

# BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN  
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Nummer 4

München, April 1963

18. Jahrgang



Individuelle Therapie des jeweiligen  
Krankheitsbildes durch Wahl der  
geeigneten Applikationsform

## RHEUMASAN<sup>®</sup>

Salbe  
flüssig  
Dragées

DM 1,20  
DM 2,20  
DM 1,85  
lt. Arzneitaxe



alle Formen  
des Gelenk-  
Muskel- und  
Nerven-  
Rheumatismus

1611  
Dr. Erich Arnulf  
Balndikirch



*Der coffeinhaltige Idee-Kaffee*

# **stützt Herz und Kreislauf**

*dank seinem vollen natürlichen Coffeingehalt.  
Idee-Kaffee schont auch Magen, Leber, Galle,  
weil er vor dem Rosten (ohne Anwendung von  
Chemikalien) von Reizstoffen befreit wird.*

**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. Dorboven Hamburg 1 Abteilung Ärztedienst*



PRIMUM NIL NOCERE

**bei Bronchitis u. Pertussis**

Frischpflanzenextracte  
ohne Codein und Antibiotica

Zäpfchen · Tropfen · Dragees

# **Monapax<sup>®</sup>**

**APOTHEKER MÜLLER ARZNEIMITTELFABRIK BIELEFELD**

**EUFLUX<sup>®</sup>**

- Salbe

Herz-  
Segment-Therapie

Adjuvans bei  
Herzerkrankungen

5, 20 g

**EUCARD<sup>®</sup>**

- Tabletten

Herztherapie  
durch  
vagotonen  
Schongang

20, 100 Tabl.

**EUVITERIN<sup>®</sup>**

- Tropfen

Vegetativ-dystone  
Hypotonie

20, 50, 6x50 ml

**EUCEBRAL<sup>®</sup>**

- Dragées

Organ. und funkt.  
cerebrale  
Durchblutungs-  
störungen

30, 100, 500 Drag.



**SÜDMEDICA G.M.B.H.**  
**MÜNCHEN 25**

**EMBRAN<sup>®</sup>**

- Tropfen, Inj.

Zur kausalen  
Kreislauf-Therapie

20, 50, 5x20, 6x50 ml  
3, 24 Ampullen

**MES-ACTON<sup>®</sup>**

- z. Inj.

Mesenchymaktivator  
Karzinom-  
Zusatztherapie

2x0,5, 5x1 ml  
1x5, 2x5 ml

**STROPHIL<sup>®</sup>**

- z. Inj.

Intravenöse  
Herz- und  
Kreislauf-Therapie

3, 24 Ampullen

**EUPOND<sup>®</sup>**

- Dragées

Antiadiposum  
kreislaufschonende  
Diurese und  
Entschlackung

50, 250 Drag.

# Gambaran®

**bei Asthma,  
Chronischer Bronchitis,  
Emphysem,  
zur wirksamen  
und schonenden  
Behandlung aller  
Krankheitsstadien**

**Ampullen:** Zur Behandlung des Asthma-  
Anfalles und des Status asthmaticus

**Dragees:** Zur Anfallsprophylaxe und zur  
Behandlung der chronischen  
broncho-pulmonalen Dyspnoe

**Kapseln:** Zur Verhütung nächtlicher  
Asthmaanfälle



## Inhaltsverzeichnis

Lanz: Form und Funktion . . . . .	221
Das Problem der alten Menschen . . . . .	232
Schüppert: Schaden und Gefahren durch Heilmittelhausiergewerbe . . . . .	238
<b>AUS DEM STANDESLEBEN . . . . .</b>	<b>241</b>
Ärztetagung in Augsburg – Neuwahl und Resolution der Vorstandschaft des Ärztl. Bezirksverbandes Oberbayern – Versammlung des Ärztl. Kreisverbandes Erlangen – Vereinigung der Prakt. Ärzte Bayerns	
<b>IN MEMORIAM, Wack, Imhof, Nagel . . . . .</b>	<b>242</b>
<b>AUS DER GESCHICHTE DER MEDIZIN . . . . .</b>	<b>242</b>
Koerting: Bayerns historische Verdienste um die Pockenbekämpfung (II)	
<b>AUS DER BUNDESPOLITIK . . . . .</b>	<b>250</b>
Das Durchgangsarztverfahren wurde aufgelockert – Krankenversicherungsreform mit wechselnden Fronten – Proteste gegen das Sozialpaket – Novelle zum Arzneimittelgesetz – Konstituierende Sitzung des Bundesgesundheitsrates	
<b>AUS DER LANDESPOLITIK . . . . .</b>	<b>253</b>
Aus der Haushaltsrede des Bayer. Staatsministers d. Innern – Um die Erhöhung des Arzthonorars – Diagnosenerpressung aus dienstlichen Gründen? – Dr. Soenning, Vors. d. Landesgesundheitsrates	
<b>AMTLICHES . . . . .</b>	<b>260</b>
Überleitungsabkommen zwischen der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Westf.-Lippische Ärzteversorgung und der Bayer. Versicherungskammer – Bayer. Ärzteversorgung	
<b>GESETZES- UND RECHTSFRAGEN . . . . .</b>	<b>260</b>
Entziehung der Zulassung zur Kassenpraxis wegen unkorrekter Abrechnung – Zum Verbot einer kassenärztlichen Zweigpraxis – Größe von Zeitungsanzeigen	
<b>STEUERFRAGEN . . . . .</b>	<b>265</b>
Baehring: Wer Geld will, muß einen „Prospekt“ veröffentlichen	
<b>MITTEILUNGEN . . . . .</b>	<b>266</b>
Auffesserung der RM-Pensionsversicherung – Elektronische Kehlköpfe durch die Weltgesundheitsorganisation – Studium der Hauswirtschafts- und Ernährungswissenschaften an der Universität Gießen – Probleme der Ernährung durch Gefrierkost	
Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Jahre 1962, im Februar 1963 . . .	271, 278
<b>BUCHBESPRECHUNGEN . . . . .</b>	<b>272</b>
„Ein Tag im Paradies“ – Nuklearmedizin in der Klinik – Leitfaden für Multiple-Sklerose-Kranke – Von der Rohkost bis zum Grillsteak	
<b>KONGRESSE UND FORTBILDUNG . . . . .</b>	<b>274</b>
Regensburger Kollegium für ärztl. Fortbildung – Internationale Fortbildungskongresse der Bundesärztekammer in Montecatini Terme und Grado – Verein bayerischer Psychiater und Neurologen – USA-Fachstudienreise für Ärzte zu günstigen Bedingungen – Kongresskalender	

Harmonisierung der Wirkung  
Erleichterung der Therapie



# Neu Urbason<sup>®</sup> retard

6-Methylprednisolon-Dragees mit verlängerter Wirkungsdauer

## Urbason retard besitzt die bewährten Vorzüge von Urbason

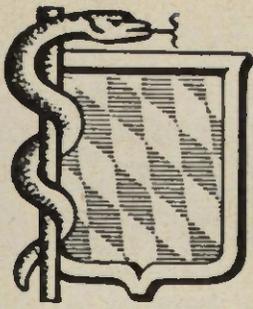
Unübertroffene Magenverträglichkeit – geringe diabetogene Wirkung – keine unerwünschten Gewichtsänderungen – keine nennenswerten psychotropen Effekte – keine Wasser- und Natriumretention (statt dessen diuretische Wirkung) – keine „neuen Nebenwirkungen“

## und bietet dazu neue Vorteile

Steuerung der Resorption  
Langzeiteffekt bis 24 Stunden  
Gleichmäßigerer Wirkungsablauf  
Vereinfachung der Therapie  
In vielen Fällen Senkung des Steroidverbrauchs

10 Dragees zu 8 mg DM 15,50  
20 Dragees zu 8 mg DM 28,95  
100 Dragees zu 8 mg DM 119,05  
Preise o. U. lt. At.





# BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN  
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 4

München, April 1963

18. Jahrgang

Aus dem Anatomischen Institut der Universität München (Direktor: Prof. Dr. T. von Lanz)

## Form und Funktion\*)

Von Prof. Dr. med. T. von Lanz

Die Tatsache, daß unsere heutige Medizin auf der Anschauung basiert, wirkungsvolles ärztliches Handeln sei ohne exakte Kenntnis des menschlichen Körpers nicht möglich, verdanken wir den umwälzenden Gedankengängen der Renaissance:

Dem künstlerischen und wissenschaftlichen Genie eines LEONARDO DA VINCI gelang es, die Form für das Auge erst richtig sichtbar zu machen. Er entwickelte neue Methoden der naturwissenschaftlichen Illustration (Abb. 1). Seine noch heute unübertroffenen Zeichnungen (um 1510) verraten genaues Studium der anatomischen Gegebenheiten, zeugen aber gerade auch davon, daß er bestrebt war, den Zusammenhang von Form und Funktion klarzustellen. Heutigentags würden wir zu Abb. 1 sagen, daß am *M. pectoralis maior* die wirksamen Muskelzugrichtungen von *Pars clavicularis* und *Pars sternocostalis* eingetragen sind.

ANDREAS VESALIUS (Abb. 2) konnte auf diesem Erbe seine „*fabrica corporis humani*“ (1543) aufbauen und mit diesem glänzenden Werk die Morphologie fest begründen.

Im 17. Jahrhundert brachte die Entdeckung WILLIAM HARVEYS (1628) gewaltigen Aufschwung für die Physiologie. In Abb. 3 zeigt er zum ersten Male die Wirkungsweise der Klappen in den subcutanen Venen des Unterarms. Der Blutkreislauf konnte aber erst durch morphologische Forschung völlig geschlossen werden, als nämlich MARCELLO MALPIGHI 1661 mit dem Mikroskop die Kapillaren entdeckte.

Mit Beginn des 19. Jahrhunderts trat den spekulativen Theorien der Romantik (LEIBBRAND) eine rein naturwissenschaftliche Strömung entgegen. Mit neuen Methoden, durch Vervollkommnung der makroskopischen, histologischen und mikroskopischen Technik, gewann sie überraschende und vielfältige Erkenntnisse; Spezialisierung war bei der Fülle von Einzeltatsachen unumgänglich.

So wurde vor etwa 100 Jahren eine Trennung vollzogen in die morphologisch ausgerichtete Anatomie und in die Physiologie, die sich mit den Funktionen und Funktionsabläufen des Lebens zu beschäftigen hat.

Daß Anatomie ohne Berücksichtigung der Physiologie jedoch undenkbar ist, wie auch die Funktionslehre der morphologischen Grundlagen nicht entbehren kann, zeigt sich bei allem medizinischen Forschen und ärztlichen Handeln.

Die nur zergliedernde Morphologie, deren Hochblüte mit der Jahrhundertwende zusammenfällt, sammelte zwar eine Unmenge wertvoller Einzeltatsachen; ihr biologischer und ihr ärztlicher Nutzen lag aber so lange brach, als zu dieser Analyse nicht die Synthese, eine biologische und vor allem ärztliche Zusammenschau, trat.

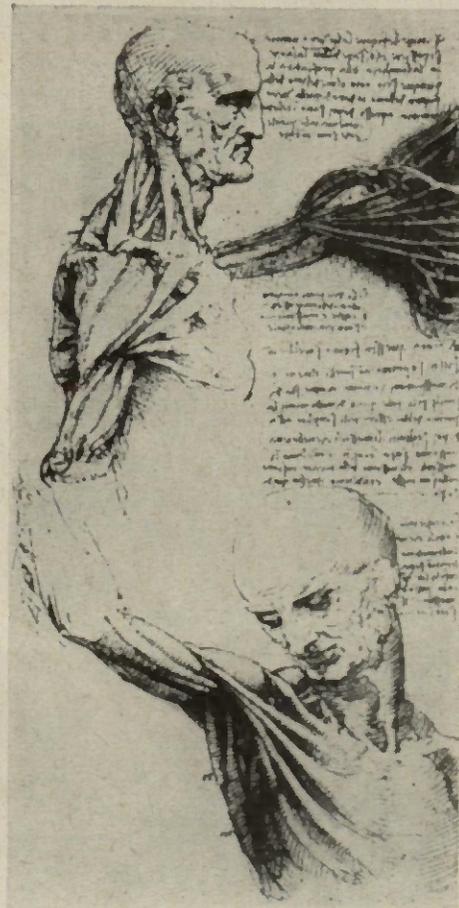


Abbildung 1

\*) Festvortrag, gehalten anlässlich der Eröffnungen des Internationalen Fortbildungskongresses in Badgastein und Davos März 1963 (gekürzt erschienen in den Monatskursen für die ärztliche Fortbildung 13, 45-49 [1963]).



Abbildung 2

MARTIN HEIDENHAIN schuf in seiner „synthetischen Anatomie“ 1907 eine hierarchische Ordnung von Protomeren, Histomeren und Histosystemen. Er wollte den Bauplan des Körpers begreifen und nachweisen, daß alle seine Teile Einzelabschnitte eines in sich übereinstimmenden mikrokosmischen Systems seien. Die von WILHELM ROUX 1882 begründete *Entwicklungsmechanik* brachte Betonung des kausal-analytischen Denkens, des Funktionellen. Mit der Lehre von der

Selbstregulation und von der funktionellen Anpassung hat ROUX auch die praktische Medizin beeinflusst.

Der Anatomie war damit das Experiment und eine Fülle neuer methodischer Möglichkeiten erschlossen: Es galt festzustellen, wie die Form benützt wird. Das epochemachende Lehrbuch von HERMANN BRAUS (1920), welches sein Schüler ELZE vollendet hat, brach der modernen „funktionellen Anatomie“ die Bahn. Die funktionelle Betrachtungsweise (RÜCKERT, MOLLIER, BLUNTSCHLI, BRAUS, BENNINGHOFF u. a.) ordnet die Teile nach ihrem Wirkungszusammenhang; sie will die Formen nicht beschreiben, sondern erklären. Damit erwies sie sich als überaus fruchtbares heuristisches Prinzip, z. B. bei der Entdeckung des Reizleitungssystems (ASCHOFF UND TAWARA 1906) und des retikulo-endothelialen Systems (ASCHOFF 1924).

Moderne Anatomie ist ferner von *dynamischer Auffassung* beherrscht. Sie will Schwankungen von Struktur und Funktion beim Ablauf der physiologischen Lebensvorgänge erfassen und zeichnet sich durch eine ganzheitliche Betrachtungsweise aus (BARGMANN).

Ihr Wirken aber soll darauf gerichtet sein, dem Arzt als verlässliche Richtschnur für sein Handeln zu dienen. Der Berner Stadtarzt WILHELM FABRY VON HILDEN prägte schon 1624 in seinem Büchlein „Vom Nutzen der Anatomie“ das geflügelte Wort: „*anatomia clavis et clavus medicinae*“, die Anatomie sei „Schlüssel und Steuerruder der Medizin“. Böswillige Zungen übersetzen „clavus“ jedoch mit „Hühnerauge“, dann, nämlich, wenn der Arzt Form und Topographie nicht beherrscht und damit die Voraussetzung für vermeidbare Fehler, für Kunstfehler, schafft. Dies hat FABRY VON HILDEN zum Ausdruck bringen wollen. Heute würden wir seine Sentenz noch ergänzen: „*Non solum anatomia, sed etiam physiologia clavis et clavus medicorum*“.

Das gleiche Ziel haben wir uns mit der „Praktischen Anatomie“ (VON LANZ UND WACHSMUTH) gesetzt: modern betrachten wir Anatomie letztlich als „Dienst am Kranken“.

Diese funktionell-praktische Betrachtungsweise führt gute alte Tradition des Münchner anatomischen Lehrstuhls fort: Von NIKOLAUS RÜDINGER (1880—1896) und besonders JOHANNES RÜCKERT (1896 bis 1923) beeinflusst, hat SIEGFRIED MOLLIER (1923—1935) die funktionell-konstruktive Richtung in seiner „Plastischen Anatomie“ (1924) zu hoher Blüte geführt. Immer war es ihm in Lehre und Forschung um die „konstruktiven Formen“ zu tun, in denen das Leben abläuft. Den BENNINGHOFFschen Begriff „Funktionelle Anatomie“ hat MOLLIER nicht gebraucht; er bevorzugte in seinen Erörterungen den Ausdruck „Konstruktive Form“, weil er über Kausalität nichts aussagen, sondern der Idee nach aufzeigen wollte, wie die Form aus der Funktion heraus verstanden werden kann.

Im folgenden will ich das unerschöpfliche Problem vom Zusammenhang zwischen Form und Funktion an einigen Beispielen erläutern. Ich werde dabei nicht typisch anatomisch,

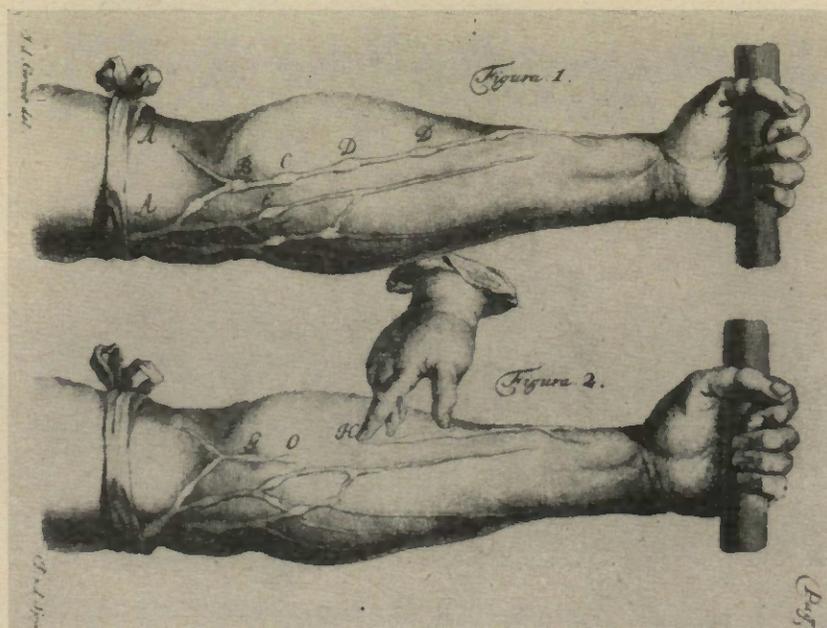


Abbildung 3

also analysierend vorgehen, sondern unsere Frage in gleichsam synthetischer Reihenfolge an Bau und Tätigkeit von Zelle, Organ und Apparat erörtern, um mit dem alles umfassenden Ganzen, dem Organismus, zu enden.

Jüngste Forschungen haben zu neuen Vorstellungen vom *Bau der Zelle*, der kleinsten Lebenseinheit, geführt. Es gelingt heute, mit dem Elektronenmikroskop bis zu den Grundbausteinen der organischen Welt vorzustoßen. Dabei muß man feststellen, daß den vitalen Abläufen bestimmte Veränderungen im molekularen Gefüge entsprechen; in dieser Größenordnung verschwimmt die Grenze zwischen Form und Funktion. Wie v. BERTALANFFY (1942) gezeigt hat, gewinnen die physikalischen Gesetze Gültigkeit, wenn wir den Organismus als „offenes System“ auffassen, welches sich im „Fließgleichgewicht“ mit seiner Umwelt befindet.

Gegner der Zelltheorie sind durch den Nachweis von *Zytoplasmembranen* in fast allen Zellen des Körpers endgültig widerlegt worden; der Begriff „Synectium“ scheint problematisch. V. BREEMEN, LINDNER, POCHE, SJÖSTRAND u. a. fanden z. B. im sogenannten Synectium des *Herzmuskels* eindeutig Zellgrenzen (Abb. 4), die den EBNERschen Glanzstreifen des lichtoptischen Bildes entsprechen. Damit hat eine Forderung die sich auf Grund elektrophysiologischer Experimente (ROTHSCHUH) ergab, ihre morphologische Bestätigung gefunden.

Durch den Nachweis von Membransystemen im Bereich der *Synapsen* (HORSTMANN, KIRSCHKE u. a.) wurde RAMON Y CAJALS Neuronentheorie (1935) endgültig gefestigt und die Neureneytiumtheorie von HELD, STÖHR und BAUER überzeugend widerlegt.

Lamellensysteme im Zellinneren stellen die *Mitochondrien* dar (Abb. 4). Sie sind von einer Doppelmembran umgeben und enthalten im Inneren, eingebettet in eine Matrix, senkrecht zur Begrenzung verlaufende Leisten oder Röhren (Cristae bzw. Tubuli mitochondriales) (Abb. 1 bei v. LANZ 1963). Den Sinn, die Funktion dieser eigentümlichen Strukturen hat man in letzter Zeit aufklären können: Es handelt sich um „ge-

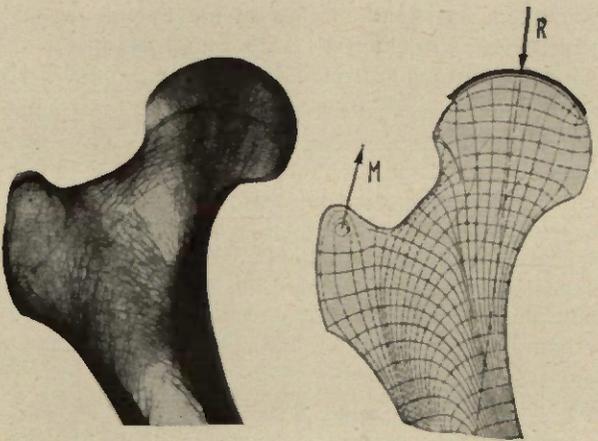


Abbildung 5

ordnete Multienzymsysteme“, in denen vor allem die Fermente für Atmungskette, Zitronensäurezyklus und oxydative Phosphorylierung lokalisiert sind. Sie dienen also dem Verarbeiten von Nährstoffen und der Gewinnung energiereicher Verbindungen. Wie die einzelnen Enzyme in den Cristae, ihrem Wirkungsort im biologischen Geschehen, aufgereiht sind, ist noch kaum bekannt. Man darf aber schon in nächster Zukunft durch weiteren Ausbau cytochemischer Methoden neue Erkenntnisse erwarten. Bei der Beurteilung der wechselnden Zustandsbilder von Mitochondrien ergibt sich für den Morphologen die schwierige Aufgabe, sie funktionell zu deuten, das heißt Struktur und Ablauf in ihrer Identität zu begreifen.

Im ultramikroskopischen Bereich sind *Struktur und Funktion als Einheit* zu betrachten, sie lassen sich nicht getrennt, sondern nur in gegenseitiger Abhängigkeit verstehen. Dieser Satz gilt aber auch auf makroskopischem Gebiet.

Die *Lunge* ist während des embryonalen Lebens fast ausschließlich Form; mit dem ersten Atemzug nimmt sie ihre Funktion auf, geht in die „*Funktionsform*“ (HEISS) über.

Dieser Wandel geschieht nicht schlagartig: Wie sich das Organ schon vor der Geburt auf den eingreifenden Wechsel vorbereitet, wie dann postnatal die Form der geforderten Funktion zunehmend angepaßt wird, haben die Untersuchungen von DINGLER und NEUHÄUSER an meinem Institut gezeigt. An der Form des Infundibulums und der Alveolen läßt sich direkt ihre Funktion ablesen. Die Alveolenoberfläche vergrößert sich mit dem Beginn der Atmung im Verlauf der ersten Lebensstage auf das Doppelte; die Zellen des Alveolarepithels werden durch zunehmende Dehnung abgeplattet und über den Kapillaren zu dünnen Membranen ausgezogen, die den Gasaustausch ermöglichen.

Der *Knochen* ist für die einwirkenden Belastungen — nach den Forschungen von PAUWELS sind es ausschließlich Biegungs-(Zug- und Druck-)beanspruchungen — „zweckmäßig“ gebaut. In der Compacta läßt sich ein Lamellensystem

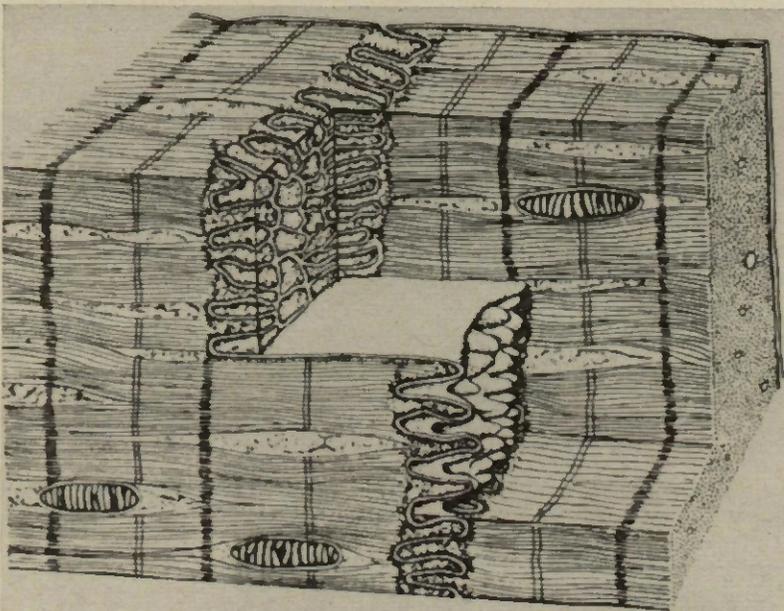


Abbildung 4

feststellen, das kontinuierlich in die Spongiosa übergeht. Es ist „trajektorieell“ angeordnet, entspricht also den bei Belastung auftretenden Spannungs- und Kraftlinien (Abb. 5).

So ist dem Knochen eine funktionelle Struktur zuzuerkennen. Sie ist nicht unmittelbar Ergebnis funktioneller Anpassung des Einzelwesens, sondern ererbte Wachstumsstruktur. Der Knochen erweist sich in seiner inneren Architektur an die Funktion, an die Widerstandsleistung gegen mechanische Kräfte, derart angepaßt, daß die geforderte Tragfunktion mit einem Minimum an Baumaterial ausgeübt werden kann. Das bereitgestellte Material wird in mechanischer Hinsicht optimal ausgenützt.

Das Skelett besitzt aber darüber hinaus die Fähigkeit, seiner Stützfunktion auch in neuen, veränderten Situationen gerecht zu werden. So kommt es beispielsweise bei einer Ankylose des Hüftgelenkes zum Umbau der Struktur des Femurkopfes (Abb. 6) („Funktionelle Anpassung“, ROUX).

Von besonderer Bedeutung für die Funktion der Muskulatur ist der Zusammenbau der Muskelfasern mit den zugfesten Sehnen (FENEIS). Es finden sich in allen Muskeln ausnahmslos gestaffelte, in verschiedener Höhe liegende Muskel-Sehnen-Übergänge. Alle Muskeln erweisen sich als gefiedert, nur ist der Fiederungswinkel jeweils verschieden groß. Wäre diese sinnvolle Einrichtung nicht vorhanden, müßten die Muskeln bei Verdickung abscheren oder die Sehnenfasern spreizen.

Um die innere Reibung zwischen den Muskeln bzw. zwischen Bewegungsapparat und Haut herabzusetzen, sind Membranen aus gekreuzten, kollagenen und elastischen Fasern ausgebildet, welche als „Verschiebewebe“ dienen und stark vaskularisiert sind. Mein Mitarbeiter LANG hat am Beispiel der Achillessehne (Abb. 7) besonders auf dieses Gleitgewebe und seine Bedeutung hingewiesen. Es liegen bis zu fünf durch ein dichtes Kapillarnetz versorgte Gleitschichten übereinander. Zwischen den vaskularisierten Bindegewebshäutchen befinden sich zell- und faserarme, Mucopolysaccharid-reiche Zwischenschichten. Jede Verödung dieser Gleitflächen muß die Kontraktion des Muskels und den Bewegungsablauf des Gelenkes stören oder aufheben.

Das funktionelle Zusammenspiel kontraktiver Muskelelemente und straffer Sehnenblätter hat mein Lehrer MOLLIER in Fortführung von Gedanken STRASSERS am konstruktiven Bau der Bauchwand eindrucksvoll gezeigt: Um den Beanspruchungen und möglichen Verformungen durch den hydrostatisch geschichteten Inhalt gerecht zu werden, wird eine Blasenkonstruktion gefordert; zur Längs- und Ringmuskulatur (M. rectus abdominis, M. transversus abdominis), welche die konstruktive Form einer Röhre kennzeichnen, gesellen sich zwei Schrägsysteme (M. obliquus abdominis externus und internus) (Abb. 8).

Das Verdienst MOLLIERs nun ist, darauf hingewiesen zu haben, daß man diese Schrägsysteme der Bauchwand nicht systematisch gesondert, sondern nur in konstruktivem Zusammenhang betrachten darf. Dies läßt sich durch Konstruktionsanalyse der aponeurotischen Rectusscheide exakt nachweisen: Beide Schräg-

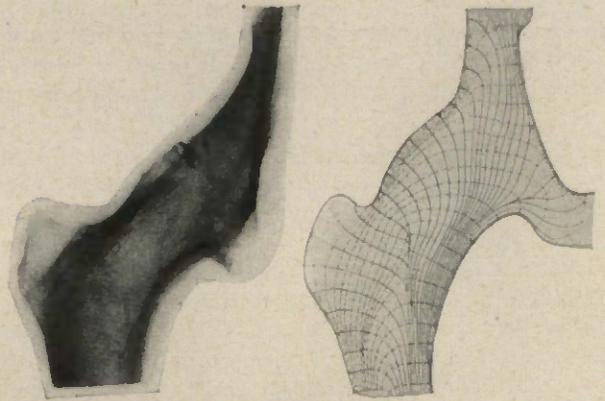


Abbildung 6

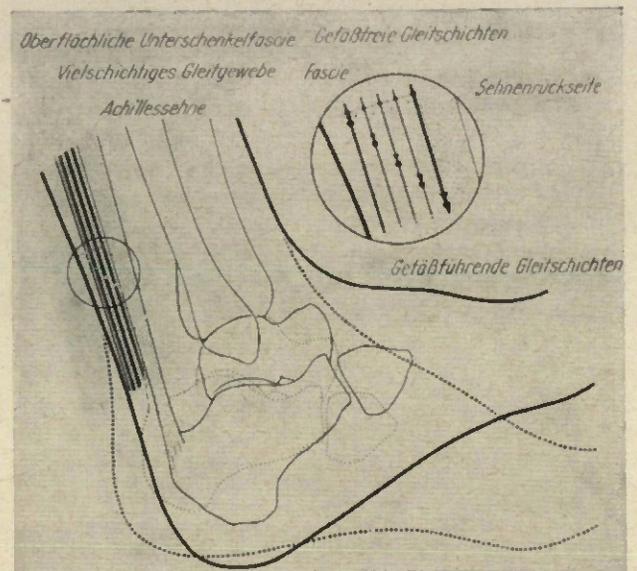


Abbildung 7

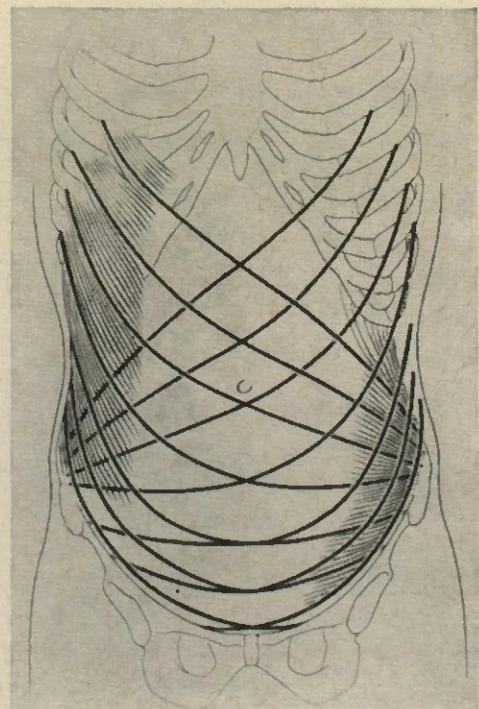


Abbildung 8

systeme kreuzen sich median in der Linie alba, es geht also der Externus der einen Seite kontinuierlich in den kontralateralen Internus über.

Bei entsprechender Übung gelingt es, die Bauchmuskelsysteme einzeln zu kontrahieren: Werden die Mm.transversi abdominis angespannt, die Quergurtung also, verschwindet die Wölbung des Bauches, das Zwerchfell muß den Eingeweiden ausweichen und hochsteigen. Die Mm.recti abdominis treten bei isolierter Kontraktion deutlich hervor, lassen die Inscriptiones als kurze Schaltsehnen zwischen den einzelnen Abteilungen erkennen und damit das Zusammenwirken mit den Schrägsystemen verständlich werden. Die Mm.obliqui nämlich können abschnittsweise gegen Rectusinscriptionen eingesetzt werden: Kontrahieren sich hypogastrisch die Mm.recti und die epigastrischen Mm.obliqui, so wölben die Eingeweide, vom Zwerchfelldruck zurückgepreßt, die epigastrische Bauchwand als „obere Bauchkugel“ vor (Abb. 9). Die Bewegung kann umgekehrt werden: Bei Kontraktion der epigastrischen Muskelsysteme entsteht die „untere Bauchkugel“ (Abb. 10). Im Film lassen sich bei Zeitlupenaufnahme die Kontraktionswellen der Muskulatur gut verfolgen; es können also jeweils nur Teile systematisch zusammengehöriger Muskelgruppen synergetisch arbeiten.

In den „Bauchkugelübungen“ aber möchten wir eine wirkungsvolle „Darm-Massage“ sehen und sie bei hartnäckiger Obstipation als „Funktionstherapie“ dem sportlichen Patienten wärmstens empfehlen.

Wenn man die Bestandteile des Hüftgelenkes — Acetabulum und Caput femoris — bei einer größeren Anzahl von Knochen vergleicht, so fällt auf, daß die Pfanne verschieden stark geneigt sein kann (Pfanneneingangsebene), daß der Winkel zwischen Schenkelhals und Femurschaft in gewissen Grenzen schwankt (Schenkelhalswinkel), daß schließlich der Femur in sich verwunden ist (Femurtorsion), wiederum in einer bestimmten Variationsbreite (WESZYCKI).

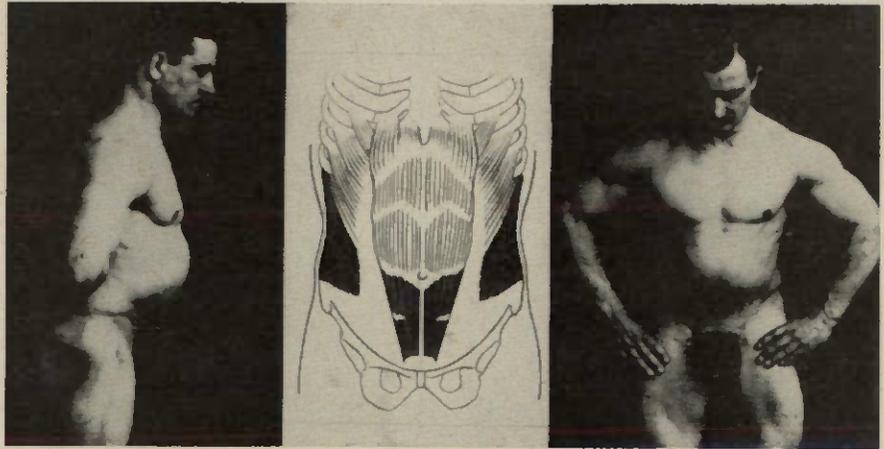


Abbildung 9

Auf Grund dieser verschieden ausgebildeten Einzelbestandteile, der „Formfaktoren“, kann die Beschaffenheit und Funktionsmöglichkeit des Hüftgelenkes in gewissen Grenzen schwanken. So ist zum Beispiel die Belastung des Pfannendachs (Abb. 11) recht unterschiedlich, je nachdem, welche Formfaktoren zusammenkommen. Der Auftreffwinkel beträgt bei „normalen“, d. h. mittleren Formfaktoren  $92^\circ$ , Extremwerte können ihn bis auf  $54^\circ$  verringern. Dann wird das Auftreten bestimmter Erkrankungen (Arthrosis deformans, Morbus Perthes, congenitale Hüftluxation) begünstigt sein, da die Druckbelastung der Auflagefläche des Schenkelkopfes in umgekehrt proportionalem Verhältnis zum Auftreffwinkel steht (v. LANZ 1949).

In variationsstatistischer Analyse habe ich mit meinem Schüler MAYET die Entwicklung der Formfaktoren im Verlauf des Lebens untersucht. Dabei ergab sich der auffallende Befund, daß die Entwicklung nicht gradlinig verläuft: Der Schenkelhalswinkel zum Beispiel steht frühembryonal steil aufgerichtet (Mittel  $139^\circ$ ); im 8. Embryonalmonat erreicht er nach progredienter Ausformung etwa die maturaen Endwerte (Mittel  $126^\circ$ ); dann schließt sich eine regressive Phase an, so daß der Winkel im Kleinkindesalter wieder zunimmt (Mittel  $143^\circ$ ); vom Schulalter ab folgt eine dritte, wieder progrediente Phase, bis der Schenkelhalswinkel seinen endgültigen Wert von  $125^\circ$  im Mittel erreicht.

Die „umwegige Entwicklung“ läuft also in drei Phasen ab. NAUCK hat nach Untersuchung der Femurtorsion erstmals auf diesen Wachstumsmodus hingewiesen. Wir konnten ihn analog bei den anderen Formfaktoren des Hüftgelenkes finden (Abb. 12); mein Schüler HIPP zeigte das Phänomen an der Entwicklung der Kniegelenkskörper, mein Schüler LIPPERT am Fußskelett.

Es handelt sich hier wahrscheinlich um innergesetzliche Wachstumsvorgänge, die aber auch in engem Zusammenhang mit der Umgebung, also der Funktion, zu sehen sind.

Von den Formfaktoren wer-

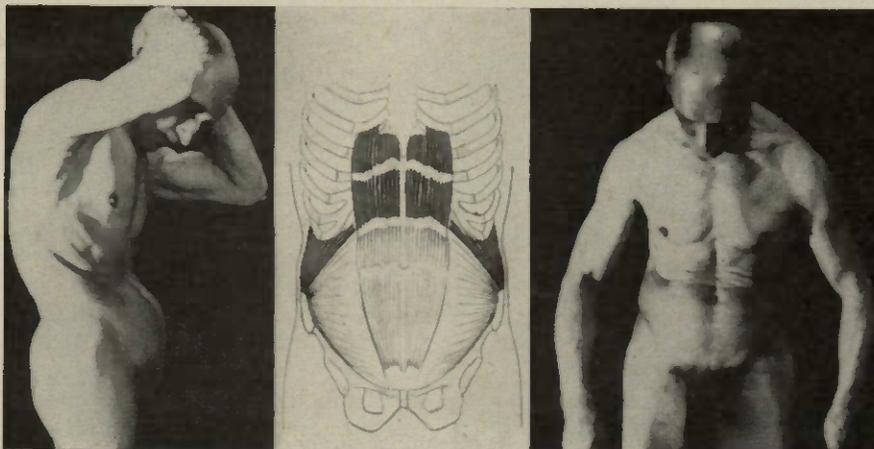


Abbildung 10

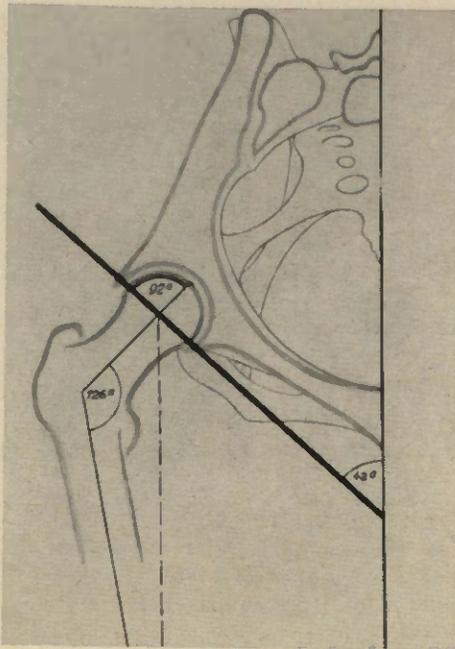


Abbildung 11

den nun auch die sie bewegenden Kräfte beeinflusst: So konnte ich mit HENNIG bei eingehender Analyse des *M. iliopsoas* zeigen, daß die Funktionsmöglichkeiten dieses Muskels weitgehend von den Formfaktoren des Hüftgelenkes abhängig sind. Die alte Streitfrage, ob der Muskel innen- oder außenkreiselnde Funktionen habe, ließ sich damit entscheiden: Bei Innenkreiselung des Oberschenkels nimmt das einwärtsrollende Moment des Muskels zu, bei Außenkreiselung wird es abgeschwächt und in ein auswärtsrollendes verkehrt. Statt Kreiselung können wir den Formfaktor Femurtorsion einsetzen. So wird klar, daß je nach der verschiedenen Ausformung des Schenkelbeines die Funktionsmöglichkeit des Muskels andersartig sein kann.

Die Bewegungsfunktion einer Muskelgruppe kann erst aus dem Zusammenspiel mit anderen Systemen recht verstanden werden: Den starken auswärtsrollenden Muskeln des Hüftgelenkes steht eine unverhältnismäßig kleine Anzahl einwärtsrollender Muskeln gegenüber. Wie erwähnt, kann der *M. iliopsoas* eine Lücke

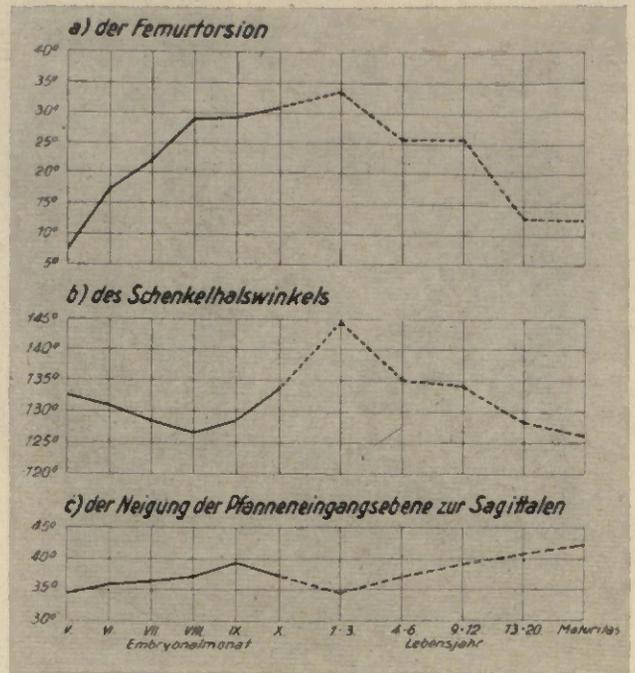


Abbildung 12

ausfüllen. Jedoch auch der *M. adductor magnus* erwies sich bei genauer konstruktiver Analyse und unter Berücksichtigung der Formfaktoren in seinem epicondylären Anteil als einwärtsrollend. Demgegenüber kommt der Pars cristalis des Muskels auswärtsrotierende Funktion zu. Die Indifferenzzone zwischen beiden Muskelabschnitten liegt im Hiatus adductorius, der den Beingefäßen zum Durchtritt dient; deren Überwechseln von der Streck- auf die Beugeseite kann damit auch eine funktionelle Deutung erfahren.

Schließlich ist dem „System der Membrana vasto-adductoria“, das in Form einer Zwischensehne *M. adductor magnus* und *M. vastus tibialis* verbindet, eine relativ starke innenkreiselnde Funktion zuzuschreiben.

Die Muskeln können klnetisch, aber auch formativ wirken: Unserer Ansicht nach wird eine Varisierung bzw. Valgisierung des Schenkelhalses durch Muskelkräfte und Schwerkraft bewirkt (Abb. 5 bei v. LANZ 1963). Wir konnten ferner zeigen, wie die Femurtorsion von Muskelkräften beeinflusst wird: am erwachsenen, durchschnittlich geformten Femur stimmt die Antetorsion wirklich mit dem Übergewicht überein, welches die auswärtsverdrillenden Muskeln über die einwärtsverdrillenden besitzen (Abb. 6 bei v. LANZ 1963).

Auf die Bedeutung dieser Zusammenhänge für orthopädische Eingriffe, zum Beispiel die Drehkeilosteotomie (BERNBECK), kann ich nur hinweisen. Veränderung der Form muß zwangsläufig die Funktion beeinflussen; genaue Kenntnis der normalen Morphologie und ihre Schwankungsbreite wie auch ihrer vom

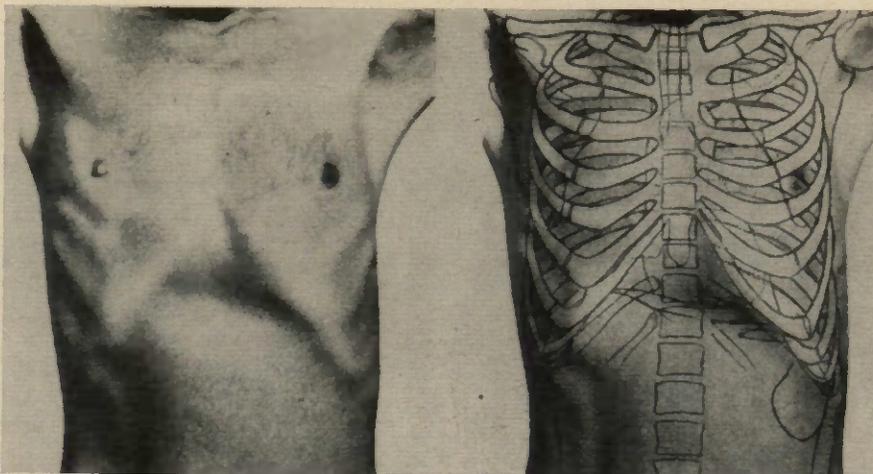


Abbildung 13

# RABRO<sup>®</sup> - Magentabletten

Das seit über 10 Jahren bewährte Magenpräparat ohne unerwünschte Nebenerscheinungen.

Sichere Wirkung auch bei ambulanter Behandlung von: *Ulcus ventriculi et duodeni*, *Gastritis*, *Hyperacidität*, nervösen Magenbeschwerden.

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

Dosierung: Täglich 3 mal 1 bis zu 2 Tabletten nach dem Essen. Auffallend schnelle subjektive Schmerzbefreiung schon nach kurzer Zeit.



H. TROMMSDORFF  
AACHEN · GEGR. 1797

Zusammensetzung: *Succus Liquiritiae praep.* (DBP-Nr. 948908); *Bismut.subnitric.*, *Magnes.carbanic.* *Natr.bicarbonic.*; *Cart. Rhamni Frangulae*; *Rhiz. Calmi.*



**beschwerdefreies  
Sitzen**

**bei entzündeten Hämorrhoiden und quälendem Juckreiz**

**Anusol<sup>®</sup>+H**

Salbe · Suppositorien

Salbe mit zusätzlich 0,25% Hydrocortisonazetat  
Suppos. mit zusätzlich 5 mg Hydrocortisonazetat

Zur Weiter- oder Langzeitbehandlung  
ANUSOL<sup>®</sup>

**GÖDECKE**

Alter abhängigen Entwicklungstendenz kann unangenehme Überraschungen verhindern.

Ein praktisches Beispiel soll demonstrieren, wie ohne rechte Beachtung der Form Funktion fehlgedeutet werden kann: Den alten Ärzten galt der „*Sorbiculus cordis*“, die epigastrische Pulsation, als diagnostisch verwertbares Zeichen bei Rechsthypertrophie bzw. -insuffizienz des Herzens.

Es lassen sich aber auch an völlig gesunden, leistungsfähigen Menschen bei tiefer Inspiration Herzpulsationen im epigastrischen Winkel beobachten (Abb. 13). Demnach muß es sich um einen physiologischen Vorgang handeln, der besonders bei leptosomen und asthetischen Körperbautypen zu sehen ist.

Die Morphologie kann weitere Aufklärung bringen: Bei tiefer Einatmung muß das Zwerchfell und damit auch das Herz tiefer treten. Wie sich diese Erscheinung nun mit der „Zwerchfellkuppel“ in Einklang bringen läßt, zeigt die konstruktionsanalytische Untersuchung, die mein Schüler HEINRICH nach dem Vorgange HASSELWANDERS durchgeführt hat (Abb. 14): Bei Inspiration tritt die Zwerchfellkuppel tiefer; dabei aber kommt es auf Grund des besonderen Verlaufs von Sehnen- und Muskelfasern zur *paradoxen Krümmung* der Pars sternalis diaphragmatis; diese nun läßt das Herz hinter die Bauchwand am Schwertfortsatz

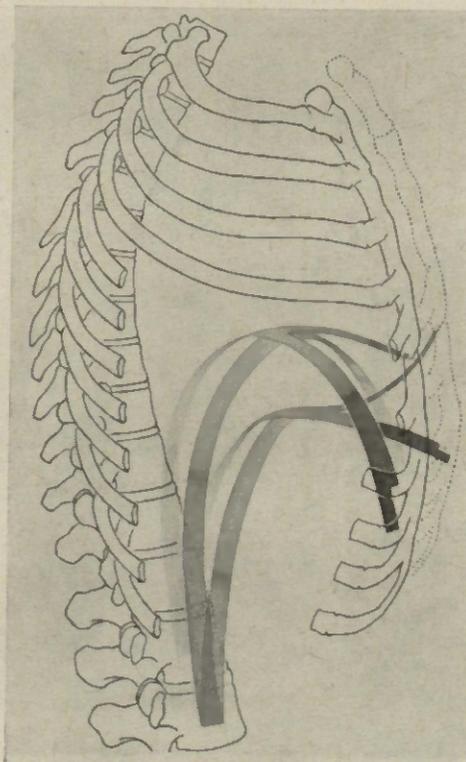


Abbildung 14

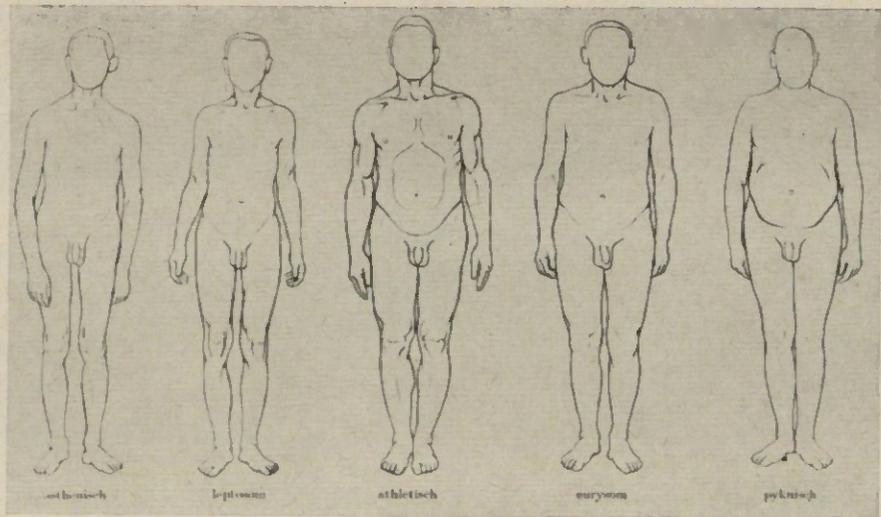


Abbildung 15

treten und dem Epigastrium seine Pulsationen mitteilen.

