BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Nummer 5 | München, Mai 1963 | 18. Jahrgang

16. BAYERISCHER ÄRZTETAG

PROGRAMM DER VOLLVERSAMMLUNG

der Bayerischen Landesärztekammer
am 17., 18., 19. Mai 1963 in Ansbach.

Eröffnung des Ärztetages: Freitag, den 17. Mai 1963, um 20 Uhr, im Prunksaal des Markgrafenschlosses

Arbeitstagungen: Samstag, den 18. Mai 1963, und Sonntag, den 19. Mai 1963, jeweils um 9 Uhr c. t.

Tagungsort: Festsaal des Hotels „Stern".

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

Tagesordnung:

1. Tätigkeitsbericht der Kammer
2. Rechnungsabschluß 1962 für Kammer und Kindergeldkasse
3. Wahl weiterer Ausschüsse der Kammer
4. Referat „Strahlengefahr und Strahlenschutz aus der Sicht des Arztes und Physikers"
   Referenten: Professor Dr. Lorenz, Mainz, als Arzt und
   Professor Dr. Wachsmann, Erlangen, als Strahlenphysiker
5. Aufnahme der Bezeichnung „Praktischer Arzt" in die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. 4. 1958 (1. Lesung)
6. Ärztliches Hilfspersonal im Röntgen- und Laborbetrieb
7. Wahl des Tagungsortes für den 17. Bayer. Ärztetag 1964.

Die Ärztetagsteilnehmer sind unter der Fernsprechnummer Ansbach 26 01 (Hotel „Stern") erreichbar.

RAHMEN-PROGRAMM

FREITAG, den 17. Mai 1963	20 Uhr: Feierliche Eröffnung des 16. Bayer. Ärztetages im Prunksaal des Markgrafenschlosses J. S. Bach: Aus dem Doppelkonzert in d-Moll, Vivace und Largo ma non tanto Begrüßung durch Herrn Dr. Dr. Wendelstein, 1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Ansbach und Umgebung Ansprachen der Gäste Festrede des Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer, Herrn Dr. H. Sewering J. S. Bach: Aus dem Doppelkonzert in d-Moll, Schlußsatz (Allegro)
SAMSTAG, den 18. Mai 1963	10 Uhr: Treffpunkt am Schloßplatz für die Angehörigen der Ärztetagsteilnehmer zur Omnibusfahrt nach Feuchtwangen, Besuch des fränkischen Kunst- und Heimatmuseums, gemeinsames Mittagessen, anschließend Fahrt längs der Romantischen Straße nach Rothenburg o. d. T., Führung durch die Stadt, Kaffeetafel im Hotel „Eisenhut" 18 Uhr: Besichtigungsmöglichkeit des Markgrafenschlosses. 20 Uhr: Gesellschaftsabend (Ärzteball) anläßlich des Bayer. Ärztetages in der Orangerie, veranstaltet vom Ärztlichen Kreisverband Ansbach (Eintritt für Delegierte und deren Angehörige frei) Dunkler Anzug erwünscht
SONNTAG, den 19. Mai 1963	Treffpunkt am Schloßplatz für die Angehörigen der Ärztetagsteilnehmer zur Führung durch das Markgrafenschloß und durch die Stadt.

Bemerkung zur Titelseite:

Dieses Tagungsheft beginnt mit einer blauen Titelseite.

Man könnte nun der Ansicht sein, daß es gleichgültig ist, welche Grundfarbe als Träger der anderen Gestaltungsmittel dient. Und doch ist gerade in unserem Fall die Farbe fester Teil der Gesamtabsicht.

Sie gibt nicht nur die Tiefe und in einem sonst flächigen Entwurf die dritte Dimension, sondern unterstreicht durch ihre Ruhe zugleich die strenge Selbstverständlichkeit der Architektur.

Um gleich an diesem Punkt anzuknüpfen: Gerade dieser schöne klare Stich war es, der überhaupt dem ganzen Ablauf der Gestaltung seine Eigenart aufprägte. Da ist ein leerer Raum, der die 16 aufnimmt, eigens geschaffen, um die gedrängte Ornamentik des Stich-Schriftbildes auszugleichen und durch Gegensätze zu betonen.

Die dritte wesentliche Überlegung war schließlich die Nutzung des Helligkeitswertes, die auch in engem Zusammenhang zur Farbe steht. Diese hellsten Punkte müssen, da sie große Aufmerksamkeit erregen, dazu benützt werden, Entscheidendes zu sagen. In unserem Fall also wichtige Dinge. Diese drei Aussagepunkte sind durch imaginäre Schenkel zu einem Dreieck verbunden, welches wiederum mit den zwei anderen großen Kompositionslinien senkrecht — waagerecht zusammenfällt und dadurch einen Schwerpunkt bildet.

Bert Klag

Begrüßung der Teilnehmer am 16. Bayerischen Ärztetag

Wer 1956 am Bayerischen Ärztetag in Ansbach teilnehmen durfte, wird diese Tage heute noch in lebhafter und schöner Erinnerung haben. Gaben unsere Ansbacher Kollegen unserer Tagung damals doch einen neuen, so würdigen und stilvollen Rahmen, wie wir ihn vorher noch nie erlebt hatten. Was damals begonnen wurde, ist inzwischen schon gute Tradition geworden.

Mit besonderer Freude kehren wir deshalb in diesem Jahr wieder in diese schöne Stadt zurück.

Mein herzlicher Gruß gilt den Delegierten der bayerischen Ärzte, allen Kolleginnen und Kollegen, die an unserem Ärztetag teilnehmen, und nicht zuletzt den Ärztfrauen, die mit ihren Männern nach Ansbach kommen.

Ein besonderes Willkomm' entbiete ich den Mitgliedern des Gesamtvorstandes der Bundesärztekammer, die sich zur Teilnahme an unserem Ärztetag angemeldet haben, an ihrer Spitze dem Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages.

Den Ansbacher Kollegen sei schon heute gedankt für die Einladung, die Ausgestaltung und die Mühe, welche sie sich gemacht haben.

Möge unseren Beratungen ein guter Erfolg beschieden sein!

Dr. Sewering

Präsident der Bayer. Landesärztekammer

Willkommen zum 16. Bayerischen Ärztetag!

Allen Delegierten des Bayer. Ärztetages entbieten wir im Namen des Ärztlichen Bezirksverbandes Mittelfranken unseren herzlichen Willkommensgruß. Der mittelfränkischen Ärzteschaft ist es eine besondere Freude, den Bayer. Ärztetag zum 3. Male in der Nachkriegszeit in unserem Frankenlande zu Gast zu haben.

Im Jahre 1949 war es Erlangen, unsere mittelfränkische Universitätsstadt, in der der 4. Bayer. Ärztetag stattfand. 1956 tagte der 9. Bayer. Ärztetag in Ansbach. In Erinnerung an den glanzvollen und harmonischen Verlauf dieses Ärztetages ist als Tagungsort des 16. Bayer. Ärztetages wiederum Ansbach ausersehen worden.

Es bewegt uns die Hoffnung, daß diese gemeinsamen Tage für Teilnehmer und Gäste von Freude und Harmonie erfüllt sein mögen und neben der ernsten Arbeit, die geleistet werden muß, auch Stunden geistiger und künstlerischer Anregung bringen werden. Mittelfranken ist wirklich reich an Kunstschätzen, an Schönheiten der Jahrhunderte. Die fränkischen Städte, die Kirchen und Dome, die vielen Burgen und Schlösser vermitteln ein Spiegelbild deutscher Kunst- und Kulturgeschichte. Woher auch der Weg Sie nach Ansbach führt, Sie werden immer einige dieser Schönheiten bewundern können: Rothenburg, Inbegriff der mittelalterlichen fränkischen Stadt; Dinkelsbühl mit der spätgotischen St.-Georgs-Kirche; Eichstätt, die ehemals fürstbischöfliche Residenzstadt birgt Kunstschätze aus 12 Jahrhunderten, Dom und Willibaldsburg; in Ellingen das Deutschordensschloß mit der imposanten Barockfassade oder in Schillingsfürst das hohenlohische Residenzschloß, ein prächtiger Barockbau. Dann ist da noch unser Nürnberg mit all seinen Kunstschätzen und Kostbarkeiten, diesen Zeugen einer großen Vergangenheit und — in Harmonie damit — den Werken einer modernen Groß-Industriestadt.

Ein bayerischer Ärztetag in Mittelfranken gibt uns aber auch Veranlassung, mittelfränkischer Ärzte zu gedenken, die durch ihre Tätigkeit in der Berufsorganisation weit über Mittelfranken hinaus wirkten.

Der erste Versuch, alle Ärzte des Königreichs Bayern zusammenzuschließen, ging von einem mittelfränkischen Arzt aus. Es war der Ansbacher Arzt Dr. Cannstadt, der 1840 einen Aufruf zur „Constituirung eines Gesamtvereins bayerischer Ärzte" erließ. Obwohl dieser Aufruf bei den Ärzten damals beifällig aufgenommen wurde, scheiterte dieser Versuch, da das Ministerium in München die Genehmigung hierzu versagte. Als dann 1871 auf Grund königlicher Verordnung ärztliche Bezirksvereine und Kreisärztekammern in Bayern geschaffen wurden, waren es die Vorsitzenden der Mittelfränkischen Kreisärztekammer, die die Leitung des geschäftsführenden Landesausschusses, in dem die acht bayerischen Kreisärztekammern zusammengeschlossen waren, von Anfang an innehatten. Gottlieb Merkel, Nürnberg, Wilhelm Mayer, Fürth, und nach dessen Tod Alfons Stauder, waren die Männer, die damit über ein halbes Jahrhundert die Geschicke des bayerischen Ärztestandes leiteten. Stauder gebührt nicht nur das Verdienst, Initiator der bayerischen Ärzteversorgung zu sein, er kann auch als Begründer unserer Bayerischen Landesärztekammer gelten. In den Jahren nach dem 1. Weltkrieg schuf er das „Bayerische Ärztegesetz". Durch dieses Gesetz wurden die Kreisärztekammern aufgelöst und in der Bayerischen Landesärztekammer vereinigt.

Der diesjährigen Vollversammlung unserer Bayerischen Landesärztekammer, dem 16. Bayerischen Ärztetag, wünschen wir einen glücklichen, guten Verlauf und den Beratungen vollen Erfolg.

Dr. Ernst Bauer

Dr. Ernst Bauer
1. Vorsitzender des Bezirksverbandes Mittelfranken

Die Ansbacher Ärzte grüßen den 16. Bayerischen Ärztetag!

Die Ansbacher Ärzteschaft freut sich und ist stolz darauf, daß Ansbach zum zweiten Male nach dem Kriege als Tagungsort für den Bayerischen Ärztetag ausersehen wurde. Allen Teilnehmern aus nah und fern rufen wir ein herzliches Willkommen zu!

Ansbach ist eine der ältesten Städte Frankens. Um 748 gründete der Rangaugraf Gumbert im Mündungswinkel zwischen dem Onoldsbach und der Fränkischen Rezat ein Benediktinerkloster, das zunächst an Karl den Großen und von diesem bald an das Bistum Würzburg verschenkt wurde. Später wurde das Ansbacher grundherrliche Kloster in ein Chorherrnstift umgewandelt und von den weltlichen Vögten an die Zollerschen Burggrafen von Nürnberg verkauft (1331). Im Jahre 1415 wurden die Nürnberger Burggrafen mit der Mark Brandenburg belehnt. Damit war der markgräfliche Titel aus Brandenburg auch auf die süddeutschen Zollern übergegangen. Ansbach wurde somit 1415 eine markgräfliche Stadt. Bald verlegten die Markgrafen von Brandenburg-Ansbach ihre Residenz, nachdem sie vorher ihren Nürnberger Burgensitz mit der Cadolzburg vertauscht hatten, nach Ansbach und bauten an der Stelle, an der sich heute das ausladende barocke Schloß befindet, eine Wasserburg. Auch die Behörden wurden nach Ansbach verpflanzt, vor allem das „Kaiserliche Landgericht des Burggrafentums Nürnberg". Als neue Haupt- und Residenzstadt wurde Ansbach zum Mittelpunkt höfischen Glanzes. Den Adel schloß der Markgraf im Schwanenorden zusammen, mit dem er religiöse und zugleich innerpolitische Zwecke verfolgte. Nach der Abdankung des letzten Markgrafen, Carl Alexander (1757—1791), fällt Ansbach an die Krone Preußens. Knapp 15 Jahre bleibt die Stadt noch in Hohenzollernbesitz (1791—1806), dann wird sie durch den Machtspruch Napoleons an Bayern angegliedert. 1837 wird Ansbach zur Regierungshauptstadt Mittelfrankens erhoben. Diese reiche Vergangenheit hat im Antlitz unserer Stadt Spuren hinterlassen. Es erscheint daher einseitig, Ansbach nur als „Stadt des fränkischen Rokokos" zu kennzeichnen. Romanik, Gotik und Renaissance, Mittelalter und neuere Zeit stehen neben den Glanzbauten des 18. Jahrhunderts in dichtem Nebeneinander; jede dieser Zeiten hat in einzelnen Bauwerken ihr Formgepräge und ihren Stimmungswert erhalten. Dieses reiche Erbe beeinflußt heute noch lebendig das kulturelle Leben in unserer Stadt. Nicht von ungefähr ist Ansbach die Stadt der Bach-Wochen geworden.

Eine Reihe von Arztpersönlichkeiten ist mit der Geschichte Ansbachs aufs engste verbunden. Berufene, bewährte und weithin gerühmte Hof- und Leibärzte, Professoren und Medizinalräte sind als Söhne des markgräflichen Landes hervorgegangen, Ärzte von Ruf und Geltung sind an den fürstlichen Hof gerufen worden. Wir wollen hier einiger bedeutender Ärzte Ansbachs gedenken. Ein Bahnbrecher in der Medizin und gleichzeitig ein bedeutender Naturwissenschaftler war der Leibarzt Leonhard Fuchs (geb. 1501). Er hat als erster unsere einheimischen Pflanzen wissenschaftlich beschrieben und in prächtigen Holzschnitten abgebildet, sich auch sonst um Systematik und Namengebung der Pflanzen große Verdienste erworben. Ihm zu Ehren hat der französische Botaniker Plumier 1702 eine neu aus Südamerika eingeführte Zierpflanze „Fuchsie" benannt. Von Leonhard Fuchs stammt auch die älteste deutsche medizinische Schrift über die Augenkrankheiten, die er in Ansbach schrieb. Unter Markgraf Georg dem Frommen wirkte Fuchs fünf Jahre lang, zwischen 1528 und 1533, am hiesigen Hofe. Eine ausführliche Würdigung der Hof- und Leibärzte des 18. Jahrhunderts, unter denen Stahl, Treu und Schöpf die bedeutendsten waren, ist der folgenden Arbeit des Herrn Dr. Ebert, Ansbach, zu entnehmen. Ein „Außenseiter" der ärztlichen Kunst war der „Wasserdoktor" Oertel, der 1832 einen „Hydropathischen Gesundheitsverein" stiftete und so die Kaltwasserbehandlung über ganz Deutschland trug. Ebenso ist das schönste Fischbuch des 18. Jahrhunderts von einem Ansbacher Arzt, dem Dr. Elieser Bloch, der sich als Arzt mit 56 Jahren noch dem Studium der Fische zuwandte. Seine mit 432 Kupfertafeln geschmückte „Naturgeschichte der Fische" ist heute hochgeschätzt. Schließlich verdient noch Dr. Friedrich Cannstadt, Landgerichtsarzt in Ansbach, später Professor in Erlangen, Erwähnung. Dr. Friedrich Cannstadt regte 1840 die Gründung eines Kreisvereins mittelfränkischer Ärzte an und gilt als der Begründer des mittelfränkischen Ärztevereins.

So finden die Teilnehmer am 16. Bayerischen Ärztetag in Ansbach eine Stadt mit reichen kunst- und kulturgeschichtlichen Schätzen vor, die bedeutende Wissenschaftler, Künstler und hohe Staatsbeamte hervorgebracht hat.

Möge den Beratungen und Verhandlungen des 16. Bayerischen Ärztetages ein harmonischer, nachhaltiger Erfolg beschieden sein und möge in allen Teilnehmern das Erscheinungsbild unserer ehemaligen fränkischen Residenzstadt als freundliche Erinnerung haften bleiben!

Dr. Dr. WENDELSTEIN
1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Ansbach und Umgebung

Geleitwort

Dem 9. Ärztetag im Jahre 1956 folgt nunmehr der 16. Bayerische Ärztetag wiederum in Ansbach und somit in Mittelfranken. Ich glaube nicht fehlzugehen, in der Wahl des Ortes eine Anerkennung der von der mittelfränkischen Ärzteschaft geleisteten Arbeit zu sehen. Im übrigen ist wohl die Vermutung berechtigt, daß diese schöne und reizvolle Stadt mit ihren vielen kulturell so wertvollen Bauten eine ganz besondere Anziehungskraft für Tagungen besitzt. Überdies ist vielleicht auch die so gastfreundliche Aufnahme bei der Tagung im Jahre 1956, die ich selbst mit Vergnügen miterleben konnte, vielen noch in bester Erinnerung.

Ich messe den im Mittelpunkt der Tagung stehenden Themen, wie „Strahlenschutz und Strahlengefahr", ferner „Schwesternmangel", große Bedeutung bei. Sie beschäftigen auch die innere Verwaltung lebhaft. Besonders der Schwesternmangel bereitet uns in letzter Zeit große Sorge. Dieses Problem verlangt im Hinblick auf die zunehmende Inanspruchnahme der Krankenanstalten die besonderen Anstrengungen aller Interessierten und eine baldige Lösung.

Mögen alle Teilnehmer sich in dieser schönen Stadt wohl fühlen und in der gastfreundlichen Atmosphäre den Beratungen und Veranstaltungen ein guter und erfolgreicher Verlauf geschenkt sein.

Burkhardt
Regierungspräsident

Grußwort

Ansbach, die alte Markgrafenstadt, die Stadt des fränkischen Rokokos, ist für die Durchführung des 16. Bayerischen Ärztetages als Tagungsort bestimmt worden.

Im Auftrag des Stadtrates und namens unserer ganzen Bevölkerung entbiete ich allen Ärztinnen und Ärzten, allen Gästen aus nah und fern, die aus diesem Anlaß unsere Stadt besuchen, die herzlichsten Willkommensgrüße und wünsche der Veranstaltung einen erfolgreichen Verlauf.

Dr. Schönecker
Oberbürgermeister

Ansbach-Pfaffengreuth / Schloßbau von Gabrieli

ANSBACH IM 18. JAHRHUNDERT

Eine kunst- und kulturgeschichtliche Plauderei von Dr. med. G. Ebert, prakt. Arzt

„... Ansbaca piena di tanti Augusti."

In dieser wenig bekannten Recitativzelle aus Joh. Seb. Bachs zweiter ital. Cantate (Cantata Nr. 209) für Solosopran, finden wir die einzige Nennung des Namens der „Stadt des fränkischen Rokoko" im Lebenswerk des Thomaskantors. Diese Textstelle zeigt aber gleichzeitig, daß das an Mäcenen reiche Ansbach in der Zeit um 1740 in Leipzig wohlbekannt war.

Joh. Seb. Bach hat seit dem Jahre 1948 eine besondere Heimstatt und Pflege in Ansbach gefunden; dank dem künstlerischen Instinkt und Feingefühl des Münchners Carl Weymar ist die „Bachwoche Ansbach" in wenigen Jahren ein internationaler Begriff geworden. In der Tat kann kaum eine andere Stadt einen passenderen Rahmen für die vielfältigen Konzertdarbietungen jener Woche abgeben, denn das Gesicht jener Stadt hat das 18. Jahrhundert geprägt, vor allem der Markgräfliche Hof.

Wenn der 18. Bayerische Ärztetag im Festsaal des Schlosses, über dem sich Carlo Carlones Freskenhimmel wölbt, eröffnet wird, wenn in diesem Raum im flakkernden Llcht der Wachskerzen die Musik des 18. Jahrhunderts lebendig wird, dann ist jene Stimmung beschworen, aus der heraus man Ansbach, die Markgrafenstadt, in all ihren vielfältigen künstlerischen und kulturellen Hochleistungen des 18. Jahrhunderts schätzen und lieben lernt.

Das 18. Jahrhundert ist in der Geschichte der Stadt das glanzvollste. Drei Generationen des Fürstenhauses der Hohenzollern haben in dieser Zeit der Stadt ihren unauslöschlichen Stempel aufgedrückt. War es nicht so sehr der etwas scheue und zaghafte, seit 1703 regierende Wilhelm Friedrich, so zog mit dessen hochintelligenter, künstlerisch begabter Gemahlin Christiane Charlotte, einer württembergischen Prinzessin, eine Fürstin in Ansbach ein, die zu den bedeutendsten Frauenpersönlichkeiten des 18. Jahrhunderts zählt. Sie führte nicht nur mit ihrem „Engelsmarkgraffen" eine selten glückliche Fürstenehe, sondern ihr Regentengeschick und ihre künstlerische Begabung traten nach dem frühen Tod des Gemahls im Jahre 1723 besonders in Erscheinung, als sie für den elfjährigen Thronfolger die Regentschaft als „Tutrix regens" führte. Ihr Sohn, Carl Wilhelm Friedrich, von 1729 bis 1757 regierend, war ein absolutistischer Herrscher, der sich um Ansbach und die Markgrafschaft hochverdient gemacht hat. Ihr Enkel, Carl Alexander, von 1757 bis 1791 regierend, war ein aufgeklärter Fürst, der die Folter aufhob und die kath. Gottesdienste in seiner protest. Residenz zuließ. Fürst Kaunitz nannte ihn einmal „den besten Souverain von Deutschland". Alexander war im Gegensatz zu seinem manchmal jähzornigen Vater weich und leicht bestimmbar, er war ein Freund der Hippolyt Clairon und war später der Lady Craven ergeben; er verkaufte, kinderlos, sein Land an die preußischen Verwandten.

Diese Fürsten gaben mit ihren Hofbaumeistern Ansbach das charakteristische, glücklicherweise noch heute fast unveränderte Gesicht, sie schufen recht eigentlich die „Stadt des fränkischen Rokoko". Der geniale Gabriel de Gabrieli, ein Architekt, der österreichischen Charme mit italienischem Pathos zu vereinen verstand, ist der Meister der hinreißend noblen Schloßfassade, des prachtvollen Arkadenhofes im Schloß, des entzückenden „Prinzenschlößchens" über der Schloßvorstadt,

aber auch des weniger bekannten Schlößchens in Pfaffengreuth bei Ansbach und einer Reihe schönster Bürgerhäuser. Auf ihn folgten die Gebr. v. Zocha, typische Hofcavaliersarchitekten, deren etwas trokkene, aber maßvolle Bauten nicht im entferntesten den genialen Schwung ihres Vorgängers erreichten. Mit Leopold Retti, dem Hofbaumeister Carl Wilhelm Friedrichs, kam wieder ein künstlerisch hochbegabter und selbständiger Geist nach Ansbach, dem vor allem die Vollendung der Orangerie im Hofgarten, das Langhaus der Hofkirche von St. Gumbertus, die Herriedertor-Anlage, eine der reizvollsten des 18. Jahrhunderts in Deutschland, und eine Reihe wertvollster Bürgerhäuser zu verdanken sind. Ihm folgten Joh. Jac. Steingruber, der Vollender des Herriedertores, und Joh. Casp. Wohlgemut, die von der Mitte bis zum Ausgang des 18. Jahrhunderts Ansbachs Gesicht entscheidend mitformten. Um den Hof sammelte sich der Landadel, der durch Aufführung prächtiger Palais das Stadtbild weiter bereicherte. Weitgehende Baufreiheiten mit Steuervergünstigungen einerseits, aber auch Brandschäden, denen ganze Straßenzüge zum Opfer fielen, schufen die Voraussetzung einer großzügigen und weitblickenden Städteplanung, die auch Bürgerhäuser zu herrschaftlichen und weiträumigen Bauten werden ließ.

Joh. Michael Schwabeda (1734—1794), Stilleben

Für die harmonische Innenausstattung des Schlosses war vor allem Leopoldo Retti verantwortlich, der aus seiner früheren Stuttgart-Ludwigsburger Tätigkeit einen Stab bester italienischer Künstler, vor allem die Gebr. Carlone, Maler und Stuccateure, mitbrachte. Durch Zusammenarbeit aller Beteiligten entstand ein Werk von beglückendster Vornehmheit, maßvollster Schönheit ohne überladene Pracht und von einer in Süddeutschland nirgends mehr erreichten Noblesse. Diese Künstler und von ihnen angelernte einheimische Handwerker arbeiteten ebenso an der Innenausstattung Ansbacher Adelspalais und Bürgerhäuser, in denen noch wundervolle Treppenaufgänge (z. B. im ehemaligen Seckendorffschen Stadtpalais im Kronenhof), discret-elegante Stuckdecken, heute teilweise unter immer wieder erneuerten Weißanstrichen verschwimmend, aber auch liebevollst gehütete und gepflegte Kostbarkeiten an Raumlösungen und Raumausstattungen, wie in Rettis zweitem Wohnhaus in der Bischof-Meiser-Straße, den Charme höfischen Lebens und die Wohnkultur des 18. Jahrhunderts in Erinnerung rufen.

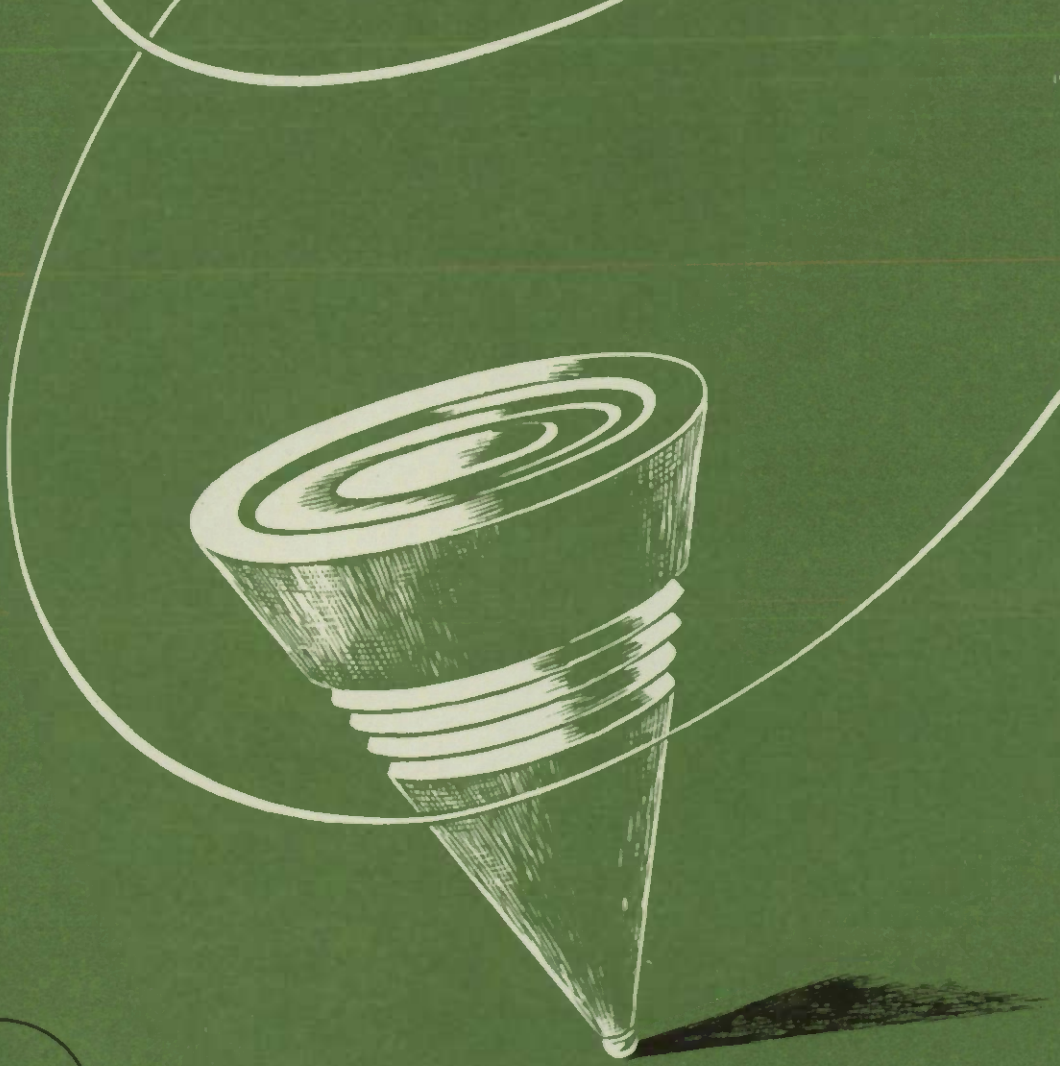
Die malerische Ausstattung der Innenräume besorgte eine Reihe der besten Hofmaler der Zeit: Der schon erwähnte Freskenmaler Carlo Carlone und Johannes Kupetzki, einer der gesuchtesten Portraitmaler, waren ebenso in Ansbach tätig wie drei Generationen der Malerfamilie Hopfer. Christian Sperling, ein Schüler Adrian von der Werfts, und Wilhelm Liebhardt schufen die beiden Repräsentativgemälde der Markgrafen Friedrich und Carl Wilhelm als Hauptakzente des Festsaales. Die Gebrüder Kleemann malten die Monatsbilder, und von Peter Feuerlein haben sich Supraporten und Deckengemälde erhalten. Den beiden letzten Hofmalern, Joh. Michael Schwabeda und Fr. Naumann, war das hinreißende Pathos des hohen Barock fremd; als liebenswürdige Künstler des Rokoko malten sie auf kleinen Formaten Alltägliches, das sie mit der Heiterkeit und Grazie ihrer Zeit übergossen. Viele ihrer Bilder sind noch im Schloß, im Museum und bei privaten Sammlern erhalten. Der Grabstichel G. J. Köppels hat in zahlreichen, delicat ausgeführten Blättern das Gesicht Ansbachs im 18. Jahrhundert festgehalten.

Ein Kunstzweig Ansbachs blieb bisher unerwähnt, und zwar der liebenswürdigste, der die Herzen aller Sammler höher schlagen läßt: Ansbachs Fayencen und Porzellane! Im Jahre 1710 wurde unter dem Markgrafen Wilhelm Friedrich die Fayencemanufaktur gegründet aus dem verständlichen Bedürfnis heraus, das teuere, damals so beliebte China-Porzellan durch ein billiges einheimisches Produkt zu ersetzen. Hohe Bodenvasen, Flötenvasen für Kamine und Ziergefäße gehörten nun einmal zur Innenausstattung herrschaftlicher Räume in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts. Diese in Ansbach hergestellten Fayencen wurden im Laufe der Jahre die schönsten Blüten im Kranz süddeutscher Fabriken. Schon damals waren die Ansbacher Erzeugnisse so beliebt, daß die Hohenlohischen Hofhaltungen von Weikersheim und Langenburg, die Bischöfe von Bamberg aus dem Hause Schoenborn und die Bischöfe von Eichstätt ihre Fayencen aus Ansbach bezogen. Selbstverständlich wurden neben dem Gebrauchsgeschirr die Dekorationsstücke in der so beliebten China-Manier bemalt, die aber bald eine specielle Ansbacher Note erhielt. Als um 1700 die herrlich leuchtenden, hauptsächlich grün, aber auch gelb und violett bemalten Porzellane der K'ang-Hi-Periode, die schon damals die Bezeichnung „famille verte" erhielten, aus China eingeführt wurden, bemühten sich die europäischen Fayencefabriken, die herrlichen Stücke ebenfalls nachzumachen. Außer in Ansbach, und auch hier nur kurze Zeit, ist dies nirgends gelungen! Die „Grüne Familie" Ansbachs ist nicht nur der Höhepunkt dieser Manufaktur, son-

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT
Heft 5 / 1963

AKTIVANAD

schafft
Kraft
macht
frisch
und
froh



NORDMARK

NORDMARK-WERKE GMBH · HAMBURG · WERK UETERSEN/HOLSTEIN

Varizen

Thrombophlebitiden

Hämatome

Frostleiden

Ulcus cruris

Wadenkrämpfe

Furunkel

beseitigt venöse Stase
fördert Kapillardurchblutung

NORDMARK-WERKE GMBH HAMBURG

dern der nirgends mehr erreichte Höhepunkt europäischer Fayencekunst überhaupt: Kennzeichen ist ein eigenartig leuchtendes, emailleartig aufliegendes, prachtvolles Grün, zu dem sich Töne von Gelbgrün, Schwefelgelb, Hellblau, Eisenrot und Schwarz gesellen. Aus einem übervollen Sammlerherzen über den Besitz dieser herrlichen Stücke schreibt der Fayenceexperte Fuchs: „Es gibt nichts Köstlicheres, nichts Eleganteres als die wohlgelungenen Grün-Ansbach-Stücke. Es gibt aber auch gleichzeitig nichts Vergnüglicheres. Man wird des Schauens und Staunens nie müde. Immer wieder nimmt man ein solches Stück in die Hand, man beguckt es von allen Seiten, man betastet es, man streichelt es. Die Freude ist mit der Überraschung nie zu Ende." Die reale Seite solchen Sammlerglückes aber sind die enorm hohen Preise, die schon immer dafür bezahlt wurden und die erst im Frühjahr 1962 bei Weinmüller in München während der Versteigerung der Sammlung Levi erneut ihre derzeitige Bestätigung gefunden haben! Weil die etwas schwerfälligen Fayenceformen nicht zu der Zierlichkeit des hohen Rokoko paßten, wurden, dem Zuge der Zeit folgend, in Ansbach auch bald Porzellane hergestellt. Die Gründung dieser Manufaktur im Jahre 1757 ist dem letzten Markgrafen Carl Alexander zu danken. Die Herstellung wurde wegen Raummangels bald in das leerstehende Wald- und Jagdschloß Bruckberg bei Ansbach verlegt, und als Ansbach-Bruckberger-Porzellane gehören auch diese in zarten Farben bemalten Stücke, Gebrauchsgeschirre aller Art, aber auch allerliebste Figuren zu den heute höchst bezahlten und gesuchten Sammlerstücken. Ein Vetter des berühmten Meißner Kändler, Joh. Fr. Kändler, war einer der ersten Ansbacher Porzellanfachleute. Carl Gottlob Laut modellierte Kleinplastiken, und für den malerischen Decor sorgten neben Gerlach und Plinior deren Schüler Joh. Melchior Schöllhammer fast 40 Jahre lang.

Analog zur „Grünen Familie" der Fayencen wurden auch Porzellane hergestellt, welche der chinesischen „famille rose" nachgebildet waren. Die leuchtend-purpurrote Blume im Spiegel der Teller und Schalen, um die sich phantastische Blütenranken und Wasservögel gruppieren, sind das Kennzeichen dieser ganz besonders seltenen und daher sehr begehrten Sammlerstücke, von denen einzelne vor nicht allzulanger Zeit bei Christie in London zum Ausruf kamen.

Auch die Herstellung von Möbeln war ersten Meistern anvertraut; hervorragende Schnitzer und Vergolder waren bei Hof tätig. Unter den Kunstschreinern seien nur Matusch, Schumacher und Spindler genannt, der, auch in Bayreuth arbeitend, wundervolle Intarsienarbeiten ausführte. Von seinen Kunstwerken ist noch manches Stück in Privatbesitz und im ursprünglichen Haus erhalten. Eine Reihe der genannten Künstler arbeitete auch in Bayreuth. Aber auch Bayreuther Künstler kamen nach Ansbach, in besonderem Maße, als nach dem Aussterben der Bayreuther Hohenzollernlinie im Jahre 1769 die Markgrafschaft zu Ansbach kam. Unter den aus Bayreuth nach Ansbach gekommenen Meistern ist vor allem der weniger bekannte Christian Gottlob Hubert, ein im 18. Jahrhundert hochgeschätzter Clavichord- und Orgelbaumeister, zu erwähnen. Von Hubert stammte die Orgel im ersten katholischen Betsaal, der heutigen Karlshalle; in der Sammlung Neupert in Bamberg gehören die Hubert-Clavichords aus Ansbach zu den schönsten Instrumenten ihrer Art.

Die Ansbacher Hofkapelle erfreute sich eines sehr guten Rufes, besonders unter ihrem Konzerlmeister G. Torelli, während der Regierungszeit Wilhelm Friedrichs. Seit 1759 kamen aus Bayreuth hervorragende Solisten aus der Kapelle der Markgräfin Wilhelmine nach Ansbach; unter ihnen die Gebrüder Kleinknecht, von denen der älteste Konzertmeister, die anderen Violin- und Flötenspieler waren und auch komponierten. Zusammen mit ihnen zog als weiterer Flötist Liebeskind und als Oboenspieler J. Fr. Wunderlich nach Ansbach. Mit Ansbacher Musikern, wie Kiesewetter, Baumer und Schwarz, die Fagott und Waldhorn bliesen, und mit J. Jäger, einem hervorragenden Cellisten, der auch seinen Landesherrn Alexander mit großem Erfolg in dieser Kunst unterwies, war ein immer wieder gerühmtes Kammerorchester beisammen, das nicht nur bei Hofe und bei den von Lady Craven in Ansbach und Triesdorf veranstalteten Konzert- und Opernaufführungen spielte, sondern auch in Ansbacher Familien, wie im Hause des Ministers von Benckendorff, eines ausgezeichneten Cellospielers, musizierte.

