpraxis (Industriegebiet)  
**VERTRETER**  
 Wagen vorhanden. Geregelter Sonntagsdienst. Honorar nach Übereinkommen. Zuschriften an Br. Wolf, prakt. Arzt, Schnaittenbach/Opf.

**BRIEFMARKEN**  
 Westberlin-Preisliste gratis.  
 Rolf Anders, 1 Berlin 42

**Tischfußballspiele  
 Tischbillard**

für die Unterhaltung Ihrer Patienten bei schlechtem Wetter in Sanatorien, Kinderheimen und Heilanstalten.

Ausführliche Angebote und Prospekte bitte anfordern.

Müller & Dr. Heerklotz OHG  
 Automatengroßhandel  
 8551 Heiligenstadt/Ofr., Tel. 212/213

**Med.-Reizstrom-Therapie-Gerät**

neuwertig, wegen Todesfall abzugeben. Einarbeitung und Kundendienst durch Fachfirma gewährleistet. Zuschr. unt. M. S. 82768 üb.  
**CARL GABLER WERBEGESellschaft MBH**  
 8 München 2, Karlsplatz 13

**Proxisabgaben**

Suche für jetzt oder später

**Allgemeinpraxis**

unmittelbar am Alpennordrand, Biete ggf. zum Tausch gute Landpraxis in Westfalen, 800 bis 1000 Scheine, mit Haus, Praxis und Garten.

Zuschriften erbeten unter 331/715 über **CARL GABLER WERBEGESellschaft MBH**, 8 München 2, Karlsplatz 13.

**Anzeigenschluß**

jeweils am

**25. des Vormonats**

Gut eingeführte

**Allgemeinpraxis  
 in München-Freimann**

weiter ausbaufähig, wegen Todesfall zu den üblichen Bedingungen abzugeben. Praxisräume mit Inventar und Instrumentar sind vorhanden.

Angebote erb. unt. 331/716 üb. **CARL GABLER WERBEGESellschaft MBH**  
 8 München 2, Karlsplatz 13

*Jetzt ist es  
 höchste Zeit  
 für Ihre*

**Winterferien-  
 Reservierung**

Besuchen Sie uns oder verlängern Sie noch heute den

**Hotelpfan Winterkatalog**

in Großformat, mit ideolen Ferienzelen. Wir verfügen über eigene Kontingente an beliebigen Orten in guten Hotels.

Davas, Arosa, St. Moritz, Zermatt, Grindelwald, Chamonix, Selva, Obergurgl, Hochsölden, Seefeld, Kitzbühel, Serfaus, Stuben usw. Einfache Hotels, gute Mittelklasse, ersikl. Sporthotels!

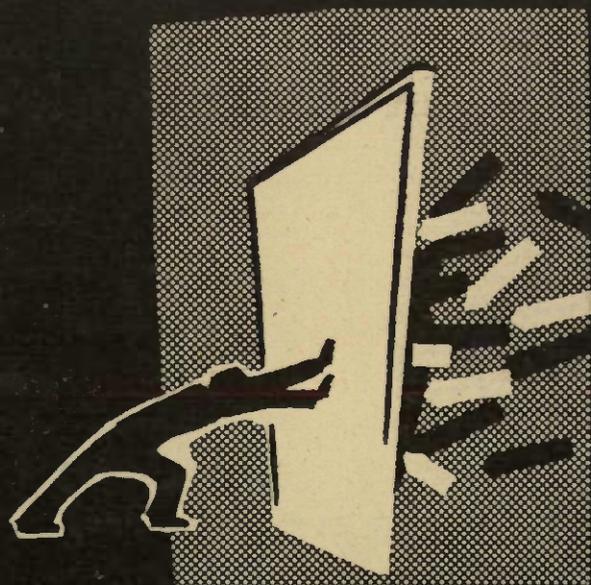
**HOTEL PLAN** *Hotelpfan*  
 Mü., Lenbachpl. 9  
 Victoriapassage  
 Telefon 55 54 35

Hotelpfan bei **LODEN-FREY**  
 Telefon 22 18 41

**Beachten Sie bitte**

**unsere Beilagen!**

**Jacosulfon ist die heilende Hand des Arztes**



PRIMUM NIL NOCERE



**Fieber · Grippe · Infekte**

Zäpfchen · Tropfen · Dragees

ohne Chinin und Phenacetin

**Contra  
mutan®**

**APOTHEKER MÜLLER ARZNEIMITTELFABRIK BIELEFELD**



PRIMUM NIL NOCERE



**bei Bronchitis u. Pertussis**

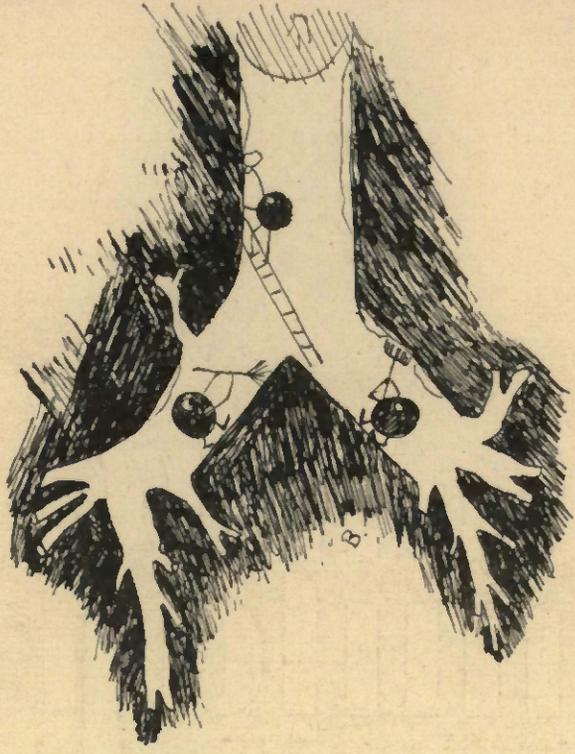
Frischpflanzenextracte  
ohne Codein und Antibiotica

Zäpfchen · Tropfen · Dragees

**Monapax®**

**APOTHEKER MÜLLER ARZNEIMITTELFABRIK BIELEFELD**

*B. Arnold Kirchen / Dr. Ernst Arnold*



# Großreinemachen in den Bronchien

- Bronchiektosen
- Bronchitis
- Pneumomykosen
- Lungengongrän

## GELOMYRTOL KAPSELN

Gelomyrtol enthält in dünndarmlöslichen Gelatinekapseln je 0,12 g Myrtal. Dieses ist die bei 160-180° übergehende Fraktion des aus den Blättern der Myrtenpflanze gewonnenen Myrtenöles. Myrtal, ein alterprabter Naturstoff, enthält als Wirkstoffe Cineal und Pinen.  
40 Kps. DM 2.70 o. U. 400 Kps. DM 20.30 a. U.

G. POHL - BOSKAMP · HOHENLOCKSTEDT / HOLSTEIN

# RHEUMASAN<sup>®</sup>



- Salbe
- flüssig
- Dragées

- DM 1,20
- DM 2,20
- DM 1,85

Preise lt. Arzneitaxe

Individuelle Therapie des jeweiligen Krankheitsbildes durch Wahl der geeigneten Applikationsform

Alle Formen des Gelenk-, Muskel- und Nervenrheumatismus