Funktion wird erst bei Kenntnis der Form voll verständlich. Ich möchte daraus die Forderung ableiten, auch bei den „Funktionsprüfungen“ die Form nie zu übersehen, wenn der gerade Weg zur „gezielten Therapie“ eingeschlagen werden soll.

Der Sinn einer Form ergibt sich letztlich aus ihrem Beitrag zum Aufbau und zur Erhaltung des übergeordneten lebendigen Gefüges. Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile (ARISTOTELES); Abläufe — Funktionen — und relativ beharrende Formen — Strukturen — sind Glieder des Lebendigen.

So wollen wir zum Abschluß unserer Betrachtungen nach den Zusammenhängen zwischen Form und Funktion im Bereich des übergeordneten Ganzen fragen, nach der Beziehung zwischen Körperbau und Leistungsfähigkeit.

Welche Bedeutung einer richtigen Wertung des Körperbaus zukommt, läßt sich am Beispiel der epigastrischen Pulsation erkennen, die eben nur bei schlankwüchsigen, mageren Menschen als physiologisches Vorkommnis zu beobachten ist.

Es wird zunächst notwendig, den Körperbau, die Konstitution, zu klassifizieren: ERNST KRETSCHMER hat eine allgemeingültige, für praktische wie theoretische Belange gleich wertvolle Einteilung geschaffen: Er unterscheidet den pyknischen, athletischen und leptosomen Körperbautyp, dem ein zylothymes, visköses bzw. schizothymes Temperament mehr oder weniger signifikant zugeordnet werden kann. Wir haben in der „Praktischen Anatomie“ diese Einteilung etwas modifiziert, um auch Extremformen erfassen zu können: Wir sprechen von eurytom, athletisch und leptosom, bezeichnen die Extremvarianten als pyknisch und asthetisch (Abb. 15).

Die Versuche, eine Typologie auf Grund des Körperbaus zu schaffen, reichen weit zurück. Ich möchte nur die „Kopftypen“ ALBRECHT DÜRERS vorstellen (Abb. 16), die diese Zusammenhänge aus künstlerischer Sicht beleuchten. Proportionsstudien haben DÜRER zeitlebens beschäftigt, sie fanden ihren Niederschlag

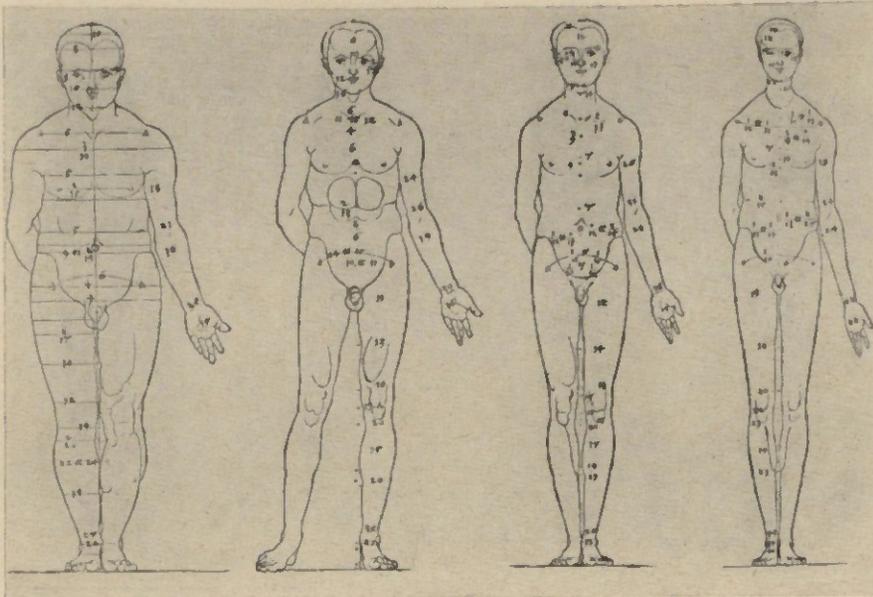


Abbildung 16

vor allem in den 1528 erschienenen „Vier Büchern von menschlicher Proportion“. Der Künstler benötigte diese Arbeiten zur Aufstellung des „idealen Menschenpaares“ Adam und Eva (Abb. 17).

Können wir nun aber die *Leistung des Körpers* an seiner Gestalt ablesen? Können wir mit der Einordnung des Individuums zu einem bestimmten Konstitutionstyp seine Leistungsfähigkeit, seine Funktionsmöglichkeiten bewerten?

KRETSCHMER selbst betont ausdrücklich, daß seine Klassifizierung keinen wertenden Charakter habe. Beobachtungen auf dem Sportplatz zeigen ja auch, daß jeder Konstitutionstyp Höchstleistungen vollbringen kann, die eben je nach seiner morphologischen Grundlage auf verschiedenen Gebieten liegen. Daß der langgliedrige, schlank gebaute Leptosoma am ehesten zu Sprung- und Laufübungen schon durch seine Körperform prädestiniert ist, während Athletiker und Eury soma mehr für technische Disziplinen in Frage kommen, leuchtet ein. Demzufolge stellt auch die moderne Sportmedizin eine Beurteilung der Konstitution wieder mehr in den Vordergrund: Nach Wertung der Körperform läßt sich sagen, welche Betätigungen dem Probanden besonders empfohlen werden können. Auf dieser Basis sind dann sinnvoll Testmethoden einzusetzen, um nach der Möglichkeit von Höchstleistungen zu fahnden. Liegen Fehlformen vor, so sind Funktionsprüfungen unentbehrlich.

Die Untersuchungen KRETSCHMERs und seiner Schule zeigen ferner, daß wir nicht nur in gestaltlichen und funktionellen Bedingungen die Voraussetzung für das Erreichen einer bestimmten Leistung sehen dürfen.

Vielmehr spielt die Leistungsbereitschaft, der *Leistungswille* eine beherrschende Rolle. Dabei ist interessant — und das führt uns gleichsam zum Ausgangspunkt zurück —, daß die charakterlichen Eigenschaften wiederum konstitutionstypologisch verankert sind. So kann zum Beispiel der Leptosoma durch eisernen Willen und zähe Ausdauer seinen weniger kräftigen Körper zu Höchstleistungen zwingen. SCHILLERs Wort

vom Geist, der sich den Körper baut, gilt auch hier, steht beherrschend über dem Problem von Form und Funktion.

So ist funktionelles Denken, wie es mit FRIEDRICH VON MÜLLER und seiner Schule Eingang in die praktische Medizin gefunden hat, eng mit psychosomatischer Betrachtung verbunden. Bei „Funktionsprüfungen“ muß immer auch die subjektive Einstellung des Patienten berücksichtigt werden.

Grundlage einer Funktion aber ist die Form, die mit dem „ärztlichen Blick“ erfaßt werden muß. Form ist aber auch Ausdruck einer Funktion, die wiederum in engem Zusammenhang mit dem geistig-seelischen Leben steht.

Modernes anatomisches Denken darf sich also nicht in reiner Beschreibung der Form erschöpfen; es kann nicht allein darauf beschränkt bleiben, den konstruktiven Bau für bestimmte Funktionen aufzudecken oder Grundlagen spezieller praktischer Verrichtungen darzulegen. Die Anatomie als das „Fundament“ der Medizin soll — wenn ich einmal idealisieren darf — in großer Zusammenschau, unter Berücksichtigung naturwissenschaftlicher und medizinischer Erkenntnisse, ein Bild des lebendigen Gesamtorganismus entwerfen, ein Bild vom Menschen geben. Damit aber will sie rechte Voraussetzungen für die ärztlichen Aufgaben schaffen, die Störungen im Gefüge dieses Ganzen, seien sie nun

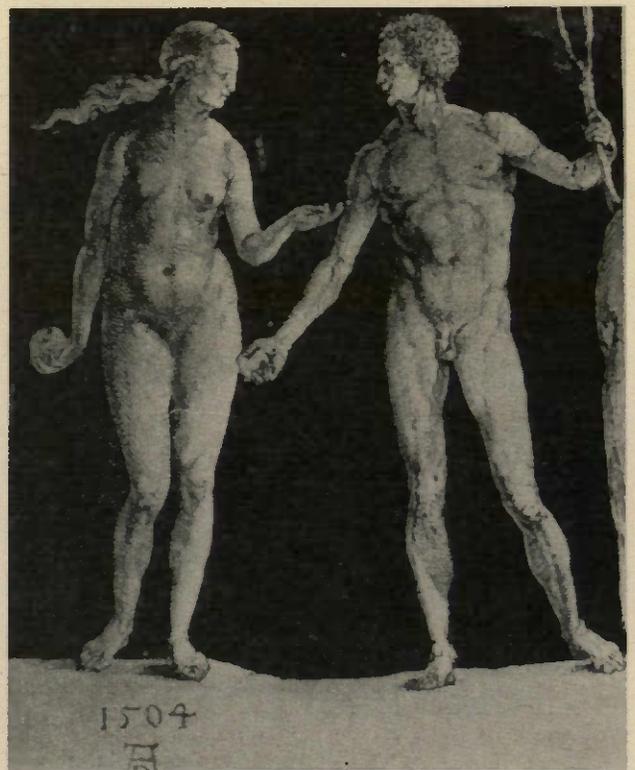


Abbildung 17

leiblicher oder geistig-seelischer Art, zu begreifen, richtig zu werten und dementsprechend zu behandeln; in „gezielter Therapie“, zum Wohl des Kranken! Nach dem Wahlspruch des ASKLEPIADES aus Prusa in Bithynien, des Freundes von CICERO, MARCUS ANTONIUS, CORNELIUS NEPOS, ATTICUS und CRAS-SUS: *Tuto — cito — iucunde!* Oder, wie wir modern von jeglicher ärztlichen Hilfe kategorisch verlangen: *Sie sei so wirksam, aber auch so schonend wie möglich!*

#### Legenden:

Abb. 1: Illustration LEONARDO DA VINCI'S zum Thema „Hals, Schulter und Schulterbewegung“, Schulter-Arm-Hals-Muskulatur im Schnur-Schema. (Aus BRAUNFELS-ESCHE, Leonardo da Vinci, Abb. 87).

Abb. 2: ANDREAS VESALIUS, Titelbild aus „De humani corporis fabrica libri septem“ 1543.

Abb. 3: Demonstration der Klappen in den subcutanen Venen des Unterarms. (Aus HARVEY, *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus*, Pag. 80, Fig. 1 und 2).

Abb. 4: Räumlich-schematische Darstellung eines EBNERschen Glanzstreifens im Herzmuskel (nach elektronenmikroskopischen Befunden). (Aus POCHE und LINDNER, *Z. Zellforsch.* 43, 104 [1955], Abb. 9).

Abb. 5: Trajektorielle Struktur der Substantia spongiosa im coxalen Gelenkende des normalen Femur. Röntgenaufnahme und spannungsoptisch gewonnenes Trajektorienbild. (Aus KUMMER, *Anat. Anz.* 111, 261 [1962], Abb. 10 a und b).

Abb. 6: Struktur der Substantia spongiosa im Präparat eines ankylotischen Hüftgelenkes. Röntgenaufnahme und spannungsoptisch ermitteltes Trajektorienbild. (Aus KUMMER, *Anat. Anz.* 111, 261 [1962], Abb. 13 a und b).

Abb. 7: Schematische Zeichnung zur Verlagerung der einzelnen Schichten des Gleitapparates der Achillessehnenrückseite bei Dorsalflexion des Fußes. Im Ausschnitt sind die einzelnen Gleitschichten vergrößert dargestellt. Ihre Verlagerungsrichtung ist durch Pfeile, ihre Verschiebungstrecke durch Punkte markiert. (Aus LANG, *Z. Anat. Entw.-Gesch.* 122, 197 [1960], Abb. 14).

Abb. 8: Konstruktionsanalyse der ventrolateralen Bauchwand: Die Konstruktionslinien des *M. obliquus abdominis externus* gehen kontinuierlich in den kontralateralen *M. obliquus abdominis internus* über; Verflechtung in der Linea alba (in Anlehnung an MOLLIER [1930], aus v. LANZ, *Mon. kurse f. d. ärztl. Fortbild.* 13, 45 [1963], Abb. 2).

Abb. 9: „Obere Bauchkugel“ (Erläuterung siehe Text), Photoaufnahmen und Schema (in Anlehnung an MOLLIER, *Plastische Anatomie*, Abb. 259; neu zusammengestellt).

Abb. 10: „Untere Bauchkugel“ (Erläuterung siehe Text), Photoaufnahmen und Schema (in Anlehnung an MOLLIER, *Plastische Anatomie*, Abb. 260; neu zusammengestellt).

Abb. 11: Auftreffwinkel des Hüftgelenkes bei mittlerem Schenkelhalswinkel und mittlerer Neigung der Pfanneneingangsebene ist nahezu ein rechter. (Aus v. LANZ, *Verh. dtsch. orth. Ges.* 37, 7 [1949], Abb. 8).

Abb. 12: Umwegige Entwicklung der Gelenkkörper (Formfaktoren), dargestellt an den Mittelwertern. (Aus v. LANZ, *Schweiz. med. Wschr.* 81, 1053 [1951], Abb. 6).

Abb. 13: 65jähriger Mann, stehend, Inspirationsstellung. Im Epigastrium ist eine rundliche Vorwölbung zu erkennen, an deren zwei Abschnitten man deutlich eine alternierende Pulsation sehen und fühlen kann. Im rechten Bild ist die Röntgenpause einkopiert (Durchdringungsbild). (Aus HASSELWANDER, *Z. Anat. Entw.-Gesch.* 114, 375 [1949], Abb. 1 a und b).

Abb. 14: Konstruktionschema der überkreuzenden Partes lumbales und costales des Zwerchfells zur Erklärung der physiologisch paradoxen Krümmung seiner Pars sternalis beim Einatmen (nach Ergebnissen von HASSELWANDER und HEINRICH). (Aus v. LANZ, *Mon. kurse f. d. ärztl. Fortbild.* 13, 45 [1963], Abb. 7).

Abb. 15: Schema der Konstitutionstypen. Mann im Reifealter. (Aus v. LANZ und WACHSMUTH, *Praktische Anatomie*, Bd. I/4, Abb. 3 b).

Abb. 16: Zusammenstellung der „Kopftypen“ DÜRERS (7, 8, 9, 10 Kopftypus, Mann, von vorne) (nach Abbildungen aus den „Vier Büchern von menschlicher Proportion“ 1528). (Aus GIESEN, *Dürers Proportionsstudien*, Abb. 51, 54, 57, 58).

Abb. 17: Adam und Eva, Federzeichnung von ALBRECHT DÜRER 1504. (Original in New York). (Aus v. LANZ und WACHSMUTH, *Praktische Anatomie*, Bd. I/4, Abb. 8).

#### Literatur (Auswahl)

- BARGMANN, W.: *Histologie und mikroskopische Anatomie des Menschen*. 4. Aufl. Thieme, Stuttgart 1962.
- BERTALANFFY, L. v.: *Theoretische Biologie*. Borntraeger, Berlin 1942.
- BRAUNFELS-ESCHE, S.: *Leonardo da Vinci — Das anatomische Werk*. Schattauer, Stuttgart 1961.
- DINGLER, E. CHR.: *Wachstum der Lunge nach der Geburt*. *Acta anat. Suppl.* 30 = 1 ad vol. 32 (1958).
- FENEIS, H.: *Die Anordnung und die Bedeutung des Bindegewebes für die Mechanik der Skelettmuskulatur*. *Morph. Jb.* 91, 161 (1935).
- GIESEN, J.: *Dürers Proportionsstudien im Rahmen der allgemeinen Proportionsentwicklung*. Schroeder, Bonn 1930.
- HASSELWANDER, A.: *Über die Gestalt des Zwerchfells und die Lage des Herzens*. *Z. Anat. Entw.-Gesch.* 114, 375 (1949).
- HEINRICH, R.: *Die konstruktive Form des Zwerchfells im Hinblick auf die paradoxe Krümmung seiner Pars sternalis*. *Z. Anat. Entw.-Gesch.* 117, 410 (1953).
- HIPP, E.: *Die embryonale Entwicklung der Retroposition und Retroversion der Kniegelenkkörper*. *Z. Anat. Entw.-Gesch.* 117, 346 (1953).
- HIPP, E.: *Die embryonale Entwicklung der Kniegelenkkörper*. 1. Höhenentwicklung der *Condylus femoralis et tibialis*. 2. Die Torsion der Tibia. *Morph. Jb.* 95, 518 (1955).
- HORSTMANN, E.: *Ergebnisse und Probleme der Morphologie Interneuroner Synapsen*. *Dtsch. med. Wschr.* 82, 731 (1957).
- KIRSCHKE, W.: *Die Neuronentheorie*. Geschichtlicher Überblick und heutiger Stand. *Münch. med. Wschr.* 102, 2266 (1960).



Ein halbes Jahrhundert

**BRONCHISAN**

das  
zuverlässige  
Asthmamittel  
in Tabletten,  
Tropfen und  
Kapseln.

- KRETSCHMER, E.: Körperbau und Charakter. 23./24. Aufl. Springer, Berlin-Göttingen-Heidelberg 1961.
- LANG, J.: Über das Gleitgewebe der Sehnen, Muskeln, Fascien und Gefäße. Z. Anat. Entw.-Gesch. **122**, 197 (1960).
- LANZ, T. von: Anatomische und entwicklungsgeschichtliche Probleme am Hüftgelenk. Verh. Dtsch. Orth. Ges. **37**, 7 (1949).
- LANZ, T. von: Über umwegige Entwicklungen am menschlichen Hüftgelenk. Schweiz. med. Wschr. **81**, 1053 (1951).
- LANZ, T. von: Form und Funktion. Mon. Kurse f. d. ärztl. Fortbild. **13**, 45 (1963).
- LANZ, T. von, und A. MAYET: Die Gelenkkörper des menschlichen Hüftgelenkes in der progredienten Phase ihrer umwegigen Ausformung. Z. Anat. Entw.-Gesch. **117**, 317 (1953).
- LANZ, T. von, und A. HENNIG: Die Rollwirkungen des M. iliopsoas und Femurtorsion. Z. Anat. Entw.-Gesch. **117**, 382 (1953).
- LANZ, T. von, und A. HENNIG: Die Rollwirkungen des M. iliopsoas in ihrer Abhängigkeit vom Schenkelhalswinkel. Acta anat. **24**, 5 (1955).
- LANZ, T. von, und A. HENNIG: Rollwirkungen des Musculus adductor magnus am durchschnittlich geformten Schenkelbein. Acta anat. **30**, 420 (1957).
- LANZ, T. von, und A. HENNIG: Rollwirkungen des Systems der Membrana vasto-adductoria am durchschnittlich geformten Schenkelbein. Morph. Jb. **99**, 262 (1958).
- LANZ, T. von, und A. HENNIG: Femurtorsion und verdrillende Muskelkräfte. Morph. Jb. **102**, 299 (1962).
- LANZ, T. von, und W. WACHSMUTH: Praktische Anatomie. Bd. I/4. Springer, Berlin 1938.
- LIPPERT, H.: Die spätembryonale Entwicklung der Fußknochen des Menschen. Z. Morph. Anthropol. **1963** (im Druck).
- MOLLIER, S.: Plastische Anatomie. Die konstruktive Form des menschlichen Körpers. 2. Aufl. Bergmann, München 1938.
- MOLLIER, S.: Die Konstruktion der vorderen weichen Bauchwand des menschlichen Körpers. Z. Anat. Entw.-Gesch. **93**, 623 (1930).
- NEUHÄUSER, G.: Metrische Untersuchungen zum pränatalen Wachstum der inneren Lungenoberfläche beim Menschen. Zugleich ein Beitrag zur Histogenese des Alveolarepithels. Morph. Jb. **101**, 177 (1960).
- NEUHÄUSER, G., und E. CHR. DINGLER: Lungenwachstum im Säuglingsalter. Z. Anat. Entw.-Gesch. **123**, 32 (1962).
- PAUWELS, F.: Die Bedeutung der Bauprinzipien des Stütz- und Bewegungsapparates für die Beanspruchung der Röhrenknochen. Z. Anat. Entw.-Gesch. **114**, 129 (1948).
- SCHIEBLER, T. H.: Neuere Vorstellungen vom Feinbau des Myocards und des Reizleitungssystems. Münch. med. Wschr. **103**, 1 (1961).
- WESZYCKI, S.: Über die Formfaktoren des menschlichen Hüftgelenkes unter besonderer Berücksichtigung ihrer gegenseitigen Abhängigkeit. Anat. Anz. **104**, 231 (1957).

Anschrift des Verfassers: Prof. Dr. T. von Lanz, Anatomisches Institut d. Univ., 8 München 15, Pettenkofferstraße 11.

## Das Problem der alten Menschen

Mahnende Worte von Kardinal Döpfner

Bei der Einweihung eines Altersheimes der Caritas in Dachau, das 100 Alten in 69 Einzelzimmern, 5 Zweibettzimmern und in der Krankenabteilung 7 Dreibettzimmern ein Heim bietet, gab Julius Kardinal Döpfner, der Oberhirte der Erzdiözese München-Freising, der großen Sorge der Kirche für Alte und Kranke beredten Ausdruck. Da diese Ausführungen weit über den aktuellen Anlaß hinaus Bedeutung haben, erscheint es angebracht, einen Auszug auch den Ärzten, die alltäglich und in immer stärkerem Maße mit der gesundheitlichen Betreuung der Alten befaßt sind, zur Kenntnis zu bringen. Julius Kardinal Döpfner führte aus:

Es ist wichtig für uns alle, insbesondere für den alten Menschen, daß wir die Eigenwertigkeit, ja die Kostlichkeit und Kostbarkeit des Alters sehen und verwirklichen. Das Alter kann nicht nur, ja nicht einmal in erster Linie von der mitmenschlichen Fürsorge her verstanden und gemeistert werden. Aber dennoch bleibt wahr: die Sorge und Verantwortung für unsere Mitmenschen im Alter ist gebieterisch ernst, viel ernster, als man gemeinhin ahnt.

Stellen wir uns zuerst einmal einigen nüchternen Tatsachen! In den zwanziger Jahren ist für unsere Zeit das Wort vom „Jahrhundert des Kindes“ geprägt worden. In der Tat hat die Entdeckung, das Verständnis des Kindes, eine ungeahnte Entwicklung genommen. Inzwischen aber haben sich sozial-strukturelle Umschichtungen ergeben, daß wir mit mindestens ebenso gutem Grund von einem „Jahrhundert der Alten“ sprechen können.

Während 1890 von 100 000 Männern 5000 und von 100 000 Frauen 6000 über 80 Jahre alt wurden, er-

reichen heute bei derselben Vergleichszahl 25 000 Männer und 31 000 Frauen das 80. Lebensjahr. Die allgemeine Lebenserwartung erreicht heute im Durchschnitt das Alter von 71,8 Jahren. Der allgemeine Bevölkerungsanteil der über 65jährigen liegt heute zwischen zehn und zwölf Prozent. Das bedeutet z. B. in München, daß hier mehr als 150 000 Bürger älter als 65 Jahre sind. Dieser Tatbestand macht das Altenproblem zu einem akuten, öffentlichen Anliegen.

Wo liegt nun die besondere *Sorgebedürftigkeit* des Alters? Wir können die Kennzeichen des Alters in unserer Zeit mit drei Stichworten angeben: *Einsamkeit*, *Nutzlosigkeit*, *Geringschätzung*.

Mit dem Zerfall der Großfamilie in unserer in Bewegung geratenen Gesellschaft bleiben oft genug die Alten übrig, sie stehen allein. Wie viele Eltern einer größeren Kinderschar leiden im Alter unter einer, früher nie vorausgesehenen *Einsamkeit*. Das steigert beim Schwinden der Kraft die Angst vor einem hilfsbedürftigen und oft genug hilflosen Zustand. Nicht selten kommt schwere, oder doch spürbare äußere Not hinzu, wenn etwa mit der Pensionierung bei gleichbleibenden Lebenshaltungskosten die Mittel für den Lebensunterhalt schlagartig geringer werden.

Unsere Gesellschaft ist weithin vom reinen Leistungsprinzip bestimmt. Der Mensch gilt soviel als er meßbare, geradezu in Geld ummünzbare Nutzwerte schafft. So empfindet der alte Mensch leicht ein Gefühl der *Nutzlosigkeit*. Er kommt sich unter Umständen überflüssig, ja störend vor in dem gehetzten Wechsel zwischen einer hektischen Erwerbsarbeit und einem nicht minder hastenden Freizeitkonsum.

Gerade vom Letzten her ist verständlich, daß der humane, schon gar der christliche Wert des Alters nicht begriffen wird. Bei einem vorwiegend ökonomisch und diessseitig gerichteten Denken kann das Alter nicht als Reifung und Abrundung des Lebens oder als Zeitabschnitt der Bereitung für den Heimgang zu Gott verstanden werden. Das Alter wird, wenn ich den harten Vergleich wählen darf, wie ein Autofriedhof neben den von den Fahrzeugen belebten Straßen. So entsteht oft eine, vielleicht gar nicht bewußt wahrgenommene *Geringschätzung* des Alters. Damit aber erwächst die erzieherische und seelsorgliche Aufgabe erster Ordnung, den Sinn des Alters zu erhellen und anschaulich zu machen. Das vierte Gebot, das bezeichnenderweise als einziges eine irdische Verheißung enthält, muß für unsere Zeit neu durchdacht und motiviert werden.

Wie können wir der Altennot heute begegnen?

Es ist dankenswert, daß sich gerade in diesen Wochen Bemühungen zeigen, die Öffentlichkeit auf dieses Problem besonders hinzuweisen. Entscheidend ist, daß diese Anstöße zünden und zur Tat führen. Gerade der Christ ist hier angerufen. An dieser Frage wird die Echtheit unseres Christennamens geprüft, ob wir wirklich, hier und heute, in den konkreten Umständen unserer Zeit ernst machen mit der Christusbegegnung in den geringsten seiner Brüder und Schwestern.

Wir schauen in drei Bereiche hinein, wo wir unsere Alten finden: Die Altersheime, die Familien, die Einzelwohnungen. Vier Prozent unserer Alten leben in Heimen aller Art. Die der Caritas in Bayern bieten 13 000 Alten Platz. Die Caritas unterhält in Bayern 208 Altersheime.

Die Anstrengungen, die Staat, Kommunen und Kirche in der Errichtung von Altersheimen unternehmen, sind sehr groß. Aber die Umschichtung von der Großfamilie zur Kleinfamilie ging in unserer Zeit so rasant vor sich, daß man mit dem Bau von Altersheimen kaum mehr nachkommen konnte.

Eine außerordentliche Schwierigkeit kommt noch hinzu: Die Erhöhung der Zahl der Altersheime scheitert heute am *Mangel an Pflegekräften*. Ja wir sind so weit, daß bereits ein Drittel dieser Heime akut gefährdet ist und in etwa fünf Jahren schließen muß, wenn sich nicht zahlreiche Kräfte als Schwestern und Pflegerinnen umgehend zur Verfügung stellen. Deshalb ist ein besonderes Anliegen unserer Aktion, die augenblicklich durch alle bayerischen Diözesen läuft, auch die Gewinnung neuer Kräfte für die Sozialberufe.

Das Altersheim muß seiner Aufgabe entsprechen. Machen wir uns das ein wenig klar an dem Altersheim, dessen Einweihung wir heute erleben durften. Dieses Heim wurde bewußt in einem Rahmen gehalten, der nicht zu groß ist. Denn auch das Heim muß heute den Insassen eine familiäre Atmosphäre schaffen. Die Zeit der großen Schlafsäle etwa ist vorbei. Die Unterbringung hier in Dachau ist auf Einzelzimmer abgestellt. Man wird immer wieder neu überdenken müssen, wie für die Altersheime unserer Zeit die beste Lösung zu finden ist. Dabei darf im Vordergrund nicht zu sehr der Luxus stehen, als vielmehr eine geschickte liebende Anpassung an die Lebensumstände des alten Menschen. Bei der Heilbedeutung des Alters können

wir uns ein Altersheim nicht denken ohne Kapelle als Mittelpunkt des Hauses, als Stätte der Begegnung mit Gott und der Besinnung auf Gnade und Verantwortung des Alters.

Eingangs war die Rede vom „Jahrhundert des Kindes“. Die Errichtung von Kindergärten ist dieser Devisse gemäß in ihrer Notwendigkeit längst erkannt. Diese selbstverständliche Einsicht muß sich für das Altersheim und seine altersgemäße Gestaltung erst noch durchsetzen. In beiden Fällen freilich darf man nicht vergessen, daß es sich bei aller drängenden „Notwendigkeit“ primär um einen „Notbehelf“ handelt.

14 Prozent unserer Alten leben in ihren Familien

Eigentlich eine erstaunlich kleine Zahl! In früherer Zeit trug die Familie die Hauptverantwortung für ihre Alten. Aber heute ist die Familie in Gefahr, zu einer rein sachlichen, ja übertrieben sachlichen Funktionsgemeinschaft des Erwerbslebens zu werden. Dabei sollen freilich reale Schwierigkeiten, etwa Wohnungsenge und Berufsbeanspruchung, nicht übersehen werden. So wird mit zunehmendem Alter heute das Risiko, die Familienhilfe zu verlieren, immer größer. Alt und jung lebt sich mit jedem Jahr stärker auseinander. Dabei wird das Altenproblem im Kern erst dann echt gelöst, wenn der alte Mensch nicht zur Last fällt, sondern wirklich etwas gilt und wert ist. Zu allererst — wobei natürlich die Ausnahmen sehr ernst genommen werden müssen — gehört der betagte Mensch in seine Familie. Unsere Zeit muß ihre Altenfeindlichkeit aufgeben und muß dem alten Menschen den Wurzelboden der Familie neu sichern.

82 Prozent unserer Alten leben allein

Das nun ist eine erschreckend hohe Zahl! Die Schwankungen bei dieser Prozentzahl liegen zwischen 67 und 82 Prozent, je nach der Art der örtlichen Gegebenheiten. Besonders kraß ist die Situation in den Städten.

Diesen alleinstehenden Alten zu helfen, ist das Hauptziel unserer Aktion „Sie brauchen dich“. Im Raum der Pfarrei soll sich diese Betreuung vollziehen. Die erste Aufgabe der Pfarreien wurde in den letzten Wochen nicht erst begonnen, aber besonders nachdrücklich in Angriff genommen: diese Alten ausfindig zu machen.

Meist sind sie in Wohnungen untergebracht, die für junge, gesunde Menschen, etwa im Stockwerk, noch erträglich sind, aber nicht mehr für Gehbehinderte und Kränkliche. Das Telefon als Verbindung zur Außenwelt haben nur die wenigsten Alten; deshalb begleitet viele die ständige, unter Umständen wachsende Angst: Was wird aus mir, wenn mir etwas zustößt? Die Polizeiberichte unserer Städte weisen es deutlich auf: Wöchentlich berichten sie vom Auffinden „unbemerkt“ verstorbener Alten.

Wer glaubt, daß diese Symptome nur für unsere Städte charakteristisch seien, der irrt. Das Land bringt zahlenmäßig etwa die gleichen Voraussetzungen für die Altersnot mit sich wie die Stadt. Nur ein Beispiel: Eine kleine Pfarrei unserer Diözese, Nandlstadt (1500 Seelen), weist 130 Pfarrangehörige auf, die über 70 Jahre zählen.

Für diese dritte Gruppe, die alleinstehenden Alten, suchen wir *Freunde*. Wir sind überzeugt, daß nicht die finanzielle Hilfe, so wichtig sie ist, die entscheidende Wendung der Altennot bringen kann, sondern die *persönliche* Tat. Der alte Mensch braucht den helfenden Menschen, der sich um ihn kümmert. Dazu sind alle gerufen, je nach ihrer Möglichkeit, Männer und Frauen, Junge und Alte selbst, wobei wir besonders an so viele rüstige Pensionisten denken, die hier eine wertvolle, sie selbst erfüllende Aufgabe übernehmen können.

Nur ein paar Beispiele solch schlichter, dabei wesentlicher Betreuung: Besuche, die den Alten eine Aussprache ermöglichen; Abnahme von kleinen hauswirtschaftlichen Arbeiten; Ausführung kleiner Reparaturen; Versorgung mit warmem Essen; Spazierenführen; Abholen zum Kirchenbesuch; Denken an die Geburts- und Namenstage usw. Diese Welle der „kleinen Liebedienste“ mit so großer Wirkung will die Kirche in Zusammenarbeit mit allen daran Interessierten anstoßen, verstärken, durchhalten, wie es eben jeweils erforderlich ist.

Täuschen wir uns nicht, die Aufgabe ist nicht leicht, sondern wirklich schwer. Wenn wir nur jeweils einen Menschen gewinnen möchten, der mit drei Alten Kontakt herstellt und ihn aufrechterhält, so bräuchten wir in Bayern 100 000 Helfer. In unserer Diözese wären es allein 30 000 Helfer. Da braucht es also eine in die Breite greifende Bewegung und beim einzelnen einen langen Atem, oder besser gesagt, eine treue Liebe. Wir werden uns im Blick auf diese und so manche ähnliche Zeitaufgaben neu in die Botschaft Christi vertiefen müssen und sind gerufen, die Brudergemeinschaft der Kirchen im schlichten täglichen Dienst wirksam werden zu lassen. Wir können die Notwendigkeit solcher Nächstenliebe, solch nachbarlicher Hilfe gar nicht übertreiben. Hier geht es um die Glaubwürdigkeit der Kirche in einer wichtigen kirchlichen Lebenszelle, in der Pfarrei.

Wir werden uns also bemühen müssen, dieses Minimum an Helfern mit allen möglichen Mitteln zu erreichen. Mit der Besinnung in unsere christliche Berufung und einer wirksamen Verkündigung muß es beginnen, aber die Bedeutung einer gezielten, klugen Werbung werden wir nicht übersehen dürfen. Dabei aber sind wir auf die Mithilfe jener angewiesen, die auf die öffentliche Meinung einwirken.

Der Kranke am Teiche Bethesda, von dem das Johanns-Evangelium erzählt (Kap. 5, 1—16), sagte auf die Frage des Herrn, ob er gesund werden wolle: „Herr, ich habe keinen Menschen!“ Wenn wir Ohren haben, zu hören, dann schreit uns heute tausendfach von Alten und Kranken dieser gleiche Ruf entgegen: „Wir brauchen Dich!“ „Alte und Kranke warten auf unsere Hilfe.“

Das Problem der Alten erhellt aus einigen eindrucksvollen Zahlen:

Der Mensch wird in unseren Tagen durchschnittlich viel älter als in früheren Zeiten — etwa bis 67 Jahre gegenüber früher 37 (1870: 35,5 Jahre, 1960: 68,4 Jahre).

Früher wurden viele Menschen frühzeitig hinweggerafft. Noch vor gut 50 Jahren verlief jede fünfte Operation tödlich — heute unter 100 vielleicht eine.

Heute zählt gut ein Zehntel, in manchen Stadtvierteln sogar ein Siebtel der Bevölkerung über 65 Jahre.

Bei den unselbständigen Arbeitnehmern sind zwei Drittel bereits vor Erreichung der Altersgrenze auf Rente gesetzt — invalid und ausgepumpt von einem harten Dasein.

Ein Viertel der 65jährigen, namentlich aus den selbständigen Berufen, geht nach wie vor täglich an seine Arbeit und steht den Jüngeren in ihrer Leistung beileibe nicht nach.

Ein Sechstel unserer städtischen Haushalte mitsamt der Enkelerziehung wird von Groß- und Schwiegermüttern versehen, weil die mittlere Generation berufstätig ist.

Wer trägt die Kosten für die frühzeitige Verrentung? Die Mittel fließen nicht aus dem Stock der Sozialversicherungen, deren Reserven unter Inflation und Währungsschnitt zerrannen, sondern vor allem aus den Beiträgen der arbeitenden und daher zahlenden jungen und der mittleren Familien, die freilich in den Jahren der Berufsausbildung ihrer Kinder besonders strapaziert werden. (Anm.: Wenn der Präsident der Amerikanischen „Föderation für geplante Elternschaft“, Donald B. Strauss, kürzlich sich dafür einsetzte, weniger Kindern das Leben zu schenken, da dies gleichbedeutend mit weniger Arbeitslosen ist, so ist die Kurzsichtigkeit derartiger Aufrufe deutlich gemacht, da es den Jungen in steigendem Maße obliegt und noch mehr obliegen wird, für die Alten zu sorgen.)

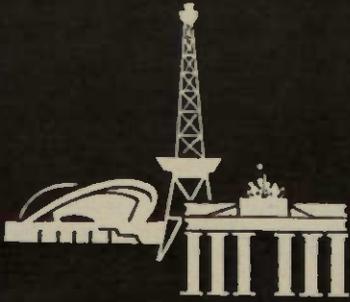
Drei Viertel der Alten sind allein, ledig, verwitwet, vielleicht in kinderloser Ehe lebend oder den Verlust ihrer Kinder durch Krieg oder natürlichen Tod beklagend. In unseren Städten wohnen 67 Prozent unserer Alten allein.

Viele können und wollen sich selber helfen. Die Zahl derer, die eine Hilfe bräuchten (Krankheit, Gebrechen, Mittellosigkeit, seelische Plage), wird auf ein Fünftel bis ein Viertel der Altgewordenen geschätzt.

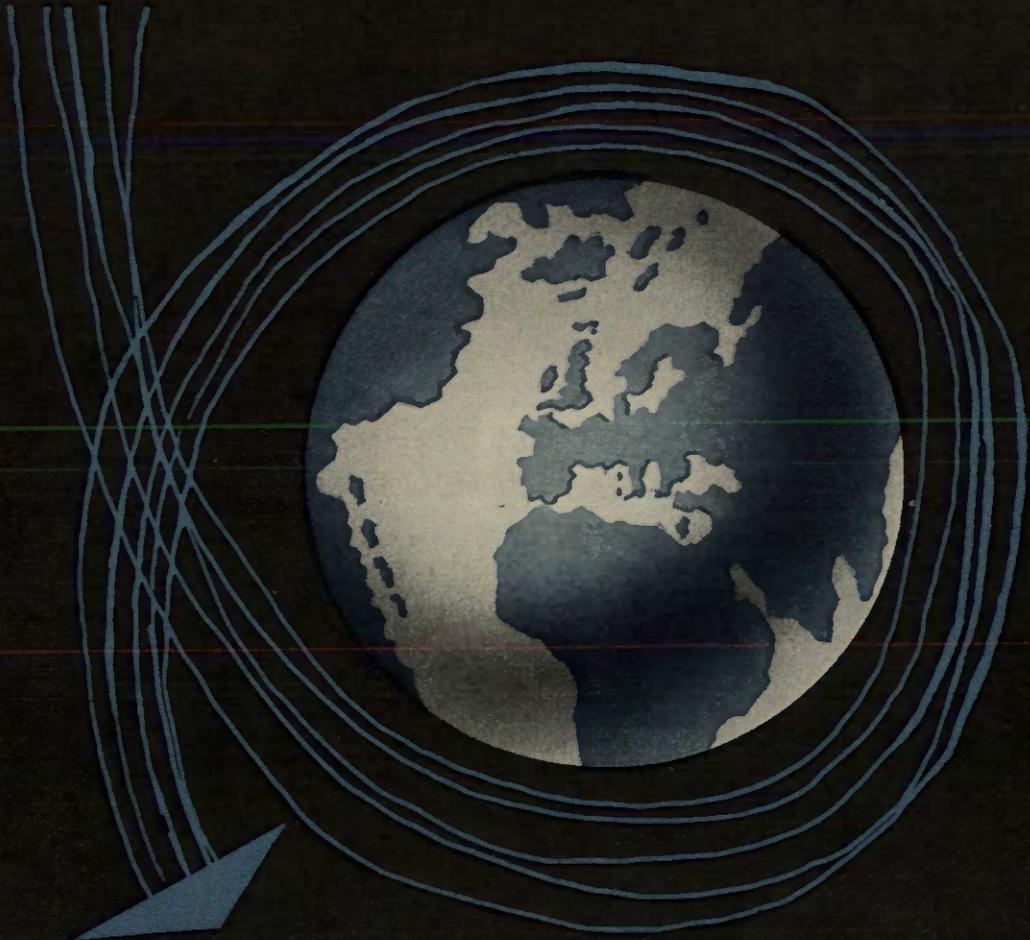
Rund fünf Millionen Alte im Bundesgebiet (fast zehn Prozent der Bevölkerung über 65 Jahre — doppelt soviel als 1910), ein Fünftel, also eine Million, sollte ins Heim. Es gibt aber nur 180 000 Heimplätze (davon über 50 000 in katholischen Anstalten). So kommt es, daß bis zu einem Viertel unserer Krankenhausbetten von älteren Patienten belegt sind, denen weniger ärztliche Kunst oder kostspieliger Anstaltsapparat als vielmehr die geduldige Pflege in ihren chronischen Beschwerden nötig wäre. So sind die meisten alten Menschen nicht in Anstalten, sondern daheim.

Die Alterspyramide zeigt: Der Anteil der über 65jährigen wird nach dem ersten Anstelgen von 7,3 Prozent der Gesamtbevölkerung im Bundesgebiet (1939) auf 9,7 Prozent (1953) in naher Zukunft, nämlich im Jahre 1982, auf 14,5 Prozent angewachsen sein. Zu diesem Zeitpunkt werden auf jeden nicht mehr Erwerbsfähigen nur noch 4,5 Personen im erwerbsfähigen Alter (15—65 Jahre) kommen, während es 1953 noch 7 und 1939 noch 9,4 gewesen sind.

Die Vollendung des 65. Lebensjahres bedeutet allerdings nicht immer auch schon ein Ausscheiden aus dem Erwerbsleben. Von je 100 Männern im Greisenalter sind noch erwerbstätig: in Deutschland 27, Belgien 30, England 32, Italien 35, Schweden 37, den USA 41, Japan 45.



VON WESTBERLIN NACH 108 LÄNDERN DER WELT



# HÄDENSEA

GEGEN HÄMORRHOIDEN

Pruritus, Rhagaden, Fissuren

Salbe ..... 20 g ..... DM 1,50 o. U.

Suppositorien ... 5 Stck. ... DM 1,25 o. U.

HÄDENSEA - GESELLSCHAFT · BERLIN - FRIEDENAU

# NERVOGASTROL®

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

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

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

# SOLU-VETAN

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

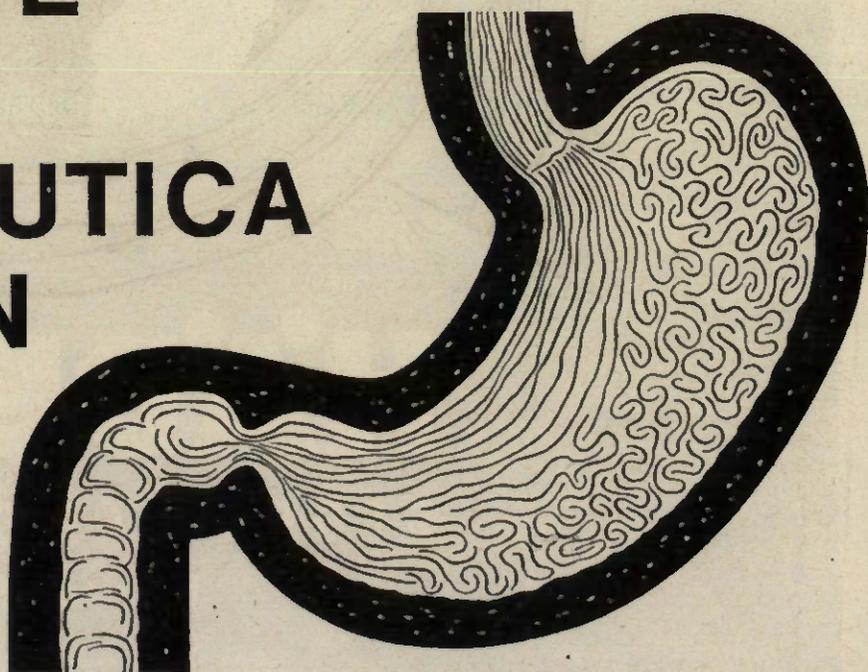
**SOLU-VETAN cum Belladonna** bei starken Begleit spasmen.

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

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

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

**BEWÄHRTE  
MAGEN-  
THERAPEUTICA  
HEUMANN**



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

Andererseits steigt infolge der erhöhten Berufsanforderungen im Rahmen der Rationalisierung die Frühinvalidität, so daß bei uns nahezu drei Viertel aller Arbeiter und Angestellten vorzeitig aus dem Arbeitsprozeß ausscheiden; 1952 entfielen 73 Prozent aller Renten auf vorzeitige Invalidität und nur 27 Prozent auf Altersrente. Das Altersproblem ist also weder identisch mit dem Invalidenproblem noch mit Untätigkeit und Nutzlosigkeit; es ist jedoch nach beiden Seiten mit der Frage der Versorgung und Sicherheit verknüpft. Dies um so mehr, als nach der Haushaltszählung 1950 in unseren Städten etwa 65 Prozent der alten Leute einsam lebten, davon 32 Prozent als Einzelpersonen und 28 Prozent als Ehepaare ohne Angehörige. Nur drei bis fünf Prozent, 180 000 alte Leute, 66 000 Männer und 114 000 Frauen, sind in der deutschen Bundesrepublik anstaltsmäßig untergebracht und versorgt.

	Altersheime (einschließlich Pflegeheime)		Altenwohnheime	
	Zahl	Betten	Zahl	Betten
Caritas	1 041	37 709	321	11 372
Innere Mission	1 056	52 186	91	3 756
Deutsches Rotes Kreuz	169	8 030	—	—
Arbeiter- wohlfahrt	103	6 735	60	5 396
Deutscher Paritätischer Wohlfahrts- verband	68	6 480	7	720

Die Feststellung der von den Städten und Landkreisen unterhaltenen Einrichtungen war leider nicht möglich.

Zusätzlich ergeben Stichproben in Großstädten, daß 24 Prozent der in den allgemeinen Krankenanstalten weilenden Patienten über 65 Jahre alt sind; diese Feststellung unterstreicht den Notstand, daß schätzungsweise mindestens ein Fünftel der alten Leute pflegebedürftig ist. Sieben Millionen Invaliden und Rentner stehen 17 Millionen arbeitenden Menschen gegenüber.

Die Caritas hat seit 1950 im Bundesgebiet 300 Heime mit 17 000 Betten neu gebaut. Eine Erhöhung der Zahl der Heime und der Betten scheitert am Mangel an Pflegekräften.

## 16. Bayerischer Ärztetag

vom 17. – 19. Mai 1963  
in Ansbach

## 66. Deutscher Ärztetag

vom 24. – 29. Juni 1963  
in Mannheim

### Alleinlebende Menschen

Im Frühjahr 1960 gab es in der Bundesrepublik (ohne Berlin) 3,2 Millionen Haushalte von Einzelpersonen. Von diesen waren 10 Prozent unter 25 Jahre, 14 Prozent 25 bis 45 Jahre, 38 Prozent 45 bis unter 65 Jahre, 38 Prozent 65 und mehr Jahre alt. Mehr als die Hälfte aller Einzelpersonen war verwitwet, ein Drittel ledig, der Rest zu etwa gleichen Teilen geschieden oder verheiratet. Unter den verheirateten Einzelpersonen befinden sich sowohl solche, die zu ihrer Familie zurückkehren und sich nur aus arbeits- oder ausbildungstechnischen Gründen nicht am Wohnort der Familie aufhalten, als auch solche, die von ihrem Ehepartner „getrennt“ leben und voraussichtlich nicht zu ihm zurückkommen werden.

Nur 38 Prozent der alleinlebenden Personen waren erwerbstätig. Unter den Nichterwerbstätigen haben den entscheidenden Anteil die Rentner, Pensionäre, Unterstützungsempfänger usw. 55 Prozent besaßen eine eigene Wohnung, während 45 Prozent in Untermiete lebten.

70 von 100 alleinstehenden Einzelpersonen, nämlich 2,3 Millionen, waren Frauen. Davon hatten 956 000 das 65. Lebensjahr vollendet. Unter den Frauen, die das 40. Lebensjahr vollendet oder überschritten hatten, waren 1,4 Millionen Witwen.

1980 werden mehr als 15 Prozent der Bevölkerung über 65 Jahre alt sein.

Die mittlere Lebenserwartung beträgt in Ägypten 25 Jahre, Indien, Burma, Pakistan 35 Jahre, Thailand, Guatemala, Salvador 40 Jahre, Bolivien, Brasilien, Kolumbien 45 Jahre, Westeuropa 60 Jahre. K-g.