Im Rahmen dieser Skizze muß auch der Hof- und Leibärzte der Markgrafen gedacht werden. Während der Regierungszeit Wilhelm Friedrichs waren Melchior Cramer, seit 1706 Leibarzt, und Christian Wilhelm Forster, der seit 1712 über das Wohl des Erbprinzen wachte, in Ansbach tätig. Der erstere begleitete den Erbprinzen auf seiner Kavalierstour nach Frankreich und sandte von dort interessante Reiseberichte in die Heimat, denen wieder Instruktionen der Mutter, Christiane Charlotte, folgten. Bei der schweren Magenkrebserkrankung Christiane Charlottens wurde auf ihren Wunsch auch der aus Ansbach stammende, aber in Berlin als Leibarzt Friedrich Wilhelms I. tätige, Georg Ernst Stahl hinzugezogen. Stahl war einer der bekanntesten und gesuchtesten Ärzte seiner Zeit; seine chemischen und medicinischen Veröffentlichungen, besonders seine Hauptwerke: „Experimenta et observationes chemica" und „Theoria medica vera" waren epochemachend. Stahls medizinisches System wird als Animismus bezeichnet; seine Lehre war das Ergebnis reicher Erfahrung und scharfer ärztlicher Beobachtungs-

Joh. Jac. Treu, Hofrat und Leibarzt

gabe, nach der körperliche Vorgänge von seelischen Affecten beeinflußt werden. Unter der Regierung Carl Wilhelm Friedrichs wurde der seit 1704 als Professor der Arzneigelehrtheit an der Nürnberger Universität Altdorf wirkende Jo. Jac. Baier nach Ansbach berufen. Nach dessen Tod im Jahre 1735 tritt Ludwig Loelius, welcher schon seit 1731 Hofmedicus war, die Leibarztstelle an. Der aus Windsheim stammende Joh. Georg Hasenest trat ebenfalls im Jahre 1735 in die Dienste des Markgrafen als Rat und Leibmedicus und erhielt im Jahre 1747 die Hofratswürde. Hasenest verfaßte eine ausführliche Beschreibung des Burgbernheimer Wildbades. Mit den genannten war als dritter seit 1736 Joh. Jac. Treu als Ansbacher Hofrat und Leibarzt tätig. Er kam ebenfalls als Professor aus Altdorf und behandelte 1751 die Blatternerkrankung des Markgrafen, 1753 den Erbprinzen und 1754 die Markgräfin. Treu war aber auch einer der bedeutendsten Botaniker seiner Zeit; die von ihm herausgegebenen „Plantae selecta" sind das schönste Pflanzenwerk des 18. Jahrhunderts; Haid in Augsburg lieferte die Kupferstiche, Ehret beschriftete und colorierte die herrlichen Tafeln.

Unter dem letzten Markgrafen Carl Alexander war seit 1763 der aus Bayreuth stammende Kasimir Christoph Schmiedel, „einer der größten Ärzte Deutschlands", Leibarzt in Ansbach. Ihm folgte als letzter Leibarzt sein Freund, Johann David Schöpf, der vor seiner Tätigkeit bei Hofe die Ansbachischen Hilfstruppen, die Markgraf Alexander den Engländern gegen Geld überließ, als Feldarzt nach Nordamerika begleitete. Nach seiner Rückkehr wurde er Ende 1788 an den Hof gerufen; er begleitete Carl Alexander auf all seinen Reisen und folgte ihm bis zu seiner Abdankung und Reise nach England. Schöpf hinterließ über diese Zeit ein interessantes Tagebuch, in dem uns das Leben in Ansbach und in der Sommerresidenz Triesdorf anschaulich geschildert wird.

Ein kurzer Überblick über das Ansbach des 18. Jahrhunderts würde einen seiner liebenswertesten Züge entbehren, wollte man neben der Gnadensonne, die Serenissimus über die Stadt zu verbreiten geruhte, jenes bürgerliche Rokokoidyll vergessen, dessen Hauptperson der Assessor am Landgericht, Joh. Peter Uz (1720 bis 1796) darstellt. Nur als solcher war Uz bei seinem Landesherrn bekannt, und es bedurfte eines Besuches des Markgrafen Alexander beim Papst in Rom, um Serenissimus über den weit und breit bekannten und geschätzten Dichter zu orientieren! Uz stand mit allen literarischen Größen des 18. Jahrhunderts, die ihn hoch schätzten, in Verbindung. Er war Schillers Lieblingsdichter in dessen Ludwigsburger Zeit, und mit Goethe wurde die Verbindung durch dessen Ansbacher Jugendfreund Knebel hergestellt.

Ein kleines Bild zeigt den Dichter Pfeife rauchend in seiner Bibliothek, neben sich ein Kaffeezeug aus Ansbacher Porzellan. Der bescheidene Junggeselle war ein großer Blumenliebhaber und ein Freund des empfindsamen Clavichords, auf dem er sich die Musik C. Ph. E. Bachs vorzuführen pflegte. Ein Kreis von Freunden und Bekannten traf sich regelmäßig bei ihm oder er verbrachte beschauliche Sommerabende im Haus und Garten des Kammerrates Weyl, dem heute wieder stilvoll restaurierten „Prinzenschlößchen", wo beim geliebten Kaffee und beim Plätschern der kleinen Fontänen jene behagliche Stimmung eingefangen wurde, die so typisch für des Dichters Kunst und für die letzten Jahre der Markgrafenresidenz des 18. Jahrhunderts ist, jene Stimmung der Empfindsamkeit, in der das zu Ende gehende Jahrhundert, wie eine von fern her tönende höfische Sarabande, verklingt:

„Du weißt, uns haben jüngst die grauen Abendstunden
Im Garten, den Du liebst, mein theurer H. gefunden:
Weyl schuf auf rauher Höhe ihn hier, wo sonst Sylvan
In hohem Grase ging, auf unbesuchter Bahn.
Der weisen Wollust war ein Lusthaus hier gebauet,
Das in die nahe Stadt, hoch über Blumen schauet:
Geschmack, nicht Pracht herrscht hier;
Und jeder Schritt entzückt,
Obgleich die schlaue Kunst sich nur bescheiden schmückt.
Von unten glänzet uns an blumenvollen Wegen,
Der Pomeranzen Gold aus frischem Grün entgegen:
Da den erhöhten Teil, der einsam sich versteckt,
Mit breiter Finsternis der alte Nußbaum deckt."

Anschrift des Verfassers: Ansbach, Jahnstraße 16.

RABRO® - Magentabletten

bei Ulcus ventriculi et duodeni; Gastritis und Duodenitis; Zustand nach Magenresektion mit und ohne peptischem Geschwür. Nervöse Magenbeschwerden, Spasmen, Gastralgien, Schwangerschaftsgastritis.

a) Hoher Heilungsprozentsatz,
b) Auffallend schnelle Spasmenlösung; schnelle Schmerzbefreiung (auch ohne Belladonna-Zusatz)

c) Keine besondere Diät erforderlich,
d) meist ambulante Behandlung möglich,
e) Keine unerwünschten Nebenerscheinungen,
f) Voll-wirksam auch bei Hyper-, Sub- und Anacidität.

Dosierung: Täglich 3mal1bis zu 2 Tabletten nach dem Essen.

H. TROMMSDORFF AACHEN GEGRÜNDET 1797

Schutz und Heilung für die Magenschleimhaut

Gelusil®-Lac

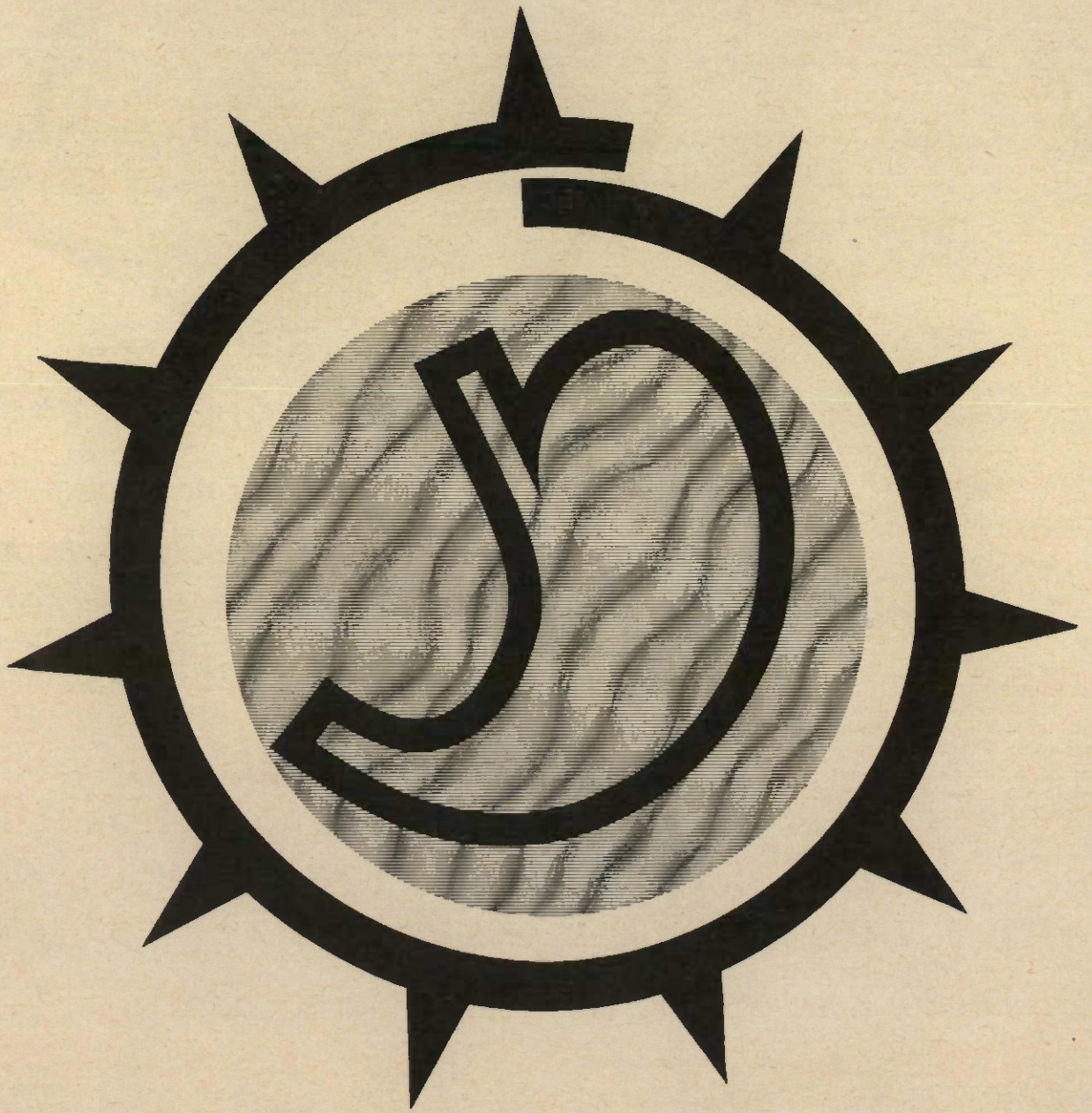
GÖDECKE

bei Ulkus, Gastritis und Säurebeschwerden

angenehmer Geschmack · außergewöhnliche Wirksamkeit
durch die Spezial-Milchkomponente

Gelusil-Lac: Spezial-Milchzubereitung mit 15,6 % Gelusil*.
Dose mit 150 g, Packungen mit 5 und 10 Beuteln.
Gelusil*: Tabletten zu 550 mg, Packungen mit 18, 40 und 100 Stück.
*Magnesiumaluminium-Silikathydrat DBP

neu **Gelusil-Lac Tabletten**
Spezial-Milchzubereitung mit 500 mg Gelusil* pro Tablette
Packung mit 40 Tabletten



Die Aufgabe des praktischen Arztes in der präventiven Medizin*)

Von Dr. med. H. Sewering, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Die Planung und Ausgestaltung der zu erwartenden und hoffentlich auch zu realisierenden Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der sozialen Krankenversicherung muß uns Ärzten am Herzen liegen.

Wenn ich zuerst die Begriffe kurz anspreche, so keineswegs deshalb, weil ich etwa glaube, hier etwas Neues sagen zu können. Über die Begriffe ist schon sehr viel gesprochen worden, und sie wurden auch oft genug diskutiert. Ich meine aber trotzdem, wir sollten uns noch einmal kurz darüber orientieren, worüber wir eigentlich zu reden haben, bevor wir in das Gespräch eintreten. Wir sprechen von „Vorbeugung" und von „Wiederherstellung", und wir wollen uns darüber klar sein, daß jeder dieser Begriffe seinen eindeutigen Ausgangspunkt hat. Wenn wir von „Vorbeugung" sprechen, so bedeutet das, daß dieser Begriff im engsten Sinne des Wortes nur verbunden ist mit dem Begriff und Zustand der Gesundheit. Wer also vorbeugend tätig wird, wer eine vorbeugende ärztliche Untersuchung macht, der sucht nicht nach Krankheit, sondern der will nur den Zustand der Gesundheit feststellen und weitere Maßnahmen, die sich daraus ergeben, wollen diese Gesundheit erhalten, kräftigen, vor Gefährdungen bewahren. Wir sind uns — das darf ich gleich vorwegsagen — darüber im klaren, daß für die praktische Anwendung eine zu enge Auslegung des Begriffs zweifellos nicht realisierbar sein dürfte. Deshalb haben wir uns ja schon seit Jahr und Tag daran gewöhnt, unter „Vorsorge", unter „Vorbeugung" mehr zu verstehen. In den Bereich und in den Begriff der Vorsorgeuntersuchung beziehen wir längst, und ohne es als einen Widerspruch zu empfinden, die Frühdiagnose, also die Erkennung von Abweichungen von der Norm, von Anbrüchigkeiten, von prämorbiden Zuständen, aber auch von beginnenden manifesten Erkrankungen, deren sich der Träger noch nicht bewußt ist, mit ein. Wir werden wohl auch für die Zukunft den Begriff der Vorsorgeuntersuchung nur in dieser Form sehen können, wenn wir sinnvoll weiterarbeiten wollen.

Das gleiche gilt aber auch für den Begriff der Vorsorgekur, denn auch hier dürften wir uns wohl darüber im klaren sein, daß der völlig Gesunde nur deshalb, weil seiner Gesundheit vielleicht gewisse Gefahren drohen, nicht das eigentliche Objekt unserer Vorsorgekuren sein wird. Auch hier wird Maßstab für die Notwendigkeit einer solchen Kur der Umfang festgestellter Abweichungen von der vollen Gesundheit sein müssen. Wir weichen also auch hier bewußt von dem engeren Begriff der Vorsorge ab und dehnen sie auch in Richtung der Krankheit. Wir bewegen uns vor in den weiten Übergangsbereich zwischen Gesundheit und Krankheit, vom prämorbiden Zustand bis zur manifesten Erkrankung.

Unter dem Begriff „Wiederherstellung, Rehabilitation", verstehen wir die Beseitigung eines erfaßbaren, manifesten Körperschadens als Folge von Krankheit oder Unfall. Eine solche Maßnahme hat aber nun an und für sich keinen vorbeugenden Charakter. Man könnte aber die Vorsorgekur bei festgestellter Abweichung von der Norm „Gesundheit" auch in den Begriff der „Rehabilitation" einreihen, weil man letztlich ja das Ziel hat, die festgestellte Abweichung wieder zu korrigieren, die Gesundheit also wiederherzustellen.

Wir kommen also zu dem Ergebnis, daß die Begriffe „Vorbeugung" und „Wiederherstellung" sich in einem breiten Bereich treffen und überschneiden, und es wäre lediglich eine Frage der Zweckmäßigkeit, ob man den Versuch machen soll, die Grenze der Vorsorge irgendwo zu ziehen und von dieser Begrenzung ab von Wiederherstellung zu sprechen. Ich glaube aber, daß das für unsere heutigen Überlegungen nicht von erheblicher Bedeutung ist. Ich möchte es nur angesprochen haben, um daran zu erinnern, daß man sich auch darüber vielleicht noch einmal Gedanken machen könnte. Wir sind uns wohl alle darüber einig, daß, wenn wir Vorbeugungs- und Wiederherstellungsmaßnahmen im Bereich der Krankenversicherung, der Rentenversicherung usw. planen, wir eine echte gesundheitspolitische Aufgabe in Angriff nehmen. Wir sollten aber erkennen, daß die Ausgangspunkte solchen Wirkens im Grunde genommen in der rein privaten Sphäre des Arzt-Patient-Verhältnisses liegen; denn ursprünglich war ja Vorbeugung, Behandlung und Wiederherstellung etwas, was sich nur zwischen Arzt und Patient abgespielt hat, und so ist es wohl auch über lange Wegstrecken der Geschichte der Heilkunde geblieben. Man hat ursprünglich organisatorische Formen dafür weder gesucht noch benötigt. Aus dem Wirken als Behandler bei Krankheit, als Berater in gesunden Tagen und Helfer in schweren Stunden ist ja eigentlich der Begriff des Hausarztes entstanden. Er ist es ja letztlich gewesen, der nach seiner natürlichen Aufgabenstellung den Familien die Ratschläge für Vorsorge und Krankheitsverhütung gab. Er hat also präventive Medizin getrieben, ohne das besonders zu betonen, er hat in seinen Grenzen und im Rahmen seiner Mögiichkeiten, die die Medizin ihm jeweils geboten hat, behandelt und Krankheiten geheilt. Wenn wir heute auf diesen ursprünglichen Zustand des Arzt-Patient-Verhältnisses zurückblicken und feststellen, daß damals sehr viele Säuglinge im ersten Lebensjahr gestorben sind, daß die Lebenserwartung zwischen 30 und 40 Jahren lag, so ist das keineswegs ein Beweis dafür, daß etwa der Hausarzt ungeeignet gewesen wäre, sondern es ist das Spiegelbild des Standes der Medizin der jeweiligen Zeit. Das Wirken des Arztes in dieser Ausgangssituation im Bereich der Vorbeugung, der Heilung und der Wiederherstellung — auch das möge uns immer wieder bewußt sein — hatte grundsätzlich nichts zu tun mit dem Vorhandensein oder Fehlen sozialer Einrichtungen. Daß sich das im Laufe der Zeit geändert hat, wissen wir alle. Der Hausarzt wurde nicht etwa durch die sozlale Krankenversicherung verdrängt, aber er wurde in seiner Wirksamkeit zweifellos eingeengt. Es wird zu prüfen sein, wie weit er in der ursprünglichen Form wiederhergestellt, in seine neue und doch so alte Aufgabe eingeführt werden kann.

*) Vortrag auf der Tagung der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung in Freudenstadt (Oktober 62). Vorträge in Tagungsbericht „Tun wir genug" erschienen im Erich Schmidt Verlag, Bielefeld (s. auch S. 364).

Wir sind uns alle darüber klar, daß die heutige Situation mit den Möglichkeiten einer früheren Zeit nicht mehr zu bewältigen ist. Wir haben nun einmal einen wirtschaftlichen und sozialen Strukturwandel durchgemacht, und dieser Wandel sollte von uns nicht beklagt, sondern anerkannt werden. Wir müssen uns mit dem Positiven auseinandersetzen. Die Zusammenballungen, welche entstanden, schaffen neue soziale Gegebenheiten. Die Masse der Menschen ist nicht mehr in der Lage, mit dem Risiko Krankheit fertig zu werden. Es bedurfte der zusätzlichen Absicherung durch die Gemeinschaft. Die Entstehung der sozialen Krankenversicherung war also nicht etwa irgendein Eingriff, irgend etwas Unnatürliches, sondern das Ergebnis einer zwangsläufigen Entwicklung, die sich im Laufe der Jahrzehnte doch ausgesprochen positiv und segensreich ausgewirkt hat. Ärzte und Krankenkassen haben eine Form des Zusammenwirkens gefunden, von der ich glaube, daß sie jedenfalls für die Betreuten viel Gutes gebracht hat. Das wird auch nicht durch die Feststellung eingeschränkt, daß nach dem bisherigen Zustand die Aufgabe der sozialen Krankenversicherung auf die Vermittlung und Bezahlung der Krankheitsbehandlung beschränkt war, der Arzt also, welcher im Laufe der Zeit auch im Sinne der Krankheitsverhütung, der Prävention, tätig gewesen ist, ohne Auftrag, ja eigentlich gegen den Auftrag, welcher in seiner Funktion als Kassenarzt lag, gehandelt hat. Wenn sich der Begriff Hausarzt trotzdem erhalten hat, so deshalb, weil er einerseits im Bewußtsein unserer Bevölkerung tief verwurzelt ist und andererseits eine scharfe Trennung zwischen Vorbeugung und Behandlung nicht durchgeführt werden konnte. Der Kassenarzt in seiner Eigenschaft als Hausarzt konnte gar nicht anders, als neben seiner Krankenbehandlung, wenn auch in begrenztem Umfange, darüber hinaus präventiv tätig zu werden. Wenn nunmehr — vielleicht in naher Zukunft — die Vorsorge zu einer gesetzlichen Aufgabe der Krankenversicherung werden wird, dann ist der Anschluß wieder bergestellt, dann sind wir wieder dort, wo wir — wenn auch in einem anderen Rahmen — begonnen haben. Dem Arzt, dem Hausarzt, wird wieder die Aufgabe gestellt sein, die richtige Verbindung von Vorbeugung, Behandlung und Beratung zu finden, und ich glaube, daß sich dies auf das ärztliche Wirken und auf diejenigen, die es angeht, nämlich die betreuten Menschen, segensreich auswirken wird. Dabei sollte die ärztliche Seite anerkennen, daß das vollkommene Wirken des Arztes bei der breiten Masse unserer Bevölkerung ohne eine gesetzliche Krankenversicherung nicht mehr optimal möglich ist, und es solite sich andererseits die soziale Krankenversicherung bewußt sein, daß sie die von ihr zur Verfügung getellten Mittel nur dann optimal einsetzen kann, wenn es im engsten Zusammenwirken mit dem Arzt geschieht, wobei der Hausarzt nach meiner Überzeugung wieder in den Mittelpunkt unserer Überlegungen gestellt werden muß.

Wenn ich mich nun der ersten Frage unserer Tagung „Was wird getan?" zuwende, so darf ich noch einmal daran erinnern, daß ich mich beschränken will auf die Gesundheitsvorsorge und deshalb interessante Gebiete, die in den Rahmen dieses Themas gehören, nicht ansprechen kann. Ich möchte nur erinnern an das gesamte Gebiet der gesetzlichen Unfallversicherung, die sich ja im breitesten Rahmen mit Prävention der Berufskrankheiten, mit Rehabilitation Unfallverletzter und Berufserkrankter beschäftigt. Es darf den jeweiligen Referenten überlassen bleiben, hier den heutigen Stand darzulegen. Ich verzichte auch darauf, die gerade im gegenwärtigen Zeitpunkt besonders diskutierten gegensätzlichen Auffassungen über die Rolle des Arztes, die freie Arztwahl usw. hier anzusprechen. Etwas verweilen möchte ich aber bei der Tätigkeit der Träger der Rentenversicherung. Sie betreiben ja Wiederherstellung schon sehr lange Zeit. Ich möchte Sie erinnern an den klassischen Schwerpunkt in den Wiederherstellungsmaßnahmen der Rentenversicherung am Beginn unseres Jahrhunderts und sehr lange Jahrzehnte: die Tuberkulose. Die Gewährung von Heilverfahren bei Tuberkulose war eine wesentliche Aufgabe der Träger der Rentenversicherung, und sie haben auf diesem Gebiet unendiich viel geleistet. Am Anfang der zwanziger Jahre waren 48 Prozent aller Heiiverfahren, welche die Rentenversicherung gewährte, solche wegen Tuberkulose. Heute sind es nur noch 14 Prozent. Am Beginn der zwanziger Jahre wurden 7 Prozent der Heilverfahren wegen Kreislauferkrankungen gewährt. Diese Zahl hat sich inzwischen verfünffacht, die für rheumatische Erkrankungen vervierfacht. Wir beobachten hier also einen enormen Wandel der einzelnen Krankheitsbilder, und wir wissen, daß sich die Rentenversicherungen außerordentlich bemühen, dem Rechnung zu tragen. Wenn vom ärztlichen Standpunkt aus gesehen manches noch nicht so läuft, wir wir uns das wünschen, so darf man wohl darauf hinweisen, daß bei so starken Wandlungen einer Aufgabe eben noch nicht alles unseren Vorstellungen entsprechen kann.

Ich darf nur eines herausgreifen: Im einleitenden Artikel der Zeitschrift der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft wird die Notwendigkeit der rechtzeitigen Kurgewährung nach schweren Erkrankungen und Operationen, wie z. B. bei einem Carzinom, angesprochen. Hier sind zweifellos noch Lücken zu schließen.

Was uns für unser heutiges Thema besonders interessiert, das ist die zunehmende Aktivität der Rentenversicherung auf dem Gebiete der Gesundheitsvorsorge, also der Behandlung, der Beeinflussung von Anbrüchigkeiten, von prämorbiden Zuständen; also all das, was wir vorhin mit dem Begriff der Vorsorge umrissen haben. In meinem engeren Bereich habe ich Gelegenheit, die Tätigkeit von zwei Anstalten zu beobachten, die sich damit beschäftigen. Beides sind Einrichtungen der Landesversicherungsanstalten. Die eine ist in Ohlstadt, die andere wurde erst vor kürzerer Zeit von der Landesversicherungsanstalt Oberbayern in Höhenried am Starnberger See eröffnet. In beiden Anstalten wird planmäßig die Gesundheitsvorsorgekur gepflegt, und die Erfahrungen, welche in diesen beiden Häusern gesammelt werden, dürften für die zukünftige Arbeit von erheblicher Bedeutung sein.

Ich habe diese beiden Kuranstalten herausgegriffen, weil sie mir am nächsten liegen. Ich weiß selbstverständlich, daß es auch im übrigen Bundesgebiet derartige Einrichtungen gibt.

Was uns an Anstalten dieser Art interessiert, ist im Augenblick noch gar nicht der zahlenmäßige Umfang der Kuren, die dort durchgeführt werden, sondern die Arbeit in einer neuen Form, die gesucht wird und gefunden werden muß, wenn wir wirklich in der Gesundheitsvorsorge vorankommen und positive Leistungen

Neohexamon®

mit Hydrocortison

Hexamon®

Zäpfchen und Salbe

Hämorrhoiden

Beiersdorf

ARZNEIMITTEL

Neo/Hex 119

erzielen wollen. Wir müssen uns frei machen von unserer bisherigen traditionellen Auffassung über Inhalt und Ablauf einer Kur; wir müssen erkennen, daß bei der Vorsorgekur nicht die Behandlung, sondern die Gesundheitsförderung, der Wille, gesund zu bleiben, im Vordergrund steht. Eine solche Kur muß den Menschen, der an ihr teilnimmt, anregen; sie muß ihm Impulse geben für seine weitere Lebensführung. Sie soll seine Leistungsfähigkeit steigern, nicht so sehr durch Maßnahmen des Arztes, als durch Förderung der eigenen Aktivität. Es soll der Versuch gemacht werden, bei möglichst vielen Kurteilnehmern eine Änderung ihrer Einstellung zu sich selbst und zu ihrer Umwelt zu erreichen. Wenn es dabei gelingt, daß auch nur ein Teil des Erreichten über den vierwöchigen Zeitraum der Kur hinaus anhält, daß es mit hinausgenommen wird in das weitere Leben, in den Beruf, dann wäre, so glaube ich, eine solche Kur von Erfolg gewesen. Entsprechend der geänderten Auffassung von Art und Ablauf solcher Kuren ist auch der Tageslauf der Patienten gestaltet worden. Es ist ein ständiger Wechsel zwischen Gymnastik und Spiel, Ruhe und Wandern, zwischen Maßnahmen der physikalischen Therapie, wie Sauna, Schwimmen, Massage und Wasseranwendungen der verschiedensten Art. Alles ist abgestellt auf die aktive Teilnahme des einzelnen, auf den Willen des Kurpatienten zur Gesundheitsförderung und Leistungssteigerung. Der Arzt tritt hier also nicht als derjenige in Erscheinung, der durch seine Aktivität dem andern hilft, sondern als „Gesundheitsführer", welcher dem einzelnen den Weg weist, durch eigene Aktivität vorwärtszukommen und Schwierigkeiten, Anbrüchigkeiten, Leistungsabfall zu überwinden. Das wird auch von den Kollegen in diesen Anstalten immer wieder unterstrichen. Wer einmal nur von der Rente geträumt hat — so sagt man —, sei schon kein geeignetes Objekt mehr für die Teilnahme an einer solchen Kur. Sie verlangt als erstes den Willen, nicht von der Rente zu träumen, den Willen, im Berufsleben zu bleiben, ein aktives, vollwertiges Mitglied der Gesellschaft und der eigenen Familie zu sein.

Ich habe das, obwohl es eigentlich selbstverständlich sein könnte, deshalb so stark betont, weil der leitende Arzt der Kuranstalt Ohlstadt, Herr Dr. Beckmann, über außerordentlich interessante Beobachtungen berichtet. Er hat Kuren durchgeführt mit Leuten, die nicht vorher ärztlich ausgesucht waren, die nicht auf den besonderen Sinn solcher Kuren hingewiesen worden sind. Es waren Personen, die aus Betrieben kamen, die, wie er sagte, von der Betriebsfürsorge ausgesucht wurden, die z. B. verschickt worden sind, weil der Werkmeister den Eindruck hatte, daß bei dem einzelnen, den er beobachtete, ein Leistungsknick zu erkennen war. Zum Teil waren es auch Leute, denen man vielleicht als langjährige Arbeiter auch einmal mit einer solchen Kur einen Gefallen tun wollte. Während nun Dr. Beckmann bei seinen normalen Kurpatienten, welche ärztlich ausgesucht und gut vorbereitet zu ihm kamen, mit einer 100prozentigen Teilnahme an den aktiven Maßnahmen rechnen konnte, betrug die Teilnahme bei den Kurpatienten, welche direkt von den Betrieben kamen, noch nicht einmal 15 Prozent. Nicht weniger als 85 Prozent dieser Kurpatienten haben ihm also die Teilnahme an den aktiven Maßnahmen verweigert. Sie erblickten in der Kur einen vom Betrieb bezahlten Erholungsurlaub, den sie lieber nach eigenem Geschmack gestalten wollten. Aus diesen Gründen hat gerade Beckmann immer wieder darauf hingewiesen, daß die Weiche zum Erfolg einer Vorsorgekur bereits von demjenigen Arzt gestellt wird, der den Patienten für die Kur auswählt, ihn gleichsam geistig vorbereitet, der sich schon bei der Voruntersuchung einen Eindruck darüber zu verschaffen sucht, ob eine aktive Mitwirkung und damit ein Erfolg erwartet werden kann.

Es wird immer wieder die Frage nach dem Erfolg solcher Kuren gestellt. Statistisch wird man solche Erfolge nur schwer erfassen können. Das gilt für alle Kuren, nicht nur für solche, die der Vorsorge dienen. Wir werden uns deshalb begnügen und damit zufriedenstellen lassen müssen, daß uns die Kollegen, die Ärzte, welche solche Kuren leiten, versichern können, daß sie Erfolg haben, daß sie den Eindruck gewinnen, einem guten Teil der Menschen, die zu ihnen kommen, etwas mit nach Hause geben zu können für die weitere Lebensführung, deren Sinn sie ihnen beizubringen versuchten.

Die Kuranstalt für Gesundheitsvorsorge in Höhenried hat für ihre Kurpatienten einen Wahlspruch in oberbayerischem Dialekt: „G'sund san ma!" Ich glaube, das ist etwas, was viel wert ist, wenn man möglichst vielen Menschen die Überzeugung mitgeben kann: „G'sund san ma!", auch wenn es manchmal irgendwo zwickt und drückt. Man soll ja fertig werden mit seinen Beschwerden, man soll nicht schon den geringsten Beschwerden erliegen, man soll nicht gleich resignieren.

Wenden wir uns nun der Frage, welche für die Zukunft von Bedeutung ist, zu: Was erstreben wir?

Ich habe bereits auf die Aufgaben des Hausarztes und darauf hingewiesen, daß seine ursprüngliche Aufgabe die Verbindung von Heilung und Vorbeugung war und daß Heilen allein nur ein Teil ärztlichen Wirkens ist. Für die Zukunft müssen wir also erstreben, den Arzt wieder seiner eigentlichen Aufgabe zuzuführen und die organisatorischen Formen entsprechend zu gestalten. Aber noch eines: Wenn wir über Möglichkeiten und Aussichten der zukünftigen Gesundheitsvorsorge sprechen, so sollten wir unsere Erwartungen nicht zu hoch schrauben; wir sollten nicht etwa glauben, daß die Einführung planmäßiger Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen, die Durchführung von Maßnahmen zur Gesundheitsstärkung, nun dazu führen würden, daß der Zustand Krankheit in seiner Bedeutung erheblich absinken würde. Das kann mit Sicherheit nicht erreicht werden. Wenn es uns gelingen würde, durch unsere Maßnahmen Vorbeugung und Heilung gleichgewichtig nebeneinanderzustellen, so hätten wir — das ist meine Meinung — unendlich viel erreicht. Das mag pessimistisch klingen. Wir sollten uns aber dessen bewußt werden, damit wir uns Enttäuschungen von vornherein ersparen. Im Rahmen der Neuregelung des Rechtes der sozialen Krankenversicherung soll die Vorsorgeuntersuchung zu einer planmäßigen, zu einer Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenversicherung gemacht werden. Nach dem Referentenentwurf des Gesetzes soll jeder Versicherte vom 35. Lebensjahr ab die Möglichkeit erhalten, sich im Abstand von drei Jahren vorsorglich durch seinen Arzt untersuchen zu lassen. Es ist von Bedeutung, daß die gleiche Möglichkeit auch den Familienangehörigen der Versicherten eingeräumt wird. Die Formulierung lautet: „... hat das Recht, sich zum Zweck der Frühdiagnose, der Früherkennung von Krankheiten

Baycillin – mehr als ein orales Penicillin

Baycillin®

1. 3mal höhere Serumspiegel als nach anderen oralen Penicillinen
2. bereits 15 Minuten nach der Einnahme hohe antibakterielle Serumkonzentrationen
3. ausgezeichnete Gewebegängigkeit, selbst am Ort der Infektion können bakterizide Spiegel erreicht werde
4. vollwirksam auch bei leicht- und mittelresistenten Staphylokokken, da weitgehend Penicillinase-unabhängi
5. hoher therapeutischer Effekt bei Streptokokkeninfektionen
6. orales Penicillin in Drageeform, kein Penicillin-Geschmack, keine Störung der physiologischen Mundflora

Tardocillin® comp.- Citole®

Eine Injektion gewährleistet
einen therapeutischen Penicillin-Spiegel
für die Dauer von 3 Tagen.
Sie erspart somit dem Arzt und Patienten
die tägliche Injektion.

Jede Tardocillin comp.- Citole
ist hitzesterilisiert und mit
einer für die i. m. Injektion
geeigneten Kanüle versehen.

Jede Citole enthält 600000 i. E.,
davon 50% Dibenzylaethylendiamin-
di-Penicillin G und
50% Procain-Penicillin G
Schachtel mit 1 Stück
Schachtel mit 3 Stück

BAYER

72 Stunden = Depot-Penicillin mit 3-Tage-Wirkung in der spritzfertigen

Tardocillin comp.- Citole

alle drei Jahre untersuchen zu lassen." Gegen die Formulierung muß ich Bedenken anmelden, und ich bitte Sie, dies nicht als Haarspalterei aufzufassen. Man könnte natürlich sagen, das sei nicht so eng gemeint, wie es hier steht. Wir müssen aber das Grundsätzliche herausstellen. Wenn wir die Vorsorgeuntersuchung einschränken auf die Früherkennung von Erkrankungen, so bedeutet das eine echte Verkrüppelung ihres Wertes und ihrer Bedeutung. Das würde ja heißen, daß die Aufgabe des Arztes dann erfüllt ist, wenn er nach einer gründlichen Untersuchung keine Anzeichen einer beginnenden Erkrankung feststellt. Gerade das kann und darf aber nach meiner Überzeugung nicht der alleinige Inhalt einer Vorsorgeuntersuchung sein, denn sonst würden erhebliche Mittel völlig falsch eingesetzt. Wir dürfen nicht warten, bis die Frühdiagnose bereits eine Erkrankung ergibt. Wir müssen versuchen, so weit wie möglich das Entstehen von Erkrankungen zu verhindern. Gesundheitsförderung und Früherkennung von Krankheiten müssen Aufgabe der Vorsorgemaßnahmen sein, und die Untersuchung ist der erste Teil dieser Maßnahmen.

