

# BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN  
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Nummer 3

München, März 1963

18. Jahrgang

1611

Dr. Erdt Arnold  
Balndikirch



*Jede Stufe*

wird genommen

# Prigenta®

Gentisinsaures Natrium 0,6 - phenyldimethylpyrazolanmethylaminamethansulfonsaures Natrium 0,75 - Coffein 0,1 - Adenasin 0,0025 - Procainamid 0,05

**Wirkungssicheres Antirheumatikum**

Zur intravenösen und intramuskulären Injektion, Stoßtherapie und bei allen schweren Krankheitsbildern des rheumatischen Geschehens. **Gute Verträglichkeit.**

O. P. mit 3 Amp. DM 3.70 lt. Arzneitaxe  
Anst. P. mit 20 Amp. DM 17.85



Nachhaltige, aber risikofreie  
und schonende Blutdrucksenkung

Erhöhung  
der coronaren Durchblutung

Senkung  
des peripheren Widerstandes

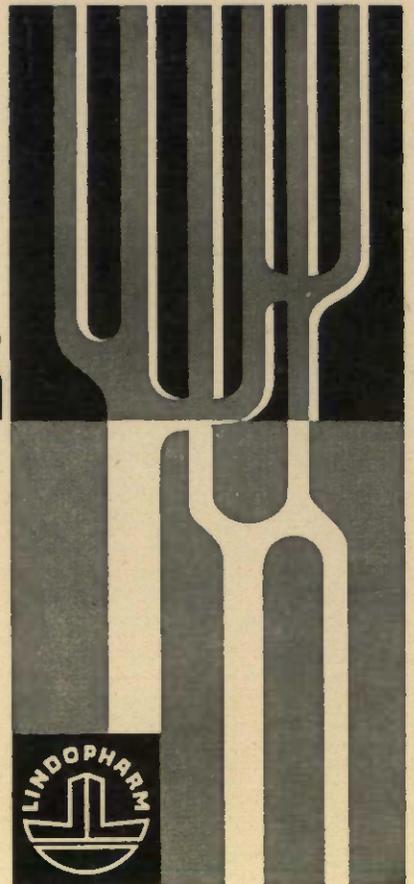
Verbesserung  
der Energetik des Herzmuskels

**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



Der coffeinhaltige Idee-Kaffee  
**schont Magen  
Leber Galle**

weil er vor dem Rösten (ohne Anwendung von  
Chemikalien) von Reizstoffen befreit wird.  
Außerdem stützt der Idee-Kaffee durch seinen  
natürlichen Coffeingehalt Herz und Kreislauf.

**Klinische Untersuchungen** haben ergeben, daß Idee-Kaffee für viele Patienten eine  
wichtige Diäterleichterung ist (vergl. »Grüne Liste« 1960 S.57). Deshalb ist der Idee-Kaffee  
**der ideale Kaffee unserer Zeit – von höchster Reinheit und Bekömmlichkeit!**

Auf Wunsch Literatur und Auskünfte von J. J. Darboven Homburg 1 Abteilung Ärztedienst

# OTALGAN<sup>®</sup>

- Ohrentropfen

Ind.: Otagien, Otitis media acuta

Packg.: 6 g DM 1.55 a.U.lt.A.T.  
12 g DM 2.80 a.U.lt.A.T.



SÜDMEDICA G.M.B.H. MÜNCHEN 25

Ind.: Nicht-diphtherische Anginen, Tonsillitis,  
Pharyngitis, Laryngitis, Stomatitis, Gingivitis,  
Streptokokkensusitis, zur Beschleunigung des  
Heilungsprozesses und Schmerzlinderung  
nach Tonsillektomie

Packg.: 3 Suppos. f. Erw. DM 2.80 a.U.lt.A.T.  
3 Suppos. f. Kd. DM 2.40 a.U.lt.A.T.

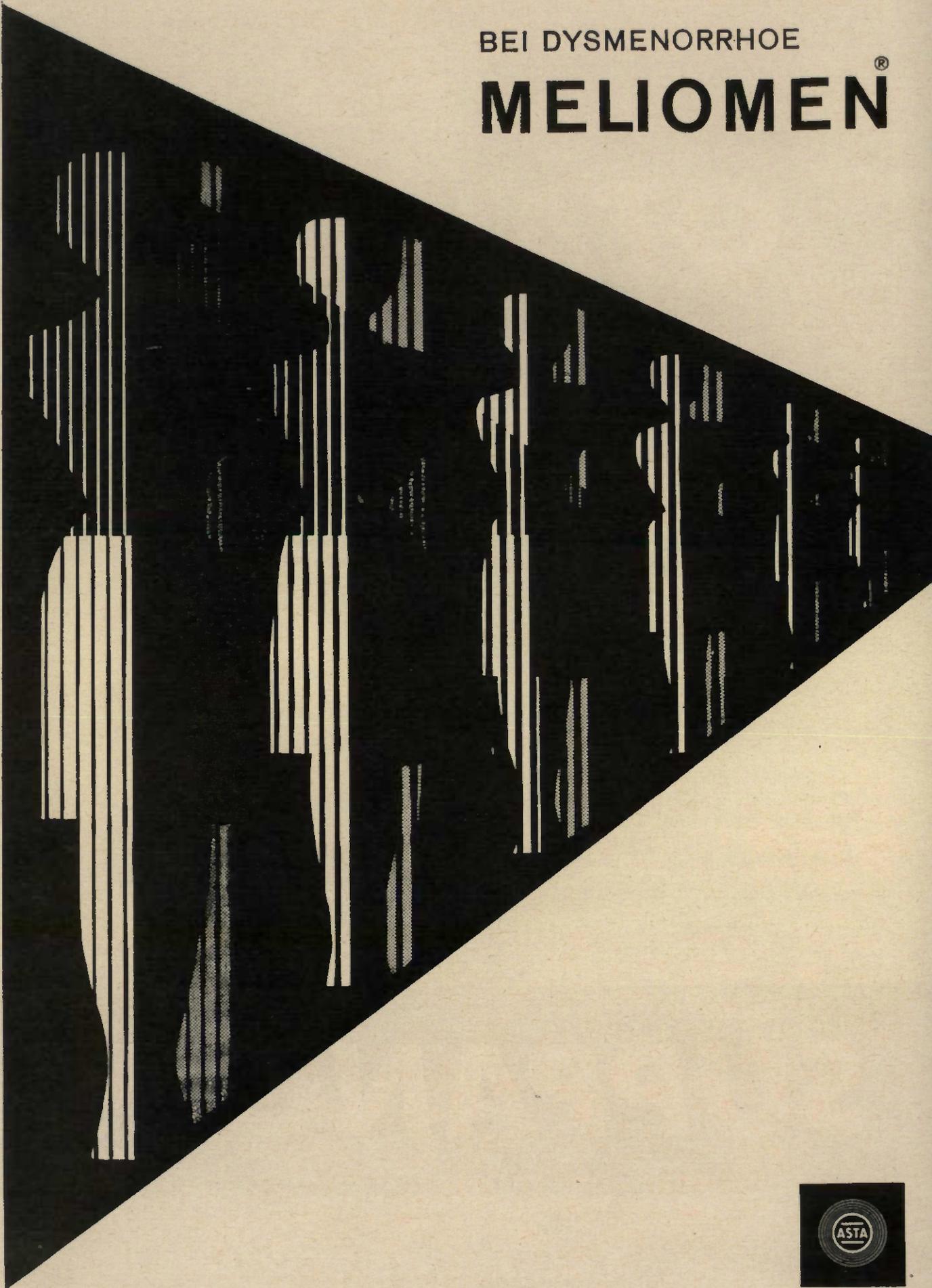
1 - 2 Zäpfchen genügen!

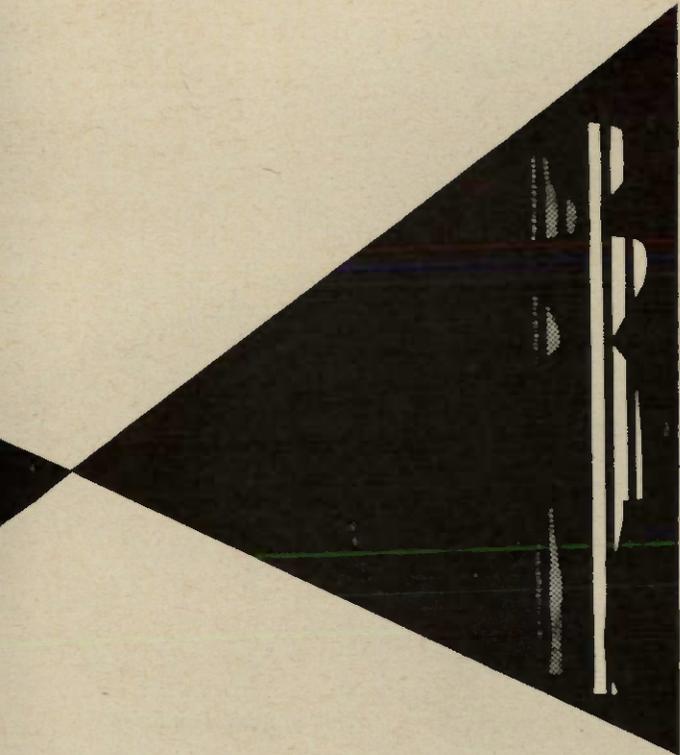
# SUPPANGIN<sup>®</sup>

- Zäpfchen

BEI DYSMENORRHOE

**MELIOMEN<sup>®</sup>**





BEI DYSMENORRHOE

# MELIOMEN<sup>®</sup>

Dimethylaminophenazon 100 mg, AVACAN<sup>®</sup> 50 mg, Koffein 25 mg

Rasche Beseitigung der  
Schmerzen

Beseitigung von  
Ermüdungserscheinungen  
Steigerung des Wohlbefindens

20 Dragees DM 2,20 o. U. · Ärztemuster auf Anforderung

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

## Inhaltsverzeichnis

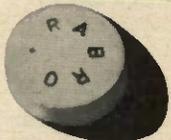
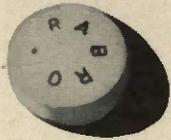
Sewering: Die Bayerische Ärzteversorgung . . .	149
Birnmeyer: Merkblatt zur Früherfassung ge- schädigter Kinder . . . . .	150
Auer: Die Familie — Stätte sittlicher Bildung . . .	152
<b>AUS DEM STANDESLEBEN . . . . .</b>	<b>161</b>
Aus den Sitzungen des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer: Stellungnahme zum Verhalten des Herrn Dr. Ludwig Schmitt — Kommission „Ärzt- liches Hilfspersonal“ — Erziehungsbeihilfen und Gebälter von Arzthelferinnen — Ehrung verdienter Arzthelferinnen — Bundesärztekammer zu den An- griffen des Herrn Dr. Ludwig Schmitt. Aus der Arbeit der Bundesärztekammer: Gebühren- ordnung — Schwerpunktthemen der ärztlichen Fort- bildung — Mitarbeit der Ärztekammer Berlin in der Bundesärztekammer — Brief an den Bundesjustiz- minister über die Honorierung nebenamtlicher Tä- tigkeit von Ärzten in Strafvollzugsanstalten — Stel- lungnahme zur Unfallversicherungsreform — Hin- weis zur freien Arztwahl im Jugendarbeitsschutz- gesetz — „Hufeland-Preis 1962“.	
<b>AUS DER GESCHICHTE DER MEDIZIN . . . . .</b>	<b>169</b>
v. Walthers Anschauungen über die historische Entwicklung des Ärztestandes	
<b>AUS DER BUNDESPOLITIK . . . . .</b>	<b>175</b>
Schwarzaupt: Ein Jahr Aufbau — Unfall- versicherungs-Neuregelungsgesetz verabschiedet — Zum Krankenversicherungs-Neuregelungsgesetz — Bundesgesundheitsrat konstituiert — Aus der Frage- stunde des Bundestages: Zur Schwesternausbildung — Warnung vor dem Medizinstudium? — Unver- träglichkeit elterlicher Blutgruppen	
<b>AUS DER LANDESPOLITIK . . . . .</b>	<b>180</b>
Anfrage zum Jugendarbeitsschutzgesetz und Ant- wort der Staatsregierung — „Weiß-blaues Trauer- spiel“ um den Ausbau der Universitätskliniken? — Ärztliche Untersuchungen nach der 1. Strahlen- schutzverordnung — Anträge zum Krankenhaus- notstand — Mitglieder des Landesgesundheitsrates — Wichtige Beschlüsse des Gesundheitsausschusses der Landeshauptstadt München	
<b>FEUILLETON . . . . .</b>	<b>189</b>
Gubalke: Kriegs- und Schönheitsapotheken durch Jahrtausende	
<b>AMTLICHES . . . . .</b>	<b>191</b>
Änderung der Satzung der Bayerischen Ärzteve- rsorgung — Änderung des Honorarverteilungsmaß- stabes der KVB — Richtlinien der KVB für Rönt- genleistungen in der Kassenpraxis — Ruhen und Zurücknahme von Bestellungen	
<b>GESETZES- UND RECHTSFRAGEN . . . . .</b>	<b>197</b>
Unlautere Werbung mit Arzthausneubau — Fort- führung einer aufgegebenen Praxis in der Woh- nung — Wirtschaftlicher Zusammenhang zwischen Praxisräumen und Wohnräumen	
<b>STEUERFRAGEN . . . . .</b>	<b>200</b>
Abfindung für die Überlassung von Praxisräumen — Veräußerungsgewinn bei Gewinnermittlung — Aufwendungen eines freiberuflichen Arztes — Repräsentationsaufwendungen eines Chefarztes — Aufwendungen für bürgerliche Kleidung — Steuer- liche Behandlung der Einkünfte eines Arzt-Vertre- ters — Gutachtertätigkeit von Angehörigen der freien Berufe	
Die meldepflichtigen, übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat Januar 1963 . . . . .	202
<b>MITTEILUNGEN . . . . .</b>	<b>205</b>
Ultraschallaugen für Blinde — Studenten- und Schüleraustausch mit Finnland — Ferienplätze ge- sucht — Die geographische Verbreitung der Multi- plen Sklerose in den USA — Rollende Blut- plasma-Depots des ADAC — Auf neun Einwohner ein Pkw — Arbeitsunfälle nehmen zu	
<b>BUCHBESPRECHUNGEN . . . . .</b>	<b>208</b>
Archiv ungedruckter wissenschaftlicher Schriften — Allergie — „Odette“-Kochbuch	
<b>KONGRESSE UND FORTBILDUNG . . . . .</b>	<b>209</b>
31. Vortragsreihe der Augsburger Fortbildungstage — 80. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chir- urgie — Verband der sudetendeutschen Ärzte e. V. Kongreßkalender . . . . .	213

# RABRO<sup>®</sup> - Magentabletten

In fast allen Fällen auch zur ambulanten Behandlung. - Auffallend schnelle subjektive Schmerzbefreiung schon nach kurzer Zeit auch ohne Belladonna.

Indikationen: *Ulcus ventriculi et duodeni; Gastritis et duodenitis; Zustand nach Magenresektion mit und ohne peptischem Geschwür. Nervöse Magenbeschwerden, Spasmen, Gastralgien, Schwangerschaftsgastritis, bei Hyper-, Sub- und Anacidität.*

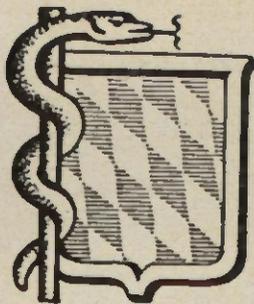
- Keine besondere Diät erforderlich
- Hoher Heilungsprozentsatz
- Auffallend schnelle Spasmenlösung, schnelle Schmerzbefreiung (auch ohne Belladonna-Zusatz)
- Voll-wirksam auch bei Hyper-, Sub- und Anacidität.



Dosierung: Täglich 3 x 1 bis zu 2 Tabletten nach dem Essen.

Rabra-Magentabletten seit über 10 Jahren bewährt. Keine unerwünschten Nebenerscheinungen, die umfangreiche Literatur beweist es.





# BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN  
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 3

München, März 1963

18. Jahrgang

## Die Bayerische Ärzteversorgung

Von Dr. H. Sewering, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

*Zwei Beobachtungen sind es, die mich veranlassen, Sie heute wieder einmal auf unsere Standesversorgung, die Bayerische Ärzteversorgung und ihre hervorragenden Leistungen hinzuweisen: Erstens fällt mir bei Ärzteversammlungen immer wieder auf, daß die Kollegen oft recht ungenaue Vorstellungen über den Leistungsumfang haben, und zweitens finde ich in meiner eigenen Post häufig Werbeprospekte, in welchen den Ärzten „ganz besonders günstige“ Angebote gemacht werden, die ihren Erfordernissen gewissermaßen auf den Leib geschneidert seien. Die Beurteilung solcher Angebote wird den Kolleginnen und Kollegen nur dann einigermaßen sicher möglich sein, wenn sie über die Leistungen der standeseigenen Versorgung so gut wie möglich unterrichtet sind.*

### Was bietet die Bayerische Ärzteversorgung?

#### 1. Ruhegeld

- a) Bei vorübergehender Berufsunfähigkeit ab der 27. Woche, bei angestellten Mitgliedern vom Zeitpunkt des Wegfalls der Gehaltszahlung, frühestens nach dem 4. Monat vom Beginn der Berufsunfähigkeit an.

Voraussetzungen:

1. Zeugnis des behandelnden Arztes;
2. Einstellung der Berufstätigkeit; Praxis kann mit Vertreter weitergeführt werden.

- b) Bei dauernder Berufsunfähigkeit.

Voraussetzungen:

1. Bis zum 65. Lebensjahr amtsärztliches Zeugnis über Berufsunfähigkeit (nicht Erwerbs- oder Arbeitsunfähigkeit);  
ab vollendetem 65. Lebensjahr entfällt der Nachweis;
2. Aufgabe und Abmeldung der ärztlichen Tätigkeit; ab vollendetem 67. Lebensjahr (bis 31. Dezember 1955 erst bei vollendetem 70. Lebensjahr) nur noch Aufgabe der RVO-Kassen (sonstige ärztliche Tätigkeit kann fortgesetzt werden).

zahlungen bis DM 3000.— jährlich (bis 31. Dezember 1955 waren es DM 2000.—).

Jährlicher Mindestbeitrag DM 320.—.

#### 2. Witwengeld

Höhe:

60% des dem Mitglied im Zeitpunkt des Todes zustehenden Ruhegeldes, mindestens DM 90.— (bis 31. Dezember 1955 waren es DM 75.—) im Monat, sofern das Mitglied stets nur die Mindestbeiträge bezahlt hat.

#### 2a. Witwengeld

Unter den satzungsmäßigen Voraussetzungen (seit 1. Januar 1961).

#### 3. Waisengeld

Bei Halbwaisen 20% des dem Mitglied im Zeitpunkt des Todes zugestandenen Ruhegeldes, mindestens DM 600.— im Jahr (bis 22. Februar 1957 waren es DM 300.—).

Bei Doppelwaisen  $\frac{1}{3}$  des dem Mitglied im Zeitpunkt des Todes zugestandenen Ruhegeldes, mindestens DM 1200.— im Jahr (bis 22. Februar 1957 waren es DM 600.—).

#### 4. Freiwillige Unterhaltsbeiträge

1. An Eltern und Geschwister, wenn Mitglied hauptsächlichster Ernährer war;
2. Verwandte, Verschwägerter bei längerer Haushaltsführung;
3. an volljährige Waisen für die Dauer der Berufsausbildung und
4. bei dauernder Erwerbsunfähigkeit der Waisen;
5. in besonderen Härtefällen.

#### 5. Ruhegeld bei Frühberufsunfähigkeit

(seit 1. Januar 1958).

Bei Berufsunfähigkeit (vorübergehender oder dauernder) in den ersten 15 Jahren der Mitgliedschaft vor Vollendung des 55. Lebensjahres.

### Rechtsanspruch auf alle Leistungen! Keine Wartezeit!

Zusätzlich: Kindergeld, pro Kind DM 50.— (bis 31. Dezember 1961 waren es DM 40.—) im Monat bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres, bzw. als freiwilliger Unterhaltsbeitrag bis zum Ende der Berufsausbildung.

#### Höhe des Ruhegeldes

Grundbetrag: 1200.— DM im Jahr.

Zuschlag: Derzeit 20% (bis 31. Dezember 1955 waren es rd. 14,3%) aller über den Mindestbeitrag bzw. ermäßigten Mindestbeitrag während der Mitgliedschaft gezahlten Beiträge einschließlich freiwilliger Mehr-

Seit 1. Januar 1962 bedeutend verbessert!  
Keinerlei Wartezeit!

#### Höhe

Für niedergelassene und angestellte Mitglieder 50 v. H. (bis 31. Dezember 1961 waren es 35%) des während der Mitgliedschaft nach der Bestallung durchschnittlich verdienten Einkommens, mindestens jedoch DM 3000.—, höchstens DM 6000.— im Jahr.

Voraussetzung bei Angestellten:

Befreiung von der Angestelltenversicherungspflicht nach den Bestimmungen des Angestelltenversicherungsgesetzes (§ 7 Abs. 2 AVG n. F.)

Für nach § 7 Abs. 2 AVG n. F. befreite Medizinalassistenten DM 1800.— jährlich.

6. Sterbegeld: DM 1000.—

(bis 31. Dezember 1955 waren es DM 500.—).

7. Erhöhung des Sterbegeldes auf Antrag um DM 5000.— oder DM 10 000.— (seit 1. Januar 1961)

Zwei Möglichkeiten:

- als Risikoversicherung für 10 Jahre
- als Sterbegeldversicherung auf Lebenszeit mit abgekürzter Beitragszahlung (65. Lebensjahr).

Geringe Beiträge:

Bei Eintritt von Berufsunfähigkeit (vorübergehende oder dauernde) entfällt jegliche Beitragszahlung.

Bei Unfall Auszahlung des doppelten Betrages. (Merkblatt anfordern!)

8. Hergabe von Darlehen durch die Bayerische Ärzteversorgung

- Bürgschaftdarlehen bis zu DM 4000.— gegen 2 Bürgen, bis zu DM 10 000.— gegen 2 Bürgen und Abtretung der Kassenhonoreare oder 3 Bürgen oder Bankbürgschaft.

Zins: 6% einschließlich 1/2% Verwaltungskosten, 100%ige Auszahlung.

Rückzahlung bis 10 Jahre. Vorzeitige Tilgung in jeder Höhe möglich.

b) Erstrangige Hypothekendarlehen

Bis zu 50% der Gesamtgestehungskosten (einschl. Grundstück).

Zins: 6% einschließlich 1/2% Verwaltungskosten.

Auszahlung: 98% oder 100% mit Tilgungstreckung. Laufzeit: bis 33 Jahre.

Vorherige Tilgung jederzeit in jeder Höhe möglich.

9. Wohnbauwerk der Bayerischen Ärzteversorgung

Nur 20% der Gesamtkosten an Eigenkapital erforderlich. 80%ige Finanzierung durch die Bayer. Ärzteversorgung in Verbindung mit der Bayer. Landesbausparkasse, Badischen Landesbausparkasse und der Bausparkasse Gemeinschaft der Freunde Wüstenrot.

Die Bedingungen sind ganz besonders günstig. Kein vorher abgeschlossener Bausparvertrag erforderlich! Das Mitglied kann sich also völlig auf die Ansparung der notwendigen 20% der Gesamtkosten konzentrieren (praktisch also Grunderwerb). Der Wohnungsbau kann dadurch wesentlich früher in Angriff genommen werden als früher. Seit 1. Januar 1963 ist das Wohnbauwerk bei gleichen Bedingungen auch auf den Erwerb von Eigentumswohnungen ausgedehnt.

Bitte, fragen Sie wegen der Einzelheiten bei der Bayer. Ärzteversorgung an.

10. Wohnraumbeschaffung für Mitglieder der Bayer. Ärzteversorgung und deren Angehörige durch Erstellung von standesgemäßen Wohnungen in den Brennpunkten des ärztlichen Bedarfs zu annehmbaren Mieten ohne Baukostenzuschuß und ohne Mietvorauszahlung. Es werden auch in diesen Zeilen nicht alle Fragen beantwortet sein. Deshalb an Sie alle die Bitte:

Schreiben Sie an uns oder die Verwaltung der Bayer. Ärzteversorgung, München, Widemayerstraße 10, wenn Sie irgendeine besondere Auskunft wünschen, wenn Sie bauen oder auch wenn Sie mehr als bisher für Ihre und Ihrer Familie spätere Versorgung tun wollen.

## Merkblatt zur Früherfassung gehörgeschädigter Kinder

Von Priv.-Dozent Dr. G. Birnmeyer, Erlangen

*Auf Empfehlung von Herrn Professor Dr. G. Theising, Direktor der HNO-Klinik der Universität Erlangen und Nürnberg und beauftragter Landesarzt für Hör- und Sprachbehinderte im Bereich der Regierungsbezirke Mittelfranken, Niederbayern und Oberpfalz, drucken wir zur Information der Kolleginnen und Kollegen das nachstehende Merkblatt ab:*

Die Notwendigkeit der Früherfassung tauber und gehörgeschädigter Kinder ergibt sich aus der fundamentalen Bedeutung der Sprache für den Menschen, sowohl als Mittel der gegenseitigen Verständigung als auch — und dies in erster Linie — als unabdingbare Voraussetzung für die geistige und seelische Entwicklung. Der spontane Spracherwerb bleibt aus, wenn ein Kind von Geburt an taub oder auf beiden Ohren so hochgradig schwerhörig ist, daß die nötige akustische Anregung von außen unterbleibt. Dies ist etwa bei einer Absenkung der Hörschwelle auf das 60 Dezibel-

Niveau der Fall, d. h. wenn Umgangssprache gerade eben in 1 m Entfernung gehört wird (normale Hörschwelle liegt bei 0 Dezibel). Das Kind lebt dann in einer Stille (= akustische Vereinsamung), in die nur gelegentlich laute Schallreize vordringen können, die aber dann auch nur gering überschwellig sind.

### I. Normale Sprachentwicklung:

#### 1. Schreistadium

1—2 Monate Reaktion auf Unlusteffekte

#### 2. Lallstadium

ab 3. Monat Vorstadium der Sprachentwicklung.

Wichtig für den Spracherwerb ist die sich aus dem Lauschbedürfnis entwickelnde Lauschfähigkeit (Geräusche und Laute der Umgebung bemerken, erkennen und deuten). Mit etwa 6 Monaten ist die Voraussetzung für das sprachliche Erwerben gegeben.

**3. Echosprache**

bis 8. Monat Nachahmung der Sprachgebilde ohne Erfassung des Sinnes;

etwa 9. Monat Symbol-Niveau (Stimmlaute haben Bedeutung).

Orales Niveau (Beginn, aktiv zu sprechen).

**4. Sprechen**

ab 15. Monat Verstehen und Selbstäußern.

Syntax-Niveau, Mehrwortsatz (bei einem aktiven Wortschatz von 1000 Wörtern etwa im 2. Jahr).

Vollzug des Spracherwerbs ab 3. Jahr.

**5. Sprache**

Mit dem 6. Lebensjahr ist die Sprachentwicklung so gut wie abgeschlossen. Deshalb erfolgt auch der Schulbeginn im 7. Lebensjahr.

Auch jetzt bedarf es im Normalfall zur Festigung und Erhaltung der Sprache immer noch einer ständigen Anregung und Kontrolle des motorischen Lautbildes durch das sensorische Lautbild, bis die Assoziation zwischen Begriff und motorischem Lautbild so gefestigt ist, daß die richtige Artikulationsbewegung durch diese Verbindung allein gewährleistet ist (etwa in einem Alter von 8—10 Jahren). Kommt es innerhalb dieser Zeit zu einer Schwerhörigkeit, so verfällt die Sprache wieder, wenn keine spezielle Übungsbehandlung erfolgt!

**II. Ursachen einer Hörstörung:**

a) erheblich degenerative Innenohrschwerhörigkeit.

b) erworben

1. pränatal: Infekte der Mutter während der Schwangerschaft, z. B. Rötelnkrankung, Toxoplasmose, gefährden das sich in der Entwicklung befindliche CORTI'sche Organ in der Schnecke (Entwicklung erst in der 12. Fetalwoche abgeschlossen — Bogengangapparat bereits nach 6 Wochen).

Toxisch (Abtreibungsversuch usw.).

2. perinatal: Geburtstrauma, Blutung, Hypoxämie, Erythroblastose.

3. postnatal: Meningitis (epidemisch, unspezifisch eitrig, tuberkulös), Eneephalitis, Virusinfekte (Masern, Mumps, usw.), Otitis media (insbesondere Scharlachotitis), Schädeltrauma.

**III. Begründung der Früherfassung von hörgeschädigten Kindern:**

Die Forderung nach der Früherfassung kindlicher Hörstörungen wird in erster Linie von sprachphysiologischen Erkenntnissen getragen. Das spontane Lernen erreicht während der ersten 3 Lebensjahre seinen Höhepunkt und fällt dann allmählich bis zum sechsten oder siebenten Lebensjahr wieder ab. Neben der biologischen Bereitschaft zum Lernen im allgemeinen (also nicht nur bezüglich des Spracherwerbs) ist ferner von Bedeutung, daß bei jedem Kind ein physiologischer natürlicher Sprechtrieb besteht, der erhalten und weiter kultiviert werden muß. Diese Bereitschaft auch des hörgeschädigten Kindes ist etwa bis zu einem Alter von 18 Monaten vorhanden, solange eben noch Antlitzgerichtetheit (d. h. das Kind sieht auf den Mund, wenn es angesprochen wird) und Personenverhalten besteht. Nachher überwiegt das Sachverhalten immer mehr.

Um diese Zeit setzt meist auch bei dem hochgradig schwerhörigen Kind die Erstummung ein, wenn es sich selbst überlassen bleibt. Versäumtes kann später nicht mehr nachgeholt werden! Es fehlt dann die innere Aufnahmebereitschaft, die nicht durch den Willen ersetzbar ist. Deshalb ist im Rahmen der prophylaktischen Medizin eine besonders aufmerksame Beobachtung von Kindern geboten. Je früher die sog. Frühsprecherziehung einsetzen kann, je mehr steigen die Erfolgsaussichten, dem hörgeschädigten (aber auch dem tauben) Kind eine der normalen Sprache in Rhythmus und Klang angenäherte Sprache zu vermitteln.

Wenn eine kindliche Hörstörung therapeutisch nicht beeinflußt werden kann oder die erzielte Besserung keinen spontanen und ungestörten Spracherwerb gewährleistet, so erlauben der Fortschritt in der modernen elektroakustischen Technik (Hörgeräte) und die modernen Erziehungsmethoden (Hauspracherziehung, Schwerhörigenkindergarten, Hör-Sprech-Unterricht) die aus einer Gehörlosigkeit oder hochgradigen Schwerhörigkeit erwachsenden Nachteile weitgehend auszugleichen. Und gerade deshalb ist die Früherfassung hörgeschädigter Kinder so eminent wichtig.

**IV. Erkennen einer Hörstörung:**

a) Fehlende Reaktion auf Geräusche und Laute der Umgebung (kein Versuch, eine Schallquelle zu orten, z. B. durch Kopfwenden oder Umdrehen).

Die grobe Orientierung läßt sich mit relativ einfachen Mitteln durchführen. Nur die Reaktion auf reine Luftschallübertragung gilt als Beweis für vorhandenes Gehör oder Restgehör. Auf leise Schallereignisse, z. B. Knistern von Seidenpapier, Reiben eines Kaffeelöffels an einer Porzellantasse, Rasen u. ä., reagieren Kinder besser als auf laute Schallereignisse, auf Geräusche besser als auf reine Töne. Bei der Prüfung muß tunlichst vermieden werden, daß eine Vibrationsempfindung Hörvermögen vortäuscht! Reagiert ein Kind auf Stampfen auf den Boden, auf einen vorüberfahrenden Traktor, auf ein Flugzeug und ähnliches, so ist das allein noch kein Beweis vorhandenen Hörvermögens. Die Erzeugung der Geräusche muß zur Vermeidung einer Verfälschung der Ergebnisse durch visuelle Eindrücke im Rücken der Kinder geschehen.

Zu unterscheiden ist das reflexartige Hören, dem bei Hörgesunden nach dem 1. Lebensvierteljahr das sinnerfassende Hören folgt. Hierbei beginnen Geräusche usw. bedeutungsvoll zu werden, das Kind lernt sie unterscheiden.

Das reflexartige Hören findet sich auch beim hörgeschädigten Kind, wenn ihm erstmals (durch entsprechende Lautstärke) eine Hörwahrnehmung ermöglicht wird. Hierauf gründet sich der Ohr-Lidsehluß-Reflex (aupalpebraler Reflex). Dieser primitive Schreckreflex (ausgelöst durch einen plötzlichen Ton, Knack, oder ein plötzliches Geräusch) fehlt, wenn keine Hörwahrnehmung besteht.

- b) Verzögerte, fehlerhafte oder ausbleibende Sprachentwicklung.  
Hörgestörte Kinder lernen das Gehen meist auch später als normal.
- c) Scheinbare geistige Minderbegabung. Sie entsteht durch die akustische Isolierung von der Umwelt und der hieraus resultierenden ungenügenden Anregung der geistigen Entwicklung.

#### V. Maßnahmen:

Auch bei Verdacht auf Hörschädigung ist das betreffende Kind einer eingehenden hno-fachärztlichen und pädoaudiologischen Untersuchung zuzuführen, die zweckmäßigerweise aus verschiedenen Gründen stationär durchgeführt wird. — Zuständig ist der jeweilige Landesarzt und die vom Bayer. Staatsministerium für Unterricht und Kultus im Dezem-

ber 1959 eingerichteten Beratungsstellen für die Erziehungsberechtigten gehörgeschädigter Kinder.

#### Anschrift:

Landesarzt für Hör- und Sprachbehinderte für die Regierungsbezirke Mittelfranken, Niederbayern und Oberpfalz:

Professor Dr. G. Theissing  
Direktor der HNO-Klinik  
der Univ. Erlangen-Nürnberg  
8520 Erlangen  
Bohlenplatz 19/20

#### Zur eingehenden Information:

BECKMANN, G.: „Das hörgestörte Kind“. (Der gegenwärtige Stand der Pädoaudiologie aus oto-audiologischer Sicht.)

Archiv Ohren- usw. Heilk., 180, 1—202, (Kongreßbericht 1962), Springer-Verlag Berlin, 1962. DM 18,60 (geheftet).

## Die Familie – Stätte sittlicher Bildung\*)

Von Prof. Dr. Alfons Auer

Alles Sollen gründet im Sein. Das Sittliche ist das Seinsgerechte, es ereignet sich in jedem Verhalten, das den Sinn und die Ordnung der Welt erfüllt. Die ethische Frage hat ihren Ort im Horizont der ontologischen Frage. Der Bemühung um die ethische Weisung hat also die Bemühung um die ontologischen Grundstrukturen voranzugehen.

### I. SINN UND ORDNUNG DER FAMILIE

#### Grundlegung

Das Sein in der Familie gehört zur Grundstruktur der menschlichen Existenz. Jeder Mensch ist eines Mannes und eines Weibes Kind. Er ist es nicht nur, sondern er weiß sich in seinem Dasein mit zwei anderen Personen unlösbar verbunden.

Sein Vater und seine Mutter wissen es genauso, daß sie mit ihm in einer Weise zusammengehören, die unter Menschen nicht ihresgleichen hat. Aus dieser Existenzstruktur kann keiner von den Dreien heraustreten. Vielleicht wissen Vater und Mutter, wenn sie ihre Ehe aufgeben, oft nicht, was sie eigentlich tun. Ganz selten aber geschieht es, daß ihre Kinder eine solche Erschütterung in den Fundamenten ihrer Existenz ohne tiefstes Leid und ohne schwerste Gefährdung überstehen.

Vater, Mutter und Kind sind in dieser Existenzstruktur drei in einem Wesen, eine „menschliche Trinität“ (H. Duméry). Das ist nicht als eine erbauliche Floskel zu verstehen. Nach Eph. 3,15 hat alle Gemeinschaft von der Vaterschaft Gottes ihren Namen und ihren Ursprung. Darum kann man in der menschlichen Familie ein Abbild der göttlichen Dreifaltigkeit sehen. Die Theologen beschreiben das Wesen der Dreifaltigkeit als wesenhaftes Sich-zugewandt-Sein der drei göttlichen Personen. Genau das verwirklicht sich abbildlich in der menschlichen Existenzstruktur. „Gott

schuf den Menschen als sein Bild... er schuf sie als Mann und Weib“ (Gen. 1,27). Daß Gott in seiner dreipersonlichen Gemeinschaft die Liebe ist, das bildet sich in der wesentlichen Zuordnung von Mann und Frau ab und wird in der Fruchtbarkeit ihrer ehelichen Liebe weiter entfaltet.

Und wenn der Sinn der göttlichen Schöpfungstat überhaupt in der Offenbarung der göttlichen Liebesherrlichkeit zu sehen ist, dann wird in der Fruchtbarkeit der ehelichen Liebe dieser Ursinn der Schöpfung nicht bloß abbildhaft veranschaulicht, sondern durch die Geschichte hindurch weiter entfaltet. Auch der eheliche Mensch ist also nicht nur zur Abbildlichkeit, sondern zur Partnerschaft Gottes berufen.

In seiner fruchtbaren Liebe schreitet das Werk der Schöpfung in der Geschichte voran.

Und weiter erschließt uns die heilige Urkunde den Sinn von Ehe und Familie: „Es ist nicht gut, daß der Mensch allein sei“ (Gen. 2,18). Der einzelne Mensch kann seine vollmenschliche Erfüllung nur finden in der Ergänzung durch den ihm zubestimmten anderen. Darum gibt ihm Gott eine Gehilfin. Im „Nicht-gut-Sein“ des Alleinseins bekundet sich, daß der Mensch wesentlich über sich selbst hinausgewiesen ist, daß er wesentlich beim anderen ist. Nur so kann er ganz er selbst werden. Noch weiter überschreitet er seine Vereinzelung in der Fruchtbarkeit seiner Liebe, im Vater- und Muttersein. Erst hier kommt die Individualität beider zum ganzen Reichtum ihrer Entwicklungsmöglichkeit. Im Kind sind die Möglichkeiten von Vater und Mutter in eins gefaßt. Beide existieren nun nicht mehr bloß in sich selbst und aufeinanderhin, sondern — vermittelt der wesentlichen Existenzstruktur — auch im Kind und sind damit auch jenseits ihrer selbst unauflösbar miteinander verbunden. Zugleich aber verankern sie damit die auf sie gekommene Existenz in die künftige Geschichte hinein und vermögen damit ihren Weltauftrag über ihre eigene Begrenztheit und Kurzlebigkeit hinaus doch mit einiger Entsprechung zum göttlichen Schöpfungsplan zu erfüllen.

\*) Referat, gehalten auf dem VII. Kongreß der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege in Frankfurt. Die Ausführungen erscheinen in dem Kongreßbericht der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege, Frankfurt am Main, Alte Rothofstraße 6.

Und schließlich bringt die Offenbarungsurkunde (Gen. 4,1 u. a.) immer wieder zum Ausdruck, daß Mann und Frau in der ehelichen Liebe sich gegenseitig erkennen, daß sie sich ihrer wesenhaften Abhängigkeit voneinander, ihrer Bezogenheit aufeinander bewußt werden. Indem sie Vater und Mutter werden, vertieft und verdichtet sich diese „Erkenntnis“. In jedem Kind erscheint der eine vor dem anderen in neuem Licht, gibt neue Möglichkeiten seines Wesens zu erkennen. Zugleich wird einem jeden die gemeinsame Eingründung in die menschliche Gesamtgemeinschaft und in den dinglichen Kosmos immer konkreter, immer vitaler, immer verbindlicher und unausweichlicher erfahrbar. Indem das Kind der Gemeinschaft der Gatten den Weg in die kommende Generation eröffnet und damit auch für die Erfüllung der sie überdauernden Weitaufgabe als neuer Träger bereitsteht, kann der eheliche Mensch seinen Gefährten, seinen eigenen Daseinsinn und die ganze Tiefe und den umfassenden Horizont der ihm geschenkten Liebe nun erst im vollen Sinn erfassen.

Das also ist die Grundstruktur der menschlichen Existenz. Gott hat die menschliche Person in die Familie hineingestiftet; damit hat er sie zugleich der universal-menschlichen Sozialität und der gesamtkosmischen Materialität eingegründet. Durch seinen Gefährten und die Kinder ist der Mensch sozusagen in die Mitte der Weit gestellt. Er ist gleichsam mit der ganzen Weit verheiratet. In Ehe und Familie ist ihm ein einzigartiger und spezifischer Zugang zur Erkenntnis und Liebe der menschlichen Gemeinschaft überhaupt und des ganzen Kosmos gegeben. Er erfährt, daß ihm durch seine Familie die Weit auf den Leib gerückt ist, daß die Schöpfung in ihrer Ganzheit auf ihn hinbezogen ist und daß eben darin die schöpferische Liebe Gottes auf ihn gerichtet ist. Schöpfer und Schöpfung kommen ihm nahe in Ehe und Familie. Die Weit in ihrer Fremdheit, ihrer Anonymität und ihrer Mächtigkeit erscheint als eine persönliche Gabe des Schöpfers und gewinnt im Gefährten und in den Kindern menschliches Antlitz. Darin aber, daß ein jeder sich seinen Partner und damit auch seinen Ort in der Weit selbst wählen darf, treten Dignität und Gravität menschlicher Freiheit und Verantwortung in höchster Klarheit zutage.

Das alles meinen wir, wenn wir sagen, die Familie sei eine Naturordnung. Was in der Offenbarung ausgesprochen ist, hat sich in der Erfahrung der Menschheit durch die Geschichte hindurch bestätigt. Die auf der unauf löslichen Einehe gründende Familie ist ein Grundelement der menschlichen Existenzstruktur. Man braucht nicht die gefährlichen Wege endloser syllogistischer Deduktionen zu beschreiten, man muß nur die Erfahrungen der Menschheitsgeschichte redlich durchdenken, um in der Familie eine alle Wandlungen überdauernde Konstante des menschlichen Daseins zu sehen. Mag sie auch nicht von Anfang an überall als solche erkannt worden sein — einmal erkannt, ist sie zum unverlierbaren Besitz geworden. Wer aber glaubt, alle kulturellen Errungenschaften seit der Eiszeit zerstören zu müssen, um die dem Menschen natürlichen Grundformen wieder freizulegen, der verkennt, daß des Menschen eigentliche Natur die Kultur ist und daß darum der Neandertaler nicht das Nonplusultra der Menschheitsentwicklung sein und bleiben durfte.

Ehe wir weiterfahren, muß hier ein mögliches Mißverständnis abgewehrt werden. Wir sagten: Gottebenbildlichkeit, Ergänzung und Erkenntnis seien die drei Sinnwerte der ehelichen und familiären Ordnung, von denen die Offenbarung spricht. Wesentlich mehr, als damit gesagt ist, geben die Aussagen der Offenbarung nicht her. Die Offenbarungsaussagen wurden freilich, weil sie ja den Menschen in seiner konkreten geschichtlichen Situation ansprechen mußten, am Modell der patriarchalischen Familie gemacht. Wer nun aber meint, dieses Modell, diese soziologische Form gehe damit als Inhalt in die Offenbarungsaussage mit ein und gewinne auf diese Weise absolut normativen Charakter, dem kann man nur eine gründliche Beschäftigung mit den theologischen Grundfragen hinsichtlich der Offenbarung und ihrer Vermittlungsweisen anraten. Innerhalb dessen, was wir als Naturordnung der Familie oder — theologisch — als ihre von Gott gestiftete Grundstruktur bezeichnen, haben die verschiedensten soziologischen Ausprägungen Raum, die partnerschaftliche so gut wie die patriarchalische. Gott hat nur soviel verfügt, daß die Menschen auf dem Weg durch die Geschichte hindurch mit Hilfe ihrer Vernunft jeweils die soziologische Form ihres familiären Daseins finden können, die den Möglichkeiten und Anforderungen der jeweiligen Gegenwart am ehesten entspricht. Er liebt es nicht, den Geist und die Freiheit des von ihm geschaffenen Menschen um die Chance ihrer geschichtlichen Selbstverwirklichung zu bringen. Er verzichtet in gleicher Weise auf totale apriorische Festlegungen wie auf ständige unmittelbare Interventionen in der Weit, weil beide, die Prädestinationen und die Interventionen, den Menschen zur reinen Marionette degradieren würden.