# Cefasabal<sup>®</sup>

TROPFEN · TABL · AMP.



CEFAK · KEMPTEN

Pyelitis Cystitis  
Prostatitis  
Prostatahypertrophie

Aus der Zentrale zur Bekämpfung der Unlauterkeit im Heilgewerbe\*)  
(Leiter: Obermedizinalrat i. R. Dr. Schüppert)

## Schaden und Gefahren durch Heilmittelhausiergewerbe

Von Roman Schüppert

Ganz mit Recht haben alle Personen und Organisationen, die an den Erscheinungsformen der Mißstände des modernen Kurpfuschertums interessiert sind, auf die Auswirkungen des am 1. August 1961 in Kraft getretenen Arzneimittelgesetzes (AMG) große Hoffnungen gesetzt. Enthält es doch ganz einschneidende Bestimmungen: die Registrierung der auf dem Arzneimittelmarkt erscheinenden Präparate, eine genaue Prüfung der Arzneimittelherstellungsbetriebe und die Einschränkung des seither blühenden Heilmittel-Reisendengewerbes.

Nun weiß man ja, daß selbst die besten Gesetze keineswegs vor deren Übertretung bewahren. Es gibt eben Maschen und Lücken, welche geschickt ausgenützt werden können, zumal, wenn auf dem Gebiete des Gesundheitswesens menschliche Schwächen einen günstigen Boden für unlautere Geschäfte darstellen.

So wurde im Laufe des letzten Jahres ungeachtet der oben genannten gesetzlichen Vorschriften wahrgenommen, daß unzählige Reisevertreter im ganzen Bundesgebiet Besuche ausführten, und fast täglich laufen bei der Zentrale solche Bekundungen ein. Entweder richten sich die Kollegen direkt an die Zentrale, nachdem sie von dem enttäuschten und sich betrogen fühlenden Patienten ins Vertrauen gezogen wurden, teils wenden sich diese direkt hierher, durch zufällige Lektüre aufklärender und warnender Publikationen aufmerksam geworden.

Die hier in Frage stehende Bestimmung des § 36 des AMG hat den folgenden Wortlaut: „Das Feilbieten von Arzneimitteln und das Aufsuchen von Bestellungen auf Arzneimittel im Reisegewerbe sind verboten; ausgenommen von dem Verbot sind fabrikmäßig verpackte, nur mit ihrem verkehrüblichen Namen bezeichnete, für den Verkehr außerhalb der Apotheken zugelassene und in ihrer Wirkung allgemein bekannte Pflanzen und Pflanzenteile und Preßsäfte aus frischen Pflanzen und Pflanzenteilen, sofern sie ohne Lösungsmittel mit Ausnahme von Wasser hergestellt sind, Bademoore sowie für den Verkehr außerhalb der Apotheken zugelassene Mineralwässer, Heilwässer, Meerwässer und deren Salze in ihrem natürlichen Mischungsverhältnis sowie ihre Nachbildungen.“

Und nun meine ich, daß jedem Kollegen diese Vorschriften und Verbote nahegelegt werden müßten zur Unterrichtung auch der befragenden Patienten, wenn ich oben erwähnte, daß nach wie vor solche Reisetätigkeit hemmungslos fort dauert. Ich war seither der Meinung, daß nur weitentlegene Gemeinden und wenig aufgeklärte Bevölkerungsschichten aufgesucht würden, wurde aber jetzt eines Besseren belehrt: Da erfuhr ich in einigen Berichten, daß in Berlin in einem einzigen Haus über ein Dutzend Heilmittelbestellungen auf-

gegeben worden seien, indem sich der Reisende stets auf die vielen bereits erfolgten Bestellungen berufen konnte.

Diese Reisenden, die sich „Biologen, Referenten, Mediziner“ zu nennen pflegen, besuchen Personen, von denen sie vielleicht irgendwo erfuhren, daß sie leidend sind, und preisen ihre Präparate oder ihre Heilgeräte geschickt, redigewandt und bisweilen recht aufdringlich an.

Wenn es sich hierbei um Gebrauchsgegenstände, wie Staubsauger, Teppiche, Heizvorrichtungen, Waschmaschinen oder Waschpulver handelte, so bin ich davon überzeugt, daß man ganz genau die Prospekte mit den Preisangaben prüfen würde, bevor man sich zur Unterschrift eines Kaufvertrages entschließen könnte. Ganz anders verhält es sich aber mit Vorgängen, welche auf dem Gesundheitssektor liegen: Da spielen Krankheiten und Leiden eine Rolle, deren Beseitigung diese Reisetätigkeit zum Ziele hat. Und hier gelangen wir schon zu einem bedenklichen Punkt: Denn im Laufe der Korrespondenz mit den Heilmittelversandfirmen wird das Wort „Ware“ gebraucht, welche bestellt wurde und nach geschäftsüblichen Verfahren abzunehmen ist. Ich möchte gegen den Gebrauch dieses Wortes, wo es sich doch um Heilmittel, um Kuren, um Heilgeräte und ganz wichtige Gegenstände zur Beseitigung krankhafter Zustände handelt, die größten Bedenken zum Ausdruck bringen.

Doch es sind noch ganz andere Dinge, welche hier von ernster Bedeutung sind. Zum Kaufabschluß auf elektrische Geräte, auf Tee, Arznei oder, was sich besonderer Beliebtheit erfreut, auf Dragées, dient ein Bestellschein, der zu unterzeichnen ist. Obwohl er einschneidende Bemerkungen enthält, pflegt er kaum durchgelesen zu werden, was ich immer wieder erfahren muß. Dabei unterzeichnet der Käufer Dinge, die ausgesprochen unwahr sind. Er soll nämlich folgendes testieren: „Ich erkläre ausdrücklich durch meine Unterschrift, daß bei der Kundenwerbung keine Heilkunde ausgeübt bzw. kein Heilversprechen gegeben wurde und die Bestellung auf eigenen Wunsch erfolgt.“ Ein anderer Bestellzettel enthält die Angabe: „Ich bestätige zugleich, daß Auftragnehmer mich nach vorheriger Aufforderung besucht und keinerlei Heilkunde ausgeübt hat.“ Ist dieser Vorgang nicht schon allein ein unerhörter Verstoß, ein Mißbrauch von Treu und Glauben im Geschäftsverkehr und ein Mißstand auf diesem Gebiete des Arzneimittelhandels, wenn der gutgläubige und durch Überredung gewonnene Käufer eine der Wahrheit zuwiderlaufende Feststellung testieren soll?

Daß der Reisende in den allermeisten Fällen Heilkunde ausübt, ist ganz klar, auch bietet er selbstverständlich sein Präparat als Heilmittel an. Denn wer würde eine so große Summe für ein harmloses und wahrscheinlich für seinen Fall untaugliches und wirkungsloses Stärkungs- oder Vorbeugungsmittel ausgeben, wenn nicht — unter maßlosen Übertreibungen

\*) Wir bringen diese Ausführungen der in letzter Zeit sehr bekannt gewordenen segensreichen Einrichtung aus Anlaß deren zehnjährigen Bestehens.

# Neohexamon<sup>®</sup>

mit Hydrocortison

# Hexamon<sup>®</sup>

Zäpfchen und Salbe



*Beiersdorf*

ARZNEIMITTEL

# Hämorrhoiden

und irreführenden Behauptungen — das Erzeugnis dem Leidenden aufgeschwätzt würde!

Ganz untragbar werden aber die Vorgänge, wenn bei dem Kranken, der sich nach Erkundigung bei seinem Arzt betrogen fühlt, der die Wirkungslosigkeit des Präparates bei seinem Leiden (Asthma, Arthrose, Nervenleiden) erkannt, der gar die Unbekömmlichkeit des Mittels wahrgenommen hat, der Wunsch wirksam wird, von diesem Kaufvertrag wieder loszukommen: Da pflegt eine Skrupellosigkeit und eine Raffinesse der Versandfirmen einzusetzen, die höchstes Befremden hervorrufen muß.

Hierzu sei vermerkt, daß ein solcher Kaufvertrag zufolge des § 134 bzw. 138 BGB rechtsunwirksam ist unter den eben genannten Voraussetzungen. Aber solche Vorgänge sind nur denkbar dadurch, daß der Schwer- und vielleicht unheilbar Kranke sich an jegliche noch so vage Hoffnung klammert, selbst wenn sie ihm von einem Scharlatan gemacht wird, denn auf der Unwissenheit, Leichtgläubigkeit und Vertrauensseligkeit blüht der Weizen solcher gewissenloser Versandfirmen.

Dabei ist anzunehmen, daß nur ein ganz verschwindend kleiner Teil dieser Vorgänge — vielleicht 1—2% — bekannt wird und an maßgebende Stellen gelangt. Das hat seinen Grund einmal darin, daß sich der Kranke scheut, seinen Arzt von seinem Reinfall, der Wirkungslosigkeit, ja Nachteiligkeit des zu teurem Preis erlangten Mittels zu unterrichten, was sehr begreiflich ist; ferner wissen wir alle, wie ungern man mit den Gerichten etwas zu tun haben will, was nicht ausbleiben wird, wenn Anzele erstattet werden muß. Meistens aber fehlt die Aufklärung. Und auf diesen Gesichtspunkt möchte ich mit allem Nachdruck hinweisen, der mich veranlaßte, vielen Anregungen folgend, das folgende Merkblatt drucken zu lassen. Es hat den folgenden Wortlaut:

„Weshalb muß man Heilmittel-Reisenden mißtrauen?“ (Aus der Zentrale zur Bekämpfung der Unlauterkeit im Heilgewerbe, von Obermedizinalrat i. R. Dr. Schüppert, Mainz).

Es vergeht kaum eine Woche, ohne daß mehrere Briefe von Kranken und Leidenden eingehen, in welchen davon die Rede ist, daß man sich durch das Eingehen auf Werbungsbesuche von Firmenreisenden für Heilpräparate benachteiligt, ja betrogen fühlt. Wie oft ist schon an dieser Stelle auf diese Verhältnisse eingegangen worden! Aber ich habe immer wieder hören müssen: „Das haben wir ja nicht gewußt. Wir haben den Angaben des Vertreters vertraut, zumal er so eindringlich sprach und einen guten Eindruck machte.“ Und nunmehr fühlt man sich betrogen, hintergangen, benachteiligt, und man möchte gerne von dem Lieferungsvertrag, der meist über 100 DM beträgt, zurücktreten, die vereinbarten Ratenzahlungen nicht mehr leisten und auch die bereits gelieferten Mittel wieder zurückgeben, zumal sie ganz wirkungslos gewesen seien. So einfach geht das aber nicht. Man muß bedenken, daß ein rechtsgültiger Vertragsabschluß zustande kam, vollzogen durch eigenhändige Unterschrift. Hierauf wird der Firmeninhaber, der letzten Endes für die Erledigung und für die Einziehung des Geldes zuständig ist, stets Bezug nehmen, und mit Recht; der Reisende hat damit nichts mehr zu tun.

Ich kann aber auf Grund meiner reichen Erfahrungen auf diesem Gebiete auf folgendes aufmerksam machen:

Der Bestellzettel, der zu unterzeichnen ist, enthält ganz klein gedruckt, ganz eigenartige Bedingungen. So heißt es da: „Dieser Auftrag ist rechtsverbindlich. Andere als hier vorgezeichnete Vereinbarungen mit dem Vertreter können nicht anerkannt werden. Das Präparat wurde mir als Nahrungsergänzungs- und Bluterneuerungsmittel verkauft. Heilkunde wurde nicht ausgeübt.“ Aber wie oft habe ich wahrgenommen, daß diese aufgedruckte Bemerkung gar nicht gelesen wurde. Ein Bezieher meinte, der Reisende habe während der Unterzeichnung den Daumen daraufgehalten, so daß sie übersehen wurde.

In den meisten Fällen wird beanstandet, daß Heilverprechungen, Hoffnungen auf Beseitigung des Leidens (Asthma, Arthritis) und gleichsam Garantien ausgesprochen werden, was natürlich als „mündliche Vereinbarung“ sehr schwer nachträglich zu klären ist. Ich weiß, mit welcher Raffinesse, mit weich bereiteter Gewandtheit und suggestiver Kraft da durch den geschickten Reisenden vorgegangen wird, um zu überzeugen, zu überzeugen. Und wie oft muß ich hören: „Ich weiß

gar nicht, wie ich zu einem so hohen Kaufabschluß kam. Aber ich bin so lange leidend und wollte geholfen haben!“

Sehr oft enthalten die vorgezeigten Prospekte scheinwissenschaftliche Ausführungen, Begutachtungen von Ärzten und Klinikern, auch Anerkennungsschreiben von angeblich Geheilten: das alles wird maßgebend und mit Nachdruck bei der Werbung verwendet, und wie vermag man zu beurteilen, was Wahres und Erdichtetes an diesem Gedruckten ist?

Schon vor zwei Jahren habe ich in mehreren Tageszeitungen einen Artikel erscheinen lassen mit der Überschrift: „Vorsicht! — Kurpfuscher an der Haustür!“ Einen Sonderdruck dieser Ausführungen habe ich den Einsendern und Beschwerdeführern jeweils übersandt. Aber immer wieder mußte ich dann hören: „Zu spät!“

Daher ergeht an alle, die an diesen Fragen interessiert sind, die Mahnung, allen Reisenden, Biologen, Referenten, medizinischen Assistenten und wie sie sich alle nennen mögen, größtes Mißtrauen entgegenzubringen. Ich meine, daß man Teppiche, Stoffe, Schnürsenkel, Küchengeräte aller moderneren Ausführungen ganz ruhig dem Wandergewerbe überlassen kann. Wo es sich aber um Arzneimittel — und selten es sog. Kräftigungs-, Aufbau- und Vorbeugungsmittel — handelt, da ist größte Vorsicht, ja Mißtrauen am Platze. Man sage dem Werbebeflissenen, man wolle erst seinen Arzt fragen — und man wird sehen, wie rasch er verschwunden ist.

Dieses Merkblatt sowie auch die bereits bekannte Broschüre „Betrüger an Volksgesundheit und Volksvermögen und bestrafte Kurpfuschertum (mit 50 Strafurteilen)“ sind vom Verfasser in jeder Menge zu beziehen.

Ich bin davon überzeugt, daß die geschilderten Vorgänge im Heilmittel-Reisendengewerbe ihren Eindruck auf die Kollegenschaft nicht verfehlen. Diese Veröffentlichung wird hinreichend unterrichten und aufklären, um im Bedarfsfalle Nachfragenden Aufschluß erteilen zu können, vor allem aber, um davon zu überzeugen, was auf diesem Gebietes alles geschieht.

Daß dieses unheilvolle und gefährliche Heilmittel-Reisengewerbe trotz des Verbotes in § 36 des Arzneimittelgesetzes immer noch eine starke Verbreitung aufweist — es kommen dessentwegen stets Anfragen an die Zentrale! — hat seinen Grund in ganz sonderbaren „Werbetricks“, die z. T. ganz schwer zu durchschauen und vor Gericht oft gar nicht leicht zu verdeutlichen sind. Ein gutes Beispiel hierfür bietet die bekannte Werbung für die Ginseng-Präparate. Natürlich will der Heilung suchende Patient ein Mittel haben, welches auf sein Leiden ausgerichtet ist und günstige Wirkung in Aussicht stellt. Diesem Bestreben kommt auch der Reisende gerne entgegen — und rasch ist der Bestellschein auf den Bezug von sechs Flaschen des „Tonikum Ginseng stark“ zum Preise von je 24 DM (!) unterzeichnet. Der mir vorliegende Prospekt, der von „Aktivierung der Körperkräfte und Hebung des Allgemeinbefindens“ spricht, ist nicht formaljuristisch zu beanstanden, wenn auch Übertreibungen natürlich nicht fehlen. Wird aber ein solcher heilbeflissener Firmenvertreter zur Anzeige gebracht, leugnet er zunächst nicht nur seine Beteuerungen über die Heilwirkung gegen das bestimmte Leiden, sondern er sowohl wie die Firma stützen sich darauf, daß doch gar kein „Heilmittel“ verordnet worden sei. Die Strafe bleibt wegen Ausübung der Heilkunde — falls solches in Frage kommt — und wegen Vergehens gegen das Arzneimittelgesetz nicht aus.

Ähnlich ist es mit diesen von 15 Firmen im Reisevertreter-Vertrieb angepriesenen Vibrier-Massier-Geräten, was ja auch unter das Verbot des AMG fällt. Nun wird bestritten, daß diese Apparate als „Heilmittel“ in Betracht kämen. Durch maßgebende Stellen ist aber bereits festgestellt, daß diese Geräte, angepriesen gegen über ein Dutzend Krankheiten und Leiden, als Heilmittel anzusehen sind, und damit ist es in zahlreichen Fällen schon erreicht worden, daß Bestrafung

erfolgte, wie zwei jetzt bekanntgewordene Fälle zeigen, deren Publikation an anderer Stelle erscheinen wird.

Zum Schluß möge noch darauf hingewiesen werden, daß solche Reisende eine sog. „Reisegewerbekarte“ benötigen, wie sie von den Landratsämtern (Ordnungsämtern) auszustellen ist und unter diesen neuen gesetzlichen Bestimmungen einer ganz besonderen, strengen Prüfung unterliegen muß. Es ist von

ganz besonderer Bedeutung, daß vor kurzem ein Einspruch einer Firma wegen Versagens eines solchen Berechtigungsscheines ganz eindeutig abgelehnt und ein Einspruch hiergegen von hoher Behördenstelle zurückgewiesen wurde. Es ist dies das erste Mal, daß mit solcher Deutlichkeit eingehender und stichhaltiger Motivierung den gesetzlichen Vorschriften Rechnung getragen wurde.

Anschrift des Verf.: 65 Mainz, Frauenlobstraße 2.

## AUS DEM STANDESLEBEN

### Ärztetagung in Augsburg

Anläßlich der 31. Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin, über die ein eingehender Bericht im nächsten Heft erfolgt, fand am 30. März 1963 nachmittags ein „Schwäbischer Ärztetag“ statt.

Der Vorsitzende des Landesverbandes Bayern des Hartmannbundes, Herr Kollege von Gugel, Mitglied des Bayer. Senats, und der Präsident der Bayer. Landesärztekammer, Herr Kollege Sewering, hielten Referate über die geplante Reform der sozialen Krankenversicherung.

Herr Kollege von Gugel betonte die totale Verschiebung der sozialen Ausgangslage gegenüber der Zeit, in der die gesetzliche Krankenversicherung gegründet wurde. Während damals etwa 15% der Bevölkerung sozialversichert waren, seien es heute ca. 85%; während früher ein Regierungsrat etwa das 25fache eines Facharbeiters verdiene, liegen deren Gehälter und Löhne heute eng beieinander oder seien manchmal sogar gleich hoch.

Der Hartmannbund sei als politischer Verband gegründet worden und bemühe sich um eine Reform der gesetzlichen Krankenversicherung in der Erkenntnis, daß die Zeit des Klassenkampfes vorbei sei. Heute sei es die Aufgabe der sozialen Krankenversicherung, in der veränderten gesellschaftlichen Ordnung einer „Wohlstandsgesellschaft“ einen Schutz gegen wirkliche, von dem einzelnen nicht mehr zu bewältigenden Notstände zu schaffen.

Der im Regierungsentwurf vorgesehene „individuelle Beitrag“ des Versicherten werde vom Hartmannbund begrüßt, da er den guten Grundgedanken der Förderung der eigenen Verantwortung enthalte.

Herr Kollege Sewering, der Präsident der Bayer. Landesärztekammer, betonte unter Hinweis auf die Darlegung des Herrn Kollegen von Gugel, daß sich die Frage nach der wirklichen Schutzbedürftigkeit von selbst stelle, wenn etwa 85% der Bevölkerung sozialversichert seien. Es wäre sicher durchaus angebracht, diese große Zahl der in ihren Einkommensverhältnissen sehr unterschiedlichen Personen auch in der Sozialversicherung gegeneinander abzugrenzen. Die Ärzteschaft habe wiederholt vorgeschlagen, für die Pflichtversicherten die Sachleistung und für die übrigen Versicherten das Kostenerstattungssystem einzuführen.

Man müsse aber wohl feststellen, daß die Sozialpolitiker zu einer solchen Unterscheidung unter keinen Umständen bereit sind. Sehr zu bedauern wäre überdies, daß die Grenze der Versicherungsberechtigung im Regierungsentwurf so durchlöchert sei, daß sie kaum noch wirksam sein könne, so etwa nach mindestens

20jähriger Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse und nach Erreichen des 40. Lebensjahres.

Die im Regierungsentwurf zugestandene Bezahlung der Ärzte nach Einzelleistungen werde das Verlangen der Krankenkassen nach Überprüfung auf wirtschaftliche Behandlungsweise sicher mehr stärken als vermindern. Es werde sich wahrscheinlich auch zeigen, daß eine Bezahlung nach Einzelleistungen nicht erfolgen wird, um einem Wunsch der Ärzte zu entsprechen, sondern um durch eine Ausdehnung des „Prüfgeschäftes“, an dem auch die Kassenvertreter beteiligt sein werden, die Forderungen der Ärzte soweit wie möglich zu kürzen. Dem Gesetzentwurf liege die Tendenz zugrunde, durch die Einführung der Selbstbeteiligung und den Ausbau des vertrauensärztlichen Dienstes die Krankheitshäufigkeit zu beeinflussen.

Sehr zu begrüßen sei die Einführung der Vorsorgehilfe als Pflichtleistung der Kassen. Sie solle jedoch nicht nur der Früherkennung von Krankheiten, sondern vielmehr auch der Erkennung und Beseitigung gesundheitsschädlicher Gefahren dienen.

### Neuwahl und Resolution der Vorstandschaft des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberbayern

Bei der Mitgliederversammlung des Ärztlichen Bezirksverbandes vom 3. 4. 1963 wurde nach Punkt 4 der Tagesordnung die Neuwahl der Vorstandschaft durchgeführt. Das Ergebnis lautet:

Anwesend waren 41 Mitglieder. **1. Vorsitzender:** Dr. med. Seidl Josef, Scheuern/Pfaffenhofen, 37 Stimmen; **2. Vorsitzender:** Dr. med. Mierlein Heinz, Olching, 25 Stimmen.

Die Versammlung faßte folgende Resolution:

Die Auslassungen des Herrn Dr. Ludwig Schmitt sind dazu angetan, das Ansehen der bayerischen Ärzteschaft zu schädigen.

Der Ärztliche Bezirksverband Oberbayern steht nach wie vor zu dem Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Herrn Dr. Sewering.

Er spricht ihm volles Vertrauen aus.

Er mißbilligt in schärfster Form das Vorgehen des Dr. Schmitt.

Die Beschlußfassung hierzu erfolgte einstimmig.

### Versammlung des Ärtzl. Kreisverbandes Erlangen

Am 20. März 1963 fand in Erlangen eine gut besuchte Versammlung des Ärtzl. Kreisverbandes statt.

Der Kreisvorsitzende, Herr Kollege Rothlauf, konnte als Gäste u. a. den Präsidenten und den Vizepräsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, die Herren Kollegen Sewering und Sondermann begrüßen.

Herr Kollege Sewering berichtete über die Neuregelung der Unfallversicherung sowie über die z. Z. in Beratung befindliche Reform der gesetzlichen Krankenversicherung und erläuterte standespolitische Probleme, die durch die Fortentwicklung der EWG entstehen werden. In der anschließenden Diskussion wurden insbesondere Einzelfragen aus diesen Sachgebieten besprochen.

Am Schluß der Versammlung verurteilte der Kreisvorsitzende mit Zustimmung der Versammlung das dem Ansehen der Ärzteschaft abträgliche Verhalten des Herrn Dr. Ludwig Schmitt, München, und dankte Herrn Kollegen Sewering für seine bisherige Arbeit.

### Vereinigung der Praktischen Ärzte Bayerns

Der Landesverband Bayern im Berufsverband der Praktischen Ärzte Deutschlands e. V. hat in seiner Sitzung am 14. 2. 1963 folgende Herren in den Vorstand gewählt:

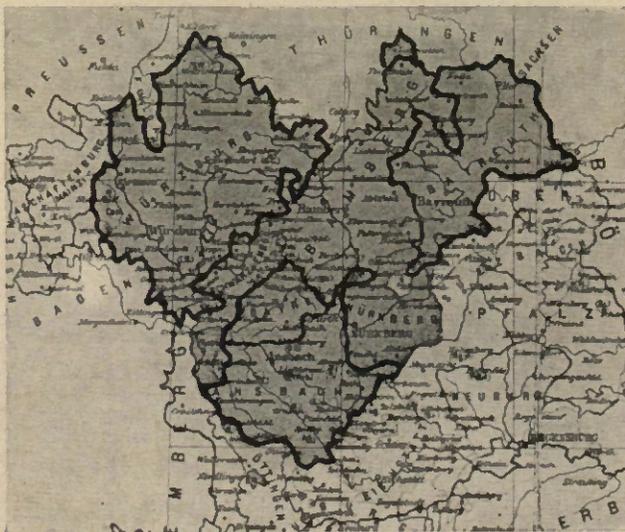
1. Vorsitzender: Dr. Othmar Baluschek; 2. Vorsitzender: Dr. Wolfgang Zierhut; Schriftführer: Dr. Peter Wallner; Schatzmeister: Dr. Richard Begus; Beisitzer: Dr. Karl Kassel.

### Aus der Geschichte der Medizin

## Bayerns historische Verdienste um die Pockenbekämpfung (II)

Von Dr. Walther Koerting

Bei der Besprechung der Maßnahmen zur Pockenbekämpfung in Bayern zu Beginn des 19. Jahrhunderts (Bayer. Ärzteblatt, 1962, Heft 2) wurden das Großherzogtum Würzburg und die Fürstentümer Ansbach/Bayreuth nicht berücksichtigt, da diese zu jener Zeit selbständig waren. Die Vollständigkeit erfordert es, die Pockenbekämpfung auch in diesen Gebieten zu würdigen. Eine kurze Übersicht soll einleitend über die Geschichte in diesen Territorien in diesem Zeitraum unterrichten.



Die Gebietsteile von Würzburg und Ansbach/Bayreuth zu Beginn des 19. Jahrhunderts

## IN MEMORIAM

Am 15. März 1963 ist Herr Kollege Dr. Wilhelm Wack, prakt. Arzt und langjähriger Schriftleiter des Bayer. Ärzteblattes, im Alter von 74 Jahren in München verstorben.

Eine Würdigung seines Wirkens unterbleibt auf seinen eigenen Wunsch.

Im Alter von 93 Jahren ist Obermedizinalrat und Bezirksarzt Dr. Stefan Imhof am 18. März in Berchtesgaden verstorben. Dieser, bis ins hohe Alter hinein noch tätige Kollege war 2. Bürgermeister von Berchtesgaden und damit der älteste noch amtierende Bürgermeister der Bundesrepublik. Er war Inhaber des Bundesverdienstkreuzes und des Wittelsbacher Hausordens.

Dr. Hermann Carl Nagel, Deutschlands ältester Arzt, der vor wenigen Wochen in Königfeld im Schwarzwald seinen 103. Geburtstag feiern konnte, ist am 16. März nach kurzer Krankheit gestorben. Dr. Nagel, der sein Staatsexamen noch bei Rudolf Virchow bestand und 53 Jahre lang Kassenarzt in Elberfeld war, hat noch bis in die letzte Zeit seines Lebens einen kleinen Patientenkreis als homöopathischer Arzt behandelt.

### A. Großherzogtum Würzburg

Das durch den Frieden von Luneville (1801) säkularisierte Bistum Würzburg kam 1803 durch den Reichsdeputationsrezeß\*) (mit Ausnahme einiger Ämter) als weltliches Fürstentum an Bayern. Im Frieden zu Preßburg (1805) wurde es jedoch an den Großherzog Ferdinand III. von Toskana (geb. 6. 5. 1769, gest. 18. 6. 1824 in Florenz) abgetreten. Nachdem dieser 1801 durch französische Einwirkung auf Toskana verzichten mußte, wurde er durch Salzburg entschädigt und gleichzeitig Kurfürst von Salzburg. Als er 1805 Salzburg an Österreich abgeben mußte, wurde er nunmehr durch Würzburg entschädigt. Hier wurde er Kurfürst von Würzburg. Er trat dem Rheinbund als Mitglied bei. 1806 nahm er den Titel eines Großherzogs von Würzburg an. Im Jahre 1807 entschloß er sich, „in Kraft Unserer Hausrechte zu Unserem bisherigen Titel für Uns und Unsere Descendenten auch den eines kaiserlichen Prinzen von Österreich und die damit verbundene Benennung Kaiserlicher Hoheit anzunehmen.“ — Nach dem Sturz Napoleons I. erhielt Ferdinand III. durch den Wiener Kongreß im Jahre 1814 Toskana zurück. Soweit das ehemalige Hochstift Würzburg noch zum Großherzogtum Würzburg gehört hatte — es waren kleinere Teile an Baden und an Württemberg gefallen —, kam es nun an Bayern zurück.

#### Die Pockenbekämpfung in Franken

Bereits im Jahre 1805 findet man im „Regierungsblatt für die Churfürstbayerischen Fürstenthümer in Franken“ eine Verfügung der „Churfürstlichen Lan-

\*) Rezeß: vertragliche Abmachung

# Sirinal®

desinfiziert Mund und Rachen, wirkt  
entzündungshemmend, abschwellend,  
schmerzlindernd

**Zusammensetzung:**

Benzocain 0,0025 g

Borax 0,0025 g

Natr. bicarb. 0,0025 g

Menthol. et Olea aeth. 0,0044 g

Acriflav. hydrochl. 0,00005 g

c. Sacchar.

# Tyrosirinal®

enthält das hochbakterizide Antibiotikum  
Tyrothricin

**Zusammensetzung:**

Tyrothricin 0,001 g

Benzocain 0,00225 g

Methyl. p-oxybenzoic. 0,0075 g

Menthol. et Olea aeth. 0,004 g

Acriflav. hydrochl. 0,00006 g

c. Sacchar.

M. Woelm Eschwege



Woelm

Präparate  
für die  
tägliche  
Praxis

desdirection“ vom 20. Oktober 1804, unterzeichnet von „Freyherr von Leyden, Vice-Präsident“, „Im Namen Seiner Cburfürstl. Durchlaucht von Pfalzbaiern etc. etc.“. Dort heißt es u. a.:

„Die Kuh Pocken, die, indem sie die damit Geimpften vor Menschen Pocken schützen, eigentlich die Schutz Pocken genannt zu werden verdienen, sind bereits in ganz Europa eingeführt. Es ist kein gebildeter Staat, wo die Impfung derselben nicht unterstützt und befördert wird; kein vernünftiger und gefühlvoller Vater, dem das Heil seiner Kinder am Herzen liegt, welcher nicht seine zarte Sprößlinge dem Raub der Menschen Pocken durch sie entziehen wird: Laut rufen die Beobachtungen eines Jenners des Erfinders der Schutz Pocken dem Menschen Geschlechte Heil und Segen zu, und was er durch vierzigjährige Beobachtung an Menschen, welche einmal die Kuh Pocken oder Schutz Pocken hatten, erfuhr; sahen auch tausend Aerzte Europens, Person in England, Carro in Wien, Ballhorn und Strohmeier in Hanover, mehrere Aerzte in den verschiedenen Provinzen Deutschlands, in Frankreich, Schweden, Dänemark, Rußland, Schweiz, Italien, Turkey u. d. gl. nehmlich: nie wurden die mit Schutz Pockenstoff eingepflichten Menschen, wo diese Impfung richtig gefaßt, und die Schutz Pocken ihren gehörigen Verlauf durchwanderten, von Menschen Pocken befallen. Jenner machte schon die Versuche mit den Schutz Pocken-Geimpften, und impfte diesen die Menschen Pocken ein. Nie wurden dergleichen Subjecte angesteckt. Auch an andern Orten erfuhr man diese Wahrheit bestätigt, wie Hanover, Wien, Frankfurt am Mayn, Paris, und dgl. m. Beyspiele liefern. Man impfte nicht allein vaccinirte Kinder mit Menschen Pocken, sondern gab sie auch mehrmals der allgemeinen Blattern Ansteckung preis, und alle blieben von den Menschen Blattern befreit. Man hat nicht einmal nöthig in entfernte Länder oder Orte zu gehen, um täglich die Wahrheit dieser Thatsache zu erfahren. In unserer Provinz sprechen für sie redende Beweise.

Wie viele Ortebewohner widersetzten sich hartnäckig der Schutz Pockenimpfung und mußten am Ende bey einer ausgebrochenen Blattern Epidemie zu spät ihren Eigensinn und den Tod ihrer Kinder beweinen. Welches traurige Loos für Aeltern, welche das durch eine Menge von Beobachtungen erprobte Rettungs Mittel in der Hand hatten, und aus Vorurtheilen, Eigensinn, oder Dumheit ihre Kinder aufopferten.

Vernachlässiget ihr die gegebenen Mittel zu gebrauchen, so trifft der Vorwurf nicht den Schöpfer, sondern euch. Aeltern, Lehrer und Erzieher, lasset euch doch von dem Vorurtheile heilen, gebt den lautschreyenden Beobachtungen Gehör, und verletzet nicht durch euern Starrsinn das anerkannte Wohl der Menschheit. Ihr seht, daß die Regenten, der Staat, die Gelehrten, der vernünftige Theil des Volkes euch zur Rettung eurer Kinder die Hände bieten. Heil den Fürsten, welche durch Polizey Befehle zu eurem Wohl die gute Sache kund machten, und Schutz Pockenimpfung beförderten. Jeder vernünftige Mann widersetzt sich den entstandenen Vorurtheilen und trägt alles bey, ein so wohlgefalliges Mittel allgemein zu verbreiten. Wie glücklich würde das Menschen Geschlecht, wenn die Schutz Pockenimpfung allgemein verbreitet würde. Sicher würde die verheerende Seuche der Menschen Pocken nach allen Beobachtungen ausgerottet werden. Man kann nicht zu wenig sagen, daß unter 10 Kindern, welche mit den Menschen Pocken befallen werden, allzeit zwey starben, oder wenigstens schädliche Krankheiten dadurch erhielten; wo man im Gegentheile bey den Schutz Pocken zwey große Vortheile bemerkt:

1) daß keines an der Schutz Pockenimpfung stirbt, nicht einmal schwer krank wird; 2) daß die mit Schutz Pocken Geimpften nie die Menschen Pocken bekommen werden.

Nach gemachten Beobachtungen starb von 4000 vaccinirten nur ein einziges, und es blieb die Frage über, ob dieses an der Vaccination oder an einer andern Krankheit starb. Indessen ist hierüber kein Wort mehr zu verlieren, in ganz Europa zweifelt nun kein aufgeklärter Mann mehr an der Gewißheit, daß die Schutz Pocken vor die Menschen Pocken sichern: nur Eigensinn, Starrsinn oder Hartherzigkeit mögen sich dawider setzen.

Dem Fürsten liegt gewiß das Wohl seiner Unterthanen am Herzen, er sorgt für euer Glück und euere Erhaltung; keineswegs wird er in seinem Staate ein Mittel dulden, welches seine Untergebene aufreiben werde. Ueberzeugt von dem Wohl der Schutz Pocken sucht er dieselben in seinen Staaten zu verbreiten, läßt Aerzte in diesem Geschäfte unterrichten, sich von ihren Unternehmungen treue Rechenschaft erstatten, und errichtet zum Behufe der ärmeren Volks Classe und zur Erhaltung ächten Schutz Pockenstoffes Impf Institute; so wie an verschiedenen Oertern Deutschlands und in unseren Provinzen in Bamberg und Würzburg wirklich existiren. Allein alle diese Unternehmungen erregen die Aufmerksamkeit nicht.

Weltliche und geistliche Vorsteher der verschiedenen Gemeinden und Orten der churfürstl. pfalzbaierischen Provinz Würzburg werden sich in der Folge bestreben, durch ihren Eifer aus Menschenliebe und aus Pflicht diese für die Menschheit so wohlthätige Entdeckung mehr und mehr zu verbreiten, und durch zweckmäßige Darstellung, durch überzeugende Reden die minder aufgeklärte Volks Classe zur Unternehmung dieser nützlichen Sache zu bewegen. Nach geschehener Organisation der Physicaten werden die Landgerichts Physici die Instruction erhalten, genau auf die Beförderer dieser nützlichen Entdeckung zu achten, und sie an die churfürstl. Landesdirection zu berichten, wo alsdann alle jene hier öffentlich genannt werden sollen, welche zu dieser großen Wohlthat für das Menschen Geschlecht mit Eifer und Beharrlichkeit beytrugen; aber auch die Saumseligen oder Widerspenstigen sollen das Unangenehme fühlen, unter der Reihe der Unthätigen öffentlich bezelchnet zu werden.

#### Die Weisung von 1807

Das Umsichgreifen der Blattern machte am 21. November 1807 eine „Weisung an sämmtliche Landgerichte und Aemter des Großherzogthums Würzburg, dann die Polizeydirection dahier“ notwendig:

Im Namen  
Sr. Kaiserl. Königl. Hoheit des Erzherzogs  
Ferdinand,  
Großherzogs von Würzburg et. ec.

In mehrern Orten des Großherzogthums greifen die Menschenblattern wieder um sich. Die großherzogliche Landesdirection findet sich daher bewogen, zur allgemeinen Verbreitung der Schutzpocken Impfung die sämmtlichen Polizey-Behörden, die Physiker und Pfarrer zum gemeinschaftlichen Zusammenwirken aufzufordern, indem nur dadurch der vorgesteckte Zweck erreicht werden kann. Um denselben aber um so weniger zu verfehlen; so ergeben in Gemäßheit höchster Genehmigung des großherzoglichen geheimen Staatsraths einstweilen bis auf fernere höchste Anordnung folgende Weisungen:

1) In der Stadt sowohl als auf dem Lande in jeder Gemeinde ist eine genaue Conscription der pockenfähigen Subjecte vorzunehmen.



Ferdinand III. Großherzog von Toscana  
Im Besitze der Staatl. Graph. Sammlungen München

- 2) Jeder Gemeinde ist insbesondere die höchste Verordnung bekannt zu machen, und dieselbe zur freiwilligen Einimpfung zu stimmen.
- 3) Jenen aber, welche bartnäckig sich widersetzen, ist zu bedeuten, daß, wenn eines der nichtgeimpften Kinder mit den natürlichen Blättern befallen würde, sogleich auf Kosten der Eltern eine gänzliche von der Polizey anzuordnende Sperre des ganzen Hauses, worin ein mit Blättern befallenes Kind wohne, werde veranstaltet werden, bey welcher in so lange, bis das Kind ganz abgeblattert habe, kein Mensch in dieses Haus weder ein- noch ausgelassen wird, und die Bedürfnisse für die Bewohner des Hauses durch die aufgestellten Polizeywachen an das Fenster oder die Thüre würden gebracht werden.
- 4) Diese Verordnung ist, im Falle ein Kind von den Menschenblättern befallen wird, streng in Vollzug zu setzen, und den Ortsvorständen bey namhafter Strafe die Auflage zu machen, jeden solchen Fall sogleich dem Landgerichte anzuzeigen.
- 5) Dagegen sind alle diejenigen besonders namhaft zu machen, welche die Verbreitung der Impfung in einer Gemeinde sich vorzüglich angelegen seyn lassen, damit ihre Namen öffentlich bekannt gemacht werden.
- 6) Die von den Ortsvorständen gefertigten Conscripti-Tabellen, welche die Pfarrer revidirt haben, werden dem Physicus oder in Ermanglung dessen dem Cent-Chirurgus\*) übergeben, welcher für die gehörige Verbreitung der Schutzpocken zu sorgen hat.
- 7) In diesem Geschäft werden die Polizey-Behörden, Pfarrer und Ortsvorstände den Physicus unterstützen.

Der Erfolg des Unternehmens soll als ein Beweis einer lobenswürdigen Thätigkeit den Mitwirkenden angerechnet werden.

Die Polizey-Behörden haben diese Verordnung den Pfarrern ihres Bezirks und dem Physicus gehörig be-

kannt zu machen, und bey Einsendung der vierteljährigen Impf-Tabellen über den Erfolg zu berichten.

#### Maßnahmen gegen Widersetzlichkeit

Wie energisch man vorging, wenn die Bevölkerung die angeordneten Maßnahmen nicht befolgte, geht aus zwei Bekanntmachungen hervor. Die eine betraf die Blättern-Epidemie zu Hettstadt und Erlabrunn, die andere jene zu Marktburgpreppach:

In den Ortschaften Hettstadt und Erlabrunn ist die Blättern-Epidemie (Seuche) ausgebrochen, nachdem die meisten der dortigen Nachbarn die so wohlthätige Anstalt versäumt haben, die Schutzblättern ihren Kindern einimpfen zu lassen.

Der Versuch, durch Sperrung jenes Hauses zu Erlabrunn, worin sich das Blätterngift zuerst zeigte, der weitem Verbreitung Einhalt zu thun, ward von dem Eigenthümer vereitelt, indem sich derselbe erfrechte, die Wache mit Gewalt hinwegzutreiben; und so wurde diese so ansteckende und lebensgefährliche Krankheit sehr geschwind in beyden Orten verbreitet.

Um nun der weitem Ansteckung, so viel nur möglich, Einhalt zu thun, somit allen Verkehr mit beyden Orten zu sperren, und zugleich den Ernst zu zeigen, wie gegen Einzelne, und ganze Gemeinden, welche die Einimpfung der Schutzblättern verabsäumen, verfahren werde, haben Seine Kaiserlich Königliche Hoheit allergnädigst genehmigt, daß beyde Ortschaften, so lange es nothwendig erachtet wird, vom Militär umgeben, auf das strengste bewacht, und niemand aus denselben herausgelassen werden soll. In jedes der beyden Ortschaften selbst ist übrigens ein Arzt und Polizey-Commissär sogleich beordert worden, welche rücksichtlich der Gesundheit, Ordnung, und Herbeyschaffung der nothwendigsten Bedürfnisse das Erforderliche zu besorgen haben.

Bey diesen ernstlichen Anstalten glaubt man eine weitere Verbreitung abzuwenden; in jedem Falle wird man von Zeit zu Zeit das Publicum von den weitem Ereignissen zu benachrichtigen sich angelegen seyn lassen.  
Würzburg den 24ten Februar 1808.

Während dem die gegen die beyden Ortschaften Hettstadt und Erlabrunn verfügte Sperre wegen der dort ausgesprochenen Blättern-Seuche noch strengere fortgesetzt wird, hat das großherzogliche Patrimonial-Gericht des Freyherrn von Fuchs zu Marktburgpreppach eine gleiche Sperre gegen den Ort Römmelsdorf verordnet.

In diesen Ort wurde das Blätterngift durch eine neu in Dienst getretene Magd von auswärts eingebracht, und der Schuldheiß hatte sich hierbey die unterlassene Anzeige, die in der Verordnung vom 21. November vorigen Jahrs befohlen ist, zu Schulden gebracht: derselbe ward daher auch sogleich in eine empfindsame Geldstrafe, mit Vorbehalt der Verantwortlichkeit wegen den weitem Folgen, verurtheilt.

Zugleich muß man zum Lobe des besagten Patrimonial-Amtes, des Pfarrers zu Marktburgpreppach, und des Physicus, Doctor Neubert, zu Hofheim hier bemerken, daß durch ihr Verwenden und verordnungsmäßiges Benehmen das Einimpfen der Schutzblättern in Marktburgpreppach volien Eingang gefunden habe, indem in diesem Orte allein 81 Kinder in kurzer Zeit geimpft worden, und nur noch wenige zu impfen übrig sind. Unter diesen war auch das Kind des Johann Georg Denninger, der bey der anbefohlenen Conscription angegeben hatte, sein Kind habe schon die natürlichen Blättern gehabt. Allein, der Betrug und Ungehorsam bleibt nie ohne Strafe. Eben dieses Kind ward nun von den giftigen Blättern befall-

\*) Cent: Bezirk

len, und sein Haus mit allen den schweren und theuern Folgen der strengsten Sperre unterworfen.

Würzburg am 7ten März 1808.

#### Aufträge an die Impfärzte

Zur weiteren Intensivierung der Schutzpockenimpfung wurde am 12. August 1808 eine „Allerhöchstlandesherrliche Verordnung“ erlassen:

Um das Impfwesen mit den Schutzpocken möglichst genau übersehen und leiten zu können, ist eine strengere Beobachtung der Gleichförmigkeit sowohl bey der Führung des Tagbuches, als der einzuschickenden Impftabellen, welche nur ein getreuer Auszug des Tagbuches seyn sollen, nothwendig.

Sämmtliche Impfärzte werden daher ernstlichst angewiesen, nach dem hier anliegenden Muster einer Impftabelle auch das Tagbuch über die Einimpfungen zu führen, und die Tabelle genau darnach zu der schon bestimmten Zeit an den großherzoglichen Districts-Arzt, dieser aber mit der General-Uebersicht und seinen etwaigen Erinnerungen anher einzuschicken. Auch auswärtige Impfärzte, welchen jedoch nur dann das Impfen in dem Großherzogthume gestattet wird, wenn sie von ihrer Behörde auch für ihre Lande hiezu die Erlaubnis haben, und den großherzoglichen Aerzten auch jenseits solches gestattet ist, haben sich ganz nach dieser Vorschrift zu benehmen. Tabellen, welche nicht nach dieser Form gefertigt sind, werden das erstmal auf Kosten des nachlässigen Arztes durch eigene Boten zur Verbesserung zurückgeschickt; im wiederholten Falle wird wegen des alsdann sich zeigenden Ungehorsams noch eine angemessene Strafe gegen denselben verhängt, den auswärtigen Aerzten aber wird sogleich die Ausübung des Impfens untersagt werden. Hiernächst wird den großherzoglichen Districts-Physikern aufgegeben, von Zeit zu Zeit von den übrigen Impfärzten sich das Impfbuch vorlegen zu lassen, ob auch solches vorschriftmäßig geführt werde, und sind sodann die nachlässig befundenen Aerzte zur verdienten Ahndung anher anzuzeigen.

Uebrigens sind die Tabellen nach der vorgeschriebenen Form, das Buch zu 21 kr., und der Bogen zu 1 kr., bey dem Expeditions-Amte der großherzoglichen Landesdirection zu haben; doch ist Niemand verbunden, solche zu kaufen, sondern nur die Form derselben zu beobachten.

#### Neuerliche Mahnung an Eltern und Ärzte

Im „Großherzoglich Würzburgischen Regierungsblatt“ vom 20. Februar 1809 findet sich eine Bekanntmachung der „Großherzoglichen Landesdirection“, die sich neuerlich mit der Pockenschutzimpfung beschäftigt:

Von welchem glücklichen Erfolge die in den Jahren 1806 und 1807 in dem Großherzogthume vorgenommenen Impfungen mit den Schutzblättern gewesen seyen, ergibt sich aus der nachfolgenden Tabelle.

Die Zahl der Geimpften beläuft sich auf 7510, nämlich 3759 männlichen, und 3814 weiblichen Geschlechts. Nur bey 63 hat die Impfung nicht gehaftet.

Den natürlichen Menschenblättern wurden durch dieses Impfen schon ziemliche Grenzen gesetzt, denn nur 273 Kinder wurden von diesen befallen, woran dennoch 46 gestorben sind. Während demnach keines der mit Schutzpocken geimpften Kinder mit den natürlichen Blättern befallen wurde oder irgend eine schlimme Folge von der Impfung erfuhr, starb von den mit den natürlichen Blättern befallenen Kindern beinahe das sechste, wobei die andern diesen so gefährlichen Blättern öfters eigenen üblen Folgen, Blindheit, Lähmung, Verunstaltung u. dgl. noch gar nicht in Anschlag gebracht sind.

Die Aeltern, von der so wohlthätigen Kraft der Schutzpocken hiedurch wieder neuerlich belehrt, werden daher ermahnt, ihre Kinder durch dieselben gegen die mit den natürlichen Menschenblättern verbundene Gefahr eines frühen Todes oder siechen und verunstalteten Körpers sicher zu stellen, die Impfärzte, Beamten und Pfarrer aber aufgefordert, ihre Bemühungen zur Verbreitung des Impfwesens fortzusetzen, wofür ihnen der allerhöchste Beyfall zu erkennen gegeben wird.