Hier muß die Voraussetzung geschaffen werden, um den praktischen Arzt, den Hausarzt, wieder zu dem zu machen, was wir darunter verstehen, nämlich zu einem Ankerplatz für seine Mitmenschen. Zu ihm müssen sie hingehen können, wenn sie irgend etwas drückt, ohne daß sie immer überlegen müssen, ob es bereits eine Erkrankung ist oder nur eine Sorge. Die Einführung der Gesundheitsvorsorge in die gesetzliche Krankenversicherung gibt uns dazu die Möglichkeit, und wir sollten sie nicht einschränken, indem wir allein von der Frühdiagnose beginnender Erkrankungen sprechen.

Mit Recht werden Sie fragen, was wir dann eigentlich von einer Vorsorgeuntersuchung an Ergebnissen und Erfolgen erwarten. Wir werden entweder feststellen: „Du bist völlig gesund, es bestehen bei dir keine Gefahren aus Lebensweise oder Beruf" oder: „Du bist zwar noch völlig gesund, aber es bestehen bei dir Gefahren, die deine Gesundheit bedrohen können." In der dritten Gruppe werden wir diejenigen erfassen, welche bereits anbrüchig sind, wobei bei einem Teil äußere Gefahren erkennbar sein werden, während sie bei dem anderen fehlen mögen. Schließlich werden wir prämorbide Zustände oder bereits manifeste Erkrankungen erkennen, wobei wiederum bei dem einen äußere Gefahren ursächlich sein werden, die bei dem anderen fehlen. Die Folgerungen aus unseren Feststellungen sind jeweils ziemlich klar. Einfach wird es sein, wenn wir einen Untersuchten nach Hause schicken können mit der erfreulichen Mitteilung, daß er gesund sei und ihm auch keine Gefahr drohe. Schwieriger wird es bereits, wenn wir ihm sagen müssen: „Du bist zwar noch völlig gesund, aber es bestehen bei dir im Privatleben oder im Berufsbereich äußere Gefahren, die deine Gesundheit bedrohen."

Noch deutlicher kann ich es vielleicht machen am Beispiel eines Untersuchten, dessen Gesundheit bereits anbrüchig ist und bei dem äußere Gefahren als wahrscheinliche Ursache erkennbar sind. Mit einer Vorsorgekur allein ist hier nicht geholfen. Wenn es nicht gelingt, die Gefahren zu beseitigen, bleibt uns der Erfolg versagt. An was denken wir denn bei diesen Gefahren, welche die Gesundheit gefährden können? Es mögen Konflikte im Haus oder in der Familie sein, Unzufriedenheit mit dem Beruf, ein anstrengender Weg zur Arbeitsstätte; manchmal ist es ein böser Vorgesetzter oder Arbeitskollege, der Glaube, es würde einem unrecht geschehen, aber auch an die falsche Freizeitgestaltung muß ich Sie erinnern, die Schwarzarbeit, die Motorraserei oder die besondere Art der Sportbegeisterung beachtlicher Teile unserer Bevölkerung, welche nur darin besteht, mit einer Trompete bewaffnet auf den Fußballplatz zu gehen. Von erheblicher Bedeutung ist auch der Einfluß von Nikotin und Alkohol. Im Jahre 1961 wurden in der Bundesrepublik 78 Milliarden Zigaretten geraucht; das waren um 8 Milliarden mehr als 1960. Die Wissenschaftler, vor allem die Engländer und Amerikaner, beschäftigen sich ja bekanntlich sehr eingehend mit den möglichen Zusammenhängen zwischen Nikotin und Bronchialkrebs. Es kommen aber noch weitere Schädlichkeiten dazu, wie etwa der Lärm oder die Verunreinigung von Wasser und Luft. Wenn man das alles, was ich hier nur stichwortartig aufzählen kann, bedenkt, so wird einem fast etwas bange vor der Frage, ob wir diese Gefahren überhaupt jemals beseitigen können. In Amerika habe ich ein interessantes Beispiel dazu beobachtet: In einem großen Betrieb machen die Arbeiter nur in sehr geringem Umfange von der Möglichkeit, sich kostenlos präventiv untersuchen zu lassen, Gebrauch, weil sie Angst haben, es könnte ein Gesundheitsschaden festgestellt werden, der einen Arbeitsplatzwechsel erforderlich macht, mit dem eine Lohnminderung verbunden ist. Dieses kleine Beispiel mag zeigen, welche Konsequenzen sich aus den Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge ergeben können und wie sehr ihr Erfolg davon abhängt, ob der einzelne bereit ist, mitzutun, gegebenenfalls im Interesse der Erhaltung seiner Gesundheit auch Opfer zu bringen. Für den Arzt zeigen sich also sehr bald die Grenzen rein medizinischen Wirkens, welche uns hier gesetzt sind. Was nützt es denn, wenn man ein Magenleiden oder ein Herzleiden feststellt und behandelt, hinter welchem kein organischer Befund steht, sondern lediglich ein Konflikt im privaten oder beruflichen Bereich. Solche Menschen kann man immer wieder einer Kur zuführen, man kann sie mit modernsten Methoden der Medizin behandeln und trotzdem keine Erfolge erzielen, wenn die wahren Ursachen nicht zu beseitigen sind. Wir müssen also einsehen, daß Gesundheitsvorsorge, soll sie umfassend und erfolgreich sein, von der medizinischen Seite allein nicht bewältigt werden kann, sondern daß ein Zusammenwirken aller irgendwie Beteiligten notwendig sein wird. Aber auch wenn alle zusammenwirken, wird es immer noch manches geben, was wir nicht beseitigen können. Nur wenn wir das erkennen und einsehen, werden wir uns vor Enttäuschungen bewahren. Vielleicht habe ich diese Fragen nun etwas zu sehr ins einzelne gehend behandelt. Ich glaube aber, daß gerade hier der Kern des Problems liegt und wir uns darüber in erster Linie klar sein müssen, wenn wir an die Vorbereitung und Durchführung der Gesundheitsvorsorge herangehen.

Zwanglos stellt sich die weitere Frage nach der Methode der Vorsorgeuntersuchung. Wie muß sie gestaltet werden, damit das herauskommt, was ich eben als ihr mögliches Ergebnis darzulegen versuchte? Ich habe darauf hingewiesen, daß die Gefahren, welche der Gesundheit drohen und welche in den Lebensumständen privater oder beruflicher Art gesucht wer-

den können, erheblich im Vordergrund stehen. Der Ablauf der Untersuchung muß das berücksichtigen. An ihrem Anfang wird deshalb nicht die eigentliche Untersuchung stehen, sondern ein ausführliches, ruhiges, ohne jeden Zeitdruck geführtes Gespräch zwischen Arzt und Patient. Nur wenn beide sich die Zeit nehmen, um in Ruhe und Offenheit miteinander zu reden, ist die Grundlage für den Erfolg geschaffen worden, erst dann soll die eigentliche ärztliche Untersuchung beginnen. Eine weitere Frage ist es dann, wie die Untersuchung selbst durchgeführt werden soll. Müssen Apparaturen eingesetzt werden? Brauchen wir von vornherein Röntgen- oder EKG-Untersuchungen? Ich glaube, wir sollten auf eine derartige Ausweitung der Vorsorgeuntersuchungen, auf eine solche kostsplelige Ausstattung von vornherein und bewußt verzichten. Wir sollten uns darauf beschränken, in der Vorsorgeuntersuchung das zu erfassen, was der Arzt nach dem geschilderten ausführlichen Gespräch mit seinem Auge, seiner Hand, seinem Ohr und seiner ärztlichen Erfahrung feststellen kann. Es kann — das möchte ich ganz stark unterstreichen — nicht das Ziel der Vorsorgeuntersuchung sein, stets und in allen Fällen eine fix und fertige Diagnose zu stellen. Das muß die Aufgabe der weiteren Maßnahmen sein. Wenn es uns gelingt, im ersten Arbeitsgang den Verdacht auszusprechen, wenn wir sagen können, hier ist etwas nicht in Ordnung, dann haben wir bereits den gewünschten Erfolg. Der Verdächtige wird dann dem notwendigen weiteren Untersuchungsgang zugeführt, und hier sollen dann erst die Apparaturen eingesetzt werden, die uns weiterhelfen von der Vermutung zur Diagnose.

Ich bin zutiefst davon überzeugt — und die Ergebnisse unserer Modellversuche bestärken mich in der Überzeugung —, daß man nach einer gründlichen Anamnese, einer gründlichen Untersuchung, mit denjenigen Mitteln, die der liebe Gott dem Arzt gegeben hat, also Hand, Auge, Ohr, bereits beste Ergebnisse erzielen kann. Wenn ich das sage, so möchte ich betonen, daß ich nicht etwa „pro domo" spreche. Ich bin kein praktischer Arzt, aber ich bin überzeugt davon, daß es so ist, wie ich hier behauptet habe. Unsere Modellversuche zeigten, daß man allerdings für eine solche Untersuchung eine Stunde Zeit aufwenden muß. Natürlich könnte man, wenn man ganz wissenschaftlich vorgehen wollte, vergleichsweise Untersuchungen in längeren Reihen durchführen mit und ohne Apparaturen. Aber, meine Damen und Herren, selbst wenn wir dann mit den Apparaturen etwas bessere Ergebnisse hätten, wenn wir vielleicht die eine oder andere Herzmuskelstörung im EKG erkennen würden, die sich bei der normalen Untersuchung nicht gezeigt hat, auch dann werden wir nicht anders verfahren können, als ich es darzustellen versuchte. Mit allen Raffinessen und Apparaturen durchgeführte Vorsorgeuntersuchungen würden ja nur noch möglich sein in Institutionen riesenhaften Ausmaßes, bei denen dann der einzelne „durch die Mühle" muß. Dann aber würde m. E. ein wertvoller Teil verlorengehen, nämlich das Gespräch zwischen Arzt und Patient, und diesen Verlust schätze ich wesentlich höher ein als den vielleicht möglichen Verzicht auf die eine oder andere verfeinerte Sofortdiagnose im ersten Arbeitsgang.

Wenn ich nun noch einmal auf den Hausarzt zurückkomme, so nicht deshalb, weil es etwa mein Steckenpferd wäre. Ich glaube aber, aus diesen Betrachtungen ergibt sich zwangsläufig, daß eine wirklich fruchtbare Vorsorgeuntersuchung nur dort gemacht werden kann, wo das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient von vornherein bestehen muß, nämlich beim Hausarzt. Er wird damit in den Mittelpunkt unserer Überlegungen gestellt und zu einem der wesentlichsten Träger der neuen Aufgabe gemacht.

Welche Altersklassen sollen angesprochen werden?

Das Gesetz bestimmt, daß die Vorsorgeuntersuchungen vom 35. Lebensjahr ab beginnen. Ich gebe zu, daß es in diesem Alter schon reichlich spät ist. Wir werden früher anfangen müssen. Ich glaube auch, daß ein dreijähriger Abstand der Vorsorgeuntersuchungen zu lang ist. Wenn wir uns aber des Umfanges der vor uns liegenden Aufgabe bewußt werden, müssen wir einsehen, daß wir am Anfang vielleicht ganz froh sein werden, wenn die Zahl der Untersuchungen etwas beschränkt ist. Die 35- bis 60jährigen machen rund 33 Prozent der Gesamtbevölkerung aus. Übertragen auf die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und ihre Familienangehörigen, kommen wir auf rund 15 Millionen Personen, welche Anspruch auf eine Vorsorgeuntersuchung haben werden. Dem stehen rund 28 000 praktische Ärzte gegenüber. Aber auch wenn man eigene Einrichtungen, Institute schaffen würde, könnte es nicht besser bewältigt werden. Daneben ist es aber auch noch eine Geldfrage, denn wenn man die Zahl der Untersuchungen mit einem angemessenen Honorar multipliziert, so wird man sich schnell darüber klar sein, daß auch rein finanziell auf die Krankenversicherung eine bedeutende Aufgabe zukommt.

Das gleiche muß auch berücksichtigt werden bei der Planung von Vorsorgekuren. Wenn etwa von 15 Millionen Untersuchten 10 Millionen einen Befund hätten, welcher an sich zu einer Vorsorgekur berechtigen würde, so ergibt sich ganz von selbst, daß hier zwischen Wunsch und Wirklichkeit keine Brücke mehr gebaut werden kann. Um so mehr Bedeutung wird aber dann der ambulanten Beratung und Betreuung durch den Arzt zukommen.

Meine Damen und Herren! Ein Blick auf die Uhr zeigt mir, daß ich mir mehr vorgenommen habe, als in der mir zugestandenen Redezeit bewältigt werden kann. Ich bitte Sie um Entschuldigung dafür. Lassen Sie mich aber noch eine letzte Frage stellen: Spart die Vorsorgeuntersuchung Geld?

Im Bereich der Krankenversicherung wird mit Sicherheit kein Geld gespart, sondern im Gegenteil mehr aufgewendet werden müssen. Denn abgesehen von den Kosten der Untersuchungen selbst, wird ja neuer Behandlungsbedarf entstehen. Wenn die Gesundheitsvor-

66. Deutscher Ärztetag

vom 24. – 29. Juni 1963

in Mannheim

sorge, auf lange Sicht gesehen, positive Ergebnisse zeitigt und etwa zu einer weiteren Lebensverlängerung beiträgt, so werden auch die alten Menschen wiederum ärztlicher Behandlung bedürfen. Hier ist also mit Sicherheit nichts zu sparen. Für die Rentenversicherung könnte es anders ausseben. Ich könnte mir denken, daß durch späteren Rentenbeginn, also durch die Zurückdrängung der heute noch recht bedeutenden Frühinvalidität, tatsächlich Mittel gespart werden.

Nicht zu übersehen ist darüber hinaus aber die Auswirkung auf das Sozialprodukt.

Als Arzt darf ich aber etwas anderes in den Mittelpunkt stellen, auch wenn es vielleicht wirklichkeitsfremd klingt. Wenn es uns gelingt, mit allen unseren Maßnahmen unsere Mitmenschen auf dem Lebensweg, den sie auf dieser Erde gehen müssen, etwas glücklicher zu machen, wenn wir helfen können, ihr Leben etwas zu verschönern, ihre Lebensfreude zu erhalten oder sie ihnen wiederzuschenken, dann darf uns dafür kein finanzielles Opfer zu groß sein. Wir sollten uns deshalb der gestellten Aufgabe mit Überzeugung und Hingabe widmen.

Die Weiterbildung zum Praktischen Arzt in verfassungsrechtlicher Sicht

Von Ministerialrat Walther Welßauer

Der 65. Deutsche Ärztetag (Norderney, Juni 1962) hat beschlossen, die Berufsordnung für die deutschen Ärzte durch Bestimmungen über die „Weiterbildung zum Praktischen Arzt" zu ergänzen wie folgt:

III. Weiterbildung zum Praktischen Arzt

§ 34

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

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

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

In § 35 Abs. 2 der derzeitigen Fassung sind im ersten Satz hinter „...die Bezeichnung als Arzt..." einzufügen die Worte „...Praktischer Arzt...".

Der 65. Deutsche Ärztetag hat den Vorstand der Bundesärztekammer beauftragt, auf Vorschlag der „Deutschen Akademie der Praktischen Ärzte"[1]) Übergangs- und Ausführungsbestimmungen für die Durchführung dieses Beschlusses auszuarbeiten und den Landesärztekammern durch den Gesamtvorstand der Bundesärztekammer als Empfehlung zuzuleiten.

Die Deutsche Akademie der Praktischen Ärzte hat dazu am 3. Januar 1963 folgenden Beschluß gefaßt:

[1]) Die Akademie ist ein Ausschuß der Bundesärztekammer.

Ausführungs- und Übergangsbestimmungen für die Erlangung der Bezeichnung „Praktischer Arzt"

1. Unbeschadet der vom 65. Deutschen Ärztetag als § 34 in die Berufsordnung aufzunehmenden Bestimmungen über die Weiterbildung zum Praktischen Arzt darf die Bezeichnung „Praktischer Arzt" führen:
   a) Wer sich bis zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Bestimmungen als Praktischer Arzt betätigt hat,
   b) wer vor der Aufnahme dieser Bestimmungen in die Berufsordnung seine Weiterbildung zum Praktischen Arzt begonnen hat.
2. Diese Bestimmungen treten in Kraft am ...

   Die Akademie empfiehlt den Landesärztekammern nach Aufnahme des § 34 in die Berufsordnung folgendermaßen zu verfahren:
   a) Das Inkrafttreten der Vorschriften über die Weiterbildung zum Praktischen Arzt gemäß § 34 soll 3 Jahre nach Aufnahme in die Berufsordnung der jeweiligen Ärztekammer vorgesehen werden.
   b) Die Ärztekammern sollten einen Ausschuß bilden, der zu entscheiden hat, ob die Bedingungen der Weiterbildung zum Praktischen Arzt erfüllt sind. Gegen einen Bescheid dieses Ausschusses solite der Bewerber bei einem Berufungsausschuß Einspruch einlegen können.
   c) In der Übergangszeit soll den Bewerbern empfohlen werden, sich nach den vom 65. Deutschen Ärztetag beschlossenen Weiterbildungsbestimmungen zum Praktischen Arzt zu richten.

Die hier zu erörternde Ergänzung der vom 59. Deutschen Ärztetag beschlossenen Berufs- und Facharztordnung für die deutschen Ärzte ist ebenso wie diese

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

Berufsordnung selbst für den einzelnen Arzt nicht rechtsverbindlich. Die Bundesärztekammer, deren Hauptversammlung der Deutsche Ärztetag darstellt, ist eine (freiwillige) Arbeitsgemeinschaft der Landesärztekammern, der Rechtsetzungsbefugnisse nicht zustehen. Die Beschlüsse des Deutschen Ärztetags stellen lediglich Empfehlungen an die Landesärztekammern dar, ihre Berufsordnungen bundeseinheitlich nach diesen Vorschlägen auszugestalten.

Es soll im folgenden geprüft werden, ob gegen die Ergänzung der Berufsordnungen durch die vorgeschlagenen Bestimmungen über die Weiterbildung zum Praktischen Arzt einschließlich der Ausführungs- und Übergangsbestimmungen verfassungsrechtliche Bedenken bestehen.[1a])

Diese Prüfung kann sich auf die Frage der Vereinbarkeit mit dem Grundgesetz beschränken und davon absehen, die in Rede stehende Ergänzung der Berufsordnungen auch noch an den einzelnen Landesverfassungen zu messen, weil sich — soweit ersichtlich — hier keine wesentlichen zusätzlichen verfassungsrechtlichen Bedenken oder Zweifelsfragen ergeben.

Ausgegangen werden soll bei den Erörterungen von dem Text der Berufs- und Facharztordnung für die deutschen Ärzte[1b]), mit dem zwar die Berufsordnungen der einzelnen Länder nicht überall im Wortlaut, wohl aber ganz überwiegend dem Sinngehalt nach übereinstimmen.

I. Die allgemeinen verfassungsrechtlichen Bedenken gegen die Regelung der ärztlichen Berufspflichten in Berufsordnungen der Landesärztekammern

Die Kammergesetze der Länder haben den Landesärztekammern die Befugnis übertragen, die ärztlichen Berufspflichten in Berufsordnungen zu regeln.

Die Berufsordnungen, die der Genehmigung der staatlichen Aufsichtsbehörden bedürfen, haben Rechtssatz-Charakter[2]).

Die Zulässigkeit einer Übertragung solcher Rechtsetzungsbefugnisse auf die Landesärztekammern durch die Kammergesetze ist unter mehreren verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten bezweifelt worden. Diese allgemeinen verfassungsrechtlichen Bedenken, die sich gegen den Erlaß von Berufsordnungen überhaupt wenden, sind nicht Gegenstand der vorstehenden Untersuchung. Sie stehen aber zum Teil in engem Zusammenhang mit den hier zu erörternden speziellen Problemen; im übrigen bedürfen sie der Abgrenzung. Die allgemeinen verfassungsrechtlichen Probleme sollen deshalb zunächst kurz aufgezeigt werden.

1.) Die Frage der Gesetzgebungszuständigkeit

Die Befugnis der Landesärztekammern zum Erlaß von Berufsordnungen basiert auf den Kammergesetzen der Länder[3]). In der Literatur wurde die Auffassung vertreten, für die Regelung der ärztlichen Berufspflichten und damit für die Materie der Berufs- und Facharztordnungen besitze der Bund die konkurrierende Gesetzgebungszuständigkeit nach Art. 74 Nr. 19 GG („Zulassung zu ärztlichen .... Heilberufen"). Diese Auffassung wurde zum Teil noch aufrechterhalten[4]), nachdem das Bundesverfassungsgericht entschieden hatte, daß Art. 74 Nr. 19 wortgetreu auszulegen ist (vgl. BVerfGE 4, 74/83; 7, 25). Wäre sie richtig, so hätten die nach dem Inkrafttreten des Grundgesetzes erlassenen Kammergesetze der Länder im Hinblick auf die Regelung dieser Materie in der Reichsärzteordnung wegen der Sperrwirkung des Art. 125 Nr. 2 GG keine Bestimmungen über den Erlaß von Berufsordnungen treffen, vor allem aber auch die Rechtsetzungsbefugnis für die der Gesetzgebungsbefugnis der Länder entzogene Materie nicht auf die Landesärztekammern übertragen können. Heute ist diese Frage — zumindest für die Staatspraxis — entschieden. Die Bundesärzteordnung hat — anders als die Reichsärzteordnung und anders als dies noch in Vorentwürfen vorgesehen war — auf Bestimmungen über die Regelung der ärztlichen Berufspflichten verzichtet. Der Bundesgesetzgeber hat sich damit die Auffassung zu eigen gemacht, daß er insoweit keine Gesetzgebungszuständigkeit besitzt. Dies wird deutlich vor allem aus dem Änderungsvorschlag des Bundesrates zu § 16 Abs. 2 des Regierungsentwurfes und der Begründung dieses Vorschlages mit der fehlenden Gesetzgebungskompetenz des Bundes, der Stellungnahme der Bundesregierung zu diesem Vorschlag (vgl. BT, 3 Wp., Drucksache 2745 Anlagen 2 u. 3) und dem weiteren Gesetzgebungsverfahren, in dem der Bundestag dem Änderungsvorschlag des Bundesrates voll Rechnung getragen hat. Es ist danach unzweifelhaft, daß die Bestimmungen der RÄO (§§ 12 u. 14) und des Bayer. Ärztegesetzes (Art. 4) über die ärztlichen Berufspflichten und den Erlaß von Berufsordnungen nach Auffassung des Bundesgesetzgebers, ebenso wie die entsprechenden Regelungen der einzelnen Kammergesetze, dem Gebiete der ausschließlichen Landeskompetenz zuzurechnen sind.

Selbst wenn man dieser Auffassung nicht folgen, sondern eine konkurrierende Gesetzgebungskompetenz des Bundes bejahen wollte, so stünde doch nunmehr eindeutig fest, daß der Bundesgesetzgeber hinsichtlich der Normierung der ärztlichen Berufspflichten, damit also für den gesamten Komplex der Berufs- und Facharztordnungen, von seiner Gesetzgebungsbefugnis keinen Gebrauch gemacht hat. Auch auf der Basis dieser — heute wohl nicht mehr ernstlich vertretbaren Auffassung — stünde die Befugnis der Länder, die Materie der ärztlichen Berufspflichten zu regeln, damit außer Zweifel.

2. Die Übertragung der Rechtsetzungsbefugnis auf die Landesärztekammern

Es ist gelegentlich geltend gemacht worden, die Grundsätze des Art. 80 Abs. 1 GG, nämlich das Gebot der Konkretisierung der Ermächtigung nach Inhalt, Zweck und Ausmaß, müßten auch für die Ver-

[1a]) Zur gleichen Frage haben bereits RIDDER-KRAUEL (Der Angestellte Arzt, H. 2/1963) Stellung genommen; sie halten § 34 BO für verfassungswidrig.

[1b]) Zugrunde gelegt wird der in ÄM 62, S. 2323 bekanntgegebene neugefaßte Text.

[2]) Vgl. im einzelnen WEISSAUER-POELLINGER, „Ist eine Regelung der ärztlichen Berufspflichten durch Berufsordnungen der Ärztekammern mit Art. 12 Abs. 1 GG vereinbar" (Deutscher Ärzteverlag 1961), S. 9 ff.

[3]) Wegen der Rechtslage in den einzelnen Ländern vgl. WEISSAUER-POELLINGER a. a. O.

[4]) Vgl. z. B. KUHNS, Das gesamte Recht der Heilberufe I 10 und 12 sowie hinsichtlich der Facharztordnung HOPFNER, Bayer. Verw.-Blätter 67, 271, aber auch die Widerlegung dieser Auffassung in dem der Bayer. Landesärztekammer im Juli 1958 erstatteten Gutachten des Verfassers über Rechtsfragen auf dem Gebiete der Facharztanerkennung, dem der Bayer. Verfassungsgerichtshof in seiner Entscheidung v. 6. 7. 61 (BayVGH 14, 56; Bay. Abl. 61, 399) beigetreten ist.

BEI EKZEMEN

LICHENSA-CORTISON

Salbe und Puder

Flechten · Ulcus cruris · Neurodermitis
Allergodermien · Pruritus jeder Art

	LICHENSA-SALBE	DM 1.— o.U.
	LICHENSA-PUDER + CORTISON	DM 2.85 o.U.
10 g	LICHENSA-SALBE + CORTISON	DM 2.65 o.U.
neu 20 g	LICHENSA-SALBE + CORTISON	DM 3.85 o.U.

EIN WESTBERLINER ERZEUGNIS

HÄDENSA-GESELLSCHAFT · BERLIN-FRIEDENAU

leihung autonomer Rechtsetzungsgewalt gelten. Diese Auffassung ist durch die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts v. 2. Mai 1961 (BVerfGE 12, 319, 325) widerlegt. Danach lassen sich die Grundsätze, die für die Übertragung rechtsetzender Gewalt an die Exekutive gelten, nicht auf die Verleihung autonomer Satzungsgewalt an Körperschaften des öffentlichen Rechts anwenden. Inhaltlich begrenzt wird die Rechtsetzungsbefugnis der Körperschaft durch ihren Zweck und ihren Aufgabenkreis.

Bei der Übertragung der Befugnis, Berufs- und Fachärztordnungen zu erlassen, ergeben sich für die Landesärztekammern Grenzen der Rechtsetzungsbefugnis weiter daraus, daß der Gesetzgeber den Inhalt der Berufspflichten in einer Generalklausel (§ 12 RÄO, Art. 4 Abs. 1 BÄG) selbst bestimmt hat[5]). Die Landesärztekammern haben diese Generalklausel im Rahmen der ihnen erteilten Rechtsetzungsbefugnis durch die Konkretisierung der einzelnen Berufspflichten auszufüllen.

3. Erfordert Art. 12 Abs. 1 GG für die Regelung der Berufsausübung ein förmliches Gesetz?

Nach Art. 12 Abs. 1 S. 2 GG kann die Berufsausübung „durch Gesetz" geregelt werden. Literatur und Rechtsprechung vertreten weithin die Auffassung, unter „Gesetz" sei hier nur das förmliche Gesetz zu verstehen; eine Regelung der Berufsausübung durch Rechtsverordnung oder Satzung sei damit ausgeschlossen.

Die Gesetzgebungspraxis in Bund und Ländern hat sich eindeutig auf den gegenteiligen Standpunkt gestellt, der in den letzten Jahren auch in der Literatur immer mehr Boden gewinnt[6]). Das Bundesverfassungsgericht wird diese Frage voraussichtlich in Kürze entscheiden. Anläßlich seiner Entscheidung über die Verfassungsmäßigkeit des § 21 StVG (vgl. NJW 62, S. 1563) hat es eine Spezifizierung des Tatbestandes von Strafbestimmungen durch Rechtsverordnung für zulässig erachtet. Wegen des unterschiedlichen Wortlautes („durch" Gesetz in Art. 12 Abs. 1 S. 2, „auf Grund" eines förmlichen Gesetzes in Art. 104 Abs. 1 S. 1) können diese Erwägungen allerdings nicht unmittelbar auf das Problem der Regelung der Berufsausübung übertragen werden.

Neben diesen allgemeinen verfassungsrechtlichen Bedenken, die sich gegen den Erlaß von Berufsordnungen durch die Landesärztekammern schlechthin richten, sind spezielle verfassungsrechtliche Bedenken gegen eine ganze Reihe von Einzelbestimmungen der Berufsordnungen erhoben worden — zumeist unter dem Gesichtspunkt, sie enthielten eine unzulässige Beschränkung der Handlungsfreiheit, insbesondere aber der Berufsfreiheit. Ausschließlich um die Prüfung, ob die in Rede stehende Ergänzung der Berufsordnung solchen speziellen verfassungsrechtlichen Bedenken begegnet, geht es hier.

II. Die verfassungsrechtliche Problematik der vorgeschlagenen Ergänzung der Berufsordnung

Nach §§ 35, 36 und 37 BO darf der Arzt auf seinem Praxisschild, bei Anzeigen in der Tageszeitung und bei Ankündigungen auf Briefbogen, Rezeptvordrucken und Stempeln nur die in § 36 Abs. 2 näher bezeichneten Angaben und die in § 36 Abs. 3—5 aufgezählten Zusätze führen. Nicht erwähnt war in § 36 Abs. 2 BO (und soweit ersichtlich auch in der Berufsordnungen der Länder) bisher die Bezeichnung „Praktischer Arzt".

Sie wird heute von der weit überwiegenden Zahl der niedergelassenen Ärzte geführt, die eine allgemeine ärztliche Praxis ausüben. Sie ist z. Z. nicht mehr als ein Hinweis auf eben diese Tatsache. An Voraussetzungen der Weiterbildung ist das Führen dieser Bezeichnung nicht gebunden. Sie darf noch der gegenwärtigen Übung also von jedem niedergelassenen Allgemeinarzt unmittelbar nach der Erteilung der Bestallung geführt werden.

Demgegenüber will § 34 BO die Berechtigung zum Führen dieser Bezeichnung nun davon abhängig machen, daß sich der Arzt einer Weiterbildung von mindestens 3 Jahren unterzieht, die auf bestimmten Gebieten abgeleistet werden soll. Nach den Vorschlägen der Akademie soll die Entscheidung, ob die Bedingungen der Weiterbildung erfüllt sind, einem Ausschuß übertragen werden.

Die Bezeichnung „Praktischer Arzt" soll also zugunsten der Ärzte, die sich einer dreijährigen Weiterbildung unterzogen haben, „monopolisiert", und die Weiterbildung selbst soll durch die Festlegung bestimmter Weiterbildungsabschnitte standardisiert werden. Im Ergebnis soll damit der bisher allgemein zulässige Hinweis auf eine ausgeübte Tätigkeit in ein Qualifikationsmerkmal umgewandelt und damit „aufgewertet" werden.

Verfassungsrechtliche Zweifel, ob eine solche Regelung mit dem Grundgesetz vereinbar ist, sind unter folgenden Gesichtspunkten erkennbar:

1.) Die Frage der Rechtsetzungsbefugnis

Wie in I 1 dargelegt, steht heute außer Zweifel, daß der Begriff der „Zulassung" in Art. 74 Nr. 19 wortgetreu auszulegen ist und daß er die Regelung der ärztlichen Berufspflichten nicht umfaßt. Die Länder konnten von ihrer Gesetzgebungsbefugnis für diese Materie auch in der Form Gebrauch machen, daß sie die Landesärztekammern zum Erlaß von Berufs- und Facharztordnungen ermächtigten. Ist sonach die Recht-

[5]) Vgl. im einzelnen WEISSAUER-POELLINGER, a. a. O., S. 37 und S. 10 sowie die dortigen Fußnoten 5, 9 und 57.

[6]) Wegen der Problematik im einzelnen vgl. WEISSAUER-POELLINGER, a. a. O.

Cefasabal®
TROPFEN · TABL. · AMP.
CEFAK · KEMPTEN
Cefak
Pyelitis Cystitis
Prostatitis
Prostatahypertrophie

Blutdruck senken

Herzkraft heben

MADAUS

Raucolyt®

ist eine Kombination der blutdrucksenkenden Rauwolfia-Alkaloide mit den herz- und diuresewirksamen Convallaria-Glykosiden zur Dauerbehandlung der Hypertonie. Keine Gefahr der Kaliumverarmung. Keine Ermüdungserscheinungen. Zusätzliche Glykosidgaben (Convacard, Convalyt) ohne weiteres möglich.

40 Dragées DM 2.95 o. U. lt. A.T.
100 Dragées DM 6.10 o. U. lt. A.T.

Dr. Madaus & Co., Köln am Rhein

setzungsbefugnis der Landesärztekammern unbestritten, so bleibt doch für jede der einzelnen Bestimmungen zu prüfen, ob sie sich im Rahmen einer Regelung der ärztlichen Berufspflichten hält oder ob es sich im speziellen Fall etwa um eine Bestimmung über die Zulassung zum ärztlichen Beruf handelt. Eine Bestimmung der letzteren Art wäre sowohl unter dem Gesichtspunkt der Überschreitung der den Landesärztekammern in den Kammergesetzen verliehenen Rechtsetzungsbefugnis als auch wegen ihrer Unvereinbarkeit mit übergeordnetem Bundesrecht verfassungswidrig; denn die Materie der Zulassung zum ärztlichen Beruf ist bundesrechtlich abschließend geregelt[7]).

Es bedarf sonach einer Abgrenzung zwischen den Vorschriften über die Zulassung zum Beruf und der Materie der Berufspflichten. Der grundsätzliche Unterschied zwischen den beiden Gruppen, von dem bei der Abgrenzung auszugehen ist, besteht darin, daß Vorschriften über die Zulassung den Zugang zum Beruf von der Erfüllung bestimmter Voraussetzungen abhängig machen. Herkömmlich werden beim ärztlichen Beruf im Rahmen der Zulassungsregelung subjektive Voraussetzungen vorgeschrieben (Studium, Ausbildung), die der Bewerber vor der Aufnahme der Berufstätigkeit erfüllen muß. Sie bestimmen, *ob der Bewerber* den ärztlichen Beruf ausüben darf.

Im Gegensatz dazu regeln die Bestimmungen über die Berufspflichten die *Art und Weise* der Berufsausübung, wenden sich also ausschließlich an denjenigen, der zur Berufsausübung zugelassen ist. Sie besagen, *wie der zur Berufsausübung zugelassene* Arzt den Beruf auszuüben hat.

Diese Abgrenzung der Gesetzgebungszuständigkeit deckt sich im Ergebnis mit der Bemessung der Schwere des Eingriffs in die Berufsfreiheit nach der vom Bundesverfassungsgericht im Apothekenurteil (BVerfGE 7, 377) entwickelten Stufentheorie. Die Regelung der ärztlichen Berufspflichten, für die der Landesgesetzgeber die ausschließliche Gesetzgebungskompetenz besitzt, erstreckt sich nur auf die unterste Stufe des Eingriffs in die Berufsfreiheit; sie ist eine reine Ausübungsregelung. Dagegen besitzt der Bund die konkurrierende Gesetzgebungskompetenz für Regelungen der 2. und 3. Stufe, also für die Normierung subjektiver und objektiver Zulassungsvoraussetzungen.

Eine Berührung der beiden Gesetzgebungsmaterien ergibt sich aus der Tatsache, daß schwere Verletzungen der Berufspflichten Anlaß zur Zurücknahme der Zulassung geben können. Die Regelung der Berufspflichten deshalb dem Recht der Zulassung zurechnen zu wollen[8]) wäre aber ebenso verfehlt, wie wenn man eine solche Zuordnung hinsichtlich der Strafvorschriften vornehmen wollte, die mit der ärztlichen Berufsausübung in engem Zusammenhang stehen, deren Verletzung also häufiger Anlaß zur Zurücknahme der Bestallung gibt.

Es wird in Ziffer III zu prüfen sein, welcher der beiden Materien die Bestimmungen über die Weiterbildung zum Praktischen Arzt zuzurechnen sind. Dabei darf nicht außer acht gelassen werden, daß es neben Vorschriften, die rechtlich unmittelbar die Aufnahme einer Berufstätigkeit von der Erfüllung subjektiver Voraussetzungen abhängig machen, durchaus auch Bestimmungen gibt, die zwar unmittelbar nur die Art und Weise der Berufsausübung regeln, in ihrer praktischen und vor allem wirtschaftlichen Auswirkung aber den zur Berufsaufnahme Zugelassenen von der Berufsausübung absperren. Zu einem solchen Ergebnis führten nach der Auffassung des Bundesverfassungsgerichts z. B. die Bestimmungen des Kassenarztrechts über die Verhältniszahlen bei der Einrichtung und Besetzung von Kassenarztsitzen, weil sie den Nichtkassenarzt von der Behandlung eines außerordentlich großen Patientenkreises „absperrten, ihn zwar nicht unmittelbar rechtlich, aber durch die gesamte Gestaltung des Kassenarztwesens praktisch an der Behandlung zahlreicher Patienten hinderten". In ihrer Auswirkung kamen diese Bestimmungen nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts einer Zulassungsregelung nahe, weil sie es dem freipraktizierenden Arzt in aller Regel unmöglich machten, seinen Beruf wirtschaftlich ohne Kassenzulassung erfolgreich auszuüben (vgl. BVerfGE 11, 30/43).