#### Entfaltung

Die menschliche Existenzstruktur entfaltet sich durch die Grundbeziehungen innerhalb der Familie, also durch die Beziehung der Gatten zueinander, durch die Beziehung der Kinder zu den Eltern und der Eltern zu den Kindern, durch die Beziehung der Geschwister untereinander und schließlich durch die Kommunikation der Familie mit den Ahnen und den Erben des Geschlechtes. Diese inneren Grundbeziehungen aber weiten sich aus in den Grundbeziehungen der Familie zur Gesellschaft. Die Familie trägt den Strom des Lebens durch die Jahrhunderte und Jahrtausende hindurch. Sie führt den Menschen in sein eigenes Dasein ein. Hier muß er alles auf sich nehmen: Werden, Wachsen, Fortschreiten, Arbeiten, Kämpfen, Leiden. Hier sieht er, wie gestorben wird. Hier begegnet er zuerst der Kultur, hier entdeckt er die Notwendigkeit der Rechlichkeit, hier lernt er die Grundformen der Technik und der Wirtschaft. Hier wird ihm schließlich bewußt, daß das menschliche Dasein in transzendente Bezüge hineinreicht. Wer das alles in seiner Familie nicht lernt, der wird es auch in den weitergreifenden Formen seiner gesellschaftlichen Existenz mit Sicherheit vermissen lassen.

Wir können damit die Frage nach dem Sein und dem Sinn der Familie beantworten: Sie ist der Ort der Geborgenheit für die menschliche Person, die naturgegebene Stätte ihrer Entfaltung. Die Soziologen haben überzeugend aufgewiesen, daß wesentliche gesellschaftliche Grundfunktionen der Familie, vor allem ihre Funktion als „Wirtschaftsverband“ zur Bereitstellung

ihrer Verbrauchsgüter und ihre Funktion als „Herrschaftsverband“ zur Grundlegung der gesamten gesellschaftlichen und staatlichen Ordnung, heute auf andere Träger übergegangen sind. Diese Entwicklung wirft die moderne Familie unabweislich auf ihre eigentliche und innerste Gestalt zurück, nämlich Ort der Geborgenheit für die menschliche Person zu sein. Nun schließt aber das Person-Sein die Hinordnung auf die Gemeinschaft und die Materialität wesenskonstitutiv mit ein. Darum darf die Familie — bei aller Betonung ihrer bergenden Kraft — die Menschen nicht in sich selbst verschließen. Die Familie ist ja schon ihrer ganzen Struktur nach die Brücke zur Welt. In ihr ist der Person die Welt gegenwärtig. Sie ist die ursprünglichste Form, in der dem Menschen die Welt entgegentritt. In ihr beginnt er sie zu entdecken, sich für sie zu interessieren, die Hände nach ihr auszustrecken. Aus ihrer inneren Ordnung heraus formt sich sein Verhalten zur Wirklichkeit der Welt im ganzen. Hier weitet sich der Umkreis seines Denkens und Handelns, der Sinn für die Verantwortlichkeit gegenüber Menschen und Dingen mehr und mehr aus. Die Familie ist gewiß nicht das Modell für alle gesellschaftlichen Gestaltungen, wie manche Utopisten des Familiarismus in völliger Verkennung des Unterschiedes zwischen Gemeinschaft und Gesellschaft glauben. Aber sie ist die Urzelle, aus der alle sozialen Gebilde erwachsen und in der auch alle sozialen Verhaltensweisen eingeübt werden müssen.

## II. DIE FAMILIE ALS STÄTTE SITTLICHER BILDUNG

Sittliches Verhalten ist sachgerechtes, wirklichkeitsgemäßes, dem Sein, seinem Sinn und seiner Ordnung entsprechendes Verhalten. Sinn und Ordnung der Familie werden erfüllt, wenn die Werte der Person zu ihrer Entfaltung kommen und das rechte Weltverhalten eingeübt wird. In der Familie findet das Weltverhalten seine entscheidenden Ausprägungen. Das liegt vor allem an der besonderen Art und der Intensität ihrer Formungskraft. Die sittliche Bildungsarbeit anderer Institutionen, zumal der Schule, ist aus begreiflichen Gründen oft einseitig intellektualistisch und konformistisch. In der Familie ereignet sich Bildung nicht aus Büchern, sondern im steten, unmittelbaren Umgang mit Menschen und Dingen. Hier kann und muß auch auf die konkreten Möglichkeiten und Grenzen der individuellen Anlagen und Begabung Rücksicht genommen werden. Die Respektierung der persönlichen Eigenart aber ist für die sittliche Entwicklung eines Menschen von höchster Tragweite — vor allem angesichts der modernen Anfälligkeit für ideologisch oder auch nur modisch vorgefertigte Meinungen oder Verhaltensweisen.

In dreifacher Hinsicht ist die Familie Stätte sittlicher Bildung: für die Entfaltung der Person, für die Erschließung in die Gemeinschaft hinein und für die Einübung in den Umgang mit den Dingen.

### Entfaltung der Person

Die Familie ist zunächst die Stätte, an der sich die zweite Geburt des Menschen, seine Geburt zur „kulturell-sozialen Persönlichkeit“ (R. König) vollzieht. Was im Menschen angelegt ist, muß in einer langen und behutsamen Bemühung von den Eltern geweckt

und im Bunde mit der ständig sich steigernden Aktivität des Kindes entfaltet werden. Während die Schule faktisch meist nur einen durchschnittlichen Idealtypus anstreben kann, ist es die eigentliche Chance der Familie, der Individualität mit ihrem Eigenwert und ihrem Eigenwillen Spielraum zu gewähren. Dieser Spielraum muß vor allem dann offen gehalten werden, wenn die ersten Anzeichen der Loslösung und Verselbständigung des jungen Menschen spürbar werden. Das dauernde Vorhandensein der Spannungen zwischen alt und jung, zwischen Eltern und Kindern und zwischen den Geschwistern ist die unabdingbare Voraussetzung dafür, daß sich die personalen Möglichkeiten fruchtbar entfalten. Diese Spannungen erzeugen immer wieder neue, vital geladene Situationen und involvieren somit die Notwendigkeit einer ständigen Auseinandersetzung.

Der Raum aber, in dem sich dieser Prozeß vollzieht, ist die Atmosphäre der Geborgenheit. Nur im Klima der Intimität öffnet sich das Mysterium der Person. Wo dieses Klima gestört ist — durch Eltern oder Geschwister —, reagieren die Kinder mit äußerster Empfindlichkeit. Die Reaktionen reichen von der bloßen Verschllossenheit bis zur offenen Neurose. Nur im Klima der Intimität können auch die vielfältigen Einflüsse von außen geistig und seelisch bewältigt werden. Nur hier bildet sich jene innere Standfestigkeit, die dem Menschen inmitten der Zerfahrenheit des modernen Lebens festen Halt verleiht. Ohne die Intimität der Familie und die Solidarität, die sie erzeugt, kann es in unserer Gesellschaft auf die Dauer keine echte Menschlichkeit geben. Ihre bewußte Pflege ist eine ewige Aufgabe der Familie. Von dieser Intimität und Solidarität lebt nicht nur das Kind, auch der reife Mensch bedarf ihrer, um sich immer wieder aus den tiefsten Quellen seiner Existenz zu regenerieren (K. Saller).

In seiner empirisch-soziologischen Tatbestandsaufnahme über die „Wandlungen der deutschen Familie“ stellt H. Sehel'sky fest, daß im Zusammenbruch der staatlichen und wirtschaftlichen Ordnung nach dem zweiten Weltkrieg Ehe und Familie „als der natürliche Halt und Schutz empfunden und ihr Bestand als letzte menschliche Sicherheit erlebt“ worden seien. Durch den fast allen aufgezwungenen Existenzkampf seien jedoch die personalen Beziehungen durch die äußeren Leistungen der familiären Solidarität stark in den Hintergrund gedrängt worden. In den letzten 10 Jahren scheint sich daran nur dies geändert zu haben, daß die Leistungen der familiären Solidarität nicht mehr harte Notwendigkeiten des Existenzkampfes, sondern in nicht wenigen Fällen pure Mittel zur Erhöhung des Lebensstandards sind. Während nun aber die Gesetzmäßigkeiten eines Existenzkampfes oft genug persönliche Spannungen und Verkrampfungen zurückdrängen und echte Impulse zu neuer innerer Solidarität mobilisieren, führt das massive Wohlstandsdenken mit Sicherheit zur Übermächtigung der personalen Werte durch die sachlichen Güter. Eine Familie, in der sich solch massives Wohlstandsdenken durchsetzt, hört auf, Stätte personaler Geborgenheit und personaler Entfaltung zu sein.

### Erschließung für die Gemeinschaft

Die Familie ist auch die Stätte, an der sich der Mensch für umfassendere Formen der Vergemeinschaftung

tung und Vergesellschaftung erschließt. Da diese Formen sich heute weithin in tiefgreifenden Wandlungen befinden, werden an die Elastizität und Plastizität der Familie höchste Anforderungen gestellt. Sie ist ja selbst von den strukturellen Umschichtungen stark mitbetroffen. Im Jahre 1957 hat F. Heer in einem wichtigen Artikel („Verfall und Wiedergeburt der Familie“, in: Hochland 49 (1956/57) 201—216) die inneren und äußeren Wandlungen der Familie an Photos veranschaulicht, wie man sie in jeder Illustrierten sehen kann. „Da schaut uns die Familie des 19. Jahrhunderts an: Aus den Wohnhöhlen der wilhelminischen Zeit starren uns, fixiert in ihrer ‚Haltung‘, ihren Ängsten und umschwiegene Einsamkeiten, der ‚Herr Vater‘ (in Uniform, zumindest in Standeskleidung, schwarz, bleich, todernst), die ‚Frau Mutter‘ (Eisenkorsett, zumindest Fischbeinrüstung), die ‚Kinder‘ an (zwischen zwei und fünfzig Jahren)... Harte Lichter, harte Schatten; das ist nicht nur Ausdruck der technischen Reproduktion dieser Zeit, sondern ist Stillwille: das Reich des Lichtes, verkörpert durch den Willen des ‚Herrn Vaters‘ und seine herrscherliche Vernunft, triumphiert über das Reich der Finsternis, des ‚Fleisches‘, der bösen Leidenschaften, über alle ‚Unordnung‘, von der man nicht spricht, die verbannt ist aus dem fixierten Himmelsraum der Familie. Im Plüsch des Sofas, in den Arabesken der altdeutschen Möbel, in den immer dunkel gehaltenen Wohnräumen präsentiert sich freilich, ungewollt und unbewußt, all das mit, was eine freiere Zeit etwa in den Teufeln, wilden Tieren, gierigen Männlein und Weiblein an gotischen Kathedralen ungescheut dem Himmelslicht darbot. — Und dann ein zweites Photo: Mitten in den Himmel hinein, in Regen, Wind, See und Sonnenschein, haben sich Familien ein Camping, ein Zelt gebaut. Der Vater und etwa der ältere Sohn versorgen das Fahrzeug, die Frau (sie mag an die fünfzig sein, wirkt aber wie eine Dreißigerin) besorgt mit einem Mädchen oder Jungen in zwischen den Haushalt. Unsichtbar ist eine nüchterne und auf ihre Weise strenge Ordnung gegenwärtig, in einem tiefer reichenden Sinn die Ordnung, die sich, fast als selbstverständlich, die Familien selbst gegeben haben. Diese Familien sind noch nicht die allen Kommunikationen mit den ‚materiellen‘ und ‚geistigen‘ Strukturen der einen Wirklichkeit ‚offenen Familien‘, wie französische und italienische Theologen und Soziologen sie heute bereits umreißen. Aber sie sind in einigen ihrer Spitzenformen möglicherweise auf dem Wege dahin. Dieser Weg ist schwer und weist viele Umwege, Abwege, Gefährdungen auf.“ — Diese Gegenüberstellung soll keine Bewertung sein, sondern lediglich den geschichtlichen Befund zum Ausdruck bringen.

Kein Zweifel, es hat sich in der Familie vieles gewandelt. Gewandelt haben sich die Beziehungen der Gatten untereinander. Das Patriarchat ist durch die Idee der Partnerschaft abgelöst, wenngleich die patriarchalische Idee noch weithin wirksam ist. Die Beziehungen der Partner untereinander sind viel bewußter geworden und werden auch bewußter gepflegt. Man hat gelernt, in diesen Beziehungen selbst einen hohen Eigenwert zu sehen. Die Autorität hat sich von der bloß äußeren institutionellen Position nach innen, in der Richtung des größeren personalen Schwergewichts verlagert. Gewandelt hat sich auch das Verhältnis der Kinder zu den Eltern. Man hat nicht zu Unrecht von

einer Emanzipation des Kindes gesprochen. Der Schulzwang mit dem suggestiven Einfluß der Lehrer und der Klassengemeinschaften, die moderne Pädagogik mit ihrer bewußten Anleitung zur Selbständigkeit, die Jugendbewegung mit ihrer freiheitlichen Geistigkeit, die Kontaktnahme der jungen Menschen und der Austausch ihrer Anschauungen untereinander, das früh zu verdienende und oft sehr reichliche Geld, das meist als rein individuelles Verbrauchsgut betrachtet wird und dem jungen Menschen die Möglichkeit gibt, dem erwachten Selbstbewußtsein den entsprechenden Ausdruck zu verleihen — dies und vieles andere hat dazu beigetragen, daß der junge Mensch sehr frühzeitig selber Familie gegenüber selbständig wird.

In dem Maße aber, wie die Strukturen der Familie sich wandeln, wächst die Bedeutung der Person. Auf sie und ihr Engagement in der Gemeinschaft kommt es nun noch viel mehr als früher an. Die Gemeinschaft liebt davon, daß der einzelne sich ihr erschließt und daß er auch die personalen Werte des anderen erkennt und respektiert. Die Begegnung der Gatten von Person zu Person ist durch nichts zu ersetzen, auch nicht durch gemeinsames Interesse an Büchern, an Musik oder am Sport, schon gar nicht durch irgendwelche Techniken im Bereich des Geschlechtlichen. Nur die Aktuierung der Person schafft in der strukturell verarmten Familie unserer Zeit echte Möglichkeiten sozialer Bildung, und zwar wohl gemerkt, nicht nur für die Kinder, sondern auch für die Eltern.

Der Vater hat — aufs Ganze gesehen — zweifellos an Gewicht verloren. Vielfach besitzt er nur eine Scheinautorität, die von der Frau und manchmal auch von den Kindern mühsam und behutsam nach innen und außen aufrechterhalten wird. Er bleibt aber durch allen Wandel der Familie hindurch der bestellte Hauptträger der Autorität und der Geborgenheit, und es ist ihm aufgegeben, sich dieser Bestimmung zu stellen und zeitgemäße Formen ihrer Verwirklichung zu finden.

Die Frau ist von Natur die Trägerin der Intimität und der Pietät. Durch die außerhäusliche Berufstätigkeit und das stärkere Hervortreten in der Öffentlichkeit sind ihr sicherlich manche Gefahren entstanden, aber sie hat dadurch zugleich eine hohe Aufwertung erlebt. Es wird aber für alle Zeit ihre erste und unvertretbare Aufgabe bleiben, den Mann und die Kinder bei jeder Heimkehr aus den unerbittlichen Anforderungen moderner beruflicher Existenz und aus der Vielfalt existentieller Gefährdungen immer so aufzunehmen, daß sie an Leib und Seele und Geist erquickt werden. Ihre Ruhe, ihre Geduld, ihr Verständnis und ihr Sinn für die Wirklichkeit machen sie in sich selbst und durch die Vermittlung ihres Mannes und ihrer Kinder zur wahren Hüterin der Menschlichkeit in unserer Welt der Technik und der Wirtschaft. Sie vermag dem Substanzschwund an Liebe und Gerechtigkeit zuerst zu widerstehen, weil sie ihn zuerst bemerkt und am schmerzlichsten erfährt. In seinem kleinen, aber bedeutsamen Büchlein über die Ehe sagt der eben genannte F. Heer: „Die Frau als Trägerin der Geburt, als ... Hüterin des Schweigens und der Geduld, muß heute ihre ganze Seinskraft einströmen lassen in das Schalten und Walten der Männer, soll dieses die Welt nicht zerstören. In der Ehe wird das Geschick der Welt entschieden. In der Ehe wird Geschichte gemacht: hier binden sich die Kräfte der Geburt, des Lebens, hier

werden entfesselt, im Scheitern, die Kräfte der Zerstörung, des Hasses, des Mordes.“

Im besonderen eignet sich die sittliche Bildung der Gatten in der Erzeugung und Erziehung der Kinder. Indem sie einen Dritten und Vierten und Fünften in die Gemeinschaft ihrer Liebe aufnehmen, wächst diese Liebe über sich hinaus und entgeht der Gefahr, Behaglichkeit und Egoismus zu zweien zu werden. Die Fürsorge für die Kinder verpflichtet Vater und Mutter zu Wachheit und Wachsamkeit, weil sie sonst die Weckung und Förderung der Begabung und die Rücksichtnahme auf die Schwächen und Grenzen ihrer Kinder versäumen. Sie werden dazu gedrängt, die religiös-sittlichen Grundhaltungen, zu denen sie ihre Kinder erziehen wollen, selbst deutlicher zu erkennen und vor allem anschaulicher vorzuleben. Um manche Tugend, die sie selbst nicht haben, mühen sie sich im Blick auf die Kinder.

In der Zucht der elterlichen Autorität, in den vielen kleinen Notwendigkeiten der Einfügung, des Verzichtes, der Geduld üben sich vor allem die Kinder fast unmerklich in die sozialen Verhaltensweisen ein: In Liebe, Brüderlichkeit, Hilfsbereitschaft, Rücksichtnahme. Nirgendwo kann und muß das Prinzip der Solidarität so oft und an so konkreten Stoffen verwirklicht werden wie in der Familie, wo alle sich um das gemeinsame Wohl und die gemeinsame Ehre mühen, wo sie täglich sich einfügen und oft einander entgegenkommen und nachgeben müssen, wo mit der Liebe zugleich auch strengste Gerechtigkeit geübt werden muß. Das gleiche gilt vom Grundsatz der Subsidiarität. Ja, wir müssen ganz generell sagen: Alle jene Haltungen, deren wir für unser wirtschaftliches und unser politisches Leben so dringend bedürfen und die von diesem selbst nicht ausgelöst werden können, müssen in kleinen Gemeinschaften, vor allem eben im Intimbereich der Familie, herangebildet werden. Hier fallen die sozialen Vorentscheidungen zur Ordnung und zum Chaos.

Eine weitere Konkretisierung ist hier nicht möglich. Doch sei wenigstens im Vorbeigehen darauf hingewiesen, daß der Einübung in die Anerkennung der Autorität heute eine besondere Aktualität zukommt. Autorität und Ordnung sind Grundpfeiler jeden geordneten Gemeinschaftslebens. Wo man das Prinzip der Autorität untergräbt, wo man den geordneten Einfluß der älteren Generation destruiert, braucht man sich nicht zu wundern, wenn die Jugend ihre innere Haltlosigkeit in massiven Formen — bis hin zur sog. Wohlstandskriminalität — vordemonstriert. Der Bonner Moraltheologe W. Sehöllgen hat soeben in seiner „Konkreten Ethik“ nachdrücklich auf diesen wunden Punkt hingewiesen: „Die extreme Auffassung gewisser sog. progressistischer Pädagogen und Psychoanalytiker, jede erzieherische Beeinflussung, erst recht alle disziplinären Maßnahmen als Frustration zu diskreditieren und als ihre Folge Neurosen und Aggressionstendenzen zu prophezeien, verwechseln den Menschen mit dem Tier, das allerdings ausschließlich aus inneren, vererbten Spontanitäten lebt. Autorität wird in diesen Kreisen mit Zwang verwechselt und Eltern und Erzieher jene innere Unsicherheit, jenes schlechte Gewissen ansuggiert, die natürlich jede klare Haltung unmöglich machen — eine Unsicherheit, die der Jugend nicht verborgen bleibt, zumal aus der Not (der Unfähigkeit zum sicheren Stil der Autorität) noch eine Tugend gemacht wird.“

Noch einmal sei gesagt: es geht nicht nur um die soziale Bildung der Kinder und Jugendlichen. Während aller Lebensalter muß der Mensch in seinen sozialen Grundhaltungen immer wieder neu geboren werden. In der Familie regeneriert er sich aus den letzten seelischen Tiefen. „In der arbeitstilligen Hochspannung des modernen Sozialgefüges wird der Mensch durch die Familie davor bewahrt, zu einem reinen Funktionärsdasein reduziert zu werden. In der Verworrenheit, Anstrengung und Nervösität der modernen industriellen Gesellschaft und ihrer Großbetriebe und Großstädte bewahrt sie die Plastizität jeden echten Lebens, sie bewahrt Aufgeschlossenheit und Ansprechbarkeit, sie erhält mitfühlend und mitteilend“ (E. Reisch).

#### Einübung in den Umgang mit der Dingwelt

Die Familie ist schließlich auch die Stätte, an der sich der Mensch in den rechten Umgang mit der Dingwelt einübt. Die humane Betreuung der Materialität gehört zu den vordringlichsten Aufgaben der heutigen Menschheit. Im Umgang mit Haus und Wohnung, mit den Möbeln und Geräten, mit Geld und jeglichem Besitz, mit der ganzen Materialität also, in die eine Familie eingegründet ist, sei sie üppig oder karg, werden die Verhaltensweisen gegenüber der technischen und wirtschaftlichen Welt vorgeformt. Vater und Mutter müssen beispielhaft vorexerzieren, daß man nur solche und so viele Güter erwirbt, als man sich geistig und seelisch aneignen und persönlich durchformen kann. Der geringe Griff nach möglichst viel äußerem Besitz — ohne Rücksicht darauf, ob er innerlich verantwortet werden kann — ist in vielen Familien zur Selbstverständlichkeit geworden. Dabei müßte gerade in der Familie dem jungen Menschen aufgehen, daß kein Reichtum an Besitz, Stellung und Ansehen zum Inneren Gewin werden kann, wenn die Gatten und die Kinder der ganz persönlichen Begegnung miteinander ausweichen. Es ist hohe Zeit, daß in unseren Familien jene asketische und spirituelle Disziplin gepflegt wird, in der der Mensch nicht nur auf den Reichtum zu verzichten, sondern ihn in gelassener Freiheit und herrscherlicher Zucht zu gebrauchen und auch zu genießen vermag.

Es liegt in der Natur der Wirtschaft, sich lediglich nach den Gesetzen der Rationalität und der Rentabilität zu richten. Durch eine ethisch fundierte Verbrauchsdisziplin könnten aber die Familien die scheinbar allmächtige Wirtschaft zwingen, sich in den Dienst einer gesunden Lebensordnung zu stellen, anstatt mit allen Mitteln immer nur neue Bedürfnisse zu mobilisieren. Die Kardinaltugend des Maßes verlangt auch die resolute Abschirmung der Familie gegen die Überflutung mit optischen und akustischen Dauerreizen (K. Saller). Nur aus einer gesicherten Intimität heraus ist eine echte Auseinandersetzung mit unserer sensualistisch überhitzten Welt möglich. Wer nie Geduld und Nüchternheit gelernt hat, wird gegenüber der Härte und der oft unerblittlichen Monotonie eines durchschnittlichen Menschenlebens mit Sicherheit versagen. Wenn die Familien ihre Glieder zu leichter und freiheitlicher Beherrschung ihrer eigenen Materialität erziehen würden, könnten schließlich auch der hektischen Ungeduld der modernen Arbeitswelt sehr heilsame Kräfte zugeführt werden.

Entfaltung der Person, Erschließung für die Gemeinschaft und Einübung in den Umgang mit der materiel-



Leukoplast,  
das Verbandpflaster  
für Klinik und Praxis,  
auch in

**luftdurchlässiger**

**Ausführung**

(DBP Nr. 974178)

**Packungen:**

**5 m x 2 1/2 cm**

**5 m x 5 cm**

**Preise:**

**wie Leukoplast**

**Rezepturabkürzung:**

**Leukoplast L**

**Muster auf Wunsch**

len Welt — das alles kann die Familie auf die Dauer nur leisten, wenn sie sich nicht innerweltlich abschließt, sondern nach oben geöffnet bleibt. Sie muß sich bewußt werden, daß sie in der Erfüllung ihres eigenen Wesens und ihrer eigenen Grundstruktur letztlich nur jenen Sinn und jene Ordnung verwirklicht, die ihr durch das „Wort“ der Schöpfung eingegründet sind. Durch Ehe und Familie hat Gott in dieser Welt ein weithin sichtbares Zeichen dafür aufgerichtet, daß er die Liebe ist. Ehe und Familie sind die Grundformen, in denen Gott durch die ganze Geschichte hindurch seine Liebe der Welt vermittelt. Das ist der eigentliche Grund, auf dem jede Spiritualität der Ehe und der Familie aufbaut.

Davon kann hier nicht mehr gesprochen werden. Aber es sei wenigstens festgestellt, daß wir auch in dieser Hinsicht keinen Grund zur Verzweiflung haben. Die christlichen Kirchen haben eine erstaunliche Wende zur religiösen Ernstnahme der Welt vollzogen. Das zeigt sich besonders an der Einstellung des heutigen Christen zu Ehe und Familie. In keiner früheren Phase der Frömmigkeitsgeschichte war soviel von Spiritualität und Mystik der Ehe und der Familie die Rede wie heute. Das Bemühen um eine der Ehe und der Familie entsprechende Frömmigkeit hat, vor allem in den Kernländern Europas, bereits weite Kreise erfaßt und verspricht zu einer der bedeutendsten geistlichen Bewegungen der Kirchen- und Frömmigkeitsgeschichte zu werden (F. Heer).

#### Schluß

Wir fassen zusammen. Wenn die Familie als Stätte sittlicher Bildung zu realer Effizienz kommen soll, dann muß sie jene Geschlossenheit und Intimität entwickeln, in der allein die Person auf die Dauer heil bleiben kann. Zugleich aber muß sie viel stärker und bewußter als in früheren Zeiten eine große Offenheit und Plastizität entfalten, weil sie nur so in der modernen Gesellschaft fruchtbare Formen des Widerstandes und der Anpassung zu finden und zu bilden vermag. Wir kennen die Verluste, die die moderne Familie erlitten hat. Aber wir wissen auch: Jeder Verlust hat die Chance in sich, Gewinn zu werden, wenn er die schöpferischen Kräfte der Freiheit und der Liebe entfacht. Charles Peguy hat das prophetische Wort gesprochen: „Die großen Abenteurer des 20. Jahrhunderts werden die christlichen Familienväter sein.“

Wir haben die großen Möglichkeiten der Familie als der bedeutsamsten Stätte sittlicher Bildung umrissen. Das Ringen um die Entfaltung der personalen Potenzen ist ihr primäres Thema. Die moderne Massengesellschaft kann ohne den entschlossenen Willen zur Person keine rettenden Kräfte entfalten. Durch seinen Ehepartner und seine Kinder ist der Mensch aber zugleich

in die Gesamtwirklichkeit der Welt hineingebunden. In der Liebe zu ihnen und in der Gemeinschaft mit ihnen muß er seine Verantwortung für die menschliche Gesamtgemeinschaft und für die kosmische Gesamtwirklichkeit erfahren und befehlen lernen. Geschlechtlichkeit, Liebe, Ehe und Familie erzwingen offene Hinwendung zu Menschen und Dingen. In der Art, wie der Mensch den konkreten Stoff seines ehelichen und familiären Lebens bewältigt, liegt eine gültige, meist sogar unwiderrufliche Vorentscheidung auch darüber, ob er in Wirtschaft und Technik mit der materiellen Welt in demütig herrscherlicher Liebe oder in manichäischer Verkrampfung oder in der gewalttätigen Willkür egoistischen Genusses umgeht. Wenn er die Materialität, in die seine Ehe und seine Familie eingebettet sind, nicht personal zu durchdringen vermag, werden ihm alle Güter der Welt nur zu Mitteln der Flucht vor der letzten Verbindlichkeit der Liebe. Wenn er durch das Stoffliche seiner Ehe und Familie hindurch nicht ohne Unterlaß nach der personalen Begegnung und Vereinigung mit seinem Gefährten und seinen Kindern strebt, bleibt ihm auch die mitmenschliche Welt verschlossen: er wird nie zu jener Solidarität und Brüderlichkeit finden, deren die heutige Massengesellschaft genau so bedarf wie der personalen Potenzen (F. Heer).

Schließlich ist die personale Gemeinschaft für alle Glieder der Familie auch der unumgängliche Zugang zur Gemeinschaft mit Gott. Wenn das eine nicht geleistet wird, kann das andere nicht glücken. Die redliche Kommunion mit den Menschen ist die Voraussetzung für jede wahre und fruchtbare Kommunion mit Gott. „Wenn einer nämlich seinen Bruder, den er sieht, nicht liebt, der kann auch Gott nicht lieben, den er nicht sieht.“ (1 Joh. 4, 20)

Anschrift des Verfassers: Würzburg, Sanderring 2.

#### Wichtigste Literatur

- Auer A., Weitoffener Christ. Düsseldorf, 1962.  
 Begemann H., Strukturwandel der Familie. (Studien zur ev. Sozialtheologie und Sozialethik. Herausgegeben von H. D. Wendland, Band 6.) Hamburg, 1960.  
 Ehe und Familie heute. Herausgegeben von B. Korte. Köln, 1958.  
 Ehe und Familie. Grundsätze, Bestand und fördernde Maßnahmen. Herausgegeben von A. u. R. Scherer und J. Dornreich. Freiburg, 1956.  
 Ehe und Familie. Die Familie im Recht, Familienpädagogik, die Familie in der Gemeinschaft. Herausgegeben von J. Dornreich. Freiburg, 1959.  
 Familie im Umbruch. Herausgegeben von F. Oeter. (Beiträge von F. Oeter, K. Saller, W. Metzger, I. P. Ruppert, H. D. Wendland.) Gütersloher Verlagshaus G. Mohn, 1960.  
 Häring B., Ehe in dieser Zeit. Salzburg, 1960.  
 Heer F., Ehe in der Welt. Nürnberg, 1963.  
 Heer F., Verfall und Wiedergeburt der Familie. In: Hochland, 49 (1956/57), 201—216.  
 Saller K., Psychohygiene der Familie. (Zur Psychologie der Gesundheitserziehung, 6.) Köln-Merheim o. J.

## 16. Bayerischer Ärztetag

vom 17. – 19. Mai 1963  
in Ansbach

## 66. Deutscher Ärztetag

vom 24. – 29. Juni 1963  
in Mannheim

## AUS DEM STANDESLEBEN

### Aus den Sitzungen des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer am 16. Februar und 2. März

#### Vorstand befaßt sich mit dem Verhalten des Herrn Dr. Ludwig Schmitt

Am Beginn seiner Sitzung am 16. Februar befaßte sich der Kammervorstand mit dem Verhalten des Vorsitzenden des Ärztlichen Kreisverbandes München, Herrn Dr. Ludwig Schmitt, der wenige Tage zuvor einen Brief an alle bayerischen Ärzte gerichtet hatte. Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer hatte dem gleichen Empfängerkreis bereits folgendes mitgeteilt:

„Sie haben in diesen Tagen einen Brief von Herrn Dr. Ludwig Schmitt erhalten, den dieser an alle bayerischen Ärzte geschickt hat.

In diesem Brief sind Behauptungen aufgestellt worden, die weitreichende Folgen nach sich ziehen müßten, wenn sie wahr wären.

Die Verdächtigungen und Angriffe in diesem Brief sind gegen mich als den Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer und gegen die Gesamttätigkeit der Landesärztekammer gerichtet. Da sie geeignet und dahin berechnet sind, das Vertrauen der bayerischen Ärzteschaft in ihre gewählte Berufsvertretung zu erschüttern, halte ich es für geboten, auf diese Ausführungen, ungeachtet ihres Niveaus, im Bayerischen Ärzteblatt Heft 3/36 (Heft 2/63 befindet sich bereits im Druck) zu antworten.

Alle weiteren Maßnahmen in dieser Angelegenheit behalte ich mir vor“.

Der Vorstand gab zu dieser Angelegenheit folgende Erklärung ab:

„Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer hat in seiner Sitzung am 16. Februar 1963 in Kenntnis des Briefes, den Herr Dr. Ludwig Schmitt, München, an alle Ärzte in Bayern gerichtet hat, eine Erklärung des Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer entgegengenommen.

Der Vorstand mißbilligt mit aller Entschiedenheit Art und Form des Vorgehens gegen den Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer und gegen die mit dem Schreiben des Herrn Dr. Schmitt sonst noch betroffenen Kollegen.

Dieses Vorgehen verstößt gröblich gegen die Gebote der Kollegialität. Es ist geeignet, das Ansehen des Arztstandes und seiner Berufsvertretung in der Öffentlichkeit schwer zu beeinträchtigen.

Der Vorstand ist mit dem Präsidenten der Auffassung, daß die Anwürfe des Herrn Dr. Schmitt in allen Einzelheiten alsbald geklärt werden müssen, und begrüßt deshalb die bereits angekündigte Absicht des Präsidenten, dazu öffentlich Stellung zu nehmen.

Die Beschlußfassung über das weitere Vorgehen in dieser Angelegenheit wird bis zur Vorlage dieser Stellungnahme zurückgestellt“.

Zur Entgegennahme der Erwiderung des Kammerpräsidenten auf die Anwürfe des Herrn Dr. Ludwig Schmitt und zur Festlegung seines weiteren Vorgehens in dieser Angelegenheit beschloß der Vorstand, am 2. März zu einer Sitzung zusammenzutreten.

Der Vorstand trat sodann u. a. in eine erste Beratung der Tagesordnung für den nächsten Bayerischen Ärztetag ein, der vom 17. bis 19. Mai 1963 in Ansbach stattfinden wird. Die endgültige Festlegung der Tagesordnung soll in seiner nächsten Sitzung erfolgen.

#### Zur ärztlichen Schweigepflicht gegenüber Versicherungsgesellschaften

Die neue Rechtsprechung zu diesem Thema betont die Schweigepflicht des Arztes und bestätigt die bisher vom Vorstand dazu vertretene Auffassung.

Danach muß der Arzt von seinen Patienten jedesmal von der Schweigepflicht entbunden werden, wenn er Fragen für eine Versicherungsgesellschaft beantworten soll. Es ist Aufgabe der Versicherungsgesellschaften, dem Arzt eine entsprechende Erklärung des Versicherungsnehmers vorzulegen, wenn sie einen Arzt um Auskunft bittet.

Eine in Versicherungsverträgen enthaltene Generalklausel, mit welcher der Versicherungsnehmer alle Ärzte, die ihn behandelt haben, von der Schweigepflicht gegenüber der Versicherung entbindet, kann nicht als ausreichend angesehen werden.

Die Kammer wird versuchen, die Versicherungsgesellschaften unter Hinweis auf diese Rechtslage und im Interesse einer praktikablen Lösung zu veranlassen, ihren Auskunftersuchen an Ärzte immer auch eine konkrete Erklärung des Patienten beizufügen, mit der er seinen Arzt von der Schweigepflicht entbindet.

#### Kommission „Ärztliches Hilfspersonal“

In die Kommission „Ärztliches Hilfspersonal“ des Vorstandes wurden die Herren Kollegen Professor Dirr, von Gugel, Kleeberger und Schlußner gewählt.

#### Änderung der Empfehlung der Kammer für Erziehungsbeihilfen an Arzthelferin-Anlernlinge und von Gehältern an Arzthelferinnen

Der Kammervorstand hat in Durchführung der vom 11. Bayerischen Ärztetag 1958 in Coburg beschlossenen Richtlinien für den Anlernberuf der Arzthelferin (Berufsbild) einen Anlernvertrag beschlossen und zu diesem — einem Vorschlag der Bundesärztekammer entsprechend — als Erziehungsbeihilfen im ersten Jahr DM 65,— und im zweiten DM 80,— monatlich empfohlen.

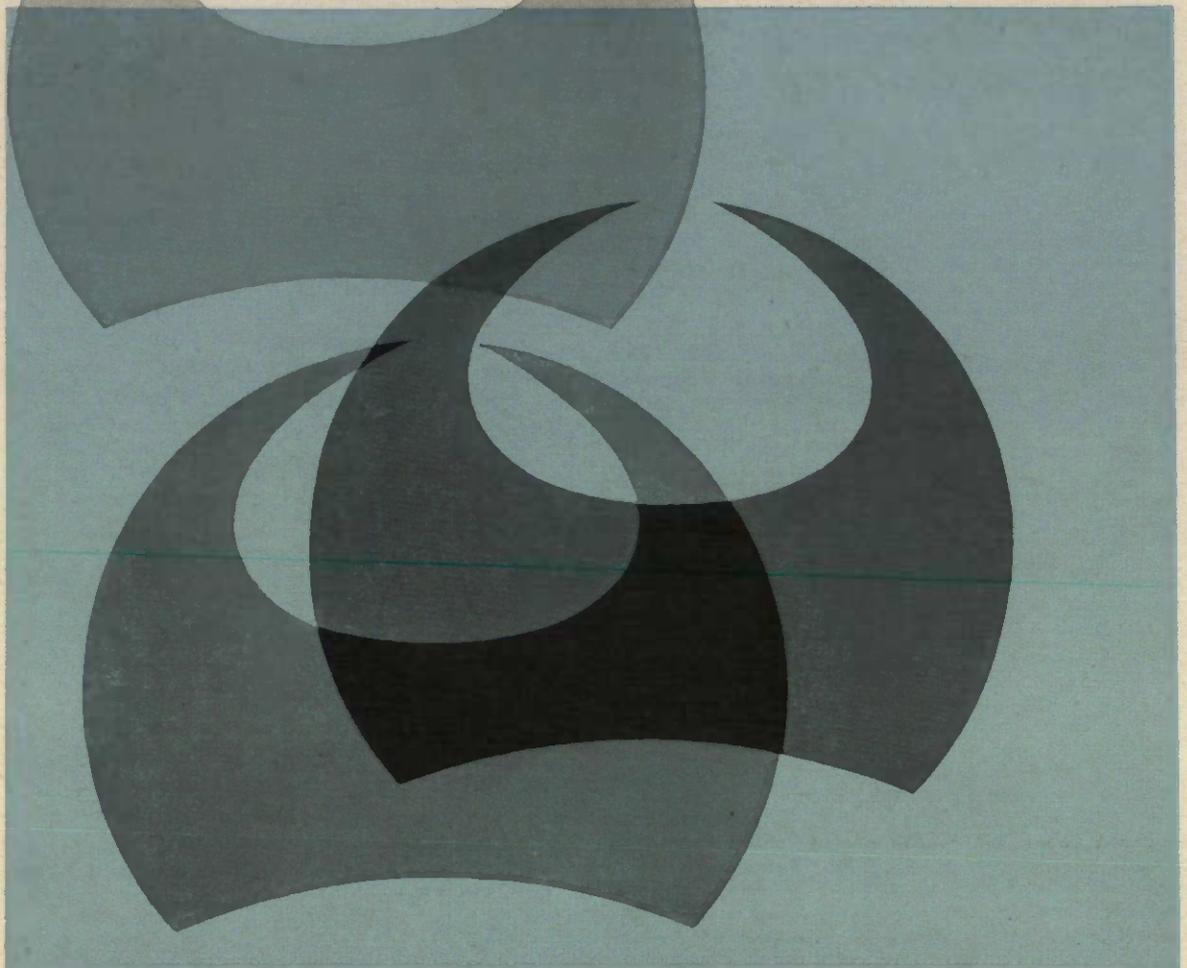
In den folgenden Jahren sind in allen Anlern- und Lehrberufen, darunter auch bei dem Lehrberuf der Zahnarzthelferin, sowohl die Erziehungsbeihilfen bzw. Lehrlingsvergütungen als auch die Gehälter laufend angehoben worden.

Insbesondere in den letzten beiden Jahren konnte beobachtet werden, daß das Interesse schulentlassener Mädchen an dem Anlernberuf der Arzthelferin vor allem auch wegen der geringen Erziehungsbeihilfen und der niedrigen Gehälter im Vergleich zu anderen Lehrberufen sehr erheblich zurückgegangen ist. Diese Tatsache zeigt sich u. a. auch darin, daß in den Einzugsbereichen der Berufsschulen mit Fachklassen für Arzthelferinnen bei einer wesentlich geringeren Zahl niedergelassener Zahnärzte gegenüber Ärzten ein Vielfaches an Fachklassen für Zahnarzthelferinnen errichtet werden mußte.

Der Kammervorstand sah sich deshalb im Interesse der Sicherstellung des erforderlichen Nachwuchses an Arzthelferinnen veranlaßt, in seiner Sitzung am 16. 2. 1963 sowohl die bisher von ihm empfohlenen Erziehungsbeihilfen als auch die Richtsätze für die Gehälter ausgebildeter Arzthelferinnen zu überprüfen.

Nachdem die Anerkennung der Tätigkeit der Arzthelferin als Lehrberuf wegen des vom Bund vorberei-

# Spasmalfer®



## Direktspasmolyse und Analgesie

dank der muskulotropen Angriffsweise des neuen spasmolytischen Wirkstoffes. Keine atropinartigen Nebenwirkungen, keine Beeinflussung des vegetativen Nervensystems.

Spasmalfer löst zuverlässig schwere Gallen- und Nierensteinkoliken, Darmtenesmen und Spasmen des Urogenitaltraktes. Es verkürzt die Geburtszeit, vermindert die Beschwerden instrumenteller diagnostischer Eingriffe und beseitigt hochgradige Tumorschmerzen.

Bei der Dysmenorrhoe entfaltet Spasmalfer eine spezifische Wirksamkeit.

Dragées      Suppositorien      Ampullen

1-(p-Äthoxyphenyl)-1-diäthylamino-3-methyl-3-phenyl-propanhydrochlorid Amp. Drag. Supp. = 75 mg; Dimethylaminophenyldimethylpyrazolon Drag. Supp. = 300 mg; Codeinphosphat Drag. = 10 mg, Supp. = 20 mg; Phenyldimethylpyrazolonmethylaminomethansulfonsaures Natrium Amp. = 2500 mg.



FHER Arzneimittel Gesellschaft mbH Mainz am Rhein

teten Berufsausbildungsgesetzes im Bundesarbeitsministerium zurückgestellt werden mußte, und sich damit auch die vom Verband weiblicher Angestellten angestrebte Vereinbarung über eine neue Tarifordnung sowie ein Gehaltstarifabkommen für Arzthelferinnen auf unbestimmte Zeit verschiebt, beschloß der Vorstand nach eingehender Beratung, die für die zahnärztlichen Sprechstundenhilfen geltenden Erziehungsbeihilfen und Gehälter als Richtsätze für die Vergütung an die Arzthelferin-Anlernlinge und für die Gehälter der ausgebildeten Arzthelferinnen zu empfehlen. Sie lauten wie folgt:

**Erziehungsbeihilfen für Arzthelferin-Anlernlinge:**

im 1. Halbjahr	DM	75.—
" 2. "	"	85.—
" 3. "	"	100.—
" 4. "	"	120.—
" 5. "	"	135.—
" 6. "	"	150.—

Bei einem zweijährigen Anlernverhältnis beginnt die Erziehungsbeihilfe im ersten Halbjahr mit der Vergütung für das dritte Halbjahr der vorstehend empfohlenen Beihilfen.