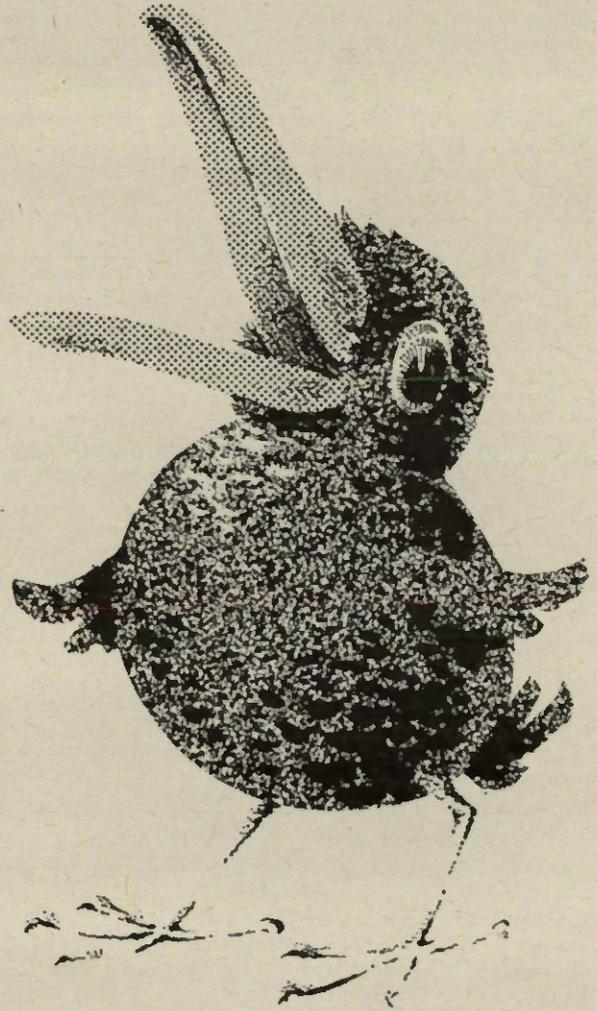
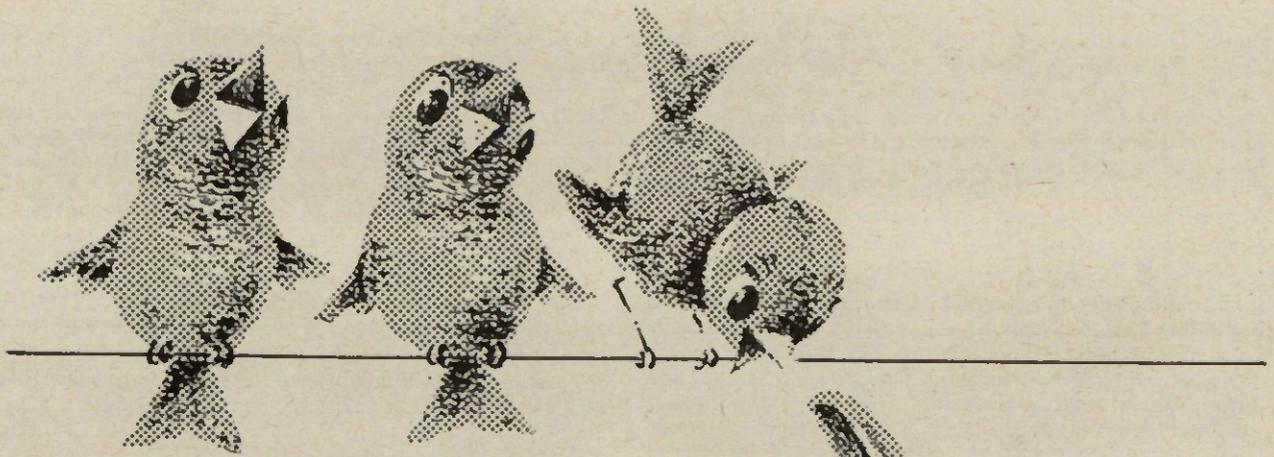
Der Zustand des Impfwesens für das verflossene Jahr wird demnächst vorgelegt, und darin der allenthalben vermehrte Eifer für die gute Sache näher bemerkt werden.

#### Die Erfolge im Großherzogtum Würzburg

Als „Beilage zum XVII. Stück“ des „Großherzoglich Würzburgischen Regierungsblattes“ von 1809 erschien eine umfassende „Darstellung der Fortschritte der Schutzpockenimpfung im Großherzogthume Würzburg“. Derselben ist u. a. zu entnehmen:

Die Fortschritte der Schutzpocken-Impfung im Großherzogthume Würzburg haben ganz den Maßregeln entsprochen, welche zu diesem Zwecke angeordnet wurden. Seit dem Jahre 1803 bis zum Ende 1807 sind 17,210 Kinder geimpft worden, ohne diejenigen in Anschlag zu bringen, welche in den vorhergehenden Jahren vaccinirt wurden. Im November 1807 wurde eine gänzliche Impfung im Großherzogthume Würzburg verordnet, welche in der ersten Hälfte des Jahres 1808 dergestalt beendet wurde, daß in allen Distrikten, nur die inzwischen Neugebornen, und einige wenige Kränkliche für die Fortsetzung der Impfung zurück sind. Vom 1ten Jänner 1808 bis letzten Junius wurden 23,131 Kinder, 11,471 männlichen, 11,660 weiblichen Geschlechtes geimpft, und 308 wurden von Menschenblättern befallen, wovon 31 starben.

Seit der Einführung der Schutzpocken-Impfung beobachtete man keine Blättern-Epidemie, welche sich auf mehrere beysammen liegende Orte zugleich verbreitet hätte; nur hier und da zeigten sich die Menschenblättern in einzelnen Orten... Die Blättern wurden theils durch Reisende, theils von den Grenzorten eingebracht; eine strenge Sperre der Häuser, in welchen sich Blättern befanden, und die schleunige Impfung der pockenfähigen Jugend hinderte aber selbst in den Orten, wo sich die Ansteckung gezeigt hatte, die fernere Verbreitung derselben. Gegen das Ende des Jahres 1807 zeigten sich die Menschenblättern fast in allen auswärtigen Grenzpunkten des Großherzogthums Würzburg, und, um ihre Ausbreitung, auch wo möglich, selbst ihr Eindringen zu verhindern, wurden die bisher gegen einzelne Ort vollzogenen Maßregeln zu einer allgemeinen unterm 21ten November 1807 erlassenen, Verordnung erhoben, und, ohne den geringsten Zwang, der ganze Zweck erreicht. Die Polizeybehörden, Physiker und Pfarrer haben zur allerhöchsten Zufriedenheit gleichthätig zusammen gewirkt, und nur in etlichen Orten konnte die Blätternansteckung Platz greifen. Auf diese Weise wurden den Impfärzten vollständige Listen der pockenfähigen Jugend in die Hände gegeben, die Belehrung von Seite der Impfärzte sowohl, als von Seite der Polizeybehörden, Pfarrer und Schullehrer, welche vorzüglich durch ihre Gegenwart beym Impfgeschäfte das Landvolk aufmunterten, stimmte den größern Theil dahin, daß die Eltern freywillig ihre Kinder zur Impfung brachten. Um aber auch diejenigen, welche mit dem besten Willen die Impfung ihrer Kinder wünschten, allein wegen Krankheit oder unabwendbarer Hindernisse, diese noch nicht der Impfung unterwerfen konnten, gegen die Gefahr der zufälligen Ansteckung von den Menschenblättern zu sichern, um im Falle des Erscheinens der Menschenblättern ihre Ausbreitung zu verhindern, und zugleich



Gegen  
Erkältungsinfekte  
im Mund-,  
Nasen- und Rachenraum

**Stringiet**<sup>®</sup>

Halstabletten 30 u. 500 St.  
Gurgellösung 15 u. 50 ml  
Nasenspray 15 ml

Dolorglet  
Arzneimittelfabrik  
Bad Godesberg



durch anderweltige Maßregeln dem Eintritt einer Epidemie vorbeugen zu können, ward es nöthig, jedes Haus, in welchem sich Spuren der Menschenblattern zeigten, auf der Stelle zu sperren, und jeden Umgang aller Bewohner des angesteckten Hauses mit den Ortseinwohnern ganz abzuschneiden. Durch den Vollzug dieser Maßregel hat sich nicht nur die schützende Eigenschaft der Schutzpocken, sondern auch die Hausperre als zweckmäßiges Mittel belehrend erwiesen, die Verbreitung der Ansteckung zu hemmen.

Um die Verbreitung derselben in andern Orten besonders bey der Nähe der Residenzstadt zu hindern, wurden die betroffenen Ortschaften mit einem militärischen Kordon von 40 Mann Cavallerie und 40 Mann Infanterie streng gesperrt, so, daß Niemand heraus gelassen wurde. Jeder Ort erhielt seinen eigenen Arzt, und einen Civil-Commissär, welche ebenfalls der Sperre sich unterwerfen mußten. Die Civil-Commissäre wurden beordert, die Gemeinden von der ergriffenen Maßregel zu belehren, selbe zur strengsten Folgeleistung zu ermahnen, die Polizey, und in unverschieblichen Fällen die Justiz zu handhaben, für die Darreichung der nothwendigen Lebensbedürfnisse an dürftige Gemeinds-Nachbarn Sorge zu tragen, und, wenn es überhaupt an Lebensbedürfnissen fehlen sollte, ein Verzeichnis der Lebensmittel und Arzneyen, wie auch die etwa nöthigen Berichte oder Schreiben einzelner Individuen zur bestimmten Stunde nächst den angewiesenen Militärposten abzulegen, wogegen das Landgericht die verlangten Bedürfnisse und die nöthigen Weisungen ebenfalls zur bestimmten Stunde an derselben Stelle niederlegte. Nebst dem ward den Commissären aufgetragen, von dem Zustande der Orte alle 3 Tage Bericht zu erstatten, und über alle Vorfälle ein genaues Tagbuch zu führen. Die Aerzte erhielten die Weisung, sowohl die an Blattern darnieder liegenden, als alle andern erkrankenden Individuen zu behandeln, alle von Blattern ergriffenen Kinder in einer Tabelle genau zu verzeichnen, mit Angabe der Haus-Nummer des Namens der Eltern, Geschlechts, Alter und Dauer der Krankheit alle 3 Tage über den Stand der Krankheit zu berichten, den Kindern, welche noch nicht von Blattern ergriffen waren, die Schutzpocken einzupflegen, die letztern Blatternkranke, so wie sie in den Zeitpunkt der Wiedergenesung treten, sogleich anzuzeigen, und überhaupt mit dem Civil-Commissär zur strengen Einhaltung der Sperre thätig mitzuwirken.

Der Erfolg der Absperrung der betroffenen Ortschaften war, daß sich in keinem der angrenzenden Ortschaften Menschenblattern zeigten; auch war dieses ernste Beispiel von so allgemeinem Einfluß, daß jede Gemeinde dringendst um baldige Impfung ihrer Kinder bat.

Binnen 6 Jahren wurden mehr als 40,594 Kinder geimpft, wovon 471 Impfungen nicht hafteten. Wo die Impfung des erstenmahl nicht anschlug, wurde sie zu wiederholten Mahlen versucht, und von Jenen, bey welchen auch die wiederholte Impfung nicht haftete, war es durchaus im Zweifel, ob sie nicht schon die Menschenblattern erstanden hätten.

Von der ganzen Summe der Geimpften fand sich kein Subjekt, welches ächte Schutzpocken erstanden hatte, bey der manigfaltigsten Gelegenheit der Ansteckung von Menschenblattern befallen worden sey. Der Erfolg der bey dem Erscheinen der Menschenblattern ergriffenen Maßregeln beweiset also, daß die weitere Verbreitung der Ansteckung durch strenge Sperre und durch Impfung der pockenfähigen Jugend gänzlich gehemmt werden können.

Dieses Resultat war der Zweck der ergriffenen Maßregeln, und durch seine Realisierung ist das Publikum von ihrer Wohithätigkeit überzeugend belehrt. Das bey-

gefügte Verzeichnis zeigt, mit welcher Thätigkeit das Ganze betrieben wurde, wobey kaum ein Ort des ganzen Großherzogthums zurück geblieben ist. Die Polizeybehörden, Physiker und Pfarrer haben sich durch ihren unverdrossenen Eifer der allerhöchsten Zufriedenheit würdig gemacht.

#### Persönliche Anordnung des Großherzogs (1812)

Alljährlich wurde im Regierungsblatt ein General-Verzeichnis der im Großherzogtum Würzburg vorgenommenen Schutzpockenimpfungen mit den erzielten Erfolgen sowie die Erkrankungen an Pocken veröffentlicht, nach Landesdistrikten und Impfpärzten geordnet. Trotz aller Bemühungen war es notwendig geworden, daß der Großherzog in einer eigenhändig unterzeichneten Verordnung am 10. Dezember 1812 neue Weisungen erließ. Dieser sei entnommen:

Aus mehreren Berichten Unserer Districts-Aerzte haben Wir sehr ungerne vernommen, daß sich noch manche Aeltern weigern, die Schutzpocken ihren Kindern impfen zu lassen.

In Erwägung nun, wie allgemein bewährt die Impfung mit Kuhpocken als Schutz gegen die so gefährlichen Menschenblattern sey, und daß dem Eigensinne Einzelner, wodurch der so verheerenden Blatternseuche der Eingang noch offen steht, und Tod, Lähmung und Mißgestaltung auf andere Kinder gar leicht verbreitet werden, nicht länger nachgesehen werden dürfe, verordnen wir auf den Vortrag Unserer Landesdirection.

##### §. 1.

Es ist Pflicht der Aeltern, Vormünder und Pfegväter, ihre Kinder impfen zu lassen. Diese Pflicht fängt an, sobald das Kind drey Monate alt ist, und die Erfüllung derselben darf nicht über die folgenden neun Monate seines Lebens verzögert werden, wenn nicht durch ein Zeugniß eines geeigneten Arztes begründet werden kann, daß er wegen einer durch neun Monate bey dem Kinde angehaltenen Krankheit dasselbe in dieser ganzen Zeit nicht für impffähig gehalten habe.

##### §. 2.

Die Vernachlässigung dieser Pflicht soll im ersten Jahr für jedes impfpflichtige Kind mit zwey Gulden, und bey ferner unterbliebener Impfung mit der doppelten Strafe, von unbemittelten Aeltern aber mit 5—10tägigem Arreste abwechselnd mit Wasser und Brod verbüßt werden. Auch werden solchen nachlässigen Aeltern die aus öffentlichen Kassen oder milden Stiftungen genießenden Unterstützungen eingezogen werden, so wie sie allen Schaden, und alle Unkosten, wenn durch ihre Nachlässigkeit die natürlichen Blattern entstehen, ersetzen sollen.

##### §. 3.

Um aber von allen, zur Impfung pflichtigen Kindern jedesmal Nachricht zu erhalten, auch alle etwaigen Entschuldigungen zu entfernen, haben die Local-Vorstände einer jeden Religionsgesellschaft die genauesten Verzeichnisse aller zur Impfung pflichtigen Kinder aus ihren Geburts-Registern dem aufgestellten Stadt oder Districts-Arzte jährlich zu Ende des Augustes mitzutheilen. Hiernächst haben sowohl diese Religions- als auch die Gemeindevorstände ihre Untergebenen jährlich im Februar und August durch jedesmalige Verkündung und Erklärung dieser Verordnung zu belehren, daß im Monate März und September die öffentliche Impfung anfangt, wobey sie dieselben zugleich von dem großen Vorthelle der Schutzpocken zu unterrichten, und zur Bereitwilligkeit, ihre Kinder impfen zu lassen, nachdrücklich zu ermahnen haben.

##### §. 4.

Die Impfung dürfen nur geprüfte und von Unserer Landesdirection hierzu berechtigte Aerzte ausüben; jedoch werden auswärtige Aerzte, wenn sie von ihrer Landesbehörde zur Impfung geschickt erklärt sind,

hiervon so lange nicht ausgeschlossen, als auch den diesseitigen Aerzten solches jenseits gestattet wird; sie müssen sich aber ganz nach Unsern Gesetzen benehmen, widrigenfalls ihnen alle Praxis in Unserm Lande untersagt werden soll.

## §. 5.

Der aufgestellte Districts- oder Stadtpolizeyarzt hat die Leitung des Impfwesens in seinem ganzen Amtskreise, und bleibt Uns auch zuerst für Alles verantwortlich. Ihm muß daher jeder andere in- oder ausländische Arzt, der in seinem Amtskreise impfen will, Nachricht hiervon geben, und ihm den Erfolg seiner Impfung durch die bereits verordnete Impftabelle vorlegen. Unter die zur Impfung berechtigten Chirurgen seines Kreises aber hat er zum Behufe der öffentlichen und allgemeinen Impfung die Ortschaften angemessen zu vertheilen, und zu Ende des Monats May und November alle Impftabellen mit einem das Ganze darstellenden Hauptbericht zu Unserer Landesdirection einzuschicken.

## §. 8.

Damit der Impfstoff bey den allgemeinen Impfzielen auf dem Lande nie mangle, haben Wir einen Arzt Unserer Haupt- und Residenzstadt anweisen lassen, mittels Rücksprache und Einverständnis mit den dasigen praetischen Impfarzten das Impfwesen in der Stadt so betreiben zu lassen, daß er den Districtärzten auf ihr Verlangen zu den halbjährigen Impfzielen guten Stoff, wohlverwahrt, und unentgeltlich übersenden könne...

## §. 8.

Bey dem Impfgeschäft haben der Pfarrer und Orts-Vorstand vorzüglich für Ruhe und Ordnung zu sorgen. Die Geimpften selbst müssen dem Impfarzte, so wie dem, den Gang der Impfung leitenden Districtsarzte, so oft sie es nothwendig erachten, zur Beobachtung vorgebracht werden. Dem Impfarzte aber machen Wir zur besondern Pflicht, am achten und eilften Tage nach der Impfung den Impfling zu besuchen, um sich von dem Schutzpockenverlauf genau zu überzeugen, und einen treuen Bericht dem Districtsarzte erstatten zu können. Wird bey dieser Besichtigung Impfstoff abgenommen, so darf dieses Niemand versagen.

## §. 9.

Allen, wann und durch wenn sie auch immer geimpft werden, muß über die erstandene Impfung von dem geeigneten Districts- oder Stadt-Polizeyarte eine gedruckte Urkunde nach der in dieser Verordnung bemerkten Form unentgeltlich ausgestellt werden; und da bereits seit 1810 genauere Impftabellen in Unserm Großherzogthume bestehen, so haben auch Kinder, welche vom ersten Januar 1810 an gebohren, aber schon vor dieser Verordnung wirksam geimpft waren, sich durch die nämliche Urkunde, oder, wenn sie schon die natürlichen Blattern erstanden haben, mit einem Zeugnisse hierüber einstens auszuweisen; denn Wir verordnen ernstlich, und setzen fest, daß Niemand, der nach dem letzten Dezember 1809 gebohren ist, zum öffentlichen Unterricht, zur Erlernung eines Gewerbes oder einer Kunst, zu einem Dienste im Lande, zur Ehe und Bürgerannahme, zum Genuß einer Pfründe gelassen, oder in ein Spital aufgenommen werden soll, wenn er sich nicht mit einem der zwei bemeldeten Zeugnissen vollkommen rechtfertigt. Eben so soll keine Familie, die einwandern will, eher aufgenommen werden, als bis sie sich darüber ausweiset, und jenen nach 1809 Gebohrnen, wenn sie einstens zum Militärdienste berufen werden, sollen sogleich die Schutzpocken ge-

impft werden, wenn sie sich nach obiger Vorschrift nicht ausweisen können. Aeltern und Vormünder werden daher nachdrücklich ermahnt, diese zu den künftigen bürgerlichen Verhältnissen ihrer Kinder so nothwendige Urkunde sich jedesmal ertheilen zu lassen, und wohl zu verwahren.

## §. 10.

Zur Belohnung der Impfarzte bestimmen Wir für jede Operation, für die zweimalige Besichtigung und für den Bericht (der Impfschein muß, wie schon verordnet, unentgeltlich ertheilt werden.)

a.) 1 fl. 30 kr., wenn in dem Hause des Impflings, und in dem Wohnorte des Impfarztes geimpft wird, denn außer dem Wohnorte müssen die Reisekosten noch besonders vergütet werden, wenn der Districtsarzt nicht selbst der Impfer ist, als welchem bereits wegen den Amtsreisen in seinem Districte eine Pensionsration gegeben wird.

b.) 36 kr. bey der allgemeinen Impfung in Unserer Residenzstadt von einem, seine ganze Nahrung habenden Gewerbsmann, und

c.) 20 kr. von dem weniger Bemittelten,

d.) 24. hierbey auf dem Lande von dem bemittelten Einwohner des Orts, wo der Impfarzt wohnt,

e.) 12 kr. von dem wenig Bemittelten,

f.) 30 kr. außer dem Wohnorte des Impfers von dem Bemittelten, und alsdann

g.) 20 kr. von dem wenig Bemittelten.

Werden mehrere Kinder derselben Aeltern zu gleicher Zeit geimpft, so wird für jedes nur zwey Drittel der obigen Taxe bezahlt, auch wird wegen zu wiederholender Impfung nichts weiter entrichtet. Für die Armen sind die Impfgebühren aus der Gemeindkasse zu berichtigen. In jedem Falle muß die festgesetzte Belohnung dem Impfarzte gleich bey der zweyten Besichtigung erlegt werden, wozu die Ortsvorstände alsbald behülflich seyn sollen. Wenn aber der Impfarzt eine bestimmte Besoldung von einer Gemeinde bezieht, so ist er zur ganz unentgeltlichen Impfung der minder Vermögenden jener Gemeinde, und seines ganzen Bezirkes, wenn die Besoldung aus der Staatskasse gereicht wird, verbunden.

## §. 11.

Jeder Hausvater ist bey Vermeidung einer nach Verhältniß seines Vermögens zu bestimmenden Strafe von 1 bis 10 Rthlr., und bey ganz Unbemittelten bey einer körperlichen strengen Strafe verbunden, die Erscheinung der natürlichen Blattern in seiner Wohnung ungesäumt der Polizey anzuzeigen, welche mit Einverständnis des geeigneten Arztes, der sich von der Sache selbst zu überzeugen hat, sogleich die strengste Hausperre zu verordnen, der Arzt aber die schleunige Impfung der noch nicht angesteckten Kinder zu verfügen hat. Fällten dem Hausvater weder wegen der ausgebrochenen Pocken, noch wegen unterlassener oder verspäteter Anzeige eine Schuld zur Last; so werden die Sperr- und Heilkosten, so wie zur Abwendung einer jeden andern Epidemie, aus der Sanitätspflegekasse getragen, außerdem aber muß der schuldvolle Hausvater alles selbst bezahlen. Stirbt jemand an den natürlichen Blattern, so soll zur Vermeidung der Gefahr der Ansteckung der Leichnam in der Stille ohne Gepräng beerdigt werden.

Mit der Rückgabe des Großherzogthums Würzburg an Bayern trat auch hier das erste bayerische Impfgesetz vom 26. August 1807 in Kraft, das Maximilian Joseph, König von Bayern, zu danken war.  
(Fortsetzung folgt)

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

TROMCARDIN®  
zur Basis-Therapie der myogenen Herzinsuffizienz f

## AUS DER BUNDESPOLITIK

### Das Durchgangsarztverfahren wurde aufgelockert

#### Ein Erfolg ärztlicher Zusammenarbeit

Nach langwierigen, über ein Jahr andauernden Beratungen hat der Deutsche Bundestag am 6. März das Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetz verabschiedet. Danach wird ab 1. Juli der Unfallversicherungsschutz wesentlich verbessert. Außerdem ist die regelmäßige Anpassung der Unfallrenten an das steigende Gehalts- und Lohnniveau vorgesehen und — was für die Ärzteschaft von besonderer Bedeutung ist — die Herr-im-Hause-Zeit der Berufsgenossenschaften in der Frage der Heilbehandlung der Arbeitsunfallverletzten gehört endgültig der Vergangenheit an. In Zukunft sind zur Behandlung von Arbeitsunfällen

alle Ärzte berechtigt, die „dazu fachlich befähigt, entsprechend ausgestattet und zur Übernahme der damit verbundenen Pflichten bereit sind“.

Der Verletzte kann nun bei einem Arbeitsunfall unter den fachlich geeigneten Ärzten den Arzt seines Vertrauens wählen.

Als der amtierende Präsident des Bundestages, Dr. Dehler, den Tagesordnungspunkt 14 „zweite und dritte Beratung des von der CDU/CSU-Fraktion eingebrachten Entwurfs eines Gesetzes zur Neuregelung des Rechtes der gesetzlichen Unfallversicherung“ aufrief, war — wie fast immer bei sozialpolitischen Anlässen — der Plenarsaal nur dünn besetzt; trotzdem wurde es eine lebhaftige Debatte, die bis nahezu 21 Uhr andauerte.

Gleich am Vormittag kam es über den Paragraphen 557 zu einer heftigen Auseinandersetzung. Dem Bundestag lagen hierzu zwei inhaltlich fast gleiche Anträge vor, die die Liberalisierung des Durchgangsarztverfahrens anstrebten. Der eine Antrag stammte von der sozialdemokratischen Fraktion, während es sich bei dem anderen um eine interfraktionelle Vorlage handelte, die von folgenden Abgeordneten unterschrieben war: Dr. jur. Ludwig Hamm (FDP), Dr. med. Gerhard Jungmann (CDU), Frau Dr. med. Eleonore Hubert (SPD), Dr. rer. pol. Karl Atzenroth (FDP), Pfarrer Curt Biegler (SPD), Dr. phil. Werner Danz (FDP), Dr. jur. Stefan Dittrich (CSU), Dr. agr. Josef Effertz (FDP), Frau Engländer (CDU), Josef Ertl (FDP), Frau Dr. phil. Hedi Flitz (FDP), Frau Dr. med. Hedda Heuser (FDP), Dr. jur. Wolfgang Imle (FDP), Dr. jur. Karl Löbe (FDP), Dr. med. Jens-Uwe Nissen (SPD), Alfred Ollesch (FDP), Frau Dr. med. Maria Pannhoff (CDU), Walter Peters (FDP), Dr. jur. Wolfgang Rutschke (FDP), Hans-Heinrich Schmidt (FDP), Medizinalrat Dr. Horst Schmidt (SPD), Fritz Rudolf Schultz (FDP), Fritz Weber (FDP) und Frau Emmi Welter (CDU).

Es schien zunächst keineswegs sicher, daß einer der beiden Anträge die Zustimmung des Plenums finden würde. Der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften hatte noch bis zuletzt versucht, in der Öffentlichkeit den Eindruck zu erwecken, als seien „weite Kreise der Ärzteschaft“ mit der gegenwärtigen Regelung des Durchgangsarztverfahrens einverstanden. Der Verband schreckte sogar nicht davor zurück, den Vorsitzenden des gesundheitspolitischen Arbeitskreises der Christlich-Demokratischen Partei, den Bundestagsabgeordneten Dr. med. Jungmann, öffentlich anzugrel-

fen, um den Antrag zu Fall zu bringen. Die Irreführenden und unsachlichen Darstellungen sollten den Eindruck erwecken, als seien die guten vertraglichen Beziehungen zwischen Berufsgenossenschaften und Kassenärztlicher Bundesvereinigung Beweis für die Zufriedenheit der Ärzte mit der derzeitigen Regelung. Das veranlaßte die Bundesärztekammer auch im Namen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, des Hartmannbundes und des Verbandes der niedergelassenen Ärzte durch ihren Hauptgeschäftsführer, Dr. Josef Stockhausen, in einer Blitzaktion eine Replik zu veröffentlichen, in der sich die Ärzteschaft nachdrücklich für den Inhalt der vorliegenden Anträge einsetzt.

Nach diesem Vorspiel sah man der Entscheidung des Bundestages mit Spannung entgegen, zumal gleich zu Beginn der Debatte die Meinungsverschiedenheiten innerhalb der CDU/CSU erkennbar wurden. Vier Abgeordnete dieser Fraktion ergriffen das Wort, um für das jetzige Durchgangsarztverfahren zu plädieren. Aber die Argumente für die Auflockerung des Systems waren stärker: angefangen von den fundierten Begründungen der Anträge durch den Vorsitzenden des gesundheitspolitischen Ausschusses des Bundestages, Dr. jur. Wolfgang Hamm (FDP), und Medizinalrat Dr. med. Horst Schmidt (SPD) über die mehrfachen ausgezeichneten Stellungnahmen von Dr. Jungmann (CDU) und seinem Fraktionskollegen Dr. jur. Stefan Dittrich (CSU), bis zu dem entscheidenden Beitrag der sozialdemokratischen Abgeordneten Holger Börner und — last not least — Prof. Dr. Ernst Schellenberg. Ihren andauernden Bemühungen ist es zu verdanken, daß der interfraktionelle Antrag — wenn auch nur mit knapper Mehrheit — schließlich angenommen wurde. Die sozialdemokratische Fraktion stimmte geschlossen dafür (und dies, obwohl ihr eigener Antrag abgelehnt worden war), wogegen sich eine nicht zu übersehende Anzahl von CDU/CSU-Abgeordneten nicht dazu entschließen konnte, ihren Gesundheitspolitikern zu folgen.

Wie sehr die Berufsgenossenschaften von diesem Schritt des Bundestages überrascht waren, zeigte sich schon wenig Stunden später. In einer offiziellen Stellungnahme begrüßte der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften die Entscheidung des Parlaments. Freilich: Er deutet den Beschluß des Bundestages auf seine Weise und behauptet, der in der neuen Vorschrift enthaltene Begriff „fachliche Eignung“ stelle eine „Verschärfung der Anforderungen an die unfallmedizinische Eignung gegenüber dem allgemeinen Begriff des Facharztes“ dar. Im übrigen behielten die Berufsgenossenschaften das Durchgangsarztverfahren weiterhin in der Hand. Nun, es besteht kein Zweifel, daß eine solche Auslegung des Paragraphen 557 nicht dem Willen des Gesetzgebers entspricht. Dies wird den Berufsgenossenschaften spätestens am 1. Juli dieses Jahres klar werden, wenn sie nämlich jeden Arzt, der die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt, auf seinen Antrag hin als Durchgangsarzt zulassen müssen.

Mit Genugtuung ist festzustellen, daß damit ein jahrzehntelanger Kampf aller ärztlichen Organisationen einen erfolgreichen Abschluß gefunden hat. Noch im Februar letzten Jahres hat zum Beispiel der Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages,

Dr. Ernst Fromm, vor dem sozialpolitischen Ausschuß des Bundestages die Argumente für die freie Arztwahl in der Unfallversicherung vorgetragen, in einer Zeit, in der es noch sehr fraglich schien, ob sich diese Ansichten eines Tages durchsetzen und Allgemeingut werden würden. Heute wissen wir: der Einsatz der Standesorganisation und ihrer Geschäftsführung, das unermüdete Bemühen aller in dieser Frage verantwortlichen ärztlichen Standespolitiker und nicht zuletzt die vorbildliche Zusammenarbeit aller ärztlichen Organisationen sowie der Ärzte und Gesundheitspolitiker im Bundestag haben sich gelohnt. Einer guten Sache wurde zum Erfolg verholfen. -tel

### Krankenversicherungsreform mit wechselnden Fronten

Von glühendem Optimismus bis zum schwärzesten Pessimismus reicht das Bonner Stimmungsbarometer über das Schicksal des „Sozialpakets“. Die größte Zuversicht zeigt Bundesarbeitsminister Blank. Er spricht noch immer von der Möglichkeit einer schnellen Beratung in den Ausschüssen und beruft sich dabei auf die Globalabsprachen mit den früheren Sozialpolitikern der Koalition: Gleichstellung des Arbeiters mit den Angestellten im Krankheitsfalle durch Rechtsanspruch auf Lohnfortzahlung an den Arbeitgeber — Kostenbeteiligung in der Krankenversicherung —, Übernahme des Kindergeldes seitens des Bundes zur Entlastung der Betriebe und freien Berufe.

Selbst wenn diese Vereinbarung einmal in so klarer Form getroffen sein sollte — die Freien Demokraten bestreiten es —, so finden sich heute doch nur noch einige CDU-Abgeordnete, die die daraus entwickelte Konzeption des Bundesarbeitsministers bis in die Einzelheiten zu decken bereit sind. Sonst wird an allen Ecken und Enden des „Sozialpakets“ in Gruppen geknabbert. Einige nagen noch sehr versteckt — andere aber schon sehr vernehmlich.

Das Interesse der Reform der Reform konzentriert sich auf die Lohnfortzahlung und die Kostenbeteiligung. Gekämpft wird mit wechselnden Fronten: Der linke CDU-Flügel und die SPD fordern gemeinsam mit den Gewerkschaften die arbeitsrechtliche Lösung der Lohnfortzahlung. Mittelständler der CDU und die FDP setzen sich mit den Arbeitgebern und den Handwerkern für eine versicherungsrechtliche Lösung ein, wobei die Krankenkassen aus Sonderbeiträgen der Arbeitgeber den Arbeitern im Krankheitsfalle den Nettolohn bis zu 6 Wochen Dauer weiterzahlen sollen.

Es besteht also Einmütigkeit darin, daß der kranke Arbeiter finanziell nicht schlechter gestellt sein soll, als der kranke Angestellte. Nach außen hin ist also nur strittig, wer auszahlt, der Betrieb den Bruttolohn, oder die Krankenkasse den Nettolohn. Darin aber offenbart

sich auch das Kernproblem: Die von der SPD und dem linken CDU-Flügel als unabdingbar geforderte gesellschaftspolitische Gleichstellung der Arbeiter und Angestellten im Krankheitsfalle läßt sich nur durch die arbeitsrechtliche Lösung erreichen. Sie wiederum ist für den linken CDU-Flügel oberste Voraussetzung für seine Zustimmung zu einer Kostenbeteiligung. Seine Stimmen aber werden gebraucht, wenn man überhaupt zu einer Eigenleistung der Versicherten an den Kosten der Heilbehandlung kommen will. Ganz davon zu schweigen, daß außerdem auch die Höhe der Kostenbeteiligung noch heiß umstritten ist.

Die SPD lehnt eine Kostenbeteiligung entschieden ab. Sie wäre äußerstenfalls zu einer Krankenscheingebühr bereit. Der linke CDU-Flügel will u. a. nur eine höchstens 20prozentige Beteiligung der Versicherten an den Arzt- und Zahnarztkosten billigen, statt der vorgeschlagenen 25 Prozent. Er fordert ferner die Freistellung der Familienangehörigen und Rentner von der Kostenbeteiligung. In diesem Punkt findet Blank die Unterstützung des rechten CDU-Flügels, der für eine fühlbare Eigenleistung eintritt, damit die Selbstverantwortung angeblich gestärkt und nicht leichtfertig krankgefeiert werde. Die Freien Demokraten schließlich wollen einen ganz anderen Weg gehen: Sie plädieren für die Beibehaltung des Sachleistungssystems bei den Pflichtversicherten und für die Einführung eines Kostenerstattungssystems bei den freiwillig Versicherten. Die Versicherungspflichtgrenze solle dabei bei 660 DM bleiben oder höchstens auf 750 DM Monatseinkommen für Arbeiter und Angestellte festgesetzt werden.

Es hat den Anschein, als ob die FDP neuerdings ihr Hauptaugenmerk auf die Reform der Krankenversicherung richten will. Von einigen FDP-Abgeordneten wird in den letzten Tagen angedeutet, daß möglicherweise noch ein eigener Entwurf zu diesem Problem eingebracht werde. Bei der Lohnfortzahlung will sich die FDP dagegen augenscheinlich auf hinhaltenden Widerstand beschränken und notfalls die arbeitsrechtliche Lösung passieren lassen, sofern ein geeigneter Weg zur Entlastung der mittelständischen Wirtschaft gefunden wird. Dies aber ist auch ein Anliegen der CDU, so daß sich ein Kompromiß finden lassen sollte. Die CDU macht nur zur Bedingung, daß alle Arbeitgeber sich in gleichem Maße an den Kosten der Lohnfortzahlung beteiligen sollen, wie es den Arbeitnehmern bei der Beteiligung an den Heilbehandlungskosten zugemutet wird.

Diese Analyse beschränkt sich darauf, die unterschiedlichen Standpunkte bei den gewichtigen Problemen aufzuzeigen. Daneben gibt es auch in zahlreichen anderen Einzelfragen — etwa der Gebührenordnung — noch stark divergierende Meinungen. Die man-

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

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

H. TROMMSDORFF · AACHEN



nigfachen Strömungen lassen die ihnen innewohnende Kraft jetzt am Anfang der Ausschüßberatungen noch nicht erkennen. Sie können aber leicht zu reißenden Strudeln werden, wenn sich nicht mindestens die Koalition aus politischen Gründen baid zu tragbaren Kompromissen durchringt. Die Diskussionen in den Ausschüssen dürften sich trotzdem selbst bei vorsichtigen Schätzungen bis zum nächsten Jahr hinziehen. Die drei Gesetze werden dann frühestens zum 1. Juli 1964 in Kraft treten können.

Das Paket wäre dann sicherlich arg „zerdrückt“, aber immerhin wirksam, meinen die gemäßigten Pessimisten bei der CDU. Die nicht geringe Zahl der Skeptiker der CDU aber ist der Auffassung, daß man das Paket schon jetzt in seine Bestandteile zerlegen und wenigstens die bisherige Zahlung des Kindergeldes — in dieser Frage besteht weitgehende Übereinstimmung — neu regeln sollte. Dann wäre immerhin etwas geleistet. Die SPD wartet ab. Sie kann dem aufreibenden Treiben der anderen vorerst noch gelassen zusehen.

### Proteste gegen das „Sozialpaket“

In Bonn sind in den letzten Wochen eine Reihe weiterer Proteste gegen das „Sozialpaket“ eingegangen: Die IG Chemie—Papier—Keramik will alle gewerkschaftlichen Mittel einsetzen, um die Öffentlichkeit über die „unsoziale, gesundheitspolitisch gefährliche und familienfeindliche Reform der Krankenversicherung“ zu informieren. Die Bundesvereinigung der Fachverbände des Deutschen Handwerks wehrt sich insbesondere gegen die arbeitsrechtliche Lösung der Lohnfortzahlung. Der Verband der Privaten Krankenversicherung spricht sich gegen die Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze und die Möglichkeit aus, daß freiwillig Versicherte unter bestimmten Umständen in der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben können. Der Verband der Lebensversicherungsunternehmen hat beim Sozialpolitischen Ausschuß des Bundestages gegen den § 398 des KVKG-Entwurfes protestiert, nach dem die Kassenärztlichen Vereinigungen das Recht haben, in ihre Satzungen Bestimmungen über eine Alters- und Hinterbliebenenversorgung aufzunehmen. Die Frage der Altersversorgung der Kassenärzte dürfe nicht zu einer Sonderregelung im KVKG gemacht werden. Besonders im Hinblick auf das noch offene Grundsatzproblem der Altersversorgung freier Berufe dürfe — wenn dies überhaupt zulässig sei — nur an eine Basisversorgung gedacht werden.

### Novelle zum Arzneimittelgesetz

Das Bundeskabinett verabschiedete am 20. März die zweite Novelle zum Arzneimittelgesetz. Dieser Gesetzesentwurf bringt vor allem eine automatische dreijährige Rezeptpflicht für alle

„Arzneispezialitäten, die... bestimmte Stoffe oder Zubereitungen aus Stoffen bisher nicht allgemein bekannter Wirksamkeit enthalten und die nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes erstmalig in den Verkehr gebracht werden...“

Mit dieser Regelung hat das Bundesgesundheitsministerium den Vorschlag des 65. Deutschen Ärztetages verwirklicht. Bekanntlich wurde auf diesem Ärztetag auf Norderney einstimmig beschlossen, an den Gesetzgeber in diesem Sinne heranzutreten. Schon

acht Tage später hatte die Bundestagsfraktion der SPD in Form eines Initiativentwurfes den Vorschlag aufgegriffen und eine zweijährige Rezeptpflicht gefordert. Das war im Sommer vergangenen Jahres. Über Monate hinweg mußte man fürchten, das Bundesgesundheitsministerium würde bei der Erarbeitung des Entwurfes zur Änderung des Arzneimittelgesetzes dieser aus der Sorge um die Gesundheit unserer Bevölkerung geborenen Forderung nicht entsprechen. Noch Ende September erklärte Frau Dr. Schwarzhaupt auf einer Bundespressekonferenz, sie sei nicht sicher, ob durch die Einführung einer automatischen Rezeptpflicht für neue Stoffe oder neue Zusammensetzungen in Zukunft unglückliche Ereignisse wie die Conterganfälle verhindert werden könnten. Den rastlosen Bemühungen der Bundesärztekammer und ihrem Ausschuß „Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft“ ist es schließlich doch gelungen, das Gesundheitsministerium von der Notwendigkeit dieses Schrittes zu überzeugen. Allerdings muß hier gesagt werden: Eine absolute Garantie für die unbedingte Unschädlichkeit eines Medikamentes für jeden Menschen kann es nicht geben. Immerhin sind aber mögliche Nebenwirkungen durch die dreijährige Rezeptpflicht eher feststellbar als bei freiem Verkauf.

Eine weitere begrüßenswerte Änderung wird die vom Kabinett gebilligte Novelle bringen: Das Bundesgesundheitsamt wird verpflichtet, die Eintragung einer Arzneimittelpezialität abzulehnen, wenn diese nicht entsprechend dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis ausreichend pharmakologisch geprüft und klinisch erprobt ist.

Vor der Bundespressekonferenz erläuterte Dr. jur. Bernhard vom Bundesgesundheitsministerium die Änderungen des Gesetzes und erwähnte bei dieser Gelegenheit auch, daß die Ärzte aufgefordert worden sind, jede beobachtete oder vermutete Nebenwirkung von Medikamenten in Zukunft einer zentralen Stelle — die die Bundesärztekammer errichtet hat — zu melden.

Die Hauptgeschäftsführung der Bundesärztekammer hat sich in einem Schreiben vom 18. März an das Gesundheitsministerium gewandt und dankbar begrüßt, daß der Gesetzentwurf den ärztlichen Anregungen gefolgt ist. Darüber hinaus schlägt die Bundesärztekammer nach sorgfältiger Prüfung der Materie durch die Arzneimittelkommission und den Vorstand vor, den Gesetzentwurf wie folgt zu ergänzen:

„1... Wir sind der Auffassung, daß auch Spezialitäten, die Mischungen aus zwar bekannten Stoffen, aber in bisher nicht bekannter Dosierung und mit einer bisher nicht bekannten Indikation enthalten, der Nachprüfung durch die Registerbehörde bedürfen und dazu vor einer Eintragung die Vorlage erneuter wissenschaftlicher Untersuchungen Voraussetzung ist...“

Zur Begründung unserer Anregung sei darauf hingewiesen, daß sich die Wirksamkeit von Substanzgemischen weder qualitativ noch quantitativ aus dem pharmakologischen Wirkungsbild der einzelnen Komponenten voraussehen läßt, zumal bei Kombination auch eine Potenzierung von Wirkungen erfolgen kann.

2. Um sicherzustellen, daß die Eintragung einer Arztspezialität durch das Bundesgesundheitsamt in das Register oder die Ablehnung einer solchen Eintragung nicht nur eine reine Formalität ist, regen wir an, festzulegen, daß das Bundesgesundheitsamt seine Entscheidungen auf diesem Gebiet von dem Urteil eines Sachverständigenbeirates abhängig macht. Dies gilt insbesondere dann, wenn es sich darum handelt, die Ablehnung einer Registrierung zu begründen oder dem Hersteller bestimmte Auflagen zu machen. Die Zusammensetzung und Erziehung eines solchen Beirates könnte, falls sie nicht im Gesetz selbst verankert werden soll, auf dem Verordnungswege erfolgen.“

Daß diese Anregungen der Bundesärztekammer noch keinen Niederschlag in dem vorliegenden Gesetzentwurf gefunden haben, könnte daran liegen, daß der Entwurf bereits dem Kabinett zugeleitet worden war, als die Vorschläge eingingen. Man darf aber mit ziemlicher Sicherheit annehmen, daß bei der Beratung des Gesetzes im Bundesrat oder im Bundestag die Vorschläge der Ärzteschaft berücksichtigt werden. -tel

### Konstituierende Sitzung des Bundesgesundheitsrates

Der Bundesgesundheitsrat, dem auch Herr Kollege Sondermann, der Vizepräsident der Bayer. Landesärztekammer, angehört, trat am 21. März 1963 in Bad Godesberg unter Vorsitz der Bundesministerin für Gesundheitswesen, Frau Dr. Schwarzhaupt, zu seiner 3. Sitzungsperiode zusammen.

Der Bundesgesundheitsrat hat die Aufgabe, die Bundesregierung in Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege und der Gesundheitstechnik, insbesondere zur Vorbereitung der Gesetzgebung auf diesen Gebieten, zu beraten. Der Bundesgesundheitsrat kann auch von sich aus mit Anregungen an die Bundesregierung herantreten. Aufgrund der erfolgten Berufungen gehören ihm insgesamt 82 Persönlichkeiten aller Bevölkerungs-

kreise an, die über Erfahrungen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens und der Gesundheitstechnik verfügen. Die Berufungen erfolgten durch die Bundesregierung auf Vorschlag der Bundesministerin für Gesundheitswesen im Benehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung und dem Bundesminister für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten, soweit die Aufgabenbereiche dieser Bundesminister durch die Berufung einzelner Persönlichkeiten berührt werden. Die Mitgliedschaft ist ein persönliches Ehrenamt und dauert 4 Jahre. Die Mitglieder sind zur gewissenhaften und unparteiischen Erfüllung ihrer Aufgaben sowie zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Anläßlich der ersten Vollversammlung des Bundesgesundheitsrates wurden auf Vorschlag des Bundesgesundheitsministeriums folgende Arbeitsausschüsse gebildet: Heilberufe und Krankenhauswesen; Seuchenbekämpfung und Hygiene; Gesundheitsvor- und -fürsorge; Arzneimittel- und Apothekenwesen, Giftwesen; Strahlenschutz und Strahlenbelastung; Lebensmittelwesen, Veterinärmedizin; Gesundheitsstatistik; Wasser und Abwasser; Reinhaltung der Luft und Lärmbekämpfung. Die Ausschüsse haben die Aufgabe, die einzelnen Sachgebiete zu beraten. Ihre Beratungsergebnisse werden der Vollversammlung, die in der Regel ein- bis zweimal im Jahr zusammentritt, zur Diskussion gestellt, die ihrerseits die Aufgabe hat, hierüber Beschluß zu fassen.

In ihrer Ansprache an die Vollversammlung wies die Ministerin auf die große Verantwortung des Bundesgesundheitsrates für das Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland und seine bedeutsamen Aufgaben hin.

Im Anschluß an die Ausführungen der Ministerin referierten Prof. Klose über das Thema „Gedanken zum Altersproblem aus sozialhygienischer Sicht“ und Dr. Anders, Wissenschaftlicher Oberrat im Bundesgesundheitsamt Berlin, über „Die Poliomyelitis-Schluckimpfungen und ihre Auswirkungen“.

## AUS DER LANDESPOLITIK

### Aus der Haushaltsrede 1963 des Bayerischen Staatsministers des Innern

Der Leitsatz, daß der Mensch Mittelpunkt und Maßstab jeder öffentlichen Tätigkeit ist, gilt in besonderem Maße auf dem Gebiet des Gesundheitswesens. Ziel einer Gesundheitspolitik, die sich diesen Grundsatz zu eigen macht, kann es nicht sein, dem einzelnen die Sorge um seine Gesundheit abzunehmen, sondern ihn instand zu setzen, sich selbst gesund zu erhalten. Demokratie setzt verantwortungsbewußte Staatsbürger voraus und verbietet Maßnahmen, die das Verantwortungsbewußtsein lähmen. Jede Gesundheitspolitik muß daher auch das Interesse und die Verantwortung des Menschen, sich gesund zu erhalten, fördern. Nur unter diesem Gesichtspunkt sind die Aufgaben zu sehen, die dem Staat auf dem Gebiet des Gesundheitswesens obliegen. An der Bedeutung, der heute die Vorsorge vor gesundheitlichen Schäden zukommt, kann auch der Staat nicht vorübergehen. Durch geeignete Einrichtungen soll er sicherstellen, daß

vor allem Zivilisationsschäden rechtzeitig erkannt und behandelt werden. Die besondere Sorge des Staates gilt der Jugend, beginnend vom Säuglingsalter bis zum Eintritt in das Berufsleben, den Müttern und denen, die einer besonderen Hilfe bedürfen. Der Erfolg der Mütterberatung und der Säuglingsfürsorge spiegelt sich wider in der Säuglingssterblichkeit, der Zahl der gestorbenen Säuglinge auf 100 lebend geborene Kinder. Diese Zahl konnte von 1950 bis 1962 von 6,3 auf 3,1, also um über 50 v. H. gesenkt werden. Sie soll noch weiter verringert werden.

Für die schulpflichtigen Kinder wird durch Untersuchung aller gesundheitlichen Schäden Beachtliches geleistet. Ca. 400 000 Schüler wurden ärztlich und nahezu 1 000 000 zahnärztlich bei einem Aufwand von rund 570 000 DM untersucht — für 1963 sind 650 000 DM angesetzt. Die Behandlung der Schäden allerdings muß den freipraktizierenden Ärzten und Zahnärzten überlassen werden.

Selbstverständlich muß der Staat den einzelnen, der

sich der Gefahren und Schädigungen nicht erwehren kann, schützen.

Die Macht der Seuchen ist trotz verbesserter hygienischer Umweltbedingungen noch nicht gebrochen. Heute sind die Vruserkrankungen, wie die übertragbare Kinderlähmung und die Pocken, in den letzten Jahren neu oder wieder in den Vordergrund getreten und bedürfen besonderer Aufmerksamkeit.

Von 1946 bis 1961 erkrankten 10 686 Menschen an übertragbarer Kinderlähmung und 1228 starben daran. In jedem Sommer bangten viele Eltern um die Gesundheit ihrer Kinder. Zwar wurden seit 1957 öffentliche Impftermine gegen die Kinderlähmung mit dem Impfstoff nach Salk regelmäßig durchgeführt, es gelang jedoch nicht, die Erkrankungshäufigkeit herabzusetzen, wie das Epidemiejahr 1960 mit 1182 Erkrankungen zeigt. Erst die Impfung mit Lebendvakzine, die Schluckimpfung, hat hier einen Wandel geschaffen. Bayern führte sie als erstes Land in der Bundesrepublik im Februar 1962 gegen den Typ I des Erregers durch. Über 4,2 Millionen Menschen, das sind 44,3% der Bevölkerung Bayerns, beteiligten sich daran. Besonders erfreulich war, daß 73,1% der unter 18jährigen, die besonders gefährdet sind, sich impfen ließen. Diese hohe Impfbeteiligung hatte das erfreuliche Ergebnis, daß die Erkrankungshäufigkeit ganz beachtlich zurückging. Nach der 13. Woche des Jahres 1962, in der mit dem Einsetzen des Impfschutzes gerechnet werden konnte, traten nur noch 34 Erkrankungen auf, gegenüber 598 Fällen im Durchschnitt der letzten fünf Jahre während der gleichen Zeit.

Diesen Erfolg galt es auch zu sichern. Dazu war die Fortsetzung des Impfprogramms gegen die Erreger-typen II und III notwendig. Im November 1962 führte Bayern, wiederum als erstes Land der Bundesrepublik, die Schluckimpfung gegen den Typ II durch. Auch hier war die Beteiligung mit fast 3,3 Millionen, das sind 34 v. H. der Bevölkerung, erfreulich hoch. Die dritte Impfkaktion gegen den Typ III hat am 18. 2. 1963 begonnen. Auch hier ist nach den noch nicht abgeschlossenen Erhebungen mit einem guten Ergebnis zu rechnen.