Zwar ist diese Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Frage der Vereinbarkeit der Verhältniszahlen mit Art. 12 GG ergangen. Für die Frage der Zuordnung einer Regelung unter dem Gesichtspunkt der Gesetzgebungskompetenz müssen aber im wesentlichen die gleichen Gesichtspunkte gelten.

2.) Die Vereinbarkeit mit Art. 12 Abs. 1 GG

Art. 12 Abs. 1 schützt die Berufsfreiheit. Er gibt in seinem Satz 1 allen Deutschen das Recht, Beruf, Arbeitsplatz und Ausbildungsstätte frei zu wählen. Die Berufsausübung kann nach S. 2 durch Gesetz geregelt werden.

Nach den vom Bundesverfassungsgericht im sogenannten Apothekenurteil (BVerfGE 7, 377) entwickelten Auslegungsgrundsätzen erstreckt sich die Regelungsbefugnis nach S. 2 auf Berufsausübung und Berufswahl, aber nicht auf beide in gleicher Intensität. Sie ist um der Berufsausübung willen gegeben und darf nur unter diesen Gesichtspunkten allenfalls auch in die Freiheit der Berufswahl eingreifen. Inhaltlich ist sie um so freier, je mehr sie reine Ausübungsregelung ist, um so enger begrenzt, je mehr sie auch die Berufswahl berührt. Nach der Stufentheorie des Bundesverfassungsgerichts ergibt sich aus dem Erfordernis, einerseits die Freiheit des Individuums, andererseits aber auch die Gemeinschaftsinteressen zu schützen, folgende Differenzierung:

Am freiesten ist der Gesetzgeber auf der ersten Stufe, nämlich „wenn er eine reine Ausübungsregelung trifft, die auf die Freiheit der Berufswahl nicht zurückwirkt, vielmehr nur bestimmt, in welcher Art und Weise die Berufsangehörigen ihre Berufstätigkeit im einzelnen zu gestalten haben. Hier können in weitem Maße Gesichtspunkte der Zweckmäßigkeit zur Geltung kommen; nach ihnen ist zu bemessen, welche Auflagen den Berufsangehörigen gemacht werden müssen, um Nachteile und Gefahren für die Allgemeinheit abzuwehren. Auch der Gedanke der Förderung eines Berufs und damit die Erzielung einer höheren sozialen

[7]) Die Reichsärzteordnung gilt insoweit als Bundesrecht weiter; sie konnte nach dem Inkrafttreten des Grundgesetzes in den Ländern nicht mehr geändert werden. Die einschlägigen Vorschriften des Bayer. Ärztegesetzes, das die RÄO in vollem Umfang aufgehoben hat, sind gleichfalls Bundesrecht geworden (vgl. BVerfGE 7, 18).

[8]) Etwa unter dem Gesichtspunkt des notwendigen Sachzusammenhangs; so im Ergebnis wohl KUHNS, a. a. O., S. 10.

Bayerisches Ärzteblatt, Mai/1963

Kontusionen und Distorsionen

Knieseitenbandzerrung

Meniskusschäden

Traumatische Reizergüsse

Muskelkater

Prä-Arthrosen des Knies bei Sportlern

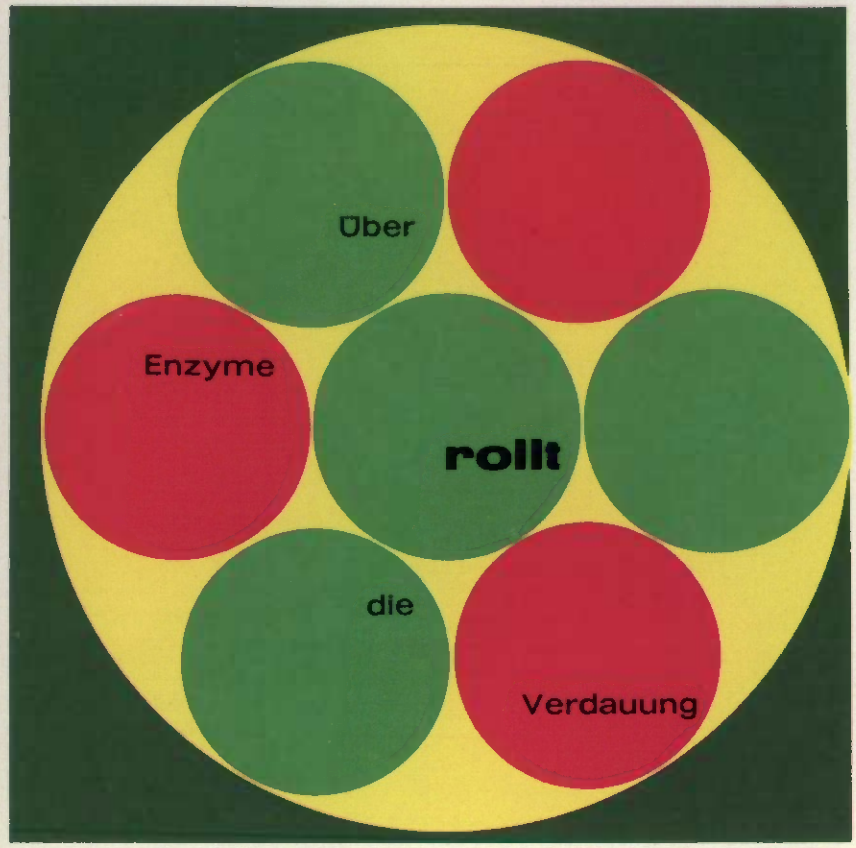
Mobilat

Nebennierenextrakt
Mucopolyeccherid-
polyschwefelsäureester
Salizylsäure

Aufgebaut nach neuesten
Erkenntnissen der Bindegewebsforschung

Packungen mit 25 g und 125 g Salbe

LUITPOLD-WERK MÜNCHEN



Gastro-Enteropathien

Pankreopathien

Chole-Hepatopathien

Combizym

Kombination pflanzlicher und pankreatischer Enzyme mit breitester Wirksamkeit

behebt Intoleranz gegen schwer verträgliche Speisen

Optimale Ausnützung der Nahrung in der Rekonvaleszenz und im Alter

Packungen mit 30 und 150 Dragées

LUITPOLD-WERK MÜNCHEN

Gesamtleistung seiner Angehörigen kann schon gewisse, die Freiheit der Berufsausübung einengende Vorschriften rechtfertigen. Der Grundrechtsschutz beschränkt sich hier auf die Abwehr in sich verfassungswidriger, weil etwa übermäßig belastender und nicht zumutbarer gesetzlicher Auflagen."

Die Freiheit der Berufswahl darf dagegen nur eingeschränkt werden, soweit der Schutz besonders wichtiger Gemeinschaftsgüter es zwingend erfordert. Der Gesetzgeber muß hier stets diejenige Form des Eingriffs wählen, die das Grundrecht am wenigsten beschränkt. Wird in die Berufswahl eingegriffen, so ist zwischen subjektiven (zweite Stufe) und objektiven Voraussetzungen (dritte Stufe) zu unterscheiden.

Für die subjektiven Voraussetzungen (insbesondere Vor- und Ausbildung) gilt der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit in dem Sinn, daß sie zu dem angestrebten Zweck der ordnungsgemäßen Erfüllung der Berufstätigkeit nicht außer Verhältnis stehen dürfen. Die hiernach zulässigen Beschränkungen beruhen darauf, daß die Ausübung vieler Berufe ohne technische Kenntnisse und Fertigkeiten, die nur durch theoretische und praktische Schulung zu erwerben sind, entweder unmöglich oder unsachgemäß wäre oder aber Schäden, ja Gefahren für die Allgemeinheit mit sich bringen würde. Der Gesetzgeber konkretisiert und „formalisiert" nur dieses sich aus einem vorgegebenen Lebensverhältnis ergebende Erfordernis; dem einzelnen wird in Gestalt einer vorgeschriebenen formalen Ausbildung nur etwas zugemutet, was er grundsätzlich der Sache nach ohnehin auf sich nehmen müßte, wenn er den Beruf ordnungsgemäß ausüben will.

Zu prüfen ist anhand dieser Grundsätze, ob es sich bei § 34 um eine Regelung auf der ersten oder der zweiten Stufe handelt, und ob sie, falls sie der ersten Stufe zuzurechnen ist, übermäßig belastend und unzumutbar ist. Daß es Fälle gibt, in denen einer Regelung der Berufsausübung im Ergebnis der Normierung subjektiver oder objektiver Zulassungsvoraussetzungen nahekommt, wurde oben bereits erwähnt.

Auf die strengen Grundsätze, die nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts für die Vereinbarkeit objektiver Zulassungsvoraussetzungen mit dem Grundrecht der Berufsfreiheit gelten, braucht nicht eingegangen zu werden. Von den subjektiven unterscheiden sie sich dadurch, daß die Erfüllung objektiver Voraussetzungen dem Einfluß des einzelnen schlechthin entzogen ist. Daß die Vorschriften über die Weiterbildung zum Praktischen Arzt weder unmittelbar noch mittelbar objektive Zulassungsvoraussetzungen enthalten, steht außer Frage. Die abschließenden Ausführungen des Gutachtens RIDDER-KRAUEL (unter Ziffer IV) über die Umstände, unter denen das Bundesverfassungsgericht Einschränkungen der Berufswahl für zulässig erachtet, zitieren die Grundsätze des Apothekenurteils (vgl. BVerfGE 7, S. 407), die sich ausschließlich auf die Vereinbarkeit objektiver Zulassungsvoraussetzungen mit der Berufsfreiheit beziehen. Daß diese Grundsätze strenger sind als die für Eingriffe auf der ersten und zweiten Stufe, wurde bereits erwähnt. Sie sind für die Beurteilung des vorliegenden Problems aber ohne jedes Interesse.

3. Die Frage des Bestandsschutzes

Da die Bezeichnung „Praktischer Arzt" eingebürgert ist und von zahlreichen Ärzten geführt wird, muß weiter geprüft werden, ob die Bestimmungen über die Weiterbildung in eine geschützte Rechtsposition eingreifen. Verfassungsrechtliche Bedenken gegen einen solchen Eingriff könnten sich sowohl unter den Gesichtspunkten des Vertrauensschutzes (Verstoß gegen das Rechtsstaatsprinzip des Art. 20 GG durch rückwirkende Rechtsvorschriften) als auch des Eingriffs in das Eigentum (Art. 14 GG) ergeben.

Zwischen den Fragen zu 1 und 2 besteht insoweit ein Zusammenhang, als es für die Beantwortung der Zulässigkeit der Regelung unter beiden Gesichtspunkten von Bedeutung ist, ob es sich bei den Vorschriften über die Weiterbildung zum Praktischen Arzt um eine reine Berufsausübungsregelung oder um subjektive Zulassungsvoraussetzungen handelt. Ob sie der einen oder der anderen Gruppe zuzurechnen sind, beurteilt sich bei beiden Fragen gleich. Die rechtlichen Folgerungen sind jedoch verschieden: Unter dem Gesichtspunkt der Rechtsetzungsbefugnis ist diese Zuordnung für die Zulässigkeit der Regelung schlechterdings entscheidend; unter dem Gesichtspunkt der Vereinbarkeit mit Art. 12 Abs. 1 GG können Bedenken dagegen auch dann bestehen, wenn es sich um eine reine Ausübungsregelung handelt.

Die Frage 3 berührt die Zulässigkeit der Weiterbildungsvorschriften nicht im Kern. Etwaige Bedenken können hier durch geeignete Überleitungsbestimmungen ausgeräumt werden.

III. Die Rechtsetzungsbefugnis der Landesärztekammern ist gegeben

1. § 34 enthält keine unmittelbare Zulassungsregelung

Die Bundesärzteordnung und die näheren Ausbildungsvorschriften der Bestallungsordnung regeln die Zulassung zum ärztlichen Beruf abschließend. Landesgesetze und ebenso die auf ihnen beruhenden Berufsordnungen der Landesärztekammern können desbalb

a) die Vorschriften über den Ausbildungsgang bis zur Erteilung der Bestallung nicht ändern,

b) nicht in die mit der Bestallung verliehene Befugnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs durch Weiterbildungsvorschriften eingreifen,

c) keine Vorschriften über die Zulassung zu einem neuen ärztlichen Beruf schaffen.

Unter keinem dieser Gesichtspunkte bestehen Bedenken.

Psychoanaleptikum - bei Störungen von Bewußtsein und Intellekt
Helfergin®
Dragées - Ampullen - Suppositorien
Centrophenoxin „Helfenberg"

Zu a) Adressat der Vorschriften über die Weiterbildung ist der Arzt, also der zur Berufsausübung Zugelassene, nicht der Bewerber um die Zulassung. Zeitlich beginnt die Weiterbildung frühestens mit der Erteilung der Bestallung. Die Bestimmungen über die Weiterbildung lassen demgemäß die Bestimmungen der BÄO und der Bestallungsordnung über die Ausbildung bis zur Erteilung der Bestallung völlig unberührt.

Unvereinbar mit dem höherrangigen Bundesrecht wäre es dagegen, wenn in die Weiterbildung nach § 34 schon die Medizinalassistentenzeit einbezogen und insoweit ein von der Bestallungsordnung abweichender Ausbildungsgang vorgeschrieben würde, wie dies gelegentlich vorgeschlagen worden war.

Zu b) Die Bestallung gibt dem Arzt die Befugnis, die Heilkunde unter der Bezeichnung als Arzt oder Ärztin auszuüben (§ 2 Abs. 4 BÄO). Diese Befugnis gilt für die Ausübung des ärztlichen Berufs schlechthin, also für das ganze Gebiet der Humanmedizin und sowohl für eine unselbständige als auch eine selbständige Berufstätigkeit.

Diese mit der Zulassung kraft Bundesrechts gewährleistete Befugnis kann durch den Landesgesetzgeber und durch die Berufsordnungen nicht eingeschränkt werden. Insbesondere könnte landesrechtlich die Aufnahme einer selbständigen Berufstätigkeit — gleichgültig ob auf dem Gebiete der allgemeinen Medizin oder einem Spezialgebiet — nicht von der Erfüllung weiterer Zulassungsvoraussetzungen abhängig gemacht werden[9]).

Eine solche gesetzgeberische Maßnahme würde sich im rechtlichen Ergebnis als eine Änderung und Ergänzung der Bundesärzteordnung darstellen, die ausschließlich dem Bundesgesetzgeber vorbehalten ist.

Verfassungsrechtlich unzulässig wäre es unter dem Gesichtspunkt der Rechtsetzungsbefugnis deshalb, wenn etwa die Berufsordnungen die freie Niederlassung zur Ausübung einer allgemeinärztlichen Praxis nur dem Arzt gestatten würden, der sich der in § 34 BO vorgesehenen Weiterbildung unterzogen hat. Eine solche Beschränkung steht hier aber nicht in Frage. § 34 verbietet dem Arzt keineswegs, sich unmittelbar nach der Approbation als Allgemeinarzt in freier Praxis niederzulassen und sich als Arzt zu bezeichnen. Die ihm mit der Bestallung verliehene Befugnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes wird also rechtlich unmittelbar in keiner Weise eingeschränkt. Geregelt wird vielmehr lediglich die Befugnis, einen **Zusatz** zur Berufsbezeichnung „Arzt" zu führen.

Zu c) Zu prüfen bleibt, ob § 34 BO als Vorschrift über die Berufszulassung im Sinne des Art. 74 Nr. 19 GG etwa deshalb zu gelten hat, weil die Berufsbezeichnung angesprochen wird, unter der der Arzt seinen Beruf ausübt.

Wenn auch die Rechtsvorschriften über die Berufsbezeichnung sich vorwiegend an denjenigen wenden, der zur Ausübung des Berufs zugelassen ist, folglich im allgemeinen nur Modalitäten der Berufs a u s ü b u n g und nicht den Z u g a n g zum Beruf betreffen, so gibt es doch gerade im Recht der Heilberufe eine ganze Reihe gegenteiliger Beispiele. Vor allem bestimmen die auf Art. 74 Nr. 19 GG gestützten Bundesgesetze über die Ausübung der Heilhilfsberufe im Ergebnis nur die Voraussetzungen, unter denen eine bestimmte Berufsbezeichnung geführt werden darf. Mit Strafe bedrohen sie lediglich das unbefugte Führen der Berufsbezeichnung, während die Heilhilfs t ä t i g k e i t als solche auch von nichtqualifizierten Personen ausgeübt werden darf (vgl. z. B. § 16 des Krankenpflegegesetzes).

Ähnlich verfährt — trotz der Beseitigung der Kurierfreiheit — die Bundesärzteordnung. Sie schützt in ihrem § 13 in erster Linie die Berufsbezeichnung „Arzt", während die unbefugte Ausübung der Heilkunde (also die T ä t i g k e i t im engeren Sinne) in § 5 des Heilpraktikergesetzes mit Strafe bedroht wird.

Typisch für alle diese Fälle ist es, daß die geschützte Berufsbezeichnung nach dem Willen des Gesetzgebers ein wesentliches Merkmal der Zugehörigkeit zu einem Beruf darstellt, der kraft seiner theoretischen und praktischen Ausbildung zu einer qualifizierten Ausübung bestimmter Berufstätigkeiten befähigt ist. So unterscheidet die mit der Bestallung verbundene Befugnis, die Berufsbezeichnung „Arzt" zu führen, schon rein äußerlich und für jeden erkennbar die ärztliche Berufsausübung von der des Heilpraktikers. Die Berufsbezeichnung gibt hier der Berufsausübung erst ihr typisches Gepräge; sie ist ein Essentiale des Berufsbildes.

Der Zugang zum Beruf wird, soweit die **Tätigkeit** als solche auch weiterhin ohne oder mit geringerer Qualifikation zulässig bleiben soll, über eine Normierung der Voraussetzungen geregelt, unter denen die für den Beruf typische Bezeichnung geführt werden darf. Damit wird die Verleihung und der Schutz der Berufsbezeichnung zu einem wesentlichen Bestandteil der Zulassungsregelung.

Die Bestimmungen der BO über die „Zusätze" zur Berufsbezeichnung Arzt wären danach als Vorschriften über die „Zulassung zu ärztlichen ... Heilberufen" im Sinne des Art. 74 Nr. 19 zu qualifizieren, wenn sie dem zur Berufsausübung als Arzt Zugelassenen den Zugang zu einem (neuen) Heilberuf — etwa dem des Fach- oder Spezialarztes — eröffnen würden, der sein typisches Gepräge durch den Z u s a t z zur Berufsbezeichnung Arzt erhält. Daß aufgrund des Art. 74 Nr. 19 GG nicht nur innerhalb eines Berufsstandes zwischen unselbständiger und selbständiger Berufstätigkeit differenziert und die letztere von der Erfüllung weiterer subjektiver Voraussetzungen abhängig gemacht werden kann, wie dies z. B. für den Beruf des Apothekers im Apothekengesetz geschehen ist, sondern daß auch der ärztliche Beruf in selbständige Spezialberufe aufgeteilt werden könnte, zeigt das Beispiel der Trennung zwi-

[9]) Solche (zusätzliche) Zulassungsvoraussetzungen für die Ausübung des ärztlichen Berufs durch den approbierten Arzt in selbständiger Tätigkeit enthielten die Art. 1 und 3 des Bayerischen Gesetzes zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens vom 23. Dez. 1948 (Bay. BS II, S. 62). Strikte davon zu unterscheiden sind die bei der Niederlassung zu beachtenden Meldevorschriften. Sie beschränken nicht den Zugang zum Beruf, sondern begründen lediglich Berufspflichten.

Zur körperlich
geistigen Frische
der Energie-Donator
für jung und alt

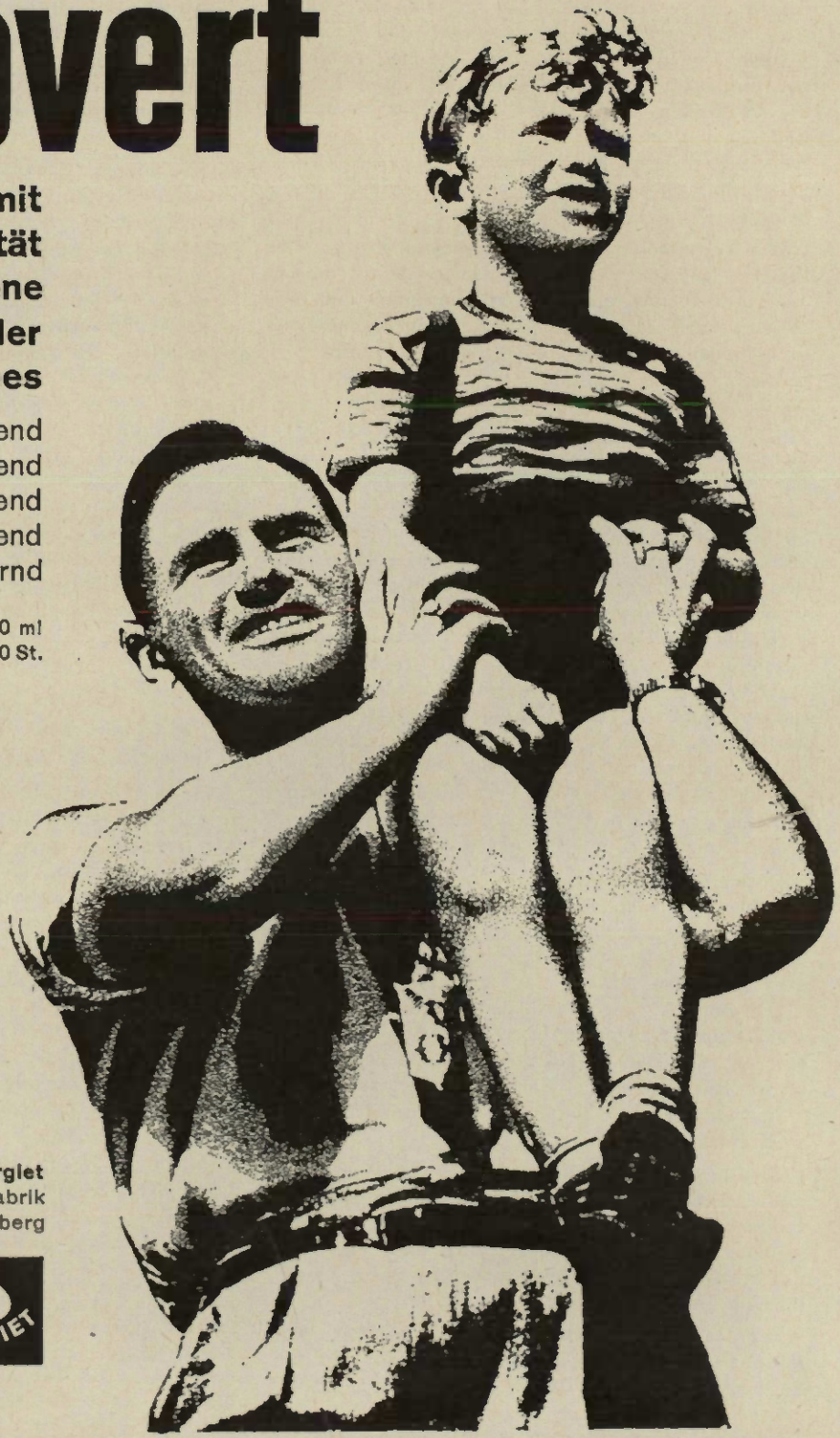
Gutschmeckend!

Indovert®

mit
B_{12}-Aktivität
Saft für Erwachsene
Saft für Kinder
Kaudragées

blutbildend
vitaminisierend
zellaktivierend
appetitanregend
leistungssteigernd

Saft 100, 200 und 500 ml
Dragées 20, 40 und 150 St.



Dolorgiet
Arzneimittelfabrik
Bad Godesberg

DOLORGIET

schen den Berufen des Arztes und des Zahnarztes. Wenn man heute vom „Ärztestand" als einer selbstverständlichen Einheit aller Ärzte spricht, so kann doch nicht übersehen werden, daß noch das 19. Jahrhundert die Trennung von Ärzten und Chirurgen und zudem die Aufspaltung der Ärzte in zahlreiche Klassen kannte. Erst die Gesetzgebung der letzten 100 Jahre hat im Verein mit den Bemühungen der Ärzte einen einheitlichen Ärztestand geschaffen. Den entscheidenden Schritt hat der Reichsgesetzgeber mit der Reichsgewerbeordnung getan, die einheitliche Zulassungsvoraussetzungen normiert und mit der Verleihung einer für alle Ärzte gleichen Befugnis zur umfassenden Ausübung des ärztlichen Berufs die Aufspaltung der Ärzte in verschiedene Gruppen und Klassen beseitigt hat. An dem damit geschaffenen einheitlichen Ärztestand hat sowohl die Reichsärzteordnung als auch die Bundesärzteordnung festgehalten.

Die Bestimmungen der Berufsordnung über die Zusätze zur Berufsbezeichnung Arzt, zu denen systematisch auch die Facharztbezeichnung und die Bezeichnung „Praktischer Arzt" gehören, können und wollen die Einheit des Ärztestandes nicht gefährden. Sie schaffen keine Spezialberufe, ebensowenig wie etwa der Kassenarzt ein eigener Beruf innerhalb „des allgemeinen Berufes des frei praktizierenden Arztes" ist (BVerfGE 11, 41). Zu Recht hat das Bundesverfassungsgericht in dieser Entscheidung, dem sogenannten Kassenarzturteil, die kassenärztliche Tätigkeit nur als eine Ausübungsform des Berufes des frei praktizierenden Arztes und nicht als besonderen Beruf verstanden. Legt man die Kriterien dieser Entscheidung für die Abgrenzung von Berufszulassungs- und Ausübungsregelung zugrunde und berücksichtigt man, daß das Bundesverfassungsgericht selbst von einem allgemeinen Beruf der frei praktizierenden Ärzte spricht, der — wie allgemein bekannt ist — Allgemeinärzte und Fachärzte umfaßt, so kann kein Zweifel bestehen, daß die Zusätze zur Berufsbezeichnung keine Zulassung zu einem besonderen Beruf, sondern nur die Art und Weise der Berufsausübung regeln.

Dieses Ergebnis findet in der ratio der einschlägigen Bestimmungen der Berufsordnung seine Bestätigung. Die Bestimmungen der Berufsordnung über die Praxisschilder gehen systematisch von dem grundsätzlichen Verbot aus, Zusätze zur Berufsbezeichnung Arzt zu führen (vgl. § 36 Abs. 2 und 6), von dem sie nur sorgfältig enumerierte Ausnahmen zulassen. Das grundsätzliche Verbot dient einem der wesentlichsten Ziele der Berufsordnung, nämlich der Unterbindung einer reklamehaften Anpreisung der ärztlichen Leistungen.

Gerade das Verbot der Werbung und Anpreisung mit all seinen näheren Ausgestaltungen ist aber eine typische Berufs a u s ü b u n g s r e g e l u n g. Es begründet Berufspflichten des Arztes und regelt damit die Art und Weise, wie er seinen Beruf auszuüben hat.

Für § 34 gelten insoweit keine Besonderheiten. Anknüpfungspunkt ist auch hier, ähnlich wie bei den Facharztbezeichnungen, die Enumeration der Ausnahmen im § 36 Abs. 2 BO. Die Befugnis, die Bezeichnung „Praktischer Arzt" zu führen, bedeutet folgerichtig genausowenig die Zulassung zu einem neuen Beruf[10]) wie etwa die Facharztanerkennung[11]).

Selbst wenn man aber diese Auffassung nicht teilen und die Bestimmungen der Berufsordnung über die Zusätze zur Berufsbezeichnung als Zulassungsvorschriften ansehen wollte, könnten gegen § 34 BO insoweit keine Bedenken erhoben werden, weil die Bundesärzteordnung bewußt von einer Regelung der Materie abgesehen hat, die herkömmlich von der Berufs- und Facharztordnung umfaßt wird. Wie in Ziffer I ausgeführt, hätte der Bundesgesetzgeber diese Materie, falls sie — entgegen den vorstehenden Ausführungen — nicht ohnehin der ausschließlichen Gesetzgebungszuständigkeit der Länder zugehören würde, damit eindeutig dem Landesgesetzgeber überlassen.

In diesem Zusammenhang verdient Erwähnung, daß die Bestallungsordnung den Begriff „praktischer Arzt" wiederholt verwendet (vgl. z. B. § 46—48 und 50—56). Sie nimmt auf diesen Begriff im Rahmen ihrer Ausbildungsregelung aber lediglich Bezug, so wie sie ihn im Sprachgebrauch vorfindet. Sie gestaltet ihn nicht konstitutiv um und macht die Bezeichnung „Praktischer Arzt" nicht etwa selbst zum Gegenstand einer Berufszulassungsregelung in dem Sinne, daß sie bestimmen würde, unter welchen Voraussetzungen sie geführt werden darf. Durch die Verwendung eines Begriffes im Bundesrecht, das sich einer rechtlichen Ordnung der zugehörigen Materie enthält, wird die Befugnis des Landesgesetzgebers über diesen Begriff zu disponieren, in keiner Weise berührt. Wie der Begriff „praktischer Arzt" nach der Einfügung des § 34 in die Berufsordnungen in der Bestallungsordnung zu verstehen ist, bestimmt sich ausschließlich nach Zweck und Sinngehalt der einschlägigen Vorschriften der Bestallungsordnung.

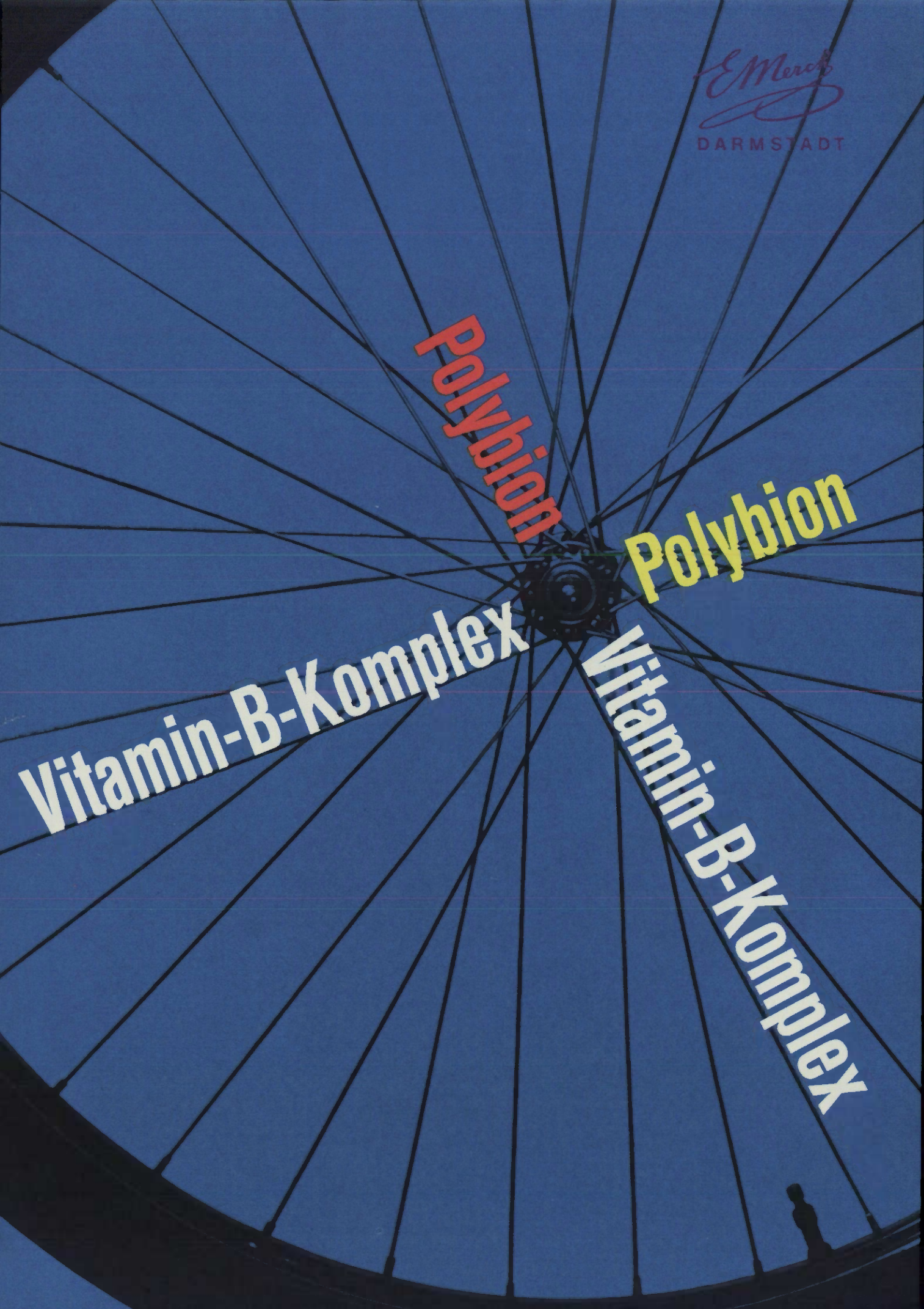
2. § 34 ist auch keine m i t t e l b a r e Zulassungsvorschrift

Wie in II 1 ausgeführt, können Vorschriften, die unmittelbar lediglich die Art und Weise der Berufsausübung regeln, in ihren praktischen Auswirkungen einer Zulassungsregelung gleichkommen, nämlich wenn sie die Befugnis zur Ausübung des Berufs zwar formal nicht antasten, dem zur Berufsausübung Zugelassenen eine wirtschaftlich sinnvolle Ausübung des Berufs ohne die Erfüllung weiterer Voraussetzungen aber unmöglich machen.

Mit der durch die Bundesärzteordnung gewährleisteten Befugnis zur umfassenden Ausübung der Heilkunde, die auch den Zugang zur selbständigen Berufsausübung umfaßt, wäre es unvereinbar, wenn § 34 BO den Arzt mittelbar dazu zwingen würde, sich vor der Niederlassung in freier Praxis der hier vorgesehenen Weiterbildung zu unterziehen, nämlich weil er anders im

[10]) Im Ergebnis damit übereinstimmend, wenn auch von ihrem Standpunkte aus nicht folgerichtig, RIDDER-KRAUEL, II 4a (am Ende). Daß hierdurch ein neuer Beruf geschaffen werden soll, behauptet niemand, auch nicht die Befürworter der sogenannten Weiterbildung zum „Praktischen Arzt".

[11]) Vgl. hierzu im einzelnen das in Fußnote 4 erwähnte Gutachten des Verfassers zur Facharztfrage und die Entscheidung des Bayer. Verfassungsgerichtshofes vom 6. Juli 1961, Bay. Abl. 61, H. 11, S. 399, 400, das dieser Auffassung ausdrücklich beigetreten ist.