**Arzthelferinnen ohne kaufmännisch-praktische Tätigkeit:**

Monatsgehälter in DM	Ortsklasse:		
	I	II	III
1. Berufsjahr	307	292	269
2. "	347	330	305
3. "	365	347	321
4. "	410	389	361
5. "	428	407	377
6. "	455	432	400
7. "	488	464	429

**Arzthelferinnen als kaufmännisch-praktische Hilfen:**

Monatsgehälter in DM	Ortsklasse:		
	I	II	III
1. Berufsjahr	362	344	319
2. "	413	392	363
3. "	443	421	390
4. "	485	461	427
5. "	509	484	448
6. "	545	518	480
7. "	580	551	510

Als Berufsjahre gelten die Jahre der Tätigkeit als Arzthelferin nach abgeschlossener Anlernzeit und bestandener Abschlußprüfung.

**Ortsklasseneinteilung:**

Ortsklasse I umfaßt Orte über 150 000 Einwohner, Ortsklasse II Orte über 25 000 bis 150 000 Einwohner, Ortsklasse III Orte bis 25 000 Einwohner.

Die vorstehenden Bruttogehälter enthalten den Arbeitnehmeranteil des entsprechenden Sozialversicherungsbeitrages. Der Arbeitgeberanteil ist somit vom Arbeitgeber zusätzlich zu entrichten.

Die Erziehungsbeihilfen bzw. Gehälter sollen bereits auf die laufenden Anlern- bzw. Arbeitsverhältnisse mit dem ärztlichen Hilfspersonal Anwendung finden. Die Kammer wird dementsprechend an die Lehrherrn von Anlernlingen mit der Bitte herantreten, die vereinbarten Erziehungsbeihilfen durch die neu empfohlenen Vergütungen zu ersetzen.

Die örtlichen Bezirks- und Kreisverbände werden gebeten, vor Genehmigung der beim Ärztlichen Kreisverband eingehenden Anlernverträge zu prüfen, ob die vereinbarten Erziehungsbeihilfen den vom Vorstand empfohlenen Vergütungen entsprechen und gegebenenfalls den Lehrherrn nahelegen, die neuen Beihilfen dafür einzusetzen. Das Entsprechende gilt für Arbeitsverträge mit Arzthelferinnen bzw. für Anfragen von Kollegen nach der Entlohnung dieses Personals, falls sie an den Ärztlichen Kreisverband gerichtet werden.

**Ehrung verdienter Arzthelferinnen**

Arzthelferinnen, welche diese Tätigkeit mehr als 20 Jahre ausüben, sollen durch Aushändigung einer Urkunde und Überreichung einer Goldmünze geehrt werden. Die Kolleginnen und Kollegen werden gebeten, den Ärztlichen Kreisverbänden jene Arzthelferinnen zu melden, welche für diese Ehrung in Betracht kommen.

**Vorstand befaßt sich erneut mit dem Verhalten des Herrn Dr. Ludwig Schmitt**

In seiner Sitzung am 2. März 1963 hat der Vorstand nach eingehender Aussprache mit 17 gegen 2 Stimmen nachstehende EntschlieÙung angenommen:

„Der Vorstand der Bayer. Landesärztekammer hat in seiner Sitzung vom 2. März 1963 die ausführliche Stellungnahme des Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer zu den Vorwürfen des Herrn Dr. Ludwig Schmitt zur Kenntnis genommen.

Der Vorstand spricht dem erst vor wenigen Wochen von den Delegierten mit großer Mehrheit gewählten Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer, Herrn Kollegen Sewering, sein Vertrauen aus.

Der Vorstand begrüßt, daß die Antwort des Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer auf den Brief des Herrn Dr. Ludwig Schmitt als Sonderausgabe des Bayerischen Ärzteblattes im vollen Wortlaut sämtlichen bayerischen Ärzten zugeleitet wird.

Wegen der offensichtlichen Verstöße gegen die Berufsordnung beantragt der Vorstand der Bayer. Landesärztekammer beim zuständigen Berufsgericht die Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens gegen Herrn Dr. Ludwig Schmitt.

Der Vorstand behält sich vor zu gegebener Zeit weitere Schritte gegen Herrn Dr. Ludwig Schmitt zu unternehmen.

Der Vorstand weist mit aller Schärfe den aus dem Schreiben des Herrn Dr. Ludwig Schmitt abzuleitenden Vorwurf zurück, seine Mitglieder überließen dem Präsidenten unter Verletzung ihrer satzungsgemäÙen Pflichten und einer nur scheinbaren Aufrechterhaltung demokratischer Formen das Verfügungsrecht über die Belange der ärztlichen Berufsvertretung.

Im übrigen werden sich auch die Delegierten der Bayer. Landesärztekammer anläßlich der nächsten Vollversammlung mit den gegen sie erhobenen Vorwürfen zu befassen haben.“

**Bundesärztekammer zu den Angriffen des Herrn Dr. Ludwig Schmitt**

Auch der Vorstand der Bundesärztekammer hat sich in seiner letzten Sitzung am 1. März 1963 mit dem Verhalten des Herrn Dr. Ludwig Schmitt beschäftigt und einstimmig nachstehende EntschlieÙung gefaßt:

„Der Vorstand der Bundesärztekammer mißbilligt Art und Form des Vorgehens des Vorsitzenden des Ärztlichen Kreisverbandes München, Herrn Dr. Ludwig Schmitt, gegen den Vizepräsidenten der Bun-

desärztekammer und Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer, Herrn Dr. Hans-Joachim Sewering.

Der Vorstand verurteilt insbesondere die irreführende Darstellung des Charakters der Tätigkeit des Herrn Kollegen Sewering innerhalb der Bundesärztekammer.

Der Vorstand der Bundesärztekammer spricht Herrn Kollegen Sewering unter Anerkennung seiner wertvollen Mitarbeit sein volles Vertrauen aus."

### Aus der Arbeit der Bundesärztekammer

In seiner Sitzung am 19. 1. 1963 beschäftigte sich der Geschäftsführende Vorstand der Bundesärztekammer u. a. auch mit den Fragen einer neuen Gebührenordnung.

#### Arbeitsgruppe „Gebührenordnung“

Dr. Fromm berichtet dem Vorstand, daß sich die Arbeitsgruppe „Gebührenordnung“ seit zwei Tagen in einer mehrtägigen Arbeitstagung befinde, die auch am heutigen Tage fortgesetzt werde. Er habe aus der Sitzung heraus Berichte erhalten, die für den weiteren Fortgang der Arbeiten an einer neuen ärztlichen Gebührenordnung einen gewissen Optimismus gestatten.

In seiner Aussprache kam der Vorstand zu der Überzeugung, daß es im Hinblick auf die unmittelbar bevorstehende Reform der gesetzlichen Krankenversicherung dringend an der Zeit sei, die Arbeiten an dem Entwurf einer neuen allgemeinverbindlichen ärztlichen Gebührenordnung so schnell wie möglich zum Abschluß zu bringen.

Der Vorstand bat und beauftragte die Arbeitsgruppe „Gebührenordnung“, die Arbeiten an dem Entwurf einer neuen ärztlichen Gebührenordnung mit jeder nur möglichen Beschleunigung voranzutreiben. Er wies darauf hin, daß es sozialpolitisch — und vor allem im Hinblick auf die bevorstehende Verabschiedung der Krankenversicherungsreform — berufspolitisch dringend notwendig erscheine, möglichst bald in den Besitz einer modernen ärztlichen Gebührenordnung, wie sie in ihren Grundzügen vom Deutschen Ärztetag mehrfach umrissen und für richtig gehalten worden ist, zu kommen.

Die Bundesärztekammer hatte bereits vor längerer Zeit einen Antrag auf Erhöhung der PREUGO gestellt.

In der gleichen Sitzung wurde beschlossen, dem Bundesgesundheitsministerium als Vertreter in den Ausschuß nach § 13 PREUGO zu benennen:

Den Vorsitzenden der Arbeitsgruppe „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer, Dr. Christiani, Kiel;

den Vorsitzenden oder ein Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Bundesvereinigung;

einen Vertreter des Hartmannbundes;

einen Vertreter des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte;

den Vorsitzenden des Verbandes der niedergelassenen Ärzte Deutschlands (NAV);

einen Vertreter des Berufsverbandes der Praktischen Ärzte Deutschlands;

einen Vertreter der Arbeitsgemeinschaft fachärztlicher Berufsverbände;

den Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer;

einen Geschäftsführenden Arzt der Kassenärztlichen Bundesvereinigung;

den Justitiar der BÄK und KBV, Dr. Hess, Köln.

Um dem Ausschuß je nach den Sacherfordernissen eine optimale Funktionsfähigkeit zu geben, sollen neben den ordentlichen Ausschußmitgliedern Stellvertreter benannt werden. Ein entsprechender Vorschlag wurde an das Bundesgesundheitsministerium gerichtet.

### Schwerpunktt Themen der ärztlichen Fortbildung im kommenden Jahr

Der Vorstand der Bundesärztekammer setzte sich in seiner letzten Sitzung am 1. d. M. auf Anregung und im Beisein des Vorsitzenden der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Prof. Koll, Göttingen, eingehend mit Arzneimittelschäden und Nebenwirkungen von Arzneimitteln auseinander. Er kam dabei zu der Auffassung, daß eine intensivere Unterrichtung der Kollegen über die Gefahren der Arzneimitteltherapie, vor allem in Bezug auf das Erkennen und Auswerten von Arzneimittel-Nebenwirkungen, geboten sei. Aus diesen Überlegungen heraus richtet der Vorstand an den Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung die Bitte, bei seinen Überlegungen über die Schwerpunktt Themen der ärztlichen Fortbildung im kommenden Jahr das Thema

#### „Nebenwirkungen von Arzneimitteln“

mit zu berücksichtigen.

### Mitarbeit der Ärztekammer Berlin in der Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern)

Der Vorstand der Ärztekammer Berlin hat in seiner Sitzung vom 25. Februar d. J. einstimmig beschlossen, bei der Bundesärztekammer die Aufnahme der Ärztekammer Berlin in den Verband der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern zu beantragen.

Wir würden uns freuen, wenn Sie unserem Antrag zustimmen würden, damit die Berliner Ärzte künftig als echte Mitglieder in der Bundesärztekammer mitarbeiten können.

Wir dürfen dabei die Gelegenheit benutzen, Ihnen unseren Dank zu sagen, daß Sie die Berliner Ärzte bisher als Gäste haben an allen wichtigen Beratungen teilnehmen lassen.

### Schreiben der Bundesärztekammer an den Bundesminister der Justiz

Betr.: Vergütung der bei den Justizvollzugsanstalten nebenamtlich tätigen Ärzte

Seit längerem erreichen uns aus den Bereichen der Ärztekammern Klagen und Beanstandungen über die Arbeitsbedingungen und Vergütungsregelungen der nebenamtlich tätigen Ärzte bei den Justizvollzugs- und den Jugendarrestanstalten. Wie uns berichtet wird, beruhen diese Vergütungen zum Teil noch auf Richtlinien des früheren Reichsministers der Justiz vom 7. 3. 1937.

Nachdem sich diese Klagen häuften und allgemein der Wunsch nach einer bundeseinheitlichen Regelung geäußert wurde, wandten wir uns im August 1958 an den Bundesminister der Justiz mit der Bitte um Verhandlungen über eine Änderung der Vergütungsregelung. Daraufhin wurde uns mitgeteilt, daß für die Strafvollzugsverwaltung die Länder zuständig seien,

**HUSTENSIRUP** 125 g  
190 g

**HUSTENSIRUP** c. Codein 0,1 125 g

# MIRFUSOT<sup>®</sup>

**HUSTENTROPFEN** 20 ml

**HUSTENTROPFEN** c. Codein 0,75% 20 ml



# fensun<sup>®</sup>

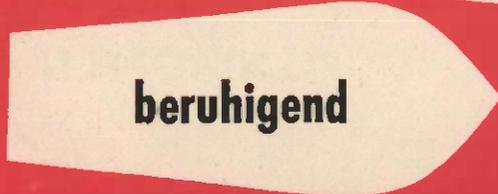
## KINDERSUPPOSITORIEN



**schmerzlindernd**



**fiebersenkend**



**beruhigend**



**Phenacetin-frei**

O.P.	5 Supp.
O.P.	10 Supp.
Anst.-Packung	100 Supp.

Acid. acetylosalicylic.	0,065 g
p-Acetaminophenol	0,100 g
saures acetylsalicylsaures	
Coffein	0,006 g
Codein. phosphoric.	0,005 g



L. MERCKLE GMBH BLAUBEUREN

jedoch von seiten des Bundesjustizministeriums die Bereitschaft bestehe, dem von der Konferenz der Justizminister der Länder bestellten Strafvollzugsausschuß Vorschläge für eine bundeseinheitliche Regelung der Vergütung nebenamtlich tätiger Ärzte der Strafvollzugsanstalten zuzuleiten.

Zwischenzeitlich haben wir uns einen Überblick über die derzeit geltenden Regelungen in den einzelnen Ländern verschafft und gemeinsam mit den Landesärztekammern einen Vorschlag erarbeitet, den wir Ihnen im Auftrage unseres Vorstandes nachstehend unterbreiten:

**Vorschlag für eine bundeseinheitliche Regelung der Tätigkeit und Honorierung von Ärzten, die nebenamtlich in den Strafvollzugsanstalten tätig sind.**

1. Die Tätigkeit des nebenamtlichen Gefängnisarztes (Vertragsarztes) in der gesundheitlichen Überwachung und der ärztlichen Versorgung der Insassen der Haftanstalt sollte umfassen:
  - a) Überwachung der hygienischen Verhältnisse in der Anstalt, einschließlich der Überwachung der Gefangenenkost. Diese Überprüfung soll mindestens einmal wöchentlich erfolgen und in einem besonderen Berichtsheft in ihrem Ergebnis festgehalten werden.
  - b) Untersuchung der Gefangenen bei Aufnahme und Entlassung.
  - c) Begutachtung der Gefangenen auf Arbeitsfähigkeit und — auf Ersuchen der Anstaltsleitung zur Durchführung von Maßnahmen im Rahmen der Anstaltsordnung — auf Haftfähigkeit und Verhandlungsfähigkeit.
  - d) Behandlung erkrankter und verunglückter Gefangener.
2. Der Arzt soll seine Tätigkeit nach der jeweiligen Landesordnung für das Gefängniswesen ausüben und bei der Erledigung seiner Aufgaben mit dem Vorsteher der Haftanstalt enge Fühlung halten. Andererseits soll der Vorsteher der Haftanstalt den Arzt bei der Erfüllung seiner Aufgaben unterstützen. Auch sollte der Arzt berechtigt sein, den in Behandlung genommenen Gefangenen Weisungen zu erteilen.
3. Für seine Tätigkeit soll der Arzt Vergütungen nach Maßgabe folgender Bestimmungen erhalten:
  - a) Für die oben unter Ziffer 1a) bezeichneten Tätigkeiten einen Betrag von DM 20,— je Stunde Zeitaufwand.
  - b) Für die in Ziffer 1b) und c) bezeichneten Tätigkeiten einen Pauschbetrag von DM 7,50 je Einstellungs- oder Entlassungsuntersuchung DM 20,— je Untersuchung auf Arbeits-, Haft- oder Verhandlungsfähigkeit einschließlich Begutachtung. Damit sind abgegolten die gewöhnliche bzw. eingehende Untersuchung einschließlich Befundbericht und Gutachten; alle darüber hinausgehenden im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Einrichtungen werden nach der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte in der jeweils gültigen Fassung mit einem Zuschlag von 25 v. H. auf deren Mindestsätze vergütet.

c) Für die in Ziffer 1d) bezeichnete Tätigkeit wird eine Vergütung nach der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte (Preugo) in der jeweils gültigen Fassung mit einem Zuschlag von 25 v. H. auf deren Mindestsätze gewährt.

d) Wird neben dem Vertragsarzt ein weiterer Arzt konsiliarisch hinzugezogen, so gilt für diesen die Amtliche Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte in der jeweils gültigen Fassung mit einem Zuschlag von 25 v. H. auf deren Mindestsätze.

e) Für die Zurücklegung der Wegstrecke erhält der Arzt, sofern Hin- und Rückweg zusammen mehr als 4 km betragen, als Entschädigung für den dadurch bedingten Zeitaufwand und die Fahrkosten einen Betrag von DM 1,30 für den Doppelkilometer bei Tag und DM 2,— bei Nacht. Als Nacht gilt die Zeit von 20.00 Uhr abends bis 8.00 Uhr morgens.

4. Die für die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit notwendigen Instrumente sollen von der Haftanstalt zur Verfügung gehalten werden. Hat sie der Arzt zur Verfügung zu stellen, ist ihm eine angemessene Entschädigung für Abnutzung und Verbrauch zu gewähren.

5. Für den nebenamtlich in Strafvollzugsanstalten tätigen Arzt sollte eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen werden, deren Kosten die zuständige Gefängnisverwaltung trägt.

Wir wären Ihnen dankbar, wenn Sie die vorstehenden Grundsätze für die Tätigkeit und Entschädigung der nebenamtlich in den Strafvollzugsanstalten tätigen Ärzte dem Strafvollzugsausschuß der Länder mit der Empfehlung zuleiten würden, sie als Grundlage für auf Länderebene zu schließende Rahmenverträge zu verwenden. Der Einzelvertrag zwischen dem Arzt und der Verwaltung der in Frage kommenden Haftanstalt sollte nach den Grundsätzen dieses Rahmenvertrages geschlossen werden; er sollte eine Bestimmung enthalten, daß der Arzt berechtigt ist, zu Güterverhandlungen bei Streitigkeiten aus dem Einzelvertrag seine örtlich zuständige Ärztekammer hinzuzuziehen.

Für eine Unterrichtung über den Fortgang der Dinge wären wir Ihnen sehr dankbar. Zu mündlichen Besprechungen über diese Angelegenheit stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

**Stellungnahme des Vorstandes der Bundesärztekammer zur Unfallversicherungsreform**

(Siehe auch Bericht Seite 177)

Im Zuge der Neugestaltung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung steht im Bundestag auch die Frage der freien Arztwahl bei der Behandlung Unfallverletzter zur Diskussion. Leider hat sich der federführende Sozialpolitische — im Gegensatz zu dem mitberatenden Gesundheitspolitischen — Bundestagsausschuß nicht dazu entschließen können, auch in der Unfallversicherung dem Versicherten die freie Wahl unter allen geeigneten Ärzten zu ermöglichen. Nach seiner Empfehlung soll es vielmehr dabei bleiben, daß die Berufsgenossenschaften wie bisher nur eine stark begrenzte Anzahl von ihnen ausgewählter Durchgangsärzte zur Verfügung stellen.

Der Vorstand der Bundesärztekammer stellt dazu fest, daß die vom Sozialpolitischen Bundestagsausschuß

vorgeschlagene Regelung — ebenso wie ein dazu von der SPD eingebrachter Abänderungsvorschlag — lediglich den gegenwärtigen Zustand verewigen würde, einen Zustand, der in der Vergangenheit zu erheblichen Benachteiligungen und Beeinträchtigungen der Rechte der Versicherten und ihrer ärztlichen Versorgung geführt hat.

Die Ärzteschaft appelliert daher noch einmal an die Fraktionen des Deutschen Bundestages, in die Gesetzesvorlage des UVNG bei den abschließenden Plenarberatungen des Deutschen Bundestages eine Bestimmung der Art einzufügen,

daß die von den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung über die Behandlung der Unfallverletzten abzuschließenden Verträge den Grundsatz der freien Arztwahl durch Zulassung aller geeligneter Ärzte als D-Ärzte ohne Bedürfnisprüfung zu beachten haben.

Nur die Einfügung dieses Grundsatzes in den vorgesehenen Gesetzestext würde es ermöglichen, auf die Abstellung von Mängeln hinzuwirken, die sich bislang an vielen Orten durch die Bestellung nur einiger weniger und daher arbeitsmäßig überforderter Durchgangs-Ärzte ergeben haben. Die zunehmenden Gefahren des Straßenverkehrs, die eine rasche und gute ärztliche Versorgung Unfallverletzter überall im Lande verlangen, und ebenso die notwendigen Planungen des zivilen Katastrophenschutzes lassen es für die Zukunft nicht mehr vertretbar erscheinen, einen großen Teil qualifizierter Ärzte wie durch das bisherige D-Arzt-Verfahren von der Behandlung Unfallverletzter auszuschließen. Dabei sei ausdrücklich darauf hingewiesen, daß sich diese Empfehlung „Freie Arztwahl auch im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung“ nicht gegen das Durchgangs-Arzt-Verfahren (D-Arzt-Verfahren) als solches richtet, sondern gegen dessen bisherige Handhabung durch die Berufsgenossenschaften im Sinne einer Aufhebung der freien Arztwahl für den Versicherten auf der einen und einer Diskriminierung eines großen Teils qualifizierter Ärzte auf der anderen Seite.

#### Freie Arztwahl für Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz

Viele Betriebe lassen vor der Einstellung von Mitarbeitern deren körperliche Leistungsfähigkeit und Eignung durch besondere Tauglichkeits- oder Einstellungsuntersuchungen überprüfen. Solche Untersuchungen stellen auf die Eignung für einen bestimmten Beruf oder für bestimmte Tätigkeiten ab; sie ersetzen daher nicht die ärztlichen Untersuchungen Jugendlicher, die durch § 45 des Jugendarbeitsschutzgesetzes vorgeschrieben sind.

Mit der Begründung, ihrer Ansicht nach unnötige Doppeluntersuchungen zu vermeiden, richten manche solcher Betriebe bei ihren Anforderungen zu den betrieblichen Einstellungsuntersuchungen an Jugendliche zugleich die Empfehlung, zu diesen Einstellungsuntersuchungen auch den „Untersuchungsberechtigungschein“ nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz mitzubringen und gleichzeitig die hier vorgesehene Untersuchung durchführen zu lassen.

So hat z. B. eine Oberpostdirektion ihren jugend-

lichen Bewerbern um Einstellung vor einiger Zeit folgendes mitgeteilt:

„Die Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz für Bewerber zur Einstellung bei der Deutschen Bundespost sollen auf Empfehlung des Herrn Bundesminister für das Post- und Fernmeldewesen aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung möglichst durch Postärzte vorgenommen werden. In unserem Bezirk sind folgende Postärzte tätig: (Es folgen die Anschriften der hauptamtlichen und nebenamtlichen Postärzte).

In den übrigen Orten unseres Bezirks werden die ärztlichen Untersuchungen von jugendlichen Bewerbern von den Amtsärzten der Gesundheitsämter oder von freien Ärzten durchgeführt.“

Die Bundesärztekammer hat selbstverständlich daraufhin bei den zuständigen Stellen sofort Schritte eingeleitet, solche die im Jugendarbeitsschutzgesetz ausdrücklich verankerte freie Arztwahl einengenden oder aufhebenden Maßnahmen zu unterlassen. Darüber hinaus nimmt sie diesen und ähnliche Vorgänge zum Anlaß, erneut auch die Ärzteschaft darauf aufmerksam zu machen, daß das Jugendarbeitsschutzgesetz ausdrücklich die freie Wahl des Arztes für die nach seinem § 45 vorgeschriebenen Erst- und Nachuntersuchungen Jugendlicher vorschreibt. Hinweise, Verlautbarungen, Merkblätter u. ä. mit einem Inhalt, wie oben als Beispiel angeführt, können bei den nicht unterrichteten Jugendlichen und ihren Erziehungsberechtigten den unzutreffenden Eindruck erwecken, als seien lediglich Postärzte, Amtsärzte oder für den Werksbetrieb tätige Ärzte berechtigt, die nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz erforderlichen Untersuchungen durchzuführen.

Das aber ist nicht zutreffend. Derartige Hinweise sind unbeachtlich und können die Entscheidungsfreiheit des Jugendlichen und seiner Eltern, für die Jugendarbeitsschutzuntersuchungen den Arzt ihres Vertrauens frei zu wählen, nicht einengen. Andererseits sei ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht, daß das Prinzip der uneingeschränkt freien Arztwahl bei Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz auch für die oben erwähnten Arztgruppen wie Amtsärzte, Postärzte und Werksärzte gilt und ihnen diese Untersuchungen zu billigt, falls ihr Dienstverhältnis dem nicht widerspricht.

Anläßlich des in weiten Teilen des Bundesgebiets bevorstehenden Schulentlassungstermins 1963 macht die Bundesärztekammer hiermit erneut auf das Recht der freien Arztwahl bei der Durchführung der Jugendarbeitsschutzuntersuchungen aufmerksam und empfiehlt der Ärzteschaft, die Jugendlichen und ihre Erziehungsberechtigten entsprechend zu unterrichten.

#### „Hufeland-Preis 1962“

für Dr. med. Fritz W. Adam (Mainz)

Wege zur Vorbeugung  
späterer Leistungsminderungen

Wege, die es ermöglichen, in jungen Jahren eine gesundheitliche Fundierung und Stabilisierung zu erreichen und damit späteren Leistungsminderungen vorzubeugen, wies der Facharzt für Chirurgie Dr. med. Fritz W. Adam, Mainz, mit seiner Arbeit zum Thema „Beitrag zu einer Phaenomenologie der Berufsunfähigkeit“. Diese medizinisch-soziologische Studie zum Vorsorge-

gedanken brachte ihm den „Hufeland-Preis 1962“, der jährlich in Höhe von 5000 DM für die beste Arbeit über vorbeugende Gesundheitspflege im Rahmen eines Preisausschreibens gestiftet wird, ein. Auf einer Feierstunde, zu der das Kuratorium für den 23. Januar in die Bundeshauptstadt eingeladen hatte, wurde ihm die Auszeichnung von Generaldirektor Otto Garde, Köln, und Dr. med. Harald Petri, Köln, überreicht. Zahlreiche Ehrengäste, darunter für die Bundesärztekammer der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. med. Schimrigk, Dortmund, die ärztliche Bundestagsabgeordnete Frau Dr. med. Hedda Heuser, Bensberg, für das Bundesgesundheitsministerium Ministerialrat Dr. Höffken, der Vorsitzende des Bundestagsausschusses für Gesundheitspolitik, Dr. Hamm, der Vorsitzende des Bundesverbandes der freien Berufe und Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, Dr. med. dent. Carl Winter, Düsseldorf, und der Schatzmeister der Bundesärztekammer und langjährige Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Dr. med. Rudolf Weise, Düsseldorf, ließen es sich nicht nehmen, der Preisverleihung beizuwohnen.

„Die überragende Arztpersönlichkeit des Mannes, dessen Namen die Stiftung trägt“, würdigte Dr. med. Petri als Vorsitzender des Kuratoriums in seiner Begrüßungsansprache. Sein 1796 herausgebrachtes Werk „Makroblotik“ oder „Die Kunst, das Leben zu verlängern“ sei mit seinen revolutionierenden, umwälzenden Gedanken so weitschauend genial, daß es noch heute als reizvolle, geradezu moderne und hochaktuelle Lektüre den um Vorsorge und Präventivmedizin bemühten Arzt anmüte.

Zu der preisgekrönten Studie von Dr. Adam sagte Dr. Petri, der Verfasser habe versucht, das Problem der Berufsunfähigkeit von verschiedenen Seiten anzusprechen und aufgrund seiner Erhebungen nachzuweisen, daß für die Berufs- und Erwerbsunfähigkeit Krankheitsbilder vorlägen, die meist schon Jahrzehnte vorher durch belastende, soziologische, psychologische und umweltbedingte Faktoren ausgelöst worden seien. Kritisch könne eingewandt werden, daß die Basis von

301 erfaßten und gründlich untersuchten Rentnern zu klein sei, um die Schlußfolgerungen aus dem Zufallsbereich herauszuhalten. Diese Bedenken aber entkräftete der Autor, wenn er beweiskräftig aufzeige, daß z. B. nach medizinischer Berentungsursache und nach Alter eine auffallende Ähnlichkeit in der Verteilung zwischen den Rentnern und Rentnerinnen, die er untersucht habe, und jenen, denen im gleichen Jahr eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit gewährt wurde. Die Methode der Erhebung und Auswertung sei bestens fundiert, sehr gründlich und auch erschöpfend.

„Zahnheilkunde und Gesundheitsmedizin“ war der Festvortrag betitelt, den Professor Dr. med. Dr. med. dent. C.-H. Fischer, Direktor der Westdeutschen Kieferklinik, Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Düsseldorf, hielt. Er wies dabei auf die Notwendigkeit hin, die Gefahren zu erkennen, die aus der Krankheit der Zähne resultierten. Die Erhaltung des Zahnes mit lebendem Zahnmark in einem normal entwickelten Gebiß und gesunden Kiefer bei gleichzeitiger Ausschaltung der Gefährdung der Gesundheit des ganzen Menschen sei das Ziel, das angestrebt werde.

Ein weiterer Preis fiel an den apl. Professor Dr. med. Dr. med. dent. Konrad Morgenroth von der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster für eine Arbeit, in der weitere Untersuchungsmöglichkeiten zur möglichst frühzeitigen Feststellung von bösartigen Entartungen (Krebs) bei veränderter Schleimhaut der Mundhöhle aufgezeigt werden.

In der Stiftung „Hufeland-Preis“, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, Maßnahmen der Gesundheits-erhaltung im Sinne der Präventivmedizin und die Gesundheitsvorsorge im allgemeinen zu fördern, sind die Bundesärztekammer, der Bundesverband der deutschen Zahnärzte, das Deutsche Gesundheitsmuseum, der Bundesausschuß für gesundheitliche Volksbelehrung und die Concordia-Lebensversicherungs-AG. — Deutsche Ärzteversicherung — vertreten.

## Aus der Geschichte der Medizin

### v. Walthers Anschauungen über die historische Entwicklung des Ärztestandes

Philipp Franz von Walther, auf dessen Bedeutung im „Bayer. Ärzteblatt“ (1963/2) hingewiesen wurde, befaßte sich in seiner 1841 erschienenen Schrift „Über das Verhältnis der Medizin zur Chirurgie und die Duplizität im ärztlichen Stande, eine historische Untersuchung mit dem Endresultat für die betreffende Staatslenkung“ mit einem Teilgebiet der historischen Entwicklung des Ärztestandes. Wenn auch diese Abhandlung aus dem Blickfeld vor 120 Jahren verfaßt wurde und dort angeführte Entwicklungen unterdessen manche ergänzende Klärung erfahren haben, so bleibt doch auch für die heutige Zeit noch so viel des Interessanten übrig, daß nachstehend eine auszugsweise Wiedergabe durchaus begründet erscheint. In dieser Veröffentlichung nahm v. Walther gegen die Landärzte- und Chirurgenschulen Stellung, da aus diesen nur ungenügend ausgebildete Ärzte hervorgingen. Er setzte sich für die ausschließliche Ausbildung an den Universitäten ein. (Die Wiedergabe erfolgt z. T. in der seinerzeitigen Schreibweise.)

Dr. W. Koertig

„Die germanischen Völker hatten — so wie ihre eigene Mythologie, Poesie, ihre eigenthümlichen Naturanschauungen und Rechtsbegriffe etc. — so auch ohne allen Zweifel eine sehr alte, mit jenen genau zusammenhängende, traditionell fortgeerbte, volkstümliche Medizin. Nicht allein in Griechenland ist eine solche aus der Beobachtung der Krankheiten und aus dem philanthropischen Triebe den leidenden Mitmenschen hilfreich beizustehen, zuerst entstanden. Bei allen Völkern, auch bei den barbarischen, geschah das gleiche; und eine Art von ungeschriebener traditioneller Medizin findet sich in den einfachsten Elementen und in rohen Anfängen gewöhnlich mit Mystik, Astrologie und Zauberei, auch hie und da mit Alchemie etc. vermischt, bei alten und neuen Völkern. Bei jedem Urvolke aber steht der Grad der Entwicklung dieser ihm selbsteigenen, autochthonen Heilkunst in genauer Übereinstimmung mit

seiner Intelligenz, Naturerkenntnis, Kultur, Tapferkeit — überhaupt mit seiner sonstigen, geistigen und körperlichen Tüchtigkeit. Daher mag die volkstümliche Medizin bei den germanischen Völkern, obgleich nur in einfachen und noch wenig entwickelten Elementen vorhanden, keine ganz geringfügige und bedeutungslose gewesen sein. Bei den Germanen des Tacitus war die Kräuterkunde und die auf diese hauptsächlich gegründete Heilkunst, so wie der Ackerbau, und alle Künste des Friedens, wenn auch nicht ausschließlich, doch hauptsächlich in den Händen der Weiber, und es gab bei ihnen keinen besonderen Stand von Ärzten, d. h. von Männern, welche die Heilung der Krankheiten sich zum ausschließenden oder Hauptgeschäft machten. Das Wort Heil und Heilen (gothisch *Hails sanus, salvus*, davon *Haili sanitas* und *Hailjan sanare*) ist altnordisch und kommt in den germanischen Sprachen der frühesten Zeit in Mythengesängen etc. in allen Mundarten vor. Das von dem Zeitwort abgeleitete Substantiv Heiler aber wird nirgendwo gefunden. Heiland (*salvator, servator*) ist spätern Ursprungs und von rein christlicher Bedeutung. Es gab (bei den germanischen Völkern) früher ein Heilen und selbst in einer gewissen Art eine Heilkunde, ehe es Ärzte gab. Sowie schon die frühesten Sprachdenkmäler neben den Frauen einzelne männliche Ausüßer der Heilkunde zeigen und als solche keltische oder germanische Priester, Heiden und später Könige, zuletzt Ritter einiger Orden auftreten, so schelen doch die ersten, eigentlichen Ärzte nach einmal eingetretener Teilung der Geschäfte und Gliederung in Stände, die Jäger und Hirten gewesen zu sein, weil diese durch ihren Geschäftsbetrieb auf das animalische Leben, auf die Beobachtung kranker Tiere und des Krankheitsverlaufes bei diesen zunächst angewiesen waren. . .

Im Mittelalter zeigen sich bei den germanischen Völkern Bader und Scherer als Volksärzte. Bartscherer und Barbierer (*tonsores*) können nur bei einem Volke entstehen, bei welchem das Abschneiden, oder Abrasieren der Kopf- oder Barthaare üblich ist: — Bader (*balneatores*) nur bei Völkern, bei welchen der Gebrauch künstlich bereiteter warmer Bäder gewöhnlich, und daher eigens hiezu hergerichtete Badestuben, Diener und Vorstände bei denselben nötig sind, indem zu kalten Bädern keine besonderen Vorrichtungen erfordert werden. Bei den alten germanischen Völkern war weder das eine noch das andere ursprünglich der Fall. Sie waren, wie sie Tacitus beschreibt, langhaarig und bärtig; sie badeten in Flüssen und Seen. Sie hatten daher weder Scherer noch Bader. Die Entstehung beider ist bei ihnen aber ohne Zweifel nicht viel jünger, als der Brauch der Haarverstümmelung und des warmen Bades, welche beiden, wenigstens den letzten, sie ohne Zweifel von den Römern annahmen, bei denen das Bartscheren schon seit der Zeit des jüngeren *Scipio Africanus*, und der Gebrauch warmer und selbst heißer Bäder längst üblich und die Balneotechnik sehr ausgebildet war. Choulant (in Häusers Archiv der gesamten Medizin, I., Heft 4) sagt: die Barbierer seien in Deutschland im 11. Jahrhundert aufgekommen. Er führt aber keine Beweisstelle für diese Behauptung an. Die erste sichere Spur der Bader und Scherer findet sich in Rechtsbüchern aus dem 15. Jahrhundert. Die älteste und wichtigste Urkunde, in welcher ihrer Erwähnung geschieht, ist eine in Paris erlassene in dem sogenann-

ten *livre de métiers d'Etienne Boileau* enthaltene *ordonnance*.<sup>1)</sup> . . .

Jedenfalls ist es gewiss, dass die Scherer und Bader sogleich im 13. Jahrhundert als Ärzte auftreten, und „barbier“ und „chirurgien“ teils als synonym gebraucht, teils sie auch wohl kollektiv „Barbierschirurgiens“ genannt wurden. Sowie die Bezeichnung derselben als Chirurgen noch einer näheren Erläuterung bedarf, so ist vorläufig hier nur anzumerken, dass überall, wo im 13. und 14. Jahrhundert ihrer Erwähnung geschieht, dies mit gesetzlichen oder ordonnanzirten Bestimmungen zur Beschränkung ihrer Befugnisse zur Ausübung der Heilkunde auf einzelne Krankheitsklassen geschah.

Bader und Scherer gehörten ursprünglich verschiedenen Gilden an, welche von einander abweichende Gerechtsame und Privilegien besaßen: — sie waren unter sich in vielfache Gewerbestrelte verflochten, wurden aber zuletzt (schon im 14. Jahrhundert) in eine Zunft verschmolzen. Obgleich nun auf diesen Verhältnissen und besonders auf der Art und Weise, wie die frühern germanischen Volksärzte sich in Bader und Scherer umgestalteten, noch vieles Dunkel liegt, und dasselbe weiterer Aufhellung durch fortgesetzte Sprach-, Geschichts- und Rechtsforschungen bedarf, so ist doch soviel gewiß, daß es bei den germanischen und romanischen Völkern im Mittelalter (illiterate) Volksärzte gab, und man kann (bis zu weitem Aufklärungen) die seit dem 13. Jahrhunderte vorkommenden Bader und Scherer als solche betrachten; um so mehr als noch jetzt (Anm.: in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts) in vielen Gegenden Deutschlands die Volksärzte Bader und Feldscherer genannt werden. Als im Mittelalter bei den zum Christentum bekehrten germanischen Völkern in den mit diesem aus dem Orient ihnen zugekommenen Klöstern die Mönche der lateinischen, abendländischen Kirche angefangen hatten, griechische und lateinische Manuskripte zu entrollen, abzuschreiben und zu studieren; — erhielten sie Kenntnis nicht nur von den Philosophen, Dichtern, Rhetoren und Geschichtsschreibern des klassischen Altertumes, sondern auch von Hippokrates, Galenus, Celsus und andern mehreren.

Durch das Studium der medizinischen Klassiker entstand in den Mönchsorden, zuerst im nördlichen Italien, eine auf Gelehrsamkeit, d. h. auf griechische und lateinische Philologie gegründete Medizin: — es erhoben sich die Mönchsärzte, welchen die Traditionen der volkstümlichen Ärzte entweder ganz unbekannt waren, oder deren Kurmethoden wenigstens nicht auf jene Traditionen, sondern auf die Hippokratische Lehre, noch mehr aber, und bald ausschließlich auf das Jahrhundert hindurch einzig für wahr und unüberschreitbar gehaltene, nach allen Seiten und Richtungen hin entwickelte, alles umfassende System des Claudius Galenus gegründet waren. Die Mönchsärzte schöpften ihre medizinischen Kenntnisse aus den griechischen und lateinischen Manuskripten, welche in den Klosterbibliotheken aufbewahrt wurden, und darum, sowie wegen Nichtkenntnis der alten Sprachen den Laien unzugänglich waren. Für die gelehrten (Priester-) Ärzte wurde hiedurch und blieb später nach Wiederherstellung der freien wissenschaftlichen Forschung,

<sup>1)</sup> *Règlements sur les arts et métiers de Paris, rédigés au 13ème siècle etc. publiés par G. B. Deping, Paris 1837.*

# Neohexamon<sup>®</sup>

mit Hydrocortison

# Hexamon<sup>®</sup>

Zäpfchen und Salbe



*Beiersdorf*

ARZNEIMITTEL

# ämorrhoiden

für alle Zeit die griechische (hippokratische) Medizin die Grundlage aller gelehrten ärztlichen Bildung und Entwicklung . . .

Die Volksärzte, welche damals, und zwar als besonderer Stand, gleichviel in welcher Form, und unter was immer für einer Benennung, vorhanden waren, konnten aus jenen ihnen unzugänglichen Quellen nicht schöpfen, und des Lesens und Schreibens unkundig, hielten sie sich fortwährend, auch nachdem die auf einer ganz andern Basis beruhende Priestermedizin schon entstanden und mächtig herangewachsen, auch später, als diese schon laisirt war, — kurz sie hielten sich für immer und alle Zeit an die alten bloss mündlichen, ungeschriebenen Überlieferungen. Es ist aber ebenso kein historischer Grund vorhanden, anzunehmen, dass den (literaten) Mönchsärzten etwas von der damaligen volkstümlichen Medizin zugekommen sei, einen integrierenden Bestandteil oder gar die Grundlage ihrer Wissenschaft gebildet, oder auch nur anregend in dieser Beziehung auf sie gewirkt habe. Auf diese Weise bildete sich ein schroffer, durch alle spätere Zeiten sich forterhaltender, Gegensatz zwischen den gelehrten und den volkstümlichen Ärzten. Die ungelehrten, des Lesens und Schreibens und der alten Sprachen unkundigen Ärzte treten im Mittelalter nicht einzeln und an wenigen Orten, sondern sogleich in Masse, in großer Anzahl und an allen Orten auf: zum Beweis, dass sie nicht damals erst neu entstanden, sondern lange Zeit vorher unbemerkt, ohne dass von ihnen in uns übrig gebliebenen Büchern Erwähnung geschah, dagewesen waren. Sie hatten sich nicht fragmentarisch Eines oder das Andere von der Hippokratischen oder Galenischen Medizin, — sie hatten sich eigentlich von beiden durchaus nichts — angeeignet: — sondern sie besaßen eine in ihrer Art vollständige und in sich abgeschlossene Heilkunde. Wir finden sie umgeben von der zahlreichsten Klientel des großen Haufens. Sie waren mehr national als die gelehrten Ärzte, sie standen dem Volke näher. Sie waren auch in grösserer Anzahl auf dem Lande verbreitet: indess die gelehrten Ärzte anfangs in kleinerer Anzahl nur in Städten, in der Nähe der Klöster, auf Ritterburgen und an fürstlichen Hoflagern etc. den Schauplatz ihrer Wirksamkeit fanden. Was jene von diesen schon damals und für die ganze Folgezeit bis zu unsern Tagen wesentlich unterscheidet, war eben ihre grössere Popularität, ihre illiterate, nicht gelehrte Erziehung, ihre lediglich traditionelle handwerksmäßige Heranbildung, ihre bei der Einrichtung der Zünfte und Handwerks-gilden im Mittelalter sogleich eingetretene Vereinigung in Zünften, mit der Gliederung von Meistern, Lehrlingen und Gesellen.

Es ist leicht einzusehen, dass auf dieses geschichtliche Verhältnis der Gegensatz der Medizin und Chirurgie (er möge wie immer bestimmt sein) durchaus keinen Einfluss hatte. Sowenig ursprünglich die gelehrten Ärzte bloss Mediker waren, eben sowenig waren die illiteraten Volksärzte bloss oder auch nur vorzugsweise Chirurgen. Aber ein eigenes Verhältnis der gelehrten oder Mönchsärzte, und die kirchliche Disciplin, welcher sie unterworfen waren, entfremdete die literaten Ärzte im Mittelalter allmählich der Chirurgie. Die Päpste hatten durch ihre Dekretaten zuerst den Mönchen, später dem ganzen Klerus theils die Verrichtungen der operativen Chirurgie, theils die Ausübung der ganzen Medizin

(Physik) untersagt. Der Papst Alexander III. verbot den Mönchen die gesamte medizinische Praxis, weil er, wie L. Thomasius<sup>2)</sup> berichtet, die Heilkunst hasste. Der Papst Honorius III. dehnte dies Verbot auf den ganzen Klerus aus, „damit derselbe durch kein anderes Studium von jenem der Theologie abgehalten würde.“ Diese Dekretaten wurden aber niemals befolgt und sie gingen nicht in die Praxis der Kirche über. Das 4. lateranische Konzil beschränkte daher jenes Verbot auf die Ausübung der Chirurgie durch die Geistlichen „weil diese sich mit Brennen und Schneiden befasse, die Kirche aber nicht nach Blut dürste, und der Geistliche durch das Blutvergießen irregular werde.“

Dieses Interdikt scheint nun wirklich Anwendung gefunden, und die Geistlichen sich seitdem im Allgemeinen der blutigen chirurgischen Operationen enthalten zu haben<sup>3)</sup>. Aber was in den Mönchs-Orden die Priester (*patres*) nicht mehr thun durften, das thaten die Laienbrüder (*frates*) und es entstanden neue vorzugsweise der Krankenpflege gewidmete Orden, z. B. jener der barmherzigen Brüder, in welchen eben darum sich in der größten Anzahl nur *frates*, — dagegen als geistliche Obere nur gerade so viele *patres* befanden, als zur Aufrechterhaltung der Klosterzucht und zur Besorgung der geistlichen Verrichtungen eben nöthig waren; welches Verhältniss das umgekehrte von dem gewöhnlichen sonst in anderen Klöstern vorkommenden ist. (Anm.: Solche Klosterbrüder, nicht Priester, haben noch in späterer Zeit, besonders in einzelnen speciellen Zweigen der operativen Chirurgie, so für Glieder-Amputationen und Lythotomie, Ausgezeichnetes geleistet.)