Aber auch die anderen übertragbaren Krankheiten bedürfen einer ständigen Überwachung. Die staatl. bakt. Untersuchungsanstalten sind laufend mit Untersuchungen beschäftigt und bemüht, die diagnostischen Methoden zu verbessern und zu erweitern.

Wenn auch die Tuberkulose stetig abnimmt und die Heilungsaussichten sich durch die Chemotherapie und die Lungenchirurgie verbessert haben, so ist sie doch noch immer die häufigste und dazu eine sehr ernste Infektionskrankheit. Etwa ein Sechstel aller Neuerkrankungen an übertragbaren Krankheiten entfällt auf Tuberkulose. Sie fordert unter allen ansteckenden Krankheiten auch heute noch die weitaus meisten Todesopfer. Es ist daher notwendig, die Erkrankten früh zu erfassen und damit die Ansteckungsquellen zu beseitigen. Darin liegt auch heute noch der Wert der sonst viel umstrittenen Röntgenreihenuntersuchungen. Wurden beim ersten Durchgang auf 100 000 Untersuchungen noch 61 bisher unbekannte offene Tuberkulosefälle ermittelt, so betragen sie beim jetzigen zweiten Durchgang immer noch 48, die allerdings nicht alle ohne die Reihenuntersuchung unentdeckt geblieben wären.

Ein Gebiet, dem die Gesundheitsbehörden erhöhte Aufmerksamkeit zuzuwenden haben, ist der gesteigerte Arzneimittelverbrauch bei der Bevölkerung.

Eine echte Betäubungsmittelsucht mit all ihren tiefgreifenden oder bis ins Kriminelle gehenden Folgen ist verhältnismäßig selten. So trifft in Bayern auf 20 000 Personen nur ein Betäubungsmittelsüchtiger. Den Gesundheitsbehörden gelingt es durch vorbeugende Maßnahmen, die Betäubungsmittelsucht im Interesse der Allgemeinheit weitgehend einzudämmen und ihre Ausbreitung zu verhindern.

Von wesentlich größerer Bedeutung scheint jedoch zur Zeit der gewohnheitsmäßige Gebrauch gewisser Schmerz-, Beruhigungs- und Anregungsmittel zu sein. Die bequeme Anwendbarkeit der modernen Arzneimittel, insbesondere der Tabletten, bringt es mit sich, daß heute Arzneimittel häufig leichtsinnig genommen werden. Der Griff nach der Tablette wird allzu schnell und allzu bedenkenlos getan. Der moderne Mensch glaubt, durch künstliche Mittel seine Leistungsfähigkeit steigern oder länger als bisher erhalten zu können. Dabei besteht die Gefahr, daß er psychisch oder physisch von solchen Mitteln abhängig wird. Deshalb ist es auch so schwierig, bei neuen Arzneimitteln von vornherein zu sagen, ob sie neben ihrer eigentlichen Wirkung durch mißbräuchliche Verwendung nicht auch noch zum Suchtmittel werden können.

Die Folgen kritiklosen Verbrauchs von Arzneimitteln hat uns das Contergan-Unglück vor Augen geführt. Es ist hier nicht der Ort, nach Ursache und Schuld zu suchen. Eine Lehre sollte aber jeder einzelne daraus ziehen: Wirksame Arzneimittel sind nie ohne Nebenwirkungen, deren tragbares oder schon schädliches Ausmaß nur der Arzt übersehen kann. In seiner Hand müssen daher auch die Verantwortung und Entscheidung über die Verwendung solcher Arzneimittel liegen, die Stoffe nicht allgemein bekannter Wirksamkeit enthalten. Bayern wird daher die Vorschläge, die das neue Arzneimittelgesetz in dieser Richtung verschärfen wollen, mit Nachdruck unterstützen.

Allen Bemühungen zum Trotz wird es immer Krankheiten geben. Sie sind ein Teil unseres Lebens. Unser gehetzter Alltag, die Doppelbeschäftigung der Eheleute und der Mangel an Hauspersonal aber lassen die häusliche Pflege in Krankheitsfällen immer mehr zur Seltenheit werden, der Krankenhausaufenthalt nicht nur bei einer Operation wird immer mehr zur Regel. Deshalb müssen wir dem Krankenhauswesen mehr Aufmerksamkeit denn je widmen. Im Krankenhaus wird sich der Patient nur dann geborgen fühlen und gesund werden können, wenn helfende Ärzte und pflegende und tröstende Schwestern ihn betreuen. Daß Schwesternmangel besteht, ist bekannt. Was der Staat ohne Zwangsmaßnahmen, die vermieden werden sollen, tun konnte, den Krankenhausträgern bei ihren Bemühungen um die Beseitigung des Schwesternmangels zu helfen und geeignete Nachwuchskräfte zu gewinnen, hat er getan. Er hat die Ausbildung von Krankenpflegepersonal seit Jahren in zunehmendem Maße gefördert.

So wurden für die Aus- und Fortbildung von Pflegepersonal seit 1958 4 221 000 DM aufgewendet.

Im Jahr 1963 sind hierfür 1 384 000 DM vorgesehen.

Das Ergebnis zeigt, daß die Zuschüsse nicht umsonst gegeben sind. Das in Ausbildung stehende Kranken-

pflegepersonal hat von 1954 bis 1961 von 2339 auf 4168 Personen zugenommen.

Das Krankenpflegepersonal in den bayerischen Krankenanstalten wurde in demselben Zeitraum von 11 363 auf 15 324 Personen vermehrt.

Als Erfolg des in den Zuschüssen liegenden Anreizes ist die Zahl der Ausbildungsstätten von 1954 bis 1962 von 62 Krankenpflegeschulen und 18 Kinderkrankenpflegeschulen auf 82 Krankenpflegeschulen und 22 Kinderkrankenpflegeschulen gestiegen.

Alle weiteren Pläne, dem Mangel an Pflegepersonal zu begegnen, finden — das muß einmal offen gesagt werden — eine Grenze in der durch das Nachwachsen geburtenschwacher Jahrgänge abnehmenden Zahl Jugendlicher, die in das Berufsleben eintreten. Die Schul- und Krankenhausträger finden kein ihnen vorbehaltenes Reservat von Bewerbern vor, sondern stehen in schärfstem Wettbewerb mit allen Berufszweigen, die mit nicht geringer Überzeugungskraft und oft besserer Bezahlung für sich werben. Wir müssen erkennen, daß in einer Zeit allgemeinen Kräftemangels nicht neue soziale Aufgaben mit neuem Bedarf an sozialen Berufen erfüllt werden können, wenn das allein auf Kosten des Pflegepersonals geht. Die Lösung allerdings nur in besseren finanziellen Leistungen zu sehen, beweist keinen Einfallsreichtum und ist kurz-sichtig.

Auf einem anderen Gebiet der Gesundheitspflege geschieht in Bayern ebenfalls sehr viel; es ist das Gebiet der Lebensmittelüberwachung, deren Personal laufend verstärkt wird. Ihr Erfolg scheint bei 76 500 untersuchten und 10 200 beanstandeten Proben gesichert. In all den Beanstandungen handelte es sich um verfälschte, verdorbene oder falsch gekennzeichnete Lebensmittel. Mit der scharfen Überwachung Hand in Hand muß allerdings die Aufklärung des Verbrauchers gehen. Die Umsicht und Wachsamkeit des Verbrauchers ist besonders wichtig.

Mit einem kurzen Hinweis auf den engen Zusammenhang, der zwischen der menschlichen Gesundheit und dem Gesundheitsstand unserer Haustiere besteht, darf ich dem Hohen Haus einige Angaben über die Bekämpfung der Tierseuchen machen. Ich kann mich hier kurz fassen, weil wir gerade auf diesem Gebiet in den letzten Jahren mit sichtbarem Erfolg gearbeitet haben.

Die Rindertuberkulose ist in Bayern getilgt. Das bedeutet jedoch nicht, daß jede Reinfektionsmöglichkeit der staatlich anerkannten tuberkulosefreien Bestände ausgeschlossen wäre. Zur Sicherung des bisherigen Erfolges sind laufend Kontrolluntersuchungen (Jahresuntersuchungen) durchzuführen, deren Kosten auch im Jahre 1963 aus dem Haushalt des Staatsministeriums des Innern bestritten werden.

Mit Rinderbrucellose sind zur Zeit ca. 150 Rinderbestände verseucht. Der Erfolg bei der Be-

kämpfung dieser chronischen Tierseuche in den letzten Jahren ist eindrucksvoll. Rund 10 000 brucelloseverseuchte Rinderbestände wurden vom 1. Januar 1959 bis Ende 1962 saniert. Auch hier gilt es, den Seuchenstand so niedrig wie möglich zu halten. Durch ständige Aufklärung der Landwirte und die Aufforderung die zur Bekämpfung der Seuche angeordneten Maßnahmen genau einzuhalten, soll das günstige Ergebnis noch verbessert werden.

Der neue Einbruch der Maul- und Klauenseuche nach Bayern im Dezember 1962 konnte trotz der stärkeren Ausbreitung der Seuche in Hessen und der sehr starken Ausbreitung in Norddeutschland unter Aufwendung verhältnismäßig geringer staatlicher Mittel erfolgreich zurückgedrängt werden. Sollten zu einem späteren Zeitpunkt in diesem Jahr wieder Seuchen eingeschleppt werden, so müssen wohl wesentlich höhere Mittel für die Seuchenabwehr ausgegeben werden, da der Impfschutz aus der im Vorjahr durchgeführten allgemeinen Schutzimpfung bis dorthin nicht mehr wirksam sein wird.

Im Interesse der Volksgesundheit muß der Bekämpfung der Zivilisationsgefahren künftig noch mehr Sorgfalt als bisher zugewandt werden. Zu diesen Gefahren zählen insbesondere alle schädlichen Nebenerscheinungen unserer hochentwickelten Technik, die heute nicht nur in der Forschung, in allen Zweigen der Produktion und des Handels, sondern auch im privaten Haushalt und in den öffentlichen Einrichtungen einen immer breiteren Raum einnehmen.

Seit Dezember 1962 ist bei der Radioaktivität der Luft und der Niederschläge eine leicht abnehmende Tendenz zu verzeichnen. Die von unserer Überwachungsorganisation laufend festgestellten Durchschnittswerte geben zu einer Beunruhigung keinen Anlaß. Sie liegen weit unter den nach internationaler Auffassung als zulässig angesehenen Konzentrationen. Im kommenden Frühjahr wird zwar aus meteorologischen Gründen mit einem Anstieg der Radioaktivität zu rechnen sein. Auf Grund der bisherigen Erfahrungen dürften jedoch auch dann die zulässigen Grenzen nicht überschritten werden. Gleichwohl werden ständig Lebensmittel auf ihren Gehalt an radioaktiven Stoffen gemessen, damit die Bevölkerung rechtzeitig vor gefährlichen Entwicklungen gewarnt werden kann. Zur Sicherung der Trinkwasserversorgung und der Trinkmilchversorgung der Kleinkinder bei gefährlich hoher Umweltradioaktivität sind die notwendigen verwal-tungsmäßigen Vorkehrungen getroffen. Aus Landesmitteln wurden 25 Tornisterfiltergeräte für rund 70 000 DM beschafft. Die Trinkmilchversorgung der Kleinkinder bis zu drei Jahren ist für den Fall radioaktiver Verunreinigung der Frischmilch durch Lagerung und Vorratshaltung von Milchpulver sichergestellt. Für die Beschaffung von etwa 1500 t Milchpulver sind rund 900 000 DM Landesmittel aufgewendet worden.

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

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

H. TROMMSDORFF · AACHEN

Der Verschmutzung der Luft durch Rauch, Staub und Gase, die aus Gewerbebetrieben, aus Kraftfahrzeugen und aus anderen zahlreichen Emissionsquellen stammen, Einhalt zu gebieten, stellt ein besonders schwieriges Problem dar. Hier ist der Raum Ingolstadt, in dem gegenwärtig mehrere Erdö Raffinerien und ein Großkraftwerk errichtet werden, ein Schwerpunkt behördlicher Vorsorgemaßnahmen.

Auch der Lärmbekämpfung muß mehr Beachtung geschenkt werden als bisher. Das Staatsministerium des Innern hat Erkenntnisse, die medizinische, technische und juristische Fachleute in zahlreichen Kommissionen zusammengetragen haben, ausgewertet und als „Technische Richtlinien zur Beurteilung und Abwehr von Lärm“ zusammengefaßt. Diese Richtlinien werden demnächst veröffentlicht. Sie werden den Behörden Grundlagen für ihre Maßnahmen zur Bekämpfung geben.

Die schadloße Müllbeseitigung stellt heute eine dringende Aufgabe dar. Es ist zwar Aufgabe der Kommunen, die rapid ansteigenden Abfallmengen zu beseitigen, jedoch muß hier der Staat besonders bei der Erprobung der besten Möglichkeiten der Beseitigung beraten und einschlägige Forschungsarbeiten fördern.

Die mit der zunehmenden Verwendung der Energieträger Öl und Benzin wachsende Gefährdung des Grund-, Trink- und Brauchwassers erfordert besondere Vorsichtsmaßnahmen bei der Lagerung und beim Transport von Öl und Benzin sowie bei der Beseitigung des Altöls. Die Wasserwirtschaftsverwaltung hat deshalb in den letzten Jahren versucht, durch Vorschläge für zweckmäßige Lagerung, durch Beratung bei Ölunfällen und durch Anregungen für die Bildung von Ölwehren die drohenden Gefahren zu mindern. Die Anstrengungen gehen im Hinblick auf den ständig steigenden Ölverbrauch weiter. So erbitte ich erstmals in diesem Jahr Haushaltsmittel, um Stützpunktfeuerwehren mit Spezialgeräten auszustatten, um die Folgen von Ölunfällen beseitigen zu können.

Ein Hauptanliegen im Dienst der Volksgesundheit war und ist die ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit hygienisch einwandfreiem Trink- und Brauchwasser. Am 1. Januar 1928 hatten von der Gesamtbevölkerung Bayerns mit nahezu  $6\frac{1}{2}$  Millionen etwa 2 Millionen Einwohner — das ist rund  $\frac{1}{3}$  der Bevölkerung — keine zentrale oder Einzelwasserversorgung. Demgegenüber ergab die im Jahre 1958 durchgeführte Erhebung, daß trotz des starken Zuwachses der Bevölkerung und trotz des Nachholbedarfs nach dem Krieg von 9,2 Millionen Einwohnern nahezu 7,4 Millionen — das sind rund  $\frac{1}{3}$  der Bevölkerung — nunmehr voll oder teilweise zentral mit Wasser versorgt waren.

Trotz der bisherigen hohen Aufwendungen ist für die kommenden Jahre immer noch ein Investitionsbedarf von rund 2,6 Milliarden DM erforderlich, wovon allein 1,6 Milliarden DM auf die überwiegend ländlichen Orte mit weniger als 4000 Einwohner entfallen. Besondere Unterstützung wird dabei — wie im Vorjahre — den Bevölkerungsteilen zu gewähren sein, die ihr Trink- und Brauchwasser aus Zisternen oder aus kleinen Wasserläufen beschaffen müssen und die damit bei Erhöhung der Umweltradioaktivität besonders gefährdet sind.

Wenn Sie mich also fragen, um wieviel können Sie die Mittel für die Trink- und Brauchwasserversorgung

verstärken, so kann ich Ihnen sagen: Geben Sie mir 1 Milliarde und ich kann sie in 2—3 Jahren unterbringen oder binden. Mit anderen, schlichten Worten: Die Wasserversorgung ist beinahe ein Faß ohne Boden, noch dazu, wenn Sie bedenken, daß Bezuschussungen bis zu 90% hier keine Seltenheit darstellen.

Die Hebung des Lebensstandards der Bevölkerung und des Wachstums der Industrie haben einen dauernd steigenden Abwasseranfall zur Folge, der von den Oberflächengewässern nicht ohne Schädigung bewältigt werden kann und der den Grundwasserschatz ernstlich bedroht. Staat und Bund fördern daher die Bemühungen um den Gewässerschutz ganz allgemein und dabei insbesondere den Bau gemeindlicher Abwasserbeseitigungsanlagen durch freiwillige Zuschüsse und zinsgünstige Darlehen.

Für die noch fehlenden Abwasserbeseitigungsbauten sind nach dem Preisstand 1962 schätzungsweise 2,5 Milliarden DM Baukosten aufzuwenden. Auch hier melde ich für kommende Haushalte einen nie versiegenden Bedarf an.

In den letzten Jahren wurde, wenn es technisch und wirtschaftlich zweckmäßig oder aus wasserwirtschaftlichen Gründen notwendig war, wie bei der Trinkwasserversorgung zunehmend der Bau gemeinsamer Anlagen für mehrere Gemeinden angestrebt. Derzeit sind 12 übergebietsliche Abwasserbeseitigungsanlagen für insgesamt 73 beteiligte Gemeinden mit voraussichtlichen Gesamtbaukosten von etwa 300 Millionen DM im Bau. Weitere Maßnahmen sind geplant.

Der Sozialstaat wird sich immer daran zu messen haben, in welchem Umfang es gelingt, den Menschen, die — aus welchen Gründen auch immer — auf die Hilfe der Allgemeinheit angewiesen sind, den notwendigen Lebensunterhalt zu sichern, Hilfen in besonderen Lebenslagen zu gewähren oder ihnen spezifische fürsorgliche Maßnahmen angedeihen zu lassen.

Die Beteiligung des Staates an der Förderung allgemeiner Einrichtungen der Sozialhilfe drückt sich schwerpunktmäßig auch 1963 in der weiteren Ausführung des bayerischen Landesplans für Altenhilfe aus, der im Jahre 1962, wie ich wohl sagen kann, recht gut angelaufen ist. 1962 wurden 2519 Alters- und Pflegeheimbetten neu geschaffen. Hierfür gab der Freistaat Bayern 6 Millionen DM. Hinzu kamen aus Mitteln des sozialen Wohnungsbauprogramms weitere 6 Millionen DM als Darlehen. Zu den genannten Zahlen kommen noch 833 Heimplätze hinzu, die von Kommunen erstellt wurden, die als nicht leistungsschwach eine Förderung nur aus Mitteln des sozialen Wohnungsbauprogramms erhielten. Damit wurden also insgesamt in Bayern im vergangenen Jahr 3352 neue Alters- und Pflegeheimbetten erstellt. Die neuen Heime weisen weit überwiegend Einbettzimmer auf. Drei- und Vierbettzimmer sind nur in den reinen Pflegeabteilungen, die in neuen Heimen mit eingerichtet werden, vorhanden.

Wenn für 1963 eine Erhöhung der Mittel im Landesplan für Altenhilfe von 6 Millionen DM auf 9 Millionen DM und eine ebensolche für die Mittel aus dem sozialen Wohnungsbauprogramm erbeten wird, so darf allerdings nicht ohne weiteres ein besseres Jahresergebnis als 1962 erwartet werden. Mit den höheren Beträgen soll in erster Linie den gestiegenen Baupreisen Rechnung getragen werden.

Für die Verbesserung und Instandsetzung von Altersheimen, die neuzeitlichen Anforderungen nicht mehr entsprechen, erwarten die Träger noch mehrere Jahre staatliche Finanzierungsbeihilfen. Diese Mittel werden zur Zeit als unverzinsliche Darlehen mit 4% Tilgung gegeben. Einem in den Haushaltsberatungen mehrfach geäußerten Wunsch, die staatlichen Instandsetzungsbeihilfen in besonders begründeten Fällen zum Teil auch als Zuschüsse zu geben, soll bei der Aufstellung des Haushalts 1964 entsprochen werden.

Ein zweiter Schwerpunkt der Sozialhilfe ist die Hilfe für die Familie. Eine sehr bedeutsame Neuerung im Bundessozialhilfegesetz ist die Hilfe zur Pflege und zur Fortführung des Haushalts, wenn die Mutter krank wird oder in Erholung gehen sollte. Die Möglichkeit des Einsatzes einer Pflegekraft ist oft erst die Voraussetzung dafür, daß sich die Mutter einer Kur unterziehen, oder „Urlaub nehmen“ kann. Der Staat fördert daher durch Zuschüsse sowohl das Müttergenesungswerk als auch die Familien- und Hauspflege.

In den Leistungen der Kriegsoffiziersfürsorge an Kriegsbeschädigte und Hinterbliebene sehe ich nach wie vor nicht nur eine besonders wichtige Aufgabe des sozialen Rechtsstaates, sondern auch eine Verpflichtung unserer Demokratie gegenüber den Soldaten und anderen Opfern eines unseligen Krieges. Ein Staat, der durch den Aufbau einer neuen Bundeswehr die Bereitschaft dokumentierte, seine Existenz gegen einen Gegner von außen zu verteidigen, muß es sich besonders angelegen sein lassen, denen, die diese Pflicht auf sich genommen und dabei Schaden erlitten haben, und ihren Hinterbliebenen zu beweisen, daß er seine Fürsorgepflicht ernst nimmt. Vom Dank des Vaterlandes war früher viel die Rede. Ein neuer Gesetzentwurf der Bayerischen Staatsregierung über die Kriegsoffiziersfürsorge wird den Beweis dafür anzutreten haben, daß sie damit ernst macht. Sie wird die Organisation der Kriegsoffiziersfürsorge in Bayern so regeln, wie es der Bedeutung dieser Aufgabe entspricht.

In dem umfassenden sozialen Aufgabenbereich des Staatsministeriums des Innern nimmt die Jugendfürsorge einen bedeutsamen Platz ein. Hier darf ich insbesondere folgende Maßnahmen herausstellen:

Mit Hilfe des Staates muß noch eine Reihe von Heimen, in denen erziehungsbedürftige Kinder und Jugendliche betreut werden, neu errichtet, bestehende Heime müssen um- oder ausgebaut, zweckentsprechend ausgestattet und eingerichtet werden.

Die Finanzierung für zwei Spastikerzentren in Bayern steht nunmehr fest. Mit dem Bau kann bereits im Frühjahr begonnen werden. Träger des einen Zentrums ist das Wichern-Haus der Inneren Mission in Altdorf, Träger des anderen die Orthopädische Kinderheilstätte des Kath. Jugendfürsorgevereins der Diözese München in Aschau. In diesen Heimen sollen auch Kinder mit Mißbildungen Aufnahme finden.

Die vorhandenen Erziehungsberatungsstellen müssen ihre Tätigkeit verstärken, weitere neu errichtet werden. Ihr Wert für die gesunde Entwicklung unserer Kinder und die Festigkeit der Familie ist von nicht zu unterschätzender Bedeutung.

Wir stehen hier am Anfang einer Aktion, die nur bei weiterer Fortsetzung auf längere Sicht volle Früchte tragen kann.

## Um die Erhöhung des Arzthonorars

Der Haushaltsausschuß des Bayer. Landtags schloß in seiner Sitzung am 28. 3. 1963 die Beratungen des Etats für 1963 des Ministeriums für Arbeit und soziale Fürsorge ab. Ein von Herrn Kollegen Dehler und Frakt. (FDP) eingebrachter Antrag auf Erhöhung des Honorars für die Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz führte erneut zu einer eingehenden Debatte.

Für die Kosten der Untersuchung von Jugendlichen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz sind 4,77 Mill. DM eingeplant. Gegenüber dem Vorjahr beträgt die Mehrung 2,57 Mill. DM, die für die heuer erstmalig anfallenden Nachuntersuchungen dienen. Sowohl für die Erst- wie Nachuntersuchungen ist je ein Pauschalsatz von 20 DM veranschlagt, über dessen Erhöhung schon früher im Haushaltsausschuß Erörterungen gepflogen wurden. Dr. Klaus Dehler und Frakt. (FDP) haben in einem Antrag verlangt, daß die Staatsregierung durch Einwirkung auf die Arbeitsministerkonferenz eine Honorierung mit einem Pauschalsatz von etwa 30 DM zu erreichen suchen soll. — Berichterstatter Dr. Albrecht Haas (FDP) bemerkte, daß sich für die einzelnen vorgeschriebenen Untersuchungen nach den Mindestsätzen der Preugo eine Honorierung von 34,65 DM ergeben würde. — Mitberichterstatter Dr. Hans Merkt (CSU) verwies auf die bei früheren Beratungen im Ausschuß bezogene Aufgeschlossenheit, den Pauschalsatz zu erhöhen. Es solle aber die Arbeitsministerkonferenz abgewartet werden, um eine einheitliche Regelung durchzuführen. — Dr. Dehler (FDP) erinnerte bei seiner Begründung an die gerichtliche Entscheidung in Baden-Württemberg, daß der Satz von 20 DM den gesetzlichen Bestimmungen nicht gerecht werde. — Arbeitsminister Paul Strenkert betonte unter Bezugnahme auf das Urteil des Verfassungsgerichtshofs von Baden-Württemberg in einer Normenkontrollklage, daß das Entgelt von 20 DM zu niedrig sei; die Arbeitsminister der Länder seien sich darüber klar, daß eine Erhöhung des Honorars erfolgen müsse. Da nicht alle schulentlassenen Jugendlichen sofort in eine Lehre oder ein Arbeitsverhältnis eintreten, könne aus dem Haushaltsansatz auch eine etwaige Erhöhung des Pauschalbetrages gedeckt werden. — Oberregierungsrat Dr. Hubert Schmid vom Finanzministerium gab zu bedenken, da die Erstuntersuchungen mehr Arbeit erfordern, müsse geprüft werden, ob für diese und die Nachuntersuchungen eine unterschiedliche Honorierung festgesetzt werden soll. — Das Votum der beiden Berichterstatter lautete auf Annahme des Antrags der FDP-Fraktion, dem der Ausschuß einstimmig folgte.\*

Der Bayer. Staatsminister für Arbeit und soziale Fürsorge, Paul Strenkert, hat Herrn Kollegen Soenning folgenden Beschluß mitgeteilt:

„Die Arbeitsminister und Senatoren für Arbeit der Länder haben auf Grund ihres auf der 33. Arbeitsminister-Konferenz in Wiesbaden gefaßten Beschlusses am 22. Februar 1963 erneut die Frage der Höhe des Pauschalbetrages der ärztlichen Untersuchungen nach §§ 45 und 48 des Jugendarbeitsschutzgesetzes erörtert. Sie sind zu der Überzeugung gekommen, daß eine Neufestsetzung zwar im Sinne einer Erhöhung erforderlich

\* Während der Drucklegung: Landtagsplenum hat am 5. 4. diesen FDP-Antrag angenommen.

ist. Über diese Neufestsetzungen werden die Arbeitsminister Anfang April 1963 beschließen.

Grund für die Hinausschiebung der endgültigen Entscheidung: das in Baden-Württemberg anhängige Normkontrollverfahren.“

Die von den Ländern festgesetzte Pauschalhonorierung für die ärztlichen Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz in Höhe von 20 DM ist unwirksam — so stellte der Verwaltungsgerichtshof in Baden-Württemberg mit Beschluß vom 11. 3. 1963 fest. Der festgesetzte Pauschalbetrag von 20 DM hält sich nicht im Rahmen der Gebührenordnungen. Wenn die geltenden Gebührenordnungen Rahmgebühren enthalten, so kann der Rechtsbegriff des Rahmens in § 53/II Jugendarbeitsschutzgesetz nur bedeuten, daß die Pauschale den Gebührenrahmen der niedersten Gebühren nicht unterschreiten, den der höchsten nicht überschreiten darf. Der Gebührenrahmen der PREUGO enthält die niedrigste Rahmgebühr überhaupt. Wird sie unterschritten, liegt die Pauschale nicht im Rahmen der geltenden Gebührenordnung. Der Wortlaut dieses Gerichtsbeschlusses ist mit einer kurzen Kommentierung in Heft 14 der AM vom 6. 4. 1963 veröffentlicht.

### Diagnosenerpressung aus dienstlichen Gründen?

Beim dritten Anlauf ist es dem FDP-Abgeordneten Dr. Klaus Dehler gelungen, einen mit Unterstützung seiner Fraktion eingebrachten Antrag wenigstens in einem Landtagsausschuß unverändert durchzubringen. Es handelt sich um den Antrag auf Zurückziehung einer Entschließung des Finanzministeriums vom 9. Januar 1962 und ihre Ersetzung durch eine andere, in der zum Schutz der intimen Persönlichkeitssphäre der Staatsbediensteten auf die Angabe der Art der Erkrankung auf den Zeugnissen der behandelnden Ärzte verzichtet wird. Der Antrag hatte den Verfassungs- und Rechtsausschuß des Landtags der vierten Legislaturperiode bereits beschäftigt, war aber dort unerledigt liegengeblieben. Nach neuerlicher Einbringung stimmte ihm der Beamtenrechts- und Besoldungsausschuß in der abgeänderten Fassung zu, daß Angaben über die Art der Erkrankung nur in den Fällen verlangt werden sollen, in denen dies „aus besonderen dienstlichen Gründen“ geboten ist. Von der Vollversammlung wurde dann der Antrag auch dem Verfassungs-, Rechts- und Kommunalausschuß überwiesen, der sich nun am 7. März mit ihm befaßte.

Die in Frage stehende Entschließung des Finanzministeriums — sie ist nicht veröffentlicht worden — nimmt auf den § 11 Abs. 2 der Urlaubsverordnung von 1959 Bezug, wonach der Beamte bei Erkrankungen, deren Dauer voraussichtlich eine Woche übersteigt oder — bei kürzerer Erkrankung — auf Verlangen des Dienstvorgesetzten ein ärztliches Zeugnis vorzulegen hat, das auch über die Art seiner Erkrankung Auskunft gibt. In der Entschließung heißt es dann weiter, welgere sich der erkrankte Beamte, ein entsprechendes Zeugnis vom Arzt anzufordern und seiner Dienstbehörde vorzulegen, so verstoße er gegen eine Dienstpflicht und mache sich damit eines Dienstvergehens schuldig.

Antragsteller Dr. Dehler führte zur Begründung aus, daß das Vertrauen zum Arzt eine der wesentlichsten Faktoren jeder Heilbehandlung sei. Es handle sich hier um die Wahrung des Persönlichkeitsrechtes, das über alle Zweckmäßigkeitserwägungen zu stellen sei. Sämtliche befragten Organisationen teilten die Auffassung, daß es nicht zuträglich wäre, wenn man zu einer generellen Offenbarung der Art der Erkrankung kommen würde. Es sei inkonsequent, wenn der Staat

einerseits den Ärzten ein Schweigegebot auferlege, es aber dann selbst durchbräche, wenn es sich um die Erkrankung seiner Bediensteten handle. Über die voraussichtliche Dauer der Erkrankung könne der Arzt jederzeit Auskunft geben.

Reglerungsdirektor Dr. Alfons Fischer vom Finanzministerium bestritt, daß hier überhaupt die ärztliche Schweigepflicht in Frage steht; es handle sich vielmehr nur darum, daß der Beamte verpflichtet sein soll, bei der Vorlage einer Krankenbescheinigung den Arzt von seiner Schweigepflicht zu entbinden. Die Urlaubsverordnung stehe durchaus mit dem Art. 81 des Beamtengesetzes in Einklang. Bei der Interessenabwägung sei zu berücksichtigen, daß die gesundheitlichen Verhältnisse eines Beamten für den Dienstherrn von erheblicher Bedeutung und auch regelmäßig bei der Beurteilung zu würdigen seien, weil davon ganz wesentlich die Art der Verwendung des Beamten abhängige. Die Frage spiele auch bei Unfällen in bezug auf die Haftung eine Rolle. Die Einschaltung eines Amtsarztes werde sowohl von den Beamten als auch von den behandelnden Ärzten immer als Zeichen eines gewissen Mißtrauens gewertet. Auch die anderen Bundesländer stünden durchwegs auf dem Standpunkt, daß jedenfalls dann, wenn ein besonderes Interesse vorliegt, aus persönlichen oder fürsorgerischen Gründen auch die Angabe der Diagnose auf Krankheitsbescheinigungen gefordert werden müsse.

Nach weiterer Aussprache beantragte der Berichterstatter Fischer, dem Antrag der FDP-Fraktion in seiner ursprünglichen Fassung zuzustimmen, während sich der Mitberichterstatter Saekmann für seine Ablehnung auch in der vom Beamtenrechtsausschuß empfohlenen Textierung aussprach, allerdings mit einer Willenskundgebung des Ausschusses dahin, daß die Entschließung des Finanzministeriums so geändert wird, daß die Wahrung der Intimsphäre des Beamten besser gewährleistet ist. Die Abstimmung erbrachte die Annahme des Antrages Dr. Dehler und Fraktion in unveränderter Fassung mit 13 gegen 7 Stimmen bei einer Enthaltung. Für den Antrag hatten neben den Ausschußmitgliedern der SPD, der FDP und der BP auch einige CSU-Abgeordnete gestimmt.

Der Ausschußbeschuß lautet: „Die Staatsregierung wird ersucht, die Entschließung des Staatsministeriums der Finanzen Nr. P 1121 — 35 974 mit der Überschrift „Angaben von Diagnosen auf Krankheitsbescheinigungen für Bedienstete des Bayerischen Staates“ zurückzuziehen und durch eine andere zu ersetzen, in der zum Schutze der intimen Persönlichkeitssphäre der Bediensteten des Freistaates Bayern auf die Angaben der Art der Erkrankung auf den Zeugnissen der behandelnden Ärzte verzichtet wird.“

Dieser Antrag sollte nun in der Vollsitzung des Bayerischen Landtags am 3. April 1963 behandelt werden. Zur allgemeinen Überraschung verlangte jedoch der Vorsitzende des Beamtenrechts- u. Besoldungsausschusses im Namen der CSU-Fraktion die Zurückverweisung dieses Antrages zur erneuten Beratung an die Ausschüsse, da die Beschlüsse des Beamtenrechts- und Besoldungsausschusses und des Rechts- u. Verfassungsausschusses nicht gleichlautend sind und der Rechtsausschuß sich mit der vom Beamtenrechtsausschuß vorgeschlagenen Formulierung nicht befaßt habe.



Diese Begründung kann nicht überzeugen. Sie gibt auch zu Vermutungen Anlaß, daß die Widerstände gegen die Wahrung ärztlicher Schweigepflicht — ein Recht für die Patienten, nicht für die Ärzte! — wieder größer geworden sind. Daß ausgerechnet ein Ausschuß, der die Rechte der Beamten wahren soll, mit der Auffassung des Rechtsausschusses nicht einverstanden ist, bleibt vollends unverständlich, es sei denn, man sieht die Aufgabe dieses Ausschusses darin, die Rechte des Staates gegenüber seinen Beamten besonders zu pflegen. Dem Ansehen des Landtages hätte es sicher auch mehr gedient, die Probleme um die Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht in freier Diskussion zu erörtern und selbst zu entscheiden, als durch die Rückverweisung des Antrages einem Schattenspiel um die Diagnose-erpresung zuzusehen.

### Dr. Soenning, Vorsitzender des Landesgesundheitsrates

Der Landesgesundheitsrat hat auf seiner konstituierenden Sitzung den CSU-Abgeordneten Dr. med. Rudolf Soenning wieder zum ersten Vorsitzenden gewählt. Als sein Stellvertreter wurde der frühere SPD-Abgeordnete Dr. Georg Oeckler bestellt, als Schriftführer Direktor Martin Trettenbach.

## AMTLICHES

### Überleitungsabkommen zwischen der Ärztekammer Westfalen-Lippe

— Westfälisch-Lippische Ärzteversorgung —  
und der Bayerischen Versicherungskammer  
— Bayerische Ärzteversorgung —

(S. auch B.Ä.BL. Heft 2/1963, Seite 135)

1. Mitglieder der oben aufgeführten Versorgungseinrichtungen, die sich als angestellte Ärzte auf Grund des § 7 Abs. 2 AVG n. F. zugunsten dieser Versorgungseinrichtungen von der Angestelltenversicherungspflicht haben befreien lassen und die in den Bereich der anderen Versorgungseinrichtung verziehen und die Befreiung von der Angestelltenversicherungspflicht weiter aufrechterhalten, können auf Antrag die bei der bisherigen Versorgungseinrichtung geleisteten Beiträge ungekürzt an die Versorgungseinrichtung ihres neuen Wohnsitzes oder Arbeitsplatzes überleiten lassen. Die dann zuständige Versorgungseinrichtung gewährt diesen Mitgliedern das Recht auf alle von ihr zu erbringenden satzungsmäßigen Leistungen in der Höhe, als wären die bei der bisherigen Versorgungseinrichtung geleisteten Beiträge zu den selben Zeiten bei ihr entrichtet worden.

2. Für angestellte Ärzte, die wegen Überschreiten der Jahresarbeitsverdienstgrenze nach dem AVG n. F. nicht mehr der Angestelltenversicherungspflicht unterliegen und bei denen die sonstigen Voraussetzungen der Ziff. 1 gegeben sind, gilt Punkt 1 dieses Abkommens entsprechend, wenn der Antrag auf Überleitung vor Vollendung des 45. Lebensjahres gestellt wird und der Antragsteller vor seinem 40 $\frac{1}{2}$ . Lebensjahr Mitglied seiner bisherigen Versorgungseinrichtung war.

3. Das umziehende Mitglied hat Antrag auf Überleitung an beide Versorgungseinrichtungen zu stellen, und zwar innerhalb von drei Monaten.

4. Ärzte, die im Zeitpunkt des Überwechselns bei ihrer bisherigen Versorgungseinrichtung einen Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente gestellt haben oder zu diesem Zeitpunkt bereits berufsunfähig waren, können keine Überleitungsanträge stellen.

5. Die bisherige Versorgungseinrichtung überweist sämtliche Beiträge, die der antragstellende Arzt abgeführt hat, unter Beifügung einer Liste, aus der die Höhe und der Zeitpunkt der Leistung der Teilbeträge zu ersehen ist.

Etwaige Beitragsrückstände werden vom bisherigen Versorgungswerk begetrieben, wobei das dann zuständige Versorgungswerk Amtshilfe leistet.

6. Der geldliche Ausgleich zwischen den Versorgungswerken wird unmittelbar nach Erstellung der Überleitungsabrechnung vorgenommen.

Der Risikoübergang erfolgt am 3. Kalendertag 0 Uhr, nach Absendung der Überleitungsabrechnung. Maßgebend für den Absendetag ist der Stempel des Postamtes (nicht Selbstfreimacher).

7. Dieses Überleitungsabkommen tritt am 1. August 1962 in Kraft. Es ist alsbald in dem Arztblatt der Ärztekammer Westfalen-Lippe und im Bayerischen Ärzteblatt zu veröffentlichen.

Dieses Abkommen kann von beiden Seiten mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden.

Vor Ablauf der Kündigungsfrist beantragte Überleitungen sind durchzuführen.

Für die Ärztekammer Westfalen-Lippe  
Der Präsident Mitglied des Vorstandes  
(Dr. Schimrigk) (Dr. Geist)

Für die Bayerische Versicherungskammer  
München, den 13. Juli 1962  
(Dr. Mayer)  
Oberregierungsdirektor

## GESETZES- UND RECHTSFRAGEN

### Entziehung der Zulassung zur Kassenpraxis wegen unkorrekter Abrechnung

Das Bundessozialgericht hatte am 28. Februar 1963 über die Rechtmäßigkeit der Entziehung der Zulassung einer Kassenzahnärztin zu entscheiden (AZ: 6 RKa 14/61).

Die Zahnärztin hatte mit Erfolg gegen den Entzug ihrer Zulassung durch die Zulassungsinstanzen Klage erhoben. Dabei hatte das Landessozialgericht in seinem Urteil zum Ausdruck gebracht, daß in der wahrheitswidrigen Abrechnung und im Unterlassen der Karteführung keine gröbliche Verletzung kassenzahnärztlicher Pflichten i. S. des § 368a Abs. 6 RVO liege, weil bei Beachtung der Art. 12 und 14 des Grundgesetzes der Beachtung der Art. 12 und 14 des Grundgesetzes der Begriff der „gröblichen Verletzung kassenärztlicher Pflichten“ eng zu fassen sei. Ein so schwerer Eingriff in die Berufsausübung, wie ihn die Entziehung der Zulassung darstelle, sei nicht erforderlich und daher nicht gerechtfertigt, wenn andere Mittel — insbesondere Disziplinarmaßnahmen — ausreichten, um die kassenzahnärztliche Versorgung sicherzustellen; auch subjektive Entschuldigungsgründe müßten beachtet werden.

Auf Revision hin hat das Bundessozialgericht dieses Urteil aufgehoben und die Klage der Zahnärztin gegen den Entzug ihrer Zulassung abgewiesen. Das Landessozialgericht hat den Begriff der gröblichen Pflichtverletzung verkannt. Zwar darf eine Entziehung auch bei gröblicher Pflichtverletzung nur ausgesprochen werden, wenn dadurch zugleich die Ungeeignetheit des Zahnarztes zur Ausübung der Kassenpraxis zum Ausdruck kommt; diese kann auch darin liegen, daß der Zahnarzt durch sein Verhalten das Vertrauensverhältnis zu den Krankenkassen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung wesentlich erschüttert hat. Auch bei Berücksichtigung der persönlichen Verhältnisse der Klägerin waren diese Voraussetzungen für die Entziehung erfüllt.

### Zum Verbot einer kassenärztlichen Zweigpraxis.

Beschluß des Bayer. Verfassungsgerichtshofs vom 17. 12. 1962.

Aktenzeichen: Vf. 93-VI-53, Vf. 106-VI-58.

#### Leitsätze:

1. Das Bayer. Gesetz über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen vom 14. 6. 1949 (GVBl. S. 162) wurde mit dem Zusammentritt des Bundestags nach Art. 125 Nr. 2 GG partielles Bundesrecht; denn es trat mittelbar an die Stelle der Reichszulassungsordnung vom 8. 9. 1937 (RGBl. I S. 976).

Der Verfassungsgerichtshof hält an seiner früheren Auffassung, ein einen ganzen Rechtskomplex ersetzendes Recht sei kein abänderndes Recht im Sinne des Art. 125 Nr. 2 GG, nicht mehr fest.

2. Die Bestimmungen der §§ 1, 2, 14, Abs. 1, des Zulassungsgesetzes vom 14. 6. 1949, wonach ein Kassenarzt nur in dem Bereich, für den er zugelassen ist, die Kassenpraxis ausüben darf, ist jedenfalls bei verfassungskonformer Auslegung mit Art. 12, Abs. 1 GG, vereinbar.

#### Sachverhalt:

Der Beschwerdeführer ist am 2. 11. 1954 vom Disziplinarausschuß der Bezirksstelle A. der Kassenärztlichen Vereinigung „wegen fortgesetzten Verstoßes gegen seine Pflichten als Kassenarzt“ mit einer Geldbuße von 3000.— DM bestraft worden. Es war ihm zur Last gelegt worden, er übe außerhalb seines im Regierungsbezirk A. gelegenen Zulassungsortes X. in dem etwa 7½ km entfernten, im Regierungsbezirk B. gelegenen Y. eine unerlaubte kassenärztliche Zweigpraxis aus. Er habe ferner gegen § 8 Nr. 2 und § 9 Nr. 3 des Kassenärztlichen Mantelvertrages verstoßen, weil er gebefähige Patienten in deren Wohnung in Y. besucht habe. Die Disziplinarkammer der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns — Landesstelle — setzte auf die Berufung des Beschwerdeführers durch „Urteil“ vom 28. 1. 1955 unter Zurückweisung im übrigen die Geldbuße auf 2000.— DM herab. Die vom Beschwerdeführer hiergegen erhobene Klage hat das Sozialgericht München durch Urteil vom 11. 7. 1956 als unbegründet abgewiesen. Die Berufung des Beschwerdeführers ist durch Urteil des Bayer. Landessozialgerichts vom 26. 8. 1958 als unbegründet zurückgewiesen worden.

Der Beschwerdeführer hat — neben anderen, hier nicht behandelten Beschwerdepunkten — die vorgenannten Entscheidungen mit der Verfassungsbeschwerde angefochten. Er rügt u. a. die Verletzung verfassungs-

mäßiger Rechte aus den Art. 101 (Handlungsfreiheit), 103, 159 (Eigentum), 104 Abs. 1 (nulla poena sine lege) und 109 (Freizügigkeit).

Der Verfassungsgerichtshof hat die Verfassungsbeschwerden insoweit als unbegründet abgewiesen.

#### Aus den Gründen:

a) Der von dem Beschwerdeführer angeführte Art. 109 Abs. 1 BV verbürgt das Grundrecht der Freizügigkeit; alle Bewohner Bayerns haben das Recht, sich an jedem beliebigen Ort aufzuhalten und niederzulassen, Grundstücke zu erwerben und jeden Erwerbszweig zu betreiben. Der Beschwerdeführer meint aber zu Unrecht, die Disziplinarstrafe habe dieses Recht wegen ihres Zwecks oder doch ihrer Eignung, ihn in der Ausübung der Kassenpraxis in Y. zu behindern, verletzt. Die Vorschrift des Art. 109 Abs. 1 BV räumt nämlich nicht das Recht ein, ohne Einschränkung allerorts jedweder Erwerbs- oder Berufstätigkeit nachzugehen. Er besagt nur, daß ein Bewohner Bayerns in der Ausübung eines Erwerbszweigs oder einer Berufstätigkeit an einem Orte nicht deshalb behindert werden darf, weil er dort ortsfremd ist. Das Grundrecht der Freizügigkeit deckt nur die erlaubten Erwerbstätigkeiten. Es läßt Vorschriften unberührt, die eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit verbieten oder einschränken, sofern sie nur erst zuziehende Bürger gegenüber den ansässigen nicht benachteiligen (VerfGH 13, 10/14 ff. mit weiteren Nachweisen).

b) Ebenso wenig läßt sich feststellen, daß die angefochtenen Bescheide und Urteile gegen das durch Art. 101 BV gewährleistete Grundrecht der Handlungsfreiheit verstoßen.

Dieses Grundrecht ist nur „innerhalb der Schranken der Gesetze und der guten Sitten“ gewährleistet. In diesem Rahmen halten sich jedenfalls formell die gerügten behördlichen Akte. Nach der ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs ist der Begriff „Gesetz“ im materiellen Sinn zu verstehen. Die Handlungsfreiheit ist also nur im Rahmen der — den Wesensgehalt des Grundrechts unangetastet lassenden — positiven Rechtsordnung verbürgt. Diese schließt die auf gesetzlicher Grundlage beruhenden Rechtsverordnungen und die von den berufsständischen Körperschaften des öffentlichen Rechts erlassenen Berufsordnungen ein (VerfGH 13, 10/15).

Die Entscheidungen der Disziplinarbehörden der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ließen sich, was das Verfahren und die Befugnis zur Verhängung einer Geldbuße angeht, auf § 9 des Bayer. Gesetzes über eine Kassenärztliche, Kassenzahnärztliche und Kassendenstliche Vereinigung Bayerns vom 30. 9. 1949 (GVBl. S. 255) und auf die §§ 1 bis 4 der auf Grund dieser gesetzlichen Vorschrift ergangenen Disziplinarordnung (StA 1951 Nr. 45) stützen. Die besondere Grundlage für die Verhängung einer Geldbuße wegen der Ausübung der Kassenpraxis außerhalb des Zulassungsbereichs, nämlich in Y., bildeten die §§ 1, 2, 14 Abs. 1 des Bayer. Gesetzes über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen vom 14. 6. 1949 (GVBl. S. 162).

Der Beschwerdeführer erblickt nun gerade in diesen Vorschriften einen Verstoß gegen seine Grundrechte. Wäre dies der Fall, so wäre allerdings möglicherweise auch die Bestrafung wegen der Anwendung eines nichtigen Gesetzes als reiner Machtakt zumindest mit Art. 101 BV unvereinbar (vgl. auch VerfGH 1, 101).

Das Kassenarztrecht gehört als Bestandteil des Sozialversicherungsrechts nach Art. 74 Nr. 12 GG zur konkurrierenden Gesetzgebung. Das vor dem Zusammentritt des Bundestags (7. 9. 1949) erlassene Zulassungsgesetz vom 14. 6. 1949 trat an die Stelle des Bayer. Gesetzes über die vorläufige Regelung der Beziehungen zwischen Krankenkassen, Ärzten, Zahnärzten und Dentisten vom 12. 8. 1948 (GVBl. S. 149) und der Verordnung über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen vom 12. 8. 1948 (GVBl. S. 149); seine §§ 1, 2, 14 Abs. 1 im besonderen entsprechen inhaltlich den §§ 1, 2, 14 Abs. 1 der Zulassungsverordnung vom 12. 8. 1948. Diese Zulassungsverordnung wiederum hatte die — durch § 45 Abs. 1 Satz 1 des Zulassungsgesetzes mit Wirkung vom 1. 3. 1947 außer Kraft gesetzte — Bayer. Verordnung Nr. 66 zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der von der Sozialversicherung betreuten Personen vom 6. 7. 1946 (GVBl. S. 202) ersetzt. Diese bayerische Verordnung war an die Stelle der — jedenfalls in Bayern durch Besatzungsrecht nicht außer Kraft gesetzten — reichsrechtlichen Zulassungsordnung vom 8. 9. 1937 (RGBl. I S. 976) getreten; deren § 13 Abs. 1 entsprach im wesentlichen dem § 14 Abs. 1 des Zulassungsgesetzes. Dieses Gesetz ist damit ungeachtet dessen, daß es das frühere Reichsrecht nur mittelbar ersetzte, Reichsrecht abänderndes Recht im Sinne des Art. 125 Nr. 2 GG (vgl. BVerfGE 7, 18/26 ff. und BVerfG in NJW 1960, 907). Der Bayer. Verfassungsgerichtshof hält an seiner in VerFGH 2, 134 sowie 4, 150/157 und 5, 220 vertretenen Meinung, einen ganzen Rechtskomplex ersetzendes Recht sei kein abänderndes Recht im Sinne des Art. 125 Nr. 2 GG, nicht mehr fest. Das Zulassungsgesetz vom 14. 6. 1949 ist deshalb mit dem 7. 9. 1949 partielles Bundesrecht geworden mit der Folge, daß es den angefochtenen Bescheiden und Urteilen als Bundesrecht zugrunde lag.