E Merck
DARMSTADT
Polybion
Vitamin-B-Komplex
Polybion
Vitamin-B-Komplex

E. Merck
DARMSTADT

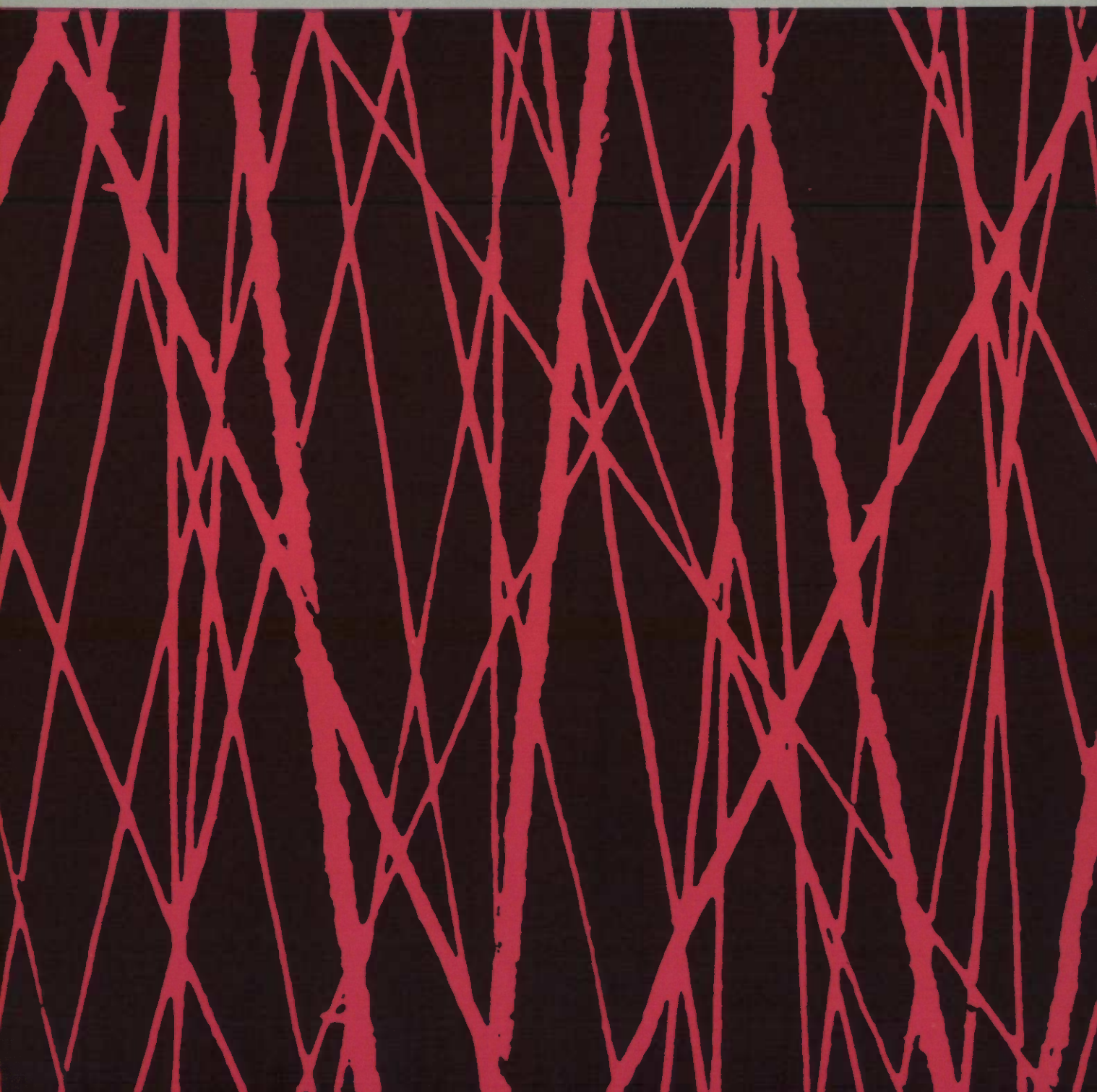
Bei Neuritiden,
Neuralgien, Migräne,
Schulter-Arm-Syndrom,
Fazialisparese,
Herpes zoster u. a.

die Kombination
der neurotropen
Vitamine $B_1 + B_6 + B_{12}$

NEUROBION

Ampullen
Dragees

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT HEFT 5/1963



Wettbewerb mit den „Praktischen Ärzten" neuer Ordnung nicht bestehen könnte. Ein solcher mittelbarer Zwang wäre zu bejahen, wenn

a) dem Arzt, der den für die Kennzeichnung der allgemeinärztlichen Praxis eingebürgerten Zusatz nicht führen darf, eine sinnvolle, allgemeinverständliche und damit wirksame Ankündigung seiner Praxis unmöglich gemacht würde, oder

b) dem Hinweis auf eine § 34 BO entsprechende Weiterbildung, die künftig mit der Bezeichnung „Praktischer Arzt" verbunden ist, ein so großer Einfluß auf die Arztwahl beizumessen wäre, daß ein Allgemeinarzt, der diese Bezeichnung nicht führt, im Wettbewerb mit seinen Kollegen von vornherein nicht mit einer ausreichenden Praxisfrequenz rechnen könnte.

Zu a) Will man die Bedeutung der Bezeichnung „Praktischer Arzt" für die Ankündigung der Berufstätigkeit des Allgemeinarztes bemessen, so ist zunächst ihr gegenwärtiger Aussagewert zu ermitteln. Danach enthält die Bezeichnung zwei wesentliche selbständige und voneinander unabhängige Elemente: Sie kennzeichnet den Praktischen Arzt als „frei praktizierenden Arzt" und als „Allgemeinarzt".

Unter dem ersteren Gesichtspunkt, nämlich der Ankündigung des „praktizierenden" Arztes, aus dem sie sich historisch entwickelt haben dürfte, kommt der Bezeichnung „Praktischer Arzt" für die hier interessierende Frage m. E. nicht die mindeste Bedeutung zu. Die Möglichkeiten des Arztes, zusätzliche Berufsbezeichnungen für die Ankündigung seiner Praxis zu verwenden sind im IV. Abschnitt der BO (Ankündigung der Ärzte in der freien Praxis) abschließend erfaßt. Der Schwerpunkt liegt bei der Ankündigung auf dem Praxisschild (§ 36).

Daß der Arzt, der ein Praxisschild anbringt, eine freie ärztliche Praxis ausübt, versteht sich von selbst; auf nichts anderes soll ja das Praxisschild hinweisen (vgl. § 36 Abs. 1 und vor allem § 37 Abs. 1 BO: „Das Praxisschild soll der Bevölkerung lediglich die Praxisstelle anzeigen"). Die Tatsache, daß der Arzt „praktiziert", noch einmal auf dem Schild hervorzuheben, besteht nicht das mindeste Bedürfnis. Das gleiche gilt für die Anzeige in der Tageszeitung über die Niederlassung (§ 35). Auch hier geht ja der Inhalt der Anzeige gerade dahin, daß der Arzt „praktiziert". Zudem ist es dem Arzt gestattet, auf dem Praxisschild (§ 36 Abs. 2 BO) und in der Anzeige (§ 35 Abs. 1 verweist auf § 36) seine Sprechstunden anzugeben.

Briefbogen, Rezeptvordrucke und Stempel (§ 38) sind demgegenüber für die Ankündigung der Praxis von vornherein von geringer Bedeutung, weil der Kreis der Adressaten viel enger ist. Hier wird zwar vielleicht für den Adressaten nicht immer klar sein, ob es sich um einen angestellten oder einen frei praktizierenden Arzt handelt. Jede Unklarheit darüber kann der Arzt aber schon durch die Angabe der Sprechstunden (auch § 38 verweist auf § 36) vermeiden.

Im übrigen enthält auch die Facharztbezeichnung keinen Hinweis darauf, ob es sich um einen frei praktizierenden Arzt handelt. Sie darf sowohl vom angestellten wie vom frei praktizierenden Arzt geführt werden. Es ist aber offenbar bisher niemals ein Bedürfnis gesehen worden, die Bezeichnung „praktizierender" Facharzt einzuführen. Auch die weitere Aussage der Bezeichnung „Praktischer Arzt", nämlich der Hinweis auf die allgemeinärztliche Tätigkeit, ist für eine gemeinverständliche Ankündigung entbehrlich. Die Berufsordnung unterscheidet zwischen Fachärzten und Allgemeinärzten. Wer keine Facharztbezeichnung führt, ist keiner Beschränkung auf ein Fachgebiet unterworfen. Der niedergelassene Arzt, der sich auf seinem Praxisschild nicht als Facharzt bezeichnet, ist nach der Verteilung zwischen Regel- und Ausnahmefall Allgemeinarzt, unbeschadet seines Rechts sich wegen des Fehlens eines Behandlungszwanges bei der Berufstätigkeit auf frei gewählte Teilgebiete der Medizin zu beschränken. Eine Praxisankündigung, die keine Spezialisierung ersehen läßt, kann in Übereinstimmung mit der Systematik der Berufsordnung auch von der Öffentlichkeit nur als Hinweis auf eine allgemeinärztliche Praxis verstanden werden.

Die Ausführungen von RIDDER-KRAUEL (II 6b am Ende), die Bezeichnung „Arzt" unterscheide den sich in freier Praxis niederlassenden Kollegen in keiner Weise von seinem nicht als Allgemeinpraktiker niedergelassenen Kollegen, übersieht diesen wesentlichen Gesichtspunkt. Nur derjenige, der keine allgemeine Praxis, sondern eine Facharztpraxis ausübt, bedarf einer Kennzeichnung seiner Tätigkeit.

Ein deutliches Indiz dafür, daß der Aussagewert der Bezeichnung „Praktischer Arzt" für die Ankündigung der Praxis des niedergelassenen Arztes als „praktizierender Allgemeinarzt" nicht von wesentlicher Bedeutung ist, ergibt die Berufsordnung bisheriger Fassung. Sie führt die Bezeichnung „Praktischer Arzt" bei den zulässigen Zusätzen in § 36 Abs. 2 nicht auf. Offenbar hat sie also die Ankündigung als Arzt für völlig ausreichend erachtet. Daß die Bezeichnung trotz des Schweigens der Berufsordnung (präter legem) weithin gebräuchlich und eingebürgert ist, sei nicht verkannt. Andererseits gibt es aber doch auch eine nicht unbeträchtliche Zahl von Allgemeinärzten, die diese Bezeichnung nicht auf ihrem Praxisschild führen, obwohl sie nach der jetzigen Übung dazu berechtigt wären. Das wäre aber ganz unverständlich, wenn diese Bezeichnung wegen ihres Aussagewertes für die Ankündigung der allgemeinärztlichen Praxis von Bedeutung wäre.

Zu erwägen wäre allenfalls, ob künftig nicht in § 36 Abs. 2 neben der Bezeichnung Arzt auch die Bezeichnung „Allgemeinarzt" aus folgenden Überlegungen ausdrücklich zugelassen werden sollte: Nach § 36 Abs. 3 und 4 BO dürfen Zusätze zur Berufsbezeichnung Arzt geführt werden, die zwar auf spezielle Kenntnisse und Erfahrungen auf Teilgebieten der Medizin hinweisen, anders als die Facharztbezeichnungen aber nicht die Begrenzung auf ein Fachgebiet zur Folge haben. Darf sich der Arzt nicht als „Praktischer Arzt" bezeichnen, so könnten diese Zusätze, so z. B. „Homöopathie", „Naturheilverfahren", „Psychotherapie", „Tropenkrankheiten" oder „Behandlung von Stimm- und Sprechstörungen" von der Öffentlichkeit als Hinweis auf eine Spezialisie-

rung mißverstanden werden. Die Bezeichnung „Allgemeinarzt" würde dem entgegenwirken.

Zu b) Mit dem Inhalt, den ihr § 34 BO neu gibt, erhält die Bezeichnung „Praktischer Arzt" künftig zum bisherigen einen völlig neuen Aussagegehalt. Der Allgemeinarzt hat nun die Möglichkeit, öffentlich auf eine den Bestimmungen der BO entsprechende Weiterbildung hinzuweisen. Dieser Hinweis hat als Qualifikationsmerkmal — anders als der bisherige Inhalt — substanzielle Bedeutung.

Ob und inwieweit beim Wettbewerb zwischen den Allgemeinärzten mit und ohne diesen Zusatz der Hinweis auf die besondere Qualifikation tatsächlich ins Gewicht fallen wird, läßt sich naturgemäß nicht exakt vorausberechnen, sondern nur abschätzen. Entscheidend ist dabei selbstverständlich viel weniger der objektive Aussagegehalt, den die Berufsordnung der Bezeichnung zumißt, als die subjektive Wertung durch die Öffentlichkeit. Fraglich ist dabei zunächst einmal, wieweit sie diesen Zusatz überhaupt als Hinweis auf die Weiterbildung erkennt, und zum anderen, wie sie die Tatsache der Weiterbildung bei der Arztwahl psychologisch bewertet. Die Reaktion wird auch lokal nicht unbeträchtlich differieren. Als sicher kann aber angenommen werden, daß die Ausgangsposition des „Praktischen Arztes" künftig günstiger sein wird als die seines Kollegen, der die völlig gleiche Tätigkeit ausübt, diese Bezeichnung jedoch nicht führen darf. Gleiche oder ähnliche Wirkung haben aber auch die in § 36 Abs. 4 BO seit langem zugelassenen Zusätze. Daß etwa der Allgemeinarzt an einem Badeort, der sich zusätzlich als Badearzt bezeichnen darf, günstiger steht als Kollegen ohne diesen Zusatz, bedarf keiner Erörterung.

Ein Handicap des Allgemeinarztes, der sich nicht als Praktischer Arzt bezeichnen darf, mag vor allem bei Beginn der Berufstätigkeit ins Gewicht fallen. Auch bei vorsichtigster Prognose kann aber dem Hinweis auf die Weiterbildung kein so großes Gewicht beigemessen werden, daß ihm dadurch etwa die Aufnahme der Berufstätigkeit unmöglich gemacht oder auch nur ernstlich erschwert würde. Nur dann wären aber unter dem Gesichtspunkt des mittelbaren Eingriffs in die mit der Bestallung bundesrechtlich gewährleistete Rechtstellung Bedenken wegen der (fehlenden) Rechtsetzungsbefugnis zu erheben. Die stark differierende Praxisfrequenz zwischen Allgemeinärzten und Ärzten gleicher Fachgebiete bei gleichen äußeren Bedingungen zeigt augenfällig, daß den Ausschlag im beruflichen Wettbewerb zwischen den niedergelassenen Ärzten die Persönlichkeit des Arztes gibt. Entscheidend für den wirtschaftlichen Berufserfolg ist nicht die Ankündigung auf dem Praxisschild, sondern der Ruf, den sich der Arzt durch seine Berufstätigkeit in der Öffentlichkeit erwirbt. Daß dabei durchaus nicht immer das objektive Leistungsniveau den Ausschlag gibt, sondern psychologische Momente, die sich weitgehend einer rationalen Erfassung entziehen, ist allgemein bekannt.

Ergebnis: § 34 regelt die Art und Weise der ärztlichen Berufsausübung und nicht die Zulassung zum ärztlichen Beruf. Er widerspricht weder unmittelbar noch mittelbar dem Zulassungsrecht der Bundesärzteordnung.

IV. Die (materielle) Vereinbarkeit mit Art. 12 Abs. 1 GG

Das Ergebnis der Untersuchungen in Ziffer III, wonach § 34 als reine Berufsausübungsregelung und weder als unmittelbare noch als mittelbare Zulassungsregelung anzusehen ist, kann der Prüfung seiner Vereinbarkeit mit Art. 12 Abs. 1 GG zugrunde gelegt werden (vgl. II 1 oben). Der Begriff der „Zulassung" im Sinne des Art. 74 Nr. 19 GG deckt sich mit dem gleichen Begriff in der Stufentheorie des Bundesverfassungsgerichts zur Auslegung des Art. 12 Abs. 1 GG (vgl. auch den Hinweis im BVerfGE 7, S. 401, auf Art. 74 Nr. 19 GG).

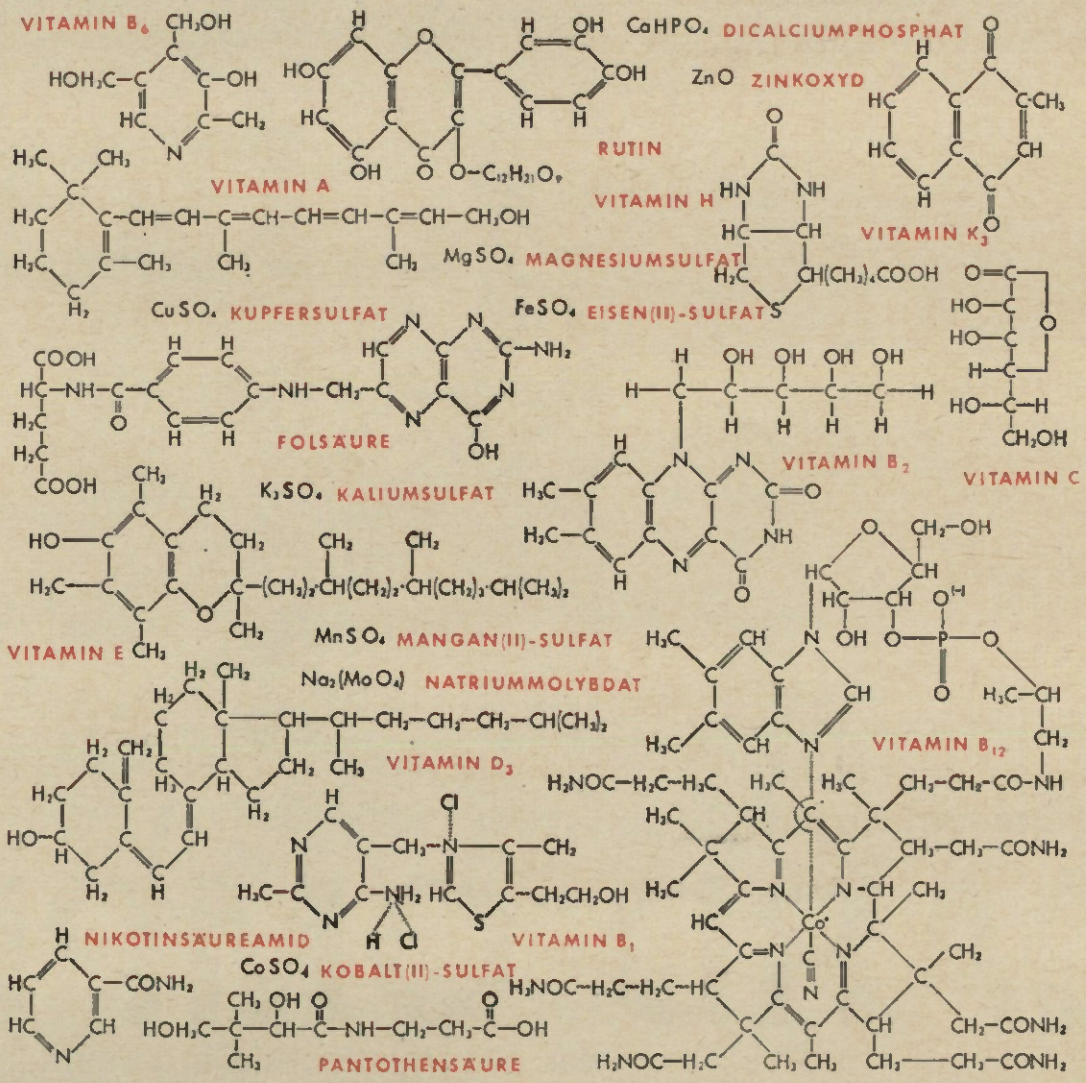
Mißt man § 34 BO an Art. 12 Abs. 1 GG, so steht damit zunächst einmal fest, daß er nicht die Berufswahl, sondern nur die Berufsausübung betrifft. Regelungen auf dieser untersten Stufe sind nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zulässig, wenn vernünftige Erwägungen des Gemeinwohls sie rechtfertigen; der Grundrechtsschutz beschränkt sich hier auf die Abwehr in sich verfassungswidriger, weil etwa übermäßig belastender und nicht zumutbarer gesetzlicher Auflagen (vgl. Leitsatz 6a des Apothekerurteils). In beiden Richtungen bestehen keine Bedenken.

Auf die strengeren Voraussetzungen, die für Einschränkungen der Berufswahl gelten, und auf die RIDDER-KRAUEL in ihrem Gutachten abstellen, braucht nicht näher eingegangen zu werden.

1. Bei der Prüfung, ob vernünftige Erwägungen des Gemeinwohls eine Regelung der Art und Weise der Berufsausübung rechtfertigen, können nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfGE 7, 406) in weitem Maße Gesichtspunkte der Zweckmäßigkeit zur Geltung kommen. Nach ihnen ist zu bemessen, welche Auflagen den Berufsangehörigen gemacht werden müssen, um Nachteile und Gefahren für die Allgemeinheit abzuwehren. Auch der Gedanke der Förderung eines Berufes kann schon gewisse die Freiheit der Berufsausübung einengende Vorschriften rechtfertigen.

Der erstere Gesichtspunkt (Abwehr von Nachteilen und Gefahren für die Allgemeinheit) muß hier außer Betracht bleiben, jedenfalls wenn man den Begriff der Gefahrenabwehr im klassischen Sinne versteht. Es ist Sache der BÄO und insbesondere der näheren Ausbildungsbestimmungen in der Bestallungsordnung, dafür zu sorgen, daß derjenige, der die Bestallung und mit ihr die Befugnis zur Niederlassung als Allgemeinarzt erhält, eine Ausbildung besitzt, die Nachteile und Gefahren für die Allgemeinheit aus seiner Berufsausübung nicht besorgen läßt. Gerade auf das Ziel, den Arzt zur Ausübung seines Berufs als „Praktischer Arzt" zu befähigen, stellt die Bestallungsordnung wiederholt expressiv verbis ab (vgl. §§ 46—48, 50—56). Wäre dies gegenwärtig nicht gewährleistet, so könnte nur durch die Normierung strengerer Voraussetzungen für die Berufszulassung Abhilfe geschaffen werden. Eine solche Regelung könnte nur auf der 2. Stufe getroffen werden. Sie wäre ausschließlich Sache des Bundesgesetzgebers und der von ihm zur Rechtsetzung ermächtigten Stellen.

Die Vorschriften über die Weiterbildung zum Praktischen Arzt wären zur Erreichung dieses Ziels im übrigen völlig ungeeignet, weil sie — wie oben aus-



EUNOVA das komplette Angebot

Dragees mit allen 14 Vitaminen und 10 Spurenelementen in aktiver Form

Vitomine wöhrend Schwangerschoft und Stillzeit

Vitomine bei Dorm- und Stoffwechselkronkheiten

Vitamine ols OP-Prophylaxe und zur Rekonvoleszenz

Vitolisieren in jeder Lebensphase, besonders Streckzeit und Alter

Revitaminieren bei Antibiotika- und Sulfonomid-Therapie

JOHANN A. WÜLFING · DÜSSELDORF

Altersherz
nervöses Herz
für das erschöpfte Herz
zur Intervalltherapie

Sind Glykoside I. Ordnung noch nicht oder nicht mehr erforderlich, dann

CARD-OMPIN®

das synergistische Cardiacum mit potenzierter Wirkung

Beseitigt eindrucksvoll cardial bedingte innere Unruhe und Schlafstörungen, erhält die Kompensation und korrigiert leichte Dekompensationen behandlungsbedürftiger Altersherzen, verbessert die Durchblutung der Herz- und Coronargefäße und entlastet den Kreislauf

Standardisiertes Cardiacum aus Convallaria - Adonis - Crataegus Valeriana - blattfremdem Saponin - Ol. Menth. pip.

Handelsformen:
Pckg. mit 25 ccm DM 2.– o. U.
Pckg. mit 50 Drag. DM 2.– o. U.

HEUMANN Heilmittel

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

geführt — die Aufnahme der selbständigen Berufstätigkeit des Allgemeinarztes nicht von der Erfüllung weiterer Voraussetzungen abhängig machen. Sie vermögen die Allgemeinheit nicht dagegen zu schützen, daß sich der Arzt unmittelbar nach der Bestallung allein auf Grund seiner bisherigen Ausbildung in freier Praxis niederläßt.

Ebenso unzweifelhaft ist es andererseits, daß § 34 nach Inhalt und Zielsetzung der Förderung des ärztlichen Berufs und damit zugleich den Interessen des Gemeinwohls dient. Die Differenzierung zwischen den künftig zum Führen der Bezeichnung „Praktischer Arzt" befugten und nicht befugten Allgemeinärzten, auf deren Auswirkungen in III 2b näher eingegangen wurde, soll als Anreiz für den jungen Arzt wirken, sich einer Weiterbildung zu unterziehen. § 34 verfolgt sonach das Ziel, die Fortbildung des Arztes zu fördern, eines der wesentlichsten Ziele der Berufsordnung überhaupt. Ihm widmen die öffentlichen Berufsvertretungen und die freien ärztlichen Vereine seit jeher ihre größte Aufmerksamkeit.

Daß die vorgesehene Weiterbildung Kenntnis- und Leistungsstand des jungen Arztes und damit die berufliche Leistungsfähigkeit des Ärztestandes in seiner Gesamtheit zu fördern geeignet ist, bedarf keiner Erörterung. Es versteht sich auch von selbst, daß jede Förderung der beruflichen Leistungsfähigkeit des Ärztestandes dem Interesse der Allgemeinheit an einer möglichst guten ärztlichen Versorgung — dem wichtigsten Anliegen jeder staatlichen Gesundheitspolitik — dient.

RIDDER-KRAUEL meinen (II 6 e, am Ende), daß eine längere Ausbildung nicht ohne weiteres mit einem höheren Leistungsniveau Hand in Hand gehe und daß das Recht zur Führung einer bestimmten Berufsbezeichnung nicht von der Länge der Ausbildung abhängig gemacht werden könne „wenn von Staats wegen eine kürzere den selben Erfolg erreicht". Sie verkennen aber offenbar, daß beim Erlaß allgemeiner Rechtsvorschriften auf den Durchschnittsfall und nicht auf besonders gelagerte Einzelfälle abzustellen ist, und zum anderen, daß der BÄO und der Bestallungsordnung die Fiktion, die in ihr vorgeschriebene Ausbildung erreiche denselben Erfolg wie eine längere, keinesfalls entnommen werden kann. Zulassungsvorschriften müssen sich damit begnügen Mindestvoraussetzungen über die Ausbildung aufzustellen. Daß eine längere und gründlichere Ausbildung nach allgemeiner menschlicher Erfahrung die beruflichen Kenntnisse zu vertiefen vermag und daß eine Weiterbildung nach der Erteilung der Bestallung deshalb im Interesse des Gemeinwohls wünschenswert ist, wird mit der Normierung von Mindestvoraussetzungen für die Berufszulassung vom Gesetzgeber keineswegs verneint.

2. Das Verbot des Übermaßes, das auch für die reine Berufsausübungsregelung gilt, läßt Eingriffe nur zu, wenn sie in einem vernünftigen Verhältnis zu dem gegebenen Anlaß und dem mit ihm verfolgten Zweck stehen, also den Betroffenen nicht „übermäßig belasten" (BVerfGE 7, 406). Die Frage nach der Verhältnismäßigkeit der Mittel, die nach der vom Bundesverfassungsgericht entwickelten Stufentheorie primär einmal darüber entscheidet, auf welcher Stufe der Eingriff vorzunehmen ist, stellt sich damit (sekundär) bei der Bemessung der Schwere des Eingriffs innerhalb der Ausübungsregelungen auf der untersten Stufe erneut. Daß das Gebot der Differenzierung mit seinem Zwang zur Prüfung, ob sich der Eingriff als adäquates Mittel zur Erreichung des erstrebten Erfolges erweist, nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts auch für die Ausübungsregelung gelten soll, läßt vor allem das Kassenarzturteil (NJW 60, 715/716 oben) erkennen.

Bei der Prüfung, ob § 34 BO einer mittelbaren Zulassungsbeschränkung gleichkommt, war bereits zu erörtern, wie diese Regelung sich für den Arzt auswirkt, der sich ohne Weiterbildung in freier Praxis niederlassen will. Abzustellen war dabei darauf, ob ihm die Ausübung des Berufs praktisch und wirtschaftlich unmöglich gemacht wird. Diese Prüfung ist nun zu wiederholen unter dem Gesichtspunkt, ob ihn der Eingriff übermäßig belastet, ob ihm also die Niederlassung unzumutbar erschwert wird. Dies ist dann der Fall, wenn die Belastung zu den eben ermittelten Interessen des Gemeinwohls die mit der Regelung gefördert werden, nicht in angemessenem Verhältnis steht.

a) Zieht man zunächst das dem § 34 immanente Verbot in Betracht, die bisher übliche Bezeichnung „Praktischer Arzt" künftig ohne Weiterbildung für die allgemeinverständliche Ankündigung der Berufstätigkeit als „praktizierender" Arzt und als „Allgemeinarzt" zu verwenden, so wurde in III bereits erschöpfend dargetan, daß der Bezeichnung unter dem ersteren keine und unter dem zweiten Gesichtspunkt keine nennenswerte Bedeutung zukommt. Die Auswirkungen des § 34 sind insoweit so minimal, als sich die Frage, ob die Belastung dem mit dem Verbot verfolgten Interesse adäquat ist, gar nicht ernstlich stellen kann.

b) Unzumutbar könnte dieses Verbot weiter sein, wenn es etwa ganz außerhalb des Rahmens der in den Berufsordnungen sonst üblichen Beschränkungen liegen würde, die für das Führen der Zusätze zur Berufsbezeichnung Arzt gelten.

RIDDER-KRAUEL (II 6 d u. e) scheinen dies anzunehmen wenn sie ausführen, daß nicht nur die Standesvertretung der Ärzteschaft, sondern auch diejenigen anderer Berufszweige „hin und wieder" Veranlassung hätten, Mitgliedern des Standes die Führung einer bestimmten Berufsbezeichnung zu untersagen; es könne aber nicht zweifelhaft sein, „daß es sich hierbei ausschließlich um das Untersagen der Führung einer „unrichtigen" oder einer den Berufsstand „berührenden" Berufsbezeichnung handeln könne; so sei es beispielsweise zulässig einem Arzt die Bezeichnung als Facharzt für „Blinddarmentzündungen" zu untersagen, unzulässig sei es dagegen, eine bisher übliche Bezeichnung zu untersagen.

Diese Argumentation ist aber schon im Ausgangspunkt unzutreffend. Wie bereits ausgeführt, verbietet die ärztliche Berufsordnung nicht nur „hin und wieder" bestimmte Bezeichnungen, sondern grundsätzlich alle Zusätze zur Berufsbezeichnung „Arzt". Dies gilt auch für „richtige" und an sich durchaus sinnvolle Zusätze, die eine Spezialisierung außerhalb des Katalogs der Facharztbezeichnungen anzeigen sollen. Verboten ist also nicht etwa nur die an sich schon abwegige Bezeichnung „Facharzt für Blinddarmentzündungen", sondern z. B. auch die Bezeichnung als „Facharzt für kosmetische Chirurgie", obwohl es hierfür und für andere Teilgebiete der

Medizin tatsächlich ärztliche Spezialisten gibt. Die Auswirkungen des Verbots, seine Spezialisierung durch einen Zusatz zur Berufsbezeichnung erkennbar zu machen, bedeuten insowelt zudem — ganz im Gegensatz zum Verbot der Bezeichnung „Praktischer Arzt" — eine recht beträchtilche Belastung für den Arzt; denn sie hindern ihn, die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit auf dem Praxisschiid erkennbar zu machen.

Gleichwohl ist das grundsätzliche Verbot, Zusätze zur Berufsbezeichnung zu führen, für die Ärzteschaft nicht „übermäßig belastend" und „unzumutbar"; denn nur durch dieses Verbot mit seinen eng begrenzten Ausnahmen, die — abgesehen von der Bezeichnung „Geburtshelfer" — den Nachweis der Weiterbildung voraussetzen, kann eine dem ärztlichen Berufsstand und dem Allgemeinwohl in höchstem Maß abträgliche Werbung mit angeblichen Spezialkenntnissen vermieden werden. Es entspricht durchaus der allgemeinen Tendenz der Berufsordnung, die bisher übliche, aber als Hinweis auf die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit entbehrliche Bezeichnung „Praktischer Arzt" als Kennzeichen für die Weiterbildung umzugestalten und sie so im Interesse der Förderung der Fortbildung mit einem neuen wesentlichen Aussagegehalt zu erfüllen.

Ähnlich wie die ärztliche Berufsordnung verfährt die der Zahnärzte, sehr viel rigoroser dagegen das Standesrecht der Rechtsanwälte. Obwohi sich auch dort eine Fülle von Spezialisierungsmöglichkeiten anbietet, läßt es nur die Bezeichnung „Fachanwalt für Steuerrecht" und „Fachanwalt für Verwaltungsrecht" zu. Alle anderen Hinweise auf eine Spezialisierung sind grundsätzlich unzulässig. Selbst die ehemals eingeführte Bezeichnung „Fachanwalt für gewerblichen Rechtsschutz" ist wieder abgeschafft worden. Der entscheidende Gesichtspunkt ist auch hier das Verbot jeder unnötigen Werbung (vgl. KALSBACH, Kommentar zur Bundesrechtsanwaltsordnung, Anm. 1, 2 u. 4 zu § 68 der Richtlinien). Es kann also gar keine Rede davon sein, daß das Standesrecht der Ärzteschaft oder anderer Berufszweige nur „hin und wieder" bestimmte Bezeichnungen verbiete. Es verbietet vielmehr grundsätzlich alle Zusätze. Die Ausnahmen in § 36 BO sind Zugeständnisse im Interesse der ärztlichen Fortbildung.

e) Zumutbar erscheint die Regelung des § 34 auch unter dem Gesichtspunkt des „Wettbewerbsgefälles". Dem Handieap, nicht auf eine Weiterbildung hinweisen zu können, steht der Vorteil gegenüber, daß sich der Arzt, der sich der Weiterbildung nicht unterziehen will, sofort als Allgemeinarzt niederlassen kann. Er erlangt damit einen Zeitgewinn von drei Jahren gegenüber den Kollegen, die sich nach § 34 weiterbilden. Zieht man die wirtschaftliche Seite der Berufsausübung in Betracht, so dürften sich damit die Chancen im Sinne gleichwertiger Wahlmöglichkeiten in etwa ausgleichen.

Der Vergleich mit dem Arzt, der sich auf einem anerkannten Fachgebiet speziallsieren will, liegt nahe. Auch er steht vor der Wahl, sich weiterzubilden oder auf die Facharztbezeichnung zu verzichten, wobei er in seiner Wahl weit weniger frei ist; denn das Handieap der Spezialisierung ohne Facharztbezeichnung fällt viel stärker ins Gewicht, da die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit in diesem Fall auf dem Praxisschild nicht erkennbar gemacht werden darf. Der Bayer. Verfassungsgerichtshof (VGH 5 II S. 161) hat gleichwohl die verfassungsrechtliche Zulässigkeit der Facharztbestimmungen bejaht.

d) Zieht man die Weiterbildungsvorschriften als solche in Betracht, so belasten sie denjenigen, der sich der Weiterbildung unterziehen und damit von der gebotenen Wahlmöglichkeit Gebrauch machen will, keineswegs übermäßig.

Nach einer Mitteilung von Stockhausen (ÄM 59, H. 29, S. 1013) unterziehen sich die Ärzte, die sich als Allgemeinärzte niederlassen wollen, bereits heute — ohne den Anreiz des „Qualifikationsmerkmals" — einer durchschnittlichen Weiterbildung von 62 Monaten. Wenig mehr als die Hälfte dieser Zeit wird demjenigen zur Pflicht gemacht, der sich künftig als „Praktischer Arzt" bezeichnen will. Daß ihm damit etwas zugemutet würde, was er als übermäßig belastend empfinden müßte, kann um so weniger behauptet werden, als ihm die mit der Weiterbildung erworbenen Kenntnisse und Erfahrungen bei der künftigen Berufsausübung unmittelbar zugute kommen.

V. Die Überleitungsregelung

Würde § 34 ohne Überleitungsbestimmungen in die Berufsordnung eingefügt, so würde damit in weitem Umfang den Ärzten, die sich entsprechend der bisherigen Übung als „Praktische Ärzte" bezeichnen, das Führen dieses Zusatzes verboten, weil sie die Weiterbildungsvoraussetzungen — jedenfalls hinsichtlich des Ausbildungsganges — nicht erfüllen. Ob dagegen unter dem Gesichtspunkt des Eingriffes in das Eigentum[12]) oder der verfassungsrechtlich unzulässigen Rückwirkung Bedenken zu erheben wären, erscheint zweifelhaft. Vor allem wäre dabei in Betracht zu ziehen, daß die Berufsordnung die Bezeichnung „Praktischer Arzt" in den einschlägigen Bestimmungen bisher nicht kannte, dem Arzt also auch keine geschützte Rechtsposition eingeräumt hat.

Verfassungsrechtliche Bedenken wären aber wohl deshalb zu erheben, weil es sich um einen übermäßig belastenden und damit unzumutbaren Eingriff in die Berufsausübung handeln würde. Im Gegensatz zu demjenigen, der erst die Bestallung erhalten hat, müßte der niedergelassene Arzt seine Praxis aufgeben, um sich der Weiterbildung zu unterziehen. Ebenso wäre es demjenigen, der eine Weiterbildung bereits begonnen hat, nur schwer zumutbar, diese Weiterbildung zu unterbrechen und auf den neuen Weiterbildungsgang umzustellen.

Die vorgeschlagenen Übergangsbestimmungen tragen diesen Bedenken in vollem Umfang Rechnung. Sie behandeln damit zwar die „beati possidentes" unverkennbar besser als die neu Bestallten. Dies ist wegen der unterschiedlichen Interessenlage, die einen Bestandsschutz fordert, aber sachlich gerechtfertigt und deshalb mit dem Gleichheitsgrundsatz vereinbar.

Im Ergebnis führen diese Übergangsvorschriften allerdings dazu, daß auf Jahrzehnte hinaus die Bezeichnung „Praktischer Arzt" nur sehr bedingt als Qualifikationsmerkmal gelten kann.

[12]) Vgl. hierzu Bayer. VerfGH im Bayer. Ärbl. 61, H. 11, S. 402 für den verfassungsrechtlichen Eigentumsschutz der zahnärztlichen Praxis.

Zusammenfassung:

Ob die Übernahme der Vorschriften über die Weiterbildung zum Praktischen Arzt in die Berufsordnungen der Länder verfassungsrechtlichen Bedenken begegnet, bedarf der Prüfung unter dem Gesichtspunkt

der Rechtsetzungsbefugnis,
der Beschränkung der Berufsfreiheit,
des Eingriffs in das Eigentum.

1. Zur Rechtsetzungsbefugnis:

Die Landesärztekammern sind durch die Kammergesetze berechtigt, in den Berufsordnungen die ärztlichen Berufspflichten zu regeln. Die Befugnis, Vorschriften über die Zulassung zum ärztlichen Beruf zu erlassen, steht ihnen schon deshalb nicht zu, weil der Bundesgesetzgeber diese Materie aus seiner Befugnis zur konkurrierenden Gesetzgebung (Art. 74 Nr. 19 GG) mit dem Erlaß der Bundesärzteordnung abschließend geregelt hat.