Außer den gelehrten Ärzten (*magistri in physica*) und den Bädern gab es im Mittelalter noch Magister der Chirurgie, welche auch hie und da *chirurgi physici* genannt wurden. Sie kamen aber in verhältnismässig nur geringer Anzahl vor, scheinen selten einen bleibenden Aufenthaltsort gehabt zu haben, Circulatoren und landfahrende Operateure gewesen zu sein. Sie gingen am häufigsten aus dem nördlichen Italien aus, zogen zuerst nach Frankreich, und weit später nach Deutschland und die mehr nordöstlich gelegenen Länder. Nachdem die Magister der Physik als Priester sich der operativen Chirurgie ganz entäussert hatten, waren jene nebst den Klosterbrüdern im beinahe alleinigen und ausschliessenden Besitze derselben, da die Bader und Scherer an ihr niemals und zu keiner Zeit einen bedeutenden Antheil hatten. Die Magister der Chirurgie waren nirgendwo zünftig, sie erhielten ihren Unterricht nicht bei Meistern, sondern auf den Universitäts-Schulen von Salerno, Bologna, Padua, Salamanka und später auch in Paris. In Deutschland gab es früher nirgendwo Anstalten zu ihrer Bildung. Sie schliessen sich in jeder Beziehung mehr an die literaten Ärzte als an die Bader und Scherer an. In den Traditionen der letzten lag durchaus kein Element, aus welchem sich die operative Chirurgie, z. B. bis zur Staroperation, zur Lythotomie, Herniotomie hätte entwickeln können . . .

<sup>1)</sup> De veteri et nova ecclesiae disciplina. Vol. 2, pars 2, lib. 1. Cap. 91, § 15.

<sup>2)</sup> Der gültige „Codex juris canonici“ enthält folgende Bestimmungen:

Canon 139, § 2: „Sine apostolico indulto medicinam vel chirurgicam ne exerceant.“

Canon 985: „Sunt irregulares ex delicto: 6. Clerici medicam vel chirurgicam artem sibi vetitam exercentes, si exinde mors sequatur.“

Wegen der päpstlichen Interdikte wurde die chirurgische Praxis etwas früher als die übrigen Theile der Heilkunde laisiert; da die Magister der Chirurgie nicht mehr dem geistlichen Stande angehörten, indess die medizinische Praxis den Geistlichen noch fortwährend in dem Grade ausschliessend vorbehalten blieb, dass auch die *chirurgi physici* eidlich angeloben mussten, sich nie mit der Heilung innerer Krankheiten zu befassen.

Aber bei der immer geringen Anzahl und ambulierenden Lebensweise der chirurgischen Magister konnten dieselben dem vorhandenen oft augenblicklich dringenden Bedürfniss chirurgischer Hilfeleistung besonders in Deutschland nicht genügen; und die Chirurgie, wenigstens die sogenannte kleinere und die Notchirurgie kam unvermeidlich teilweise und vielleicht durch Nachahmung in die Hände der Bader und Barbieri, welche sich aber doch immer auf die kleinern chirurgischen Verrichtungen und auf extemporirte Operationen beschränkten, dabei aber nach wie vor der medizinischen Praxis nachgingen. Die Chirurgie wurde auch später von schon laisirten literaten Ärzten um so mehr vernachlässigt, als zu ihrer Ausübung manche für geringfügig, ja für entehrend gehaltene, dabei sehr mühsame und beschwerliche Dienstleistungen und Manualverrichtungen erforderlich sind, denen die bequemen und hochmütigen Ärzte sich nicht gerne unterziehen wollten. Daher und zu dieser Zeit geschah es, daß die Bader und Bartscherer den Namen Chirurgen, Anfangs in Paris *Chirurgen von der kurzen Robe* (da die Magister sich Chirurgen von der langen Robe nannten) annahmen, und derselbe wurde ihnen um so bereitwilliger eingeräumt, als die gelehrten Ärzte die Ausübung der sogenannten innern Heilkunde immer mehr und mehr ausschliessend, wenigstens was die Krankenbehandlung in Städten und bei den höhern und gebildeteren Ständen betrifft, an sich zogen und prinzipiell die Volksärzte hievon entfernt zu halten bemüht waren.

Die veränderte Benennung änderte aber in den frühern Verhältnissen der Bader wenig oder nichts. Sie übten weder die Chirurgie allein und ausschliessend aus, sondern in ihrer Weise, so wie früher, auch die innere Heilkunde; — noch leisteten sie in jener etwas vorzügliches und ausgezeichnetes; was ohne genauere anatomische Kenntnisse, welche zu erwerben ihnen bei handwerksmässiger Erziehung unmöglich war, ohnehin nicht geschehen konnte; vielmehr zogen sie sich stets von jeder etwas grössern und bedeutendern chirurgisch-operativen Unternehmung mit einer gewissen Scheue zurück. In dieser Verlassenheit, und unter der ungenügenden Pflege so roher Hände kam die operative Chirurgie, von welcher sich die gelehrten Ärzte ganz zurückgezogen hatten, in den tiefsten Verfall. Bedeutendere Operationen wurden gar nicht mehr verrichtet, und alle sogenannten chirurgischen Krankheiten mit Salben und Pflastern zuweilen noch mit aktuellem und potentialem Kauterium behandelt. Selbst die einfachsten chirurgischen Operationen, z. B. die Hasenscharten-Operation wagte fast Niemand mehr vorzunehmen.

Walter von der Vogelweide fand am Rhein, in der Gegend von Worms Niemanden, der ihn von einer einfachen Hasenscharte heilen konnte; er mußte zu einem Meister in Thüringen reisen, litt unter dessen Händen, wie er erzählt, grässliche Schmerzen, blutete länger als 24 Stunden, und kam noch mehr

entstellt, als früher in seine Heimath zurück. Dieser Meister war kein Mönch, sondern ein in seiner Kunst berühmter Bader.

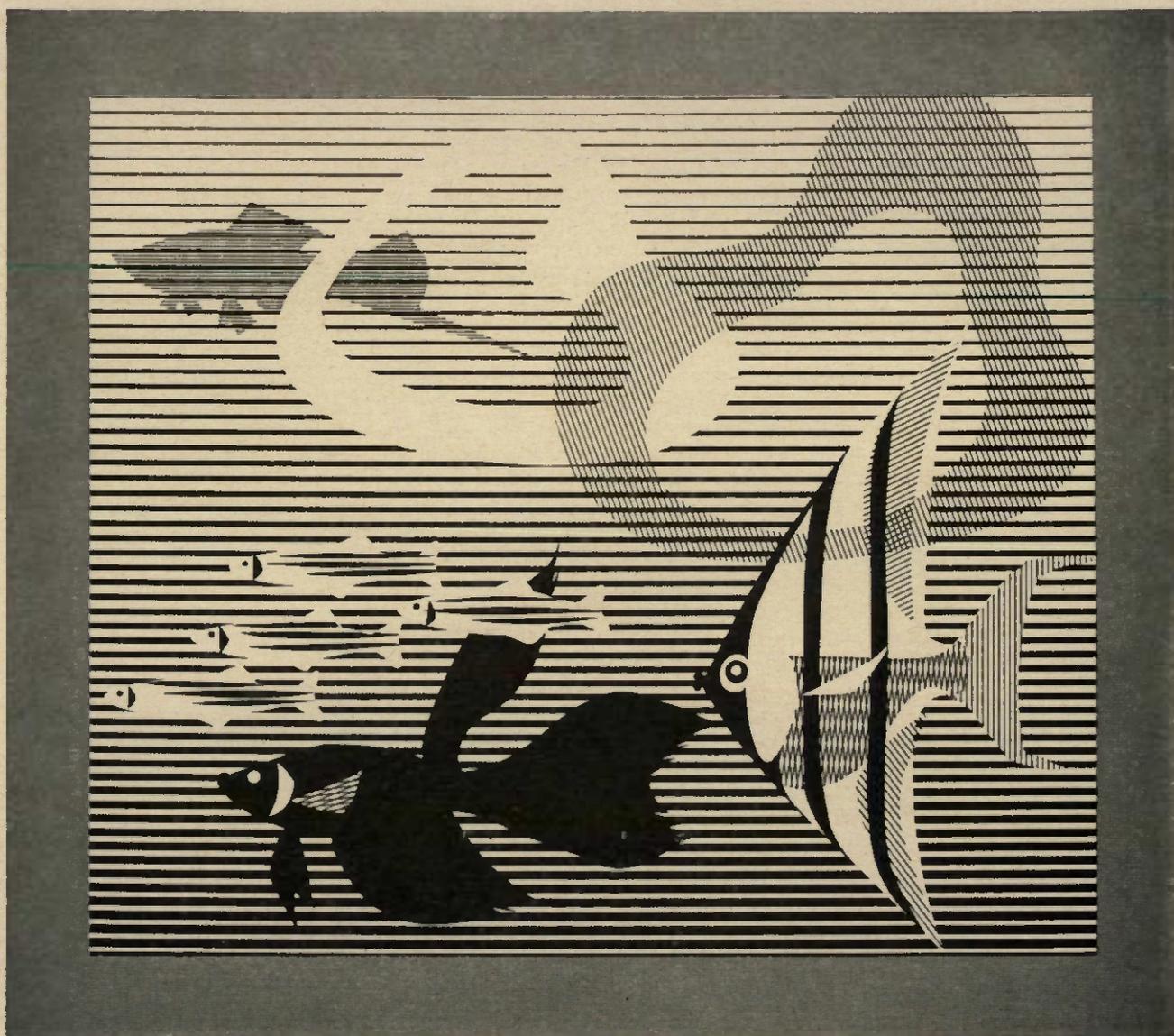
Es gibt in den alten Sprachen nicht einmal ein Wort, um eine von der Chirurgie getrennte innere Heilkunde im Gegensatze dieser, — um einen Arzt, welcher nicht zugleich Chirurg wäre zu bezeichnen. Ebenso verhält sich dies in den romanischen Sprachen, in der französischen, italienischen. Im Deutschen besitzen wir einen Terminus: *Arzneikunde*, die Wissenschaft von der Heilung der Krankheiten durch Arzneien. Aber wenn der nicht altgermanische, jedoch seit dem 8. und 9. Jahrhundert uns in allen Mundarten, wenigstens des südlichen Deutschlands überall begegnende Name, Arzt, Arzet, Arzat, von dem schlechtlateinischen *artista* hergeleitet wird, welche Derivation darum wahrscheinlich ist, weil *artista* einen *magister artium* bedeutet, die Heilkunde aber damals zu den freien Künsten gerechnet wurde; — so möchte Arznei eigentlich ein Kunstmittel überhaupt heissen und keine nähere Beziehung oder Beschränkung auf die pharmazeutischen Heilmittel in sich einschliessen . . .

Erst im Mittelalter hat sich der Gegensatz der literaten, gelehrten und germanischen Volksärzte gebildet. Die Bildung und Erziehung der gelehrten Ärzte fand nach vorausgegangenen humanistischen Studien an den Universitäten statt; indess die Bader ohne solche Vorstudien fortwährend die Kunst als Lehrlinge bei zünftigen Meistern erlernten, diesen als Gesellen servierten und endlich selbst die Meisterschaft erlangten. In Frankreich und England scheinen sich die Meister von der langen und kurzen Robe im Laufe der Zeit untereinander vermischt, die letzten hiedurch veredelt, das Barbiergeschäft von sich ausgestossen und den Haarkräuslern überlassen zu haben. Der zunftmässige Verband der Chirurgen wurde abgeschafft, und diese vereinten sich, gleich andern Professionisten einer höheren Ordnung, z. B. wie die Kaufleute, in eigenen Gremien und Kollegien. Sie taten dies zuerst hauptsächlich, um sich gegen die Fakultäten der gelehrten Ärzte mit vereinten Kräften besser behaupten zu können, indem diese schon damals sie sich unterzuordnen und sie zu beherrschen bemüht waren. Mit jenen Kollegien wurden später Unterrichts-Anstalten verbunden, und sie haben da, wo in ihnen Anatomie fleissig betrieben wurde, zur technischen Bildung ihrer Mitglieder, und zur Vervollkommnung der Chirurgie selbst wesentlich beigetragen. In Frankreich erhob sich das nach dem heiligen Cosmus genannte Collegium der Wundärzte zur *Academie de chirurgie*, welche so Grosses und Herrliches geleistet hat, aber sehr bald in den Stürmen der Revolution unterging. In England besteht das *college of surgeons* noch gegenwärtig mit großer Auszeichnung. Aber auch diese Kollegien, in welchen das volksärztliche Element wegen präponderirender Masse über das Veredelnde vorherrschend blieb, — behielten immer ihren ersten und ursprünglichen Charakter, jenen der nicht gelehrten Erziehung ihrer Mitglieder bei; die technischen Studien an ihnen sind nicht auf humanistische Vorstudien gegründet, und die Zöglinge sind in den gelehrten Sprachen nicht unterrichtet, die medizinischen Klassiker sind ihnen daher wenigstens in den Ursprachen unzugänglich. In England studieren die Ärzte (*Physicians*) auf den Universitäten und werden dort in die Tiefen einer sehr gründlichen medizinischen Gelehrsamkeit, fast ohne Rücksicht auf prakt-

C I B A

**Esidrix®**

Hydrochlorothiazid



**Diurese nach Maß  
und mit Maß**

tische Einübung und Tüchtigkeit eingeweiht. Die *Surgeons* besuchen die Universitäten nicht, sondern studieren, ohne vorhergegangene humanistische Studien, in den Hospitalschulen von London und andern grössern Städten, sie werden hierauf am *college of surgeons* geprüft und zur chirurgischen Praxis habilitiert.

In Deutschland blieb es bei dem handwerksmässigen Betriebe und der Erlernung bei Meistern. In dem frühern Mangel solcher Kollegien liegt der Grund des verspäteten Aufblühens der deutschen Chirurgie, vergleichungsweise gegen die französische, englische und italienische. Aber in Deutschland fand zuerst die Wiedervereinigung der Chirurgie und der Medizin statt; und diese lebendige Vereinigung ist in der neuern Zeit der unterscheidende Charakter der herrlich sich entwickelnden deutschen Chirurgie geworden. Bei uns sind es längst schon die immer mehr verkümmerten sogenannten Chirurgen nicht mehr, welchen die Pflege und Ausübung der operativen Chirurgie anvertraut ist. Die gelehrterzogenen an Universitäten gebildeten und mit dem Doktorgrade versehenen Ärzte beschäftigen sich mit derselben und diese, nicht die Gilde-Barbiere haben zu den neuern und glänzenden Fortschritten der

deutschen Chirurgie wesentlich beigetragen. Nachdem diese stattgefunden haben und bei der gegenwärtigen Sachlage, wo die Vereinigung der Chirurgie mit der Medizin in der Ausübung — in Deutschland als bereits grösstentheils vollzogen zu betrachten ist, kann nicht mehr bezweifelt werden, dass an deutschen Universitäten Ärzte, welche zugleich treffliche operative Chirurgen sind, gebildet werden, und dass in der Praxis beide Kunstzweige sehr gut vereinigt sein können.

Es mag sein, dass für gewisse Künstler eine gelehrte Erziehung nicht nothwendig, ja dass sie der Entwicklung des hervorbringenden Kunstsinnes bei guten Anlagen, (aber doch gewiss nicht bei Geistern der ersten Grösse) hinderlich werden können; — es mag sein, dass Mönche und Missionäre einer gelehrten Erziehung entbehren können, dass für gewisse untergeordnete Staatsämter, auch für ähnliche Chargen im Kriegsheere illiterate Männer genügen. Allein diese Vergleiche hinken. Der Arzt steht selbständig handelnd am Krankenbette, muß sich aus eigener Einsicht zu Entschlüssen und Unternehmungen entscheiden, kann nicht wie ein untergeordneter Beamter Direktiven von einer Oberbehörde erhalten und einstweilen bis zum Eintreffen derselben sein Kurverfahren suspendieren.

## AUS DER BUNDESPOLITIK

### Ein Jahr Aufbau

Von Bundesministerin Dr. Elisabeth Schwarzhaupt

Ein Rückblick auf das abgelaufene Jahr bedeutet für mich in erster Linie den Rückblick auf zwölf Monate angestrengter organisatorischer Arbeit. Galt es doch — unbeeinflusst von den vielfältigen, oft vorbeiziehenden Mutmaßungen über die Beweggründe, die den letzten Anstoß zur Gründung des Bundesministeriums für Gesundheitswesen gegeben haben mochten —, den Rahmen für ein Ministerium zu ziehen und auszufüllen, wie es in den meisten Kulturstaaten schon seit vielen Jahrzehnten besteht. Gesundheitspolitik in einer hoch-industrialisierten Gesellschaft ist ja schon längst nicht mehr Organisationshilfe für die Betreuung der Kranken, ist nicht mehr nur Aufgabe des heilenden Arztes und seiner Helfer in Krankenhaus und Apotheken, sondern Durchdringung aller Bereiche unseres Lebens, insbesondere der technischen und wirtschaftlichen Gebiete, mit der Erkenntnis, daß es besser ist, die Gesundheit zu schützen, als erst die Krankheit zu überwinden; ist damit aber auch die Aufgabe, die Wege zur Erreichung dieses Zieles zu finden.

### Immer neue Probleme

Gesundheitspolitik ist aber auch Sisyphusarbeit; mit der technischen und soziologischen Entwicklung treten neue Probleme auf, die ihre organisatorische und legis-

latorische Lösung verlangen. Hier wird es selten spektakuläre Erfolge geben, die sich in politisches Kleingeld ausmünzen lassen, um so mehr aber immer neue Gefahren und Bedrohungen für die Volksgesundheit, die den zuständigen Männern und Frauen meist nur den schmalen Lohn eines erleichterten Aufseufzens gewähren, wenn man ihrer einigermaßen Herr geworden zu sein glaubt. Denken wir an den Tabakmißbrauch: Was gäben wir darum, wenn es uns gelänge, wenigstens die Schuljugend vor dieser Gefahr zu bewahren, wie es vor dem Krieg noch selbstverständlich war.

Ein Bundesministerium für Gesundheitswesen muß entsprechend diesen Überlegungen in seiner Wirkungsmöglichkeit, in der Behandlung der vielen Gebiete der Gesundheitspolitik breit angelegt sein, damit auf Jahrzehnte hinaus die innere Koordination der Aufgaben auf allen Einzelgebieten gewährleistet wird. Das heißt keineswegs, daß ein aufgeblähter Apparat notwendig wäre, zumal das Grundgesetz die Kompetenzen des Bundes auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik recht eng umreißt. Für mich bedeutet das aber, geeignete Fachleute für Arbeitsgebiete zu finden, die legislativ und verwaltungsrechtlich zum Teil völlig neues Neuland darstellen. Erst um die Jahresmitte 1962, nach Verabschiedung des Haushalts, standen mir die notwendigsten Planstellen zur Verfügung, um neue Fachleute anwerben zu können.

# Cefasabal<sup>®</sup>

TROPFEN · TABL · AMP.



CEFAK · KEMPTEN

Pyelitis Cystitis  
Prostatitis  
Prostatahypertrophie

### Notstandsgesetz für die Wasserwirtschaft

Die aktuellste Aufgabe ist im Augenblick die Vorbereitung eines Notstandsgesetzes für die Wasserwirtschaft, um Vorsorge für die Wasserversorgung und die Beseitigung der Abwässer für einen Ernstfall treffen zu können. Gleichzeitig bemühen wir uns z. B. um die Frage, ob die Vorschriften des Bundeswasserhaushaltsgesetzes ausreichen, um ein so ernstes Problem wie die Gefährdung des Grundwassers durch Öl, das aus Pipelines austritt, zu lösen. Die landesrechtlichen Vorschriften sind sehr verschieden, während die Pipelines ohne Rücksicht auf Ländergrenzen quer durch die Landschaft führen. Nur in Baden-Württemberg bedarf der Bau von Pipelines einer besonderen Genehmigung nach dem Landeswassergesetz; in anderen Ländern genügt eine bloße Anzeige.

### Wasserausstellung 1963 in Berlin

Der neueste Stand der Technik auf dem Gebiet der Wasserwirtschaft wird der Öffentlichkeit auf der großen Wasserausstellung in Berlin 1963 gezeigt werden, die unter der Schirmherrschaft des Bundespräsidenten steht und von ihm eröffnet wird. Diese Ausstellung wird eine Gesamtschau von Bund, Ländern, Verbänden und Industrie über alle Lebensbereiche vermitteln, in denen das Wasser eine Rolle spielt. An der Vorbereitung der Ausstellung arbeitet das Bundesgesundheitsministerium schon seit Monaten.

### Probleme der Luftreinhaltung

Wie wichtig die Bekämpfung der Luftverunreinigung ist, hat vor wenigen Wochen erst wieder der giftige Nebel während einer Inversionswetterlage im Ruhrgebiet gezeigt. Das Bundesgesundheitsministerium bereitet zur Zeit mit Nachdruck die Technische Anleitung zur Durchführung des § 16 der Gewerbeordnung vor, doch liegen die Schwierigkeiten nicht in erster Linie auf gesetzgeberischem, sondern auf technischem Gebiet. Es gibt z. B. noch keine geeignete Einrichtung, durch die Rauchgase praktisch entschwefelt werden können. Als Mittel zur Abwehr der Gefahren des Schwefeldioxyds kommen z. Z. nur der Bau hoher Schornsteine und bei kritischen Wetterlagen die Verwendung schwefelarmer Kohle und schwefelarmen Heizöls in Frage. Das Institut für Wasser-, Boden- und Lufthygiene im Bundesgesundheitsamt und die Kommission „Reinhaltung der Luft“ des Verbandes deutscher Ingenieure arbeiten intensiv an dem Problem der Entschwefelung der Rauchgase; außerdem laufen noch Forschungsaufträge bei wissenschaftlichen Instituten in dieser Richtung. Die Gesundheitsminister der Länder haben eine Arbeitsgemeinschaft „Reinhaltung der Luft“ mit dem Ziel gegründet, gemeinsame Schritte im ganzen Bundesgebiet abzusprechen.

Der schon erwähnte § 16 der Gewerbeordnung, zu dem das Bundesgesundheitsministerium eine Technische Anleitung ausarbeitet, betrifft nur die Luftverschmutzungen, die aus den großen industriellen Betrieben stammen. Die zahllosen Betriebe des kleinen Gewerbes und die Millionen von Haushaltsfeuerungen sind damit noch nicht erfaßt. Besondere Sorgen bereiten uns die Abgase der Kraftfahrzeuge. Hier bedarf es ebenfalls noch der Entwicklung eines technischen Verfahrens zur besseren Verbrennung des Kraftstoffs. Auch auf diesem Gebiet, auf dem sich besonders die

Amerikaner bemühen, läuft eine Reihe von Forschungsvorhaben.

### Beseitigung der Abfallstoffe

Zum 1. Februar 1963 wird die Bundesregierung dem Bundestag einen Bericht zum Problem der Beseitigung der Abfallstoffe und des Mülls vorlegen. Ein Gutachten von Sachverständigen liegt vor. Im Rahmen seiner Zuständigkeit für das Wasser, für die Seuchenverhütung und für die Bekämpfung der Luftverunreinigung bemüht sich das Bundesgesundheitsministerium, mit allen Fachleuten auf diesem Gebiet die Fragen der Abfallbeseitigung, eines brennenden Problems aller Gemeinden, zu klären und die Nutzenanwendung für die Praxis zu ziehen. Alle diese Fragen werden Anfang des neuen Jahres mit den Ländern erörtert.

### Neue Gesetzentwürfe

Auf dem Gebiet der Humanmedizin und des Lebensmittelrechts bildete die bisherige Gesundheitsabteilung des Bundesinnenministeriums schon eine bewährte organisatorische Einheit, die ja auch zum Kern des neuen Bundesgesundheitsministeriums wurde. Diese Abteilung hatte in den vergangenen Jahren eine große Anzahl von Gesetzen erarbeitet, zuletzt die Novelle zum Lebensmittelgesetz und das neue Arzneimittelgesetz. Im abgelaufenen Jahr ging es nun darum, neue Aufgaben anzufassen, darunter die Erarbeitung eines Arzneimittelwerbegesetzentwurfs, eines Weingeseztentwurfs und einer Gebühren-Ordnung für Zahnärzte. Diese Entwürfe stehen vor dem Abschluß und werden in Kürze vorgelegt.

Die von den Bundesländern erfolgreich durchgeführte Schluckimpfung gegen die Kinderlähmung machte die bundeseinheitliche Regelung einer Entschädigung für den theoretisch möglichen, glücklicherweise aber bisher nicht eingetretenen Fall notwendig, daß nichtgeimpfte Personen durch geimpfte mit Polioviren angesteckt werden. Das entsprechende Gesetz wurde vom Bundesgesundheitsministerium vorgelegt und vom Bundestag bereits verabschiedet.

### Verschärfte Prüfung der Arzneimittel

Das abgelaufene Jahr hat mit der sogenannten Contergan-Affäre schweres Leid über einige tausend Kinder und ihre Familien gebracht. Neben den Hilfsmaßnahmen des Bundes und der Betreuung dieser Kinder in Spezialinstituten und -kliniken ergab sich die Frage nach einer noch strengeren Überprüfung aller Arzneimittel. Im Januar wird dem Kabinett ein Gesetzentwurf des Bundesgesundheitsministeriums zugehen, der die Prüfung der Arzneimittel nicht nur verschärfen, sondern neue Arzneispezialitäten mit neuen Stoffen nicht allgemein bekannter Wirkung einer automatischen Rezeptpflicht unterstellen soll.

Diese kurzen Hinweise auf die Arbeit des vergangenen Jahres und auf die Probleme, die vor uns liegen, zeigen deutlich, daß wir noch viele Jahre Notstände bekämpfen müssen, sei es auf dem Gebiet der Reinhaltung von Wasser und Luft, oder sei es in der Humanmedizin, wo ich hier nur noch die Engpässe im Krankenhauswesen nennen will. Aber man sieht hieraus, daß Gesundheitspolitik kein Platz für publizistische Schaumschlägerei ist, sondern ein Gebiet, auf dem eigentlich nur der dornenvolle Weg langfristiger, stiller Arbeit zum Wohl der Menschen gangbar ist.

## Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetz verabschiedet!

Am 6. März verabschiedete der Bundestag das Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetz. Bei dieser Gelegenheit wurde auch das Durchgangsarzt-System insoweit geändert, als nunmehr alle Ärzte an der Durchführung der Heilbehandlung zu beteiligen sind, die dazu fachlich befähigt und deren Praxen entsprechend eingerichtet sind. Der § 557 hat jetzt folgenden Wortlaut:

„(1) Die Heilbehandlung umfaßt

1. ärztliche Behandlung,
2. Versorgung mit Arznei und anderen Heilmitteln, Ausstattung mit Körperersatzstücken und orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die erforderlich sind, um den Erfolg der Heilbehandlung zu sichern oder die Folgen der Verletzungen zu erleichtern, Durchführung heilgymnastischer und bewegungstherapeutischer Übungen in Gruppenbehandlung unter ärztlicher Aufsicht (Versehrtenleilbesübung) sowie anderer geeigneter Heilmaßnahmen,
3. Gewährung von Pflege.

(2) Die Träger der Unfallversicherung haben alle Maßnahmen zu treffen, durch die eine möglichst bald nach dem Arbeitsunfall einsetzende, schnelle und sachgemäße Heilbehandlung, insbesondere auch, soweit nötig, eine fachärztliche oder besondere unfallmedizinische Versorgung gewährleistet wird.

*An der Durchführung der Heilbehandlung sind die Ärzte zu beteiligen, die dazu fachlich befähigt, entsprechend ausgestattet und zur Übernahme der damit verbundenen Pflichten bereit sind.*

(2a) Unbeschadet der gesetzlichen Verantwortlichkeit der Versicherungsträger für die Durchführung der Heilbehandlung sollen die Beziehungen zwischen den Trägern der Unfallversicherung und mit den an der Durchführung der Heilbehandlung beteiligten Stellen, insbesondere mit den Kassenärztlichen Vereinigungen, durch Verträge geregelt werden.

(3) Der Träger der Unfallversicherung hat ein durch den Arbeitsunfall beschädigtes Körperersatzstück oder größeres orthopädisches Hilfsmittel wiederherzustellen oder zu erneuern.“

In der gestrigen Debatte kam es über den kursivgesetzten Satz (Antrag der Abgeordneten Dr. Hamm [FDP], Dr. Jungmann [CDU], Frau Dr. Huber [SPD], u. a.) zu einer mehr als einstündigen, teilweise sehr heftigen Diskussion, in der sich Ärzte aller Fraktionen einmütig für die Annahme des Antrages aussprachen und sich schließlich mit den gesamten Stim-

men der sozialdemokratischen Fraktion durchsetzten. Auffallend war bei der Abstimmung, daß nur eine Minderheit der Koalitionsparteien der Annahme des Antrags zustimmte.

## Zum Krankenversicherungs-Neuregelungsgesetz

Am 21. und 22. Februar hörte der Bundestagsausschuß für Sozialpolitik 64 Sachverständige von etwa 24 Organisationen zum Krankenversicherungs-Neuregelungsgesetz. Die Bundesärztekammer war durch ihren Hauptgeschäftsführer, Herrn Dr. Josef Stockhausen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung durch ihren Hauptgeschäftsführer Dr. Rolf Schloegell und den gemeinsamen Justitiar Dr. Arnold Hess vertreten. Die Anhörung umfaßte den Entwurf vom 1. bis einschließlich 7. Abschnitt. Im großen und ganzen wurden von den Vertretern der Organisationen die gleichen Argumente vorgetragen wie bei der Anhörung in der vergangenen Legislaturperiode. Prof. Schellenberg hat die Sachverständigen nunmehr für den 7. März zu einer ganztägigen Anhörung eingeladen, um noch die restlichen Abschnitte zu besprechen.

Inzwischen hat auch die Katholische Arbeiterbewegung zu den Gesetzen des Sozialpaketes Stellung genommen. Im Grundsatz ist sie mit den vorliegenden Entwürfen einverstanden, betont jedoch, daß sie die Einzelbestimmungen, besonders soweit sie die Familien und Rentner betreffen, für „korrekturbedürftig“ hält. Außerdem wünscht die Katholische Arbeiterbewegung eine gemeinsame Beratung der Gesetzentwürfe.

Verschiedene Sozialausschüsse der CDU/CSU-Landes- und Kreisgruppen haben inzwischen Widerspruch gegen die Kostenbeteiligung, insbesondere beim Krankenhausaufenthalt angemeldet. Gegen die Kostenbeteiligung sprach sich auch die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung aus, und die Apotheker fordern statt einer prozentualen Beteiligung an den Kosten für Arzneimittel eine Erhöhung der Rezeptgebühren in der gesetzlichen Krankenversicherung von 50 Pfennig auf eine DM.

Die Bundestagsfraktion der SPD hat aus der Anhörung folgende Schlüsse gezogen.

„1. Die Konstruktion der Versicherungspflichtgrenze, die nach Wunsch der Regierung bei 9000 DM Jahres-einkommen liegen soll, stößt auf größte Bedenken. Gewerkschaften und auch die Arbeitgeber äußern schwerwiegende Einwände gegen die Einschränkung der Versicherungspflicht für Arbeiter.

2. Die Belastungen, die sich aus dem Entwurf ergeben, treffen besonders die Angestellten.

3. Nach wie vor wird das Prinzip der Kostenbeteiligung heftig kritisiert. Man hat schwerwiegende

Psychoanaleptikum - bei Störungen von Bewußtsein und Intellekt



# Helfergin®

Dragées - Ampullen - Suppositorien

CentrophenoXin „Helfenberg“



gesundheits- und sozialpolitische Einwände, besonders im Hinblick auf ältere Menschen und Familien mit Kindern.

4. Die Vorschriften über die Gesundheitsvorsorge bleiben zum Teil hinter den Möglichkeiten zurück, die schon heute durch das Satzungsrecht der Krankenkassen gegeben sind.
5. Verwaltungstechnisch hinge das Gesetz völlig in der Luft. Auf die Frage, wie lange es dauern würde, bis sich die Krankenkassen auf die entstehende zusätzliche Verwaltungsarbeit umstellen könnten, wurden Termine von zwei bis vier Jahren genannt.
6. Ein neues Problem ist aufgetaucht: Ein etwa zurückzuzahlender Sonderbeitrag muß nachträglich versteuert werden, wobei das gesamte Einkommen berücksichtigt wird.“

Allgemein — und zwar nicht nur bei den Sozialdemokraten — wurde bemängelt, daß weder der Bundesarbeitsminister noch sein Staatssekretär bei der Sachverständigenanhörung anwesend waren.

Neben einem neuen Protest der DGB gegen die Krankenversicherungsreform hat die IG Metall darauf hingewiesen, daß sie keineswegs mit der vorgesehenen Gleichstellung des Arbeiters mit dem Angestellten im Krankheitsfall einverstanden sein könne, wenn dadurch die soziale Sicherung der Angestellten eingeschränkt würde. Der Vorsitzende der Arbeitnehmergruppe der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Bernhard Winkelheide, hat durch den Deutschen Union-Dienst mitteilen lassen, daß die Arbeitnehmergruppe der Fraktion nicht mit den Sozialausschüssen der Partei identisch sei. Eine Reihe von Sozialausschüssen der Partei, die sich gegen die Kostenbeteiligung und andere vorgesehene Maßnahmen des Entwurfes ausgesprochen hatten, wären in der Öffentlichkeit mit der Arbeitnehmergruppe verwechselt worden. Winkelheide betonte, daß die Arbeitnehmerabgeordneten der CDU/CSU nach wie vor den Gesamtzusammenhang des Sozialpaketes ausdrücklich bejahen „...jedoch könne über Einzelbestimmungen noch keine Voraussage getroffen werden“.

Der Bundesverband der Betriebskrankenkassen hat seine Stellungnahme zum KVNG veröffentlicht. Er plädiert vor allen Dingen für die Übernahme der Leistungen der Mutterschaftshilfe durch den Bund und spricht sich gegen eine Einschränkung der Versicherungspflicht der Arbeitnehmer aus. Zur Neugestaltung des Kassenarztrechts fordern die Betriebskrankenkassen „die Festlegung von Pflichten für die Ärzte und von Sanktionen im Falle der Nichterfüllung“.

### Bundesgesundheitsrat konstituiert

Der Bundesgesundheitsrat hat sich neu konstituiert. Zu den 34 Ärzten des Rates gehören der Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Dr. Ernst Fromm, der Hauptgeschäftsführer der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Rolf Schlögell, der erste Vorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Häussler und Dr. Friedrich Thieding, Hamburg. Die erste Sitzung des neuen Bundesgesundheitsrates wird am 21. März stattfinden.

## Aus der Fragestunde des Bundestages

Fran Welter (CDU):

### Zur Schwesternausbildung

Ist der Bundesregierung bekannt, daß die deutsche Schwesternausbildung nicht den internationalen Richtlinien entspricht und demzufolge die deutsche Krankenschwester im Ausland und in Übersee nicht die gewünschte Anerkennung findet?

Frau Dr. Schwarzhaupt,

Bundesminister für Gesundheitswesen:

Die Anerkennung der deutschen Krankenpflegeausbildung im Ausland erfolgt nach den mir vorliegenden Berichten unterschiedlich. Die Ausbildung wird besonders nach ihrer Verlängerung auf drei Jahre nach den Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes von 1957 in einer Reihe von Ländern anerkannt oder auf die vorgeschriebene Ausbildung angerechnet. Solange aber keine internationalen Verträge über die gegenseitige Zulassung von Krankenschwestern abgeschlossen sind, wird der Ausbildungsgang in allen Ländern im einzelnen daraufhin überprüft, wie weit er den im eigenen Land geltenden Bestimmungen entspricht. Dabei spielt die Frage, ob die Landessprache beherrscht wird, eine wesentliche Rolle. Die Abmachungen des Weltbundes der Krankenschwestern betreffen nur die vorübergehende Tätigkeit solcher Schwestern im Ausland, die Mitglieder des Weltbundes oder eines ihm angehörenden Schwesternverbandes sind.

Frau Welter (CDU): Ist der Bundesregierung bekannt, daß immer weniger Abiturientinnen in die Krankenpflege-Ausbildung eintreten, weil sie in diesem Beruf keine Aufstiegsmöglichkeiten sehen, und infolgedessen Stationsschwestern und leitende Schwestern fehlen, die menschenführende Aufgaben erfüllen und die gesteigerten medizinischen Berufsanforderungen bewältigen können?

Bundesminister Frau Dr. Schwarzhaupt: Repräsentative Zahlen über den Rückgang der Abiturientinnen unter den Krankenschwestern liegen mir nicht vor. Es ist aber bekannt, daß immer mehr Abiturientinnen sich dem Hochschulstudium zuwenden. Daher ist es sehr wünschenswert, daß die jetzt schon im Krankenpflegeberuf bestehenden Aufstiegsmöglichkeiten der Öffentlichkeit besser bekanntgemacht und daß diese Aufstiegsmöglichkeiten weiter verbessert werden.

Frau Welter (CDU): Ist die Bundesregierung bereit, eine Novellierung des Krankenpflegegesetzes von 1957 vorzubereiten, damit die deutsche Schwesternausbildung den internationalen Richtlinien angepaßt und insbesondere die Zulassung zu der Krankenpflege-Ausbildung von der mittleren Reife abhängig gemacht wird?

Bundesminister Frau Dr. Schwarzhaupt: Die Frage, ob das Krankenpflegegesetz geändert und von den Krankenpflegeschülerinnen abgeschlossene Mittelschulbildung oder eine gleichwertige Schulbildung gefordert werden soll, wird zur Zeit in meinem Hause geprüft. Diese Prüfung erfolgt im Zusammenhang mit den Bestrebungen des Europarates nach einer Normierung und vertraglichen Regelung der an eine europäische Schwesternausbildung zu stellenden Mindestanforderungen. Die Bedenken großer Schwesternverbände

gegen das Erfordernis der Mittelschulbildung beruhen vor allem auch darauf, daß nach den Erfahrungen dieser Verbände besonders gut geeigneter Nachwuchs an Krankenschwestern gerade aus der Landbevölkerung kommt. Auf diese Tatsache müßte bei einer Neuregelung der Ausbildung dadurch Rücksicht genommen werden, daß in besonderen Fällen auch geeigneten Volksschülerinnen der Zugang zum Schwesternberuf geöffnet bleibt.

### Warnung vor dem Medizinstudium?

Ritzel (SPD):

Ist die Bundesregierung der Auffassung, daß es berechtigt ist, die Abiturienten vor der Ergreifung des Medizinstudiums zu warnen?

Frau Dr. Schwarzbaup,

Bundesminister für Gesundheitswesen:

Es ist allerdings richtig, daß die Meinungen über den künftigen Ärztebedarf und darüber, ob für die Zukunft ein Ärzteüberschuß zu befürchten ist, auseinandergehen. Die Erfahrungen der letzten Jahrzehnte haben aber gezeigt, daß Warnungen vor dem Studium gleich welcher Fakultät mitunter auf schwerwiegenden Irrtümern beruhen. Deshalb glaubt die Bundesregierung, daß im vorliegenden Fall mit derartigen Warnungen größte Zurückhaltung geboten ist, zumindest so lange, wie die Schätzungen über den künftigen Bedarf an Ärzten weit voneinander abweichen. Die Bundesregierung hat sich ihrerseits deshalb in dieser Beziehung völlig zurückgehalten.

Ritzel (SPD): Ich möchte nicht fragen, Frau Minister, ob Ihnen die Bestimmungen des Grundgesetzes bekannt sind; das setze ich voraus. Aber ich möchte Sie fragen, wie Sie gegenüber solchen Bestrebungen handeln wollen, wenn das Grundgesetz auf diese Weise eingeengt und eingeschränkt wird, das Grundgesetz, in dem es heißt: „Alle Deutschen haben das Recht, Arbeitsplatz und Ausbildungsstätte frei zu wählen“, und in dem es in Artikel 2 heißt: „Jeder hat das Recht auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit es nicht die Rechte anderer verletzt“?

Bundesminister Frau Dr. Schwarzbaup: Herr Kollege, ich kann Ihnen nur sagen, daß die Bundesregierung, wie gesagt, in dieser Beziehung nichts getan hat, um vor einem bestimmten Studium zu warnen. Aber die freie Diskussion über die Notwendigkeit oder die Nichtnotwendigkeit einer vermehrten Ausbildung von Medizinstudenten kann und will ich nicht einschränken. Es ist ein gutes Recht, über diese Fragen in der Öffentlichkeit zu diskutieren. Es ist sogar eine sehr schwierige und wichtige Frage.

Ritzel (SPD): Sind Sie, Frau Minister, der Auffassung, daß neben dem guten Recht auf freie Diskussion auch

die gute Pflicht der Bundesregierung besteht, darauf hinzuweisen, daß Bestimmungen des Grundgesetzes auch nicht in dieser Weise gefährdet und verletzt werden dürfen?

Bundesminister Frau Dr. Schwarzbaup: Ich bin nicht der Meinung, daß hier Bestimmungen des Grundgesetzes verletzt worden sind.

Vizepräsident Dr. Schmid: Frau Abgeordnete Dr. Hubert zu einer Zusatzfrage.

Frau Dr. Hubert (SPD): Es ist Ihnen aber doch gewiß bekannt, daß zwischen der deutschen Krankenhausgesellschaft und der deutschen Ärzteschaft ein gewisser Disput über die Frage der Zulassung zum Medizinstudium respektive darüber besteht, daß wir einen Ärzteüberschuß bekommen könnten, wenn man zurät, das Medizinstudium zu ergreifen? Wahrscheinlich ist Ihnen doch auch die Verlautbarung der Bundesärztekammer bekannt, daß der Ärztemangel auf einer falschen Verteilung der Ärzte beruhe? Ich frage nun, ob Sie glauben, daß die Bundesregierung vielleicht Empfehlungen geben oder zunächst Untersuchungen über die Frage anstellen sollte, ob die Meinung der Ärztekammer stimmt oder nicht?

Bundesminister Frau Dr. Schwarzbaup: Frau Kollegin, der Bundesregierung ist natürlich bekannt, daß im Augenblick Meinungsverschiedenheiten in dieser Frage zwischen Krankenhausgesellschaft und Bundesärztekammer in bezug auf die Prognose hinsichtlich der künftigen Entwicklung bestehen. Die Meinungsverschiedenheiten betreffen aber nicht die Zulassung zum Medizinstudium. Maßnahmen, die die Zulassung beschränken, stehen hier kaum zur Diskussion. Die Meinungsverschiedenheiten betreffen vielmehr die öffentliche Beratung der Abiturienten in bezug auf die Wahl des Studiums. Ich bin der Meinung, daß im Augenblick in manchen ärztlichen Berufen, z. B. bei den Assistenten im Krankenhaus, bei der Bundeswehr, im öffentlichen Gesundheitsdienst, ein Mangel besteht und daß in anderen Bereichen allmählich die Gefahr einer zu starken Besetzung entsteht.