Dieses Recht konnte sohin gemäß Art. 31 GG nicht mehr das nachgeordnete Landesrecht der Bayer. Verfassung verletzen. Es ist vielmehr ausschließlich an dem übergeordneten Grundgesetz, nämlich hier an Art. 12 Abs. 1 GG, zu messen. Da die Grundgesetzmäßigkeit der erwähnten Bestimmungen des Zulassungsgesetzes nicht Gegenstand der vorliegenden Entscheidung, sondern nur Vorfrage ist, ist der Bayer. Verfassungsgerichtshof wie jedes andere Gericht zur Prüfung berechtigt und verpflichtet, ob die genannten Vorschriften des — nachkonstitutionellen, weil nach dem Inkrafttreten des Grundgesetzes (23. 5. 1949) erlassenen — Zulassungsgesetzes dem Art. 12 Abs. 1 GG entsprechen. Käme er zu dem Ergebnis, daß dies nicht der Fall ist, wäre er nach der näheren Bestimmung des Art. 100 Abs. 1 GG verpflichtet, die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts einzuholen.

Die Bestimmungen der §§ 1, 2, 14 Abs. 1 des Zulassungsgesetzes sind aber jedenfalls bei verfassungs-

konformer Auslegung auch, und gerade unter Berücksichtigung der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 23. 3. 1960 (BVerfGE 11, 30), auf die sich der Beschwerdeführer im besonderen beruft, mit Art. 12 GG in Einklang zu bringen. Nach Art. 12 Abs. 1 GG haben alle Deutschen das Recht zur freien Berufswahl. Die Berufsausübung kann durch Gesetz geregelt werden. Hiernach darf die Freiheit der Berufswahl auch durch Gesetz nur eingeschränkt werden, „soweit der Schutz besonders wichtiger (überragender) Gemeinschaftsgüter es zwingend erfordert, d. h. soweit der Schutz von Gütern in Frage steht, denen bei sorgfältiger Abwägung der Vorrang vor dem Freiheitsanspruch des einzelnen eingeräumt werden muß, und soweit dieser Schutz auf andere Weise nicht gesichert werden kann“ (BVerfGE 7, 377/405). Die Freiheit der Berufsausübung hingegen kann im Wege der „Regelung“ beschränkt werden, soweit vernünftige Erwägungen des Gemeinwohls es zweckmäßig erscheinen lassen. Eine „primär als Berufsausübungsregelung sich darstellende gesetzliche Vorschrift ist... grundsätzlich auch dann zulässig, wenn sie mittelbar auf die Freiheit der Berufswahl zurückwirkt. Dies geschieht vor allem dann, wenn Voraussetzungen für die Berufsaufnahme, also den Beginn der Berufsausübung festgelegt werden, mit anderen Worten, wenn der Beginn der Berufsausübung von einer Zulassung abhängig gemacht wird“ (BVerfGE 7, 377/401). Solche Zulassungsnormen sind nicht schlechthin unzulässig. Eine Berufsausübungsregelung greift nur dann in unstatthafter Weise in die Freiheit der Berufswahl ein, wenn, wie etwa im Falle des vom Bundesverfassungsgericht am 23. 3. 1960 für nichtig erklärten § 368 a Abs. 1 Satz 1 RVO, die Ausübung des Berufs in einem Maße beschränkt wird, daß die Regelung einer Beschränkung der Berufswahl nahekommt, und wenn diese Einschränkung nicht durch überwiegende Erfordernisse des Gemeinwohls geboten ist (BVerfGE 7, 377/407 und 11, 30). Die Tätigkeit des Kassenarztes ist nicht öffentlicher Dienst, sondern die Ausübung eines freien Berufs (BVerfGE 11, 30/39). Sie ist aber auch kein eigener Beruf im Sinne des Art. 12 Abs. 1 GG, sondern nur eine besondere Ausübungsform des Berufes des frei praktizierenden Arztes. Demzufolge kann es sich bei dem Recht der Zulassung zur Kassenpraxis unmittelbar nur um eine grundsätzlich statthafte Berufsausübungsregelung im Sinne des Art. 12 Abs. 1 GG handeln (BVerfGE 11, 30/41 f.). Die Grenze ihrer Zulässigkeit liegt — bei der überragenden Bedeutung der Kassenpraxis als regelmäßiger Grundlage der freien Arztpraxis — da, wo die Zulassung zur Kassenpraxis so sehr beschränkt ist, daß der frei praktizierende Arzt infolge dieser Beschränkung (etwa wegen der Nichtzulassung als Kassenarzt überhaupt oder wegen der Zulassung in einem zu kleinen Bereich) seinen Beruf nicht erfolgreich ausüben kann und besonders wichtige Gründe des allgemeinen Wohls diese Beschränkung nicht schlechthin erfordern; denn dann

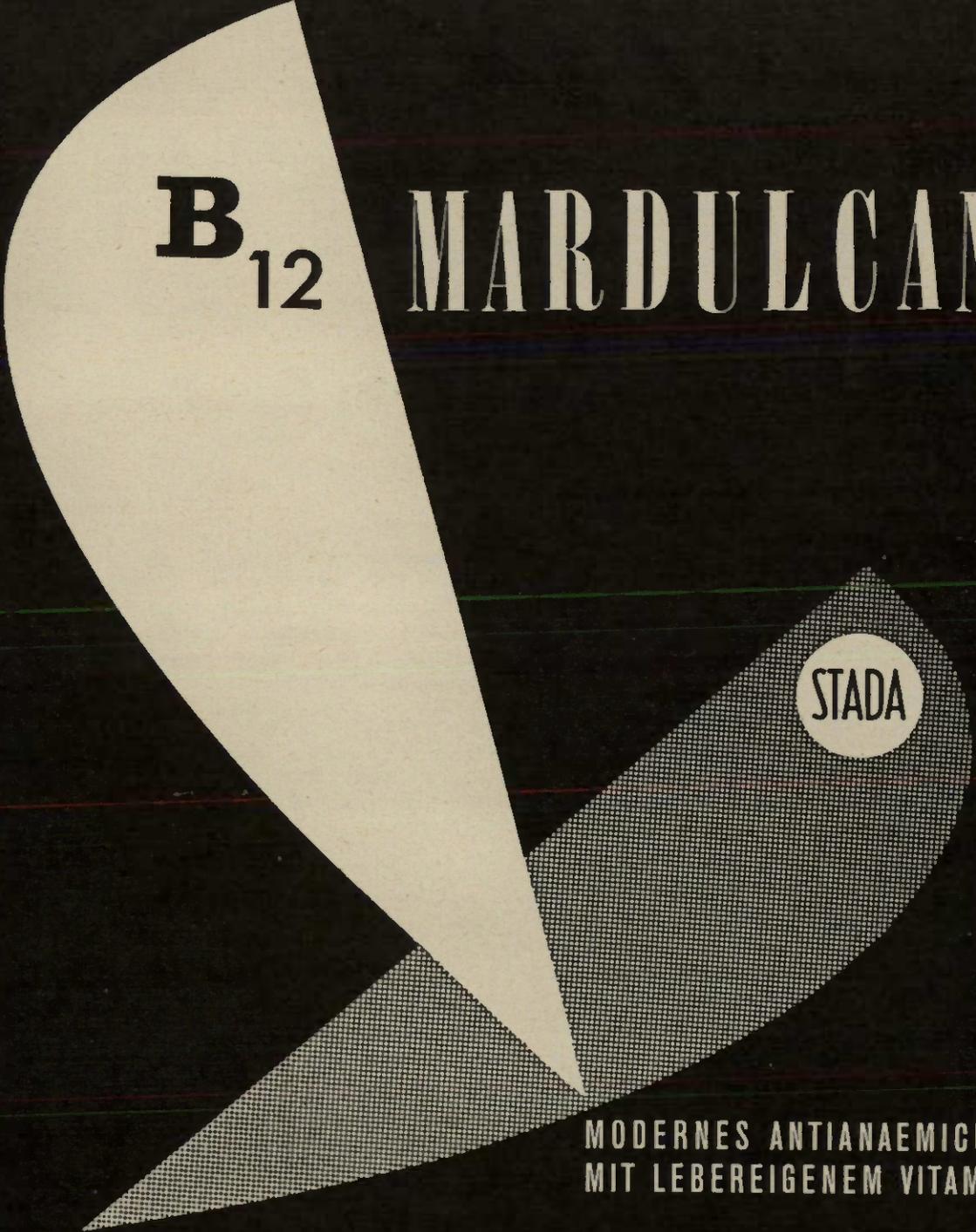
**RECORSAN**®

die älteste **Herzsalbe**

ober allen neuzeitlichen Forderungen entsprechend  
schnelle Penetration und Resorption, hierdurch sichere Wirkung  
fettfrei — wasserlöslich — nicht schmutzend

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

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



**B**<sub>12</sub>

**MARDULCAN**

STADA

MODERNES ANTIANAEMIGUM  
MIT LEBEREIGENEM VITAMIN

**B**<sub>12</sub>

O. P. 250 ccm

DM 4.00 o. U.

O. P. 500 ccm

DM 7.20 o. U.

STANDARDPRÄPARATE  
DEUTSCHER APOTHEKEN  
DORTELWEIL/WETTERAU

ist in Wahrheit die Freiheit der Berufswahl in unzulässiger Weise beeinträchtigt (BVerfGE 11, 30).

Die §§ 1, 2, 14 Abs. 1 des Zulassungsgesetzes vom 14. 6. 1949 besagten unter Berücksichtigung der damit in Zusammenhang stehenden Bestimmungen der §§ 26 und 32 des nämlichen Gesetzes lediglich, daß die Kassenpraxis nur durch Ärzte ausgeübt werden darf, die von dem Zulassungsausschuß rechtskräftig zugelassen sind, und daß die Zulassung für einen bestimmten und zuvor „ausgeschriebenen“ Ort oder Ortsteil erfolgt, daß also die Kassenpraxis außerhalb dieses örtlichen Bereichs nicht ausgeübt werden darf. Die Voraussetzungen der Zulassung waren in ihnen nicht geregelt. Sie stehen unbeschadet des rechtlichen Bestandes und des Inhalts weiterer Bestimmungen über die Zulassung mit dem aus Art. 12 Abs. 1 GG abzuleitenden Rechtssatz nicht in Widerspruch, daß jedenfalls jeder persönlich zuverlässige und fachlich geeignete Arzt ungeachtet dessen, ob ein Zulassungsbedürfnis besteht, einen Anspruch auf die Zulassung als Kassenarzt hat (vgl. dazu BVerfGE 11, 30/49). Desgleichen gestatten sie sogar die mit Art. 12 Abs. 1 GG auf jeden Fall vereinbare Auslegung, daß ein zulassungsfähiger Arzt auf Antrag mehrmals, d. h. gleichzeitig oder hintereinander für mehrere ausgeschriebene Zulassungsbezirke zugelassen werden muß. Dieses Zulassungserfordernis als solches ist durchaus sinnvoll. Es erleichtert den Sozialversicherungsträgern sowohl als auch der Kassenärztlichen Vereinigung den Überblick darüber, wo ein Kassenarzt tätig wird, und ermöglicht damit in angemessener Weise eine leichtere Kontrolle darüber, ob die Kassenärzte ihre Berufspflichten erfüllen...

c) Aus den nämlichen Gründen vermag der Beschwerdeführer die Verletzung der Eigentumsgarantie der Art. 103, 159 BV nicht mit Erfolg zu rügen.

Er sieht in der Disziplinarstrafe und ihrer Bestätigung durch die Gerichte einen enteignungsgleichen Eingriff in seine Kassenarztpraxis. In der Tat wird dem eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb in Rechtsprechung und Schrifttum die Eigentumsgarantie der Verfassung zugebilligt. Es sei einmal unterstellt, daß die Kassenarztpraxis eine eigentumsgleiche Vermögensposition ebenso bildet, wie der eingerichtete und ausgeübte Gewerbebetrieb (vgl. für die Arztpraxis schlechthin VerfGH 14, 58/69). Ferner soll davon ausgegangen werden, daß der Verwaltungsakt der disziplinarischen Bestrafung wegen seines spezialpräventiven Charakters, nämlich wegen des u. a. verfolgten Ziels, den Beschwerdeführer zur Aufgabe der Kassenarztpraxis in Y. anzuhalten, als Eingriff in das „Eigentum“ angesehen werden kann. Auch dann müßte die Rüge der Verletzung der Art. 103, 159 BV deshalb erfolglos bleiben, weil die Disziplinarstrafe und ihre Bestätigung in dem hier maßgeblichen Teil auf gültigem Bundesrecht beruhen und deshalb von den genannten bayerischen Verfassungsbestimmungen in ihrem Rechtsbestand nicht beeinflußt sein können.

### Größe von Zeitungsanzeigen

Nach § 22 Abs. 2 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns darf der Arzt in bestimmten Fällen berufliche Veränderungen in der Zeitung anzeigen. Nach Abs. 3 dieser Bestimmung müssen sich Form und Inhalt dieser Anzeigen nach den örtlichen Gepflogenheiten richten. Das **Berufsgericht** für die Heilberufe beim Oberlandesgericht **München** hatte sich in dem rechtskräftigen

**Urteil vom 10. 11. 1962** (AZ: BG-Ä 18/61) mit der Frage der Größe derartiger Zeitungsanzeigen zu befassen.

Es lag folgender Sachverhalt zugrunde:

Ein Arzt gab die Verlegung seiner Praxis an einen anderen Ort in der lokalen Presse des bisherigen Niederlassungsortes in Anzeigen bekannt, die 9 cm breit und 7,5 cm hoch waren. An der Größe dieser Anzeigen nahmen Kollegen Anstoß. Der Arzt wälzte die Verantwortung für die Größe der Anzeigen auf die Zeitung. Er trug vor, er habe seiner Standespflicht genügt, wenn er die Zeitung beauftragt habe, die Anzeige müsse in der „üblichen Form“ veröffentlicht werden. Er vertrat den Standpunkt, nicht er, sondern die maßgebenden Angestellten der Zeitung müßten wissen, welche Größe der Anzeige in dem einzelnen Fall üblich sei.

Das Berufsgericht hielt diese Auffassung nicht für zutreffend und kam zu einer Verurteilung. Es führte aus:

Wie sich aus einem Vergleich mit anderen Anzeigen ähnlichen Inhalts in der A.-Zeitung ergibt, überschreitet die Anzeige des Beschuldigten die in A. übliche Größe. So kündigten die Ärzte Dr. S. eine Praxiseröffnung und Dr. T. eine Praxisverlegung in erheblich kleineren Anzeigen in einer Größe von 9 cm mal 4 cm an. In A. ansässige Ärzte wie auch der Vorstand des Kreisverbands erblickten in der Größe der Anzeige des Beschuldigten ein Abgehen von dem Ortsbrauch. Das Berufsgericht schließt sich dieser Auffassung an. Der Beschuldigte hat damit objektiv gegen § 22 Abs. 3 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns verstoßen. Nach dieser Bestimmung richtet sich die Form der Zeitungsanzeigen nach den örtlichen Gepflogenheiten. Maßgebend ist der Brauch der an dem Ort befindlichen Ärzte, nicht der der Allgemeinheit.

Der Beschuldigte verkennt die Bedeutung der Berufsordnung, wenn er bezüglich der Größe der Anzeige nicht den Ortsbrauch entscheidend sein lassen will. Die Berufsordnung stellt eine Regelung der Berufsausübung im Sinne des Art. 12 Abs. 1 S. 2 GG dar. Sie ist ein Gesetz im materiellen Sinn und enthält materielles Disziplinarrecht. In ihr wird authentisch festgestellt, was innerhalb des ärztlichen Kreises, von dem sie ausgeht und für den sie bestimmt ist, als Standessitte angesehen wird. Sie besitzt unbedingt bindende Kraft für die Berufsgerichte. Die Vorschrift des § 22 Abs. 3 der Berufsordnung, wonach die Form der Zeitungsanzeigen sich nach den örtlichen Gepflogenheiten richten muß, war bereits enthalten in der ersten und ältesten Standesordnung deutscher Ärzte, nämlich in der Standesordnung der Karlsruher Ärzte von 1876, wie auch in zahlreichen anderen Standesordnungen der Länder, darunter auch in dem Entwurf einer Standesordnung für die Ärzte Bayerns von 1897 (abgedruckt bei Altmann, *Ärztliche Ehrengerichte und ärztliche Standesorganisationen in Preußen*, Berlin 1900, S. 179 ff). Diese Bestimmung kehrt in der — allerdings unverbindlichen — Berufsordnung für die deutschen Ärzte von 1937 (§ 35 Abs. 3) und in der vom 59. Deutschen Ärztetag 1956 beschlossenen Berufsordnung (§ 34 Abs. 3) wieder. Auf Grund einer jahrzehntelangen Entwicklung entscheidet demnach über die Frage, ob eine Anzeige hinsichtlich der Größe standeswidrig sei, der Ortsbrauch allein. Nach der

Überzeugung des Berufsgerichts widersprach die Anzeige des Beschuldigten in ihrer Größe der ärztlichen Standesgepflogenheit und Übung in dem Bezirk A.

Der Beschuldigte hat auch schuldhaft gehandelt.

Er beruft sich zwar auf das mangelnde Bewußtsein der Pflichtwidrigkeit. Er hat jedoch keineswegs jede erfolversprechende Erkundigungsmöglichkeit ausgeschöpft. Mit der von dem stv. Vorsitzenden des Kreisverbands B. erteilten Auskunft, er könne in der „üblichen Form“ den Wegzug bekanntgeben, durfte er sich nicht begnügen. Seine Verpflichtung wäre es gewesen, genaue Erkundigungen bei der für die Veröffentlichung zuständigen Berufsvertretung in A. einzuholen, in welcher Größe derartige Anzeigen üblicherweise erscheinen. Durch den Auftrag gegenüber der Zeitung, die Anzeige solle in der „üblichen Form“ erscheinen, hat er seiner Sorgfaltspflicht nicht genügt. Seine Aufgabe war es, der Zeitung genaue Größenangaben zu machen. Dem Beschuldigten mußte bekannt sein, daß für die Zeitung bei der Frage der Größe einer Anzeige lediglich wirtschaftliche Gesichtspunkte maßgebend sein können. Der Zeuge S. hat dies auch bestätigt. Wenn der Beschuldigte die Verantwortung auf die Zeitung abzuwälzen versucht, so überträgt er ihr die unzumutbare Prüfung, ob das Verhalten eines Arztes mit den berufsethischen Grundsätzen vereinbar ist.

Der Beschuldigte hat mindestens mit der Möglichkeit gerechnet, die Zeitung werde seine Anzeige in einem großen Format erscheinen lassen und die Handlung werde den Tatbestand einer Pflichtverletzung erfüllen. Diese Möglichkeit hat er gebilligt, falls sie eintreten sollte.

Es ist somit in objektiver und subjektiver Hinsicht eine Verletzung der Standespflichten gegeben.

## STEUERFRAGEN

### Wer Geld will, muß einen „Prospekt“ veröffentlichen

Von Bernd Baehring

Wir haben also gesehen, Staaten, Länder, Gemeinden und Firmen leihen sich Geld beim Publikum, indem sie Schuldverschreibungen verkaufen. Zum guten Teil besteht dieses „Publikum“ aus Banken und Sparkassen, Versicherungsgesellschaften usw., die auf diese Weise das Geld ihrer Einleger bzw. Versicherungsprämien zinsgünstig anlegen. Investmentfonds kaufen gleichfalls, neben Aktien, Schuldverschreibungen. Auch bei Investmentgesellschaften und Lebensversicherungsunternehmen spart das breite Publikum. Das Geld, das diese Institutionen anlegen — Investmentgesellschaften der üblichen Art (Wertpapierfonds) ausschließlich in Wertpapieren, Lebensversicherer auf mannigfache Art, darunter auch in Wertpapieren — gehörte also im Grunde denjenigen, die bei ihnen sparen. Bei den Banken und Sparkassen ist das nicht ganz so deutlich. Zwar legen auch sie fremde Gelder und ganz überwiegend die Einlagen ihrer Kunden an, aber das geschieht im Rahmen des allgemeinen Bank- oder Sparkassengeschäfts und hat mit dem Wettbewerb um den Einleger nichts zu tun. Eine Bank, die das Geld ihrer Kunden geschickt anlegt, wird ihren Kunden deshalb keinen besonders hohen Zins, einen Bonus oder dergleichen zahlen. Ein Lebensversicherer dagegen, der

die Prämien (die ja zum großen Teil Spargeld sind) seiner Versicherungsnehmer mit einem hohen Durchschnittszins angelegt hat, wird seinen Versicherten mehr an „Versichertendividende“ zahlen können als ein anderer, der bei seiner Anlagepolitik eine weniger glückliche Hand hat. Bei Investment ist es ähnlich: Ist die Anlagepolitik eines Fonds gut, so werden sich die Ausgabepreise seiner Zertifikate besser entwickeln als die vergleichbarer Fonds mit weniger guter Anlagepolitik; den — unmittelbaren — Nutzen hat auch hier der Sparer.

Das führt uns wieder zu einer schon früher einmal gemachten Feststellung: Wer sparen will, fährt am besten, wenn er es sich nicht so bequem wie möglich macht, wenn er orientiert ist und wenn er nicht einfach seine übrigen Groschen irgendeiner — gewiß hochachtbaren und sicheren — Bank oder Sparkasse überläßt, damit diese dann den Zins verdient, den man selber auch verdienen könnte. Ein Sparguthaben sollte eine Art zweite Liquiditätsreserve sein, nicht mehr. Als solche freilich ist es wichtig und notwendig.

Wer aber zum Beispiel weiß, daß er in, sagen wir, drei Jahren einen lieben Verwandten auszahlen muß, wofür er an einem bestimmten Tage 50 000 DM braucht, der wird klug handeln, wenn er diesen Betrag bis dahin in festverzinslichen Wertpapieren — in Pfandbriefen, Anleihen des Bundes, der Bundesbahn, der Bundespost, oder in Industrie-Obligationen, um einige Möglichkeiten zu nennen — anlegt. Und zwar sollte man stets neu auf den Markt kommende Emissionen kaufen, weil man die Stücke spesenfrei bekommt (außerdem gibt es die staatliche Sparprämie, nebenbei gesagt, nur auf neu emittierte Stücke).

Wer eine Anleihe auflegen will, bespricht sich zunächst mit den Banken, die die Anleihe beim Publikum (wir haben gesehen, daß das nicht nur Privatleute sind) unterbringen bzw. placieren sollen. Diese Banken sind das Placierungs-Konsortium; sie erhalten für ihre Arbeit und auch für das gewisse Risiko, daß sie auf einer Anleihe einmal sitzenbleiben könnten, eine Bonifikation. In dieser Verhandlung, die meist freilich nur mit der Bank geführt wird, die das Konsortium führt, werden die Anleihebedingungen festgelegt, die dann den wesentlichen Teil des Zeichnungsprospektes ausmachen, mit dem der Emittent (also das Industrie-Unternehmen, der Staat usw.) in den Zeitungen zur Zeichnung seiner Anleihe aufruft; Hypothekendarlehen veröffentlichen für ihre Pfandbrief- und Kommunalobligationen-Emissionen keinen besonderen Zeichnungsprospekt (sie sind „Dauer-Emittenten“ und unterliegen damit einer Reihe von Bestimmungen, die ihre Bonität gewährleisten).

Gehen wir einen solchen Zeichnungsprospekt einmal kurz durch. Als Muster diene das Verkaufsangebot der Kreditanstalt für Wiederaufbau, in den Zeitungen veröffentlicht am 17. Januar 1963. Am Kopf wird mitgeteilt, um was es sich handelt: sechs Prozent Anleihe „von 1963“ im Gesamtbetrag von 200 Mill. DM. Es folgt eine kurze Angabe über den Verwendungszweck des Geldes (Kreditgewährung an die deutsche Wirtschaft, auch für Exportzwecke) eine Mitteilung über Art, Aufgabe und Bedeutung des Emittenten sowie — und das ist für den Anleger wichtig — über die Sicherungen der Kredite, die aus dem Anleihe-Erlös gewährt werden sollen (im übrigen kann sich, um bei diesem

Beispiel zu bleiben, jedermann einmal im Jahr an Hand der von der Kreditanstalt für Wiederaufbau veröffentlichten Bilanzen und Erfolgsrechnungen sowie der Besprechung dieser Rechnungswerke in den Wirtschaftsteilen der Zeitungen ein Bild über seinen Schuldner machen — was ja auch ganz interessant ist, denn man hat seine Anleihestücke schließlich über Jahre hinweg).

Der folgende Abschnitt des Prospektes nennt die Ausstattung der Anleihe. Man erfährt, daß es Stücke zu 100, 500, 1000 und 5000 DM gibt und daß diese Stücke „auf den Inhaber“ lauten. Das bedeutet, man kann nicht z. B. 150 DM, sondern jeweils nur Beträge in dieser Anleihe anlegen, die sich mit der genannten „Stückelung“ darstellen lassen; im übrigen sind es Inhaber- (also keine Namens-)papiere, ihr Erwerb ist an keine andere Voraussetzung als den Kaufabschluß gebunden (eine formale Besitzübertragung ist nicht notwendig). Sodann werden die Termine der Zinszahlung (in aller Regel halbjährlich, meist — so auch hier — per 2. Januar und 1. Juli jeden Jahres) mitgeteilt. Und nun kommen drei Punkte, die schon eingehenderes Interesse verdienen: Die Laufzeit beträgt „längstens“ 15 Jahre, und zwar so, daß nach fünf tilgungsfreien Jahren in zehn gleichen Jahresraten zum Nennbetrag zurückgezahlt wird — es sei denn, der Ermittler kündigt die Anleihe (mit einer dreimonatigen Frist zu den Zinsterminen), was er erstmals nach sechs Jahren, also zum 2. Januar 1969, kann. — Was heißt das? Es heißt, daß man sicher sein kann, mindestens fünf Jahre lang für sein Geld sechs Prozent Zinsen zu bekommen, ganz gleich, ob der Zinssatz am Kapitalmarkt im Laufe dieser Zeit etwa auf vier Prozent sinkt (was freilich kaum zu erwarten ist); denn: fünf tilgungsfreie Jahre sind zugesagt. Anschließend erfolgt eine alljährliche Auslosung, es sei denn, der allgemeine Kapitalzins ist dann so niedrig, daß die Kreditanstalt für Wiederaufbau von der Kündigungsmöglichkeit — „erstmalig zum 2. Januar 1969“ — Gebrauch macht. Tut sie das, so wird beispielsweise per 2. 1. 1969 nicht ein Zehntel des Anleihebetrages, sondern der ganze Anleihebetrag zurückgezahlt. Es kann nämlich niemand einem Schuldner zumuten, jahrelang Zinsen zu zahlen, die weit höher sind als die sonst am Markt verlangten. Das jedenfalls ist die Meinung der Schuld-

ner — von denen man indes noch nicht gehört hat, daß sie eine Anleihe auch dann kündigen, wenn der Landeszins inzwischen wesentlich höher ist. Mit einer Anleihekündigung geht übrigens oft die Auflegung einer neuen, niedriger verzinslichen Anleihe einher. Die Inhaber der alten Anleihe können die neue Anleihe dann in der Regel zu einem besonders günstigen Kurs erwerben: die alte Anleihe wird konvertiert („Konversionsanleihe“).

Die übrigen Punkte der Anleihe-Ausstattung sind die Mitteilung, an welchen Börsen die Emission eingeführt werden soll (den Inhabern der Stücke soll jederzeit ein amtlich festgestellter Kurs zur Verfügung stehen), und eine Reihe weiterer Auskünfte: mündelsicher und durch die Bundesbank beleihbar (lombardfähig), „deckungsstockfähig“, also so gut, daß die Lebensversicherungen die Anleihe für das Geld ihrer Versicherten erwerben können, und geeignet zur sparprämienbegünstigten Anlage.

Schließlich wird der Ausgabekurs der Schuldverschreibung mitgeteilt; in diesem Falle 100 Prozent. Liegt der Ausgabekurs unter 100 Prozent, so erhöht das die Rendite der Anleihe. Wir haben es hier mit einem Instrument der Feineinstellung zu tun, das uns noch beschäftigen wird. Zum Kurs von 100 Prozent also wird die Anleihe zum Verkauf gestellt — „zuzüglich Börsenumsatzsteuer und sechs Prozent Stückzinsen ab 1. Januar 1963“. Bei öffentlichen Anleihen (und dies ist eine) ist die Börsenumsatzsteuer sehr niedrig (ein Promille). Stückzinsen werden aufgeschlagen, weil zu den Zinsterminen jeweils halbe Jahre voll abgezinst werden. Die Zinszahlung am 1. Juli 1963 enthält also auch den Zinsbetrag für die 17 Tage (vom 1. bis 17. Januar 1963), in denen das Geld dem Schuldner noch nicht zur Verfügung gestanden hat. Diese Stückzinsen für 17 Tage werden mithin vom Anleger bei Erwerb der Stücke kassiert.

Nehmen wir also an, wir hätten diese Anleihe im Betrag von 600 DM (6 Stück à 100 DM) bei Erscheinen gekauft, so sieht die Rechnung der Bank wie folgt aus: 6mal 100 (Emissionskurs) ist 600 DM, plus Börsenumsatzsteuer macht 600,60 DM, plus sechs Prozent Stückzinsen für 17 Tage (1,70 DM) ergibt eine Kontobelastung von insgesamt 602,30 DM.

Anschrift des Verfassers: München 25, Krüner Str. 51.

## MITTEILUNGEN

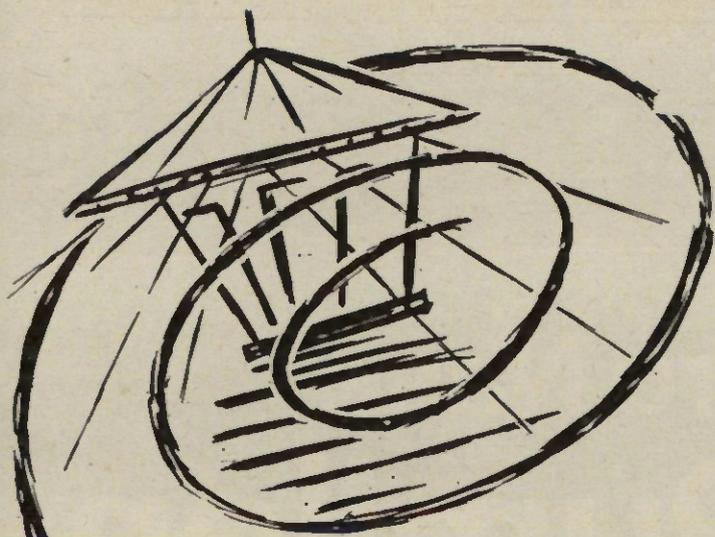
### Auibesserung der RM-Pensionsversicherung

Der Bundestag hat am 15. Februar 1963 das von der Bundesregierung eingebrachte Gesetz zur weiteren Aubesserung von Leistungen aus Renten- und Pensionsversicherungen sowie aus Kapitalzwangsversicherungen einstimmig verabschiedet. Der Bundesrat stimmte dem Gesetz am 1. März zu, so daß es in Kürze verkündet werden kann. Dem Gesetz kommt eine sozialpolitische Bedeutung insofern zu, als es die letzten Härten beseitigt, die sich für die Bezieher privater Renten und Pensionen durch die Währungsreform ergeben hatten.

Während die Sozialversicherungsrenten bei der Währungsumstellung im Verhältnis 1:1 umgestellt wurden, sind die Verbindlichkeiten und Rücklagen der privaten Versicherungsunternehmen aus den vor der Währungs-

reform abgeschlossenen Lebensversicherungsverträgen nur im Verhältnis von einer Deutschen Mark für je zehn Reichsmark umgestellt worden. Das gleiche geschah mit den zur Befreiung von einer Sozialversicherungspflicht vorgeschriebenen sog. Kapitalzwangsversicherungen. Alle diese Versicherungen konnten durch die Währungsumstellung ihren ursprünglichen Zweck einer Altersversorgung für den Versicherungsnehmer und dessen Angehörige nicht mehr erfüllen. Um die sich hieraus ergebenden Härten zu beheben, wurden die privaten Renten- und Pensionsversicherungen bereits 1951/52 aufgebessert. Die Monatsrenten wurden bis zu 70 RM in voller Höhe auf Deutsche Mark und der darüber hinausgehende Betrag bis zu 100 RM im Verhältnis 2:1 umgestellt.

Eine weitere Verbesserung brachte das Rentenaufbes-



*Bei Schwindel  
jeder Genese*

Menièreschem Syndrom,  
Reisekrankheiten

**Vertigoheel<sup>®</sup>**

Tabletten, liquidum, Ampullen

Biologische Heilmittel Heel GmbH. Baden-Baden -Heel

Das rein pflanzliche

**UZAROGALL**

bei Leber- und Gallenerkrankungen

**galletreibend - krampflösend - schmerzstillend  
entzündungshemmend**

auch bei langfristiger Anwendung zuverlässig

15 ccm DM 2.45

50 ccm DM 6.10

**UZARA - WERK, MELSUNGEN**



pro Nase  
**Pumilen**<sup>®</sup>

**Tosse**  
HAMBURG



serungsgesetz aus dem Jahre 1956. Durch dieses Gesetz wurden Renten bis zu 100 RM in voller Höhe auf Deutsche Mark umgestellt, der darüber hinausgehende Betrag bis zu 200 RM im Verhältnis 2:1, für die Beträge über 200 DM hinaus verblieb es bei der Umstellung im Verhältnis 10:1. Zugleich erhielten damals die Berechtigten aus bestimmten Kapitalzwangsversicherungen eine zusätzliche Leistung in Höhe von 45 Prozent des Unterschiedsbetrages der Versicherungssumme in Reichsmark und in Deutscher Mark. Kapitalzwangsversicherungen in diesem Sinne waren solche Renten- und Pensionsversicherungen, die aufgrund gesetzlicher Vorschriften, behördlicher Anordnung oder eines für allgemein verbindlich erklärten Tarifvertrages oder aber zur Befreiung von einer bestehenden Sozialversicherungspflicht abgeschlossen worden waren.

#### Volle Aufwertung von Renten und Pensionen

Die fortschreitende wirtschaftliche Entwicklung seit 1956, insbesondere die laufenden Preissteigerungen und die wiederholte Anhebung der Beamtenpensionen und der Sozialversicherungsrenten, hat nunmehr den Bundesgesetzgeber veranlaßt, die privaten Renten und Pensionen ebenfalls zu verbessern. Das neue Aufbesserungsgesetz sieht vor, daß die nach dem 30. Juni 1962 fällig gewordenen oder fällig werdenden Leistungen aus umgestellten Renten- und Pensionsversicherungen im Verhältnis 1:1 zu zahlen sind. Die Versicherungsleistungen werden also nunmehr rückwirkend zum 1. Juli 1962 in voller Höhe auf Deutsche Mark umgestellt. Die sich hieraus ergebenden Nachzahlungen werden sechs Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes (das ist der Tag nach der Verkündung) fällig.

#### ... und von Kapitalzwangsversicherungen

Aufgewertet werden auch die Kapitalzwangsversicherungen, die vor allem für weite Kreise des Handwerks von Bedeutung waren; denn als im Jahre 1938 die Sozialversicherungspflicht für Handwerker eingeführt wurde, machten viele von der Möglichkeit Gebrauch, sich durch Abschluß einer sogenannten Kapitalzwangsversicherung von der Versicherungspflicht in der Handwerkerversorgung zu befreien. Die Bundesregierung hatte in ihrer Vorlage noch keine völlige Aufwertung vorgesehen; sie wollte zur bisherigen Höhe nur eine weitere zusätzliche Leistung von 30 Prozent des Unterschiedsbetrages der jeweiligen Versicherungssummen in RM und in DM gewähren, wodurch die DM-Leistung aus diesen Verträgen auf insgesamt 77,5 Prozent des ursprünglichen RM-Nennbetrages angehoben worden wäre. Die nunmehr vom Gesetzgeber beschlossene Regelung führt demgegenüber zu einer fast 100prozentigen Aufwertung der Kapitalzwangsversicherungen. Dies wird dadurch erreicht, daß ab 1. Januar 1963 zur bisherigen Anhebung aus dem Jahre 1956 eine weitere Anhebung des Unterschiedsbetrages um 45 Prozent kommt. Diese Aufbesserung gilt auch dann, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 1963 eingetreten ist. Die Nachzahlungen werden nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes fällig.

Die für die Aufbesserung erforderlichen Mittel werden vom Bund bereitgestellt. Dies geschieht wiederum dadurch, daß den Versicherungsunternehmen Ausgleichsforderungen gegeben und in Höhe des Betrages zugeweiht werden, um den sich die Verbindlichkeiten und Prämienreserven der Unternehmen einschließlich

deren Verwaltungskosten durch das jetzige Aufbesserungsgesetz erhöht haben. Die Mehraufwendungen werden auf rund 300 Millionen DM geschätzt. Ferner erhalten die Versicherungen eine Pauschalvergütung von 1,50 DM je Versicherung zur Abgeltung des Verwaltungsaufwandes. Die bisher vom Saarland getragenen Verbindlichkeiten werden mit Wirkung vom 1. Januar 1959 vom Bund übernommen.

#### Unveränderte Voraussetzungen

An den Anspruchsvoraussetzungen wurde nichts geändert. Die Versicherungsnehmer erhalten die Aufwertung nur, wenn sie entweder bis zum Stichtag, 31. Dezember 1952, ihren Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt in der Bundesrepublik genommen haben oder im Einzelfall unter die Härteklausele des Gesetzes fallen, d. h. wer als Heimkehrer, politischer Häftling, Vertriebener oder anerkannter Sowjetzonenflüchtling oder im Wege der Familienzusammenführung in die Bundesrepublik gekommen ist. Ausgeschlossen sind also nach wie vor die Ansprüche der übrigen Versicherungsnehmer aus der sowjetischen Besatzungszone oder aus ausländischen Staaten, mit denen die Bundesrepublik keine diplomatischen Beziehungen hat. Nichtanerkannte SBZ-Flüchtlinge erhalten somit die Aufwertung nur, wenn sie bis spätestens 31. Dezember 1952 in die Bundesrepublik gekommen sind. Das Problem der Stichtagsregelung wurde zwar im Wirtschaftsausschuß des Bundestags angesprochen, jedoch aus allgemeinen politischen Erwägungen zurückgestellt. Zunächst soll die von der Bundesregierung eingeleitete Bestandsaufnahme über die Folgen einer etwaigen Stichtagsverbesserung für den Haushalt in allen einschlägigen Gesetzen abgewartet werden.

BSfZ

#### Elektronische Kehlköpfe durch die Weltgesundheitsorganisation

Durch Vermittlung der Regionalbüros der Weltgesundheitsorganisation — für Europa: World Health Organization, Regional Office, Kopenhagen — ist es möglich, verbilligt die von der Western Electric Company in New York 7, N. Y., 195 Broadway, hergestellten elektronischen künstlichen Kehlköpfe zu erhalten.

Derartige Anträge sind an das Bundesministerium für Gesundheitswesen, Bad Godesberg, zu richten, das aber lediglich die Vermittlung der Bestellung und ihre Weiterleitung an das Europabüro der Weltgesundheitsorganisation vornimmt.

Vertragspartner ist aber die Herstellerfirma, die auch die Auslieferung unmittelbar an den Besteller vornimmt. Für Lieferung sowie evtl. Schäden bei oder nach der Lieferung, insbesondere bei Gebrauch der Geräte, kann daher das Bundesministerium für Gesundheitswesen keine Haftung übernehmen.

Die Lieferung erfolgt nur gegen Vorauszahlung des Betrages von 48 US-Dollar pro Gerät bei Lieferung auf dem Seewege oder von 55 US-Dollar bei Lieferung auf dem Luftwege. Der Betrag ist durch Vermittlung einer Außenhandelsbank auf das Konto der „World Health Organization, Regional Office for Europe, Kopenhagen“, bei der „Privatbanken Hellerup Afdeling, Strandvej 82, Kopenhagen, Hellerup, Dänemark“, zu überweisen. Die Überweisung kann in US-Dollar oder in dänischen Kronen erfolgen, und zwar auf das Konto Nr. 709 für die Überweisung in US-Dollar oder

auf das Konto Nr. 6564 für die Überweisung in dänischen Kronen.

Bei der Erteilung des Zahlungsauftrages wird gebeten, von der damit beauftragten Bank Vordrucke für die Einfuhrerkklärung gemäß § 24 Abs. 1 der Außenwirtschaftsverordnung anzuordnen. Die 1. Ausfertigung der Einfuhrerkklärung verbleibt — nach der Ausfüllung und unterschriftlichen Voilziehung des Vordrucks — in dem Besitz des Einzahlers und ist später bei der Ankunft des Gerätes dem Zollamt vorzulegen. Die 2. Ausfertigung ist der Deutschen Bundesbank zu übersenden. Bei der Ausfüllung des Vordruckes ist darauf zu achten, daß unter Ziffer 2 „Tonverstärkereinrichtung“, unter Ziffer 3 „Nr. 851480“, unter Ziffer 4 „18“ und unter Ziffer 14 „nein“ einzutragen ist.

Die Einfuhr des Gerätes ist zollpflichtig. Der Zolissatz beträgt 11,4%, wozu die Umsatzausgleichssteuer in Höhe von 6% kommt, die vom Zollwert zuzüglich Zoll errechnet wird. Der Zoll und die Umsatzausgleichssteuer sind vom Besteller beim zuständigen Zollamt zu entrichten.

Bei Bestellung eines Gerätes bittet das Bundesministerium für Gesundheitswesen um Übersendung eines Durchschlages des Zahlungsauftrages mit der Bestätigung der Bank, da es erst dann die Bestellung an das Europabüro der Weltgesundheitsorganisation nach Maßgabe der o. a. Bedingungen weiterleiten kann. Ferner wird gebeten, mitzuteilen, ob der elektronische Kehlkopf für einen Mann (Typ Nr. 5 A) oder eine Frau (Typ Nr. 5 B) benötigt wird.

Lieferzeit etwa 6—8 Wochen.

### Studium der Hauswirtschafts- und Ernährungswissenschaften an der Universität Gießen

In den Empfehlungen des Wissenschaftsrates wurde das Fach Ernährungswissenschaft in Lehre und Forschung als Schwerpunkt für die Justus-Liebig-Universität in Gießen vorgeschlagen. Diese Empfehlung baut darauf auf, daß an dieser Universität neben Instituten und Lehrstühlen für Pflanzenernährung, Tierernährung und tierärztliche Nahrungsmittelkunde auch der einzige Lehrstuhl der Bundesrepublik für menschliche Ernährungslehre an der Medizinischen Fakultät besteht, der mit einem Institut für Ernährungswissenschaft verbunden ist.

Das Studium der Hauswirtschafts- und Ernährungswissenschaften wird an der Landwirtschaftlichen Fakultät unter Beteiligung der Medizinischen, der Philosophisch-Naturwissenschaftlichen und der Veterinärmedizinischen Fakultät durchgeführt. Es wird 8 Semester bis zum Diplom-Examen umfassen. Voraussetzung für die Zulassung zum Studium ist das Reifezeugnis (Abitur) und der Nachweis einer einschlägigen prak-

Bitte beachten Sie unter

## „Kongresse und Fortbildung“ die Studienreise nach Amerika.

Seite 279

tischen Tätigkeit, wie er auch bei anderen Studiengängen gefordert wird.

Das neue Studium Hauswirtschafts- und Ernährungswissenschaften soll einem dringenden Mangel an akademisch ausgebildeten Fachleuten abhelfen. Spätere Berufsmöglichkeiten ergeben sich als Fachberater von Ministerien, staatlichen und privaten Institutionen, die für die Ernährung im weiteren Sinne zuständig sind.

Tätigkeit als Mitarbeiter oder als Berater bei der Planung der Nahrungsversorgung größerer Bevölkerungsgruppen (z. B. auch Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung, wie Großküchen in der Industrie und in Krankenanstalten) und bei der Erzeugung und Verarbeitung von Nahrungsmitteln (Nahrungsmittelindustrie) usw.

Neben der Tätigkeit als Lehrer und als Berater kommt auch die Mitarbeit bei ernährungswissenschaftlichen oder hauswirtschaftswissenschaftlichen Forschungsarbeiten in Frage. Hierbei handelt es sich um eine Tätigkeit in Universitätsinstituten, in den Forschungsanstalten des Bundes und der Länder oder auch in den Forschungslabors der einschlägigen Industrie.

### Probleme der Ernährung durch Gefrierkost Entschließung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung am 14. und 15. März 1963

Angesichts der zunehmenden Verwendung von Tiefgefrierkost in allen zivilisierten Ländern und ihrer steigenden Bedeutung für die öffentliche Gesundheit richtet die Deutsche Gesellschaft für Ernährung an alle zuständigen Stellen des Staates, der Wissenschaft und Wirtschaft folgende Forderungen:

1. Den Fragen der Ernährung mit Tiefgefrierkost, die in der Zukunft eine entscheidende Rolle spielen wird, erhöhte Aufmerksamkeit zuzuwenden.
2. Durch großzügige Förderung der Forschung die Lösung der noch ungelösten Probleme der Herstellung und Verwendung von Tiefgefrierkost zu fördern.
3. Durch verstärkte Aufklärung der Öffentlichkeit dazu beizutragen, daß Enttäuschungen der Verbraucher bei Verwendung gefroreter Produkte vermieden werden und die Tiefgefrierkost in einer für die vollwertige Ernährung der Bevölkerung geeigneten Weise Verwendung findet.



bei extrasystolischen Herzrhythmusstörungen

# Rhythmochin®

Chinidin  
Crataegus  
Procalnamid

Dragées Ampullen



# Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Jahre 1962

Der Katalog der meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten ist nunmehr durch das Bundesseuchengesetz vom 18. Juli 1961 (BGBl. I, S. 1012), das am 1. Januar 1962 in Kraft trat, bundeseinheitlich geregelt. Er umfaßt 47 Positionen. Für 33 der aufgeführten Krankheiten oder Krankheitsformen wurden in Bayern im Jahre 1962 Erkrankungsfälle gemeldet. Im Vergleich zu den Jahren vor der Neuregelung ist für Bayern 1962 die Meldepflicht von Erkrankungen an Grippe, Masern, Keuchhusten und Parotitis epid. (Mumps) weggefallen.

Das hervorstechendste Ereignis im Seuchengeschehen des Jahres 1962 war der starke Rückgang der übertragbaren Kinderlähmung im Anschluß an die erste öffentliche Impfkaktion mit Lebendimpfstoff im Februar und März 1962. 28 der insgesamt 61 gemeldeten Erkrankungen fielen noch in das erste Vierteljahr. Im

Vergleich zum Vorjahr sank 1962 die Morbiditätsziffer (Erkrankungen auf 100 000 der Bevölkerung) von 4,8 auf 0,6.

Diphtherieerkrankungen traten im Berichtsjahr wieder seltener auf (1961: 3,1, 1962: 2,0 auf 100 000 der Bevölkerung), dagegen erhöhte sich die Scharlachmorbidität, wenn auch nur geringfügig, von 50,3 auf 51,1. Übertragbare Genickstarre (Meningokokken-Meningitis) wurde 1962 etwas häufiger als im Vorjahr gemeldet.

Unter den meldepflichtigen Infektionskrankheiten der Verdauungsorgane wurden im Jahre 1962 Typhus-, Paratyphus- und Ruhrfälle in etwa gleichem Ausmaß wie 1961 bekannt. Weniger Personen erkrankten 1962 an Salmonellose (durch Salmonellen erregte Dünndarmentzündung), vor allem aber an Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung), deren Erkrankungsziffer von 40,1 auf 26,4 zurückging.