Die Vorschriften über die Weiterbildung zum Praktischen Arzt regeln die Art und Weise der Berufsausübung und weder unmittelbar noch mittelbar den Zugang zum ärztlichen Beruf. Sie lassen die Vorschriften der Bundesärzteordnung und der Bestallungsordnung über die ärztliche Ausbildung unberührt. Sie machen es dem Arzt weder rechtlich noch praktisch unmöglich, sich ohne die in § 34 vorgesehne Weiterbildung als Allgemeinarzt in freier Praxis niederzulassen. Sie eröffnen auch nicht den Zugang zu einem neuen ärztlichen Beruf.

2. Zur Beschränkung der Berufsfreiheit:

Als Regelung der Art und Weise der Berufsausübung sind die Weiterbildungsbestimmungen mit Art. 12 GG vereinbar, wenn vernünftige Erwägungen des Gemeinwohls sie rechtfertigen und wenn sie keine übermäßig belastenden und nicht zumutbaren Auflagen enthalten.

Die Weiterbildungsbestimmungen wollen dem jungen Arzt einen Anreiz zur beruflichen Weiterbildung vor der Niederlassung in freier Praxis geben. Mit der Förderung der beruflichen Leistungsfähigkeit dienen sie dem Gemeinwohl.

Die Weiterbildungsvorschriften behindern den Allgemeinarzt, dem das Führen der Bezeichnung „Praktischer Arzt" künftig untersagt ist, nicht in einer allgemeinverständlichen Ankündigung seiner Berufstätigkeit. Das Verbot, die Bezeichnung ohne Weiterbildung zu führen und ihre Umgestaltung in ein Qualifikationsmerkmal entspricht der allgemeinen Tendenz der Berufsordnung, Zusätze zur Berufsbezeichnung nur dort zuzulassen, wo dies zugleich im Interesse der ärztlichen Fortbildung liegt. In seinen praktischen Auswirkungen bleibt § 34 weit hinter den Belastungen zurück, die sich aus den Weiterbildungsbestimmungen für den Arzt ergeben, der sich spezialisieren will.

Die Weiterbildung kommt zudem unmittelbar demjenigen zugute, der sich ihr unterzieht. Schon heute unterzieht sich aus dieser Erwägung der Durchschnitt der Ärzte vor der Niederlassung als Allgemeinarzt einer Weiterbildung, die den in § 34 vorgesehenen Zeitaufwand weit übersteigt.

3. Zum Eingriff in das Eigentum:

Die Überleitungsvorschriften wahren den Besitzstand derjenigen, die bereits die Bezeichnung „Praktischer Arzt" führen oder mit der Weiterbildung begonnen haben. Auch unter dem Gesichtspunkt des Schutzes des Eigentums (Art. 14 GG), des Rechtsstaatsprinzips (Art. 20 GG) oder der (unzumutbaren) Beschränkung der Berufsfreiheit der niedergelassenen Ärzte bestehen deshalb gegen § 34 BO keine Bedenken.

Andererseits ist ihre unterschiedliche Behandlung gegenüber denjenigen, die neu zur Berufsausübung zugelassen werden, sachlich gerechtfertigt, also mit Art. 3 GG vereinbar.

Ergebnis: Gegen die Übernahme des § 34 BO in die Berufsordnung der Länder bestehen keine verfassungsrechtlichen Bedenken.

Anschr. des Verfassers: Freising, Königsfeldstraße 18

AUS DEM STANDESLEBEN

Verkehrsmedizinisches Seminar in Ansbach

„Der Arzt in der Problemstellung des modernen Straßenverkehrs" war das Thema eines verkehrsmedizinischen Seminars, das am Samstag, den 6. April, von der Landesverkehrswacht Bayern in Zusammenarbeit mit dem Ärztl. Kreisverband Ansbach, der Verkehrswacht Ansbach und dem Bayer. Roten Kreuz von Ober- und Mittelfranken durchgeführt wurde.

Die Teilnehmer dieses Seminars konnten in einer umfangreichen Ausstellung Geräte für die „Erste Hilfe", moderne Unfallrettungswagen und ein „Klinomobil" besichtigen.

Bei der Begrüßung der Teilnehmer konnte der Vorsitzende des Ärztl. Kreisverbandes Ansbach, Herr Kollege Wendelstein, Grußadressen verlesen von dem Bayer. Ministerpräsidenten, dem Bundesminister für das Gesundheitswesen, dem Bayer. Staatsminister des Innern, den Kollegen und Landtagsabgeordneten Dehler und Soenning sowie dem Präsidenten und Vizepräsidenten der Bayer. Landesärztekammer. Er führte dann u. a. aus:

„Im Namen des Ärztl. Kreisverbandes Ansbach und Umgebung darf ich Sie zu unserer heutigen Gemeinschaftsveranstaltung, dem verkehrsmedizinischen Seminar, einer in Form und Inhalt erstmaligen Veranstaltung, recht herzlich begrüßen. Es ist mir gleich an dieser Stelle ein Bedürfnis, besonderen Dank der Landesverkehrswacht Bayern und der so aktiven und rührigen Verkehrswacht Ansbach dafür zu zollen, daß sie eigens für uns Ärzte eine solch interessante und aktuelle Fortbildungsveranstaltung arrangiert haben.

Meine Damen und Herren! Der Unfalltod steht in der Weltstatistik an vierter Stelle, vor ihm rangieren nur noch der Herz-, der Ca-Tod und der Schlaganfall. In der Bundesrepublik erleben wir alle 5 Sekunden einen Verkehrsunfall, alle 30 Sekunden einen Schwerverletzten und beklagen alle 30 Minuten einen Verkehrstoten!

Die Verkehrsunfälle sind nun mal, wie Prof. Bauer mit Recht gesagt hat, der Tribut des Menschen an die Fortschritte der modernen Technik. Um so mehr ist die Technik natürlich verpflichtet, mit ihrer ganzen Dynamik Unfälle teehnlseh mit zu verhüten und die Folgen vermeidlicher Unfälle auf ein Minimum zu reduzieren. Und uns Ärzten, als Sachwaltern der Volksgesundheit, obliegt um so mehr die Verpflichtung, Unfälle medizlniseh mit zu verhüten und die erste, ärztliche, praktische, oft lebensentscheidende Hilfe und Heilbehandlung am Unfallort laufend zu verbessern, verbessert zu organisieren und zu vervollkommnen. Wir wollen mit dem Begriff „Verkehrsmedizln" durchaus nicht ein neues Schlagwort für den medizinischen Wortschatz prägen, es soll auch keineswegs für das so umfangreiche und vielseitige medizinische Arbeitsgebiet eine neue Fachdisziplin geschaffen werden, aber wir sollten als Ärzte die Grenzen der Physis und Psyche des Menschen kennen und sollten bestimmte Vorstellungen haben, welche Mängel und Krankheiten den Menschen für bestimmte Funktlonen im Verkehr untüchtig, d. h. verkehrsgefährdend machen.

So verstehen wir unter Verkehrsmedizin die Aufgabe, alle Maßnahmen der modernen Verkehrspolitik mit den Grenzen der psychophysischen Leistungsfähigkeit und der dynamischen Widerstandsfähigkeit des Menschen in Einklang zu bringen.

Möge die heutige Veranstaltung in Ansbach ein wertvoller Beltrag zur verkehrsmedizlnischen Schulung unserer Ärzteschaft zu Nutzen und Frommen aller am Verkehr Beteiligten sein!"

Auch der Regierungspräsident von Mittelfranken, Herr Dr. Hofmann, der Vizepräsident des Bayer. Roten Kreuzes, Herr Kollege Kläß, Medizinaldirektor in Fürth, Herr Oberstaatsanwalt Dr. Krotzschmar als Vertreter des Bayer. Staatsmlnisteriums der Justiz und Herr Vogel, der Vorsitzende der Landesverkehrswacht Bayern begrüßten die Teilnehmer und sprachen ihre Wünsche für elnen guten Verlauf der Tagung aus.

Zum Thema „Unfallverhütung" sprach Herr Dr. Hofmann, Privatdozent für innere und Verkehrsmedizin, Bonn, über „Das Kreislaufverhalten beim Kraftfahrer und die Beeinträchtigung der Fahrsicherheit durch Krankheiten". Herr Prof. Dr. jur. Boekelmann von der Universität Heidelberg, hielt einen Vortrag über „Fahrtauglichkeit und ärztliche Schweigepflicht". Der Privatdozent Dr. Sehmidt vom Gerichtsmedizinischen Institut Erlangen referierte über „Beeinträchtigung der Fahrsicherheit durch Medikamente".

Zum Thema „Ärztliche Sofortmaßnahmen am Unfallort" hielt Herr Oberstabsarzt Dr. F. W. Ahnefeld, Koblenz, einen Vortrag über „Möglichkeiten der modernen Wiederbelebung am Unfallort". Herr Kollege Gögler, Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg, sprach über „Möglichkeiten unfallchirurgischer Maßnahmen am Unfallort".

Die Vorträge werden lm „Bayerischen Ärzteblatt" veröffentlicht werden.

80. Tagung der „Deutschen Gesellschaft für Chirurgie"

Die 80. Tagung der „Deutschen Gesellschaft für Chirurgie" fand vom 17.—20. April 1963 wiederum in München statt. Sie wurde durch eine sich mit aktuellen Problemen der Chirurgie und der Ärzte beschäftigende Ansprache des derzeitigen Präsidenten, Professor Dr. E. Derra (Düsseldorf), eröffnet. Es schlossen sich Begrüßungsansprachen des Bayerischen Staatsministers des Innern, Dipl.-Ing. Heinrich Junker, von Bürgermeister Georg Brauehle und dem Dekan der Münchner Medizinischen Fakultät, Professor Dr. Dr. Hermann Eyer, an. Über den Kongreß wird lm Juniheft des „Bayerischen Ärzteblattes" ausführlich berichtet werden, ebenso über die Generalversammlung des „Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen".

Stellungnahme der Bundesärztekammer zur Krankenversicherungsreform

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat sich am 19. 1. 1963 vor der ersten Lesung des Gesetzentwurfs eines Krankenversicherungs-Neuregelungsgesetzes (KVNG) innerhalb des sogenannten Sozialpaketes im Deutschen Bundestag — ohne einer umfassenden Stellungnahme des Deutschen Ärztetages vorgreifen zu wollen — mit zwei unter ärztlichem Blickwinkel besonders wesentlichen Grundsatzfragen dieser Materie befaßt. Dabei handelt es sich um

1. die im Entwurf vorgesehene Selbstbeteiligung der Versicherten an Maßnahmen der Vorsorge und Krankenhilfe,
2. die Grundsätze für die künftige Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen.

ad 1)

Zur Frage der Selbstbeteiligung ist der Vorstand der Auffassung, daß die verschiedenen im Gesetz vorgesehenen Selbstbeteiligungsmaßnahmen in ihrer Ausgestaltung lm einzelnen, in ihrer absoluten Höhe sowie in ihrer Kumulation (Selbstbeteiligung an Kosten der ärztlichen Behandlung, an Kosten für Medikamente und Heil- und Hilfsmittel sowie Krankenhauspflege) Bedenken in der Richtung erwecken, ob sie gesundheitspolitisch vertretbar und sozlalpolitisch für eine soziale Krankenversicherung tragbar sind.

Bedenklich erscheint auch, daß die verschiedenartige Ausgestaltung der Selbstbeteiligung einen ungerechtfertigten Trend zur Inanspruchnahme bestimmter Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie, für die keine oder eine geringere Selbstbeteiligung zu entrichten ist, hervorrufen kann.

Widersinnig ist die vorgesehene Selbstbeteiligung an den durch den Entwurf erstmals eingeführten Vorsorgeuntersuchungen, da deren Zweck hierdurch wesentlich beeinträchtigt wird.

ad 2)

Zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen erinnert der Vorstand der Bundesärztekammer an die grundsätzliche Auffassung der Ärzteschaft, daß, dem Sinne einer gegliederten Krankenversicherung entsprechend, diese im Wege der Vertragsfreiheit zwischen Ärzten und Krankenkassen zu gestalten sind. Dieser Grundsatz beinhaltet als unverzichtbare Forderung, daß die ärztllchen Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mit einem für alle Krankenkassen und Kassenarten geltenden Einheitshonorar abgegolten werden können, sondern in freier Vertragsgestaltung entsprechend der wirtschaftlichen und sozialen Struktur der einzelnen Versicher-

tenkreise von den Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Trägern der sozialen Krankenversicherung vertraglich zu vereinbaren sind.

Der Vorstand hat mit Befremden festgestellt, daß der Bundesrat beim ersten Durchlauf des Gesetzes die im Regierungsentwurf enthaltenen Ansätze zu einer Regelung in dieser Richtung gestrichen haben wollte. Mit der Verwirklichung der vom Bundesrat gemachten Vorschläge würde der Gedanke der gegliederten Krankenversicherung und der freien Vertragsgestaltung zwischen Ärzten und Krankenkassen völlig zunichte gemacht werden.

Der Vorstand begrüßt es, daß die Bundesregierung diesen Vorschlägen nicht gefolgt ist, und er hofft, daß auch der Deutsche Bundestag ihnen kein Gehör geben, sondern im Gegenteil — besser und konsequenter als der Regierungsentwurf — an den bewährten Grundsätzen der deutschen gegliederten Krankenversicherung und der ihr entsprechenden kassenärztlichen Selbstverwaltung auch für die Zukunft festhalten wird.

Zur Gesamtheit der jetzt vorliegenden neu formulierten Vorschläge zur Krankenversicherungsreform wiederholt der Vorstand der Bundesärztekammer noch einmal die von den Deutschen Ärztetagen bei den Reformdebatten der vergangenen Jahre hierzu gemachten wesentlichen Grundsatzvorschläge.

Aus der Geschichte der Medizin

Bayerns historische Verdienste um die Pockenbekämpfung (III*)

Von Dr. Walther Koerting

B. Fürstentum Ansbach

Als die ältere Linie der brandenburgischen Markgrafen 1603 erlosch, erbten die jüngeren Söhne des Kurfürsten Johann Georg von Brandenburg die fränkische Markgrafschaft. Joachim Ernst erhielt Ansbach, Christian Bayreuth. 1769 wurde Bayreuth wieder mit Ansbach vereinigt. Der letzte der Markgrafen von Ansbach-Bayreuth, Karl Alexander, verzichtete 1791 zugunsten Preußens auf beide Fürstentümer. Im Jahre 1805 wurde das Fürstentum Ansbach durch den Schönbrunner Vertrag von Preußen gegen Hannover an Napoleon I. abgetreten. Dieser gab Ansbach 1806 an Bayern gegen Abtretung des (aus dem jülich-klevischen Erbe stammenden) Herzogtums Berg. Im Jahre 1807 wurden mehrere neuerworbene Gebietsteile mit dem Fürstentum Ansbach zur „Provinz Ansbach" vereinigt. Ihre Oberverwaltungsstelle war die Kgl. Kriegs- und Domänenkammer in Ansbach. Im Oktober 1808 erfolgte die Auflösung der Provinzialverfassung. An ihre Stelle trat die Einteilung des Königreichs Bayern in 15 Kreise, von denen jeder eine oberste Verwaltungsstelle, unter dem Namen „General-Kreiskommissariat", erhielt. Diesen waren ein bis zwei Medizinalräte als Referenten in Angelegenheiten der Sanitäts- und Medizinalpolizei beigegeben. Während das Fürstentum Ansbach im Jahre 1804 266 466 Einwohner zählte, hatte der nunmehr „Rezatkreis" benannte Verwaltungsbezirk 210 000 Einwohner. Der Kreis wurde nach der Fränkischen und Schwäbischen Rezat benannt, die sich bei Georgensgmünd zur Rednitz vereinigen. Durch eine im Jahre 1810 erfolgte neue Territorialeinteilung wurden die 15 Kreise in 9 Kreisen zusammengefaßt. Der Rezatkreis erhielt durch die Einführung des Pegnitzkreises (mit Ausnahme der Stadt Nürnberg) und des Fürstentums Bayreuth einen bedeutenden Zuwachs. Der „Neue Rezatkreis" zählte nun 372 000 Einwohner. Der am Main liegende Teil Bayerns mit Mainbernheim, der im Jahre 1810 an das Großherzogtum Würzburg abgetreten worden war, kam im Jahre 1814 mit Würzburg wieder an Bayern zurück.

*) Siehe Bayer. Ärzteblatt 1962, Heft 2, und 1963, Heft 4.

Die Geschichte der Schutzpockenimpfung im Fürstentum Ansbach

Im Fürstentum Ansbach wurde, wie Georg Friedrich Krauß in seinem 1820 erschienenen umfassenden Buch: „Die Schuzpockenimpfung in ihrer endlichen Entscheidung, als Angelegenheit des Staats, der Familien und des Einzelnen" schreibt „die Einführung einer dem Menschengeschlecht und dem Staate so wichtigen Entdeckung, wie die Schuzpockenimpfung" „nicht dem Zufall oder dem unsichern Privat-Enthusiasmus überlassen, als 1801 dieser Gegenstand durch die öffentlichen Verhandlungen in Deutschland allgemeine Aufmerksamkeit erregte."

„Dem damaligen Präsidenten der beiden Kriegs- und Domainen-Kammern der Fürstentümer Ansbach und Bayreuth, jetzigem Königlich Preußischen Staats-Minister des Innern, Freiherrn von Schuckmann, eben so vertraut mit den Naturwissenschaften, als an ihren Fortschritten zum Behufe des Staatszwecks theilnehmend, und mit ernstem Sinne die Verwaltung des Staats, als ein weises Ordnen des Lebens der Bürger erkennend, konnte das Resultat der Kirchenlisten, nach welchen in den genannten Fürstenthümern 4509 Menschen, im Jahre 1800, ein Opfer des Todes durch die Menschenblattern wurden, nicht gleichgültig sein. Die allerhöchste Stelle ertheilte Seinem menschenfreundlichen Streben, auf Kosten des Staates, die Schuzpocken Impfung nach Ansbach zu verpflanzen, unverzüglich die Genehmigung, und als Er bei Seiner Anwesenheit in Würzburg, im Merz 1801, von dem Professor von Siebold (dem Vater), erfuhr, daß ein Hannöverischer Arzt, Dr. Deppen*) die Vakzinazion in Würzburg mit gutem Erfolg betreibe, so veranstaltete Er, als Chef der obern Verwaltungsstelle, sogleich, daß dieser Arzt, mit ächter Vakzinelymphe versehen, sich am 28. März 1801 nach Ansbach begab.

*) Dieser Arzt, welcher, zwecks weiterer Ausbildung in der operativen Chirurgie, sich damals in Würzburg aufhielt, hatte mit aus Hannover erhaltenen Stoffen, die ersten Vakzinationen in Würzburg vorgenommen, und in einer kleinen Schrift: „Über die Impfung der englischen Pocken, als Unterricht für das Publikum, zunächst im Würzburgischen 1801", hiefür empfänglich zu machen gesucht.

Dr. Deppens Vorbild

Das Kollegium medikum zu Ansbach wurde von dem Herrn Staats Minister, Freiherrn von Schuckmann, von dieser Maasregel in Kenntnis gesetzt und zugleich eingeladen, daß nicht allein die Mitglieder desselben, sondern auch andere von ihnen aufzufordernde Aerzte Ansbachs Impfungen von Dr. Deppen unter ihren Augen vornehmen lassen und die Geimpften mit ihm gemeinschaftlich beobachten möchten.

Dem Publikum in Ansbach war diese weise Anordnung, die die Schuzpockenimpfung nicht der ungewißen Privatthätigkeit praktischer Aerzte überließ, sondern sie sogleich als einen Gegenstand der physischen Polizei prüfend und leitend umfaßte, sehr willkommen. Aus allen Ständen suchten Aeltern ihren Kindern den dargebotenen Schuz gegen variolöse Ansteckung zu Theil werden zu lassen, und man kann die von Dr. Deppen vollzogenen ersten Impfungen, als den Punkt betrachten, von welchem aus die große Entdeckung der Vakzinazion zuerst in der Stadt Ansbach und dann nach allen Richtungen sich über das ganze Fürstenthum und weiter hin ausbreitete."

Vom Königl. Kollegium medikum erging an sämtliche Physikate eine öffentliche Aufforderung, monatlich eigene „Berichte über diese höchst wichtige Angelegenheit der Menschen zu erstatten und darin die diesfallsige Thätigkeit der Chirurgen ihrer Sprengel besonders zu bemerken." Es folgte gleich darauf im Ansbacher Intelligenzblatt eine gedrängte Geschichte der Schutzpocken-Impfung und ihres Werts. Die Königl. Kriegs- und Domainen-Kammer erließ unter dem 5. August 1801 eine Verfügung an sämmtliche Physikate, nach welcher, Behufs der Verbreitung der Vakzinazion auf dem platten Lande, besonders unter der ärmern Volksklasse, denjenigen Physikern, die ausserhalb ihrer Wohnorte die Impfung an mehrern Kindern eines Orts umsonst verrichten, Diäten, und nach Umständen Ritt- und Futtergelder aus den Landeskassen bewilligt wurden.

Einschaltung der gesamten Geistlichkeit

Die gesamte Geistlichkeit des Fürstentums wurde durch ein Generale vom 8. Mai 1801 aufgefordert, „als Lehrer der Nazion, nach ihrer Kenntnlß und nach ihrem Gewissen, zur weitern Verbreitung dieses Mittels gegen die verheerende Pockenseuche mitzuwirken, ihre Gemeinden bei jeder schicklichen Gelegenheit über die Wohlthätigkeit desselben zu belehren, die dagegen herrschenden Vorurtheile zu verdrängen und durch einen weisen Gebrauch ihres Ansehens und ihres Vertrauens, dessen sie bei ihren Gemeinden genießen, dieser guten Sache immer mehr Freunde zu gewinnen und dadurch mancher Familie ihre Freude und ihre Stütze, und dem Staate nützliche Glieder zu erhalten."

Weisungen zur Durchführung der Impfung

Das General-Direktorium der fränkischen Fürstentümer zu Berlin erließ unter seinem Chef, dem Fürsten von Hardenberg, am 18. August 1801 eine Verordnung, „welche die genaueste Vorsicht bei der Wahl des Impfstoffs und der Beurtheilung des stattgehabten Erfolgs, hinsichtlich der ächten und unächten Vakzine, empfahl, und dabei festsetzte, daß

1) vorerst nur approbirten Aerzten und solchen Personen, denen die ärztliche Praxis nachgelassen sei, die Befugniß zur Impfung zustehe, den Chirurgen aber nur unter spezieller Leitung dafür verantwortlicher Aerzte und unter ihrer beständigen Kontrolle, rücksichtlich des Impfstoffs und des Verlaufs der Impfung, dieselbe gestattet sei; daß

2) allen Physikern und Aerzten die Führung genauer Tagebücher über jeden namentlich aufzuführenden Geimpften, worin auf ihren Amtseid Alles, was die Vakzine direkt oder indirekt betreffe, besonders aber die beobachteten Folgen der Impfung, anzumerken seien, obliege. In diese Journale sollten auch die Impfungen der Chirurgen aufgenommen und aus denselben pflichtgemäße Extrakte jährlich an das Kollegium medikum eingesandt werden.

Dem Kollegium medikum selbst wurde ein Schema zur Norm gegeben, nach welchen jährlich über die Hauptmomente der Schuzpocken-Impfung, namentlich: über die angewandte Impfmethode, den Erfolg der Impfung im Allgemeinen, ihren Einfluß auf Gesundheit und die bewiesene Schuzkraft, von demselben Bericht erstattet werden sollte."

Zu Ende des Jahres 1801 wurde an einige Physiker die Dr. Bremer'sche Schrift „Über die Kuhpocken für Aeltern und Nichtärzte, Berlin 1801" unentgeltlich verteilt. Mehrere Chirurgen erhielten Belohnungen „wegen bewiesenen Eifers bei dem Impfgeschäfte".

„Die Schuzkraft der Vakzine bewies sich in diesem Zeitraume, wo die Menschenblattern fast durchgehends epidemisch und zum Theil bösartig herrschten und 620 Kinder, (den 12ten Theil der überhaupt Gestorbenen) wegrafften, auf eine sehr augenscheinliche Weise. Viele Vakzinirte waren der genauesten Berührung und dem beständigen Umgange mit Menschenpockenkranken ausgesezt; sie blieben alle frei von der variolösen Ansteckung und auch einige Gegenproben mit der Impfung der Menschenblattern fielen bestätigend aus."

Kritisch wird bemerkt: „Da die Menschenpocken fast überall im Fürstenthume herrschten und ihnen so viele Opfer fielen, so hätte freilich mehr durch die Impfung geschehen und die Abneigung dagegen, die sich besonders auch auf die Besorgniß erregende Benennung: „Kuhpocken," und auf verbreitete Gerüchte von nachtheiligem Erfolg der Vakzine gründete, wohl größtentheils durch sachgemäße Belehrung der Geistlichen, als Volkslehrer, entfernt werden können. Allein einer solchen Thätigkeit hätte auch bei dem hohen Alter, der körperlichen Gebrechlichkeit und den anderweitigen Beschäftigungen manchen Physikers, dann bei den in der Bestellung des Medizinalwesens selbst liegenden Verhältnissen nicht wohl durchgängig mit zwekgemäßem Erfolg entsprochen werden können."

Gutachten des Kollegium medikum

Das Kollegium medikum schlug am 8. Juni 1802 der Königl. Kriegs- und Domänenkammer zu Ansbach auf das von dieser angeforderte Gutachten vor, daß

1) ausser der Fortdauer der den Aerzten verheisenen Diäten, auch den Chirurgen eine verhältnißmäßige Vergütung für die Impfungen zugesichert werde, die sie ausser ihrem Wohnorte an Kindern armer oder solcher Aeltern vornehmen, die jede kleine Ausgabe für einen nicht handgreiflichen Gemein so lange als möglich vermeiden; daß ferner

2) zwar kein Chirurg ohne vorgängige Legitimazion durch das Physikat sich der Vakzinazion unterziehen dürfe, daß jedoch, nach einer solchen Befugniß, dem Physikate über die Impfgeschäfte der Chirurgen nur diejenige allgemeine Aufsicht zukomme, die dasselbe über alles offizielle Thun und Lassen der ihm untergeordneten Medizinalen haben müßte; und endlich würde

3) eine öffentliche Auszeichnung für diejenigen praktischen Aerzte und Chirurgen, die sich für die Vakzine vorzüglich thätig bewähren, durch Verleihung einer goldnen Medaille von 10 fl. bis 2 fl. im Werthe, nicht nur ein wirksamer Reiz zur Thätigkeit der Aerzte und

Ansbach (nach einem Holzschnitt ohne Jahresangabe) Im Besitze der Staatl. Graph. Sammlungen München

Chirurgen im Allgemeinen sowohl, als insbesondere für die Vakzine, sondern auch für das größere Publikum eine Beglaubigung des Werths der Vakzine selbst sein.

Die allerhöchste Stelle genehmigte unter dem 30 Oct. 1802, daß die Impfungen in den kleinen Städten und den Dörfern, die weder mit einem Arzt, noch Wundarzt versehen sind, aus der Staatskasse belohnt werden sollten, und gestattete zwar von der bestehenden Bestimmung, daß Chirurgen nur unter Aufsicht eines Arztes impfen dürfen, keine Ausnahme, jedoch modifizirte sie dieselbe dahin, daß bey der Impfung der Arzt nicht zugegen sein dürfe, sondern daß es hinlänglich sei, wenn der zu diesem Geschäfte übrigens geeignete Stadt- oder Landchirurg von der Impfung und ihrem Verlaufe einem adprobirten Arzte oder der Medizinal-Deputazion*) sogleich Nachricht ertheile und über den Gang der Krankheit ausführlich berichte, damit diese in Stand gesezt werden, zu beurtheilen, ob auch der Geimpfte durch die Impfung wirklich als geschützt vor den Menschenblattern betrachtet werden könne."

Die Schrift eines Ansbacher Arztes

Am 2. Sept. 1802, wurden „in Gemäßheit eines allerhöchsten Rescripts vom 2. Aug. 1802, in den Intelligenzblättern des Fürstenthums die bereits im ganzen Königreiche Preußen und besonders in dem Fürstenthum Ansbach gewonnenen sehr erfreulichen Resultate über den Werth der Vakzine zur öffentlichen Kunde gebracht, und späterhin eine populäre Schrift: „Kurzgefaßte und gemeinnüzige Erläuterung eines vor den Kinderblattern schüzenden Mittels, zur Beherzigung des Bürger und Landsmanns, von Dr. Hirsch, Ansbach 1802," an die Geistlichen, Schullehrer und Ortsvorsteher unentgeldlich vertheilt."

Da sich ergab, daß der Aufforderung vom 27. Dez. 1802 ungeachtet, mehrere Chirurgen die ihnen zur Pflicht gemachten genauen Impfberichte an die ihnen vorgesetzten Physikate nicht erstatteten, und daß „sogar mehrere unwissende Bader ohne alle Befugnis, aus bloßer Gewinnsucht und ohne die mindeste Sachkenntniß, sich dem Geschäfte der Schuzpocken-Impfung in der Meinung, es gehöre zu ihren sonst gewöhnlichen Gewerbe, unterziehen, so wurden in einem Publikandum der Königl. Medizinal-Deputazion vom 9. May 1803 diese sträflichen Unordnungen um so mehr verwiesen. als mehrere widrige Beispiele an den Tag legten, daß manches Kind von diesen unbefugten und unwissenden Praktikanten den von seinen Aeltern gesuchten Schutz gegen die Menschenblattern nicht wirklich erhalte, und dadurch das Vertrauen auf die Schuzkraft der ächten Vakzine nothwenig geschwächt werde, und verordnet, daß kein Bader oder Chirurg, oder wer es sonst sei, bei Strafe eines Preußischen Thalers, ferner sich mit der Vakzinazion abgeben dürfe, ohne durch eine von dem treffenden Physikate ihnen gegebene schriftliche Befugnis sich dazu legitimiren zu können. Die Physikate wurden zugleich angewiesen, den Chirurgen ihres Sprengels die sie zur Impfung der Schuzpocken qualifizirt erachten, nur unter der Bedingung die Erlaubnis zu diesem Geschäfte zu geben, wenn es auf folgende Weise mit Ueberzeugung geschehen könne:

„Der Chirurg N. zu N. wird auf den Grund seiner
„der unterzeichneten Behörde zuverläßig bekannt
„gewordenen Kenntniß von dem Verlauf der wahren
„Schuzpocken, und von der beßten Zeit, den Stoff
„zu ihrer Fortpflanzung zu nehmen, hiermit zur
„Schuzpocken-Impfung autorisiert"

(Ort, Datum und Unterschrift des Physikats.)

Bei der Aushändigung dieser Zertifikate sollte das Physikat immer das Tagebuch über die Impfungen und die regelmäßige Berichte am Schlusse des Jahrs zum Gesez machen, mit der Verwarnung, daß unvollständige oder unsichere Berichte den unfehlbaren Verlust der Erlaubniß nach sich ziehen würden, und die zur Impfung autorisirten Chirurgen von Zeit zu Zeit der Königl. Medizinal-Deputazion anzeigen.

Auf die hierauf erstatteten Berichte wurden unter dem 16. Juni 1803 die zur Impfung berechtigten Chirurgen ernannt.

Reglement des Königs von Preußen

Unter dem 3. Oktober 1803 erschien von der Regierung ein Reglement, nach welchem sich die Obrigkeiten, Medizinal- und andere Personen bei der Impfung der Schutzpocken richten sollten. „Die Beförderung dieser Angelegenheit wurde von Sr. Majestät, dem Könige von Preußen, aus väterlicher Fürsorge für das Leben und die Gesundheit Seines Volks, zu einem besondern Augenmerke der Staatsverwaltung erklärt, in der Absicht, das menschliche Pockenübel, welches im Durchschnitt in den Königl. Preußischen Landen jährlich mehr als 40,000 Menschen wegrafe, sobald als möglich zu vertilgen und auszurotten. Allen Obrigkeiten wurde zur Pflicht gemacht, der Beförderung der Schuzpocken-Impfung auf alle Art und Weise die Hand zu bieten, und besonders die dagegen herrschenden Vorurtheile aus dem Wege zu räumen. Die Impfung der Menschenpocken wurde nur mit Erlaubniß der Polizeibehörde und unter der Bedingung genauer Isolirung des Impflings gestattet. Den Kreis-, Land- und gerichtlichen Chirurgen, dann den Stadtchirurgen an Oertern, wo sich keine Aerzte befinden, ferner den zur innern Praxis autorisirten Apotheckern, wurde die Befugniß zur Impfung der Schuzpocken unbedingt verliehen, den übrigen Wundärzten aber nur unter Leitung des Arztes des Ortes.

Laien erhalten die Befugnis zur Impfung

Diese Befugniß wurde auch auf die Landgeistlichen, Landschullehrer und Landhebammen in ihren Gemeinden ausgedehnt, jedoch mit der Beschränkung, daß sie sich bey dem nächsten Physikus über ihre diesfallsigen Kenntnisse ausweisen, hierüber von demselben ein Attest erhalten und von ihm oder aus einem der errichteten Impfinstitute sich den Impfstoff mittheilen lassen. Unter diese Nichtmedizinalen sollten die bereits angeführten populären Schriften der Dr. Dr. Bremer und Hirsch unentgeldlich vertheilt werden. Dem Obercollegium medicum et sanitatis in Berlin wurde die Aufsicht und Leitung des Impfwesens im ganzen Königreiche Preußen übertragen.

*) Dem Kollegium medikum wurde, zufolge des Reglements, wegen Organisation des Medizinalwesens in den fränkischen Fürstenthümern Ansbach und Bayreuth vom 18. Juli 1802 eine andere Form, unter dem Namen: „Medizinal-Deputazion", gegeben. Hiernach war das subordinierte Verhältnis zur Königl. Kriegs- und Domänen-Kammer aufgehoben und die Gegenstände der Sanitätspolizei, im engeren Sinne, sollten bei dieser Behörde von einem Mitgliede der Deputation zum Vortrage kommen. In allen übrigen Gegenständen ihres Ressorts, namentlich der Medizinalpolizei und der gerichtlichen Medizin, bildete die Deputation eine selbständige Behörde, die dem Königl. Obercollegium medicum et sanitatis zu Berlin unterstand.

Maximilian Joseph IV. als Churfürst von Pfalz-Bayern etc. etc., seit 1805 König von Bayern
Nach einem Stich im Besitz der Staatl. Graph. Sammlungen München

Ein höchstes Reskript des Königl. General-Direktoriums zu Berlin, vom 11. Dez. 1803, erklärte die Geneigtheit, die Medizinalpersonen für ihre Impfungen bei Unbemittelten aus dem Finanzärar zu belohnen; nur sollte vorerst eine Taxe bei dem Königl. Obercollegium medicum et sanitatis zu Berlin extrahirt werden, worauf es dann sich werde bestimmen lassen, ob allenfalls die Hälfte dieser Taxe Statt finden könne."

Vom Königl. Obercollegium medicum zu Berlin wurde unter dem 22. Oktober 1804 das Honorar für eine Impfung auf 2 bis 5 Preußische Thaler, sowohl für den Arzt, als den Wundarzt festgesezt, wenn sich die nöthigen Besuche nicht über drei erstrecken, ausserdem die weitern Besuchsgebühren nach der Medizinal-Taxe zu berechnen seien.

Während es im ursprünglichen Entwurf betreffend die Impfung armer Kinder hieß: „Da die Impfung armer Aeltern aus herrschaftlichen Kassen remunerirt werden wird", wurde von dem damaligen Dirigenten diese Anordnung „im Widerspruche mit dem liberalen Sinne der Regierung, welche wiederholt erklärt hatte, die Impfungen unbemittelter oder kostenscheuender Aeltern auf die Staatskasse zu übernehmen", dahin geändert, „daß darüber . . . noch besondere Tabellen gefertigt und eingereicht werden, worin zugleich die Richtigkeit solcher Impfungen, durch ein Attest des Pfarramtes oder einer weltlichen Amtsstelle, oder auch des Dorfschultheißen bescheinigt ist." (!)

Trotz allen Mahnungen der Behörden starb im Fürstentum Ansbach noch im Jahre 1804 jeder 16. Mensch an Pocken.

„Ein direkter Zwang sollte zwar", wie es im allerhöchsten Reskript vom 19. März 1805 hieß, „nicht Statt haben, aber es scheine, Pflicht zu sein, die an den Menschenpocken Erkrankten, als Verpestete, zu betrachten und sie auf ihre oder ihrer Aeltern Kosten in abgelegene Gebäude zu verweisen. Durch ein solches festes und konsequentes Verfahren glaubte man, das Volk immer mehr an Folgsamkeit bei medizinisch-polizeilichen Anordnungen zu gewöhnen und auf die Verpflichtung, sich solchen zu fügen, aufmerksam zu machen. Die Königl. Kriegs- und Domainen-Kammer sollte diesen Gegenstand in reichliche Ueberlegung ziehen und mit der Königl. Medizinal-Deputazion deshalb Rücksprache nehmen und darüber Bericht erstatten."

Gegen die Errichtung von Pockenhäusern

„Die Königl. Kriegs- und Domainen-Kammer stimmte nicht für die Errichtung von Pockenhäusern, und glaubte, durch eine Sperre der impestirten Wohnungen bei weitem angemessener zum Ziele zu gelangen. Allein auch diese Maasregel hätte füglich erst dann zur Vollziehung reifen können, wenn vor allem die erforderlichen Anstalten zur allgemeinen Impfung ins Werk gesezt worden wären. Diese der allerhöchsten Stelle im September 1805 vorgelegten Vorarbeiten gingen aber in den damaligen kriegerischen Verhältnissen und ihren Folgen unter."