Es laufen statistische Untersuchungen über die Frage, wie sich voraussichtlich die künftige Entwicklung gestalten wird. Ich muß aber gleich dazu sagen, daß es sehr schwer ist, diese Entwicklung vorauszusagen. Wir haben in der Vergangenheit mit derartigen Prognosen z. B. beim juristischen Studium schlechte Erfahrungen gemacht. Jede derartige Voraussage ist nämlich mit einer ganzen Reihe von Unbekannten verbunden. Ich nenne nur die künftige Altersschichtung des Volkes, die Entwicklung der Medizin in Richtung auf eine weitere Differenzierung, die Auswirkungen einer Änderung des Kassenarztrechts in bezug auf die Verteilung von Klinik- und Hausbehandlung, den Anteil der Frauen an den Medizinstudenten und das Heirats-

**-Heel**

Bei Schwindel jeder Genese,  
Menière, Reisekrankheiten -

**Vertigoheel®**

**-Heel**

Grippe, Erkältungskrankheiten

**Gripp-Heel®**

Tabletten      Ampullen

alter der Studentinnen. Das sind alles Unbekannte in dieser Rechnung, und damit hängt es zusammen, daß ich Ihnen eine sehr präzise Antwort nicht geben kann und daß die statistischen Voraussagen wirklich nicht so einfach sind.

### Unverträglichkeit elterlicher Blutgruppen

Dr. Bechert (SPD):

Ist der Bundesregierung bekannt, daß jährlich etwa 300 neugeborene Kinder sterben oder an schweren — auch geistigen — Schäden erkranken, weil die Blutgruppe und der Rhesus-Faktor bei der Mutter nicht bestimmt und keine Antikörper-Bestimmung vorgenommen wurde?

Frau Dr. Schwarzhaupt,

Bundesminister für Gesundheitswesen:

Es ist leider richtig, daß die Zahl der Neugeborenen, die wegen der Unverträglichkeit der Blutgruppen ihrer Eltern gefährdet sind, in der Bundesrepublik auf jährlich 5000 geschätzt wird; das sind rund 0,5 Prozent aller Lebendgeborenen. Von diesen Fällen wird zur Zeit etwa ein Drittel rechtzeitig erkannt und behandelt.

Nach den Unterlagen des Statistischen Bundesamtes sind im Jahr 1960 in der Bundesrepublik 454 Neugeborene infolge einer Unverträglichkeit der Blutgruppen ihrer Eltern gestorben; das sind rund 0,5 Prozent der Sterbefälle auf 1000 Lebendgeborene. Nach Meinung der Sachverständigen kann die Sterblichkeit aus dieser Ursache durch geeignete Maßnahmen noch weiter herabgesetzt werden. Es trifft zu, daß die Unverträglichkeit der Blutgruppen auch deshalb bedeut-

sam ist, weil der Anteil der Fälle von Schwachsinn, der auf diese Blutkrankheit zurückgeführt wird, nach Schätzungen bis zu zehn Prozent und mehr beträgt.

Dr. Bechert (SPD): Frau Ministerin, wird die Bundesregierung dem Beispiel einiger Städte in der Bundesrepublik folgen und für Schwangere eine einmalige Bestimmung der Blutgruppe und des Rhesus-Faktors anordnen oder den Ländern eine solche Anordnung empfehlen und bei entsprechendem Blutgruppenbefund mindestens eine Antikörperbestimmung während der Schwangerschaft vorschreiben oder empfehlen?

Bundesminister Frau Dr. Schwarzhaupt: Wir haben die Versuche auf diesem Gebiet, die ja in Nordrhein-Westfalen gemacht worden sind, mit großer Aufmerksamkeit verfolgt, und wir haben den Eindruck, daß das Ergebnis so positiv ist, daß den Ländern ein ähnliches Verfahren empfohlen werden sollte.

Dr. Bechert (SPD): Wird die Bundesregierung die übrigen Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft der Laboratoriumsärzte Deutschlands vom 26. November vorigen Jahres zum Anlaß nehmen, gegen die hohe Sterblichkeit und Erkrankungsziffer neugeborener Kinder in der Bundesrepublik geeignete Maßnahmen zu veranlassen?

Bundesminister Frau Dr. Schwarzhaupt: Wir prüfen diese Vorschläge noch. Wir haben sie ja mit den Ländern und den leitenden Medizinalbeamten zu besprechen und zu verhandeln. Aber wir wenden — da können Sie sicher sein — gerade diesen Problemen unsere höchste Aufmerksamkeit zu.

## AUS DER LANDESPOLITIK

### Zum Jugendarbeitsschutzgesetz

Schriftl. Anfrage des Herrn Kollegen Soening (CSU)

Der Ausschuß für den Staatshaushalt und für Finanzfragen im Bayer. Landtag beriet in seiner 163. Sitzung vom 24. November 1961 einen Antrag auf Erhöhung der Pauschalentschädigung für die ärztlichen Einstellungsuntersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz. Bei dieser Sitzung teilte der damalige Staatssekretär Paul Strenkert mit, daß bei der Arbeitsministerkonferenz Bayern sich als einziges Land der Bundesrepublik für eine Erhöhung der Pauschalentschädigung eingesetzt habe, die Arbeitsministerkonferenz jedoch eine solche praktisch ablehnte. Bei dieser Sitzung wurde von Seiten des Arbeitsministeriums zugesagt, daß man nach etwa 1½ Jahren eine Überprüfung im Sinne einer Erhöhung der Pauschalentschädigung vornehmen wolle.

Im Einzelplan 10 des Haushaltsvoranschlags 1963 ist unter Kap. 1002 Tit. 311 eine Erhöhung der Kosten der Einstellungsuntersuchung von Jugendlichen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz von 2,2 Mill. auf 4 770 000 DM veranschlagt.

Ich frage den Herrn Arbeitsminister, ob die Erhöhung vorgesehen ist, um die Pauschalentschädigung für die ärztlichen Einstellungsuntersuchungen entsprechend den Forderungen der Ärzteschaft anzuheben.

Ich frage ferner, ob der Herr Arbeitsminister bereit ist, sich bei der nächsten Länderarbeitsministerkonferenz für eine Erhöhung der Pauschalentschädigung für die ärztlichen Einstellungsuntersuchungen einzusetzen.

Antwort des Arbeitsministers:

Im Entwurf des Haushaltsplans 1963 — Einzelplan 10 — sind bei Kap. 1002 Titel 311 (Kosten der

# Ulcrrurisan®

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



CHEMISCHE FABRIK  
»BAVARIA«  
MÜNCHEN-GRAFELFING

das erste  
aus  
einer Blütenpflanze  
gewonnene  
Anti-  
mikrobiotikum  
jetzt in  
hochwirksamer  
Form

# Troma caps



## Bevorzugte Indikationen

infolge Anreicherung des Wirkstoffes am Ausscheidungsort

über die Lunge	virostatisch	Grippe
„	fungistatisch	Soor
„	bakteriostatisch	Atemwegsinfekte
über die Niere	„	frische Infekte der ableitenden Harnwege

Die Öl-in-Kapsel-Form ist gegenüber der Dragéeform  
besser verträglich  
leichter dosierbar  
stärker wirksam

OP mit 40 Kapseln zu je 14,4 mg Wirkstoff  
(Benzylsenföl aus *Tropaeolum majus*) DM 5,40 o. U. lt. AT

Testsubstanz bei den Hygiene-Instituten  
Muster stehen auf Anforderung zur Verfügung.  
Dr. Madaus & Co. Köln am Rhein

# NERVOGASTROL®

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

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

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

# SOLU-VETAN

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

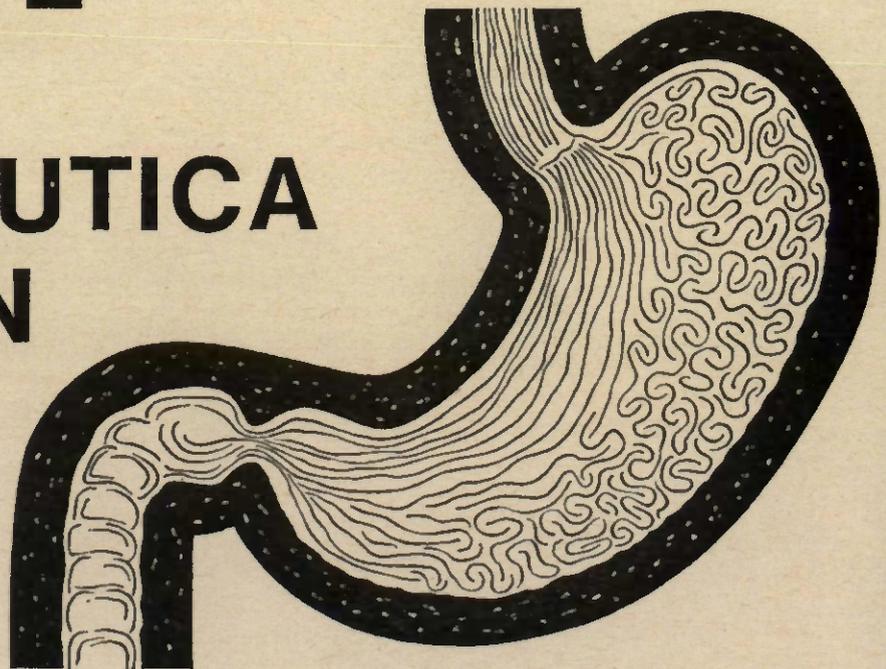
**SOLU-VETAN cum Belladonna** bei starken Begleitspasmen.

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

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

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

## BEWÄHRTE MAGEN- THERAPEUTICA HEUMANN



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

Untersuchung von Jugendlichen nach § 50 des Jugendarbeitsschutzgesetzes vom 9. 8. 1960) 4 770 000 DM veranschlagt. Dieser Haushaltsansatz liegt infolge der im Rechnungsjahr 1963 durchzuführenden erstmaligen Nachuntersuchungen der Jugendlichen um 2 570 000 DM höher als im Rechnungsjahr 1962. Bei der Kostenberechnung wurde u. a. davon ausgegangen, daß den Ärzten für eine Erstuntersuchung und für eine Nachuntersuchung gemäß § 1 Abs. 1 der Zweiten Verordnung zur Durchführung des Jugendarbeitsschutzgesetzes vom 16. Januar 1962 (GVBl. S. 1) ein Pauschalbetrag von je 20 DM zu erstatten ist. Eine Erhöhung dieses Pauschalbetrages ist in dem vorgenannten Haushaltsansatz nicht berücksichtigt.

Die Arbeitsminister und Senatoren für Arbeit der Länder haben auf ihrer 33. Konferenz am 16./17. November 1961 beschlossen, die Angemessenheit des Pauschalbetrages von 20 DM im Frühjahr 1963 zu überprüfen. Die Angelegenheit wird während der 35. Konferenz am 21./22. 2. 1963 behandelt. Zuvor beraten die zuständigen Fachreferenten der Arbeits- und Finanzministerien der Länder über die inzwischen gesammelten Erfahrungen. Das Beratungsergebnis soll zunächst abgewartet werden. Erst dann wird es möglich sein, die Frage des Herrn Abgeordneten Dr. R. Soenning zu beantworten, ob der Bayer. Staatsminister für Arbeit und soziale Fürsorge auf der bevorstehenden Konferenz der Arbeitsminister und Senatoren für Arbeit der Länder eine Erhöhung des Pauschalbetrages von 20 DM befürworten kann.

#### „Weiß-blaues Trauerspiel“ um den Ausbau der Universitätskliniken?

Vom CSU-Abgeordneten Dr. Rudolf Soenning wurde der Kultusminister im Landtag um Auskunft über Planung und Baubeginn des neuen Klinikums in München-Großhadern und über die geplanten Maßnahmen im Rahmen des Not- und Sofortprogramms gebeten. Er erwähnte dabei, daß 18 Jahre nach Kriegsende die Verhältnisse an den Münchner Universitätskliniken nach wie vor unbefriedigend seien, „so daß sogar allgemein von einem weiß-blauen Trauerspiel gesprochen wird“.

In seiner Erwiderung sagte Kultusminister Dr. Theodor Maunz, im Jahre 1959 sei der Architektengemeinschaft der Auftrag zur Erstellung des Vorprojekts, im Frühjahr 1961 für die Detailplanung erteilt worden. „Der Landtag hat die Kosten für den ersten Bauabschnitt mit 269 Mill. DM festgesetzt. Im Verlaufe der Planungsarbeiten hat die Architektengemeinschaft über den vom Landtag genehmigten Umfang hinaus Erweiterungen und Vermehrungen vorgeschlagen, die einen Mehrbetrag von 28,5 Millionen DM ko-

sten würden. Es ist selbstverständlich, daß eine solche Erhöhung der Kosten nur mit Genehmigung des Landtags erfolgen kann. Das Kultusministerium hat im Hinblick auf die verfassungsmäßigen Rechte des Landtags nicht zugestimmt, daß vor Genehmigung der Mehrkosten durch den Landtag der Detailplanung bereits die vorgeschlagenen Erweiterungen zugrunde gelegt werden und damit der Entscheidung des Landtags vorgegriffen wird.

Zur Vorbereitung der Beratungen des Landtags hat das Kultusministerium Fachgutachten eingeholt, die sich zur Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der Erweiterungen geäußert haben. Eine Kommission, unter Mitwirkung der Medizinischen Fakultät der Universität München, arbeitet zur Zeit daran, die Erweiterungen anhand der Fachgutachten zu überprüfen. Eines der Fachgutachten, das im Januar 1963 dem Kultusministerium eingereicht worden ist, kommt zu dem Ergebnis, daß bei den vorgeschlagenen Erweiterungen die Frequenzen zu hoch angenommen worden sind, so daß sich voraussichtlich Reduzierungen als möglich erweisen.

Ein Ansatz für Mehrkosten ist in dem Entwurf des Haushaltsplans aufgenommen, über den der Landtag in Kürze beschließen wird. Sobald dieser Beschluß vorliegt, wird auf seiner Grundlage weitergeplant werden. Da nicht abgesehen werden kann, welche Zeit die Planungsarbeiten durch die Architektengemeinschaft dann noch in Anspruch nehmen werden, kann kein genaues Datum für den Baubeginn angegeben werden. Es kann nur gesagt werden: Sobald die Detailplanung abgeschlossen ist, beginnt der Bau.

Gleichzeitig wird an der Verwirklichung und Erweiterung des Kliniknotprogramms für die Altstadtkliniken laufend weitergearbeitet. Seit 1948 sind für den Klinikkomplex am Sendlinger-Tor-Platz über 33 Mill. DM aufgewendet worden. Entsprechend dem Auftrag des Landtags ist die Ergänzung dieser Maßnahmen durch das sogenannte erweiterte Notprogramm im Gange. Hier zeichnet sich die Aufwendung weiterer Beträge in der Größenordnung von 30 bis 40 Millionen DM ab. Die Einzelmaßnahmen werden zur Zeit im Benehmen mit dem Finanz- und dem Innenministerium (Oberste Baubehörde) geprüft. Für 1963 sind bereits jetzt rund 10 Mill. DM an Bundes- und Landesmitteln für den Sendlinger-Tor-Platz-Komplex im Haushaltsentwurf vorgesehen.“

Der Kultusminister schloß: „Alle Maßnahmen — sowohl in Großhadern wie beim Altstadt-Klinikum — entwickeln sich auf verfassungsmäßiger Grundlage unter sorgfältiger Einhaltung der Haushaltsgrundsätze, nach den modernsten Erkenntnissen, mit größtmöglicher Beschleunigung und auf klare Ziele hin. Von einem ‚weiß-blauen Trauerspiel‘ kann keine Rede sein.“

BLD



Ein halbes Jahrhundert

# BRONCHISAN

das  
zuverlässige  
Asthmamedium  
in Tabletten,  
Tropfen und  
Kapseln.

### Ärztliche Untersuchungen nach der 1. Strahlenschutzverordnung

Schriftliche Anfrage des Herrn Kollegen Dehler (FDP)

Im Paragraph 46 der I. Strahlenschutzverordnung ist vorgesehen, daß strahlengefährdete Personen von Ärzten kontrolliert werden sollen, die hierfür aufgrund ihrer Schulung geeignet erscheinen und von den zuständigen Landesbehörden dazu ermächtigt worden sind. Bisher wurden diese Untersuchungen in Bayern nur durch die Landesanstalt für Strahlenschutz vorgenommen, obwohl in Bayern ca. 60 Ärzte im Strahlenschutz ausgebildet sind.

Ich frage daher die Staatsregierung, ob sie bereit ist, diese im Strahlenschutz ausgebildeten Ärzte nunmehr zur Vornahme der im § 46 vorgesehenen Untersuchungen zu ermächtigen, damit besonders in Katastrophenfällen eine genügende Anzahl geübter Ärzte bereitsteht.

In der Antwort des Bayer. Arbeitsministers heißt es u. a.

Es trifft zu, daß in dem § 46 der Ersten Strahlenschutzverordnung vom 24. Juni 1960 (BGBl. I S. 430) (1. SSVO) in Absatz 1 bestimmt ist, daß untersuchungspflichtige Personen — das sind solche, die mit offenen radioaktiven Stoffen umgehen oder in Kontrollbereichen beschäftigt werden — von einem ermächtigten Arzt zu untersuchen sind. Die 1. SSVO sagt jedoch nichts darüber aus, welche Ärzte für diese Ermächtigung in Betracht kommen.

In Bayern ist nach Artikel 1 Absatz 4 des Gesetzes über die Zuständigkeit auf dem Gebiet des Strahlenschutzes und der Kernbrennstoffe vom 28. Oktober 1960 (GVBl. S. 243/60) zur Ermächtigung von Ärzten nach § 46 Abs. 1 der 1. SSVO das Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge im Einvernehmen mit dem Staatsministerium des Innern zuständig. Mit der Bekanntmachung über die ärztliche Untersuchung strahlenexponierter Personen nach der Ersten Strahlenschutzverordnung vom 13. Dezember 1960 (AMBl. 1960, Nr. 24 S. A 418) wurde im Einvernehmen mit dem Staatsministerium des Innern das Bayerische Landesinstitut für Arbeitsmedizin ermächtigt, die ärztlichen Untersuchungen durchzuführen.

Dazu wird bemerkt, daß in Bayern die Untersuchungen strahlengefährdeter schon lange vor Erlass der Ersten Strahlenschutzverordnung (seit 1957) von Ärzten des Landesinstituts vorgenommen wurden. Mit dem besonderen Hervortreten der Strahlenschutzprobleme in Zusammenhang mit der fortschreitenden Nutzung der Kernenergie und der steigenden Verwendung von radioaktiven Stoffen in gewerblichen Betrieben wurde in Bayern die gesundheitliche Überwachung aller strahlenexponierter Personen zentral im Landesinstitut für Arbeitsmedizin zusammengefaßt. Hierdurch sollten an Hand der einheitlichen Durchführung der Untersuchungen und Auswertung der Ergebnisse möglichst umfassende Erfahrungen gesammelt werden.

Diese Regelung hat sich bewährt und wurde daher auch nach Inkrafttreten der 1. SSVO beibehalten. Es bestand kein Anlaß, den auf diesem Gebiete bereits erfahrenen Ärzten des Landesinstituts diese Tätigkeit zu entziehen und eine andere neue Regelung zu treffen, die nur das Erfahrungsgut zersplittert hätte. In anderen Bundesländern, die nicht auf bereits einschlägig erfah-

rene Ärzte im Staatsdienst zurückgreifen konnten und zum notwendig gewordenen Vollzug von § 46 ff der 1. SSVO Ermächtigungen für freie Ärzte ausgesprochen haben, besteht dem Vernehmen nach inzwischen ebenfalls das Bestreben, ähnlich wie in Bayern die Erfahrung zu einer wirkungsvollen Auswertung zu konzentrieren, um überhaupt greifbare Erfahrungen im Erkennen erster Anzeichen einer beginnenden Strahlenschädigung sammeln zu können.

Die Aufgaben, die den in der Anfrage genannten Strahlenschutzärzten im Katastrophenfalle obliegen, sind nicht identisch mit denen, die einem ermächtigten Arzt nach dem 5. Abschnitt der 1. SSVO zukommen. So ist es nicht Aufgabe des ermächtigten Arztes, etwa untersuchungspflichtige Personen zu behandeln. Ein Strahlenschutzarzt im Sinne z. B. der DRK-Ausbildung dagegen soll in erster Linie strahlengeschädigte Personen behandeln bzw. Schädigungen durch vorbeugende Maßnahmen ausschließen. Eine Einschaltung in die Gesundheitsüberwachung würde den Strahlenschutzärzten keine Gelegenheit geben, Erfahrungen über zweckmäßige Vorbeugungs- und Behandlungsmaßnahmen für den Katastrophenfall zu sammeln.

Wenn die Strahlenschutzärzte nicht als solche tätig werden können, so liegt dies nicht daran, daß sie nicht mit der routinemäßigen Gesundheitsüberwachung strahlenexponierter Personen betraut sind, sondern daran, daß — glücklicherweise — bisher durch den Umgang mit radioaktiven Stoffen in Bayern kaum Strahlenschädigungen aufgetreten sind. Die Symptome von Strahlenschäden der nach der 1. SSVO untersuchten Personen sind glücklicherweise so gering, daß die Strahlenschutzärzte des BRK für ihre Aufgaben keinerlei praktische Erfahrung sammeln würden.

Bisher sind auch keine Anträge auf Ermächtigung frei praktizierender Ärzte beim Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge gestellt worden. Es bestand daher noch kein Anlaß, in einem Einzelfalle zu erörtern, ob auch ein Arzt außerhalb des Landesinstituts für Arbeitsmedizin die Untersuchungen gemäß § 46 der 1. SSVO vornehmen soll und die hierfür erforderlichen Voraussetzungen erfüllt.

Aus den schon erwähnten sachlichen Erwägungen kann aber derzeit eine Ermächtigung von anderen Ärzten zur Durchführung dieser ärztlichen Untersuchungen nicht in Aussicht gestellt werden, um eben die hier auf dem noch sehr neuartigen Gebiet besonders wichtige Übersicht und Erfahrungssammlung nicht zu gefährden. Dies schließt nicht aus, daß zu gegebener Zeit in einem für zweckmäßig gehaltenen beschränkten Umfang und nach entsprechender sorgfältiger personeller Auswahl von der Ermächtigung sonstiger im Strahlenschutz ausgebildeter Ärzte Gebrauch gemacht werden wird.

29. bis 31. März 1963

**31. Augsburger Fortbildungstage  
für praktische Medizin**

23. bis 26. Mai 1963

**30. Regensburger Fortbildungskurs**

**Antrag der Fraktion der CSU**

Betreff:

Maßnahmen zur Beseitigung des Mangels an Pflegekräften in Krankenhäusern, Alters- und Pflegeheimen

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird ersucht, zu überprüfen,

1. wie zur Abwendung des alarmierenden Mangels an Pflegekräften und Personal in Krankenhäusern, Alters- und Pflegeheimen, an Fürsorgerinnen und Dorfhelferinnen die bisherigen bewährten Maßnahmen weiter verstärkt werden können,
2. wie ein längerer freiwilliger sozialer Hilfsdienst weiter ausgebaut und gefördert werden kann,
3. ob ein freiwilliges Dienstjahr als Hauswirtschaftsjahr und Vorbereitung für den Sozialdienst im Anschluß an das 8. Volksschuljahr eingerichtet werden kann,
4. ob für längeren Sozialdienst, sei es in Krankenhäusern, Altersheimen, als Fürsorgeschwester oder Dorfhelferin eine Anerkennungsprämie vom Bayerischen Staat gegeben werden kann.

**Antrag der Fraktion der SPD**

Betreff:

Bereitstellung von Haushaltsmitteln zur Behebung des Krankenhausnotstandes

Der Landtag wolle beschließen:

Im Rahmen des Notprogramms zur Behebung des Krankenhausnotstandes und der Beseitigung menschenunwürdiger Zustände an den Universitätskliniken in Bayern sind unabhängig von der Planung neuer Kliniken ausreichende Mittel bereitzustellen, um vor allem die Mißstände bei überbelegten Krankenhäusern durch Vermehrung der Bettenzahl zu beseitigen.

**Mitglieder des Landesgesundheitsrates**

München, 12. März (BLD). Da der Landesgesundheitsrat für jede Legislaturperiode neu berufen werden muß, hat das Landtagsplenum, nachdem die 15 Mitglieder der Fraktionen bereits früher bestimmt worden sind, die von den einschlägigen Körperschaften und Verbänden vorgeschlagenen Vertreter am 12. März einstimmig bestätigt. Es wurden in den Landesgesundheitsrat delegiert: Von der gesetzlichen Krankenversicherung einschließlich Ersatzkassen Direktor Max Schmeuser von der Arbeitsgemeinschaft der bayerischen Krankenkassenverbände; von den Privatkrankenkassen Direktor Dr. Hieber, Vorstandsmitglied des Münchner Vereins Krankenversicherungsanstalt a. G.; von den Landesversicherungsanstalten der Erste Direktor der Landesversicherungsanstalt Oberbayern Peter Carl Lang; von den Berufsgenossenschaften Senator Hermann Schramm vom

Landesverband Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften; von der Bayerischen Krankenhausgesellschaft Oberbürgermeister August Fischer, Kempten; vom Bayerischen Roten Kreuz Professor Dr. Gustav Bodechtel, München; von der Bayerischen Landesärztekammer ihr Präsident Dr. H. J. Sewering; von der Bayerischen Landeszahnärztekammer ihr Präsident Dr. Otto Roschmann; von der Bayerischen Landesapothekenkammer ihr Präsident Walter Riemerschmid; von der Bayerischen Landesärztztekammer der Direktor der Bayerischen Landesanstalt für Tierseuchenbekämpfung Professor Dr. Hans Schellner; von den Medizinischen Fakultäten Professor Dr. Hermann Eyer, Universität München; von der Arbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände Landescharitasdirektor Senator Dr. Philipp Kröner; vom Landesverband Bayern der Kriegsbeschädigten, Kriegshinterbliebenen und Sozialrentner der Leiter der Rechtsabteilung des VdK Adolf Kopp; vom Landesverband bayerischer Drogisten Drogist Karl Faulhaber; von der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände der berufsmäßige Stadtrat Dr. Thoma, Nürnberg.

Der Landtag hat folgende von den Fraktionen vorgeschlagenen Personen als Mitglieder für den Landesgesundheitsrat nominiert:

**CSU:**

Abg. Freundl Otto  
Dr. Dr. Frhr. von Gugel Wolfram, Dürnhausen, Post Sindelsdorf  
Dr. Kläss Bernhard, Fürth/Bayern, Moststraße 29  
Dr. Lins German, München, Krankenhaus rechts der Isar  
Abg. Nägelsbach Elisabeth  
Abg. Dr. Soenning Rudolf  
Abg. Schleicher Marielles  
Trettenbach Martin, Pfaffenhofen/Im, Lettnerstraße 12

**SPD:**

Professor Dr. Bergstermann Heinrich, München 27, Oberföhringer Straße 156  
Dr. Engel Richard, Hof/Saale, Eppenreuther Straße  
Abg. Mohrmann Otto  
Dr. Oeckler Georg Ludwig, Wasserburg/Bodensee  
Professor Dr. Seitz Walter, München 15, Pettenkoferstraße 8a  
Abg. Westphal Hedwig

**BP:**

Abg. Dr. Brentano-Hommeyer Karl

**Wichtige Beschlüsse des Gesundheitsausschusses der Landeshauptstadt München**

In seiner Sitzung am 14. März 1963 behandelte der Gesundheitsausschuß der Landeshauptstadt München eine Reihe von Punkten, die wegen ihrer grundlegen-

Kationen-„Schlepper“  
zur Behandlung der Ischämie.  
Prophylaxe, Soforttherapie, Nachbehandlung  
des Myocardinfarctes.

**TROMCARDIN**<sup>®</sup>  
zur Basis-Therapie der myogenen Herzinsuffizienz!

H. TROMMSDORFF - AACHEN

den Bedeutung über das Örtliche hinaus Interesse beanspruchen können.

Die Umorganisation des Gesundheitsamtes wurde nach einem Referat von Bürgermeister Bayerle beschlossen. Dem Referat ist zu entnehmen:

Bei der Durchführung der Zuständigkeitsabgrenzung zwischen staatlicher und gemeindlicher Polizei in Orten mit staatlicher Polizeiverwaltung im Jahre 1940 wurde der Stadt München u. a. auch der Vollzug der Gesundheitspolizei übertragen; die Stadt delegierte damals ihrerseits den Vollzug an das kommunale Gesundheitsamt.

Seit dieser Zeit hat das Münchner kommunale Gesundheitsamt neben seinen Aufgaben nach dem Gesundheitsamtsgesetz, die im wesentlichen ärztlicher, medizinischer, sachverständiger und beratender Natur sind, auch die Aufgaben der Gemeinde und Kreisverwaltung im Vollzug der gesundheitsaufsichtlichen Gesetze. Die Delegation dieser Verwaltungsaufgaben an das Gesundheitsamt bot den Vorteil einer erheblichen Vereinfachung, Übersichtlichkeit und Beschleunigung der Verwaltungsarbeit, die sich durchaus bewährt hat und beibehalten werden sollte.

In den letzten Jahren sind aber infolge dieser Organisationsform unter dem Namen des Gesundheitsamtes Kreisverwaltungsaufgaben durchgeführt worden, die bei den Aufsichtsbehörden und Gerichten Mißverständnisse und rechtliche Zweifel hervorgerufen und dazu geführt haben, daß teilweise der Vollzug dieser Aufgaben vom Direktorium — Verwaltungsamt wahrgenommen werden mußte. Diese Aufgaben sind aber, insbesondere durch das Bayer. Verwahrungsgesetz und vor kurzem durch das Bundesseuchengesetz, so umfänglich geworden, daß das Verwaltungsamt des Direktoriums, das durch seine eigenen Aufgaben voll ausgelastet ist, sich diesen zusätzlichen Aufgaben nicht mehr widmen kann.

Um nun einerseits die bewährte enge räumliche und personelle Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsamt und Verwaltung auf dem Gebiet der Gesundheitsgesetzgebung zu erhalten, nach außen hin klare und rechtlich nicht anzweifelbare Organisationsverhältnisse zu schaffen und andererseits das Verwaltungsamt des Direktoriums zu entlasten und der Gesundheitsverwaltung die notwendige juristische Mitarbeit zu sichern, ist es notwendig, dem bisher unter dem Namen „Gesundheitsamt“ zusammengefaßten Amt mit ärztlichen und Verwaltungsaufgaben eine andere Organisationsform zu geben.

Für die neue Organisation ist vorgesehen:

1. Das bisherige unter dem Namen „Gesundheitsamt“ geführte Amt mit den Aufgaben nach dem Gesundheitsamtsgesetz und den Aufgaben der unteren Verwaltungsbehörde im Vollzug der Gesundheitsgesetzgebung erhält den Namen Gesundheitsbehörde und wird vom Stadtarzt geführt.
2. Innerhalb dieser Behörde wird das Gesundheitsamt lediglich mit den Aufgaben nach dem Gesundheitsamtsgesetz als eigene Abteilung geführt und steht unter Leitung des Vertreters des Stadtarztes.
3. Unter einer neuen als Verwaltungs- und Rechtsabteilung bezeichneten Abteilung werden die gesamte allgemeine Verwaltung der Behörde und die besonderen Aufgaben des verwaltungsmäßigen Vollzugs

der Gesundheitsgesetze, soweit sie bisher schon übertragen waren, zusammengefaßt. Diese Abteilung wird von einem Juristen geführt.

4. Der Gesundheitsamtsbehörde werden noch angegliedert die vom bisherigen „Gesundheitsamt“ betreuten besonderen Einrichtungen, insbesondere die Blutspenderzentrale, das serologische Laboratorium, die Frauenmilchsammelstelle, der vorsorgeärztliche und der werkärztliche Dienst, der revierärztliche Dienst in der Polizeihafenanstalt und der krankenhauszahnärztliche Dienst.

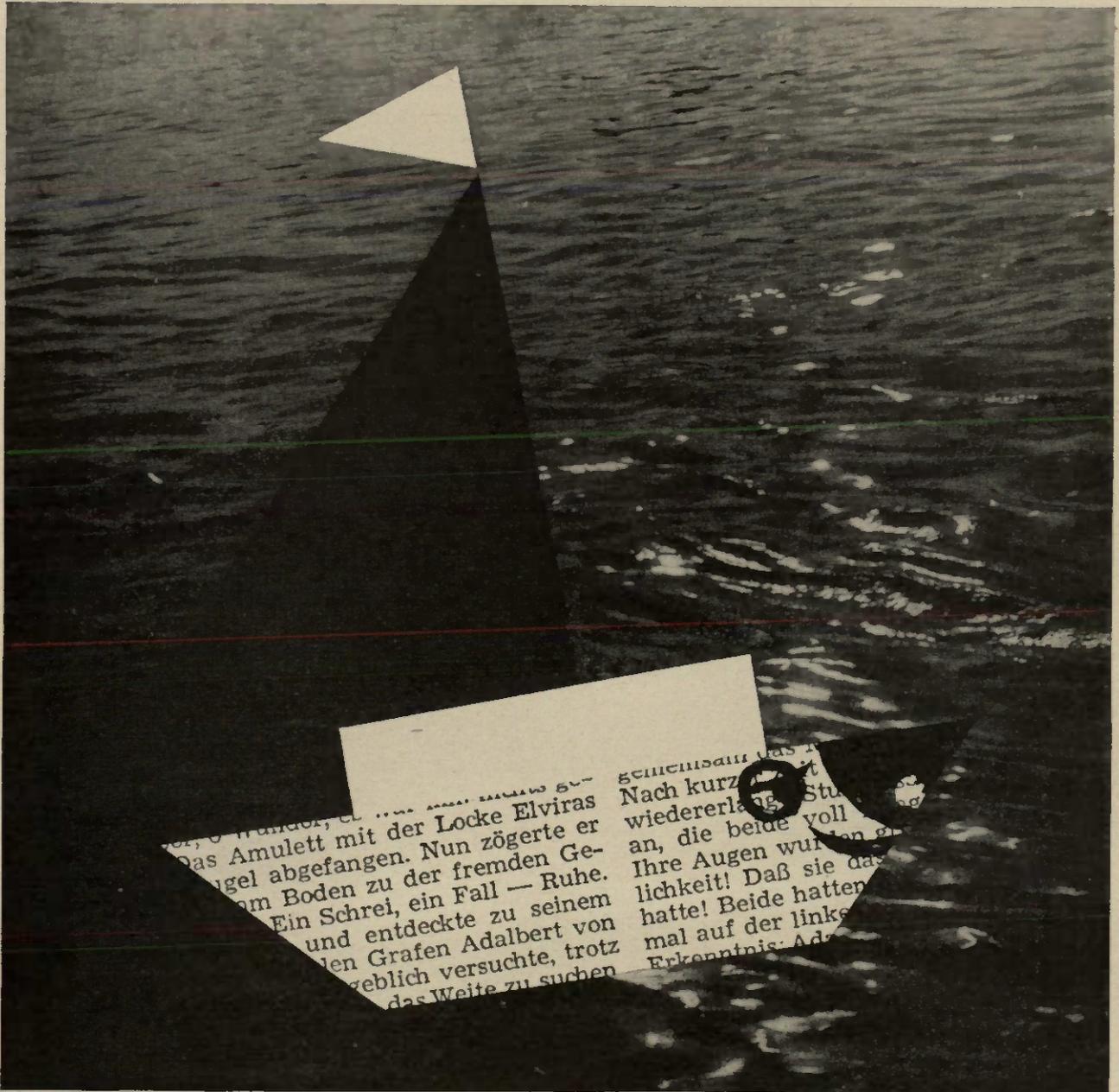
Durch diese neue Organisation wird im allgemeinen keine Personalmehrung hervorgerufen. Es erfolgt lediglich eine andere Umgruppierung und Zusammenfassung der bereits vorhandenen Dienstkräfte. Es ist lediglich eine neue Stelle für einen Juristen und eine Schreibkraft zu schaffen, der im gegenwärtigen Augenblick keine Stelleneinsparung gegenübergestellt werden kann, da bei der räumlich zersplitterten Unterbringung des Gesundheitsamtes die örtlichen Verwaltungen in den einzelnen Dienstgebäuden des Gesundheitsamtes noch nicht aufgelöst werden können. Bei Neubezug eines zentralen Gesundheitsamtes können jedoch drei Stellen des gehobenen Verwaltungsdienstes eingezogen werden.

Die Neugliederung der Gesundheitsbehörde erfolgt in folgender Weise:

Leitung		
Gesundheitsamt	Verwaltungs- u. Rechtsabteilung	Sonder-einrichtungen
Leitung	Leitung	
Abteilung 1	Verwaltung	Frauenmilchsammelstelle
Allgemeine Hygiene	Sachgebiet I	Blutspenderzentrale
Abteilung 2	Allgemeine Verwaltung,	Serologisches Laboratorium
Medizinal- und Sanitätswesen	Haushalt, Kassen- und Rechnungswesen, Hausverwaltung	Werkärztlicher Dienst
Abteilung 3	Sachgebiet II	Vorsorgeuntersuchungen
Gesundheitsfürsorge	Stellenplan, Personalwesen, Registratur, Statistik	Revierärztliche Versorgung der Polizeihafenanstalt
Abteilung 4	Sachgebiet III	Krankenhauszahnärztlicher Dienst
Bekämpfung der Tuberkulose, Tuberkulosefürsorge, Tuberkulosehilfe, Schirnbildstelle	Örtliche Außenverwaltung	Entkeimungsanstalt
Abteilung 5	Rechtsabteilung	
Eheberatung, Fürsorge für Geisteskranke, Trinker und Süchtige, Gutachterwesen	Sachgebiet I Sachgebiet II	

# Otriven®

## Otriven-Millicorten®



*frischen Wind  
für die verstopfte Nase!*

**Ehrenzeichen für Blutspender.** Von verschiedenen Kreisen, insbesondere von den freiwilligen Spendern selbst, wurde schon mehrmals angeregt, ähnlich wie bei anderen Spendeinrichtungen, auch beim Südbayerischen Blutspendedienst der Stadt München ein Ehrenzeichen für mehrmalige Spenden zu schaffen. Der Blutspendedienst und das Gesundheitsamt konnten sich davon überzeugen, daß dieser Wunsch von den Blutspendern ziemlich allgemein geteilt wird. Sie sind weiterhin der Auffassung, daß der Wunsch zum Erwerb des Ehrenzeichens sich erheblich werbewirksam, besonders für eine mehrmalige Blutspende, auswirken würde.

Es ist daran gedacht, daß das Ehrenzeichen durch die Stadt München gestiftet und vom Oberbürgermeister mit einer Urkunde verliehen wird, ohne daß dabei an eine persönliche Übergabe gedacht ist. Der Oberbürgermeister hat grundsätzlich der Einführung eines solchen Ehrenzeichens zugestimmt.

Es ist beabsichtigt, das Ehrenzeichen in drei Stufen zu schaffen: in Bronze für die 5. Blutspende  
in Silber für die 10. Blutspende und  
in Gold für die 20. Blutspende.

Über die Gestaltung des Ehrenzeichens liegen noch keine Entwürfe vor. Das Gesundheitsamt glaubt aber, daß aus einem vor kurzem veranstalteten Wettbewerb in der Akademie für das graphische Gewerbe zur Gewinnung eines Plakates für die Blutspenderwerbung brauchbare Anregungen dafür genommen werden können. Nach der Beschlußfassung durch den Gesundheitsausschuß wird der Beratungsgegenstand dem Ältestenrat durch den Oberbürgermeister vorgetragen. Erst danach wird über die Gestaltung des Ehrenzeichens mit der Akademie für das graphische Gewerbe verhandelt werden.

#### Über die „Schutzkleidung der freien Schwestern in den städtischen Krankenhäusern“

referierte Stadtrat Dr. H a m m :

„Aus der zunehmenden Beschäftigung einzelvertraglich angestellter freier Schwestern im städt. Krankenhausbereich ergibt sich für die Stadt die zwingende Forderung, eine einheitliche Münchner Schwesterntracht einzuführen. Dies ist nicht nur im Interesse eines geschlossenen Erscheinungsbildes notwendig, das an Stelle der Schwesternkleidung der verschiedenen Verbände, Schulen und der nicht verbandsgebundenen Schwestern treten sollte; durch die einheitliche Kleidung, die von den Schwestern im Krankenhaus getragen werden muß, wird auch sichergestellt, daß die Kleidung aller Schwestern den Unfallverhütungsvorschriften (z. B. der Bestimmung, daß sie kochfest sein muß) und der im Krankenhaus zu fordernden maximalen Sauberkeit und Hygiene entspricht. Eine einheitliche, gefällige und zweckmäßige Kleidung der in den städt. Krankenhäusern tätigen freien Schwestern wird auch die Patienten

und Besucher unserer Krankenhäuser ansprechen und von den Schwestern selbst gerne getragen werden.

Gegenwärtig erhält jede freie Schwester vier weiße Schutzkittel ausgehändigt, die regelmäßig durch das Krankenhaus gewaschen werden; Ihre Schwesterntracht beschaffen sich die Schwestern bisher auf eigene Kosten. Es liegt auf der Hand, daß nur bei einheitlicher Ausstattung der Schwestern die Gewähr gegeben ist, daß diese Kleider und Schürzen in genügender Zahl zum Wechseln besitzen. Die Schülerinnen der städt. Krankenpflegeschule erhalten ihre Kleidung seit Jahren im vollen Umfang durch die Stadt gestellt.

Zur Ausstattung der Schwestern sind für eine Tragzeit von zwei Jahren 4 Kleider, 4 Schwesternhauben, 6 Trägerschürzen, 4 Kittelschürzen und 1 Brosche notwendig. Die Gesamtkosten je Schwester belaufen sich auf ca. 250 DM in zwei Jahren.

Es ist an ein praktisches, freundliches Kleid mit angeschnittenem Kragen (offen und geschlossen zu tragen) und aufgesetzten Taschen gedacht, das kochfest und leicht zu bügeln ist und durch eine besondere Münchner Schwesternhaube und eine Brosche mit dem Stadtwappen und der Aufschrift „Städt. Krankenhäuser München“ ergänzt wird. Bei der Arbeit am Krankenbett soll die Tracht mit der üblichen Schwestern- bzw. Kittelschürze getragen werden. Von den Schwestern wird der weißen Farbe, wie sie auch im Ausland allgemein üblich ist, der Vorzug gegeben. Sie trägt wesentlich zu einem guten Erscheinungsbild bei und wird der Forderung nach Sauberkeit im Krankenhaus in besonderem Maße gerecht. Farbige Kleider verlieren erfahrungsgemäß durch das wiederholte Waschen im Ton und werden unansehnlich. Leitende und Stationsschwestern sollen durch eine andere Kleiderfarbe bzw. Haubestreifen von den übrigen Schwestern unterschieden werden.

Mit Rücksicht darauf, daß die gesamte Schwesternkleidung, nicht nur Schürzen und Kittel, eindeutig dem Schutze der Trägerin dient, schlägt das Krankenhausreferat vor, die gesamte erwähnte Ausstattung der einzelvertraglich angestellten Schwestern auf Kosten der Stadt zu beschaffen, zu reinigen und instand zu halten, und ihr Tragen während des Dienstes in einem städt. Krankenhaus den Schwestern zur Pflicht zu machen. Die Kleidungsstücke bleiben Eigentum der Stadt.

Eine Reihe deutscher Großstädte wie Hamburg, Dortmund, Düsseldorf, Frankfurt, Gelsenkirchen und Nürnberg stellt den freien Schwestern ihre gesamte Kleidung bereits in ähnlichem Umfang kostenlos zur Verfügung.“

Über die Heranziehung städtischer Krankenhäuser in München für Zwecke der medizinischen Fakultät der Universität München wurde nach einem Referat von Stadtrat Dr. H a m m in nichtöffentlicher Sitzung beraten.  
K-g.

# Geratol seit über 50 Jahren

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

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

## Feuilleton

# Kriegs- und Schönheits-Apotheken durch Jahrtausende

Kunstwerke der „Ersten Hilfe“

Seit kurzem wird in Niedersachsen ein in seiner Art neuer „Unfallkoffer“ erprobt, vorwiegend für Ärzte. Er übertrifft einigermaßen an Ausstattung unsere derzeitigen Auto-Necessaire für die „Erste Hilfe“, weniger dem Umfang nach, als der raffinierten Einpassung zahlreicher Instrumente und Medikamente. Er ist, wenn auch ganz zweckmäßig auf Verkehrsverletzungen abgestellt, dennoch ein legitimer Nachfolger der „klassischen“ Feld- und Kriegsapotheken des Mittelalters, wenn auch ohne die Kosmetika im diskreten Neben- oder Unterfach.