Tabelle 1

Gebiet	Jahr	Diphtherie	Scharlach	Übertragbare					Tuberkulose <sup>1)</sup> der			Typhus abdominalis	Paratyphus A und B
				Kinderlähmg.		Hirnhautentz.		Gehirnentzündung	Atmungsorgane (aktive Form)	Haut	übrigen Organe		
				insgesamt	dar. paral. Fälle	Meningokokken-Meningitis	übrige Formen						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		

Grundzahlen

Oberbayern	1961	42	1 645	109	85	75	—	1	2 402	20	349	40	16
	1962	26	1 739	15	11	62	60	4	2 127	18	355	45	28
Niederbayern	1961	30	294	31	26	18	—	1	1 069	11	152	9	10
	1962	36	316	7	6	21	18	5	934	12	138	27	14
Oberpfalz	1961	64	418	21	17	29	—	—	855	7	114	17	12
	1962	46	332	5	5	50	20	5	873	10	91	13	21
Oberfranken	1961	64	801	78	69	26	—	1	1 091	12	174	23	2
	1962	35	688	10	10	40	17	4	960	24	148	16	11
Mittelfranken	1961	43	634	57	52	28	—	5	1 212	16	155	24	18
	1962	34	748	2	1	51	14	4	1 048	25	110	16	14
Unterfranken	1961	5	413	84	66	12	—	3	1 189	18	134	11	15
	1962	5	533	3	3	35	15	5	955	16	148	18	6
Schwaben	1961	43	585	80	48	22	—	1	1 142	23	184	20	27
	1962	11	585	19	17	35	9	13	1 048	15	176	22	18
Bayern	1961	291	4 790	460	361	210	—	12	8 960	107	1 262	149	98
	1962	193	4 941	61	53	294	153	40	7 945	120	1 166	157	112

Auf 100 000 der Bevölkerung

Oberbayern	1961	1,5	59,1	3,9	3,1	2,7	—	0,0	86,3	0,7	12,5	1,4	0,6
	1962	0,9	61,4	0,5	0,4	2,2	2,1	0,1	75,1	0,6	12,5	1,8	1,0
Niederbayern	1961	3,1	30,8	3,2	2,7	1,9	—	0,1	111,1	1,1	15,8	0,9	1,0
	1962	3,7	32,6	0,7	0,6	2,2	1,9	0,5	96,5	1,2	14,3	2,8	1,4
Oberpfalz	1961	7,3	47,4	2,4	1,9	3,3	—	—	97,0	0,8	12,9	1,9	1,4
	1962	5,1	36,9	0,6	0,6	5,8	2,2	0,8	97,1	1,1	10,1	1,4	2,3
Oberfranken	1961	5,9	74,3	7,2	6,4	2,4	—	0,1	101,1	1,1	16,1	2,6	0,2
	1962	3,2	63,0	0,9	0,9	3,7	1,6	0,4	88,0	2,2	13,6	1,5	1,0
Mittelfranken	1961	3,1	48,1	4,1	3,8	2,0	—	0,4	88,1	1,2	11,3	1,7	1,2
	1962	2,4	53,6	0,1	0,1	3,7	1,0	0,3	75,2	1,8	7,9	1,1	1,0
Unterfranken	1961	0,5	38,0	7,7	6,1	1,1	—	0,3	109,3	1,7	12,3	1,0	1,4
	1962	0,5	48,2	0,3	0,3	3,2	1,4	0,5	86,4	1,4	13,4	1,6	0,5
Schwaben	1961	3,2	43,0	5,9	3,4	1,6	0,7	0,1	84,0	1,7	13,5	1,5	2,0
	1962	0,8	42,4	1,4	1,2	2,5	—	0,9	75,9	1,1	12,8	1,6	1,3
Bayern	1961	3,1	50,3	4,8	3,8	2,2	—	0,1	94,0	1,1	13,2	1,6	1,0
	1962	2,0	51,1	0,6	0,5	3,0	1,6	0,4	82,2	1,2	12,1	1,6	1,2

**BUCHBESPRECHUNGEN**

„Ein Tag im Paradies“ oder „Die schwarzen und die weißen Seelen“. Von Friedrich Deich. Econ Verlag GmbH., Düsseldorf. 296 S., Leinen DM 14,80.

„Ein Tag im Paradies“ ist die Geschichte eines jungen, der Zivilisation und Europas überdrüssig gewordenen Arztes. Er begibt sich auf die Insel Fernando Póo, in deren exotischer Pracht und Wildheit er den Garten Eden gefunden zu haben glaubt. Aber nur wenige Augenblicke genießt er die Vorstellung einer vollkommenen Harmonie. Dann sticht ihn die erste Tsetse-Fliege. Er muß erkennen, daß es auch in diesem vermeintlichen Paradies Krankheit, Elend, Trunkenheit und Unrecht gibt wie überall in der Welt. Und was noch schlimmer ist: nicht nur die Körper sind gefährdet, sondern auch die Seelen. Das tropische Klima reizt die Nerven, verstärkt die Affekte, schädigt den Charakter. Auch in diesem Garten Eden bedeutet jeder Tag harten Kampf gegen Versuchungen, unter denen Trägheit und Größenwahn noch die geringsten sind.

Friedrich Deich schrieb bereits den erfolgreichen psychologischen Roman „Windarzt und Apfelsinenpfarrer“. Auf seine geistreich-humorvolle und unvoreingenommene Art betreibt er auch in seinem neuen, erlebnisstarken Buch

Seelenforschung. Wer ist schuld daran, daß das Zusammenleben im Garten Eden auf Fernando Póo so bedenklich irdisch und aufregend verläuft? Der Schwarze, der auch als getaufter Christ noch an die Macht des Fetischs glaubt, oder der Weiße, der es sich nicht abgewöhnen kann, den Kolonialherrn zu spielen? Feststeht, daß die Färbung der Seele durchaus nicht mit der Hautfarbe übereinstimmen muß. Menschliche Unzulänglichkeiten und politischer Irrtum sind nicht an bestimmte Rassen gebunden. Andererseits ist die schwüle Atmosphäre des Urwaldes noch keine ausreichende Entschuldigung für eine gescheiterte Existenz.

Dieses ebenso kluge wie amüsante Buch bietet mit seinen scharfgezeichneten Portraits und aufschlußreichen Dialogen neue, tiefe Einblicke in unser verborgenes Ich und das Wesen der Gesellschaft, die jeder einzelne mit seinen Kräften und Schwächen mitgestaltet. Angesichts dieser Verantwortung darf der Mensch sich nicht aufgeben, auch dann nicht, wenn sich ein vermeintliches Paradies als vulkanischer Boden oder gar als Vorhof der Hölle entpuppt. Das will Friedrich Deich uns allen auf unsere schwarzen und weißen Seelen binden.

Dabei schildert der Autor die Ereignisse dieses Tages im Paradies so spannend und mit tiefempfundener Menschlichkeit, daß auch dieses Werk jeden Leser zutiefst beeindrucken und bewegen wird.

Tabelle 2

Gebiet	Jahr	Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)	Enteritis infectiosa		Botulismus	Hepatitis infectiosa	Mikrosporidie	Milzbrand	Ornithose		Pocken	Verdachtsfälle von Tollwut	Brucellose	
			Salmonellose	Übrige Formen					Psittacose	Übrige Formen			Bangsche Krankheit	Übrige Formen

**Grundzahlen**

Oberbayern	1961	223	181	7	31	1 120	4	1	1	12	—	4	15	—
	1962	155	113	13	1	765	—	2	4	14	—	2	10	—
Niederbayern	1961	45	48	—	3	241	—	—	1	1	—	—	5	1
	1962	11	18	1	—	110	1	—	2	—	—	—	7	—
Oberpfalz	1961	28	45	12	14	319	—	—	1	1	—	23	2	—
	1962	102	103	5	4	183	—	—	1	1	—	45	6	1
Oberfranken	1961	9	12	8	1	519	—	—	1	5	—	174	2	—
	1962	15	36	3	2	479	—	—	1	12	—	114	1	—
Mittelfranken	1961	26	71	18	2	193	—	—	2	7	4	11	15	—
	1962	93	41	2	4	192	—	—	4	5	—	60	15	—
Unterfranken	1961	35	82	—	5	1 147	—	—	2	3	—	40	5	—
	1962	18	64	9	2	635	—	—	—	7	—	26	2	—
Schwaben	1961	70	148	2	2	280	—	—	3	—	—	1	29	—
	1962	35	51	9	—	187	—	1	3	1	—	11	14	—
Bayern	1961	436	582	47	58	3 819	4	1	11	29	4	253	73	1
	1962	429	426	42	13	2 551	1	3	15	40	—	258	55	1

**Auf 100 000 der Bevölkerung**

Oberbayern	1961	8,8	6,5	0,3	1,1	40,2	0,1	0,0	0,0	0,4	—	0,1	0,5	—
	1962	5,5	4,8	0,5	0,0	27,0	—	0,1	0,1	0,5	—	0,1	0,4	—
Niederbayern	1961	4,7	4,5	—	0,3	25,8	—	—	0,1	0,1	—	—	0,5	0,1
	1962	1,1	1,9	0,1	—	11,4	0,1	—	0,2	—	—	—	0,7	—
Oberpfalz	1961	3,2	5,1	1,4	1,6	36,2	—	—	0,1	0,1	—	2,8	0,2	—
	1962	11,3	11,5	8,6	8,4	20,4	—	—	0,1	0,1	—	5,0	0,7	0,1
Oberfranken	1961	0,8	1,1	0,7	8,1	48,1	—	—	0,1	0,5	—	16,1	0,2	—
	1962	1,4	3,3	0,3	0,2	43,9	—	—	0,1	1,1	—	10,4	0,1	—
Mittelfranken	1961	1,9	5,2	1,3	0,1	14,0	—	—	0,1	0,5	0,3	0,8	1,1	—
	1962	6,7	2,9	0,1	0,3	13,8	—	—	0,3	8,4	—	4,3	1,1	—
Unterfranken	1961	3,2	7,5	—	0,5	105,4	—	—	0,2	0,3	—	3,7	8,5	—
	1962	1,8	5,8	8,8	0,2	57,4	—	—	—	0,6	—	2,4	0,2	—
Schwaben	1961	5,2	10,9	0,1	8,1	20,6	—	—	0,2	—	—	0,1	2,1	—
	1962	2,5	3,7	0,7	—	13,5	—	0,1	0,2	0,1	—	0,8	1,0	—
Bayern	1961	4,6	6,1	0,5	0,6	40,1	0,0	0,0	0,1	0,3	0,0	2,7	0,8	0,0
	1962	4,4	4,4	0,4	0,1	26,4	0,0	0,0	0,2	0,4	—	2,7	0,6	0,0

**Nuklearmedizin in der Klinik.** Von L. E. Farr, Brookhaven, H. W. Knipping, Köln, und W. H. Lewis, New York. Westdeutscher Verlag, Köln und Opladen, 1961. 490 Seiten, zahlreiche Abbildungen und Tabellen. Preis: Leinen 49 DM.

H. W. Knipping veranstaltet in regelmäßiger Reihenfolge Symposien über Nuklearmedizin, von denen das in Köln im Jahre 1960 Gegenstand vorliegender Veröffentlichung ist. Das Buch umfaßt außer den Einführungen 31 ausführliche Beiträge, die von der Bedeutung des Euratoms für die Medizin als allgemeinem Thema, Berichten über die medizinischen Aufgaben im Kernforschungszentrum Jülich als Thema programmatischen Inhalts bis zu speziellen medizinischen Problemen, wie Zytostatika und Radioisotope, Radiodiagnostik in der Leber- und Herzklarin, Strahlenschäden und Strahlenschutz, reichen und vor allem auch die Forschungsergebnisse der Knippingschen Schule bekanntgeben. Hier wird von Venrath über die regionale Ventilationsanalyse mit Hilfe der radioaktiven Edelgase, von Liese über die Beiträge der Strah-

lenmedizin in der Diagnostik des Lungenkrebses u. a. berichtet. Es würde den Rahmen dieser Besprechung sprengen, auf Einzelheiten einzugehen. Jedoch sei betont, daß die Schrift ausführlich zu den einzelnen aufgeworfenen Fragen Stellung nimmt und den auf diesem Gebiet Erfahrenen einen weitgespannten Überblick über die besonders im Kernforschungszentrum Jülich und der Universität Köln z. Z. bearbeiteten Fragen auf dem Spezialgebiet der Nuklearmedizin gibt. F. E. Stieve, München

**Leitfaden für Multiple-Sklerose-Kranke** (und bei anderen Nervenzellkrankheiten), Nr. 11, in der Reihe der Bircher-Benner-Handbüchlein. Ärztlicher Teil von Dr. med. Heinrich Herget, Diätteil von Frau Ruth Kunz-Bircher, Zürich, Bircher-Benner-Verlag, Bad Homburg v. d. H., 96 Seiten einschl. Rezeptteil, kart. DM 4,80.

Patienten, die mit dieser folgenschweren Krankheit ringen, brauchen unbedingt ein solches Handbüchlein. Ein Erreger für die Multiple Sklerose ist ja noch nicht gefunden. Deshalb ist auch noch keine spezifische Bekämp-

Tabelle 3

Gebiet	Jahr	Kindbett(fieber) bei od. nach einer		Leptospirose			Malaria		Q-Fieber	Toxoplasmosose	Trachom	Wundstarrkrampf
		standesamtlich meldepf. Geburt	Fehlgeburt	Weilische Krankheit	Feldfieber	übrige Formen	Erst-erkrankung	Rückfall				
<b>Grundzahlen</b>												
Oberbayern	1961	1	5	3	13	2	1	—	—	2	—	2
	1962	—	9	2	1	1	—	1	—	2	1	2
Niederbayern	1961	1	—	—	11	—	1	—	—	2	—	1
	1962	—	—	—	—	—	—	—	—	8	—	19
Oberpfalz	1961	1	13	—	—	—	—	—	—	—	—	3
	1962	—	4	—	—	—	1	—	—	3	—	4
Oberfranken	1961	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
	1962	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	5
Mittelfranken	1961	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—
	1962	—	—	3	—	—	—	—	—	3	—	7
Unterfranken	1961	1	—	2	1	5	—	—	—	1	—	1
	1962	—	1	—	—	—	—	—	—	5	—	2
Schwaben	1961	3	1	1	—	1	1	—	16	1	—	1
	1962	—	—	1	—	5	—	—	2	3	—	6
Bayern	1961	9	20	8	25	9	3	—	16	6	—	9
	1962	—	15	6	1	7	1	1	2	24	1	45
<b>Auf 100 000 der Bevölkerung</b>												
Oberbayern	1961	—	—	0,1	0,5	0,1	0,0	—	—	0,1	—	0,1
	1962	—	—	0,1	0,0	0,0	—	0,0	—	0,1	—	0,1
Niederbayern	1961	—	—	—	1,1	—	0,1	—	—	0,2	—	0,1
	1962	—	—	—	—	—	—	—	—	0,8	—	2,0
Oberpfalz	1961	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,3
	1962	—	—	—	—	—	—	—	—	0,3	—	0,4
Oberfranken	1961	—	—	—	—	0,1	—	—	—	—	—	0,1
	1962	—	—	—	—	0,1	—	—	—	—	—	0,5
Mittelfranken	1961	—	—	0,1	—	—	—	—	—	—	—	—
	1962	—	—	0,2	—	—	—	—	—	0,2	—	0,5
Unterfranken	1961	—	—	0,2	0,1	0,5	—	—	—	0,1	—	0,1
	1962	—	—	—	—	—	0,1	—	—	0,5	—	0,2
Schwaben	1961	—	—	0,1	—	0,1	1	—	1,2	0,1	—	0,1
	1962	—	—	0,1	—	0,4	—	—	0,1	0,2	—	0,4
Bayern	1961	0,4	1,0	0,1	0,3	0,1	0,0	—	0,2	0,1	0,0	0,1
	1962	—	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,5

1) Nur Neuzugänge aus anderen Tbc-Gruppen; die Ergebnisse sind den Monatsberichten der Tbc-Fürsorgestellen entnommen (für 1962 vorläufige Zahlen).

2) Verletzungen durch tollwutkrankes oder tollwutverdächtiges Tier sowie Berührungen eines solchen Tieres oder Tierkörpers.

3) Beziehungszahlen, berechnet auf die weibliche Bevölkerung im Alter von 15 bis unter 45 Jahren; für die Regierungsbezirke liegen keine entsprechenden Bevölkerungszahlen vor.

fung möglich. Die Behandlung geht hier aber von der unanfechtbaren Idee aus, daß die Ernährung mit höchstwertiger Heilnahrung bei gleichzeitiger guter Allgemeinpflege diese Krankheit grundlegend bekämpft; denn höchstwertige Nahrung ist bei allen Heilungsvorgängen von überragender Bedeutung und leitet auch beim Multiple-Sklerose-Kranken die Heilungsvorgänge ein. Auf diese Weise sind Dauerheilungen bei vorgerückter Erkrankung erzielt worden. Je früher die Diätbehandlung einsetzt, desto besser ist das Ziel erreichbar. Bei allen im Laufe der Jahre so geführten Behandlungen ist nie Erfolglosigkeit eingetreten.

Es wird gut verständlich gesprochen über das Wesen und das Bild der Multiplen Sklerose, den Sinn der Heilernährung, mit Richtlinien und Grundsätzen ihrer Anwendung, und die Hilfsmaßnahmen in der Krankenpflege, wie Arm- und Fußbäder, Massage und Bewegungsübungen, alles in ausführlicher und einfacher Darstellung. Der Lebensführung des Patienten ist ein Teil gewidmet mit Hinweis auf die Notwendigkeit geistig-seelischer Entfaltung und innerer Bereicherung samt Anregungen hierzu. Daran schließt sich der Diättell an mit dem Kurplan und mit vielseitigen Rezepten, die reizvoll auszuprobieren sind.

**Von der Rohkost bis zum Grillsteak**, gesunde Vollwertkost für moderne Menschen, von Frau Kretschmer-Dehnhardt, Helfer-Verlag E. Schwabe, Bad Homburg v. d. H., 83 S., 12 Zeichnungen, 4farb. celloph. Umschlag, DM 7,80.

Schon der Titel verrät, daß die Autorin keine einseitigen Empfehlungen gibt, sondern Ratschläge erteilt, die von den Menschen unserer Zeit verstanden und durchgeführt werden können.

Vielen fällt es schwer, sich von der jahrzehntealten „gutbürgerlichen Kost“ zu trennen. Sie lassen dabei völlig außer acht, daß unsere fortschrittliche, technisierte Zeit in der sich unsere Lebensgewohnheiten sehr verändert haben, auch eine andere Ernährung erfordert. Frau Kretschmer-Dehnhardt versteht es ausgezeichnet, auch diesen Menschen durch ihre ausgewählten und bestens erprobten Rezepte die notwendige gesunde Kost nabzubringen und schmackhaft zu machen. Sorgfältig zusammengestellte Fleisch- und Fischgerichte sorgen dafür, daß die gesunde Vollwertkost im Handumdrehen die Herzen der modernen Menschen erobert.

## KONGRESSE UND FORTBILDUNG

### Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung

30. Fortbildungstagung vom 23.—26. Mai 1963

**Donnerstag, den 23. Mai 1963**

20 Uhr:

Empfang der Vortragenden und Kurstellnehmer durch den Oberbürgermeister der Stadt Regensburg im historischen Reichssaal des Alten Rathauses.

Es singen die Regensburger Domspatzen.

#### Festvortrag

Prof. Dr. Wolfgang Schadewaldt, Universität Tübingen:

„Der Mensch in der technischen Welt“.

**Freitag, den 24. Mai 1963**

1. Hauptthema:

„Neue Beurteilung der Nierenkrankheiten“

Vortragssaal: Stadttheater.

9.00—9.30 Uhr:

Begrüßung.

9.30—10.10 Uhr:

Prof. Dr. E. Wollheim, Direktor der Medizinischen Universitätsklinik, Würzburg:

„Neuklassifizierung der Nierenkrankheiten“.

10.10—10.50 Uhr:

Prof. Dr. O. Spühler, Chefarzt der Medizinischen Abteilung des Stadtsitals Wald:

„Möglichkeiten und Grenzen der modernen Nierendiagnostik“.

10.50—11.20 Uhr:

Pause — Eröffnung der Ausstellung.

11.20—12 Uhr:

Prof. Dr. F. Reubi, Direktor der Medizinischen Universitäts-Poliklinik, Bern:

„Die glomerulären Erkrankungen in Genese, Differentialdiagnose und Therapie“.

12.00—12.40 Uhr:

Prof. Dr. K. W. Schneider, Medizinische Universitätsklinik Würzburg:

„Pathogenese und Differentialdiagnose der tubulären Nierenerkrankungen“.

12.40—14.30 Uhr:

Pause — Besuch der Ausstellung

14.30—15.00 Uhr:

Wissenschaftlicher Film (Farbfilm — Dr. Schwarz GmbH, Monheim):

„Differenzierte Methoden der Magendiagnostik“.

Wissenschaftliche Mitarbeit: Prof. Demling, Stuttgart, Prof. Mahlo, Hamburg, Prof. Prévôt, Hamburg, Prof. Bartelheimer, Hamburg, Doz. Nöller, Heidelberg.

15.00—15.40 Uhr:

Prof. Dr. J. Moeller, Chefarzt der Med. Abtlg. des Städt. Krankenhauses Hildesheim:

„Pyelonephritische Erkrankungen in Pathogenese und Therapie“.

15.40—16.20 Uhr:

Prof. Dr. H. Sarre, Direktor der Medizinischen Universitäts-Poliklinik Freiburg/Brsg.:

„Therapeutische Möglichkeiten bei der chronischen Niereninsuffizienz“

(Fortsetzung Seite 277)

# Salistoperm

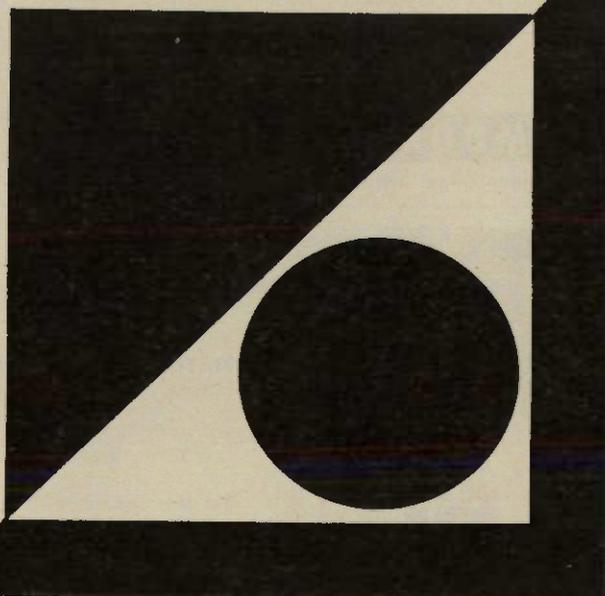
Das percutane Heilanaestheticum

# Inasthmon

Das percutane Expectorans

Tonikum: Blasenatonie · Sexuelle Neurasthenie

Adjuvans bei der Behandlung der Prostatitis



gesteuerte Yohimbewirkung

# Tonaton



100 Dragées

LUITPOLD-WERK MÜNCHEN

KARL KAPS

## Mikroskope

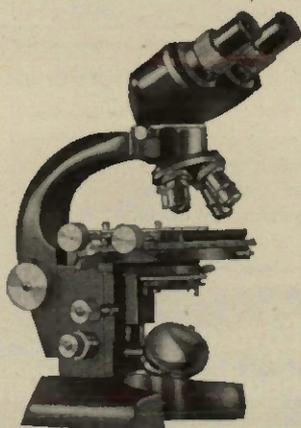
für viele  
Verwendungsgebiete!

Verlangen Sie unsere Liste!

KARL KAPS

Optik · Feinmechanik · Gerätebau

6334 Asslar/Wetzlar



## ORIENT-TEPPICHE

selt 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)



KREWEL-WERKE  
Eitorf b. Köln

# MIGRA'NE-KRANIT

Cerebral-Antispasmodicum

## Wohin zum Studium? Eine gründlich zu prüfende Frage!

Das Studienseminar Neuburg nimmt katholische Schüler auf,

die am Ort das Gymnasium, die Oberrealschule und die vierklassige Mittelschule besuchen wollen. Gymnasium und Oberrealschule sind mit dem Seminar baulich verbunden. Das traditionsreiche Haus steht unter geistlicher Leitung. Studienüberwachung durch erfahrene Erzieher ist gewährleistet. Nachhilfe, wo erforderlich, möglich. Minderbemittelte erhalten bei Fleiß und guter

Führung aus dem Stipendienfonds der Stiftung fühlbare finanzielle Zuwendungen. Anfänger werden zwecks Vorbereitung auf die Aufnahmeprüfung schon ab 22. April aufgenommen. Ausführlicher Prospekt erhältlich vom Direktorat des Studienseminars, 8858 Neuburg/Danau, Wolfgang-Wilhelm-Platz 8/90.

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

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

### Heilanzeigen deutscher Väter, Kurorte und Sanatorien

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

**Brückenaau-Stadt** (310 m). Eisen- und schwefelhaltige Säuerlinge, Tränkkuren, Moorbäder gegen Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten, Rheuma.

**Bad Dür rheim** (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. Bäderabteilungen, Röntgeneinrichtung, elektrophysiologische Therapie, Diätküche. Ganzjährig geöffnet, 30 Betten. Telefon 357.

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

**Bad Oy** (97 m). Thor-radiumhaltige Quelle gegen Ischias, Rheuma, deformierende Gelenkleiden, Kneippkuren. Auskunft und Prospekt: Kurverwaltung Telefon 207.

**Wildbad Wemding** (420 m). Schwefel- und Stahlquelle. Bäder-Tränkkur, Bandscheibenschaden, Kreislaufstörungen, Rheuma, ganzjährig geöffnet. Tel. 300.

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

**Bad Windsheim/Mfr.** Rheumatismus der Gelenke und Muskeln, Neuralgien und Neuritiden (Ischias, Lumbago), Frauenleiden, Affektion der Gallenwege und des Darmes (Obstipation, gastrokardialer Symptomenkomplex), Fettsucht, Nieren- und Harnleitersteine.

### Privatabteilung des Hospitals zum Hl. Geist

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

Anzeigenschluß  
jeweils am 20. des Monats

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



(7891) Uhlingen,  
südlich Hochschwarzwald  
650m. 35 Kinder, 0-13 J.  
Unterricht. Ständige ärztliche Betreuung im Hause.  
Hallenschwimmbad.

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

**EILIGE ANZEIGEN** erreichen das „Bayerische Ärzteblatt“ durch

**FERNSCHREIBER MÜNCHEN 05 23662**

Verlag- und Anzeigenverwaltung **CARL GABLER**

Ein kostbares Wassertropfen



**KARLSBADER MUHLBRUNN**

und  
**NATURL. KARLSBADER SPRUDELSALZ**

bei Golle, Leber, Magen, Darm, Stoffwechsel

Verlangen Sie stets echtes Karlsbader Salz.

Zu beziehen durch Apatheken u. Drogerien

Alleinimporteur  
Fa. Rudolf Mohr, Hersbruck/Mfr.



**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

### 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

### Heim-Organ

elektronisch  
Lipp — Hommand — Baldwin  
Einzigartige Auswahl nur im  
**Pianohaus Lang**  
München, Kaufingerstraße 28/1

### Privatnervenklinik Gauting bei München

mit Sanatoriumcharakter  
Leitender Arzt Dr. Ph. Schmidt

Heilschlaf  
Anoxie und  
Elektrobehandlung  
Bäderabteilung  
Röntgen  
Telefon München 86 1226

## BAD WÖRISHOFEN

Kurortgebundene Kneipptherapie

»Vegetative Funktionsstörungen und ihre organischen Folgezustände«

Literatur durch die Kurverwaltung

**Jacosulfon ist die heilende Hand des Arztes**

16.20—16.50 Uhr:

Pause — Besuch der Ausstellung

16.50—17.30 Uhr:

Prof. Dr. F. Linneweh, Direktor der Universitäts-Kinderklinik, Marburg:

„Erkrankungen der Nieren im Kindesalter“

17.30—18.10 Uhr:

Doz. Dr. E. Buchborn, I. Medizinische Universitätsklinik München:

„Beurteilung und Behandlung des akuten Nierenversagens unter besonderer Berücksichtigung der Schockniere“

Zur Diskussion:

Doz. Dr. H. E. Schäfer, Med. Universitätsklinik Würzburg:

„Immunologische Diagnostik bei Nierenerkrankungen“

Dr. K. Klütsch, Med. Universitätsklinik Würzburg:

„Die Stellung der Hämodialyse in der Behandlung tubulärer Nierenerkrankungen“

Anschließend weitere Diskussion und Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Thema des Tages.

Samstag, 25. Mai 1963

## 2. Hauptthema:

„Früherkennung und Behandlung des Krebses“

Vortragssaal: Stadttheater

9.00—9.45 Uhr:

Prof. Dr. K. H. Bauer, em. Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik, Heidelberg:

„Der heutige Stand der Krebsforschung“

9.45—10.25 Uhr:

Prof. Dr. Dr. h. c. L. Heilmeyer und Dozent Dr. P. Obrecht, Direktor der Medizinischen Universitätsklinik, Freiburg/Brsg.:

„Die Möglichkeiten allgemeiner Frühdiagnostik der malignen Tumoren“

10.25—10.50 Uhr:

Pause — Besuch der Ausstellung

10.50—11.30 Uhr:

Dozent Dr. P. Lopes Cardozo, Vorstand der Abtlg. Hämatologie und Zytologie der Med. Universitätsklinik Leiden:

„Die moderne klinische Zytologie in der Krebsdiagnostik“

11.30—12.10 Uhr:

Prof. Dr. W. Dick, Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik, Tübingen:

„Die Frühdiagnostik und Behandlung maligner Tumoren des Magen-Darmtraktes“

12.10—14.30 Uhr:

Pause — Besuch der Ausstellung

14.30—15.00 Uhr:

Wissenschaftlicher Film: (Farbtonfilm — Bayer AG., Leverkusen)

„Zytodiagnostik des Kollumkarzinoms“

Wissenschaftliche Mitarbeit: Prof. W. T. Antoine, Wien, Prof. Bickenbach, München

15.00—15.40 Uhr:

Prof. Dr. Ober, Direktor der Universitäts-Frauenklinik, Erlangen:

„Die Früherkennung und moderne Therapie der Genitalkarzinome“

15.40—16.20 Uhr:

Prof. Dr. Linder, Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg:

„Das Bronchialkarzinom in Diagnostik und Therapie“

16.20—16.50 Uhr:

Pause — Besuch der Ausstellung

16.50—17.30 Uhr:

Prof. Dr. A. Linke, Med. Universitätsklinik Heidelberg:

„Grenzen und Möglichkeiten der modernen Chemotherapie maligner Tumoren“

17.30—18.10 Uhr:

Prof. Dr. Dr. rer. nat. hc. Dr. med. h. c. H. R. Schinz, em. Ordinarius für Radiologie an der Universität Zürich:

„Die Krebsbehandlung auf einer radiotherapeutischen Klinik“

Zur Diskussion:

Doz. Dr. Obrecht, Med. Universitätsklinik Freiburg/Brsg.:

„Neuere Ergebnisse in der Chemotherapie maligner Tumoren“

Anschließend weitere Diskussion und Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Thema des Tages.

Prof. Dr. A. Linke, Wissenschaftliche Ausstellung:

„Dokumentation klinischer Verläufe während der medikamentösen Behandlung von Hämoblastosen und malignen Tumoren“

Sonntag, 26. Mai 1963

## 3. Hauptthema:

„Endokrinologie in der Praxis“

Vortragssaal: Stadttheater

9.00—9.40 Uhr:

Prof. Dr. A. Jores, Direktor der II. Med. Universitätsklinik und Poliklinik Hamburg:

„Hormontherapie, ihr Nutzen und ihr Schaden“

9.40—10.20 Uhr:

Prof. Dr. O. Hövels, Chefarzt der Kinderklinik der Städt. Krankenanstalten, Nürnberg:

„Die Diagnose und Behandlung der Störungen von Wachstum und Entwicklung“

10.20—10.50 Uhr:

Pause — Besuch der Ausstellung

10.50—11.30 Uhr:

Dozent Dr. Walser, Med. Universitätsklinik, Basel: „Hypothalamisch-hypophysäre Endokrinopathien in Diagnostik und Therapie“

11.30—12.10 Uhr:

Prof. Dr. H. Nowakowski, II. Med. Universitätsklinik, Hamburg:

„Praktisch wichtige Erkrankungen von Nebennierenrinde und Nebennierenmark“

12.10—14.00 Uhr:

Pause — Besuch der Ausstellung

14.00—14.30 Uhr:

Wissenschaftlicher Film: (Farbtonfilm — Sandoz AG., Nürnberg)

(Forts. Seite 279)

# Antiphlogistine\*

\*eingetr. Wz.



Wärmepackung - Wärmeumschlag

bei: Gelenkentzündung  
Nervenentzündung  
Rippenfellentzündung  
Hals- und Brustschmerzen  
Rheumatismus

IN LIZENZ DER FIRMA

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO. NEW YORK

LYSSIA-WERKE

WIESBADEN

### Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern

im Monat Februar 1963

(Zusammengestellt auf Grund der Wochenmeldungen)

Fälle von übertragbarer Kinderlähmung wurden im Februar nicht gemeldet. Die Erkrankungshäufigkeit an Diphtherie und Scharlach blieb gegenüber dem Vormonat unverändert, war jedoch niedriger als im Fe-

bruar 1962. Übertragbare Hirnhautentzündung trat wieder seltener auf.

An übertragbarer Leberentzündung (Hepatitis infectiosa) erkrankten im Berichtsmonat 34 Personen je 100 000 der Bevölkerung (auf 1 Jahr bezogen), im Januar waren es 31. Auch die Zahl der Erkrankungen an übertragbarer Dünndarmentzündung (Salmonellose) stieg im Vergleich zum Vormonat etwas an, während die der Ruhrerkrankungen verschwindend gering wurde. Typhus und Paratyphus traten ebenso selten wie im Januar auf.

### Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 3.2.1962 bis 2.3.1963 (Vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		
	Diphtherie		Scharlach		Übertragbare						Tuberkulose <sup>2)</sup> der						Typhus ab-		Paratyphus				
					Kinderlähmung der. parol. Filio		Hirnhautentzündung		Gehirnentzündung		Atmungsorgane (aktive Form)		Haut		Übrigen Organe		dominants		A und B				
	E 1)	ST 2)	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	
Oberbayern	2	—	92	—	—	—	—	11	—	2	—	—	—	158	30	1	—	29	—	6	—	1	—
Niederbayern	1	—	15	—	—	—	—	3	—	2	—	—	—	68	15	1	—	8	—	—	—	—	—
Oberpfalz	—	—	19	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	83	18	1	—	8	—	—	—	—	—
Oberfranken	1	—	66	—	—	—	—	6	1	2	1	—	—	68	20	—	—	12	—	2	—	—	—
Mittelfranken	—	—	71	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	77	12	3	—	5	—	1	—	3	—
Unterfranken	—	—	35	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	60	10	—	—	2	—	—	—	1	—
Schwaben	1	—	53	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	83	9	2	—	8	—	—	—	—	—
Bayern	5	—	351	—	—	—	—	26	1	10	1	—	—	597	114	7	—	72	—	9	—	5	—
München	1	—	55	—	—	—	—	5	—	1	—	—	—	76	13	—	—	15	—	4	—	—	—
Nürnberg	—	—	34	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	23	4	—	—	2	—	—	—	1	—
Augsburg	—	—	27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	1	—	—	3	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	35	2	1	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Gebiet	12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24			
	Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritis infectiosa				Botulismus		Nepatitis infectiosa		Ornithose						Verdachtsfälle von Tollwut <sup>4)</sup>		Bangsche Krankheit		Kindbettfieber <sup>5)</sup>		Feldfleber		Taxoplasmose			
			Salmonellose		Übrige Formen						Milzbrand		Psittacose		Übrige Formen													
	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST
Oberbayern	1	—	9	—	—	—	—	—	65	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	—	1	—	1	—	—	—	—	—
Niederbayern	—	—	2	—	4	—	—	—	16	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Oberpfalz	1	—	7	—	—	—	—	—	9	1	—	—	—	—	1	—	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Oberfranken	—	—	2	—	1	—	—	—	34	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mittelfranken	—	—	1	—	—	—	—	—	13	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Unterfranken	—	—	1	—	—	—	—	—	85	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—
Schwaben	1	—	1	—	—	—	—	—	33	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—
Bayern	3	—	23	—	5	—	—	—	255	1	1	—	1	—	1	—	15	—	5	—	1	—	2	1	2	—	—	—
München	1	—	5	—	—	—	—	—	39	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nürnberg	—	—	1	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Augsburg	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	1	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

1) E = Erkrankungen (einschl. der erst beim Tode bekanntgewordenen Krankheitsfälle) mit Ausschluß der Verdachtsfälle 2) ST = Sterbefälle  
 3) Nur Neuzugänge, keine Zugänge aus anderen Tbc-Gruppen 4) Verletzungen durch ein tollwutkrankes oder tollwutverdächtiges Tier sowie Berührungen eines solchen Tieres oder Tierkörpers  
 5) Kindbettfieber bei oder nach einer standesamtlich meldepflichtigen Geburt.

**„Oxytocin: Die Geschichte eines Hormons“**

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Nixon, University College Hospital, London

14.30—15.10 Uhr:

Prof. Dr. A. Sturm, Chefarzt der Med. und Nerven-  
klinik der Städt. Krankenanstalten, Wuppertal-Barmen:  
„Beurteilung und Behandlung von Störungen der  
Schilddrüsenfunktion“

15.10—15.50 Uhr:

Prof. Dr. E. H. Bock, Direktor der Med. Universitäts-  
klinik Tübingen:

„Wirkungsdifferenzierung in der Therapie mit neuen  
Kortikosteroiden“

15.50—16.20 Uhr:

Pause — Besuch der Ausstellung

16.20—17.00 Uhr:

Prof. Dr. J. Zander, Universitäts-Frauenklinik, Köln:  
„Diagnostik und Therapie der Amenorrhoe“

17.00—17.40 Uhr:

Doz. Dr. D. Müting, Med. Universitätsklinik, Hom-  
burg/Saar:

„Indikationen und Anwendung anaboler Steroide“

Anschließend Diskussion und Beantwortung der ein-  
gegangenen Fragen zum Thema des Tages.

### Internationale Fortbildungskongresse der Bundes- ärztekammer in Montecatini Terme und Grado vom 26. Mai bis 8. Juni 1963

Lehrgang für praktische Medizin für praktische Ärzte  
und Fachärzte aller Disziplinen  
Gesamtthema:

„Die Therapie der ersten Stunden und Tage.“

- I. Abdominelle Erkrankungen
- II. Berufspolitik
- III. Herz-Kreislauf-System
- IV. Lungenerkrankungen
- V. Rheumatische Erkrankungen
- VI. Neurologie und Psychiatrie
- VII. Vergiftungen
- VIII. Stoffwechselkrisen
- IX. Augen-, HNO- und dermatologische Erkran-  
kungen
- X. Der Arztkoffer und dringliches Instrumentarium
- XI. Veranstaltungen verschiedener Thematik.

Anmeldungen und Auskunft: Kongreßbüro der Bundes-  
ärztekammer, 5 Köln-Lindenthal, Haedenkampstr. 1,  
Telefon 41 32 41-43.

### Verein bayerischer Psychiater und Neurologen

Die diesjährige Jahresversammlung des Vereins  
bayerischer Psychiater und Neurologen findet unter  
dem Vorsitz von Professor Dr. Kurt Kollé am 24. und  
25. Mai im Hörsaal der Nervenklinik der Universität,  
München 15, Nußbaumstraße 7, statt.

### USA-Fachstudienreise für Ärzte zu günstigen Bedingungen!

Die Bayerische Landesärztekammer kann den in  
Bayern tätigen Kolleginnen und Kollegen mit  
ihren Gatten und Kindern in Zusammenarbeit  
mit der Studienreisen-Gesellschaft TERRA und  
der DEUTSCHEN LUFTHANSA folgende Reisen  
anbieten:

1. Flug ab München nach New York und zurück  
ohne irgendwelche Arrangements in den USA.  
Reiner Flugpreis ca. DM 930.— (der normale  
Flugpreis kostet in der Economy-Class  
DM 2275.—).
2. Im Anschluß daran Teilnahme an einer USA-  
Fachstudienreise zum Preise von DM 1800.—  
oder
3. Teilnahme an einem touristischen Programm  
durch einen Teil der interessantesten Städte im  
östlichen Raum der Staaten (Nigeria-Falls,  
New York usw.) zum Preis von ca. DM 1400.—.

Als Aufenthaltsdauer sind ca. 16 bis 17 Tage vor-  
gesehen. Als Reiseternin ist der 27. Oktober bis  
13. November 1963 geplant.

Der Flug wird mit einem modernen Düsenver-  
kehrsflugzeug der Lufthansa durchgeführt.

Das Angebot basiert auf einer Teilnehmerzahl  
von etwa 100 Personen. Verringert sich die Zahl  
der Reisetilnehmer, so erhöhen sich die angege-  
benen Preise.

Nähere Auskünfte und Anmeldung über die  
Bayer. Landesärztekammer, 8 München 23, Köni-  
ginstraße 85/IV, Telefon 36 11 21.

### Vorläufiges Programm der Studienreise

#### 1. Tag MÜNCHEN—NEW YORK

Die Teilnehmer treffen sich am Vormittag in  
München-Riem. Gegen Mittag Abflug nach New York  
mit einem modernen Düsenverkehrsflugzeug. Am spä-  
ten Nachmittag Ankunft in New York auf dem inter-  
nationalen Flughafen „Idlewild“, wo Sie von einem  
deutsch sprechenden Reiseleiter empfangen werden, der  
Sie auch auf der ganzen Reise durch die USA beglei-  
ten wird.

Anschließend Fahrt zum PARK SHERATON HOTEL.

Bei allen  
neurovegetativen  
Störungen

# NEO NERVISAL

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

**2. Tag****NEW YORK**

Am Vormittag ist eine Stadtrundfahrt durch New York geplant, wobei Sie WALL STREET, CHINATOWN, GREENWICH VILLAGE, FIFTH AVENUE, UNO-HAUPTQUARTIER und HARLEM sehen werden und von der BATTERY aus die ausgedehnten Hafenanlagen New Yorks mit der Freiheitsstatue überblicken können.

Für den Nachmittag ist ein Besuch des COLUMBIA UNIVERSITY PRESBYTERIAN HOSPITAL vorgesehen, eines der größten Krankenhäuser von New York. Es ist in viele Abteilungen für Hauptgebiete, wie Gynäkologie, Chirurgie, Psychiatrie, Infektionskrankheiten, usw., aufgeteilt.

**3. Tag****NEW YORK**

Nach dem Frühstück besichtigen Sie das INSTITUTE OF PHYSICAL MEDICINE AND REHABILITATION. Hier werden behinderten Menschen Möglichkeiten gelehrt, innerhalb ihrer physischen Grenzen vollwertig einsatzfähig zu werden. In dem Institut gibt es z. B. Spezialküchen, in denen einarmige Frauen kochen oder ein Baby baden lernen.

Viele dieser Probleme befassen sich mit den häuslichen Arbeiten. Unlängst wurde das GENERAL ELECTRIC HORIZON HOUSE fertiggestellt, das eigens für Leute in Rollstühlen entworfen wurde. Das ganze Haus ist auf die Ebene des Rollstuhls eingestellt, mit niedrigeren Arbeitstischen und Spülbecken, höher angebrachten elektrischen Steckdosen, extra angefertigten Staubsaugern, usw.

Der Nachmittag steht Ihnen für Kontakte mit Ihren amerikanischen Kollegen zur Verfügung.

**4. Tag****NEW YORK**

Tagesausflug nach Rockland County. Dieser Stadtteil liegt am Westufer des Hudson River, nördlich von New York City, und zeigt auf nationaler Basis den drittgrößten Zuwachs in den letzten zehn Jahren. Durch die Abwanderung in die Vororte mußten hier neue Eigenheime, Mietshäuser, Schulen, Geschäfte und medizinische Einrichtungen geschaffen werden, um mit dem immensen Wachstum Schritt zu halten.

Sie werden mit der ROCKLAND COUNTY MEDICAL ASSOCIATION zusammentreffen und genügend Zeit haben, ein weites Interessengebiet mit Ihren amerikanischen Kollegen zu erörtern. Sie werden auch das neue MANUET MEDICAL BUILDING besuchen. Die Errichtung dieses Hauses liegt einer neuen Idee zugrunde, die im ganzen Land verbreitet werden soll: viele Spezialisten unter einem Dach. Es ist kein Krankenhaus, sondern ein einstöckiges Gebäude, in dem verschiedene Ärzte ihre Praxis haben. Einem Portier obliegt die Aufgabe, die Patienten aller Ärzte zu

empfangen, wodurch die Kosten verringert werden. Hier ist auch jederzeit ein medizinischer Notdienst zu erreichen. Folgende Ärzte üben in diesem Haus ihre Tätigkeit aus:

Chirurg	Praktischer Arzt
Geburtshelfer	Internist
Gynäkologe	Psychiater
Zahnarzt	Orthopäde

Ferner arbeiten hier ein Apotheker und medizinisch-technisches Personal, das ein Labor zur Verfügung hat.

**5. Tag****NEW YORK — PHILADELPHIA**

Am Morgen Busfahrt nach Philadelphia.

Unterbringung im Hotel BENJAMIN FRANKLIN.

Nachmittags Stadtrundfahrt durch Philadelphia. Besondere Sehenswürdigkeiten während dieser Tour: Die INDEPENDENCE HALL mit der „Freiheitsglocke“, die CHRIST CHURCH, ELFRETH ALLEY und die ANTIQUE ROW

**6. Tag****PHILADELPHIA — WASHINGTON**

Vormittags Busfahrt nach Washington, D. C.

Unterbringung im Hotel WILLARD.

Nachmittags Stadtrundfahrt zum CAPITOL HILL, WHITE HOUSE, CONGRESS HOUSE OF REPRESENTATIVE, SUPREME COURT, SMITHONIAN INSTITUTION usw., dann über den Potomac zum ARLINGTON NATIONAL Friedhof.

**7. Tag****WASHINGTON**

Ganztägiger Besuch des NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH in Bethesda/Maryland. Dieses riesige Institut beschäftigt mehr als 7000 Menschen, davon über 1000 Ärzte. In eigenen Forschungslaboratorien sind ständig 1400 Forschungsprojekte in Bearbeitung.

Sie werden auch die Klinik mit ihren über 500 Betten und 1100 laboratorischen Einrichtungen besuchen. Dieses Hospital ist kein gewöhnliches Krankenhaus, sondern ist vielmehr an schwierigen und neuartigen Fällen interessiert, für die neue Heil- und Behandlungsmethoden gefunden werden sollen.

Andere Teile dieses weitläufigen Komplexes beherbergen die Institute für Geisteskrankheiten, Krebs, Arthritis, Blutkrankheiten, Allergien und Infektionskrankheiten, Herz, Zahnheilkunde, allgemeine medizinische Wissenschaft und Biologie.

**8. Tag****WASHINGTON — INDIANAPOLIS**

Morgens Flug von Washington nach Indianapolis.

Hier besuchen Sie die ELY LILLY COMPANY. Diese Gesellschaft beschäftigt über 10 000 Personen und setzt jährlich mehr als 200 Millionen Dollar um.

Hier werden pharmazeutische Artikel und mehr als 900 Arzneln hergestellt.

Röntgen- und elektromedizin. Apparate

**KURT PFEIFFER**

Ärzte- und Krankenhausbedarf

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

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

► Projektierung und Ausführung kompletter Ärzte- und Krankenseinrichtungen ◀

Besuchen Sie bitte unsere Ausstellungsräume!

Am frühen Abend Transfer zum Flughafen und Flug nach Chicago.

Transfer zum Hotel LA SALLE.

## 9. Tag

## CHICAGO

Tagesausflug nach Crown Point/Indiana. Die Stadt mit 2000 Einwohnern ist eine typische amerikanische Kleinstadt. Bei Ihrer Ankunft werden Sie vom Bürgermeister oder dem Stadtrat von Crown Point empfangen.

Sie werden hier mit Ärzten der LAKE COUNTRY MEDICAL ASSOCIATION zusammentreffen und deren Krankenhäuser und Sanatorien besuchen. Hier befindet sich auch eine Tb-Heilstätte.

Sie werden Ihre Besuche nicht als Gruppe, sondern als Gäste der einzelnen Ärzte, Pharmazeuten oder Krankenhaus-Abteilungen Ihres Spezialgebietes unternehmen.

## 10. Tag

## MADISON

Tagesfahrt nach Madison/Wisconsin, wo die STATE MEDICAL SOCIETY OF WISCONSIN für Sie Besuche in kleineren Orten arrangieren wird, um Ihnen den Stand der Arztpraxen auf dem Land zu zeigen. Sie werden Gelegenheit haben, mit den Ärzten zu sprechen und ihre Einrichtungen zu sehen.

## 11. Tag

## CHICAGO

Nach dem Frühstück besuchen Sie die AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION. Dies ist der Hauptverband, dem alle amerikanischen Ärzte angehören. Diese Organisation stand seinerzeit in einer starken Opposition gegen die vorgeschlagene „Medicare“-Gesetzgebung.

Hier können Sie über die Stellung der amerikanischen Ärzte diskutieren, über den Grund der Stellung der AMA gegenüber „Medicare“ und über andere interessante Punkte.

Am Nachmittag sehen Sie während einer Stadtrundfahrt durch Chicago den „LOOP“, Geschäfts- und Wohngebiete, den Seestrand, die Chicagoer Universität Campus, das Museum der Wissenschaft und Industrie und andere Sehenswürdigkeiten.

## 12. Tag

## CHICAGO — BUFFALO

Morgens Flug von Chicago nach Buffalo.

Transfer zum Hotel SHERATON BROCK in Niagara Falls.

Nachmittags Fahrt zu den Niagara-Fällen mit RAPIDS, GOAD ISLAND und PROSPECT, PARK auf der US-Seite; über die „Regenbogen-Brücke“ nach Kanada; Besichtigung von VICTORIA PARK, WHIRLPOOL RAPIDS und des riesigen Wasserkraftwerkes.

## 13. Tag

## BUFFALO — BOSTON

Der Vormittag steht zur freien Verfügung.

Am Nachmittag Transfer zum Flughafen Buffalo und Flug nach Boston.

Transfer zum Hotel STATLER.

## 14. Tag

## BOSTON

Besuch des MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL'S. Bei Ihrer Ankunft werden Sie von einem Kollegen Ihres Spezialgebietes empfangen und ihn zur Visite begleiten oder an anderen Arbeiten teilnehmen.

Nachmittags Stadtrundfahrt durch Boston zum BUNKER HILL MONUMENT, OLDNORTH CHURCH, PAUL REVERE HOUSE, Geschäftsviertel und anderen historischen Sehenswürdigkeiten.

## 15. Tag

## BOSTON — MÜNCHEN

Der Vormittag steht zur freien Verfügung.

## 16. Tag

## MÜNCHEN

Nachmittags Rückflug von Boston nach Deutschland. Ankunft in München.