„Nach einer offiziellen Anzeige herrschten in dem Physikate Ansbach in den Sommermonaten 1805 epidemisch und bösartig die Menschenpocken und in einem von dieser Seuche sehr heimgesuchten Orte Binzwang war für die Vakzinazion noch gar nichts geschehen."

Das Jahr 1806 war durch „das so zahlreiche und drückende Kantonnement französischer Truppen im Fürstenthume, das von Februar bis Oktober an dauerte", der Anordnung allgemeiner Maßregeln, begreiflicherweise nicht günstig. Ehrend wird erwähnt, daß mehrere Impfärzte eine rühmliche Uneigennützigkeit zeigten, indem sie auf eine besondere Belohnung für die nicht geringe Zahl der von ihnen unentgeltlich verrichteten Impfungen Verzicht leisteten.

In dem durch mehrere neu erworbene Gebietstelle mit dem „Fürstentum Ansbach" vereinigten, nunmehr als „Provinz Ansbach" bezeichneten Verwaltungsbezirk wurden an mehreren Punkten bösartige Erkrankungen an Pocken festgestellt, deren Gefahr erkannt wurde.

„Ein Publikandum vom 21. April 1807 befahl sämtlichen Polizeibehörden keinem Pockenkranken den Eintritt in die Provinz zu gestatten, und forderte die Aeltern, deren Kinder von den Pocken befallen wurden, bei einer Strafe von 15 fl. und der Verurtheilung in die Kosten der zur Abwendung der weitern Verbreitung der Seuche anzuordnenden Maasregeln, auf, sogleich dem Pfarramte des Orts hievon Anzeige zu machen, welches sofort die Ortspolizeibehörde zur Veranstaltung der Sperre der impestirten Häuser davon in Kenntniß zu sezen habe."

Maßnahmen des Kgl. Bayer. General-Landes-Kommissärs

Der Königl. General-Landes-Kommissär, späterer Königl. Staatsminister des Innern, Graf von Thürheim, war sich der Notwendigkeit, entsprechende Maßnahmen zu ergreifen voll bewußt. Er entsandte, den eingangs erwähnten Doktor Georg Friedrich Krauß, seit 1804 mit der Aufsicht und Leitung der Bekämpfung der Pocken betraut, nach dem Amt Eßlingen, da dort die Menschenblattern epidemisch und bösartig auftraten.

„Er suchte die versammelten Gemeinden für die Vakzine empfänglich zu machen, während alle verpestete Häuser durch Aufstellung einer Wache ausser Gemeinschaft gesezt und mit dem mitgebrachten Impfstoffe sogleich der Grund zur Verbreitung der Vakzinazion gelegt wurde. In diesem Amtsbezirke war für die Vakzinazion fast noch gar nichts geschehen, und die Ein-

wohner widerstrebten mit hartem Sinn; ein Widerstreben, das vorzügiich in dem Ausstreuen falscher Gerüchte von nachtheiligem Erfolg der Vakzine auf den menschlichen Organismus seinen Grund hatte. Aber auch manche Familie schien . . . den willkommenen Würgengel, der mit der Zahl ihrer Kinder zugleich ihre häuslichen Lasten vermindern würde, zu erwarten." (!) „Unverhohlen äußerte man, daß es besser sei, ein Opfer der Menschenblattern, als des Krieges zu werden."

Von den erlassenen Bestimmungen, die sich auch auf die damaligen zahlreichen Truppendurchzßge bezogen, seien angeführt:

„1. Wenn an einem Orte mehrere Häuser impestirt sind, oder die Sperre der einzelnen Häuser nicht genau befolgt wird, so muß ausserdem noch der ganze Ort mit seiner Flur gesperrt werden, und nur in dringend nothwendigen Fällen darf eine Ausnahme hievon gestattet werden.

2. Jeder Ort, wo die Menschenpocken herrschen, erhält, ausser der besonderen Wache für die einzelnen verpesteten Häuser, noch einen Polizeioffizianten oder einen andern vertrauten Mann, der auf die genaueste Beobachtung der aufgehobenen Gemeinschaft zu sehen hat.

3. Den Einwohnern eines Orts, wo die Pocken herrschen, ist bei Strafe von 6 fl. verboten, ausser dem Orte Wirthshäuser, Leichenkondukte, Hochzeiten, Kirchen und Kindstaufen, so lange auch nur die Sperre eines einziges Hauses Statt findet, zu besuchen.

4. So lange an einem Orte die Pockenseuche herrscht, ist der Schulunterricht eingestellt und der öffentliche Gottesdienst nur jenen erlaubt, die schon geblattert haben, und zu keinem gesperrten Hause gehören.

5. Die Orte, wo mehrere Häuser verpestet sind, sind möglichst von Truppen-Einquartirungen zu befreien; jedoch fällt den Bewohnern derselben die Vergütung der Kosten, die sie andern dadurch verursachen, zur Last. Wo nur in einigen Häusern die Pocken herrschen, da wird auf Kosten ihrer Besizer, die sie treffende Einquartirung in das Wirtshaus des Orts gelegt.

6. Der kommandirende Offizier der durchmarschirenden Truppen ist von der treffenden Polizeibehörde davon in Kenntniß zu sezen, wenn er Orte passirt, wo die Pocken grassiren, und derselbe zugleich zu ersuchen, daß die gegen die weitere Verbreitung der Ansteckung getroffenen Vorkehrungen von seinen ihm untergebenen Truppen nicht gestört werden."

In andern Bezirken, besonders in einigen Orten des Ansbacher Kreises, wo die Pockenseuche noch nicht epidemisch um sich gegriffen hatte, wurden gleiche Maasregeln der Sperre mit gleichem Erfolge vollzogen, und es verdient wohl bemerkt zu werden, daß die Bestimmung, die an den Blattern Verstorbenen an einer vom Wege entfernten Stelle des Kirchhofes zu begraben, zufällig sich als ein wirksames Erschütterungsmittel für Widersezliche oder Saumselige erprobte: denn an dieser gleichsam isolirten Stelle war gewöhnlich dem Abdecker und seiner Familie die Begräbnisstätte angewiesen."

Leider wurden die Verordnungen zum Teil sehr unvollkommen befolgt, so daß sich neue Weisungen als notwendig erwiesen:

„In Erwägung, daß die für das Jahr 1806 eingekommenen Vakzinazions-Tabellen nicht mit der verordneten Genauigkeit und Vollständigkeit gefertigt sind, und daß schon mehrere Kinder im hiesigen Fürstenthume, teils aus Nachläßigkeit im Besuchen derselben zur gehörigen Zeit, theils aus Unkunde, auf eine zum Schutze gegen die verheerenden Menschenblattern nicht hinlängliche Weise mit den Schuzblattern geimpft worden sind, wird Nachstehendes verordnet:

1. Nur approbirte Aerzte und jene Chirurgen, die in einer genauen und detaillirten Prüfung, bei dem ihnen vorgesezten Physikate, ihre Tauglichkeit zum Impfgeschäfte nachgewiesen und deshalb ein schriftliches Zeugniß erhalten haben, sind befugt, sich dem Geschäfte der Schuzpocken-Impfung zu unterziehen.

Sämmtliche Physikate haben über die vorgenommenen Prüfungen binnen 4 Wochen pflichtgemäß zu berichten und dem Bericht ein Verzeichniß der zur Impfung autorisirten Chirurgen beizulegen. Sie werden für die diesfallsige Geschicklichkeit der Chirurgen verantwortlich gemacht.

2. Jedem, wer es auch sei, der zur Schuzpocken-Impfung nicht ausdrücklich befugt ist, ist, bei unerläßlicher Strafe von fl. 3 rh. für jede Impfung, untersagt, die Impfung der Schutzpocken vorzunehmen. Die Hälfte dieser Strafe wird demjenigen zugetheilt werden, der dem nächsten Physikat den unbefugten Impfer nennt.

3. Jede zur Vakzinazion autorisirte Medizinalperson ist verpflichtet, ein genaues Tagebuch über alle Impfungen zu halten und nach dem zur Norm gegebenen Schema die Tabelle der Vakzinirten zu fertigen. Es muß aus diesen Tabellen zu ersehen sein, daß die Impfärzte und Impfwundärzte mit der erforderlichen Genaulgkeit und mit hinlänglicher Sachkenntniß die Impfungen vollziehen, und es müßen zu dem Ende in den 2 Kolonnen über den Verlauf der Impfung, die charakteristischen Merkmale der überstandenen, ächten Schutzpocken angegeben werden. Wer von den Chirurgen die in den Tabellen, nach erhaltener Zurechtweisung oder Belehrung nicht darstellt, oder nicht darzustellen vermag, verliert die Erlaubnis zur Impfung.

4. Diese Tabellen sind von dem laufenden Jahre 1807 an, vierteijährig, und zwar in der ersten Hälfte der Monate April, Juli, Oktober und Januar, an die Königl. Medizinal-Deputazion dahier, mittelst besonderer Berichte, in welchen die befolgte Impfmethode, die Mittel zur allgemeinen Verbreitung der Schutzpocken, die Hindernisse derselben, die wahrscheinliche Zahl der noch pockenfähigen Individuen in einem bestimmten Bezirke, und andere, die Vakzine betreffende bemerkenswerthe Thatsachen angegeben sind, unfehlbar einzusenden.

6. Sämmtliche Impfärzte und Impfwundärzte sind verbunden, im Falie eine Impfung ohne allen Erfolg war, oder nur unächte, nicht sichernde Schuzpocken hervorgebracht hat, die dabei zunächst Interessirten Personen hinlänglich zu belehren, daß das geimpfte Individuum die ächte Schutzpockenkrankheit, die nur allein den Schutz gegen die Menschenpocken gewähren kann, nicht überstanden habe und die Wiederholung der Impfung in dieser Hinsicht zur Bedingung zu machen.

7. Sämmtliche Physikate sind ausdrücklich verpflichtet, in ihren Bezirken auf die Schutzpocken-Impfung, in Gemäßheit der bestehenden Verordnungen ein wachsames Auge zu richten, und besonders die ihnen untergeordneten Chirurgen in diesem so wichtigen Geschäfte genau zu kontroliren und darauf zu sehen, daß die Tabellen und Berichte die vorgeschriebene Qualität haben und zur bestimmten Zeit eingeschickt werden.

Sie haben die Hebammen ihrer Bezirke auf das Gemessenste anzuweisen, daß sie zur Verbreitung der Vakzine das ihrige beitragen.

Die genaueste Befolgung dieser, die Zuverläßigkeit der Schutzpocken-Impfungen im Fürstenthum Ansbach bezweckenden Provinzial Verordnung, wird hiermit

bei unausbleiblicher Ahndung zur angelegentlichsten Pflicht gemacht, in der Erwartung, daß sämmtliche zur Schutzpocken-Impfung autorisirte Medizinalpersonen sich berufen fühlen werden, die Verbreitung der Schutzpocken in ihrem Wirkungskreis auf das thätigste zu befördern und die bei den Einzelnen dagegen herrschenden Vorurtheile durch zweckgemäße Belehrung zu bekämpfen und zu vernichten."

Errichtung einer Schutzpocken-Impfanstalt in Ansbach

„Um dem Mangel an Impfstoff, der bisher ein nicht geringes Hinderniß der Verbreitung der Impfung war, abzuhelfen und Fehlimpfungen möglichst zu verhüten, wurde zu Ansbach eine bleibende Pflanzschule für Schutzpoekenstoff errichtet und das Publikum in nachstehender Bekanntmachung der Königl. Medizinal-Deputazion vom 7. Merz 1807 hievon in Kenntniß gesezt.

„Es wird hiermit bekannt gemacht, daß, um die Schutzpocken-Impfung im hiesigen Fürstenthum in ununterbrochenem Gange zu erhalten, und zu jeder Zeit frischen und ächten Impfstoff den Aerzten und Chirurgen, die dessen benöthigt sind, mittheilen zu können, eine Schutzpocken-Impfungs-Anstalt dahier angeordnet worden ist.

Sie hat folgende Einrichtung:

1. An jedem Sonntag und Mittwoch, Vormittags von 10 bis 11 Uhr, werden von dem, der Anstalt vorstehendem N. N. in dessen Wohnhause, die Schuzpocken eingeimpft.

2. Die Einnimpfung geschieht ganz unentgeldlich, und alle Aeltern, sowohl von der Stadt als vom Lande, können ihre blatterfähigen Kinder zur vorgeschriebenen Zeit an den bestimmten Ort zur Impfung bringen.

3. Jedes einzuimpfende Kind von armen oder mittellosen Aeltern erhält ein vier und zwanzig Kreuzer Stück.

4. Aerzte und diejenige Chirurgen, die von dem, ihnen vorgesezten Physikat zur Schutzpocken-Impfung autorisirt sind, erhalten von dieser Anstalt Impfstoff, wenn sie sich in frankirten Briefen an sie wenden. Man bemerkt hierbei, daß die gegen die Menschenpockenpest schützende Kraft der Schutzpocken nun keinem Zweifel mehr unterworfen und von den Millionen Menschen, die die Schutzpocken wirklich überstanden haben, kein einziger von den Menschenpocken nachher befallen worden ist, und hegt die Hoffnung, daß besonders arme oder mittellose Aeltern, eingedenk der Pflicht, für das Wohl ihrer Kinder zu sorgen, nicht anstehen werden, ihre blatterfähigen Kinder zur Einimpfung in diese Anstalt zu bringen."

Die Errichtung dieser Anstalt war um so dringender, als an mehreren Punkten der Provinz damals bereits die Menschenblattern epidemisch ausgebrochen waren.

Strenge Anordnungen

Im „Ansbacher Wochenblatt" wurden zur Unterrichtung der Bevölkerung aufklärende Aufsätze veröffentlicht. Weitere Anordnungen ergingen:

1) Jedem auswärtigen Individuum, das mit den Menschenpocken befallen ist, ist der Eintritt in die Provinz Ansbach und der Aufenthalt in derselben verbotten. Wer einen fremden Kranken der Art entdeckt, ist bei Vermeidung einer Strafe von 10 Rthlr. verbunden, sogleich der Ortsobrigkeit hievon die Anzeige zu machen, welche sodann auf der Stelle Anstalten zu treffen hat, daß der Kranke ohne Verzug wieder über die Gränze gebracht werde. Sollten jedoch solche Kranke ohne Nachtheil ihres Lebens nicht wohl mehr zurück gebracht werden können, so muß dieß sogleich der treffenden Polizeibehörde angezeigt, und von ihr die strengste Bewachung und Isolirung des Kranken angeordnet werden.

2) Jeder Einwohner der Provinz Ansbach ist bei Vermeidung einer Strafe von 10 Rthlr. verpflichtet, der Pfarrel des Orts es sogleich anzuzeigen, wenn eines oder mehrere seiner Kinder von den Menschenpocken angegriffen werden. Das Pfarramt hat sodann unverzüglich die treffende Polizeibehörde davon in Kenntniß zu sezen.

3) Sobald einer Polizeibehörde die Anzeige von ausgebrochenen Menschenpocken gemacht wird, hat sich dieselbe mit dem treffenden Physikate an Ort und Stelle zu begeben, und jedes Haus, wo ein oder mehrere Menschenpockenkranke sich befinden, mit einer Polizeiwache besezen zu lassen, damit Niemand der Ein- und Ausgang gestattet werde. Die Gesperrien sind mit den nöthigen Lebensbedürfnissen zu versehen. Die Verlezung der Sperre wird mit einer Strafe von 10 Rthlr. geahndet. Die Orisvorsteher haben bei eigener Verantwortlichkeit auf die genaueste Beobachtung der Sperre aufmerksam zu seyn.

4) An jedes verpestete Haus wird über die Hausthüre eine Warnungstafel mit der Innschrift: „Hier ist Menschenpocken-Vergiftung" befestigt.

5) Die Kosten der Sperre fallen dem Bemittelten zur Last; für den Armen oder Mittellosen müssen sie von den Mitgliedern der Gemeinde getragen werden, welche ungeimpfte Kinder haben.

6) Der Physikus hat für die an den Menschenpocken Erkrankten das angemessene diätetische und medizinische Verhalten anzuordnen, und besonders darauf zu sehen, daß die Sperre nicht früher gelöset werde, als bis die Gefahr der weitern Verbreitung der Ansteckung vorüber ist, so wie auch, daß die Häuser von allem Ansteckungsstoff gehörig gereinigt werden. Er hat es sich nöthigenfalls angelegen seyn zu lassen, daß auch durch Verbreitung der Schuzpocken dem Umsichgreifen der Seuche Schranken gesezt werden.

7) Die Leichen der an den Menschenpocken verstorbenen, müssen ganz in der Stille ohne Begleitung, und in der von dem treffenden Physikat bestimmten Zeit, an einer vom Wege entlegenen Stelle des Kirchhofes begraben werden. Ihr Grab muß tiefer als gewöhnlich gemacht werden.

8) Die Polizeibehörden und Physikate haben sogleich an die unterzeichnete Stelle gemeinschaftlichen Bericht zu erstatten, wenn in ihren Amtsbezirken die Menschenpocken ausgebrochen sind, damit, falls es nöthig seyn sollte, noch strengere Maasregeln gegen die Verbreitung derselben getroffen werden. In den Berichten ist zu bemerken, auf welche Weise die Seuche eingebracht wurde.

9) Da die öfters ausgestreuten Gerüchte vom ungünstigen Erfolg der Schuzpocken-Impfung völlig ungegründet befunden worden sind, so kann es ferner nicht gleichgültig mehr angesehen werden, daß durch solche völlig unstatthafte, von unwissenden oder boshaften Menschen in Umlauf gebrachte Gerüchte der Fortgang der guten Sache gehemmt und manche Aeltern, die bereits ihren Kindern die Wohlthat der Schuzpocken-Impfung zu Theil haben werden lassen, in Unruhe gesezt werden. Es wird daher jedem, dem ein solches Gerücht zu Ohren kömmt, zur Pflicht gemacht, es der Polizeibehörde oder dem Pfarramte des Orts anzuzeigen, welche sodann der unterzeichneten Stelle davon weitere Nachricht zur Untersuchung und Bestrafung zu geben haben.

führt zu ruhigem Schlaf und
vollständiger vegetativer Restitution –
ist für jedes Lebensalter geeignet –
wird wegen seines guten Geschmacks auch
von Kleinkindern gern eingenommen –
ist auch
bei Dauermedikation unschädlich

Zusammensetzung:
Bromisovalerianylharnstoff 2,0 g
Bromdiaethylacetylcarbamid 9,0 g
Benzoesäuresulfinidnatr. 0,10 g
Mixt. Cacao saccharat. ad 100 ml
Handelsform: Flasche mit 100 ml

Woelm

M. Woelm · Eschwege · Fabrik chemisch-pharmazeutischer Präparate

10) Sämtliche Pfarrämter haben diese Verfügung in den nächsten drei aufeinander folgenden Sonntägen von der Kanzel abzulesen, die Ortsvorsteher aber solche der versammelten Gemeinde noch besonders bekannt zu machen.

11) Die Behörden werden für die genaueste Befolgung dieser Verfügung verantwortlich gemacht, und wird von ihnen erwartet, daß sie an ihren Theile alles beitragen werden, um die so wohlthätige Entdeckung der Schuzpocken allgemein zu verbreiten.

Ansbach, den 6ten July 1807.

Kgl. Baierische Kriegs- und Domainenkammer."

Georg Friedrich Krauß, der Arzneikunst und Wundarzneikunst Doktor, Königlich Baierischer Regierungsmedizinalrath des Rezatkreises, schrieb in seinem Werke:

„Ueberall fügte sich das Volk mit zuvorkommender Willfährigkeit den ergriffenen Maasregeln, und auch da, wo bei wenigen Einzelnen, besonders auch den höheren Ständen, sich ein Widerstreben zeigte, siegte die Belehrung. Nirgends gab es Widersezliche.

Das Resultat waren 37,880 Vakzinirte, also mehr als der 13te Theil der ganzen Bevölkerung; und so waren ohne alle Anwendung weder direkter, noch indirekter Zwangsmittel, blos durch die Freiheit moralischer Selbstthätigkeit des Volks, über den Gegenstand und die Pflichten diesfalls aufgeklärt und durch die Angemessenheit der angordneten Maasregeln ermuntert, am Ende September 1807 die allgemeinen Impfungen in der Provinz Ansbach vollzogen, und auch von dieser Seite der Ausbruch der Menschenpocken unmöglich gemacht."

Inkrafttreten des bayer. Impfgesetzes vom 26. 8. 1807

„Im September erschien die allerhöchste Verordnung vom 26. August 1807, die gesezliche Einführung der Schuzpocken-Impfung betreffend. Mit ihr beginnt eine neue, denkwürdige Epoche für die physische Wohlfahrt des Volks, die Regierung König Maximillans auf ewig zum Vorbilde für Thronen und Staaten verherrlichend."

(Schluß folgt.)

Feuilleton

„Wonnig ist's an Maientagen . . ."

Ausflüge südlich von Ansbach

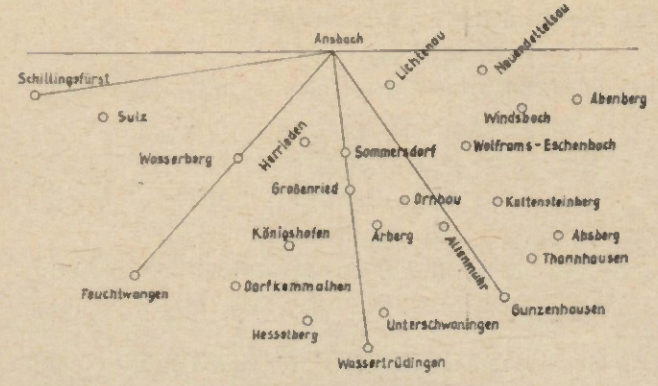
Von Dr. med Franz Xaver Amann, prakt. Arzt

Es ist wohl an der Zeit, daß wir Deutsche uns wieder auf uns selbst besinnen, wenigstens versuchen sollten, mit deutscher Art und deutschem Wesen fertigzuwerden, so komisch es klingen mag: die deutsche Heimat in ihrer Schönheit wieder zu entdecken und an ihr sich zu erfreuen.

Muß es denn sein, daß man an der Costa Brava sich erholt oder in Italien oder sich nach Portugal verzieht? Hindenburg verbrachte seinen Urlaub am liebsten in Oberbayern.

Ist denn unser Deutschland gar nicht mehr schön? Kann man denn hier sein Geld nicht genausogut und angenehm loswerden als im Ausland, das ja im Grunde doch nur unser Geld liebt? Weil es gut ist, und hinter ihm als solideste Währung Arbeit und Leistung steht!

Ich denke an Zellenarbeit. Wie wäre es, wenn jeder Kollege einen Zirkel nähme und um seinen Praxisort einen Kreis von 10, 20 oder 30 km Durchmesser machen würde und versuchte, diesen Kreis zu studieren, zu erkennen und zu beherrschen. Ich meine natürlich nicht praxismäßig. Nein: künstlerisch und kulturell.



Ausflüge südlich von Ansbach

Der bayerische Ärztetag findet in diesem Jahr in Ansbach statt. Das verpflichtet uns. So nehme ich denn einen Zirkel, Ansbach als Mittelpunkt, als Radius 30 km, teile zu 180 Grad in eine nördliche und südliche Hälfte, nehme die südlichen 180 Grad und versuche in einer bescheidenen Kürze darzustellen, was da alles drinnen ist.

Beginnen wir mit der Ausfahrt nach Westen. Wir fahren ein in das mittlere Rezattal, und schon nach wenigen Kilometern seben wir vor uns eine trutzige Feste Nürnberger Art, mit hohen Rundtürmen und gut erhaltenem Wehrgang. Lichtenau, der Nürnberger Dorn im markgräflichen Lande, zweimal von den Markgrafen zerstört und immer wieder mächtiger aufgebaut. Unter bayerischer Herrschaft zuerst Strafanstalt, jetzt nützlichen sozialen Zwecken eingeordnet.

Es wäre nur eine kurze Strecke, Neuendettelsau zu besuchen, diesen in allen Teilen der lutherischen Kirche diesseits und jenseits des Ozeans bekannten, wenn nicht geradezu berühmten Ort. Von Pfarrer Löhe, einem Fürther Bürgerssohn, „ob seiner Ruhe und Stille, geeignet wie kaum ein zweiter zu stiller Sammlung, zum Empfang unsichtbarer Güter", zur Gründung einer Diakonissenanstalt bestimmt, ist heute einer der bedeutendsten Orte des evangelischen Geisteslebens.

Windsbach ist wohl am bekanntesten durch seinen — man kann wohl sagen — schon weltberühmten Knabenchor. Doch ist der Ort selbst noch ein reizendes Idyll mit seinem hübschen Marktplatz, seinem hohen Wachtturm und dem kleinen Markgrafenschlößchen. Eingeweihte wissen aber auch, daß hier in Windsbach die Lebzelterei in hoher Blüte stand und noch steht, und daß man hier die von den Kindern so unvorstellbar geliebten Wassermarzipane in die Modeln preßte und in Heimarbeit bunt bemalte.

Wasserschloß Sommersdorf

Eine gute Straße führt uns in das Hopfenland durch lichte Mulden und erfrischende Wälder nach Abenberg. Die mächtige Burg dieses einst so bedeutenden Geschlechtes beherrscht stolz mit seinem hageren Bergfried die Gegend und zeugt heute noch von ritterlicher Art und Kühnheit. Sie ist in sehr gutem baulichen Zustande und wird jetzt vom Johanniterorden nach einem wechselvollen Schicksal neu eingerichtet. Gegenüber der Burg, auf einem stillen Hügel, liegt Marienburg, die Gründung der seligen Stilla von Abenberg, die dort ihre Ruhe gefunden hat und betreut wird von den Abenberger Schwestern, einem hochgeschätzten, der Krankenpflege und der sozialen Fürsorge ergebenen Orden.

Unser km-Radius nach Westen ist damit begrenzt, und wir wollen uns in das Innere eines Sektors begeben, der Zeit nach zwischen 3 Uhr und 6 Uhr. Hier lockt vor allem Wolframs-Eschenbach, der berühmte Ort des Minnesängers, der uns die tiefste und gedankenreichste Schöpfung des höfischen Epos in seinem Parzival hinterließ. Das Städtchen ist seines großen Sohnes würdig und durch seinen verständnisvollen und seines Auftrages bewußten Bürgermeister Dörr darauf bedacht, das übernommene Erbe zu erhalten und zu wahren. Der große Kunstgelehrte Dehio sagt von W.-Eschenbach: Eschenbach ist das Bild einer Stadt kleinsten Formates mit einer Unberührtheit und einem historischen Stimmungswert, wie er selten noch in Deutschland zu finden ist. „Wer einmal durch eines der Tore die Stadt betreten hat, kann sich des seltsamen Zaubers mittelalterlicher Romantik nicht mehr entziehen. Die Bewohner sind liebenswürdig und freundlich und nur zu gerne bereit, auf Fragen der Besucher aus der großen und bedeutenden Geschichte ihrer Stadt, auf die sie mit Recht stolz sind, zu erzählen.

Nur ein kleines Stückchen weiter und wir sind wieder in einem fränkischen Kleinod, in Merkendorf. Es ist zu eigenartig, wie selbst die kleinsten fränkischen Dörfchen ihren Schutz hinter Mauern suchten und fanden, und wie reizvoll sie die von ihnen geschaffenen Mäuerchen und Türmchen in den Raum stellten. Hierfür ist Merkendorf ein gutes Beispiel, ebenso wie das nahe gelegene Ornbau mit seiner mächtigen Torbastion gegen die Altmühl zu und seinem fast unverständlich starken und dicken Mauerwerk und seinen Türmen. Daß in all diesen kleinen Städtchen, besonders im Altmühlgrund, die Störche seit Generationen heimisch sind, sei nur am Rande vermerkt.

Bleiben wir nun auf der Straße nach München, so sind wir schon bald in Altenmuhr, dem Stammsitz des Geschlechtes derer von Mur, die ebenso als bischöfliche Ministerialen wie als markgräfliche Amtmänner eine beachtliche Rolle spielten neben dem vorwiegend zuerst in Neuenmuhr, später allerdings auch in Altenmuhr seßhaften Geschlechte derer von Lentersheim. Dieser Tatsache verdanken wir in der Pfarrkirche von Altenmuhr noch 22 Epitaphe der Familie von Lentersheim, zum Teil gefertigt von dem bedeutenden Eichstätter Bildhauer Loy Hering. Im übrigen ist urkundlich erwiesen und wohl interessant, daß das früher dem Geschlechte der Eschenbach, also auch Wolfram von Eschenbach, zugesprochene Siegel 1 — 2 Armbrustschäfte — zweifelsfrei das Siegel der Herren von Mur war.

Mit Gunzenhausen nähern wir uns wiederum dem freiwillig gezogenen Radius, aber auch der Grenze des alten Germanenreiches. Denn wir sind im Limesgebiet, dessen bekanntester Forscher unser Kollege San.-Rat Eldam aus Gunzenhausen war. G., ein Grenzort des Markgrafentums, hat eine große Geschichte, deren Zeugen man in Stille und Ruhe besuchen sollte. Seine Lage am Schnittpunkte wichtiger Handelsstraßen des frühen und späten Mittelalters war ausschlaggebend für den Reichtum und die Bedeutung dieser Stadt. Besuchern, die nur wenig Zeit haben,

Merkendorf

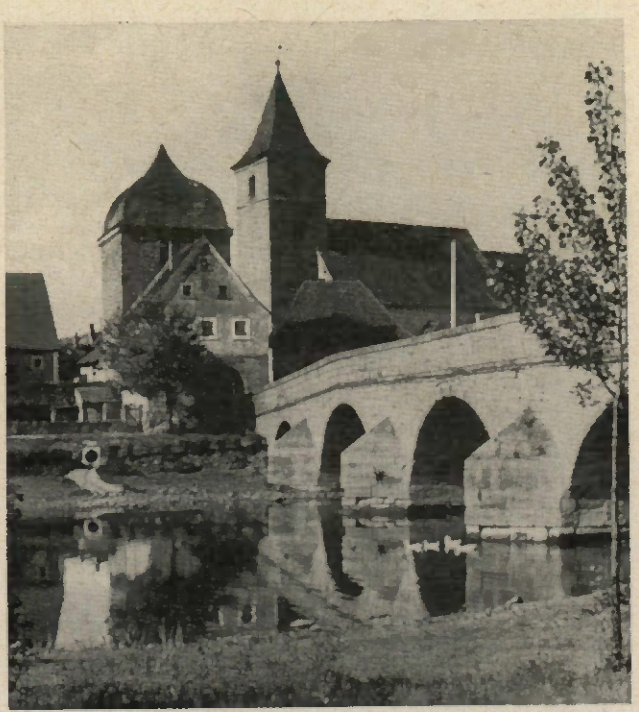
möchte ich empfehlen, zum mindesten in die protestantische Pfarrkirche zu gehen. Sehenswert ist der spätgotische Chor, ein Werk des Endres Embhardt von Kemmathen, dieses hervorragenden heimischen Künstlers, dem wir noch oft im fränkischen Raume begegnen können. Vom Inneren möchte ich nur den herrlich erhaltenen Grabstein des Paul von Absberg (gest. 1503) anführen, eines markgräflichen Amtmannes, zweifellos das Werk des Künstlers, der gleiche Epitaphe in der Schwanenritterkapelle in Ansbach geschaffen hat, den man bisher „den Hauptmeister der Ansbacher Schwanenritter" nannte, der in über 30 seiner Werke durch Herrn Oberstudienrektor Dr. Funk erfaßt ist, welcher wahrscheinlich schon bald das Geheimnis des bisher unbekannten Namens des Künstlers lüften wird. Ich erwähne den Grabstein deshalb, weil es sich um den Namensträger eines der ältesten Geschlechter Frankens handelt sowie einen nahen Verwandten des berüchtigten Hanns Thomas von Absberg — ein Ort in der Nähe von Gunzenhausen —, der durch seine Fehde wider den schwäbischen Bund eine traurige Berühmtheit erlangt hat. Er war der schlimmste Vertreter des Faustrechtes, der Schrecken der Reichsstädte in Franken und Schwaben und aller Handels- und Geschäftsleute seiner Zeit. Seine Freunde und Helfershelfer bei seinen Untaten waren die Träger bedeutender Namen, wie z. B. Wolf v. Griech, Pankratz von Aufseß, Kunz v. Rosenberg, Christof Marschalk von Pappenheim und andere mehr.

Aus der geschichtsträchtigen Umgebung von Gunzenhausen erscheint mir erwähnenswert der Ort Thannhausen, in dessen Nähe die Burg des Siboto v. Thannhusen lag, der nach neuester Forschung für sich beanspruchen darf, als der Dichter dörflicher Lyrik in die Weltgeschichte eingegangen zu sein. Von hier aus ist es nicht weit bis Pfofeld mit einer der ältesten Kirchen der ganzen Gegend. Neben dem Haupteingang befindet sich die Gründerinschrift aus der Zeit um 1130, das Äußere läßt heute noch trotz mancher Veränderung die romanische Baugesinnung gut erkennen.

Zurück nach Gunzenhausen gelangen wir bei der Weiterfahrt in westlicher Richtung nach Unterschwaningen. Das kleine Dorf läßt heute kaum mehr erahnen, welch reiche Geschichte sich hier abspielte. Merian zeigt in einem 1648 datierten Kupferstich die mächtige Schloßanlage des Joh. Fuchs v. Bimbach, die 1712 durch die feinsinnige und baufreudige Markgräfin Christine Charlotte von Zocha als Witwensitz umgestaltet und von 1733—1738 von der Schwester Friedrichs des Großen als Verbannte bewohnt wurde.

Hier spielte auch die reizende Romanze, als ein Leutnant von Stein diese Frau im Auftrage seines königlichen Herrn entführen sollte, das Unternehmen jedoch im letzten Moment scheiterte. So großzügig die Anlage, so traurig das Ende. Die Staatskasse lehnte, als 1806 die Markgrafschaft zu Bayern gekommen war, die Erhaltung des Schlosses ab. Das große Hauptgebäude wurde auf Abbruch verkauft, Park und See beseitigt, nur für die Landwirtschaft ein Teil der Gebäulichkeiten erhalten sowie einige Eckpavillons.

Wassertrüdingen, eine aufstrebende Stadt, vor allem durch die Verlegung der Schwarzkopfwerke hierher, liegt am Fuße des Hesselberges. Die alte Burg war markgräflicher Amtssitz, der alte Ort hat reizvolle Winkel in seinem Kerne. Die nähere Umgebung ist ebenso landschaftlich schön wie geschichtlich interessant: ich nenne den „gelben Berg" mit seiner einmaligen Aussicht weit über das fränkische Land, auf der Nordwestspitze des Hahnenkamms die Burgruine Spielberg, auf dem Hahnenkamm Heidenheim mit seiner herrlichen Kirche, einer Basilika der Hirsauer Stilrichtung, eine Gründung des hl. Wunnibald und seiner Schwester, der hl. Walburga. In nächster Nähe Geilsheim das Zentrum des Bauernaufstandes in hiesiger Gegend im Jahre 1515, der in der Schlacht bei Ostheim mit der fürchterlichen Niederlage der Bauern sein Ende fand. Leider um einige Jahre zu spät, denn inzwischen war Auhausen, das einzige päpstliche Eigenkloster diesseits der Alpen, von ihnen böse heim-



Ornbau

gesucht und um unersetzbare Kunstschätze beraubt worden. Dennoch ist heute noch wertvolles Gut erhalten, so besonders der Flügelaltar von Hans Schäufelein, das Sakramentshäuschen und Auferstehungsrelief von Loy Hering, das schöne Chorgestühl u. a. m. Übrigens, wer sich für Loy-Hering-Epitaphe interessiert, möge nicht versäumen, in Ostheim in der Kirche einzukehren und dort die Rechenberg-Grabplatten zu besichtigen.

Doch ich habe mich etwas entfernt aus dem selbstgezogenen Kreis. Hier aber, gerade in dieser landschaftlich so schönen und geschichtlich hochinteressanten Gegend, kann man keine Grenzen einhalten. Wer einmal das Glück hat, hier sich einige Tage herumtreiben zu können, zu suchen und zu forschen, ist dankbar belohnt.

Am Westrande des Hesselberges, dieses sagenumwobenen Berges mit seiner herrlichen Osterwiese und seinem einmalig-schönen Rundblick, liegt das Dorf Kemmathen, wahrscheinlich die Geburtsstätte, sicher der Herkunftsort des großen Baumeisters Endres Embhard. Heute besitzt dieser bescheidene Ort noch eine schöne alte Kirche mit einem sehr sehenswerten Altarblatt, das noch der genauen Erschließung wartet und darob nicht minder sehenswert ist.