Es müssen nicht gerade Räubereien und Achsenbrüche, wie zu Goethes Zeiten, sein. Schon Schocks aus Klimawechsel und anderen Aufregungen erforderten Mittel für ein sachgemäßes „Make-up“, wollte man innerlich und äußerlich „in Form“ am Ziele ankommen. Ging früher das männliche Geschlecht auf Reisen, was meist so oder so ein Feldzug war, galt ein Heilmittel mitzunehmen fast so wichtig wie ein Schwert. Wer um die Schönheit als „Waffe“ zumal prominenter Begleiterinnen woß, den wird es gar nicht einmal so sehr überraschen, zu erfahren, daß meist im Hauptfach alter Reiseapotheken oft die — Kosmetika geführt wurden. Ja, nach ältesten Funden begann es sogar mit der Kosmetik.

### Make-up der Mentuhotep ...

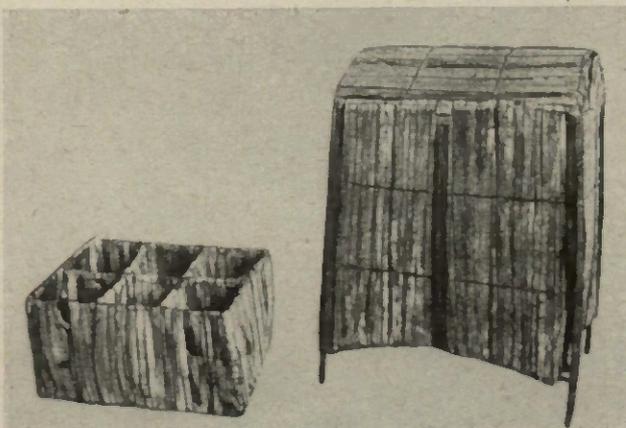
Im 3. bis 2. Jahrtausend v. Chr. wurden in Oberägypten Schilf-Behälter gefunden. Einer aus der Ausstattung der Königin Mentuhotep gestattet die Annahme, er habe ihre Kosmetika für die Reise enthalten. Neben dem Gefäß im Grab der Königin in Thoben lagen Wurzeln, Näpfchen, Löffel, also Requisiten, die man noch heute zum Make-up gebraucht, die aber auch in Apotheken verwendet werden. Theben, die alte Hauptstadt Oberägyptens am Nil, erlebte seine politische und architektonische Blüte um 1700 bis 1500 v. Chr. Dann aber verlegte die 21. Dynastie ihre Resi-

denz an das Nildelta, was zu ständigen Reisen Anlaß gab. Das Schilf-Necessaire der Mentuhotep war aus Papyrus-Faser geflochten und hatte einen Einsatz mit sechs Fächern. Die in diesem Bereich und Reich dominierenden Priesterärzte verfügten bereits über mitunter gute Kenntnis der Wirkung gewisser Pflanzenteile. Wir wissen darüber auch manches aus den Büchern Moses, der um 1300 v. Chr. dabei war, seine vom Pharao geknechteten Stämme auf den Marsch nach Kanaan vorzubereiten. Es ging nun bei den Mitteln der Mentuhotep weniger um Mord und Liebe, als darum, Schweiß und Harn zu treiben, Erbrechen und Verdauung zu fördern. Auch heute gehören wieder Schwitzen und Verdauen mit nachfolgendem guten Schlaf zur Elementar-Therapie der Haut und ihrer Reinheit. Zum wesentlichen Requisit im Reise-Schilfbehälter gehörte auch ein Handspiegel, dessen eine Seite die Liebesgöttin Hator zeigt. Andere „Standgefäße“ aus Serpentin ähneln den heutigen.

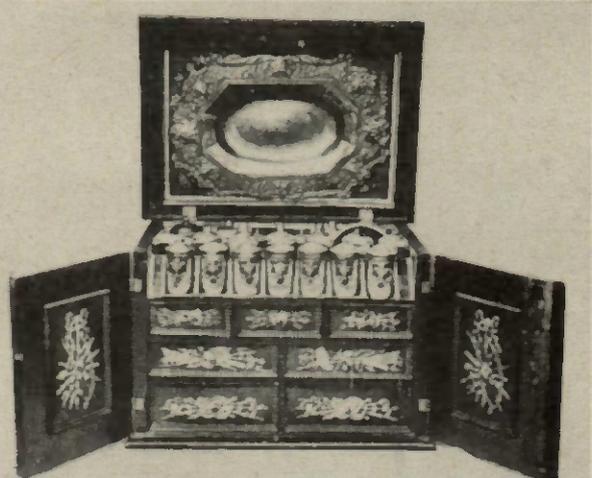
### Feldapotheke mit Puder und Parfüm ...

Seit 1221 n. Chr. sollten auf Anweisung Kaiser Friedrichs II. nicht mehr die Ärzte, sondern die Apotheker die Arzneimittel herstellen. Der Stand wuchs danach beträchtlich an Bedeutung. Nicht nur Offizin und Labor einer Apotheke wurden gleichermaßen prunk- wie geheimnisvoll, auch wer etwas auf sich hielt und es sich leisten konnte, ließ sich vom apothecarius eine möglichst kostbare Haus- und — wenn er auf Reisen ging — Reiseapotheke bauen. Es dauerte nicht lange, bis in den Feld- und Reiseapotheken der Fürsten und Feldherrn Sonderfächer für Kosmetika hochgestellter Damen eingerichtet wurden. Manche Kriegsapotheken sollen damals mehr Schönheits- als Heilmittel enthalten haben (Salben, Farben, Puder, Wässer, Parfüme und Schönheitspflästerchen).

Berücksichtigt man ihr Primat, so begründeten die Kosmetika mit Form und Gewicht pompöse Reise-



Reise-Apotheke und Schönheits-Necessaire der alt-ägyptischen Königin Mentuhotep



Prunkvolle Reise-Apotheke in Barock ▶

pro Nase  
**Pumilen<sup>®</sup>**

**Tosse**  
HAMBURG



apotheken des Mittelalters. Die schönsten stammen aus Werkstätten Frankfurter, Augsburger und Nürnberger Gold- und Silberschmiede. Es sind kostbare und auch architektonisch kunstvoll gestaltete Stücke, die allenthalben auch dem Möbelbau ihrer Zeit als Vorbild gedient haben. Mit ihrer reichen Werkzeug-Ausstattung in Basis-Schubladen, den Behältnissen im „Mittelstock“ sowie den zahlreichen massiv silbernen Standgefäßen über ihm stellten sie ein Reise-, Heil- und Schönheitslabor dar. Der ordnungsmäßige Betrieb setzte hier offensichtlich einen Reiseapotheker voraus, denn seine Majestät und Durchlaucht dürften kaum persönlich gemixt und jene Rezepte verstanden haben, für die meist eine besondere Schublade eingebaut war, eher schon auf Puder und Parfüme ihrer Damen.

Einer der am weitesten gereisten Potentaten des 17. Jahrhunderts war Schwedens König Gustav Adolf, der über Pommern bis nach München und Augsburg vorgedrungen war. Die Freie Reichsstadt schenkte dem siegreichen König eine Reiseapotheke, die als eine der schönsten und kostbarsten gilt und in Uppsala steht. Ein weiteres Prachtstück aus Augsburger Werkstatt befindet sich im Besitz des Frankfurter Kunstgewerbemuseums. Zwei Dutzend massive silberne Standgefäße weist die kostbare Feldapotheke des Augsburger Meisters Hans Lenkart von 1615 auf. Nächst kosmetischen Fächern ist der spiegelnde Deckeneinsatz beachtlich. Mehrere gleich kostbare wie originelle Stücke birgt das Germanische Nationalmuseum in Nürnberg. Hier ist das Holz mit vergoldetem Saphirleder überzogen. Die 28 Standgefäße sind aus Glas und Zinn. Zum Inventar gehören beimerne Spritzen und Stäbchen nebst Saugnapfen. Im schwarzlackierten Holzkästchen in Form eines Evangeliars ist neben den viereckigen verschraubbaren Arzneiflaschen nichts für Kosmetika vorgesehen, sofern man nicht das eingelassene Bild des Besitzers gegen einen Spiegel tauschen und auf der Schreibgarnitur ein Billetdoux verfassen will.

Unter den exemplarischen Stücken des 18. Jahrhunderts tauchte schon etwas wie eine Vorform der „Verbandskiste“ auf, die der Schönheitsmittel kaum noch bedarf. Ein Tiroler Werkstück aus Mahagoniholz hat Eisenbeschläge und Handgriffe und im Deckelinnern immerhin das Tiroler Wappen auf goldbedrucktem Papier. Zweckmäßigkeit und Nüchternheit brachten im 19. Jahrhundert allenthalben Schweizer Stücke. Das Labor ist „praktisch“ in der „untersten“ Schublade, mit den Standgefäßen der „Offizin“ darüber. Für Kosmetik war offenbar kein Platz mehr vorhanden. Ein Griff, und die beiden Vorderviertel konnten zum Betrieb aufgeklappt werden.

#### Autohilfe ...

Um die Wende des 19. Jahrhunderts schrumpften die Reiseapotheeken zwar zum zweckmäßigen, aber ver-

gleichsweise bescheidenen Unfall-Necessaire. Die Kosmetik hat sich in eigenen Koffern selbständig gemacht, die reichlicher ausgestattet sind, als die für „Erste Hilfe“. Fast in jedem Ort am Wege unserer Breiten gibt es eine stationäre Apotheke, und wenn keinen Schönheits-, so doch einen Friseur-„Salon“. Die den Reiseapotheeken der Kraftfahrer mitgegebenen Anleitungen betreffen nur Hilfe bei Unfällen. Die Ausstattung ist offenbar nur auf einen Einzelunfall abgestellt, bzw. einen bescheidenen Familienbedarf: Verbandwatte, Päckchen, Mullbinden, Pflaster, Schlagader-Abbinder, Drahtleiterschienen, Schere, Sicherheitsnadeln. Aus der früher so aufwendigen medikamentösen Ausstattung wurde ein Glas mit Hoffmannstropfen, Riechfläschchen, Tupffläschchen, einige Kopfschmerz- und Föhntabletten und Pillen gegen Reisekrankheit. Wer will, kann den Stift für „Camping-Insekten“ für ein Schönheitsmittel halten. Im Ärztekoffler gibt es nun schon ein Fach für einige Instrumente. Blutersatz und Medikamente zur Wiederbelebung und Schockbekämpfung am Unfallort. Der Unfallkoffer kostet etwa 300 DM. Sie werden über Apotheken vermittelt, da sie auch rezeptpflichtige Arzneien enthalten.

Dr. Wolfgang Gubalke

## AMTLICHES

### Anderung der Satzung der Bayerischen Ärzteversorgung vom 15. Februar 1963

Auf Grund des Art. 9 Abs. II des Gesetzes über das öffentliche Versicherungswesen vom 7. Dezember 1933 (BayBS I S. 242) in der Fassung der Änderungen vom 29. Mai 1957 (GVBl. S. 105) und 30. Mai 1961 (GVBl. S. 146) wird die Satzung der Bayerischen Ärzteversorgung vom 15. Dezember 1956 (BayBS I S. 288) in der Fassung der Bekanntmachungen vom 18. Februar 1957 (GVBl. S. 47), vom 11. April 1958 (GVBl. S. 53), vom 5. September 1958 (GVBl. S. 272), vom 7. Mai 1960 (GVBl. S. 81), vom 30. Dezember 1960 (GVBl. 1961 S. 32) und vom 5. Juli 1962 (GVBl. S. 140) mit Zustimmung des Landesausschusses und mit Genehmigung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern (Entscheidung vom 9. Januar 1963 Nr. I A 4 — 533 — 40/1) sowie mit fachaufsichtlicher Genehmigung des Bayerischen Staatsministeriums für Wirtschaft und Verkehr (Entscheidung vom 31. Januar 1963 Nr. 7910 g — II/5 a — 2965) wie folgt geändert:

#### I.

1. In § 27 Abs. I Ziff. 3 wird das Wort „minderjährigen“ gestrichen.
2. § 27 Abs. III Ziff. 2 erhält folgende Fassung:
  - „2. für Waisen außerdem mit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder, wenn sie sich zu diesem

Kationen-„Schlepper“  
zur Behandlung der Ischämie.  
Prophylaxe, Soforttherapie, Nachbehandlung  
des Myocardinfarctes.

**TROMCARDIN**®  
zur Basis-Therapie der myogenen Herzinsuffizienz!

Zeitpunkt in Berufsausbildung befinden, mit deren Beendigung, spätestens mit der Vollendung des 25. Lebensjahres."

3. In § 29 Abs. II Buchst. a wird das Wort „volljährigen“ gestrichen.
4. In § 30 Abs. III Satz 1 wird das Wort „volljährigen“ gestrichen.
5. § 38 Satz 1 erhält folgende Fassung:  
„Für die Angehörigen dieser Gruppe gelten statt der §§ 17 Abs. I Buchst. a Satz 1 und 2 und Buchst. b sowie Abs. III, 23 Abs. II, 24 Abs. I, II und IV, 28 Abs. I und 28 Abs. I Satz 1, Abs. II und IV die nachfolgenden Bestimmungen.“

## II.

Die Änderungen der §§ 27 Abs. I Ziff. 2 und Abs. III Ziff. 2, 29 Abs. II Buchst. a und 30 Abs. III Satz 1 treten am 1. Januar 1963 in Kraft. Die Änderung des § 38 Satz 1 tritt am 1. Januar 1962 in Kraft.

München, den 15. Februar 1963

Bayerische Versicherungskammer  
Rudolf Herrgen, Präsident

### Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes der KVB

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns hat am 2. März 1963 in München folgende Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vom 26. 5. 1962 (Bay. Ärzteblatt 1962/362) beschlossen:

§ 4 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

Aus der nach § 1 Abs. 1 zusammengefaßten Gesamtvergütung werden vorweg beglichen:

- a) Die Forderungen von Nichtkassenärzten, Krankenhäusern, Untersuchungsanstalten, für welche die Kassenärztliche Vereinigung auf Grund von Verträgen zahlungspflichtig ist,
- b) die Unkosten für große Sachleistungen und die Wegegebühren,
- c) die Sonntagsdienstleistungen und die dringenden Nachtleistungen.

Die Forderungen aus Ziff. a) und b) werden auf jeden Fall zu 100% der Gebührenordnung, die Forderungen aus Ziff. c) zu mindestens zu 100%, im übrigen zur jeweiligen Quote bezahlt.

München, den 7. März 1963

Dr. Völlinger  
Vorstandsvorsitzender

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns hat am 2. März 1963 in München folgende Richtlinien beschlossen:

### Richtlinien

der KVB für den Erhalt der Berechtigung, Röntgenleistungen im Rahmen kassenärztlicher Tätigkeit auszuführen (§ 15 Abs. 2 des Bundesmantelvertrages)

#### I.

Der Arzt muß nach der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns als Facharzt für dasjenige Teilgebiet der Medizin anerkannt sein, auf dem er Röntgentätigkeit ausüben will. Auch bei der Ausübung dieser Röntgentätigkeit muß er unbedingt die Grenzen seines Fachgebietes beachten (§ 3 Abs. 2 der Satzung der KVB, § 34 Abs. 2 der BO).

Der Arzt muß eine ausreichende röntgenologische Ausbildung auf seinem Fachgebiet nachweisen. Als solche gilt verantwortliche Röntgentätigkeit

- a) in einem Zentralröntgeninstitut
- b) in der Röntgenabteilung einer Fachklinik
- c) an einer klinischen Fachabteilung mit stationsgebundener Röntgendiagnostik

Die Ausbildung muß unter der Leitung eines Facharztes für Röntgen- und Strahlenheilkunde oder eines Facharztes für das betreffende Teilgebiet der Medizin erfolgen, der in diesem mehr als zwei Jahre selbständig und verantwortlich röntgenologisch tätig ist.

- d) bei einem durch die Bayer. Landesärztekammer als Weiterbilder für Fachärzte für Röntgen- und Strahlenheilkunde anerkannten Facharzt.

Die verantwortliche Röntgentätigkeit muß sich auf das gesamte erwählte Fachgebiet und auf die Unterweisung in der entsprechenden Röntgentechnik des Fachgebietes erstreckt haben. Art und Umfang dieser röntgenologischen Tätigkeit müssen sich aus dem darüber ausgestellten Zeugnis ergeben.

Folgende Ausbildungszeiten sind zu erfüllen:

1. Fachärzte für innere Krankheiten  
Fachärzte für Kinderkrankheiten  
12 Monate (Ziff. I a, b, d)  
o d e r mindestens 24 Monate (Ziff. I c)  
(ganztätig)  
fortlaufend als Assistenzarzt in einer Fachklinik, Fachabteilung oder Fachpoliklinik mit stationsgebundener Röntgendiagnostik unter Leitung des leitenden Arztes, der Facharzt auf dem jeweiligen Fachgebiet oder Facharzt für Röntgen- und Strahlenheilkunde sein muß.
2. Fachärzte für Chirurgie  
12 Monate (Ziff. I a, b, d)  
o d e r mindestens 24 Monate (Ziff. I c)  
(ganztätig)  
fortlaufend als Assistenzarzt in einer Fachklinik, Fachabteilung oder Fachpoliklinik mit stationsgebundener Röntgendiagnostik unter Leitung des leitenden Arztes, der Facharzt auf dem jeweiligen Fachgebiet oder Facharzt für Röntgen- und Strahlenheilkunde sein muß.
3. Fachärzte für Orthopädie, Lungenkrankheiten, Urologie, Mund- und Kieferkrankheiten, HNO-Krankheiten, Augenkrankheiten  
6 Monate (Ziff. I a, b, d)  
o d e r mindestens 12 Monate (Ziff. I c)  
(ganztätig)  
fortlaufend als Assistenzarzt in einer Fachklinik, Fachabteilung oder Fachpoliklinik mit stationsgebundener Röntgendiagnostik unter Leitung des leitenden Arztes, der Facharzt auf dem jeweiligen Fachgebiet oder Facharzt für Röntgen- und Strahlenheilkunde sein muß.

Für Fachärzte für innere Krankheiten und Fachärzte für Chirurgie, die nur Teilgebiete der Röntgendiagnostik ihres Fachgebietes betreiben wollen, gilt bezüglich der Ausbildungszeiten das unter 3. Geforderte sinngemäß.

## 4. Fachärzte für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe

## Diagnostik:

3 Monate (Ziff. I a, b, d)

oder mindestens 6 Monate (Ziff. I c)

(ganztägl.)

fortlaufend als Assistenzarzt in einer Fachklinik, Fachabteilung oder Fachpoliklinik mit stationsgebundener Röntgendiagnostik unter Leitung des leitenden Arztes, der Facharzt auf dem jeweiligen Fachgebiet oder Facharzt für Röntgen- und Strahlenheilkunde sein muß.

## Therapie:

12 Monate (Ziff. I a, b, d)

oder mindestens 24 Monate (Ziff. I c)

(ganztägl.)

fortlaufend als Assistenzarzt in einer Fachklinik, Fachabteilung oder Fachpoliklinik mit stationsgebundener Röntgentherapie unter Leitung des leitenden Arztes, der Facharzt auf dem jeweiligen Fachgebiet oder Facharzt für Röntgen- und Strahlenheilkunde sein muß.

## 5. Fachärzte für Dermatologie

## Therapie:

8 Monate (Ziff. I a, b, d)

oder mindestens 12 Monate (Ziff. I c)

(ganztägl.)

fortlaufend als Assistenzarzt in einer Fachklinik, Fachabteilung oder Fachpoliklinik mit stationsgebundener Röntgentherapie unter Leitung des leitenden Arztes, der Facharzt auf dem jeweiligen Fachgebiet oder Facharzt für Röntgen- und Strahlenheilkunde sein muß.

## 6. prakt. Ärzte

Für prakt. Ärzte gelten je nach dem Umfang der angestrebten Röntgengenehmigung die Bestimmungen unter 1., 2. oder 3.

Eine entsprechende Ausbildung auf dem Teilgebiet der Medizin, dessen Röntgengenehmigung beantragt wird, ist nachzuweisen.

Als verantwortliche Röntgentätigkeit gilt diejenige in der Dienststellung eines planmäßigen Assistenten. Nicht als verantwortliche Röntgentätigkeit kann angesehen werden eine Tätigkeit als Volontärarzt oder Hilfsarzt, es sei denn, daß der Antragsteller in dieser Stellung gleichwertige Ausbildungsmöglichkeiten gehabt hat wie ein planmäßiger Assistent in der gleichen röntgenologischen Ausbildungsstätte und daß deren Leiter dies bescheinigt. Als röntgenologische Ausbildung im Sinne dieser Richtlinien gilt nicht die Teilnahme an den zur normalen Fachausbildung gehörenden Röntgenbildbesprechungen oder an Einführungs- oder Fortbildungskursen auf dem Gebiet der Röntgenologie.

Die fachlichen Voraussetzungen des Bewerbers können im Zweifelsfall in einer fachlichen Prüfung fest-

gestellt werden; diese Prüfung kann auch bei Bewerbern durchgeführt werden, die die nach diesen Richtlinien geforderten Ausbildungszeiten nicht erfüllen.

Eine Genehmigung zur Röntgentätigkeit auf einem Teilgebiet der Medizin erfolgt nur widerruflich und nur für Fälle in der eigenen Praxis. Genehmigungen sind mit Ausnahme für Fachärzte für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe und Fachärzte für Dermatologie grundsätzlich nur für diagnostische Leistungen möglich.

## II.

Mit dem Antrag auf Genehmigung der Röntgentätigkeit in der kassenärztlichen Versorgung auf einem Teilgebiet der Medizin sind zum Verbleib bei den einschlägigen Akten der KV einzureichen:

- a) amtlich beglaubigte Abschrift der Facharztanerkennung;
- b) amtlich beglaubigte Abschrift des Zeugnisses des Leiters der röntgenologischen Ausbildungsstätte mit genauen Angaben über Zeit, Art und Umfang der Ausbildung sowie der Bestätigung, daß die Röntgentätigkeit während der erforderlichen Mindestdauer und zu der vorgeschriebenen Zeit in verantwortlicher Dienststellung ausgeübt worden ist bzw. eine dieser gleichgestellte Ausbildungsmöglichkeit bestand. Das Zeugnis muß ein persönliches Urteil des ausbildenden Arztes enthalten, in dem dieser sich gutachtlich über die erworbenen röntgenologischen Kenntnisse und Fähigkeiten des Ausgebildeten auf seinem Fachgebiet in ärztlicher und rein technischer Hinsicht ausspricht. Es muß ferner zum Ausdruck bringen, daß die Ausbildung unter Leitung eines Facharztes für Röntgen- und Strahlenheilkunde bzw. eines zur Ausbildung qualifizierten Facharztes erfolgt ist;
- c) verantwortliche Bescheinigung der Lieferfirma über die Bezeichnung und elektrische Leistung des vorhandenen Röntgenapparates und daß dieser und die Geräte DIN 6811, DIN 6812, DIN 6813 und VDE 0120 (1943) entsprechen;
- d) listenmäßige Aufstellung der vorhandenen Röntengeräte und Typenbezeichnung;
- e) eine Verpflichtungserklärung, daß jede den Charakter der Röntgenanlage dauernd ändernde Maßnahme der zuständigen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung gemeldet wird.

## III.

Der Arzt muß über eine Röntgenanlage verfügen, welche allen Anforderungen gerecht wird, die bei ambulanter Röntgentätigkeit in seinem Fachgebiet auftreten können. Röntgenanlage und Röntgenräume müssen den von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege herausgegebenen einschlä-

Kationen-„Schlepper“  
zur Behandlung der Ischämie.  
Prophylaxe, Soforttherapie, Nachbehandlung  
des Myocardinfarctes.

TROMCARDIN®

zur Basis-Therapie der myogenen Herzinsuffizienz!

gigen Unfallverhütungsvorschriften entsprechen. Der Inhaber der Röntgenanlage muß sich bei Neuanschaffung und Neuerrichtung derselben verantwortlich bescheinigen lassen, daß die Röntgenanlage entsprechend den jeweils gültigen DIN-Normen hergestellt bzw. errichtet worden ist.

Der Röntgenapparat muß eine Apparateleistung haben, die sich nach den für das Teilgebiet in Betracht kommenden Röntgenleistungen richtet.

Die Prüfung der Nennleistung der verwendeten Apparate erfolgt nach den jeweils gültigen Apparate- und Materialbeschaffung und dem Wirtschaftsausschuß der Deutschen Röntgengesellschaft in Verbindung mit der Fachabteilung Elektromedizin im Zentralverband der Elektrotechnischen Industrie.

Anmerkung: Für die Aufnahmen des Schultergürtels und des Beckenringes mit Apparaten der Gruppe II ist eine Streustrahlenblende erforderlich. Falls eine stillstehende Streustrahlenblende verwendet wird, so muß sie mindestens 25 Linien je Zentimeter von großer Gleichmäßigkeit haben. Beim derzeitigen Stand der Technik (Stand vom November 1956) wird diese Bedingung nur von den Ganzmetallblenden nach Prof. Lysholm erfüllt.

Bei Kindern bis zu 14 Jahren genügt — außer bei Durchleuchtungen des Brustkorbes und bei Notwendigkeit kurzzeitiger Aufnahmen, etwa bei Unruhe oder Unmöglichkeit des Atemstillstandes — für die unter I bis IV bezeichneten Untersuchungen eine Einrichtung mit der nächstniedrigeren Nennleistung.

#### IV.

#### Übergangsbestimmungen

Antragsteller, welche zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Richtlinien bereits im Besitze der Facharztanerkennung sind, können die Genehmigung zur Röntgentätigkeit noch nach den bisher geltenden Richtlinien beantragen.

Die Richtlinien treten mit ihrer Veröffentlichung im „Bayerischen Ärzteblatt“ in Kraft.

München, den 31. März 1963

Dr. Völlinger, Vorstandsvorsitzender

#### Ruhen u. Zurücknahme von Bestellungen

Betreff: Befugnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs; hier: Arzt Dr. med. Wolfgang Gruchmann, geb. 30. 7. 1901 in Gleiwitz/OS., wohnhaft Berlin 37 (Zehlendorf), Berliner Straße 61.

Der Senator für Gesundheitswesen in Berlin teilte folgendes mit:

„Mit Verfügung vom heutigen Tage habe ich gemäß § 6 Abs. 2 der Bundesärzterverordnung vom 2. 10. 1961 (BGBl. I S. 1857) meine Verfügung vom 27. 6. 1960, mit der ich das Fehlen der für die Ausübung des ärztlichen

Berufes erforderlichen Eignung und Zuverlässigkeit des obengenannten Arztes festgestellt hatte, aufgehoben.

Herr Dr. Gruchmann ist somit wieder zur Ausübung des ärztlichen Berufes befugt.“

Betreff: Zurücknahme der Bestellung als Arzt; hier: Dr. Karl Sroka, geb. 5. Dezember 1914 in Neufahrland, Kreis Osthavelland, zuletzt wohnhaft Singen a. H., Gartenstraße 13

Das Innenministerium des Landes Baden-Württemberg teilte folgendes mit:

„Durch Verfügung vom 29. Oktober 1962 hat das Regierungspräsidium Südbaden in Freiburg i. Br. die dem Dr. med. Karl Johannes Sroka erteilte Bestellung als Arzt gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 1 in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Nr. 2 und 3 der Bundesärzterordnung vom 2. Oktober 1961 (BGBl. I S. 1857) zurückgenommen. Die Verfügung ist mit Ablauf des 10. Dezember 1962 rechtskräftig geworden.“

Betreff: Ruhen der Bestellung als Arzt; hier: Dr. med. Erwin Friesenecker, geb. am 15. 7. 1924 in Bodenheim, wohnhaft in Frankfurt/Main z. Z. Bodenheim, Rheinhessen, Rathausstraße 3.

Der Hessische Minister für Arbeit, Volkswohlfahrt und Gesundheitswesen in Wiesbaden teilte nachstehendes mit:

„Mit Verfügung vom 28. 11. 1962 hat der Regierungspräsident in Wiesbaden das Ruhen der Bestellung des oben genannten Arztes gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 und 2 der Bundesärzterordnung vom 2. Oktober 1961 (BGBl. I S. 1857) angeordnet. Gleichzeitig wurde die sofortige Vollziehung der Verfügung gemäß § 80 Abs. 2 Ziff. 4 der Verwaltungsgerichtsordnung vom 21. 1. 1960 (BGBl. I S. 17) angeordnet.

Dr. F. ist damit nicht mehr zur Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt.“

Betreff: Ruhen der Bestellung als Arzt; hier: Dr. med. Diethelm Eck, geb. am 25. 11. 1917 in Frankfurt/Main-Hoechst, z. Z. im Psychiatrischen Krankenhaus Philippshospital in Goddelau.

Der Hessische Minister für Arbeit, Volkswohlfahrt und Gesundheitswesen in Wiesbaden teilte folgendes mit:

„Der Regierungspräsident in Wiesbaden hat mit Verfügung vom 21. Dezember 1962 das Ruhen der Bestellung des obengenannten Arztes gemäß § 6 Abs. 1 Ziff. 2 in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Ziff. 4 der Bundesärzterordnung vom 2. Oktober 1961 (BGBl. I S. 1857) angeordnet. Gemäß § 80 Abs. 2 Ziff. 4 der Verwaltungsgerichtsordnung vom 21. Januar 1960 (BGBl. I S. 17) ist die sofortige Vollziehung der Verfügung angeordnet worden.

Dr. Eck ist somit nicht mehr zur Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt.“



**BIONORICA KG**  
BIOLOGISCHE  
ARZNEIMITEL  
NÜRNBERG

# Mastoparin

Phytotherapeutikum

ZUR BEHANDLUNG ENDOKRIN-VEGETATIVER DYSREGULATIONEN DER FRAU

# TOXIMER®

## Tabletten

O.P. 10 Tabl.  
20 Tabl.  
Anst. Packung 250 Tabl.  
1000 Tabl.

Dimethylaminophenyldimethyl-  
pyrazolon 0,20 g  
Phenacetin 0,20 g  
Coffein 0,05 g  
Codein..phosphoric. 0,01 g

**TOXIMER PRÄPARATE WIRKEN  
SICHER UND NACHHALTIG**

# TOXIMER®

## Suppositorien

O.P. 5 Supp.  
10 Supp.  
Anst. Packung 50 Supp.

Dimethylaminophenyldimethyl-  
pyrazolon 0,20 g, Komplex von  
Dimethylaminophenyldimethyl-  
pyrazolon-Barbitursäurederivaten 0,30 g,  
letztere entsprechend 0,10 g Diäethyl-  
Diallyl-Phenyläthylbarbitursäure,  
Codein..phosphoric. 0,03 g,  
Phenacetin 0,10 g.



L. MERCKLE GMBH  
BLAUBEUREN

# Somnupan<sup>®</sup>

Das rasch und sicher wirkende  
2-Phasen-Schlafmittel

*rasches Einschlafen!*

*gutes Durchschlafen!*

*frisches Erwachen!*

O.P. 10 Tabl.

Anst.-Packung zu 250 Tabl.

1 Tablette enthält:

Calcium cyclohexylacetylbarbituricum	0,200 g
Acidum N-methylcyclohexenylmethylbarbituricum	0,150 g
2-Methyl-2-n-propyl-1,3-propandiol-dicarbamat	0,100 g
Bromdiäthylacetylcarbamid	0,100 g

L. MERCKLE GMBH BLAUBEUREN



Betreff: Ärztin Dr. med. Eva Klauss, geb. am 1. 4. 1921, letzter Wohnort Saarbrücken 3, Großherzog-Friedrich-Straße 110.

Der Minister für Arbeit und Sozialwesen des Saarlandes teilte folgendes mit:

„Mit Verfügung des Ministers für Arbeit und Sozialwesen vom 22. 7. 1960 wurde wegen einer krankhaften Störung der Geistestätigkeit die Bestallung der Ärztin Dr. Eva Klauss zum Ruhen gebracht. Nach einer Behandlung in der Landesnervenklinik Merzig wurde die Ruhensverfügung aufgehoben und der Ärztin zur Auflage gemacht, sich in regelmäßigen Abständen bei dem Staatl. Gesundheitsamt Saarbrücken-Stadt vorzustellen. Die in der Folge erhobenen Beanstandungen waren nicht so erheblich, daß eine erneute Rücknahme der Bestallung notwendig gewesen wäre.

Die Feststellungen haben ergeben, daß Frau Dr. Eva Klauss ihre Praxisräume geräumt hat und unbekannt verzogen ist. Das Landeskriminalamt konnte bisher ihren Aufenthaltsort nicht ermitteln. Es besteht die Möglichkeit, daß die Ärztin in einem anderen Bundesland eine Tätigkeit aufgenommen hat. Weiterhin besteht auch der Verdacht, daß sie wieder krank geworden ist und zur Ausübung des ärztlichen Berufes aus gesundheitlichen Gründen ungeeignet ist.

Dieser Sachverhalt wird zur Kenntnis gebracht mit der Bitte, die nachgeordneten Dienststellen zu informieren und den Aufenthaltsort der Ärztin bei Bekanntwerden hierher mitzuteilen. Die Vorgänge werden auf Wunsch zur Verfügung gestellt.“

### GESETZES- UND RECHTSFRAGEN

#### Unlautere Werbung mit Arzthausneubau

Urteil des Berufsgerichts Nürnberg vom 23. Januar 1963  
(Az: BG — Ä 7/62); rechtskräftig.

Sachverhalt:

Ein praktischer Arzt hatte für seine Wohnung und Praxis einen Neubau errichtet. Die örtliche Presse brachte darüber einen Bericht mit Bild des Hauses, wobei die Räumlichkeiten und die Ausstattung der Praxis geschildert wurden.

Der Arzt verteidigte sich damit, daß er den Zeitungsbericht, der bei ihm gewesen sei, mehrmals darauf hingewiesen habe, daß der Artikel nichts enthalten dürfe, was einen Kollegen beleidigen könne.

Das Berufsgericht sprach gegen den Arzt eine Geldbuße von DM 200.— aus.

Aus den Gründen:

Der Beschuldigte hat sich durch sein Verhalten einer Verletzung seiner ärztlichen Berufspflichten schuldig gemacht. Nach § 18 Abs. 1 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns ist dem Arzt ausdrücklich jegliche Wer-

bung untersagt. Gemäß dem 3. Absatz derselben Bestimmung darf ein Arzt auch nicht dulden, daß Berichte oder Bildberichte mit werbendem Charakter über seine ärztliche Tätigkeit angefertigt und mit Verwendung seines Namens oder seiner Anschrift veröffentlicht werden.

Gegen diese Bestimmung hat der Beschuldigte verstoßen, indem er duldete, daß die Zeitung in dem begleitenden Text nicht nur eine Beschreibung des von ihm gebauten Hauses brachte, sondern darüber hinaus auch seine Praxisräume und deren Einrichtung und dabei sogar den Vorteil von medizinischen Geräten schilderte. Es heißt in dem Bericht, daß die Praxisräume hell, gesund und luftig seien, daß ihre Einrichtung (Röntgenapparat, EKG u. a.) derart sei, daß sie modernen Anforderungen der Diagnostik und Therapie entsprechen. Darüber hinaus ist auch noch die medizinische Bedeutung des Röntgengerätes und der Elektrokardiographie besonders hervorgehoben und an Beispielen erläutert.

Da die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns einem Arzt jegliche Werbung untersagt, so darf ein Arzt auch nicht dadurch für seine Praxis werben, daß er deren Einrichtung hervorhebt oder, wie im vorliegenden Fall, in einem Zeitungsbericht hervorheben läßt. Einem Arzt ist es nicht gestattet, die Bevölkerung darauf hinzuweisen, daß er besonders schöne und moderne Praxisräume habe und daß er in der Lage sei, zu röntgen und Elektrokardiogramme herzustellen. Er verschafft sich mit solchen Hinweisen im Wettbewerb einen Vorteil gegenüber jenen Ärzten, die keine so schönen und neuzeitlichen Praxisräume haben und die auch nicht in der Lage sind, zu röntgen und Elektrokardiogramme zu erstellen.

Das Berufsgericht sieht die von dem Beschuldigten begangene Verletzung seiner beruflichen Pflichten noch als einen leichteren Fall im Sinne des Art. 51, Abs. 3 des Kammergesetzes an. Das Gericht tut dies deshalb, weil der Beschuldigte selbst den Artikel nicht verfaßte und möglicherweise nicht die Absicht hatte, für seine Praxis auf diese Weise zu werben. Der Beschuldigte konnte aber andererseits sehr wohl erkennen, daß die Veröffentlichung der Angaben, die er dem Zeitungsbericht machte, eine unerlaubte Werbung für seine Praxis darstellen würde. Das Gericht erkennt auf eine Geldbuße von DM 200.— und hält diese Maßregel als Sühne für die Tat des Beschuldigten und seine Schuld für angemessen. Das Berufsgericht geht dabei davon aus, daß der Beschuldigte sich im übrigen bisher noch nichts hat zuschulden kommen lassen. RA Poellinger

#### Fortführung einer wegen Alters aufgegebenen Arztpraxis in der Wohnung

(C) Ein Arzt, der seine Praxis aus Altersgründen aufgegeben hat, darf diese auch nicht in geringem Um-

**RECORSAN**<sup>®</sup>

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

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

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

**Machen Sie aus Leitungswasser Kraft.  
Reinigungskraft!**

... durch entspanntes Wasser



Im reinen Leitungswasser ruht starke, aber ungenutzte Energie. PRIL macht daraus Kraft! . . . Und sogar Leistung, die Arbeitszeit und Personalkosten einspart.

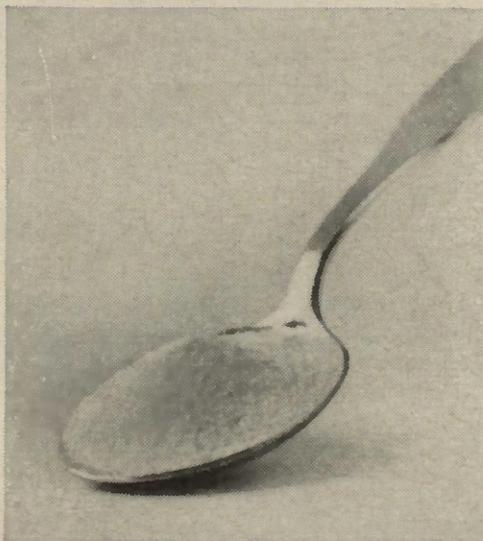
Warum? Weil PRIL das Wasser entspannt! Das bedeutet: Winzige Mengen PRIL mobilisieren die Energien des Wassers zu immensen Arbeitskräften gegen Schmutz! PRIL-entspanntes Wasser ist nasser und kraftvoller, gründlicher und fleißiger – und was es reinigt, trocknet von selbst glanzklar!

Was bedeutet das für Sie?

1. Arbeitserleichterung.
2. Einsparung von Arbeitszeit und Kosten.
3. Sauberkeit und Hygiene in der ganzen Praxis.

# Pril

entspannt das Wasser –  
darauf kommt es an!



Das reicht für das Wartezimmer!

Ein Eßlöffel PRIL! Diese winzige Menge gibt einen Eimer entspanntes Wasser. Das reicht für den Fußboden eines großen Wartezimmers oder Behandlungsraumes: blitzsauber gereinigt und von selbst glanzklar trocknend. Fenster, Türen, Kacheln und die Instrumente, alles, was Wasser verträgt, wird mit kleinsten Mengen PRIL sauber. PRIL-entspanntes Wasser dringt in Fugen und Rillen. Es löst Fett und Schmutz gründlich und schwemmt mühelos alles weg.

Die PRIL-Großgebilde bieten Ihnen praktische und wirtschaftliche Vorteile. PRIL-Pulver gibt es in 2 kg-Fäßchen, PRIL-flüssig in 5 kg- und 30 kg-Behältern.

Hinweis: Zur Schaumpflege von Polstern, Teppichen, Läufern usw. brauchen Sie FEWA (in 1,5 kg-Fäßchen).-Gegen groben Schmutz nehmen Sie das schaumaktive Scheuermittel RILAN (in Fäßchen à 10 kg).

fang in seiner Privatwohnung ohne die Genehmigung des Vermieters fortsetzen (Rechtskräftiges Urteil des Amtsgerichts Kiel 19 C 58/58).

#### **Wirtschaftlicher Zusammenhang zwischen Praxisräumen und Wohnräumen**

(C) Auch bei fehlendem räumlichen Zusammenhang kann ein wirtschaftlicher Zusammenhang bestehen. Nach dem Urteil des Landesverwaltungsgerichts Gelsenkirchen (4 K 32/58) wird die Wirtschaftlichkeit einer ärztlichen Allgemeinpraxis erhöht, wenn der Arzt in unmittelbarer Nähe der Praxis wohnt. So wird ein zu allen Kassen zugelassener Arzt mit einer Allgemeinpraxis, der in unmittelbarer Nähe seiner Praxis wohnt, aus diesem Grunde häufiger von Patienten aufgesucht werden, als ein anderer Arzt. Da die Nähe der Wohnung nicht nur seiner Bequemlichkeit dient, sondern auch sich kostenmäßig auswirkt, kann der Arzt seine Praxis wirtschaftlicher führen.

Dem steht keineswegs entgegen, wenn manche Ärzte es möglicherweise vorziehen, nicht in unmittelbarer Nähe ihrer Praxis zu wohnen, weil sie nicht wünschen, außerhalb der Sprechzeit aufgesucht zu werden. Bei Fachärzten mögen die Verhältnisse anders zu beurteilen sein. Bei einem Arzt mit einer Allgemeinpraxis wird jedenfalls die Wirtschaftlichkeit der Praxisräume erhöht, wenn die Wohnung des Arztes in der Nähe liegt.

## STEUERFRAGEN

### **Einkommensteuerliche Behandlung der Abfindung für die Überlassung von Praxisräumen**

Verzichtet ein Arzt auf Nutzung seiner Praxisräume gegen eine Abfindung, so ist der Abfindungsbetrag Betriebseinnahme.

§§ 4 Abs. 3, 18 Abs. 1 EStG — Urteil des FG Karlsruhe vom 26. 9. 1962 (nicht rechtskräftig) in EFG 1962 S. 535.

### **Behandlung des Veräußerungsgewinns bei der Gewinnermittlung nach § Abs. 3 EStG**

Durch die EStER 1962 ist Abschnitt 17 um das Urteil des BFH vom 23. 11. 1961 in BStBl. 1962 III S. 199 ergänzt worden. Hiernach sind die wegen des Übergangs (Veräußerung) erforderlichen Hinzurechnungen und Absetzungen nicht bei dem Veräußerungsgewinn, sondern bei dem laufenden Gewinn des Wirtschaftsjahres vorzunehmen, in dem die Veräußerung stattfindet.

In der Steuerexpertensitzung des Bundesverbandes der freien Berufe vom 5. 12. 1962 ist angeregt worden, einen neuen gleichgelagerten Fall als Musterprozess durchzuführen, um evtl. eine Wandlung dieser Rechtsprechung herbeizuführen.

### **Aufteilung der Aufwendungen eines freiberuflichen Arztes**

Zur Frage der Aufteilung von Aufwendungen für Fachliteratur, Berufskleidung, Fachtagungen usw. auf Betriebsausgaben und Werbungskosten eines freiberuflichen Arztes, der gleichzeitig als angestellter Chefarzt in einem Krankenhaus tätig ist.