Ende der Reise

## KONGRESSKALENDER

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

## April 1963

- 16.—18. 4. in Bad Nauheim: Kurs in Elektrokardiographie und moderner Kreislaufdiagnostik. Auskunft: Kardiologische Abteilung des W. G. Kerckhoff-Instituts der Max-Planck-Gesellschaft, Bad Nauheim.
- 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.
- 16.—26. 4. im Schloßgut Neutrauchburg über Isny/Allgäu: Einführungslehrgang in die Manualtherapie (WS und



## 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, leine Knüpf.	419×296	4800,—
Mahal	195×130	260,—	Kallak Bidjar	198×129	980,—	Sherkat, fein	354×241	4550,—
Massul	203×138	350,—	Serap	322×82	695,—	Kirman Laver, antik	375×263	9500,—
Khamsee	198×135	480,—	Karabagh, alt	410×180	3900,—	Djashegan	322×223	1280,—
Melas, alt	189×133	850,—	Kasak, alt	468×123	2320,—	Gaszwin,		
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,		
Islahan	225×147	980,—	Heris	198×312	980,—	ohne Fehler	759×446	36 000,—
Araun Käschan	210×130	980,—	Sabsewar	273×209	1980,—	Kasak, 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 Verlagen frei Haus in allen Gebieten durch Ihren Fachmann

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

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.

- 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.
- 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 Zürich: Kongreß der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft gem. m. d. Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venereologie. Auskunft: Prof. Storck, Zürich, Gloriosastr. 31, Univ.-Haut-Klinik.
- 18.—20. 4. in Freiburg/Br.: Kongreß der Deutschen Gesellschaft der Fachärzte für Laboratoriumsdiagnostik. Auskunft: Frau Dr. Schlütz, Freiburg/Br., Katharinenstraße 5.
- 19.—21. 4. in Bad Nauheim: 29. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung 1963. Auskunft: Prof. Dr. R. Thauer, Bad Nauheim, William-G. Kerckhoff-Institut der Max-Planck-Gesellschaft.
- 22.—25. 4. in Wiesbaden: 69. Tagung der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin. Auskunft: Prof. Dr. Schlegel, Wiesbaden, Städt. Krankenanstalten.
- 23.—26. 4. in München: 59. Versammlung der Anatomischen Gesellschaft. Tagungsort und Auskunft: Anatomische Anstalt, München, Pettenkoferstraße 11, Telefon: 53 44 54.
- 24.—26. 4. in Würzburg: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie. Auskunft: Prof. Dr. Werner Herrmann, Essen, Städt. Krankenanstalten, Robert-Koch-Haus.
- 24.—26. 4. in Baden-Baden: 44. Tagung der Deutschen Röntgen-Gesellschaft (gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Biophysik). Auskunft: Prof. Dr. Heinz Lossen, Mainz, Fischtorplatz 20/III.
- 26.—28. 4. in Berlin: 90. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Düsseldorf, Lindemannstr. 33.

#### 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.

#### April/Juli 1963:

17. 4.—5. 7. in Hamburg: Kursus über Tropenmedizin und medizinische Parasitologie. Auskunft: Kurssekretariat,

Bernhard-Nocht-Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten, Hamburg 4, Bernhard-Nocht-Straße 74.

#### Mal 1963

- 1.—5. 5. in Caen (Normandie): Arbeitsmedizinische Tagung. Hauptthema: Wiederaufnahme der Arbeit nach dem Herzinfarkt. Auskunft und bei Anmeldung von Kurzreferaten: Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin, die Mitveranstalter der Tagung ist, München-Allach, Krauss-Maffei-Straße 2.
- 2.—5. 5. in Kos und Athen: 1. Internationaler Kongreß für Pathologie und Chirurgie der Darm- und Rektum-Erkrankungen. Auskunft: G.B.E. Simonatti, M.D., 3, Via San Raffaele, Mailand.
- 3.—5. 5. in Bregenz: 7. Internationale Fortbildungstagung Bodensee. Thema: Schilddrüse u. a. Auskunft: Prim. Dr. med. K. Wachter, Bludenz/Vorarlberg, Pulverturmstraße 8.
- 5.—25. 5. in Bad Wörishofen: 21. Ärztlicher Fortbildungslehrgang „Kneipp-Therapie bei funktionellen Störungen und chronischen Erkrankungen“. Auskunft: Kneipp-ärztebund 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. Hergert, Essen, Henricistraße 92.
- 18.—18. 5. in Paris: 4. Jahrestagung der Diabetologen. Auskunft: Prof. Dr. M. Dérot, Hôpital-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 Röntgenvereinigungen. Auskunft: Doz. Dr. med. Friedrich Eckert, München 8, Ismaninger Straße 22.
- 18.—25. 5. in Bad Brückenau: Kurs für Homöopathie (B). Auskunft: Dr. Martin Stübier, 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.
- 22.—23. 5. in Regensburg: 13. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Medizin. Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung. Auskunft: Sekretariat, Frankfurt a. M., Hallgartenstr. 73.
- 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.—25. 5. in Bad Brückenau: 115. Jahresversammlung des Ausk. Dr. Martin Stübier, Augsburg, Ulrichsplatz 6.

**Certosed**®  
beruhigt Herz und Nerven

50 JAHRE  
**SAGITTA**  
1913 - 1963

Die Sulfanamid-Harnstoff Kombinationstherapie mit

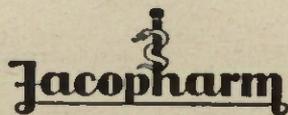
# Jacosulfon



Jacosulfon  
pulvis



Jacosulfon  
unguentum



Hamburg-Schenefeld

## Indikationen

- |                                       |                                  |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| Alle eitrigen Wunden und Verletzungen | Mundovusschlag                   |
| Alle Pyodermien                       | Ulcus cruris                     |
| Impetigo contagiosa                   | Strophilus infantum              |
| Ekzeme                                | Phlegmonen                       |
| Furunkel                              | Exontheme                        |
| Korbunkel                             | Abszesse                         |
| Infektionsprophylaxe bei Verletzungen | Boloniitis erosiva               |
| Brandwunden                           | Herpes                           |
| Fissuren und Rhogoden                 | Folliculitiden                   |
| Röntgenstrahlenschäden                | Akne vulgaris,                   |
| Pemphigus                             | Akne necrotica                   |
| Intertrigo                            | Seborrhisches Ekzem              |
| Wundsein der Säuglinge                | Neurodermitis                    |
| Schweißdrüsenabszesse                 | Sykosis non parasitaria          |
| Mastoiditis                           | Congelationen                    |
| Mamillenrhogaden                      | Scheiden-Dammrisse               |
| Operationswunden                      | Partioerosionen                  |
|                                       | Unspez. Fluor (Vaginaltamponade) |

## Pilzkrankungen der Haut

(Unguentum u. Pulvis im Wechsel)



## Jacosulfon

Unspez. Fluor *vaginale* diff. Kalpitis  
Partioerosionen Vaginitis

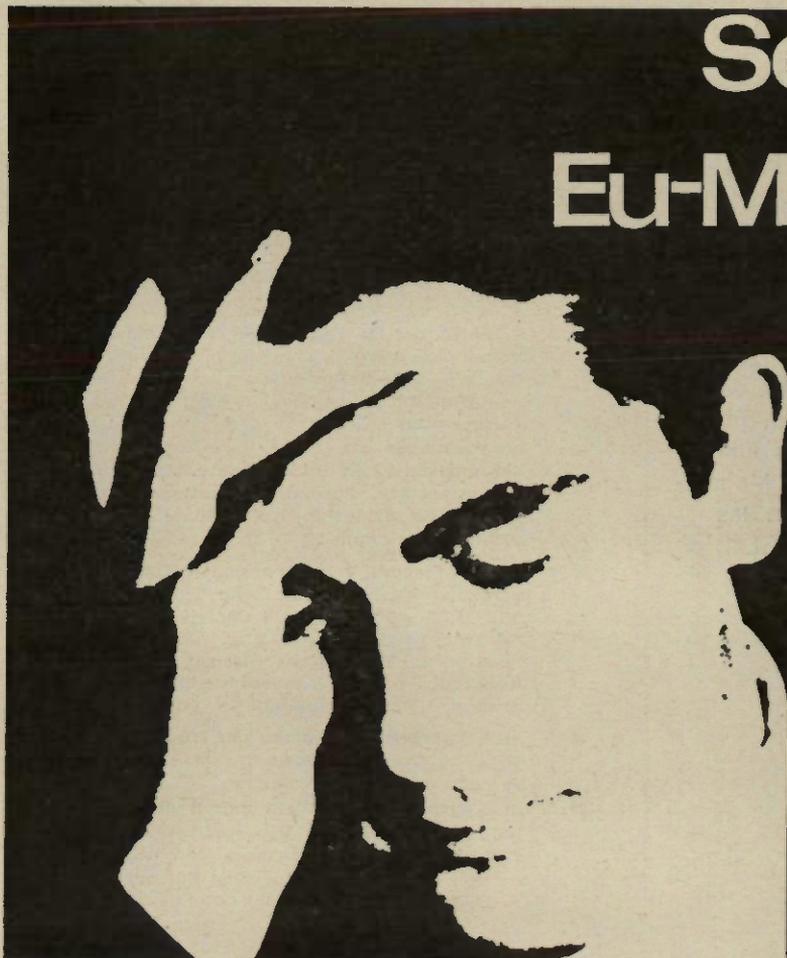
sowie alle anderen entzündlichen und infektiösen  
Erkrankungen der Vaginalschleimhaut

# Schmerz vergeht- Eu-Med®

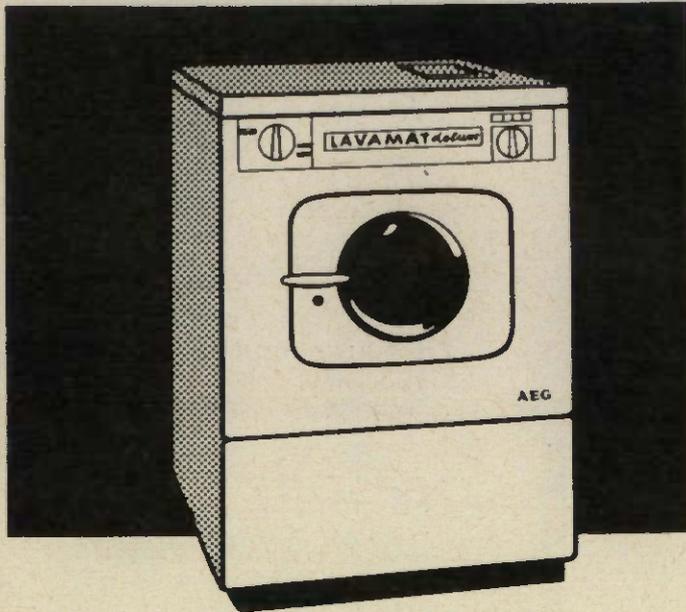
Ein klassisches Analgeticum

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



# Seine Leistung überzeugt sofort!



... denn entscheidend  
ist das  
Zwei-Laugen-Verfahren

# LAVAMAT

Der LAVAMAT hat sich in der Praxis glänzend bewährt. Damit wurde erneut bestätigt: im LAVAMAT steckt eine enorme Waschkraft – ein Beweis für die Güte des Zwei-Laugen-Verfahrens. Durch seine „denkende“ Waschautomatik schenkt Ihnen der LAVAMAT Zeit, auch die schönen Dinge des Lebens genießen zu können. Der LAVAMAT ist in allen einschlägigen Geschäften erhältlich und wird jederzeit vom weitverzweigten Kundendienst der AEG betreut. AEG-Waschautomaten gibt es schon ab 1180,- DM (empf. Preis für „AEG-turna“). Zahlbar auch in 24 Monatsraten. Prospekte sendet Ihnen gern das AEG-Waschautomaten-Werk, Abt. GL 1, 85 Nürnberg, Postfach 180.

# AEG

aus  
Erfahrung  
gut

- 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.
- 24.—26. 5. in Erlangen-Nürnberg: Symposium über exokrine Pankreaserkrankungen. Auskunft: Sekretariat der Med. Univ.-Klinik, Erlangen, Krankenhausstraße 12, „Pankreassympodium“.
- 27.—31. 5. in Rom: 4. Internationaler Kongreß für Hygiene und Medizin in Schulen und Universitäten. Auskunft: Dr. C. Sganga, Viale Europa 62, Rom, oder: Prof. Dr. W. Hagen, Bonn, Wacholderweg 2.
- 28. 5. Garmisch-Partenkirchen: Kongreß der Internationalen Union Ärztlicher Kraftfahrer-Verbände (IUADM). Auskunft: Kraftfahrer-Vereinigung Deutscher Ärzte, Hamburg 13, Rothenbaumchaussee 183.

**Mai/Juni 1963:**

- 26. 5.—8. 6. Montecatini-Terme: I. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer — Lehrgang für praktische Medizin — Thema: „Die Therapie der ersten Stunden und Tage“ (Notfalltherapie). Auskunft und Prospekte durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstr. 1.
- 27. 5.—8. 6. Grado: XI. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer — Lehrgang für praktische Medizin — Thema: „Die Therapie der ersten Stunden und Tage“ (Notfalltherapie). Auskunft und Prospekte durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

**Juni 1963**

- 1.—16. 8. in Westerland/Sylt: 4. Fortbildungsseminar für in eigener Praxis tätige Ärzte. Auskunft: Dr. Wilhelm Garthe, Bad Oidesloe, Hude 1.
- 4.—8. 6. in Basel: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Pathologie. Auskunft: Prof. Dr. Krauspe, Hamburg 20, Martinistr. 52.
- 5.—9. 8. in Berlin: XII. Deutscher Kongreß für ärztliche Fortbildung. Auskunft: Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung, Berlin-Steglitz, Klingsorstraße 21. Kongreßreise: Prospekte durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
- 8.—9. 6. in Sportschule Kaiserau bei Kamen/Westf.: Wochenendkurs für die Anerkennung als Sportarzt. Auskunft: OMR. Dr. Bernburg, Gesundheitsamt Gladbeck.
- 9.—15. 8. in Paris: 13. Internationaler Krankenhauskongreß. Auskunft: Mr. Forestier, 3, Ave. Victoria, Paris. Kongreßreise: Prospekte durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
- 13.—15. 6. in Salzburg: 11. Tagung der Süddeutschen Tuberkulose-Gesellschaft, gemeinsam mit der Österreichischen Tuberkulosegesellschaft. Auskunft: Reg.-Med.-Rat Dr. Breu, Ludwigsburg, Tuberkulosefürsorgestelle.
- 18.—22. 8. in Washington D. C.: 2. Internationaler Kongreß der medizinischen Bibliothekare. Auskunft: Executive Secretary, Second International Congress on Medical Librarianship, c/o National Library of Medicine, Washington 25, D. C.
- 17.—22. 6. in Kopenhagen: 4. Internationaler Kongreß der Weltvereinigung für physikalische Therapie. Auskunft: MIB M. J. Neilson, World Confederation for Physical Therapy, Eastbury House, Albert Embankment, London S. E. 1. Kongreßreise: Prospekte durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
- 21.—23. 6. in Antwerpen: 6. Kongreß der Internationalen Vereinigung der Medizinischen Presse. Auskunft: Dr. Anciaux, 18 Ave. Salomé, Brüssel 15.
- 23.—29. 6. in Kopenhagen: 9. Weltkongreß der Internationalen Gesellschaft für Krüppelfürsorge. Auskunft: Geschäftsstelle der Deutschen Vereinigung zur Förderung der Körperbehinderten-Fürsorge e. V., Heidelberg-Schillerbach, Wieland-Heim.

24.—29. 6. in Mannheim: 66. Deutscher Ärztetag mit Filmfortbildungsprogramm. Auskunft: Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

**Juni/Juli 1963:**

24. 6.—1. 7. in Westerland/Sylt: 18. Ärztliches Seminar für Meereshellkunde. Auskunft: Univ.-Institut für Bioklimatologie und Meereshellkunde der Univ. Kiel, Westerland/Sylt.

**Juli 1963**

- 1.—19. 7. in Neuherberg bei München: Strahlenschutzkurs (Einführungskurs, 1. und 2. Fortbildungskurs) für Ärzte, Tierärzte, Apotheker, Biologen usw. Auskunft: Dr. med. R. Wittenzellner, Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.
- 22.—26. 7. in Lüttich: 5. Internationale Konferenz über medizinische Elektronik. Auskunft: Dr. F. Bostem, 23 rue Frère Orban, Lüttich.
- 23.—27. 7. in Stuttgart: III. Internationales Symposium für Chemotherapie. Auskunft: Dr. med. H. P. Kuemmerle, Stuttgart 1, Postfach 3030.

**Juli/August 1963:**

29. 7.—9. 8. in Schloßgut Neutrauchburg ü. Isny/Allgäu: Einführungslehrgang in die Manualtherapie (WS und Extremitäten). Auskunft: Sekretariat der MWE, Schloßgut Neutrauchburg über Isny/Allgäu.

**August 1963**

- 9.—15. 8. in Edinburgh: 6. Internationaler Kongreß für Ernährung. Auskunft: Miss A. D. Watson, Dept. of Clin. Chemistry, Royal Infirmary, Edinburgh.
- 11.—16. 8. in Kopenhagen: 6. Internationaler Kongreß für Gerontologie. Auskunft: Dr. Per Hansen, DIS Congress Service, 19 St.-Peders-Str., Kopenhagen.
- 19.—23. 8. in Detroit: 6. Internationaler Kongreß für klinische Chemie. Auskunft: Dr. D. G. Remp, Henry-Ford-Hospital, Detroit 2/Mich., USA. Kongreßreise: Prospekte durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
- 19.—23. 8. in Nordseebad Juist: Diagnostik-Kurs der ärztlichen Forschungs- und Arbeitsgemeinschaft für Chiropraktik (FAC). Auskunft: Sekretariat der FAC, Hamm/Westf., Am Markt 1.
- 19.—31. 8. Meran: XI. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer — Lehrgang für praktische Medizin — Thema: „Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die Seuche unseres Jahrhunderts.“ Auskunft und Prospekte ab Mai 1963 durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
- 20.—23. 8. in Prag: 2. Internationaler Pharmakologen-Kongreß. Auskunft: Prof. Z. Votava, Albertov 4, Prag 2. Kongreßreise: Prospekte durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
- 25.—29. 8. in Prag: 2. Internationaler Kongreß für Nephrologie. Auskunft: Dres. V. Fencl und J. Jirka, Institut für Kardiovaskularforschung, Prag 4-Krc.



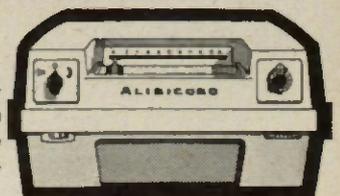
**ruhig  
allein  
lassen...**



**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



**SONDERTARIFE FÜR ÄRZTE**  
Krankentagegeld auch für hohe Ansprüche  
Krankenhaustagegeld

Operationskosten bis DM 5 000. —  
Auslandsrankenversicherung bis DM 10 000. —

**VEREINIGTE**  
**Krankenversicherung A.G.**

Landesdirektion München 22, Königinstr. 19 · Tel. 22 76 25

Vertragsgesellschaft von ärztlichen Organisationen

**50 und nicht 50**



**AUTOPLAN**

**Sichert Ihre Ferienfreude!**

Auskunft und Prospekte von Ihrem Reisebüro

*Hotelplan* München, Lenbachpl. 9, Viktoriapassage, T. 555435 u. bei Laden-Frey, T. 221841

26.—31. 8. in Lissabon: IX. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Hämatologie, Auskunft: Instituto de Medicina Tropical, Dpt. of Haematology, Lissabon. Kongreßreise: Prospekte durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

#### September 1963

- 1.—7. 9. in Wien: 9. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie und Traumatologie. Auskunft: Medizinische Akademie, Wien IX, Alserstraße 4. Kongreßreise: Prospekte durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
- 1.—7. 9. in Karlsruhe: 15. Deutsche Therapie-Woche und 15. Deutsche Heilmittelausstellung. Auskunft: Dr. med. P. Hoffmann, Karlsruhe, Kaiserallee 30.
- 12.—14. 9. in Freiburg: Zentraleuropäischer Kongreß der österreichischen, deutschen und schweizerischen Anästhesiengesellschaften. Auskunft: Doz. Dr. K. Wieners, Freiburg/Br., Hugstetterstraße 55, Anästhesieabteilung der Chirurg. Univ.-Klinik.
- 16.—18. 9. in Köln: 63. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Auskunft: Prof. Dr. Bennholdt-Thomsen, Köln-Lindenthal, Josef-Stelzmann-Straße 9.
- 26.—28. 9. in Mainz: 8. Wissenschaftliche Tagung des Deutschen Zentralausschusses für Krebsbekämpfung und Krebsforschung e. V. (Deutscher Krebskongreß). Auskunft: Geschäftsstelle des DZA, Mainz, Pathologisches Institut der Universität, Langenbeckstr. 1.
- 27.—29. 9. in Augsburg: 32. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“. Auskunft: Sekretariat der Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin, Augsburg, Schälzerstraße 19.

#### Oktober 1963

10.—13. 10. in Regensburg: Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung. Auskunft: Sekretariat der ärztl. Fortbildungskurse, Regensburg, Alles Rathaus, Zimmer 5a.

#### Bellagenbinweis

Dieser Ausgabe sind Prospekte folgender Firmen beigelegt:

Klinge, München 23  
 Klinge, München 23  
 Dr. Rudolf Reif, Berlin  
 Chemiewerk Homburg, Frankfurt/Main  
 Dr. Kade GmbH, Berlin  
 Dr. F. Sasse, Berlin  
 P. Beiersdorf & Co. AG., Hamburg  
 Cilag-Chemie GmbH, Ailsbach  
 Dorsch & Co., KG., München  
 sanol-Arzneimittel Dr. Schwarz, Monheim  
 Concordia Lebensversicherungs A.G., Köln  
 Kleider-AG, München

„Bayerisches Arzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, 8 München 23, Königinstraße 85/III, Tel. 36 11 21. Schriftleiter: Dr. med. Willy Reichstein.

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Bezugspreis für Nichtmitglieder der Ärztlichen Kreisverbände in Bayern DM 2.40 vierteljährlich, zuzüglich Zustellgebühr. Postcheckkonto Nr. 62 63 Amt München, Bayer. Landesärztekammer (Abt. Bayer. Arzteblatt). Anzeigenverwaltung: Verlag und Anzeigenverwaltung Carl Gabler, München 15, Sonnenstraße 29, Telefon-Sammel-Nr. 55 80 81, Fernschreiber 05 23662, Telegrammadresse. Gablerpreß. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfingler, München. Druck: Richard Pfüma 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.

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

## ANALGETICUM DOLORSAN Dragées

4-Salicylamidophenazon 0,15 g  
 N-Acetyl-p-aminophenol 0,15 g  
 Coffein. notr. benzolcum 0,025 g

Zur Schmerzbehandlung mit besonders breitem Wirkungsspektrum.



## ANTIRHEUMATICUM DOLORSAN P Dragées

4-Salicylamidophenazon 0,3 g  
 Prednison 0,75 mg  
 Zur kausalen Therapie chronisch-entzündlicher Schmerzzustände.

**Schmerztherapie  
ohne  
Schattenseite**

JOHANN G. W. OFFERMANN & SOHN  
 Bergisch Gladbach



**E**  
 Fabrik  
 pharm.  
 Präparate  
 Karl  
 Engelhard  
 Frankfurt  
 am Main  
 gegr. 1872

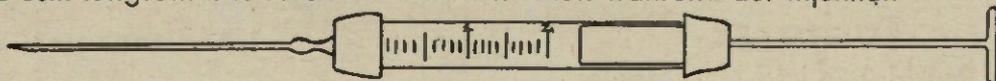


PROSPAN-Tropfen: O.P. Tropfflaschen mit 20g, 50g, 100ccm · PROSPAN-Zäpfchen: O.P. Fallschachtel mit 6 Stück (für Kinder u. Erwachsene)

# GERMAKELLIN<sup>®</sup> mit 5 Ampullen

Packungen DM 3.35 o. U.

2 ccm langsam i. v. verabreicht wirken schon während der Injektion



**Die neuartige Wirkstoffkombination zur Soforthilfe beim Asthma-Anfall und beim Status asthmaticus**



Frei von Adrenalin-Derivaten  
 keine Nebenwirkungen  
 auf Herz und Kreislauf

DR. H. THIEMANN GMBH LÜNEN i. W.

## ZOLGHADAR



**Teppiche  
 aus  
 Persien**

MÜNCHEN · MAXIMILIANSTR. 33

### CIT-ITALIENREISEN

<b>Wochenpauscholen</b>	7 Tage Vollpens. in allen Hotelkategorien und Orten Italiens ab DM	63.-
<b>Toormino</b>	15 Tage Einzelflugreise ab DM 672.— 15 Tage Bahnreise mit Rom-Neapel ab Mü. DM	498.-
<b>Sizilien</b>	15 Tage Rom, Messina, Palermo, Selinunt, Agrigent, Syrakus, Taormina, Neapel ab München DM	738.-
<b>Golf von Neapel</b>	15 Tage Einzelflugreise ab DM 523.— 15 T. Bahnr. m. Rom-Neapel, nur Hotel ab	239.-
<b>Teneriffo</b>	15 T. Flug m. Vp. ab	1076.-
<b>Tunis</b>	15 T. Flug m. Vp. ab	930.-
<b>Korfu</b>	15 T. Flug m. Vp. ab	950.-
<b>Modeiro</b>	15 T. Flug m. Hp. ab	1040.-

Jahresprogramm mit Einzel- und Gesellschaftsreisen kostenlos

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

**Beachten Sie bitte unsere Beilagen!**

## OXYMORS

KEINE SCHÄDIGUNG DER DARMLFLORA UND DER NIEREN  
 Vermifuge Wirkung!

SEIT 40 JAHREN IN DER PRAXIS ERPROBT UND BEWÄHRT

bei *Oxyuriasis*

KEIN FALL SCHÄDLICHER NACHWIRKUNG!

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«

Gegen groben  
 Schmutz!

**Rilan** putzt  
 poliert  
 pflegt

scheuert  
 schaumaktiv

RILAN gibt es im wirtschaftlichen Großverbraucher-Gebinde zu 10 kg. Lieferung über den Fachhandel.  
 Böhme Fettchemie GmbH, Düsseldorf



Psychoanaleptikum - bei Störungen von Bewußtsein und Intellekt

**Helfergin®**

Dragées - Ampullen - Suppositorien

CentrophenoXin „Helfenberg“



**STELLEN ANGEBOTE**

Wir suchen zur bestmöglichen Versorgung von drei unserer Anstalten mit rund 1000 Geistesbehinderten (vorwiegend Schwachsinnige jeden Grades, aber auch Epileptiker und Psychotiker) einen bewußt evangelischen, jüngeren

**Facharzt  
für Psychiatrie und Neurologie**

(einschließlich Kinder- und Jugendpsychiatrie)

der auch bereit ist und Freude hat, mit einem hellpädagogischen Team zusammenzuarbeiten und bei der Ausbildung des Pflegepersonals den ärztlichen Unterricht zu geben. Gehalt nach BAT I.

Bewerbungen oder Anfragen erbitten wir bald an das  
Direktorium der Evang.-Luth. Diakonissenanstalt  
Neuendettelsau (nahe Ansbach/Mittelfranken)

Am Pathologischen Institut der Städt. Krankenanstalten Nürnberg (Vorstand: Obermedizinaldirektor Prof. Dr. Rix, Direktor der Städt. Krankenanstalten) sind ab sofort

**Stellen für Assistenzärzte**

zu besetzen. Anstellung im Angestelltenverhältnis, Bezahlung nach Vergütungsgruppe III bzw. II BAT (Ortsklasse S); Dienstantritt nach Vereinbarung.

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

Stadt Nürnberg — Personalamt

Beim Kreis Krankenhaus Indersdorf, Nähe München (Neubau mit 100 Betten), sind die Planstellen für

**2 Assistenzärzte**

ab sofort oder später zu besetzen. Über Anhebung der beruflichen Bedingungen kann bei erwiesener Qualifikation verhandelt werden. Wohnung 100 m vom Krankenhaus in absehbarer Zeit beziehbar. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen an

Landratsamt Dachau

An der Kinderabteilung des städt. Krankenhauses Weiden i. d. Opf. ist ab 1. Oktober 1963 die Stelle eines

**1. Assistenzarztes (-ärztin)**

zu besetzen. Die Vergütung erfolgt nach Verg.-Gr. II BAT. Pädagogische Vorbildung ist erwünscht. Bereitschaftsdienst wird zusätzlich vergütet.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden alsbald an das Hauptamt der Stadt Weiden i. d. Opf. erbeten.

Bei der Beschaffung von Wohnraum ist die Stadt Weiden behilflich. Die Stadt Weiden zählt 42.000 Einwohner und ist Sitz fast aller höheren Schulen.

Stadt Weiden i. d. Opf.

Für das Kreis Krankenhaus Simbach a. Inn (124 Betten, Anerkennung von 1 Jahr für chirurgische Facharztausbildung) werden ab sofort gesucht

**1 Assistenzarzt (-ärztin)**

bei freier Verpflegung, Vergütung nach LKr. AT II, 1-2jähr. chirurgische Vorbildung erwünscht, je doch nicht Bedingung,

**1 Assistenzarzt (-ärztin)**

bei freier Verpflegung, Vergütung nach LKr. AT III, nach 1jähriger Tätigkeit im Hause LKr. AT II.

Bewerbungen mit handgeschriebenem Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Lichtbild erbeten an das  
Landratsamt Pfarrkirchen

Im Städt. Marienkrankenhaus Amberg/Opf. (Ortsklasse A) ist auf der gyn.-gebh. Abteilung (Chefarzt Dr. Max Brandl) zum 1. 7. 1963 die Stelle für den planmäßigen

**Oberarzt**

neu zu besetzen. (Abteilung mit 100 Betten, I Chef, I Oberarzt, 3 Assistenten — zur vollen Facharztausbildung zugelassen.) Der Bewerber muß Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sein und den Chefarzt vertreten können. Vergütung nach Gruppe Ib des BAT. Gutes Nebeneinkommen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (handgeschriebener Lebenslauf, Lichtbild, Abschriften von Zeugnissen) erbeten an das Personalamt der Stadt Amberg/Opf.

Die Stadt Freising (33 km nördlich von München) sucht für das Städt. Chirurg. Krankenhaus (70 Betten, Unfallkrankenhaus, Ambulanz mit DA-Verfahren) ab 1. April 1963 einen

**Assistenzarzt**

Vergütung nach BAT III, Nebeneinnahmen aus Gutachten usw. Auf die Fachausbildung werden 2 Jahre angerechnet; für das Städt. Med. Krankenhaus (100 Betten) ab 1. Mai 1963 einen

**Medizinalassistenten**

Vergütung nach Tarif, dazu wird freie Verpflegung gewährt. Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Lichtbild werden an die Stadt Freising erbeten.

Die Stelle für den angehenden prakt. Arzt  
Assistenzarzt — Medizinalassistent

gesucht. Erwünscht: Vorbildung in Innere Medizin u. Frauenheilkunde. Anrechnungsfähig: 10 Monate Chirurgie. Geboten: Weiterbildung in Innere Medizin, gesamt. Geburtshilfe, mittl. u. Unfallchirurgie, Röntgendiagnostik. Wohnung und Verpflegung für Unverheiratete im Krankenhaus; für Verheiratete ist der Krankenhausträger bei Wohnungssuche behilflich. Das Haus hat einen modernst eingerichteten Neubau in schönster Lage; 25 km nördl. von Salzburg. Bezahlung: Assistenzarzt BAT II, Medizinalassistent BAT III und Nebeneinnahmen. Geregelt Freizeitt. Bewerbung an Chefarzt Dr. Kiermaier, Fridolfing.

*Neu*

**Jetzt jede vollständige Packung  
mit Dosierrohr**

Patentex - ein Anticoncipiens,  
dem Sie vertrauen können - frei  
von Nebenwirkungen.



*Patentex*

Infektionsschutz — Desodorans — Anticoncipiens

PATENTEX GMBH. · FRANKFURT (MAIN) 1

Am Stadtkrankenhaus Schwabach (200 Betten) ist auf der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung umgehend die Stelle eines

### Medizinalassistenten

zu besetzen. Entgelt nach Tarif. Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnisausschnitten und Lichtbild sind zu richten an die

854 Stadt Schwabach

Für das Städt. Krankenhaus Schweinfurt/Main (Ortsklasse S) wird für die Chir. Abteilung

### Assistenzarzt

gesucht. Facharztausbildung möglich. Vergütung nach Vergütungsgruppe III bzw. II BAT (Nebeneinnahmen — variable Vakanzzulage). Ausländische Bewerber sollen die deutsche Sprache in Wort und Schrift beherrschen.

Wohnung (3 Zimmer, zentral geheizt) steht zur Verfügung; Umzugskosten werden im Rahmen der Bestimmungen erstattet. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (handgeschriebener Lebenslauf, Lichtbild, Abschriften von Ausbildungs- u. Tätigkeitsnachweisen) erbeten an die Stadt Schweinfurt.

Für die Chirurgische Abteilung (250 Betten) des Jullusspitals Würzburg (Chefarzt ORMR. Prof. Dr. Makowsky) sind ab sofort

### zwei planmäßige Assistenzarztstellen

zu besetzen. Anstellung nach Verg.-Gr. III BAT mit späterer Aufstiegsmöglichkeit nach Verg.-Gr. II BAT, Nebeneinnahmen durch Vergütung des Bereitschaftsdienstes, Gutachtertätigkeit und Privat-Assistenz, Möglichkeit zur Erlernung der Intubationsnarkose gegeben.

Jüngere Herren (aus deutschem Sprachgebiet), die ihre Facharztausbildung in Chirurgie anstreben und beabsichtigen mehrere Jahre zu bleiben, werden gebeten, ihre Bewerbung an das Oberpflegeamt der Stiftung Jullusspital Würzburg, Juliuspromenade 19, einzureichen.

Mithilfe bei Wohnungsbeschaffung wird zugesichert.

**Jodex** 1.25  
bei Zerrungen

Am Versorgungsamt Regensburg ist die Stelle eines planmäßigen Arztes

für Gutachtertätigkeiten in der Kriegspflerversorgung neu zu besetzen. Vergütungsgruppe III/II BAT, je nach Bewährung und Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit. Bei gegebenen Voraussetzungen ist spätere Übernahme in das Beamtenverhältnis als Regierungsmedizinalrat möglich. Bewerbungsgesuche mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an

Versorgungsamt Regensburg, Landshter Straße 55

Für das Kreiskrankenhaus Nalla, im Frankenwald (neues Haus mit 120 Betten, in reizvoller Mittelgebirgsgegend) wird sofort eine

### med.-techn. Assistentin

für das Labor gesucht. Bezahlung nach BAT Vergütungsgruppe VI b, schönes Zimmer, wenn gewünscht Verpflegung im Hause. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen an die

Landkreisverwaltung Nalla/Ofr.

Im neuen Stadtkrankenhaus Memmingen ist die Stelle des

### OBERARZTES

der chirurgischen Abteilung durch die Berufung des bisherigen Stelleninhabers zum leitenden Arzt eines Krankenhauses freigeworden und sofort zu besetzen.

Vergütung BAT Ib, Nebeneinnahmen durch Betätigung an Gutachtertätigkeit, Bereitschaftsdienst-Erschädigung und evtl. Chefarztvertretung. Familienwohnung im Personalneubau sofort beziehb. Der neue Oberarzt ist bei Bewährung als Nachfolger des in den nächsten Jahren altershalber ausscheidenden

Chefarztes

vorgesehen.

Interessenten, die die Facharztanerkennung für Chirurgie besitzen und über vielseitige Erfahrungen in den Grenzgebieten (Gyn.) verfügen, wollen sich mit den üblichen Unterlagen bei dem Personalamt der Stadt Memmingen, Rathaus, binnen 14 Tagen nach Erscheinen gegenwärtiger Nummer bewerben.

### Verschiedenes

#### Assistenzarzt

28 Jahre, verheiratet, 1 Kind, sucht chirurgische Stelle, möglichst im Voralpengebiet. Angeb. unt. 122/331 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, 8 München, Karlsplatz 13

#### Röntgenassistent.

44 Jahre, o. Examen, selbstständig, Maschinenschreiben, gute Lab.-Kenntnisse, EKG, sucht z. 1. 5. od. 1. 7. Dauerstelle i. Krhs., Großraum München. Mith. f. 2-Zi.-Whg. erwünscht. Bez. z. Z. BAT VI b. Angebote erbeten unter 576/331 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, 8 München 2, Karlsplatz 13

Alteingesessene Allgemeinpraxis an alleinstehenden, älteren Arzt sofort oder später abzugeben. Angebote erbeten unter 331/591 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, 8 München 2, Karlsplatz 13

Ab August werden am Sendlinger-Tor-Platz ca. 80 qm Raum für allg. Praxis frei. Kein Baukostenzuschuß, keine Mietvorauszahlung. Preis etwa DM 4,— pro qm. Interessenten mögen sich unter 331/596 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, 8 München 2, Karlsplatz 13, melden.

#### Alteingeführte Allgemeinpraxis

durch Todesfall, Nähe Regensburg, ohne Beteiligung zu vermieten. Angebote erbeten unter 331/593 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, 8 München 2, Karlsplatz 13

#### Moderne vollingerichtete Räume

einer alteingesessenen Allgemeinpraxis abzugeben. Zuschriften erbeten unter 331/590 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, 8 München 2, Karlsplatz 13

#### Bungalow in Würzburg Am Katzenberg

Westhang, mit herrl. Aussicht, 108 qm Wohnfläche, erweiterbar auf 125 qm, beste Ausstattung, beziehb. 1963, zu verkaufen. Ferner Eigentumswohnungen in bester Lage Würzburgs.

Bauträger Engelbert Boner, Würzburg

Theaterstraße 18, Telefon 5 23 43

#### Moderner Neubau — Berg-am-Laim

große, helle, gewerbl. Räume m. Zhg. u. Ww., besonders für Arztpraxis geeignet, wenn erforderl. mit 2- bis 3-Zi.-Wohnung. Bezug ca. Juni 63. Mte. 4,80 DM/qm u. MVZ: 80,— DM/qm. LAG kann verwendet werden.

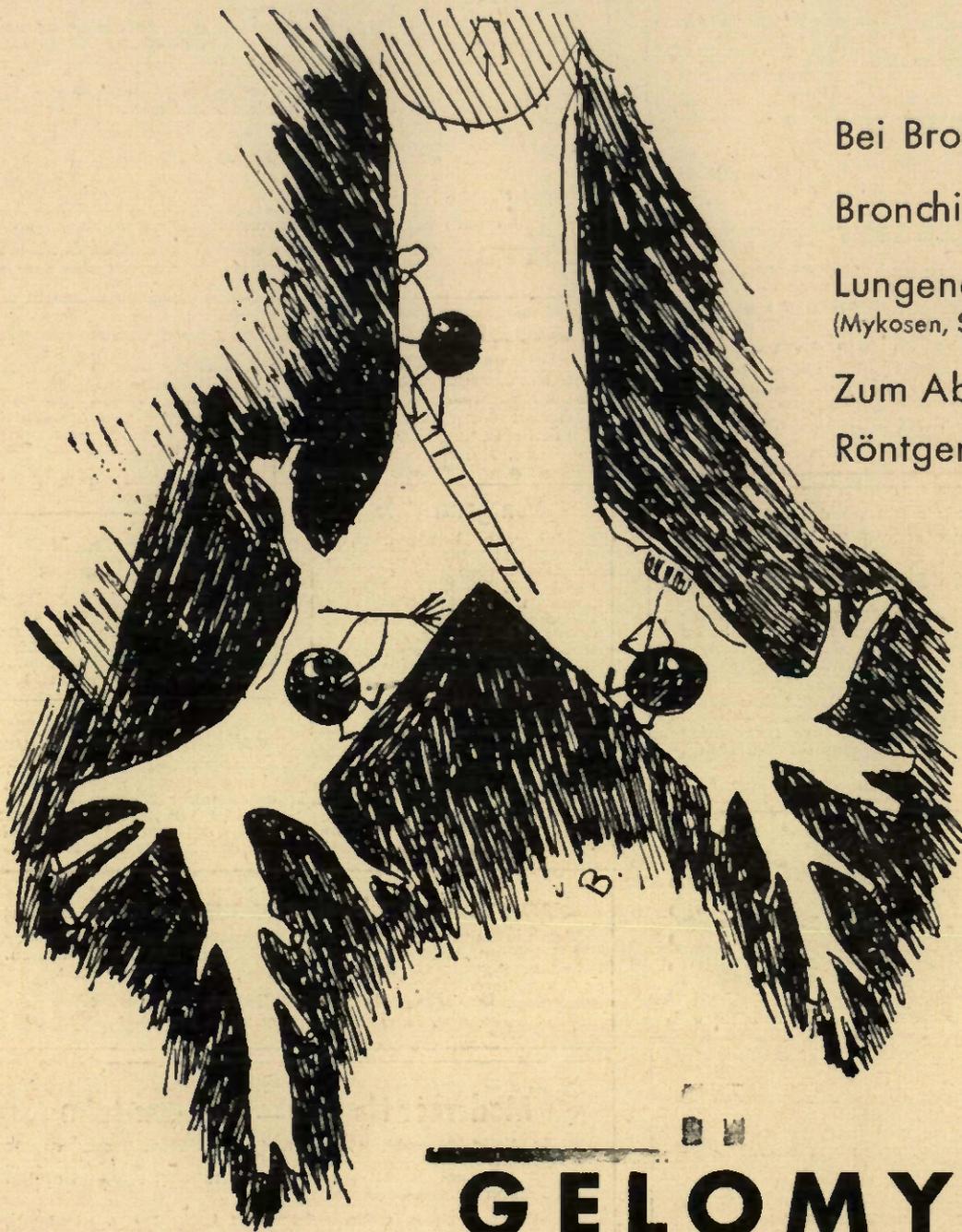
Erich Gerlach, Obermagistratsrat i. R., Imm., RDM  
8 München 9, Wettersteinplatz 3/II, Telefon 49 63 09

#### Praxisräume

evtl. mit Wohnung, für Allgemeinpraktiker und Fachärzte in zentraler Lage Münchens — in einem Haus mit Apotheke, Licht und Zentralheizung — zu vermieten. Ohne Vorauszahlg. usw. Angebote unter 588/331 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, 8 München 2, Karlsplatz 13

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

# Großreinemachen in den Bronchien



Bei Bronchitiden

Bronchiektasen

Lungenerkrankungen  
(Mykosen, Silikosen, Tbc)

Zum Abhusten von  
Röntgenkontrastmitteln

## GELOMYRTOL

Kapseln

Schleimlösend und desinfizierend

Gelomyrtal enthält in dünndarmlöslichen Gelatine kapseln je 0,12 g Myrtal. Dieses ist die bei 160–180° übergehende Fraktion des aus den Blättern der Myrtenpflanze gewonnenen Myrtenöles. Myrtol, ein alterprobter Naturstoff, enthält als Hauptwirkstoff Cineal

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

G. POHL - BOSKAMP - HOHENLOCKSTEDT / HOLSTEIN

*Nitrolingual*

# 16.



**16. Bayerischer Ärztetag**  
**Ansbach**  
**17. – 19. Mai 1963**

**Bayerisches Ärzteblatt**



# preisgünstige

hochwirksame orale  
Corticosteroide »dorsch«.  
Die aus dem Synergismus  
der Corticosteroid-Spezial-  
kombinationen resultierende  
**Prednison-Sparwirkung**  
ergibt eine gesteigerte  
Verträglichkeit und prädestiniert  
speziell für die ambulante Praxis.

## Asthma

spastische  
Bronchitis,  
Emphysem-  
Bronchitis

## Corti-Vitenur<sup>®</sup>

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

Preis:  
10 Tabletten = DM 2.3  
20 Tabletten = DM 4.5  
50 Tabletten = DM 9.5

## Rheuma

sowie generell  
schmerzhafte und  
entzündliche  
Erkrankungen  
des Haltungs-  
Stütz- und  
Bewegungs-  
systems

## Prednison-compositum »DORSCH«

pro Tablette:  
0,75 mg Prednison  
150 mg Dimethylaminophenazon

Preis:  
20 Tabletten = DM 2.  
50 Tabletten = DM 5.

## Prednison-comp.-forte »DORSCH«

pro Tablette:  
1,5 mg Prednison  
300 mg Dimethylaminophenazon

Preis:  
20 Tabletten = DM 4.  
50 Tabletten = DM 9.

für alle schweren  
und schwersten  
Indikationen der  
hochdosierten,  
reinen, oralen  
Corticoid-Therapie

## 5 mg-Prednison

»DORSCH«

pro Tablette:  
5 mg reines Prednison USP.

Preis:  
20 Tabletten = DM 5.  
50 Tabletten = DM 13.



In  
Klinik  
und  
Praxis

*Bewährt!*

**CT 80 »LAPPE«**

**BROM-NERVISAL**

**BROM-NERVISAL FORTE**

**COR-BROM NERVISAL „A“**

**COR-BROM NERVISAL „B“**

**ANTIBEX**

**ANTIBEX FORTE**

**ANTIBEX TROPFEN**

**ANTIBEX CUM EPHEDRINO**

**ALYPON**

**ALYPON FORTE**

**CYTOFOL**

**B<sub>12</sub>-CYTOFOL**

**FERRO-CYTOFOL**

**CALCIFOLIN**

**NEO NERVISAL**

**MULTIVITAMIN »LAPPE«**

**RESEDORM**



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

Das umfassende  
und zuverlässig wirksame  
Antihistaminikum -  
Antiallergikum

# SYSTRAL<sup>®</sup>

## **SYSTRAL-Ampullen**

**SYSTRAL** 20 Dragees · zur Anwendung am Abend

**SYSTRAL-C** 20 Dragees · zur Anwendung am Tage

**SYSTRALETTEN** 20 Dragees

Antihistaminikum und Antiallergikum für Kinder  
Sedativum für Erwachsene und Kinder

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

## **SYSTRAL »Komb.«**

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

Ärzttemuster und Literatur auf Anforderung



# SYSTRAL

**Bei allen  
allergischen  
Erkrankungen**



## Inhaltsverzeichnis

16. BAYERISCHER ÄRZTETAG . . . . .	293
Programm der Vollversammlung	
Rahmenprogramm	
Begrüßung der Teilnehmer am 16. Bayer. Ärztetag: Dr. SEWERING, Präsident der Bayer. Landesärztekammer	
Dr. BAUER, 1. Vorsitzender des Bezirksverbandes Mittelfranken	
Dr. Dr. WENDELSTEIN, 1. Vorsitzender des Ärztl. Kreisverbandes Ansbach und Umgebung	
BURCKHARDT, Regierungspräsident von Mittel- franken	
Dr. SCHÖNECKER, Oberbürgermeister von Ansbach	
Ebert: Ansbach im 18. Jahrhundert . . . . .	299
Sewering: Die Aufgabe des praktischen Arztes in der präventiven Medizin . . . . .	305
Weißbauer: Die Weiterbildung des praktischen Arztes in verfassungsrechtlicher Sicht . . . . .	311
AUS DEM STANDESLEBEN . . . . .	327
Verkehrsmedizinisches Seminar in Ansbach — 80. Tagung der „Deutschen Gesellschaft für Chirurgie“ — Stellungnahme der Bundesärztekammer zur Kran- kenversicherungsreform	
AUS DER GESCHICHTE DER MEDIZIN . . . . .	329
Koertling: Bayerns historische Verdienste um die Pockenbekämpfung (III)	
FEUILLETON . . . . .	336
A mann: „Wonnig ist's an Maientagen...“	
AUS DER BUNDESPOLITIK . . . . .	340
Sozialpaket — Förderung des Nachwuchses an Kran- kenschwestern — Ausbildungsbeihilfen für Sozial- berufe	
AUS DER LANDESPOLITIK . . . . .	341
Landtag beschäftigt sich mit gesundheitspolitischen Problemen — Hilfe für unsere Krankenhäuser	
STEUERFRAGEN . . . . .	353
Arbeitsverhältnisse zwischen Ehegatten — Abset- zungen für Abnutzung von Röntgeneinrichtungen — Grundstücksverkauf auf Rentenbasis — Bereit- schaftsdienst von Krankenpflegepersonal — Bau- kostenzuschuß an die Tochter — Baukostenzuschuß für Wohnung bzw. Erweiterung der Praxisräume	
MITTEILUNGEN . . . . .	356
Erfassung, Musterung, Mobbeorderung und Einber- ufung von Ärzten — Verzeichnis der Lehranstalten f. med.-techn. Assistentinnen — Zweithöchste Arzt- dichte in Westeuropa — Immer mehr Ärzte-Nach- wuchs — Verhältniszahl Arzt : Einwohner — Nur wenige gaben das Rauchen auf Die meldepflichtigen Krankheiten in Bayern im Monat März 1963 . . . . .	362
BUCHBESPRECHUNGEN . . . . .	364
Tun wir genug?	
KONGRESSE UND FORTBILDUNG . . . . .	364
Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie — Sym- posion über exokrine Pankreaserkrankungen — Deut- sche Gesellschaft für HNO-Ärzte — USA-Fachstu- dienreise für Ärzte — Fortbildungsseminar für in eigener Praxis tätige Ärzte — Bund der Deutschen Medizinalbeamten — Süddeutsche Kinderärzteta- gung — Bayer. Chirurgen-Vereinigung — Weltkong- reß der Internat. Gesellschaft zur Rehabilitation Behinderter — Internat. Symposium f. Chemothera- pie — Südd. Tuberkulose-Gesellschaft — Deutsche Therapiewoche — Südwestdeutsche HNO-Ärzte Kongreßkalender . . . . .	366

Zur oralen Behandlung  
von Fadenpilzinfektionen

**Neu!**

**Likuden<sup>®</sup> »M«**

Griseofulvin »HOECHST« mikrofein



Durch neuartiges Herstellungsverfahren mikrofeine Struktur,  
dadurch Vergrößerung  
der spezifischen Oberfläche,  
dadurch verbesserte Resorption,  
dadurch gesteigerte Wirksamkeit,  
dadurch halbe Dosierung,  
dadurch geringere Behandlungskosten

25 Tabletten zu 125 mg DM 15,45 lt. At. o. U.  
100 Tabletten DM 51,95 lt. At. o. U.

Farbwerke Hoechst AG.  
Frankfurt (M)-Hoechst



1863  
HUNDERT JAHRE HOECHST  
1963