Ein Facharzt, der als angestellter Chefarzt in der Inneren Abteilung eines Krankenhauses tätig war und

zugleich eine freie Praxis ausübte, hatte bei seinen Steuererklärungen von den Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit den Pauschbetrag von 564 DM abgezogen. Das FA hatte diesen bei den von ihm geltend gemachten Betriebsausgaben abgezogen. In seinem Urteil vom 17. 4. 1962 gab das FG Nürnberg der von dem Facharzt eingelegten Berufung mit folgender Begründung statt:

Maßgebend für eine Aufgliederung müsse sein, in welchem Umfange diese Aufwendung tatsächlich der Erzielung der einzelnen Einkünfte gewidmet waren. Nach seinem Vorbringen habe der Facharzt die Aufwendungen für seine freiberufliche Praxis getätigt. Ein solcher Wille könne nicht unbeachtet bleiben, da jedem Steuerpflichtigen nach § 4 Abs. 4 EStG grundsätzlich freigestellt sei, welche Aufwendungen er in seinem Betrieb machen will. Wenn er auf Grund dieses Bestimmungsrechts zur Förderung seiner selbständigen Tätigkeit Aufwendungen tätigte, dann müssen diese auch in ungekürzter Höhe als Betriebsausgaben anerkannt werden, selbst wenn sie nebenbei auch zur Erwerbung, Sicherung und Erhaltung der Einnahmen aus nichtselbständiger Arbeit dienen könnten. Ein Beweiszeichen dafür, daß der Facharzt die Ausgaben zur Förderung seiner Einkünfte aus der selbständigen Tätigkeit auch wirklich gemacht hatte, liege in der für ihn wesentlich größeren wirtschaftlichen Bedeutung der Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit. Ein Vergleich der Einkünfte aus beiden Einkunftsarten ergebe, daß die Einkünfte aus der Privatpraxis etwa das Dreifache der Einnahmen aus der nichtselbständigen Tätigkeit ausmachen. Unter diesen Umständen stehe in wirtschaftlicher Hinsicht die Ausübung der Privatpraxis für den Facharzt eindeutig im Vordergrund, während seiner Tätigkeit als Chefarzt des Kreiskrankenhauses die Bedeutung beikomme, seinen Beruf als Arzt zu festigen und damit auch für seine Privatpraxis durch einen größeren Patientenkreis finanzielle Vorteile zu erhalten. Es würde dem Grundgedanken des § 9 Abs. 3 EStG widersprechen, wenn man bei dieser Sachlage Aufwendungen, die mit dem ärztlichen Beruf an sich in Zusammenhang stehen, in Betriebsausgaben und Werbungskosten aufgliedern würde.

§§ 4 Abs. 4; 9 Satz 1 EStG 1958 — Urteil des FG Nürnberg vom 7. 4. 1962 (rechtskräftig) in EFG 1963 S. 3.

### **Repräsentationsaufwendungen eines Chefarztes**

Repräsentationsaufwendungen eines Chefarztes anlässlich der Ernennung zum Professor sind weder Betriebsausgaben noch Werbungskosten. Der Umstand, daß den streitigen Aufwendungen auch berufliche Erwägungen des Chefarztes zugrunde lagen und daß sie geeignet waren, sein berufliches Ansehen und seine ärztliche Tätigkeit zu fördern, ändert — so wird im BFH-Urteil vom 13. 12. 1962 ausgeführt — nichts daran, daß im Streitfall keine Betriebsausgaben vorliegen. Das FG hat „zu Recht“ ausgeführt, daß die Verhältnisse bei einem Firmeninhaber, dem Aufwendungen anlässlich eines Firmenjubiläums entstehen, anders liegen. Jedenfalls kann der von dem Beschwerdeführer gemachte Aufwand mit solchen Unkosten nicht verglichen werden.

Leider werden keine weitergehenden Überlegungen mitgeteilt, die der negativen Einstellung in dem BFH-

Urteil vom 13. 12. 1962 bei seiner Beratung zur Verfügung gestanden haben. Daß aber nur so wenige Überlegungen — äußerlich gesehen — zur Verfügung gestanden haben, ist ein bedauerliches Zeichen dafür, daß vom BFH die Verhältnisse der Angehörigen der freien Berufe so wenig zufriedenstellend beurteilt werden. Selbst wenn dieses Urteil nun als rechtskräftiges Urteil allen Dienststellen zur Verfügung steht, müßte immer wieder die Gelegenheit ergriffen werden, Entscheidungen auf dem gleichen Gebiete herbeizuführen, damit eine Wandlung der Rechtsprechung ermöglicht wird.

Auch die weiteren Hinweise in diesem Urteil vom 13. 12. 1962 können nicht zufriedenstellen, die wie folgt lauten: Dem FG wird auch darin beigetreten, daß die Aufwendungen, soweit sie bei Feiern mit dem dem Beschwerdeführer unterstellten Krankenhauspersonal entstanden sind, nicht als Werbungskosten abgezogen werden können. Abgesehen davon, daß der Beschwerdeführer insoweit nicht in der Eigenschaft als Arbeitgeber gehandelt hat, liegen diesen Aufwendungen die gleichen persönlichen Erwägungen zugrunde wie im Zusammenhang mit den anderen Feiern. Sinn und Zweck der Vorschrift des § 12 Ziff. 1 EStG ist es gerade, solche Aufwendungen, die aus der Person des Steuerpflichtigen (seiner wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Stellung) herrühren, nicht zum Abzug zuzulassen, auch wenn damit unmittelbar und mittelbar seine berufliche Tätigkeit gefördert wird.

§§ 4, Aus. 4, 9, 12 Ziff. 1 EStG 1955 — BFH-Urteil vom 13. 9. 1962 in BStBl. 1962 III S. 539.

#### Aufwendungen für bürgerliche Kleidung

Aufwendungen für bürgerliche Kleidung sind auch bei einem Präsidenten der Zahnärztekammer und Leiter einer Kassenärztlichen Vereinigung nicht Betriebsausgaben. Das gilt auch, wenn der Steuerpflichtige für seine Tätigkeit als Kammerpräsident eine besondere Aufwandsentschädigung erhält. Es handelt sich bei den Aufwendungen für die Kleidung um Repräsentationsaufwendungen im Sinne des § 12 Ziff. 1 letzter Satz EStG. Durch Aufwandsentschädigungen werden unter anderem auch Aufwendungen abgegolten, die steuerlich unter den Begriff der Lebenshaltungskosten fallen.

§§ 4, 12 EStG — BFH-Urteil vom 11. 10. 1962 — IV 26/61.

#### Steuerliche Behandlung der Einkünfte eines Arzt-Vertreters

Die Tätigkeit eines Arztvertreters ist in der Regel als selbständig anzusehen. Welche Art von Tätigkeit der Arztvertreter sonst ausübt, ist von untergeordneter

Bedeutung. Nichtselbständigkeit kann nach BFH-Urteil vom 10. 4. 1953 in BStBl. 1963 III S. 142 nur dann angenommen werden, wenn der Vertreter nicht nur in bezug auf die äußerlichen Gewohnheiten (Sprechstunden usw.), sondern auch hinsichtlich der Verwendung seiner Arbeitskraft derart in die zu betreuende Praxis eingegliedert ist, daß er, ähnlich wie der angestellte Assistenzarzt, auch in der Behandlungsmethode den Weisungen des Praxisinhabers zu folgen hat. Ob danach die Tätigkeit als selbständig oder nichtselbständig anzusehen ist, kann nur von Fall zu Fall unter eingehender Würdigung der tatsächlichen Verhältnisse abschließend entschieden werden. Für diese Entscheidung sind die FÄ zuständig. Ist ein Arztvertreter mit dieser Entscheidung nicht einverstanden, muß es ihm überlassen werden, im Rechtsmittelverfahren seine Auffassung geltend zu machen.

§ 2 Abs. 3, § 18 Abs. 11 Ziff. 1, § 19 EStG und §§ 1, 2 LStDV — OFD Koblenz —, Schreiben vom 15. 10. 1962 an die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz — vgl. „Aktuelle Sammlung“ 1962, Heft 12, S. 23.

#### Nochmals: Steuerliche Begünstigung der Gutachter-tätigkeit eines Angehörigen der freien Berufe

Kein ermäßigter Steuersatz für freiberufliche Gutachtereinkünfte eines als angestellter Chefarzt tätigen Pathologen.

In seinem Urteil vom 23. 5. 1962 stellt sich das FG München auf den bekannten Standpunkt des BFH und führt aus, daß zu fragen sei, ob die Gutachtertätigkeit im Sinne des § 18 Abs. 1 EStG zu rechnen sei. Das FG stellt fest, daß der ärztliche Beruf dem Dienst an der Gesundheit des einzelnen Menschen im weitesten Sinne gewidmet sei und so auch die Erstellung medizinischer Gutachten umfasse, die für einzelne Fälle an Kliniken und an Ärzte erstattet werden. Solche medizinisch-therapeutischen Beurteilungen der Krankheitsbilder von Einzelpersonen in der Art, wie sie von Pathologen vorgenommen werden, gehörten zum Aufgabengebiet der ärztlichen Tätigkeit. Es komme dabei nicht darauf an, welche wissenschaftliche Qualifikation der betreffende Arzt (Pathologe) vorweisen oder mit welchem Grad von wissenschaftlicher Vollkommenheit er die Untersuchungen durchführen könne. Es komme auch vor, daß freiberuflich tätige Ärzte ausschließlich solche Untersuchungen und Gutachten durchführten. Es sei in dem vorliegenden Fall der pathologischen Gutachtertätigkeit nicht festzustellen, daß die freiberufliche Tätigkeit diese Steuerpflichtigen ausschließlich in der Erstattung einer größeren Anzahl von Obergutachten bestanden habe. Es liege somit kein Ausnahmefall vor.

§ 34 Abs. 4 EStG 1958 — Urteil des FG München vom 23. 5. 1962 (nicht rechtskräftig) in EFG 1962 S. 545.

# Salistoperm

Das percutane Heilanaestheticum

# Inasthmon

Das percutane Expectorans

**Die meldepflichtigen, übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat Januar 1963**

(Zusammengestellt auf Grund der Wochenmeldungen)

Der Rückgang der Zahl der Diphtherieerkrankungen setzte sich im Januar weiter fort, so daß nunmehr der niedrigste Januarwert — eine Erkrankung auf 100 000 der Bevölkerung und ein Jahr — der Nachkriegszeit erreicht wurde. Auch an Scharlach erkrankten im Januar weniger Personen als im Dezember, nämlich 47 je 100 000 der Bevölkerung; es konnte jedoch auch in den vergangenen Jahren beobachtet werden, daß der jahreszeitliche Gipfel der Erkrankungsziffer zu

Jahresbeginn bereits überschritten war. Übertragbare Kinderlähmung wurde, ähnlich wie in den vergangenen Monaten seit der „Schluckimpfung“, nur bei vier Personen festgestellt, darunter hatten drei Lähmungserscheinungen. Die Erkrankungen an übertragbarer Genickstarre (Meningokokken-Meningitis) nahmen im Berichtsmonat etwas zu.

Die meldepflichtigen Infektionskrankheiten der Verdauungsorgane traten geringfügig seltener als zur gleichen Jahreszeit des Vorjahres auf. Gegenüber Dezember 1962 jedoch stieg die Häufigkeit von Ruhr- und Hepatitisserkrankungen etwas an.

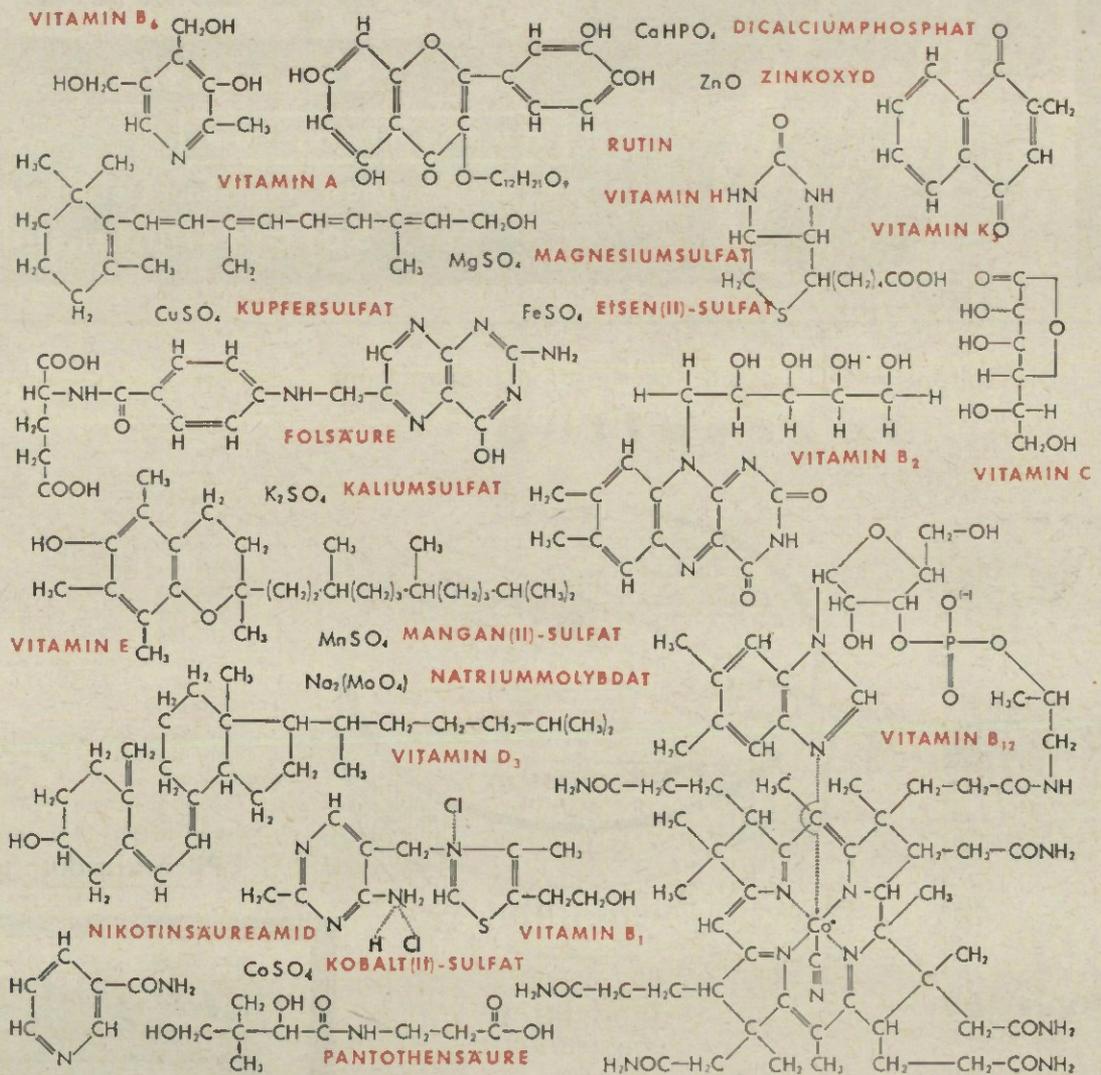
**Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern**

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 30. 12. 1962 bis 2. 2. 1963 (Vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3		4		5		6		7		8		9			
	Diphtherie		Scharlach		Übertragbare												Tuberkulose <sup>3)</sup> der			
					Kinderlähmung der parol. Fälle		Meningokokken-Meningitis				Behrnt-Zündung		Atmungsorgane (aktive Form)		Haut		Übrige Organe			
	Meningokokken-Meningitis		Übrige Formen				E	ST	E	ST									E	ST
E 1)	ST 2)	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	
Oberbayern	1	—	119	—	2	1	1	14	2	2	—	—	—	161	30	2	—	35	2	
Niederbayern	3	2	22	—	—	—	—	5	—	1	—	—	—	72	14	—	—	11	—	
Oberpfalz	—	—	32	—	1	1	—	10	1	1	—	—	—	91	19	—	—	15	1	
Oberfranken	3	—	63	—	1	1	—	5	—	5	1	1	1	73	14	1	—	4	—	
Mittelfranken	1	—	77	—	—	—	—	11	2	1	—	—	—	112	24	—	—	8	—	
Unterfranken	1	—	47	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	76	10	2	—	15	2	
Schwaben	—	—	79	—	—	—	—	4	—	4	—	—	—	91	14	2	—	18	2	
Bayern	9	2	439	—	4	3	1	50	5	17	1	1	1	676	125	7	—	106	7	
München	—	—	51	—	2	1	1	5	2	—	—	—	—	53	9	—	—	16	1	
Nürnberg	—	—	31	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	37	4	—	—	3	—	
Augsburg	—	—	31	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	1	—	—	—	—	
Regensburg	—	—	4	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	49	4	—	—	2	—	
Würzburg	—	—	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	2	—	—	1	—	

Gebiet	10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21	
	Typhus abdominalis		Paratyphus A und B		Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritis infectiosa				Botulismus		Hepatitis infectiosa		Psittacose		Verdachtsfälle von Tollwut 4)		Tularämie		Malaria-Rückfall		Toxoplasmosose	
							Salmonellose		Übrige Formen															
	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST
Oberbayern	2	—	—	—	6	—	5	—	—	—	1	—	104	—	4	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Niederbayern	1	—	1	—	2	—	3	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Oberpfalz	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	8	—	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—
Oberfranken	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	35	—	—	—	14	—	—	—	—	—	—	—
Mittelfranken	1	—	2	—	2	—	1	—	—	—	—	—	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Unterfranken	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	93	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—
Schwaben	1	—	2	—	11	—	1	—	1	—	—	—	37	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—
Bayern	9	—	5	—	23	—	12	—	1	—	1	—	291	—	4	—	27	—	1	—	1	—	4	—
München	—	—	—	—	5	—	4	—	—	—	—	—	38	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nürnberg	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Augsburg	—	—	—	—	11	—	1	—	—	—	—	—	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

1) E = Erkrankungsziffer (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



# **EUNOVA** das komplette Angebot

Dragees mit allen 14 Vitaminen und 10 Spurenelementen in aktiver Form

- Vitamine während Schwangerschaft und Stillzeit
- Vitamine bei Darm- und Stoffwechselkrankheiten
- Vitamine als OP-Präphylaxe und zur Rekanvaleszenz
- Vitalisieren in jeder Lebensphase, besonders Streckzeit und Alter
- Revitalisieren bei Antibiotika- und Sulfanamid-Therapie

**JOHANN A. WÜLFING · DÜSSELDORF**

KREWEL-WERKE · Eitorf b. Köln



# Aspecton®

Kontakt-Expectorans

Hustentropfen

mit reizkupierender Schleimhaut-Tiefenwirkung und  
Sofort-Hustenstilleffekt

Die Sulfonamid-Harnstoff Kombinationstherapie mit

## Jacosulfon



Jacosulfon  
pulvis



Jacosulfon  
unguentum



Hamburg-Schenefeld

### Indikationen

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

### Pilzkrankungen der Haut

(Unguentum u. Pulvis im Wechsel)



### Jacosulfon

Unspez. Fluor *vaginale* diff. Kolpitis  
Portioerosionen Vaginitis

sowie alle anderen entzündlichen und infektiösen  
Erkrankungen der Vaginolschleimhaut



KREWEL-WERKE  
Eitorf b. Köln

# EUSEDON

Neurosedativum

## MITTEILUNGEN

### Ultraschallaugen für Blinde

Ein Blindengerät, das sich das Prinzip zunutze macht, nach dem Fledermäuse in völliger Dunkelheit ihren Weg finden, ist das Ergebnis einer dreijährigen Entwicklungsarbeit britischer Wissenschaftler.

Der Blinde trägt einen kombinierten Transistorsender und -empfänger in der Hand und am Ohr, ein Hörgerät ähnlich der üblichen Hörhilfen. Mit den vom Handstrahler ausgesandten Ultraschallwellen tastet er seinen Weg ab. Von bewegten oder unbewegten Hindernissen am Weg zurückgeworfene Ultraschallwellen werden durch Frequenzmodulation als Töne unterschiedlicher Skalenwerte im Ohrempfänger hörbar gemacht.

Während der vom Worcester College for the Blind mit Kindern und Kriegsblinden durchgeführten Tests nahmen die Versuchspersonen einen Weg durch Hindernisse und marschierten drei Kilometer durch tiefen Schnee. Dabei lernten sie, lediglich aus dem Unterschied der Töne Bäume, Gebüsche, Mauern, bewegte Objekte und weiche Gegenstände, wie Vorhänge und Kleider, zu unterscheiden und deren Entfernung abzuschätzen. In Fachkreisen wird das Gerät als die größte Errungenschaft im Dienste der Blinden seit der Erfindung der Blindenschrift durch den Franzosen Braille angesehen. (Engl. Rundschau)

### Studenten- und Schüleraustausch mit Finnland

Die Deutsch-Finnische Gesellschaft e. V., Referat Studenten- und Schüleraustausch, teilt folgendes mit:

Seit einigen Jahren bemüht sich die Deutsch-Finnische Gesellschaft mit wachsendem Erfolg um die Vermittlung junger Finnen in deutsche Gast- und Praktikantenplätze. Umgekehrt werden auch deutsche Bewerber in Gastplätze in Finnland vermittelt. Unsere Gesellschaft sieht in dieser Aktion, die mit Wissen und Unterstützung der Regierungen der Republik Finnland und der Bundesrepublik Deutschland erfolgt, eine Möglichkeit, die traditionell guten freundschaftlichen Beziehungen zwischen den beiden Ländern durch Schaffung persönlicher Kontakte weiter zu vertiefen.

Die Aktion liegt in Finnland in Händen des Staatlichen Finnischen Praktikantenbüros, das eine Auswahl der Bewerber vornimmt und die Bewerbungen an die Deutsch-Finnische Gesellschaft in München weiterleitet, in deren Händen die Organisation der Vermittlung in Deutschland liegt. Die gute Zusammenarbeit zwischen beiden Stellen, die freundliche Unterstützung durch die Presse und die Ausweitung des Freundeskreises der Deutsch-Finnischen Gesellschaft ließ die Zahl der Vermittlungen von 50 im Jahre 1957 auf 480 im Jahre 1962

ansteigen, und es darf angenommen werden, daß sich die Zahl der Bewerber weiter erhöht. Aus diesem Grunde wenden wir uns heute an Sie mit der herzlichen Bitte, uns bei der Bereitstellung neuer Gast- und Praktikantenplätze zu helfen.

Die Bewerber aus Finnland sind Studenten und Schüler (über 18 Jahre alt), die sich vorwiegend für die Zeit ihrer Semester- oder Schulferien (Monate Juni, Juli und August) um Plätze in der Bundesrepublik bewerben mit dem Zweck der fachlichen oder sprachlichen Ausbildung sowie Lebensgewohnheiten, Land und Leute Deutschlands kennenzulernen. Interesse besteht für Fachpraktikantenplätze in allen Studienrichtungen und Werkstudentenplätze (Beschäftigung fachfremder Praktikanten für Neben- und Hilfsarbeiten) in kaufmännischen und technischen Betrieben sowie für Sprachpraktikantenplätze (besondere Betonung der sprachlichen Praxis), wobei sich junge Damen zumeist um Plätze in Familien (Haustöchter), in Kinderheimen und Pensionen, junge Herren um Plätze in der Landwirtschaft bewerben.

Die finnischen Gäste sollen für ihre Fachpraktikantentätigkeit eine Entlohnung, die ihre Lebenshaltungskosten in der Bundesrepublik zu decken vermag, bzw. für ihre Mithilfe im Haushalt usw. eine ihrer Tätigkeit angemessene Bezahlung in Form eines Taschengeldes neben freier Unterkunft und Verpflegung erhalten. Jeder Bewerber muß vor Abreise in Finnland eine Unfall- und Krankenversicherung abschließen. Versicherungs- und Reisekosten werden von den finnischen Gästen getragen.

Die Vermittlung technischer Fachplätze erfolgt im Zusammenwirken mit Behörden und dem Deutschen Akademischen Austauschdienst.

Für interessierte deutsche Studenten und Schüler können in Zusammenarbeit mit dem vorerwähnten Finnischen Praktikantenbüro Gastplätze in der Republik Finnland vermittelt werden. Unser Kontakt zum Pädagogischen Austauschdienst ermöglicht Schülern unter 18 Jahren auch die Teilnahme am gegenseitigen deutsch-finnischen Schüleraustausch im vierwöchigen Wechsel während der Sommerferien.

Die Deutsch-Finnische Gesellschaft legt bei der Vermittlung Wert auf einen freundschaftlichen Anschluß der finnischen Gäste bei ihren Gast- oder Arbeitgebern, um ihnen einen positiven Eindruck von Deutschland zu vermitteln, aus dem gegenseitige Annäherung und Freundschaft zwischen den Menschen beider Länder erwachsen kann.

Um die Vermittlungsaktion rechtzeitig abschließen zu können, so daß den finnischen Gästen noch genügend

# Antiphlogistine\*

\* eingetr. Wz.

MEDIZINISCHE  
**UMSCHLAG**  
PASTE

Wärmepackung · Wärmeumschlag

bei: Gelenkentzündung  
Nervenentzündung  
Rippenfellentzündung  
Hals- und Brustschmerzen  
Rheumatismus

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

LYSSIA-WERKE

WIESBADEN

Zeit für Ihre Reisevorbereitungen bleibt, erbitten wir Zuschriften von interessierten Betrieben oder Familien usw. sobald als möglich, spätestens jedoch bis Ende März, an die Geschäftsstelle der Deutsch-Finnischen Gesellschaft e. V., München 13, Elisabethstraße 36, Telefon 37 26 06. Sie erhalten dann alle näheren Auskünfte über die Durchführung der Vermittlung. Wir hoffen, daß Sie uns Ihre freundliche Unterstützung bei der Bereitstellung oder Benennung von Gastplätzen für junge Finnen nicht versagen werden, und danken im voraus herzlich für Ihre Bemühungen.

### Ferienplätze für Töchter von iranösischen Kollegen gesucht

Professor der Med. an der Universität Paris, sucht für seine 16jährige Tochter Aufenthalt als zahlender Gast für die großen Ferien Juli/August.

Chirurg (Dep. Seine) sucht für seine 15jährige Tochter für die Osterferien und die großen Ferien Aufenthalt in deutscher Arztfamilie mit Austausch für Kollegentochter im gleichen Alter.

Anfragen und Angebote an die Schriftleitung des „Bayerischen Ärzteblattes“, München, Königinstr. 85.

### Die geographische Verbreitung der Multiplen Sklerose in den USA

Auf der Suche nach Kausalfaktoren, die bei der Entstehung der Multiplen Sklerose eine Rolle spielen, lassen sich wichtige Anhaltspunkte über die geographische Verbreitung dieser Krankheit in den USA aus den Versorgungsakten der US-amerikanischen Kriegsteilnehmer gewinnen. Untersucht wurde die Abhängigkeit der Häufigkeit des Auftretens vom Geburtsort (nicht vom Wohnort) eines Erkrankten. Unter schätzungsweise 22 Millionen noch lebenden Teilnehmern des ersten und zweiten Weltkrieges kommen jährlich im Durchschnitt etwa 470 000 in Krankenhausbehandlung.

Dabei konnten im Laufe der Jahre 1782 Multiple-Sklerose-Erkrankungen ermittelt werden. Es konnte festgestellt werden, daß in allen Teilen der Vereinigten Staaten von Süden nach Norden eine Zunahme des Befalls zu sehen ist. Dies gilt sowohl für die Angehörigen der weißen Rasse als auch für Farbige. Große Sorgfalt wurde bei den Untersuchungen darauf verwendet, den Einfluß diagnostischer Methoden auf die Feststellung der Krankheitshäufigkeit auszuschließen. Multiple Sklerose ist unter den in den Nordstaaten geborenen ehemaligen Kriegsteilnehmern häufiger als unter den in den Südstaaten geborenen. Der eklatanteste Unterschied findet sich bei den in Kanada geborenen gegenüber den in den karibischen Ländern zur Welt gekommenen Kriegsteilnehmern. Diese Feststellungen widersprechen weder der Theorie der infektiösen oder kontagiösen Ausbreitung der Multiplen Sklerose noch derjenigen über einen Zusammenhang dieser Erkrankung mit der Trink- bzw. Abwasser-

hygiene (vgl. Acheson, E. D. u. C. A. Bachrach: Amer. J. Hyg. [1960] Bd. 72, Nr. 1). An.

(Bundesgesundheitsblatt)

### Rollende Blutplasma-Depots des ADAC

Nach Auffassung des ADAC-Ärzte-Kollegiums hätten viele bei Verkehrsunfällen schwer verletzte Opfer nicht sterben müssen, wenn rechtzeitig für die sofortige ärztliche Behandlung ein Blutersatzmittel zur Verfügung gestanden hätte. Um das Leben von bei Verkehrsunfällen schwer verletzten Personen zu retten, sind bereits vor einiger Zeit alle an Autobahnen und Bundesstraßen liegenden ADAC-Informations- und Straßenwacht-Stationen mit Blutersatzmitteln ausgerüstet worden. Jetzt führen auch alle ADAC-Straßenwacht-Gespanne in einem besonderen, eigens für diesen Zweck hergestellten Behälter, 500 ccm Blutersatzmittel mit. Da die 230 ADAC-Straßenwacht-Gespanne täglich auf deutschen Straßen und Autobahnen ca. 25 000 km abfahren, ist die Möglichkeit gegeben, daß die oft das Leben schwer verletzter Personen rettende Infusions-Flüssigkeit zur Stelle ist, wenn sie bei schweren Verkehrsunfällen benötigt wird. Mit diesen rollenden Blutplasma-Depots leistet der ADAC einen weiteren wertvollen Beitrag im Kampf gegen den Verkehrstod. (ADAC-Pressedienst)

### Auf neun Einwohner ein Pkw

Der Bestand an Personenkraftwagen in Bayern hat sich von rd. 112 000 im Jahre 1950 auf 1 033 000 im Jahre 1962 erhöht, wie das Statistische Landesamt ermittelt hat. Das bedeutet, daß jetzt bereits auf neun bis zehn Einwohner ein Personenkraftwagen entfällt, während im Jahre 1950 nur jeder 82. Einwohner einen solchen besaß.

### Arbeitsunfälle nahmen zu

Die Gesamtzahl der im Jahre 1961 der Gewerbeaufsicht gemeldeten Unfälle betrug 147 267. Davon waren 128 352 Arbeitsunfälle und 18 915 Wegeunfälle. Während die Arbeitsunfälle gegenüber dem Jahre 1960 um 12 Prozent zugenommen haben, ist bei den Wegeunfällen ein kleiner Rückgang zu verzeichnen. Bei den Arbeitsunfällen verliefen 203 und bei den Wegeunfällen 155 tödlich. Wie die Gewerbeaufsicht und Bergbehörden in ihrem Jahresbericht für 1961 weiter mitteilten, ist die Zahl der auf dem Gebiet des Arbeitsschutzes ausgesprochenen Beanstandungen um 7,6 Prozent gestiegen.

In 1488 Fällen sind Verwarnungen ausgesprochen und in 588 Fällen Anzeigen erstattet worden. Es erfolgten 638 Bestrafungen; ferner wurden 721 Bußgeldbescheide erteilt. In den „Strahlenbetrieben“ waren im Berichtsjahr 2600 Personen beschäftigt. Die Überprüfungen zeigten, daß die Vorschriften der Strahlenschutzverordnung nicht immer genau beachtet worden sind.



# Dränaven<sup>®</sup>

Tropfen, Salbe, Suppositorien

für kranke Venen

spezifisch  
venotrope  
Pflanzenauszüge



Bei vegetativ-dystonen Störungen - auch im Kindesalter - bewirkt

# UZARIL

schnell und zuverlässig

**zentrale Beruhigung und periphere Spasmolyse**  
bei einer milden Dauer-Tonisierung

15, 50 und 100 ccm Liquidum

25, 50 und 100 Tabletten

6 Suppositorien K (Kinder) E (Erwachsene)

Bei nervösen Herzbeschwerden auf vegetativ-dystoner Basis  
– besonders auch wetterbedingt –

## UZARIL-CAMPHER DRAGÉES

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

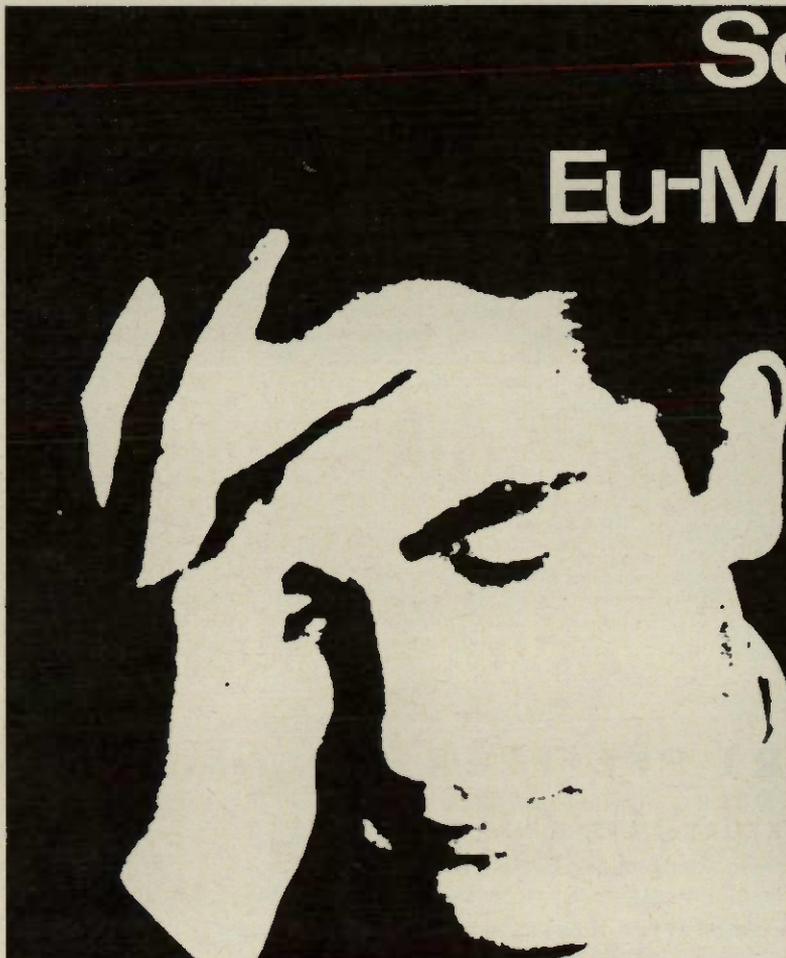
UZARA-WERK, MELSUNGEN

# Schmerz vergeht- Eu-Med®

Ein klassisches Analgeticum

10 Tabletten DM 0,90  
20 Tabletten DM 1,55  
6 Suppositorien DM 1,45 lt. AT. o. U.

MED Fabrik  
chemisch-pharmazeutischer  
Präparate J. Carl Pflüger  
Berlin 31



## BUCHBESPRECHUNGEN

Das Archiv ungedruckter wissenschaftlicher Schriften hat die unten genannten Arbeiten aus dem Fachgebiet der Medizin in seine Obhut genommen.

Die Manuskripte können über jede Bibliothek, die dem „Leihverkehr der Deutschen Bibliotheken“ angeschlossen ist, entliehen werden.

81 **Brünig, Hermann:** Heilquellen und Seebäder in Mecklenburg. (Eine geschichtliche Darstellung des mecklenburgischen Bäderwesens bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts.) Mit 33 Abb. u. 4 Tab. — Rostock 1948. II, 196 Bl. 4°.

84 **Herzog, Alfred:** Arbeiten zur klinischen Bedeutung der Katalase. Ausgeführt an der Medizinischen Tierklinik der Ludwig-Maximilian-Universität in München mit Substraten von Patienten der II. Medizinischen Klinik, der Chirurgischen Klinik und der Dermatologischen Klinik der gleichen Universität in den Jahren 1957—1961. — München 1961. Getr. pag. (181 S.) mit Abb. 8° (Blockbuch).

Enthält 8 Arbeiten (in englischer Sprache abgefaßt): New Clinical Gasometric Method for Measuring Catalase. Plasma Catalase. Plasma Catalase after Surgical Interventions. Plasma Catalase in Internal Diseases. Plasma Catalase in Skin Diseases. Plasma Catalase in Cytostatic Therapy. Catalase Tests in Urine. Comparable Catalase Values in Urine.

85 **Hoffmann, Erich:** Morbidität und Mortalität im Säuglingsalter unter besonderer Berücksichtigung der sozialen Lage. Eine medicinalstatistische Untersuchung. — Hamburg 1949. 4 Bl. 4°.

Zusammenfassender Überblick über die wichtigsten Ergebnisse des durch Kriegseinflüsse verlorengegangenen Originalmanuskripts. Die Arbeit umfaßte rund 100 Seiten mit etwa 20 Anlagen von Zahlensummenstellungen und statistischem Anschauungsmaterial. Sie beruhte auf der Auswertung von 1941/42 angelegten 20 000 Karteikarten sämtlicher Säuglingsfürsorgestellen des Sudetengauges.

87 **Klhn, Lill:** Die Sauerstoffaufnahme der Haut. Jena 1958. 155 Bl. mit 44 Abb. 4°.

**Allergie — Ursache, Vorbeugung, Heilung von Überempfindlichkeitsleiden.** Von Prof. Dr. Wilhelm Heupke. Umschau Verlag, Frankfurt a. M. 93 Seiten, broschiert 5,90 DM.

Seit den Zeiten des Altertums hat man beobachtet, daß einzelne Menschen nach dem Genuß bestimmter Nahrungsmittel oder durch andere Stoffe ganz bestimmte Krankheitserscheinungen, z. B. Nesselsucht oder Asthma, bekamen. Es gibt zweitausend Jahre alte Berichte darüber, daß hin und wieder Menschen durch Bienen- oder Insektenstiche blitzartig getötet wurden, während andere nur mit örtlichen Entzündungen reagierten.

Heute nennt man diese und verwandte Erkrankungen allergische Leiden, und mit diesen Leiden befaßt sich der hier genannte kleine Band. Der Verfasser wendet sich an den großen Kreis all jener Menschen, die gegen bestimmte Pflanzen oder Tiere, Nahrungsmittel, Pilze, Kleiderstoffe, technische Hilfsmittel, Medikamente oder andere Substanzen überempfindlich sind und durch sie oft lang dauernde Krankheiten bekommen.

Der Leser wird in der Broschüre über die vielfältigen Ursachen der allergischen Erkrankungen informiert und kann nun seinem Arzt dabei helfen, die krankheitsauslösenden Stoffe zu finden, um so die Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung zu schaffen. Wie man allergischen Krankheiten vorbeugen oder aus dem Wege gehen, wie man sie bessern oder heilen kann und welche Diät in schweren Fällen angebracht ist, darüber berichtet der Autor mit wissenschaftlicher Gründlichkeit und dabei doch allgemeinverständlich und in lebendigem Stil.

Nicht nur der von einer der vielen allergischen Krankheiten Betroffene, sondern auch jeder medizinisch interessierte Laie wird diese Broschüre mit großem Interesse und mit großem Gewinn lesen.

**Das Große „Odette“-Kochbuch.** Ehrenwirth-Verlag, München; von Odette. 520 S., Plastikeinband, 45 DM.

2000 Rezepte, 31 ganzseitige Zusammenstellungen von großen und kleinen Menüs zu jeder Gelegenheit, 32 ganzseitige, vierfarbige Großfotos und zahlreiche farbige Zeichnungen, 2372 Stichwörter in einem übersichtlichen Register — das ist der Steckbrief dieses Kochbuches, der aber dennoch nur eine unvollkommene Vorstellung über den Inhalt vermittelt.

Tassen- und Tellersuppen, Kraftbrühen, feine Suppen aus dem Mixbecher, Vor-Tisch-Cocktails, Horsd'oeuvres und eine sehr interessante Zusammenstellung pikanter „Ein-Happen“-Vorspeisen machen den Anfang.

Es folgen Gerichte von zarten, leichtverdaulichen Feinfischen als Beginn großer Menüs oder als Rekonvaleszenzessenkost, Forellen — Aal, Seezungen — Karpfen — Hecht in immer neuen Zusammenstellungen. Auch Seefische, Matjes-, Salzhering, werden zur Abwechslung des Speisezettels manche Anregung geben.

Daß man Hühnchen nicht nur gegrillt, sondern auch auf andere Arten schmackhaft zubereiten kann, wird vielleicht auch manche gute Hausfrau mit dem gleichen Interesse lesen wie die anderen, dem Geflügel und Wild gewidmeten Seiten.

Der „große Braten“ und „kleine Bratstücke“ aus Kalbfleisch, Wild und Schweinefleisch sowie Gerichte mit Lamm- und Hammelfleisch werden in vielen Variationen vorgeschlagen, Soßen und Mayonnaisen in zum Teil sehr wenig bekannten Zusammenstellungen folgen zur Ergänzung.

Die Kräuterküche, Salate und Gemüse werden ausführlich behandelt. Rezepte auf neun Seiten kann sich der Spargelfreund aussuchen. Sehr abwechslungsreich sind die Ratschläge für die Anwendung von Früchten zu Speisen. Auch Joghurt und Quarkspeisen sind berücksichtigt. Kostzubereitungen für Kinder werden den Müttern wertvolle Hinweise geben. Rezepte über phantasievolle Desserts, Kuchen und Gebäcke, das „kalte Büfett“ und das „kleine Delikatessenbrevier“ geben der Hausfrau viele gute Ratschläge für mannigfache Gelegenheiten und auch für „ihn“, wenn er erschöpft ist oder um Mitternacht seine Gäste erquickten will.

Zum Schluß berät das Buch die Hausfrau über das „harmonische Menü“ und die richtige Beilage und über festliche Essen zu persönlichen oder zu Kalenderfesten des Jahres.

Die Farbfotos sind so hervorragend, daß man glauben könnte, sie wären preisgekrönte Bilder eines Fotowettbewerbs. Inhalt und Ausstattung dieses Buches sind also auch ein Genuß, wie so viele der Speisen, deren Zubereitung es lehrt.

Röntgen- und elektramedizin. Apparate **KURT PFEIFFER** Ärzte- und Krankenhausbedarf

NURNBERG, Gleißbühlstraße 7  
FRANKFURT a. M. - S, Gartenstr. 114

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

▶ **Projektiertung und Ausführung kompletter Ärzte- und Krankenhauseinrichtungen** ◀

Besuchen Sie bitte unsere Ausstellungsräume!

## KONGRESSE UND FORTBILDUNG

**Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin**  
im Auftrag der Bayer. Landesärztekammer  
31. Vortragsreihe vom 29.—31. März 1963

**Thema: „Diagnose und Therapie bei Erkrankungen des Respirationstraktes“.**

**Kursleiter:** Professor Dr. A. Schretzenmayr, Augsburg, Vorsitzender des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung.

**Tagungsort:** Neuer Großbau der National-Registrier-Kassen Augsburg, Augsburg, Ulmer Straße 160a.

**Freitag, 29. März 1963**

10—12 Uhr und 14—16 Uhr:

Informationen und Registrierung im Stadtbüro, Schaezlerstraße 19.

16 Uhr:

Klinische Visiten im Westkrankenhaus, Langemarckstr. 18.30 Uhr:

Einladung der Kongresteilnehmer in das amerikanische Hospital in Augsburg, Flakkaserne, Neusäßerstraße.

19 Uhr:

Film: „Herz und Lungenfunktion“ (Boehringer, Mannheim).

20.40 Uhr:

2 Filme: „Der Schmerz“ (Bayer, Leverkusen) und „Die chronische Bronchitis“ (Pflister, Karlsruhe).

21.40 Uhr:

Kurzreferate und Aussprache:

a) Major Raymond Bishop MC: „Zunehmende Gefahr der Luftverunreinigung“;

b) Prof. Dr. Stötter: Aussprache zum Thema.

**Samstag, 30. März 1963**

8—9 Uhr:

Besuch der Industrieausstellung.

**Hauptreferate**

9.10—10.20 Uhr:

Dr. med. habil. W. Lutz, FA f. Innere Medizin, Ried im Innkreis/Oberösterreich:

„Labor- und Lungenfunktionsdiagnostik in der Sprechstunde“

Prof. Dr. F. O. Hörning, Chefarzt am Rudolf-Virchow-Krankenhaus Berlin:

„Epidemiologie, Prophylaxe und Therapie der viralen Infekte des Respirationstraktes“

Pause

10.50—12.20 Uhr:

Prof. Dr. F. Mlczoch, Vorstand der II. Medizinischen Abteilung des Wilhelminenspitals in Wien:

„Klinik und Therapie der akut-entzündlichen bronchopulmonalen Erkrankungen beim Erwachsenen“;

Prof. Dr. H. Hilber, Chefarzt des Städtischen Kinderkrankenhauses München-Schwabing:

„Das Kind hustet: Therapie der akuten Erkrankungen“  
12.20 Uhr:

Round-table-Gespräch: Prießnitz oder Antibiotica?

Gesprächsleiter: Prof. Dr. A. Schretzenmayr,  
Gesprächspartner: Prof. Höring, Prof. Mlczoch, Prof. Hilber, Dr. med. habil. Lutz, Priv.-Doz. Dr. Wyß, Prof. Hadorn.

13.20 Uhr: Mittagspause

14.15 Uhr

**Schwäbischer Ärztetag:**

Referate:

„Neue Entwicklung bei der Reform der sozialen Krankenversicherung“

Dr. Dr. von Gugel, Vorsitzender des Landesverbandes Bayern des Hartmannbundes;

Dr. H.-J. Sewering, Präsident der Bayer. Landesärztekammer;

Diskussion und Schlußworte.

15.30 Uhr:

Klinische Visiten und Demonstrationen in den Augsburger Krankenhäusern

17.30 Uhr:

Mitgliederversammlung der Vereinigung freipraktizierender Lungenfachärzte Deutschlands e. V. im Hörsaal der National-Registrier-Kassen, V. Stock.

**Sonntag, 31. März 1963**

8—9 Uhr:

Besuch der Industrieausstellung

**Hauptreferate**

9.10—10.20 Uhr:

Prof. Dr. H. Hilber, Chefarzt des Städt. Kinderkrankenhauses München-Schwabing:

„Das Kind hustet: Therapie der chronischen Erkrankungen“

Prof. Dr. M. J. Halhuber, Medizinische Universitätsklinik Innsbruck:

„Sofortmaßnahmen bei akut bedrohlicher Atemnot“

Pause

10.50—12.35 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. F. Wyß, Chefarzt der Medizinischen Abteilung des Inselspitals Bern:

„Klinik und Therapie der chronischen Bronchitis und des Emphysems beim Erwachsenen“

Prof. Dr. W. Hadorn, Direktor der Medizinischen Klinik der Universität Bern:

„Klinik und Therapie des Cor pulmonale chronicum“

Dozent Dr. Langen, Oberarzt der Universitäts-Nervenambulanz Tübingen:

„Psychogenese und Psychotherapie bei Erkrankungen des Respirationstraktes“

12.35 Uhr:

Mittagspause

**Certosed**®  
beruhigt Herz und Nerven

50 JAHRE

**SAGITTA**

1913 - 1963

14—15.45 Uhr:

Prof. Dr. A. Sattler, Primararzt des Krankenhauses Wien-Lainz:

„Frühdiagnose des Lungen-Ca und der Lungen-Tbc in der Praxis“

Prof. Dr. P. G. Schmidt, Chefarzt der Aggertalklinik, Engelskirchen:

„Heutiger Stand der Tbc-Therapie“

Priv.-Doz. Dr. E. Kugel, Thoraxchirurg der chirurgischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses rechts der Isar, München:

„Die Resektionsbehandlung pulmonaler Erkrankungen“ (eine kritische Rückschau nach 14 Jahren).

#### Klinische Visiten und Demonstrationen

Freitag, 29. März 1963

16 Uhr:

Westkrankenhaus, Langemarckstraße 11

I. und II. Medizinische Klinik und Nervenkl. (Chefarzt Prof. Dr. Stötter und Chefarzt Dr. Kaiser); Klinische Visiten auf allen Stationen.

Samstag, 30. März 1963

15.30 Uhr:

Westkrankenhaus, I. und II. Medizinische Klinik und Nervenkl.:

1. Das klinische Bild der Pneumonie (Chefarzt Prof. Dr. Stötter)
2. Therapie des Asthma bronchiale (Chefarzt Dr. Kaiser)
3. Röntgen-Demonstration zum Thema Lungenerkrankungen (Oberarzt Dr. Köhler);

Westkrankenhaus: Dermatologische Klinik

Krankendemonstrationen (Prof. Dr. Nikolowski);

15.30 Uhr:

Hauptkrankenhaus: Chirurgische Klinik, Krankenhausstraße 1

Klinische Visiten auf den chirurgischen Stationen (Chefarzt Dr. Mack),

Röntgendemonstrationen zu den Themen der Tagung (MR. Dr. Klotz);

Hauptkrankenhaus: Prosektur, Krankenhausstraße 1

Zur Pathologie und Histologie von Lungenerkrankungen (Dr. med. habil. Emminger);

15.30 Uhr:

Städtische Kinderklinik: Zollernstraße 85

Klinische Demonstrationen und Kurzreferate zum Tagungsthema:

1. Atemstörungen des Früh- und Neugeborenen (Farbfilm)
2. Interstitielle plasmazellulöse Pneumonie der Frühgeborenen

3. Staphylokokkenpneumonien bei Säuglingen

4. Stridor im Kindesalter

5. Typische und atypische Pneumonie im Kindesalter

6. Bronchiektasen

7. Tuberkulose im Kindesalter

8. atypische Lungenverschattungen

(Chefarzt Dr. Wunderwald, Oberarzt Dr. Haggenmüller, Dr. Böhm, Dr. Geißler, Dr. Huschke, Dr. König, Dr. Marz, Dr. Schmidt, Dr. Skwarra, Dr. Späth, Dr. Trautsch, Dr. Uecker, Dr. Urbach);

15.30 Uhr:

Kinderkrankenhans Josefinum: Kapellenstraße 30

Röntgenvisite über alle Arten kindlicher Pneumonien mit klinischer Diskussion über Behandlungsmethoden (Chefarzt Dr. Freislederer, Oberarzt Dr. Apak, Dr. Guckeisen, Dr. Tenderich);

18.30 Uhr:

Diskussion am Kaffeetisch über die Vorstellungen des Praktikers und des Klinikers betreffend die Entstehung und Behandlung der sogenannten Erkältungskrankheiten im Kindesalter (Schnupfen, grippaler Infekt, Grippe, Angina, Otitis, Pseudocroup, Bronchitis, Pneumonie) (Prof. Dr. Hilber, Chefarzt des Städt. Kinderkrankenhauses München-Schwabing, Chefarzt Dr. Freislederer, OA Dr. Schloßmacher);

15.30 Uhr:

Tuberkulosefürsorgestelle Augsburg-Stadt, Karmeliten-gasse 11

a) Klinische Themen (mit Röntgendemonstration)

1. Allergische und parasitäre Erkrankungen der Lungen (Chefarzt Dr. Klahn)
2. Heutiger Stand der Tuberkulosetherapie (Dr. Fabian)
3. Tuberkulostatische Behandlung in der Gestation und während der Periode (Dr. Blocherer)

b) Themen der Tuberkulosefürsorgestelle (mit Röntgendemonstration)

1. Die Möglichkeiten der Tuberkuloseverhütung heute (OMR Dr. Liebknecht)
2. Die Bedeutung der Röntgenreihenuntersuchung für die Früherfassung (Dr. Müller)
3. Ergebnisse der Lungenchirurgie bei spezifischen Erkrankungen (Dr. Sirch);

15.30 Uhr:

Kreiskrankenhaus St. Albert, Hammstetten

Demonstrationen in Bronchologie, Ergospirometrie, Atemgymnastik, Laboruntersuchungen (Chefarzt Dr. Goßner, OA Dr. Fettingner, Dr. Lehr, Dr. Fenner, Dr. de Groot);

16.30 Uhr:

Methoden und Geräte zur Wiederbelebung und künstlichen Beatmung (Dr. Zirl, Universität München);

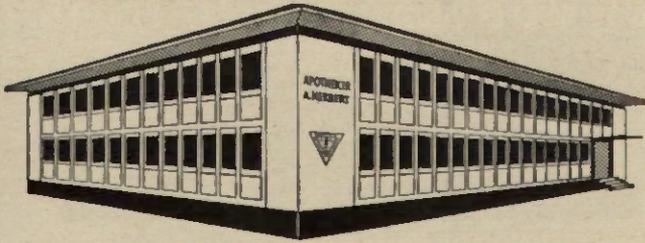
Bei allen  
Erkrankungen  
der  
Atmungsorgane

# Antibex<sup>®</sup>

SIMPLEX · FORTE · CUM EPHEDRINO

125 ccm enthalten  
50 mg Dihydrokodein

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



# COR-NEO-NERVACIT®

LIQUIDUM  
UND DRAGÉES

Herztonikum • Flasche 200 ccm

*Proben auf Wunsch*



Alleiniger Hersteller:

Gegründet 1918

APOTHEKER A. HERBERT 62 WIESBADEN

KARL KAPS

## Mikroskope

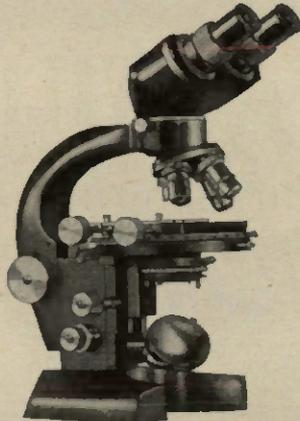
für viele  
Verwendungsgebiete!

Verlangen Sie unsere Liste!

KARL KAPS

Optik · Feinmechanik · Gerätebau

6334 Asslar/Wetzlar



# ZOLGHADAR



Teppiche  
aus  
Persien

MÜNCHEN · MAXIMILIANSTR. 33



# ruhig allein lassen...



## ALIBICORD *telefoniert für Sie*

Alibicord meldet sich bei Anrufen mit jedem Text, den Sie vorher aufsprechen. Es hält wortgetreu auf Band fest, was der Anrufer zu sagen hat. So geht nie ein wichtiger Anruf verloren. Sie können unbeschwert unterwegs sein. Auch im Urlaub übernimmt Alibicord zu Hause den Telefondienst!

Machen Sie einen Testanruf: Wählen Sie nach 19 Uhr München (0811) 22 87 83, verlangen Sie die unverbindliche Zusendung der Informationsmappe C 1.



ALOIS ZETTLER GMBH · MÜNCHEN 5 · HOLZSTR. 28-30

# WARUM EMPFIEHLT DER ARZT DAS MOORBAD AIBLING/OBB.?

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

## BAD WÖRISHOFEN

Kurortgebundene Kneipptherapie

»Vegetative Funktionsstörungen und ihre organischen Folgezustände«

Literatur durch die Kurverwaltung

### Sanatorium St. Blasien

südlicher Schwarzwald · 800 m über dem Meer  
Deutschlands höchstgelegene Privatheilanstalt  
für alle Erkrankungen der Atmungsorgane  
Alle neuzeitlichen Behandlungsmethoden

Chefarzt: Obermedizinalrat Dr. Felix BRECKE

DR. SCHEDE'S Kinderanatorium  
„Klaus-Andreas-Heim“



(7891) Uhlingen,  
südlich Hochschwarzwald  
050 m. 35 Kinder, 0-13 J.  
Unterricht. Ständige ärzt-  
liche Betreuung im Hause.  
Hallenschwimmbad.

Leitung: Frau Dr. med. E. Ries-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

### Kleinklaviere

Einzigartige Auswahl  
Bis zu 40 Monatsraten

### Pianohaus Lang

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

### Privatabteilung des Hospitals zum Hl. Geist

Klinik Prof. Dr. Heupke  
Bad Homburg v. d. Höhe  
Innere Krankheiten  
sorgfältige Diät  
Telefon 33 77



## BAD BERTRICH

MOSEL

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

MAGEN-DARM-LEBER-, GALLE- und STOFFWECHSELKRANKHEITEN

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

### Privatnervenklinik Gauting bei München

mit Sanatoriumcharakter

Leitender Arzt Dr. Ph. Schmidt

Heilschlaf  
Anoxie und  
Elektrobehandlung  
Bäderabteilung  
Röntgen

Telefon München 86 1226

### Heilanzeigen deutscher Bäder, Kurorte und Sanatorien

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

Brückenu-Stadt (310 m). Eisen- und schwefelhaltige Säuer-  
linge, Trinkkuren, Moorbäder gegen Magen-, Darm- und  
Stoffwechselkrankheiten, Rheuma.

Bad Dürrheim (700-800m). 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. Bä-  
derabteilungen, Röntgenabteilung, elektrophysikalische  
Therapie, Diätküche. Ganzjährig geöffnet, 30 Betten.  
Telefon 357.

Bad Oy (97 m). Thor-radiumhaltige Quelle gegen Ischias,  
Rheuma, deformierende Gelenkleiden, Kneippkuren, Aus-  
kunft und Prospekte: Kurverwaltung Telefon 207.

Wildbad Wemding (420 m) Schwefel- und Stahlquelle, Bäder-  
Trinkkur, Bandscheibenschaden, Kreislaufstörungen,  
Rheuma gz. jährlich geöffnet. Tel. 300.

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

Bad Windsheim/Mfr. Rheumatismus der Gelenke und Mus-  
keln, Neuralgien und Neuritiden (Ischias, Lumbago),  
Frauenleiden, Affektion der Gallenwege und des Darmes  
(Obstipation, gastrokardialer Symptomenkomplex), Fett-  
sucht, Nieren- und Harnleitersteine.



## WILDBAD

Schwarzwald

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

Ein kostbares Wassertropfen



### KARLSBADER MUHLBRUNN

und  
NATURL. KARLSBADER  
SPRUDELSALZ

bei Galle, Leber, Magen,  
Darm, Stoffwechsel

Verlangen Sie stets echtes  
Karlsbader Salz.

Zu beziehen durch  
Apotheken u. Dragerien

Alleinimporteur  
Fa. Rudolf Mahr, Hersbruck/Mfr.

Auch bei

# Mykosen = Jacosulfon

ungt.  
pulv.

im Wechsel  
auftragen

17.30 Uhr:

**Bayerischer Sportärztebund**

Treffen der Herren in der Sauna, Haunstetten, Breitenwiesenstraße (Dr. Goßner, Landesvorsitzender); schriftliche oder telefonische Anmeldung wegen beschränkter Teilnehmerzahl erforderlich: Telefon Augsburg 3 47 25/726;

anschließend Abendessen mit Damen.

**Sonntag, 31. März 1963**

17.30 Uhr:

**Kreiskrankenhaus St. Albert, Haunstetten**

Kaffeetafel und Diskussion mit Herrn Professor Dr. Sattler, Wien, über diagnostische und therapeutische Probleme bei chronischen Lungenerkrankungen unter besonderer Berücksichtigung der bioptischen Methoden. Auskunft und Anmeldung: Ärztlicher Kreisverband, Augsburg, Schaezlerstraße 19, Telefon 27 77.

**Die 80. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie,**

deren Präsident Professor Dr. D e r r a, Düsseldorf, ist, findet vom 17.—20. April 1963 im Kongreßsaal des Deutschen Museums in München statt.

Nach dem vorläufigen Programm werden in den Hauptsitzungen folgende Themengruppen behandelt:

- I. Der Wandel der Infektion in der Chirurgie
- II. Nebenwirkungen, Nebenerscheinungen und unerwünschte Frühfolgen bei chirurgischen Maßnahmen in der Bauchhöhle
- III. Die Problematik intrathorakaler Eingriffe bei chronisch eingeschränkter Lungenfunktion
- IV. Bauchnarbenbrüche
- V. Cystische Lungenerkrankungen einschließl. bullösen Emphysems und der Lungendystrophie
- VI. Chirurgie der erworbenen Herzklappenfehler
- VII. Unfallverletzungen im Kindesalter und ihre Besonderheiten.

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. G. Maurer, Krankenhaus re. d. Isar, 8 München 8, Ismaninger Str. 22.

**Verband der sudetendeutschen Ärzte e.V.**

Gemeinsam mit dem „Adalbert-Stifter-Verein e.V.“ und dem „Heimatverband der Karlsbader e.V.“ veranstaltet der „Verband der sudetendeutschen Ärzte e.V.“ am Samstag, den 30. März 1963, um 16 Uhr im Deutschen Museum, Vortragssaal 2, einen Vortrag. Es spricht Ober-Bibliothekar Dr. Emil Franzel über „Weltgeschichte in den deutsch-böhmischen Bädern“. Im Anschluß findet die Hauptversammlung des „Verbandes der sudetendeutschen Ärzte“ mit der Tagesordnung: Bericht des Vorstandes, Entlastung und Wahlen statt.

**KONGRESSKALENDER**

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

**März 1963**

29.—31. 3. in Augsburg: 31. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“. Thema: „Diagnose und Therapie bei Erkrankungen des Respirationstraktes“. Auskunft: Sekretariat der Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin, Augsburg, Schaezlerstraße 19.

**April 1963**

1.—5. 4. in Neuherberg bei München: Einführungskurs in den Strahlenschutz für Ärzte, Tierärzte, Apotheker, Biologen usw. Auskunft: Dr. med. R. Wittenzellner, Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.

16.—18. 4. in Bad Nauheim: Kurs in Elektrokardiographie und moderne Kreislaufdiagnostik. Auskunft: Kardiologische Abteilung des W. G. Kerckhoff-Instituts der Max-Planck-Gesellschaft, Bad Nauheim.

16.—26. 4. im Schloßgut Neutrauchburg über Isny/Allgäu: Einführungslehrgang in die Manualtherapie (WS und Extremitäten). 1. Kurs von 4 Kursen in manueller Therapie. Leitung: Dr. med. Sell, Facharzt für Orthopädie. Auskunft: Sekretariat der MWE, Schloßgut Neutrauchburg über Isny/Allgäu.

16.—24. 4. in London: 3. Internationaler Kongreß für forensische Immunologie — Medizin, Pathologie und Toxikologie (gleichzeitig 1. Internationaler Kongreß für forensische Immunologie und Toxikologie). Auskunft: Prof. Dr. W. Laves, Institut für gerichtliche und Versicherungsmedizin, München, Frauenlobstraße 7.

17.—19. 4. in Mainz: Wissenschaftlicher Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Auskunft: Wissenschaftliches Sekretariat der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, Frankfurt am Main, Feldbergstraße 28.

18.—20. 4. in Freiburg/Br.: Kongreß der Deutschen Gesellschaft der Fachärzte für Laboratoriumsdiagnostik. Auskunft: Frau Dr. Schlütz, Freiburg/Br., Katharinenstraße 5.

17.—20. 4. in München: 80. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Auskunft: Prof. Dr. med. G. Maurer, München 8, Ismaninger Straße 22.

17.—20. 4. in Zbrich: Kongreß der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft gem. m. d. Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie. Auskunft: Prof. Storck, Zbrich, Gloriastr. 31, Univ.-Haut-Klinik.

23.—26. 4. in München: 59. Versammlung der Anatomischen Gesellschaft. Tagungsort und Auskunft: Anatomische Anstalt, München, Pettenkofferstraße 11, Telefon: 53 44 54.

**LARYNGSAN®****LARYNGSAN®**

ZUR PROPHYLAXE UND THERAPIE

bei Grippe  
bei Erkältungskrankheiten  
ohne Nebenwirkungen  
ohne Resistenzzeugung

ANGINASIN zur Aerosoltherapie  
schleimlösend und desinfizierend

**JOHANN G. W. OPFERMANN & SOHN**

ARZNEIMITTELFABRIK SEIT 1907 · BERGISCH GLADBACH

28.—28. 4. in Berlin: 90. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Düsseldorf, Lindemannstr. 38.

#### April/Mai 1963:

29. 4.—11. 5. in Lindau: 13. Lindauer Psychotherapiewoche. Auskunft: Sekretariat der Lindauer Psychotherapiewoche, München 27, Adalbert-Stifter-Straße 31.

29. 4.—12. 5. in Paris: Kurs für Pneumologie. Leitung: Prof. Dr. A. Meyer. Auskunft: Sekretariat der Pneumophysiologischen Abteilung des Hôpital Boucicau, 78, rue de la Convention, Paris 15e.

#### Mai 1963

5.—25. 5. in Bad Wörishofen: 21. Ärztlicher Fortbildungslehrgang „Kneipp-Therapie bei funktionellen Störungen und chronischen Erkrankungen“. Auskunft: Kneippärztebund e. V., Bad Wörishofen, Postfach 180.

13.—15. 5. in Berlin: 27. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs- und Verkehrsmedizin e. V. Auskunft: Prof. Dr. R. Herget, Essen, Henricstraße 92.

4.—15. 11. in Neuherberg bei München: Strahlenschutzkurs für Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Auskunft: Dr. med. R. Wittenzellner, Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.

16.—18. 5. in Paris: 4. Jahrestagung der Diabetologen. Auskunft: Prof. Dr. M. Dérot, Hôtel-Dieu, 1 Place du Parvis Notre-Dame, Paris 4e.

17.—19. 5. in Baden-Baden: 4. Tagung der Südwestdeutschen Gesellschaft für Urologie. Auskunft: Priv.-Doz. Dr. F. Arnoldt, Stuttgart-Bad Cannstatt, Walblinger Straße 101.

17.—19. 5. in Ansbach: 16. Bayerischer Ärztetag. Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, München, Königinstraße 85.

18.—19. 5. in Salzburg: Frühjahrstagung der Bayerischen Röntgenvereinigung. Auskunft: Doz. Dr. med. Friedrich Ekert, München 8, Ismaninger Straße 22.

18.—25. 5. in Bad Brückenau: Kurs für Homöopathie (B). Auskunft: Dr. Martin Stübler, Augsburg, Ulrichsplatz 8.

20.—25. 5. in Brüssel: 2. Internationale Konferenz der Weltunion für Jugendschutz. Auskunft: U.M.O.S.E.A., 28, Place St. Georges, Paris 9.

23.—25. 5. in Venedig: 12. Internationaler Kongreß für Thalassotherapie. Auskunft: Prof. G. Dalla Torre, Ospedale al Mare, Venedig-Lido. Kongressreise: Prospekte durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

23.—26. 5. in Regensburg: 30. Fortbildungskurs des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung. Auskunft: Sekretariat des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung, Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5 A.

23.—25. 5. in Bad Brückenau: 115. Jahresversammlung des Deutschen Zentralvereins Homöopathischer Ärzte. Auskunft: Dr. Martin Stübler, Augsburg, Ulrichsplatz 6.

24.—26. 5. in Erlangen-Nürnberg: Symposium über exokrine Pankreaserkrankungen. Auskunft: Sekretariat der Med. Univ.-Klinik, Erlangen, Krankenhausstraße 12, „Pankreassympodium“.

#### Mai/Juni 1963:

23.—29. 8. in Kopenhagen: 9. Weltkongreß der Internationalen Gesellschaft zur Rehabilitation Behinderter. Auskunft: Geschäftsstelle der Deutschen Vereinigung zur Förderung der Körperbehindertenfürsorge, Orthopädische Anstalt der Universität, Heidelberg-Schlierbach, Wielandheim.

28. 5.—8. 8. in Montecatini Terme: 1. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer (Lehrgang für praktische Medizin). Thema: „Die Therapie der ersten Stunden und Tage (Notfalltherapie)“. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

27. 5.—8. 6. in Grado: 11. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer (Lehrgang für praktische Medizin). Thema: „Die Therapie der ersten Stunden und Tage (Notfalltherapie)“. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

#### Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe sind Prospekte folgender Firmen beigelegt:  
 Klänge, München 23;  
 Klänge, München 23;  
 Dr. Schwab GmbH, München;  
 Apotheker Dr. F. Sasse, Berlin;  
 Chemiewerk Homburg, Frankfurt/Main;  
 Dorsch & Co., KG., München;  
 P. Beiersdorf & Co., AG., Hamburg;  
 Cilag-Chemie GmbH, Alsbach;  
 Sanol-Arzneimittel Dr. Schwarz GmbH, Monheim;  
 Chem. Fabrik von Heyden AG., München;  
 Wolfram-Kellerei GmbH, München.

„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 Ärztlichen Kreisverbände in Bayern DM 2,40 vierteljährlich, zuzüglich Zustellgebühr. Postscheckkonto Nr. 53 53 Amt München, Bayer. Landesärztekammer (Abt. Bayer. Ärzteblatt). Anzeigenverwaltung: Verlag und Anzeigenverwaltung Carl Gabler, München 15, Sonnenstraße 29, Telefon-Sammel-Nr. 53 80 81, Fernschreiber 05 23662, Telegrammadresse. Gablerpreß. Für den Anzeigentel verantwortlich: Ernst W. Scharschlinger, München. Druck: Richard Pfäum 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.



## Teppich-Haus BREHM

Größtes Teppichlager  
Oberfrankens mit eigenen Importen

Aus dem ganzen Orient, einschließlich Kaukasus, bieten wir Ihnen zu günstigen Preisen:

Belautsch	129×95	160,—	Bidjar	221×135	880,—	Kirman, feine Knüpf.	419×296	4800,—
Mahal	195×130	260,—	Kaltak Bidjar	198×129	980,—	Sherkat, fein	354×241	4550,—
Mossul	203×138	350,—	Serap	322×82	695,—	Kirman Laver, antik	375×263	9500,—
Khamsee	198×135	480,—	Karabagh, alt	410×180	3900,—	Djashagan	322×223	1280,—
Melos, alt	189×133	850,—	Kosak, alt	468×123	2320,—	Gaswin,		
Kayserie Bild	180×120	350,—	Meshghin, alt	352×102	980,—	sehr feine Knüpfung	479×310	10 400,—
Kirman	116×57	220,—	Täbris	280×198	1980,—	Sinneh Täbris, antik		
Tarki, alt	192×161	680,—	Heris	250×350	1950,—	sehr feine Knüpfung,		
Isfahan	225×147	980,—	Heris	198×312	980,—	ohne Fehler	759×446	36 000,—
Araun Käschan	210×130	980,—	Sabsawar	273×209	1980,—	Kosak, alt	220×110	2200,—

Ca. 1100 weitere Teppiche, Brücken und Läufer aus allen Gebieten des Orients, in allen Preislagen, haben wir für unsere Kunden stets zur Verfügung.

Unverbindliche Beratung und Vorkauf frei Haus in allen Gebieten durch ihren Fachmann

**H. U. H. BREHM - BAYREUTH** LUDWIGSTRASSE 1  
TELEFON 5916



zur Therapie und Prophylaxe  
von Erkältungskrankheiten

Neuartige Kombination von  
Antihistaminicum  
Antipyreticum  
Analgeticum  
Spasmolyticum  
Hustenstilller

20 Kerne DM 1,80 a. U.

# GRIPPO- STAD®



## SONDERTARIFE FÜR ARZTE

Kronentagegeld auch für hohe Ansprüche  
Kronenhoustogegeld  
Operationskosten bis DM 5000.-  
Auslandsrankenversicherung bis DM 10000.-

## VEREINIGTE Krankenversicherung A.G.

Landesdirektion München 22, Königlstr. 19 • Tel. 227625

Vertragsgesellschaft von ärztlichen Organisationen

## CIT-ITALIENREISEN

<b>Dolomiten/Aosta</b>	7 Tage Vollpension in allen Hotelkategorien	ab DM	<b>87.-</b>
<b>Wochenpauschalen</b>	7 Tage Vollpens. in allen Hotelkategorien und Orten Italiens ab DM		<b>68.-</b>
<b>Ostern in Rom</b>	11. 4. bis 16. 4., Verlängerungsmöglichkeit in Rom und Florenz, Ausflugsmöglichkeit nach Neapel, Capri, Pompeji, Amalfi, ab München ab DM		<b>184.-</b>
<b>Taormina</b>	15 Tage Einzelflugreise ab DM 625.- 15 Tage Bahnreise mit Rom-Neapel ab Mü. DM		<b>498.-</b>
<b>Sizilien</b>	15 Tage Rom, Messina, Palermo, Selinunt, Agrigent, Syrakus, Taormina, Neapel ab München DM		<b>738.-</b>
<b>Golf von Neapel</b>	15 Tage Einzelflugreise ab DM 484.- 15 T. Bahnr. m. Rom-Neapel, nur Hotel ab		<b>242.-</b>
<b>Teneriffa</b>	15 T. Flug m. Vp. ab	<b>970.-</b>	<b>Tunis</b> 15 T. Flug m. Vp. ab <b>815.-</b>

Jahresprogramm mit Einzel- und Gesellschaftsreisen kostenlos

AMTLICHES ITALIENISCHES REISEBDRO

**CIT** München 2, Briener Straße 15 — Telefon 22 61 21 **CIT**

**HORNUNG** gegr. 1919

Tragbare Sauerstoff-Inhalationsgeräte

zur Verwendung

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



ohne und mit CO<sub>2</sub>-(Kohlensäure-) Zusatzrichtung, im stabilen, dauerhaften Stahlblechkoffer. Erstklassige Funktion, genaue Dosierung. Anschluß an die Stahlflasche ohne Schlüssel mittels pat. Handverschraubung!

Autogen-Apparate- und Maschinenfabrik

Ferdinand Hornung

Frankfurt am Main-Höchst, Königsteiner Str. 48

Telefon 3130 39

*Eine Überraschung für Sie!*

## Jap. Nerz-Stola

aus 12 Fellen in deutscher Meisterwerkstätte erstklassig gearbeitet

nur DM 760.-

Wir senden diese Stola unverbindlich und franko 4 Tage zur Ansicht. Zahlbar in 4 Monatsraten.

P. KAYSER, Versand elegant. Pelze

Abteilung 25

KÖLN-NIPPES, Innere Kanalstraße 277



**Anzeigenschlußtermin** für die April-Ausgabe  
Ist am 25. März 1963



KREWEL-WERKE  
Eitorf b. Köln

# MALLEBRIN

Adstringo-Antisepticum



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

## STELLENANGEBOTE

Im Kreis Krankenhaus Oettingen ist sofort die Stelle eines  
**Oberarztes**  
 der Inneren Abteilung zu besetzen. Vergütung nach Gruppe II; Vorrückung möglich. Wohnung steht zur Verfügung. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an das  
 Landratsamt Nördlingen

Am Kreis Krankenhaus Landau an der Isar ist die Stelle des  
**leitenden Arztes der chirurg. Abteilung**  
 neu zu besetzen. Interessenten mit Facharztanerkennung u. langjähriger großer Erfahrung auf allen Gebieten der Chirurgie sowie Gynäkologie werden gebeten, ihre Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen umgehend an den  
 Landrat des Landkreises Landau an der Isar  
 zu richten.

Im neuen Stadtkrankenhaus Memmingen ist die Stelle eines  
**Oberarztes für die chirurg. Abteilung**  
 durch die Berufung des bisherigen Stelleninhabers zum leitenden Arzt eines Krankenhauses frei geworden und sofort zu besetzen.  
 Vergütung: BAT, Nebeneinnahmen durch Beteiligung an Gutachtertätigkeit, Bereitschaftsdienst-Erschädigung und evtl. Chefarztvertretung. Familienwohnung im Personalneubau sofort beziehbar.

Interessenten, die die Facharztanerkennung für Chirurgie besitzen, wollen sich mit den üblichen Unterlagen beim Personalamt der Stadt Memmingen, Rathaus, bewerben.

Auf der chirurgischen Abteilung des Kreis Krankenhauses Gunzenhausen (6 Fachabteilungen) ist ab sofort die Stelle eines  
**planmäßigen Assistenzarztes**  
 zu besetzen. Vergütung nach BAT II, zuzüglich Bereitschaftsdienstentschädigung. Das Krankenhaus (175 Betten) ist Unfallkrankenhaus und zur BG-Heilbehandlung zugelassen. Unterkunft (für Ledige) und Verpflegung im Hause möglich.  
 Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an das  
 Landratsamt 8820 Gunzenhausen/Mittelfranken

Im Städt. Krankenhaus Rosenheim/Obb. ist auf der chirurg. Abteilung (90 Betten) die Stelle eines

### Assistenzarztes

Verg.-Gr. III/II zu besetzen, mit günstigen Nebeneinnahmen.

Bei den Städt. Altersversorgungsanstalten Nürnberg wird zum 1. Juli 1963 ein

### nebenberuflicher Anstaltsarzt

gesucht. Bezahlung nach Vereinbarung. Ärztliche Behandlung der Heilinsassen im Rahmen der bestehenden freien Arztwahl möglich. Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild sowie Nachweisen über Berufsausbildung und Berufspraxis erbeten an

Stadt Nürnberg — Personalamt



Für das Kreis Krankenhaus Hammelburg/Unterfranken werden zum frühestmöglichen Eintritt

### 1 Assistenzarzt(-ärztin) und 1 Arztschreibkraft

gesucht.

Die Vergütung erfolgt

- a) für den Assistenzarzt(-ärztin) nach Verg.-Gr. III mit Aufrückungsmöglichkeit nach Verg.-Gr. II der Vergütungsordnung zum BAT bzw. Lkr.AT Bayern. Daneben Bereitschaftsdienstvergütung.
- b) für die Arztschreibkraft nach Verg.-Gr. VIII BAT.

Bewerbungsunterlagen mit handgeschriebenem Lebenslauf, Lichtbild und Zeugnissen werden baldmöglichst erbeten an das Kreis Krankenhaus Hammelburg/Ufr.

Das Kreis Krankenhaus Hammelburg verfügt z. Z. über 105 bereitgestellte Krankenbetten und wird auf 152 planmäßige Krankenbetten erweitert. Es ist zur berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung zugelassen und bietet Aufnahme für die Fachrichtungen Chirurgie, Innere Medizin, Frauenkrankheiten und Geburtshilfe.

Hammelburg gehört zur Ortsklasse A und ist eine Kreisstadt mit 6000 Einwohnern, 20 km von Bad Kissingen und 50 km von Würzburg entfernt.

**Jacosulfon** ist die heilende Hand des Arztes

# OXYMORS

KEINE SCHÄDIGUNG DER DARMLORA UND DER NIEREN

**Vermifuge Wirkung!**

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

SEIT 40 JAHREN IN DER PRAXIS ERPROBT UND BEWAHRT

## bei Oxyuriasis

KEIN FALL SCHÄDLICHER NACHWIRKUNG!

### Stellenangebote

Am Kreis Krankenhaus Vilshofen/Ndb. (120 Betten) ist ab sofort die Stelle eines

#### Assistenzarztes (Ärztin)

zu besetzen.

Bezahlung nach BAT II, zusätzlich Bereitschaftsvergütung von DM 200.— monatlich. Wohnung und Verpflegung im Hause möglich. Für die chirurgische Fachausbildung werden zwei Jahre angerechnet. Die Stelle kann auch ausnahmsweise von einem Medizinalassistenten besetzt werden, der schon im Besitz der vorgeschriebenen internen Ausbildung ist.

Bewerbungen an den Chefarzt des Kreiskrankenhauses Vilshofen, Niederbayern.

Für die chirurgische Abteilung des Städtischen Krankenhauses Deggendorf wird ab sofort ein

#### Medizinalassistent bzw. Assistenzarzt(-ärztin)

gesucht. Überwecheln auf geburtshilflich-gynäkologische Abteilung jederzeit möglich. Vergütung erfolgt nach Ausbildungsstand mit erheblichen Nebeneinnahmen durch Bereitschaftsdienstzulage und Gutachten. Bewerbungen an den Chefarzt.

#### Medizinal-Assistent(-Assistentin)

für das Kreis Krankenhaus Kipfenberg gesucht. Zur Ausbildung in Chirurgie und Gynäkologie/Geburtshilfe ermächtigt!

Angebote u. Anfragen an Landratsamt 8833 Eichstätt erbeten.

An der Orthopädischen Klinik des Wichernhauses, Altdorf bei Nürnberg (Klinik der Inneren Mission, Chefarzt: Dr. Becker), ist ab sofort eine

#### Medizinalassistentenstelle

zu besetzen. Im Herbst Aufrücken in Assistentenstelle möglich. Vergütung nach Tarif. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen an den Chefarzt erbeten.

Für das neue, sehr modern eingerichtete Krankenhaus (200 Betten) in Lindenberg/Allgäu werden für die Chirurgische, Gynäkologische und Interne Abteilung je

#### 1 Assistenzarzt und 1 Medizinal-Assistent

für sofort oder zum 1. 4. 1963 gesucht. Vergütung für die Assistenzärzte entsprechend BAT II. Wohnung vorhanden. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten unter M. R. 75400 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, 8 München 2, Karlsplatz 13

Für interne Fachpraxis mit klinisch-chemischem Labor wird eine

#### MTA

nach Rosenheim/Obb. gesucht. Zuschriften erbeten unter 331/559 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH 8 München 2, Karlsplatz 13

#### Beachten Sie bitte

■  
unsere Beilagen!

### Stellengesuche

#### Staatl. geprüfte Gymnastiklehrerin und Masseurin

(Berufserf. in Sanat., Krankenh., orthop. Praxis) sucht entsprech. Tätigkeitsbereich. Angeb. erbet. unt. 331/563 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, 8 München 2, Karlsplatz 13

#### Kaufm.-prakt. Arzthelferin

19 Jahre, Examen Dr. Dr. Ruppert, Würzburg, 1 1/2 Jahre chirurg. D-Arztpraxis, sucht zum 1. 5. 63 neuen Wirkungskreis in München. Zuschriften erbeten unter 331/564 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, 8 München 2, Karlsplatz 13

## ORIENT-TEPPICHE

seit 1925

Nichts ist so sehr Sache des Vertrauens als der Kauf eines Orient-Teppichs. Nur der autorisierte Fachmann kann Ihnen durch jahrzehntelange Erfahrung mit niedrigsten Preisen und besten Qualitäten den vollen Gegenwert Ihres Geldes gewährleisten.

Direkt-Importe aus dem ganzen Orient  
Riesen-Auswahl in allen Größen

## MAX STEINHAUSEN

MÜNCHEN 2, Briener Straße 10, Telefon 22 61 61 — 29 70 23  
(Genau gegenüber Café Luitpold)

### Praxis

Praxisabgabe oder Tausch alteingeführt, in Köln (Zentrum), kompl. 3 Praxisräume, 2 große Wohnräume, Zentralhgz., Hochpart., gegen ähnl. Sprechstunden-Praxis in Bayern. Höhenlage, Kurort, 600 bis 900 m, evtl. Hauskauf. Zuschr. erb. unt. 331/565 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH 8 München 2, Karlsplatz 13

Guteingeführte u. röntgenologisch eingerichtete Praxis (Obb.) an Internisten oder Lungenfacharzt abzugeben. Angebote unter 331/567 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, 8 München 2, Karlsplatz 13

#### Wegen Todesfall

Ist ab 1. April alteingeführte Landpraxis im Raum Nürnberg mit Anstalt mit 600 Betten zu den üblichen Bedingungen abzugeben. Zuschriften erbeten unter 331/551 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH 8 München 2, Karlsplatz 13

### Verschiedenes

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

#### Arztwitwe und MTA

52 Jahre alt, sucht kleines heizbares Zimmer in Arzt-haus. Hilfe in Praxis stundenweise möglich. Sehr kinderlieb. Offerten erbeten unter 331/561 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, 8 München 2, Karlsplatz 13

#### Anzeigenschluß

für die April-Ausgabe

ist am 25. März 1963

# Pepsaldra®

Pepsaldra-Pepsin-Salzsäure-Dragees

Pepsaldra compositum

gegen Subacidität, Achylie und Dyspepsie

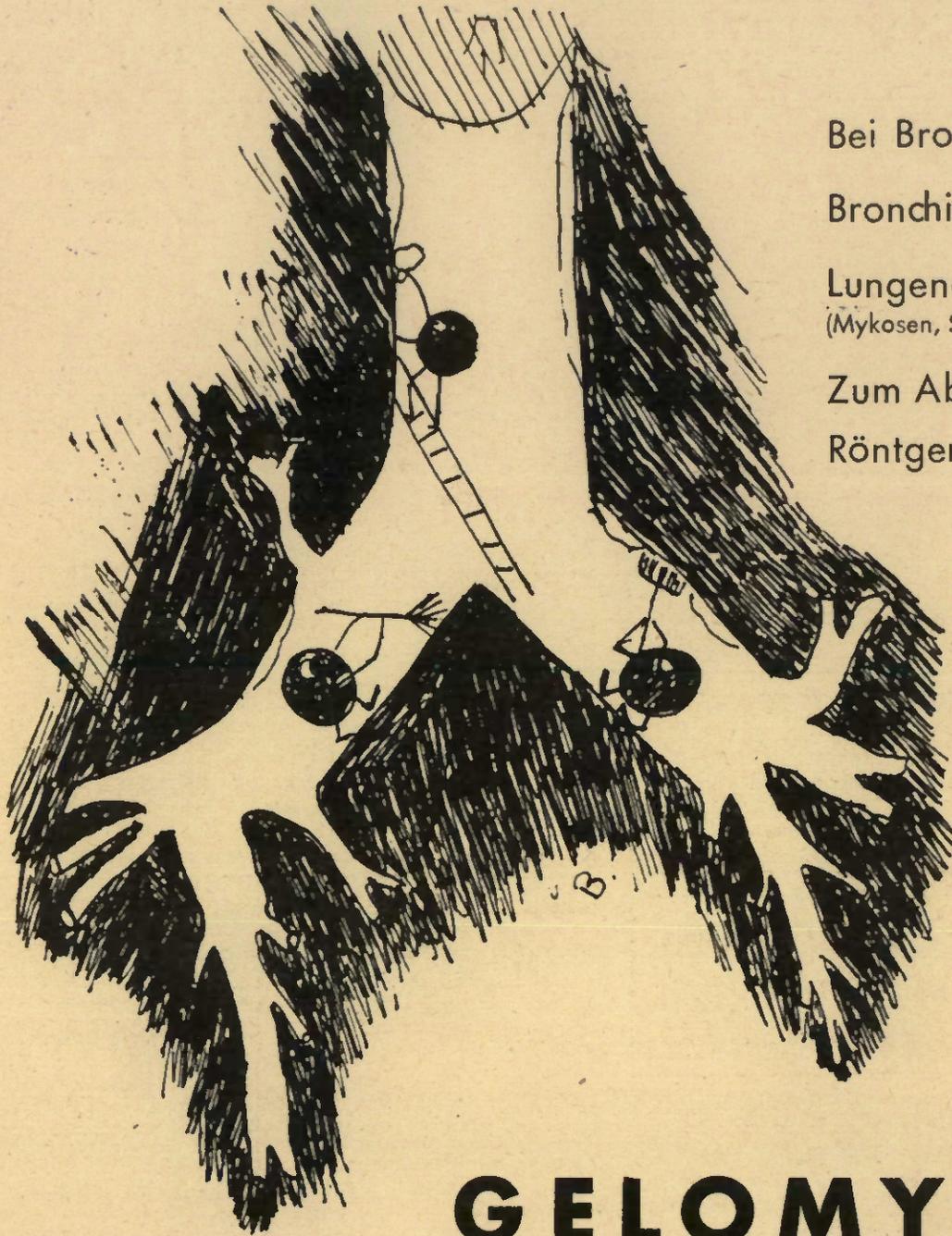
Pankreatinhaltiges Enzym-Präparat  
gegen Störungen des Pankreas-Galle-  
Dünndarm-Systems

Original-Packungen zu 45 Stück und 125 Stück

Original-Packungen zu 40 Stück und 100 Stück

Fabrik  
pharmazeutischer  
Präparate  
Karl Engelhard  
Frankfurt a. M.

# Großreinemachen in den Bronchien



Bei Bronchitiden

Bronchiektasen

Lungenerkrankungen  
(Mykosen, Silikosen, Tbc)

Zum Abhusten von  
Röntgenkontrastmitteln

## GELOMYRTOL

Kapseln

Schleimlösend und desinfizierend

Gelamyrtal enthält in dünndarmlöslichen Gelatinekapseln je 0,12 g Myrtal. Dieses ist die bei 160–180° übergehende Fraktion des aus den Blättern der Myrtenpflanze gewonnenen Myrtenäles. Myrtal, ein alterprabter Naturstoff, enthält als Hauptwirkstoff Cineol

40 Kapseln DM 2,70 o. U. 400 Kapseln DM 20,30 o. U.

G. POHL - BOSKAMP - HOHENLOCKSTEDT / HOLSTEIN

*Nitrolingual*