Nun drängt die Zeit und auch mein Versuch zur Kürze könnte langatmig werden. Viele schöne, sehenswerte und für den Kenner als Delikatessen zu wertende „Perlen, die am Wege liegen", müssen übergangen werden. Man möge mir das verzeihen und nicht als böse Absicht auslegen. Aber wir steuern nun ein Städtchen an, das Recht darauf hat, etwas ausführlicher behandelt zu werden: es ist das alte Kultur- und Geschichtszentrum der ganzen Gegend, die Kreisstadt Feuchtwangen. Wie Ansbach, Herrieden,

Herrieden

Feuchtwangen

Gunzenhausen und Ellwangen gehört Feuchtwangen zu den Urklöstern Frankens aus der Zeit der großen Klostergründungen. Nach der Umwandlung der selbständigen Abteien in Chorherrnstifte nannte man Ansbach das älteste, Herrieden das gelehrteste und Feuchtwangen das unruhigste Stift. Aus dieser Zeit sind uns noch zwei wertvolle Zeugen erhalten: das Kirchenportal und der Kreuzgang. Letzterer ist inzwischen zu einem Begriff geworden durch die dort Jahr für Jahr stattfindenden Kreuzgangspiele, deren Entstehung auf die alleinige Initiative des derzeitigen Landrates Keim zurückzuführen ist, und die mit Recht internationalen Ruf erlangt haben. Die Stiftvogtei hatten inne die Grafen von Öttingen, deren Untervögte sich „von Feuchtwangen" benannten. Zwei von ihnen, Konrad v. Feuchtwangen (1290—1296) und Sigfried v. Feuchtwangen (1303—1311) waren Hochmeister des Deutschen Ordens. Die chronische Geldnot Karls IV. zwang zur Verpfändung der Stadt an den Burggrafen Friedrich V. von Nürnberg, und so kam die Stadt über kleine Umwege in den Besitz der Markgrafen von Ansbach. Nach der Reformation wurde das Stift der Landesherrlichen Verwaltung unterstellt. Ja, man versuchte sogar eine Universität zu gründen. Der Plan zerschlug sich. Nach wechselvollem Schicksale vor allem in der Zeit des 30jährigen Krieges wurde Feuchtwangen 1806 bayrisch und macht als Kreisstadt und Stadt der Festspiele von sich reden. Besonders bedeutend aber und für jeden Durchreisenden außer der Festspielzeit unbedingt sehenswert ist das von unserem Kollegen San.-Rat Güthlein aufgebaute und der ganzen Bevölkerung mit Liebe und Sorgfalt zusammengetragene Heimatmuseum. Man sagt ihm — und ich glaube mit Recht — nach, daß es zu den schönsten echten Heimatmuseen zum mindesten in Bayern, wenn nicht in ganz Deutschland, gehört. Dieses Mu-

seum nicht zu besuchen, muß fast als geistige Bildungslücke gewertet werden.

Im Westen des von uns gezogenen Kreises liegt Schillingsfürst. Auf steil abfallender Bergnase ragt der fensterreiche viereckige Steinklotz des fürstlich bohenlohschen Schlosses beherrschend in die Luft. Sein Inneres, das zum Teil besichtigt werden kann, birgt insonderheit die Erinnerungsstücke an den guten Onkel Chlode, den deutschen Reichskanzler der frühen Wilhelminischen Periode. Es ist interessant, sich das anzusehen.

Damit habe ich, wie aus einem guten Kuchen, aus dem Halbkreis einige Rosinen herausgepickt und in großen Zügen vorgestellt. Meinen Praxisort und seine nähere Umgebung habe ich bewußt nicht in den Mittelpunkt gestellt. Man kann sich leicht erklären warum. Schließlich muß ja jeder Artikel ein Ende haben. Wollte ich aber aus der großen und reichen Geschichte Herriedens zu berichten anfangen, so müßte der Aufsatz ein Buch werden. Wer davon wissen will, ist herzlich willkommen und ich bin gerne bereit, ihn an Ort und Stelle zu führen.

Nur einen Ort möchte ich noch erwähnen. Es ist auch zu reizvoll, sich einen romantischen Schluß herauszusuchen. Ich meine Schloß Sommersdorf, gelegen an der sog. Hesselbergstraße, die von Ansbach nach Wassertrüdingen führt. Es handelt sich hier um ein selten stimmungsvolles Wasserschlößchen, jetzt im Besitze des Fideikommisses der Herren von Crailsheim. Ursprünglich der Abtei Herrieden zugehörig, ging es nach Aufhebung der Abtei und Umwandlung in ein Chorherrenstift über auf das Bistum Eichstätt. Dieses besetzte es mit einem seiner Ministerialen, die oft in Erbfolge weitergaben. So saßen hier die Herren von Eyb, von denen es im späten Mittelalter durch Heirat und Kauf an die Herren von Crailsheim überging. Es wäre unentschuldbar, wollte ich diesen Ort nicht noch besonders anführen. Für uns Ärzte dürfte interessant sein, daß in den Wehrgängen des Schlosses Leichen eingesargt sind, die mumifizierten. Man weiß es heute noch nicht, warum dem so ist. Auch der große Aufwand, der von amerikanischer Forscherseite getrieben wurde, um dieses Faktum zu klären, erbrachte kein Ergebnis.

Damit möchte ich meinen Ausflug in den südlich Ansbach gelegenenen Halbkreis abschließen. Es sollte mich freuen, wenn ich in dem einen oder anderen Kollegen den Gedanken heranreifen lassen könnte, es in seinem Praxisbereich auch zu versuchen, einen Kreis zu ziehen, den man geschichtlich und historisch beherrscht. Dann wird das Praxisfahren von Tag zu Tag zu neuer Freude, und es wird ein leichtes sein, über den kleinen beherrschten Raum hinaus die Brücke zu finden zum Umkreis, zur Heimat und die Liebe zu unserem schönen deutschen Vaterlande. Dann werden wir wieder Freude haben an uns selbst und unserer Wesensart und werden die wenige freie Zeit, die uns in dem Trubel noch geblieben ist, gerne dazu benützen, sie in Deutschland zu genießen, auf das wir mindestens genau so stolz sein können wie jeder Ausländer auf seine Heimat.

Anschrift des Verfassers: 8801 Herrieden/Mfr.

AUS DER BUNDESPOLITIK

Sozialpaket

Eine dreitägige Sitzung des sozialpolitischen Arbeitskreises der CDU/CSU in der letzten Zeit an der auch Bundesarbeitsminister Blank teilnahm, hat ergeben, daß es in der Lohnfortzahlung bei der arbeitsrechtlichen Lösung bleiben soll. In die Ausgleichsregelung für die kleineren und mittleren Betriebe will man jedoch — entgegen der Regierungsvorlage — alle Arbeiter einbeziehen, also auch die, deren Einkommen über die Versicherungspflichtgrenze hinausgeht. Über die Höhe der Versicherungspflichtgrenze, die man grundsätzlich auch für Arbeiter wünscht, wurde keine Einigkeit erzielt. Die Selbstbeteiligung der Versicherten wurde ebenfalls entsprechend dem Regierungsentwurf bejaht. Allerdings: Die Beteiligung am Krankenhauspflegesatz mit 3 DM täglich soll auf den Individualbeitrag mitverrechnet werden. Rentner sollen einen Sonderbeitrag nur dann entrichten, wenn sie mehr als 250 DM Rente monatlich erhalten. Die Beteiligung an den Arzneimittelkosten will man durch einen festen Satz je Rezeptblatt anstelle der geplanten prozentualen Beteiligung regeln. (Dies entspricht auch den Wünschen der Apotheker.)

Im Gegensatz zu dem Vorsitzenden des Arbeitskreises, Abgeordneter Stingl, der die Meinung vertritt, daß das Sozialpaket noch in diesem Jahr dem Bundestag zur verabschiedenden Lesung vorgelegt werden kann, und zwar in der Form, wie sie der Arbeitskreis in der vergangenen Woche besprochen hat, fragt die „Soziale Ordnung", das Organ des Arbeitnehmerflügels der CDU, unter der Überschrift „Wir diskutieren": „Ob wir (CDU) gut beraten sind, in einer fast überstürzten Hast ... die Neuregelung der Krankenversicherung im Bundestag durchzufechten ... Die politischen Auswirkungen, die das Sozialpaket mit sich bringt, sind für die Union nach den unglücklichen Affären und Krisen der letzten Zeit Anlaß genug, ihre Politik noch einmal zu überpüfen."

Der DGB hat inzwischen in einer offiziellen Verlautbarung begrüßt, daß der sozialpolitische Arbeitskreis der CDU/CSU-Fraktion die arbeitsrechtliche Regelung für die Lohnfortzahlung beibehalten will. Er kritisiert jedoch, daß an der Kostenbeteiligung festgehalten wird. Der DGB erwartet, daß die Gesamtfraktion bei den weiteren Beratungen mehr auf die Wünsche der Arbeitnehmerschaft eingeht.

Förderung des Nachwuchses an Krankenschwestern

In der Fragestunde der 65. Plenarsitzung des Deutschen Bundestages stellte die Abgeordnete Frau Dr. Hedda Heuser die Frage, welche Vorstellungen das Bundesministerium für Gesundheitswesen von der Förderung des Nachwuchses an Krankenschwestern, insbesondere im Hinblick auf eigene und ausländische Erfahrungen, habe.

Als zuständige Ressortministerin erklärte Frau Dr. Schwarzhaupt hierzu, das Bundesgesundheitsministerium prüfe seit längerer Zeit die Frage, ob das

Krankenpflegegesetz aus dem Jahre 1957 dahin gehend geändert werden solle, daß von den Krankenpflegeschülerinnen in Zukunft die abgeschlossene Mitteischulbildung oder eine gleichwertige Vorbildung gefordert werde. Die Prüfung dieser Frage stehe auch im Zusammenhang mit den Bestrebungen des Europarates nach einer Normierung der vertraglichen Regelung der an eine europäische Schwesternausbiidung zu stellenden Mindestanforderungen.

Gegen die Mittelschulbildung als Voraussetzung für die Zulassung zur Krankenschwesternausbildung hätten allerdings namhafte Schwesternverbände erhebliche Bedenken angemeldet und darauf hingewiesen, daß nach ihren Erfahrungen besonders geeigneter Nachwuchs an Krankenschwestern gerade aus Kreisen der Landbevölkerung gestellt würde. Für den Fall, daß sich die Bundesregierung und das Parlament dafür entscheiden sollten, die Mittelschulbildung grundsätzlich als Voraussetzung für die Krankenschwesternausbildung zu fordern, werde man besonders bewährten Volksschülerinnen unter bestimmten Voraussetzungen einen Weg zum Schwesternberuf eröffnen müssen.

Auf eine entsprechende Zusatzfrage der Abgeordneten Frau Dr. Heuser bestätigte die Ministerin, daß durch die Entwicklung der Medizin und eine Veränderung der gesamten Struktur des Krankenhauswesens sich die Anforderungen an die Krankenschwester bildungs- und ausbiidungsmäßiger Art in besonderem Maße erhöht hätten, und daß dieser Tatsache Rechnung getragen werden müßte.

Die Erfahrungen vieler Länder seien dem Bundesgesundheitsministerium bekannt und weitestgehend berücksichtigt worden.

Ausbildungsbeihilfen für Sozialberufe

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung hat eine Anfrage der Abgeordneten Frau Schanzenbach (SPD), ob es zutreffe, daß es die Arbeitsverwaltung ablehne, Ausbildungsbeihilfen für soziale und pflegerische Berufe zur Verfügung zu stellen, wie folgt beantwortet:

Die Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung gewährt Ausbildungsbeihilfen nach Maßgabe der einschlägigen Vorschriften des Gesetzes über Arbeitsvermittlung und Arbeitsiosenversicherung (§§ 131, 137) und der hierzu ergangenen Richtlinien des Verwaltungsrates der Bundesanstalt. Hiernach wird in der Regel die Ausbildung in anerkannten Lehr- und Anlernberufen gefördert. In besonderen Fällen kann auch für die Ausbildung in bestimmten sozialen Berufen eine Ausbildungsbeihilfe gewährt werden, z. B. wenn sie wegen der besonderen Eignung des Jugendlichen oder aus sonstigen Gründen wünschenswert erscheint oder der Träger der Sozialhilfe eine Ausbildungshilfe versagt, weil die Voraussetzungen nach § 32 des Bundessozialhilfegesetzes nicht erfüllt sind.

Zur Zeit sind folgende soziale Berufe für die Förderung zugelassen: Krankenpfleger, Krankenschwester, Kinderkrankenschwester, Sozialarbeiter(in), Kindergärtner(in), Gemeindehelfer(in), Heimerzieher(in), Familienpflegerin, Beschäftigungstherapeut(in).

Die Ausbildung der Familienpflegerin, die auch als Hauspflegerin, Hausschwester oder Dorfhelferin bezeichnet wird, kann nur gefördert werden, wenn sich der Ausbildungszeitraum über wenigstens ein Jahr erstreckt.

AUS DER LANDESPOLITIK

Landtag beschäftigt sich mit gesundheitspolitischen Problemen*)

Aus der Debatte über den Etat des Innenministeriums

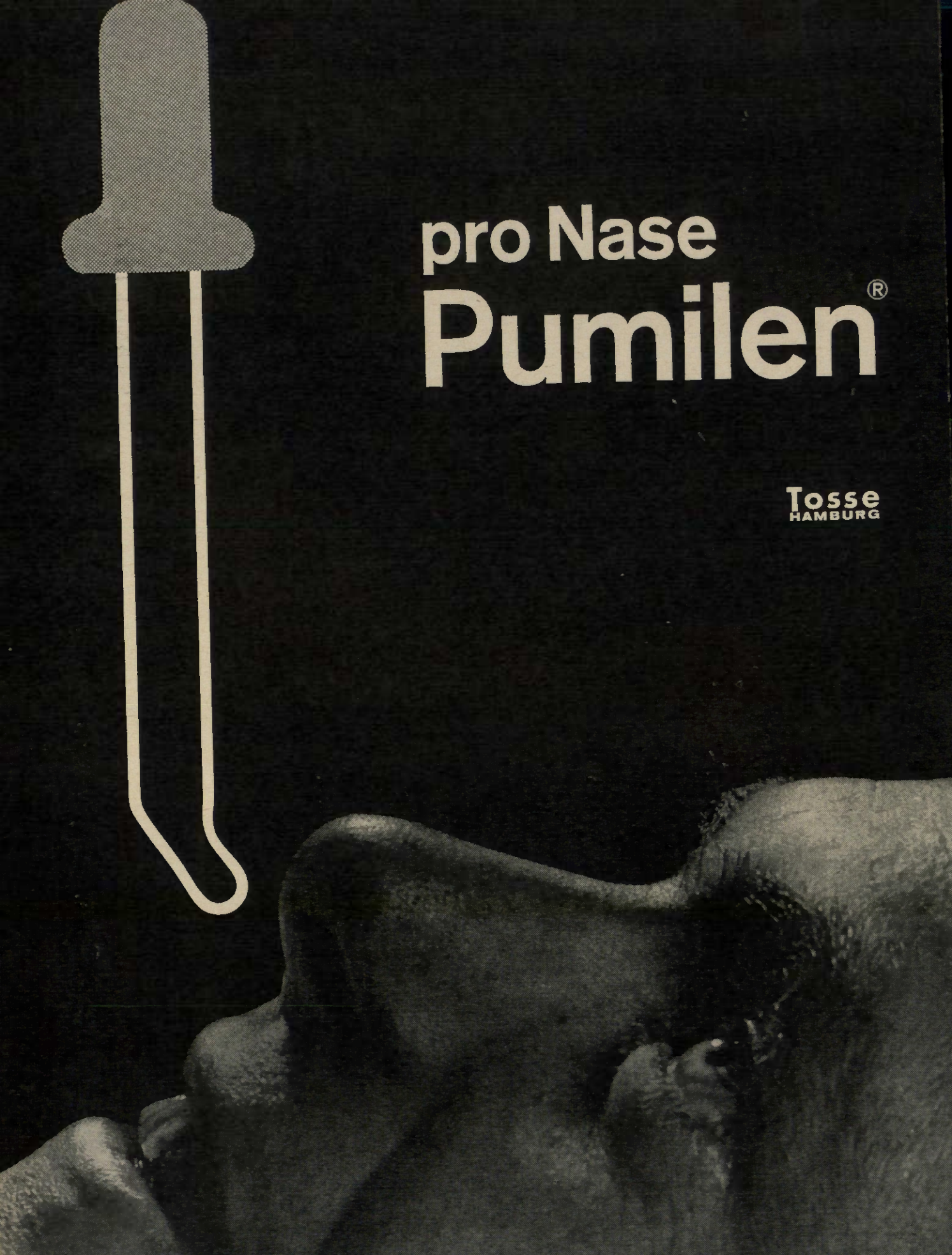
Bezold (FDP): Herr Präsident, meine Damen und Herren!

Vom Menschen ausgehend, haben Sie zunächst einmal die Physis des Menschen an den Anfang Ihrer Ausführungen gesetzt und haben dann den Menschen in der Gemeinschaft und das Verhältnis der Gemeinschaft zum Menschen behandelt. Sie begannen mit den Fragen der **Gesundheit** bzw. der Krankheit, die, wie man so sagt, weitgehend in Ihrem Ministerium ressortieren. Aber bereits hier beginnt der Zweifel, nämlich der Zweifel, wie weit der demokratische Staat, der ein toleranter Staat sein soll, das Recht hat, in diesen sehr individuellen menschlichen Bereich hineinzugreifen.

*) (Siehe auch BÄbl., Heft 4/63)

Wenn Sie natürlich mit den Seuchen beginnen, sozusagen also mit den schwärzesten Wolken der Gesundheitspflege anfangen, dann haben Sie recht. Da ist zweifellos das Recht und die Pflicht des Staates gegeben, ein Unglück unter Umständen auch dadurch von der Gesamtheit abzuwenden, daß der einzelne in seiner Freiheit und in seinem freien Willen eingeschränkt wird.

Übrigens, Herr Minister, ein Wort zu dem Begriff „Seuchen": Es gibt in der Geschichte Europas wohl drei große Seuchen, die bis ins Geistige hinein, bis in die Weltanschauung, und auf das praktische und ethische Verhalten des Menschen gewirkt haben. Das ist einmal die Pest, das ist zum Zweiten die Syphilis und zum Dritten die Tuberkulose. Sie haben über die Pocken — vielleicht war die Pest teilweise eine Art Pocken — gesprochen, Herr Minister, Sie haben auch über die Tuberkulose gesprochen und haben wohl mit Recht


pro Nase
Pumilen®
Tosse
HAMBURG

gesagt, daß ihre Gefahren bei weitem noch nicht überwunden sind. Es ist die Seuche des 19. Jahrhunderts. Ich darf Sie, meine Damen und Herren, nur darauf hinweisen, welche Wirkung die Tuberkulose auf die Literatur, die Musik, ja auf die darstellende Kunst hatte. Das allein zeigt es.

Sie haben nicht gesprochen von der **Syphilis** und von den Geschlechtskrankheiten, die wohl zu den größten Martern der Menschheit gehören. Nun, ich weiß, daß immer noch eine gewisse bürgerliche Scheu herrscht, über diese Dinge zu sprechen. Aber schließlich sind sie auch nichts anderes als eine Krankheit. Ich glaube, nachdem wir jetzt immer wieder in den Zeitungen lesen, daß sich diese Krankheiten wieder zu verbreiten und drohend zu werden beginnen, sollten wir doch im Zusammenhang damit einiges von Ihnen hören, um so mehr, als hier wirklich die staatliche Einwirkung über eine Reihe von Gesetzen sogar gegeben und richtig ist.

Man könnte auch noch lange darüber reden, daß sich jetzt allmählich der moderne zivilisierte Mensch bemüht, zu diesen Geiseln der Menschheit selbst noch weitere zu erfinden. Ich meine die Frage der **Tabletten-Sucht** und ihrer gefährlichen Auswirkungen. Natürlich sind wir einverstanden, wenn man diese unzähligen Mittel, die Wohlbehagen, Schmerzfreiheit, Schlaf und frohes Erwachen erzeugen, mit allen Nebenfolgen, die sie haben, unter schärfere gesetzliche Überwachung stellt. Aber ich bin nicht davon überzeugt, daß es damit allein getan ist.

Die damit zusammenhängende **Überwachung** der Lebensmittel, die Überwachung der Sauberkeit der Luft und des Wassers sind Notwendigkeiten, deren sich der Staat annehmen muß und übrigens immer angenommen hat. Das braucht wohl nicht ausdrücklich begründet zu werden. Es ist bedauerlich, daß sich der Verbraucher bis jetzt in diese Dinge nicht weitergehend eingeschaltet hat, wie er es tun sollte. Denn es handelt sich ja um seine Sache. Aber dies entspricht wohl unserem modernen zivilisatorischen bequemen Leben, und es entspricht der Art des modernen Menschen, immer mehr und mehr alles dem Staat und seinen Behörden zu überlassen und zu glauben, man brauche sich um die Dinge selbst nicht zu kümmern; es werde schon irgendwie richtig gemacht werden. Meine Damen und Herren, ich bin durchaus nicht der Meinung — und ich glaube, niemand sollte so denken —, daß es sich um eine Art von Kavaliersdelikten handelt, wenn Dinge geschehen, die ins Gebiet des Strafrechts gehören und sich gegen das Vermögen oder die Gesundheit nicht eines einzelnen richten, sondern zumindest gegen die Gesundheit — vom Vermögen will ich noch gar nicht reden — einer großen Anzahl von Mitbürgern. Ich will Sie nicht daran erinnern, mit welcher nachdrücklichen Strenge das Mittelalter solche Dinge bestraft hat.

Was die **Reinhaltung** der Luft und des Wassers betrifft, so braucht man auch darüber nicht viel zu reden; denn ihre Notwendigkeit ist für jeden klar, der immer und immer wieder in der einen oder anderen Presse lesen muß, daß durch Leichtsinn, Gleichgültigkeit und Rücksichtslosigkeit vor allem das Wasser da und dort in einer abscheulichen Art verpestet worden ist. Ebenfalls aus der Presse, aber auch aus Diskussionen in diesem Hohen Hause wissen wir, welche Gefahren aus der modernen Entwicklung, vor allem aus dem zunehmenden Ölverbrauch, entstehen werden und wie sehr die zuständigen Behörden, deren weiteren Ausbau wir ebenso befürworten wie der Herr Minister, auf der Hut sein müssen.

Dr. Schweiger (BP): Herr Präsident, meine Damen und Herren!

Ein paar Worte lassen Sie mich zum **Arzneimittelverbrauch** sagen. Es ist Contergan und dieses und jenes angesprochen worden, und ich weiß nicht, ob wir es in dem neuen Medikamentengesetz fertigbringen werden, eine Einschränkung zu erreichen. Manchmal wird gerade von den Herstellern der Medikamente das Geschäft vor die Gesundheit gestellt. Wenn wir heute im Fernsehen die für den einfachen Menschen sicherlich eindrucksvolle Werbung sehen, wie einer ein paar Pillen schluckt, wie sie durch den Schlund hinunterkommen in den Magen, und dann auf dem nächsten Bild, daß der Mann wieder „pumperlgesund" ist, dann möchte ich wissen, welcher Kranke, in der Not befindliche Mensch nicht doch zu dem Medikament greift, ob es nun eine Hilfe bedeutet oder nicht. Der Zweck ist damit für denjenigen, der mit der Reklame seine Erzeugnisse unter die Menschen zu bringen versucht, erreicht, wenn er sie verkaufen, wenn er dabei sein Geschäft machen kann. Ich glaube, daß es zwar nicht möglich ist, diese Reklame abzustellen, damit eine Verwendung von Medikamenten in übergroßer Zahl vermieden werden kann, aber Sie dürfen versichert sein, daß alle Herren des Hauses Sie unterstützen werden, wenn Sie ein verschärftes Arzneimittelgesetz vorlegen.

Zu einem Problem möchte ich ausführlich Stellung nehmen, das Sie in Ihren Ausführungen vielleicht etwas zu kurz behandelt haben. Aber ich kann es verstehen, wenn bei dem großen Gebiet, das nun einmal Ihr Ministerium umfaßt, dieser oder jener Punkt kürzer behandelt wird. Es ist auch nicht unsere Aufgabe, auf alles und auf jedes einzugehen. Aber lassen Sie mich zur **Krankenbauspflege** ein Wort sagen, auch wenn nachher der Herr Kollege Dr. Soenning kommt, der geradezu berufen erscheint, zu den Dingen Stellung zu nehmen, die zur Gesunderhaltung notwendig sind. Ich möchte auf die Sorgen hinweisen, die die Krankenhausträger haben, seien es nun Städte, Landkreise oder

Gemeinden, damit sie überhaupt ihre Krankenhäuser aufrechterhalten können. Sie berichten, Herr Staatsminister, daß im Laufe der letzten Jahre sehr viel getan worden ist, um den Pflegenachwuchs zu fördern, seien es nun weltliche Schwestern oder andere Kräfte, die sich bereit finden, den Dienst in Krankenhäusern zu versehen. Ich freue mich, daß der Staat dazu Mittel gibt. Aber wir müssen immer wieder feststellen, daß heute nicht mehr genügend Menschen für den Krankenpflegedienst bereit sind. Erst heute früh habe ich wieder in der Zeitung gelesen, daß ein Krankenhaus Schwabens einen Hilferuf an das Ministerium gerichtet hat, damit es aufrechterhalten werden kann. Ich stehe nicht an, hier einmal öffentlich all denjenigen den Dank auszusprechen, insbesondere unserem klösterlichen Personal, die Tag für Tag und Jahr für Jahr eine aufopferungsvolle Arbeit vollbringen, ohne die wir die Krankenhäuser längst hätten schließen müssen.

Meine Damen und Herren, wenn wir wissen, daß dieser Notstand in unseren Krankenhäusern herrscht und niemand einen Weg findet, um aus diesem Dilemma herauszukommen — man hat zwar schon alles mögliche angeschnitten, aber doch nichts erreicht —, dann möchte ich doch dazu einmal etwas sagen. Dies soll aber nicht so klingen, meine Kolleginnen, als ob ich jetzt etwas anstrebte, was sich schon in der Vergangenheit vielleicht nicht ganz bewährt hat. Wenn wir heute im 20. Jahrhundert schon die Gleichberechtigung von Mann und Frau erreicht haben — die Pensionsberechtigung von Ehemännern der Frauen haben wir allerdings noch nicht erreicht; w i r sind also nicht mehr gleichberechtigt — und wenn die jungen Männer heute verpflichtet sind, 18 Monate für das Vaterland, für die Freiheit, für die Demokratie zu dienen, dann frage ich mich manchmal: Können wir nicht verlangen, daß ein Teil unserer jungen Mädchen dazu herangezogen wird — wenn es sein muß, auch durch Gesetz —, daß gerade auf diesem Bereiche etwas getan wird? Ich bin mir vollkommen klar darüber, daß das nicht von heute auf morgen gehen wird und daß es nicht schon damit geschehen ist, daß man einfach sagt: Bitte, hier in diesem Krankenhaus hast du deinen Dienst zu tun. Es muß irgendeine Möglichkeit geben, diese jungen Menschen darauf vorzubereiten, daß sie diese Tätigkeit eben ein halbes Jahr lang ausüben, auch wenn sie nur untergeordnete Tätigkeiten ausüben, um damit das Fachpersonal, die Fachschwestern in den Krankenhäusern, zu entlasten. Ich glaube, das wäre etwas, was wir verlangen könnten, und ich würde mich freuen, wenn einmal eine unserer Kolleginnen als Vertreterin der Frauen sagte, wie sie über diese Dinge denkt; denn letzten Endes muß ja der Mann, der sich weigert, die Wehrpflicht zu erfüllen, auch irgendwie seinen Dienst dadurch ableisten, daß er eben zu solchen Organisationen, zu Krankenhäusern, Stiftungen und ähnlichem, eingezogen wird.

Nun ein paar Worte zur **Lebensmittelüberwachung!** Ich möchte hier nur auf jene Lebensmittel zu sprechen kommen, die heute in Dosen abgepackt sind. Ich verstehe die Hausfrauen, wenn sie sagen: Wir wollen wissen, wann die Ware verpackt wurde. Also stempeln! Ich kann es verstehen, wenn diese Forderungen von Hausfrauen erhoben werden, und ich möchte hier anregen, daß irgendwelche Formen gefunden werden, wenn auch einzelne Wirtschaftszweige — nicht alle lehnen es ab — zu diesen Dingen nicht gern bereit sind.

Ich möchte noch ein Gebiet des Gesundheitswesens ansprechen, nämlich die Bekämpfung der **Tierseuchen.** Wie uns gezeigt wurde, sind hierfür im Verlauf der letzten Jahre außerordentliche Anstrengungen gemacht worden. Hierbei möchte ich lobend hervorheben, daß neben dem Staat auch die Kommunen durch Übernahme dieser freiwilligen Aufgabe mit dazu beigetragen haben, daß dieser große Erfolg in der Tierseuchenbekämpfung erreicht werden konnte. Wenn nun, nachdem die Tbc vollkommen aus den Tierbeständen verschwunden ist, nur noch ein geringer Prozentsatz an Bangfällen vorhanden ist, dürfte, glaube ich, bei der intensiven Arbeit, die auf diesem Gebiet geleistet wird, auch vom Staat, nur mehr kurze Zeit vergehen, vielleicht dieses Jahr und das nächste, bis auch diese letzte Tierseuche aus unseren Tierbeständen verschwunden ist.

Heute wurde neben zahlreichen anderen Dingen von meinem Vorredner auch bereits einmal die **Luftverunreinigung** angesprochen. Ich möchte dazu nur ein paar Sätze sagen; es ist genügend schon vor mir gesprochen worden. Wer heuer aufmerksam — die Gelegenheit bestand im Laufe der letzten Jahre selten — den strengen Winter hindurch jedesmal beobachtet hat, wie unser Neuschnee nach Stunden aussieht, hat gesehen, welche Luftverunreinigung selbst draußen auf dem flachen Land heute bereits Platz gegriffen hat. Wer ab und zu Gelegenheit hatte, einen Stich durch eine Schneeschicht zu machen, sah, ähnlich wie bei einer Prinzregententorte: Schnee — Schmutz, Schnee — Schmutz, Schnee — Schmutz. So lagen die Schichten übereinander. Hier kam das Problem zum ersten Male klipp und klar und deutlich sichtbar zum Ausdruck. Ich würde Sie bitten, Herr Staatsminister Junker, tun Sie alles, insbesondere in der Obersten Baubehörde — dabei bin ich nicht so kleinlich, muß ich noch einmal sagen; manchmal wird auch übertrieben —, um die Luftverunreinigung hintanzuhalten.

Dr. Soenning (CSU): Herr Präsident, meine Damen und Herren!

Besonders die Kollegen, die schon längere Zeit hier im Landtag sind, werden mir bestätigen, daß gerade das Thema „Krankenhaus" den Landtag sehr oft beschäftigt hat und daß es sehr lange gedauert hat — das muß ich bedauerlicherweise feststellen —, bis sich das Hohe Haus und auch die Bayerische Staatsregierung entschließen konnten, auf diesem wichtigen Gebiet Maßgebendes zu tun. Ich glaube, es sollte hier festgestellt werden, daß bis zum Jahr 1957 der bayerische Staat für die **Krankenhäuser** verhältnismäßig wenig getan hat, so daß die Kommunen und die Krankenhausträger praktisch auf sich allein gestellt waren. Lediglich im Rahmen des Finanzausgleichs standen gewisse Mittel in Höhe von 4 bis 5 Millionen DM zur Verfügung. Aber z. B. die privaten und die freien gemeinnützigen Krankenhäuser haben damals vom Staat keinerlei Unterstützung bekommen.

Ich kann mich noch erinnern: Für den Ausbau des Krankenhauswesens sind damals praktisch keine Mittel geflossen. Es ist doch eigentlich sehr erfreulich, daß sich die Bayerische Staatsregierung im Jahr 1957 entschließen konnte, die Förderung des Krankenhauswesens zu einem Schwerpunkt ihrer Regierungsarbeit zu gestalten, und ich glaube, man kann sagen, daß seither auf diesem Gebiet doch sehr viel geschehen ist.

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT HEFT 5/1963

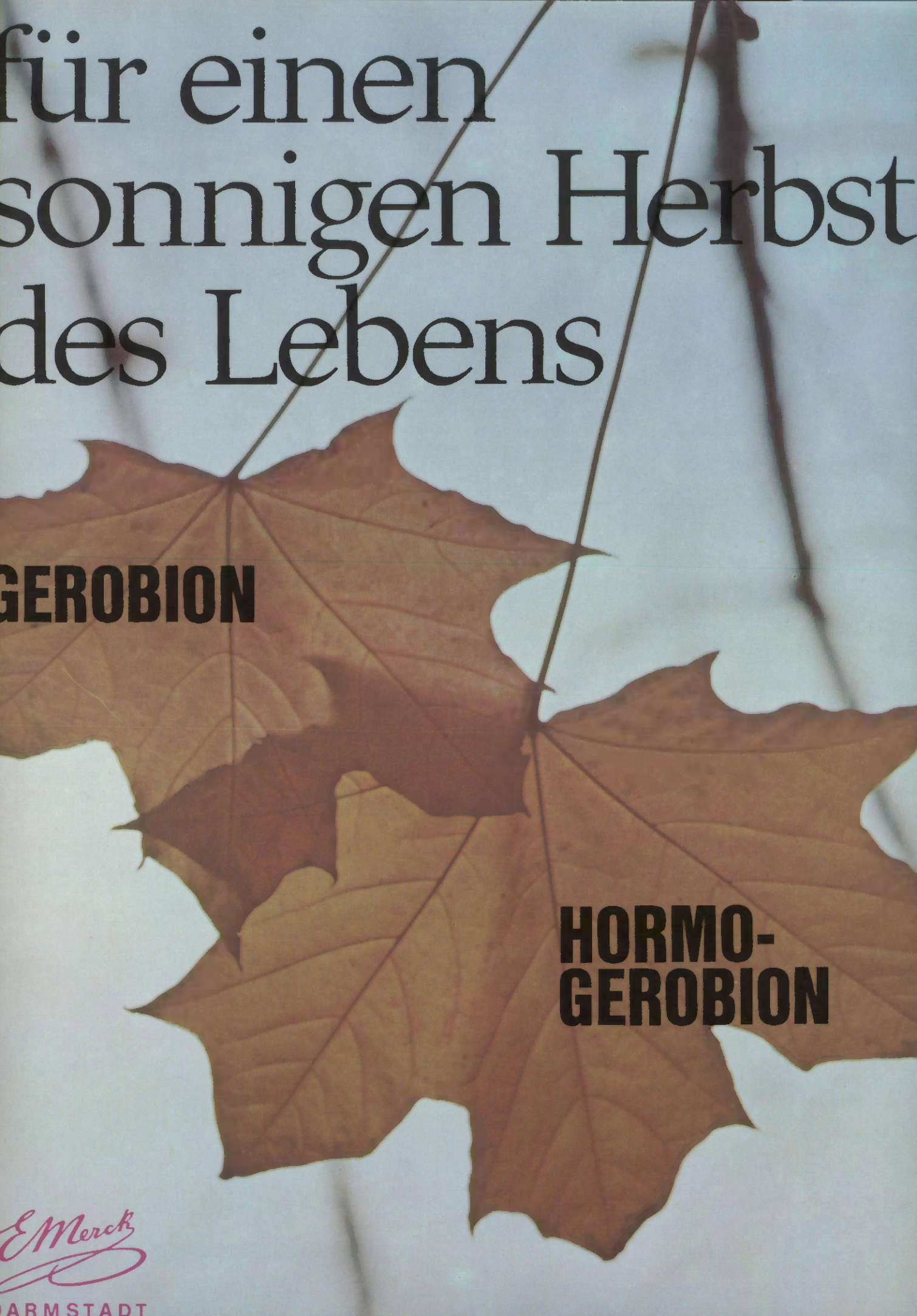
zielsichere Therapie

bei
rheumatischen
Erkrankungen,
Zervikalsyndrom
Lumbalsyndrom
mit dem
myotonolytischen
Antirheumatikum

Sanomacortin

Dragees

E. Merck
DARMSTADT


für einen
sonnigen Herbst
des Lebens
GEROBION
HORMO-
GEROBION
E. Merck
DARMSTADT

Ich habe vorhin schon gesagt, daß bis zum Jahr 1957 5 bis 6 Millionen DM als Förderungsmittel zur Verfügung standen. Man begann im Jahre 1958, indem man zunächst einmal 8 Millionen DM an Darlehen für die kommunalen Krankenhäuser und 4 Millionen DM an Darlehen für die freien gemeinnützigen und die privaten Krankenhäuser gab. Das war ein Anfang, aber es war ein bescheidener Anfang. Ich glaube, die SPD hat in den Beratungen des sozialpolitischen Ausschusses mit Recht immer wieder darauf hingewiesen, daß mit Darlehen allein nicht gedient ist, sondern daß der bayerische Staat hier noch mehr tun sollte. Dies war auch damals die Veranlassung für die SPD, ein Krankenhausfinanzierungsgesetz und ein Krankenhausplanungsgesetz zu fordern. Meine Fraktion und ich, wir haben uns damals auf den Standpunkt gestellt, daß es besser sei, die begonnenen Förderungsmaßnahmen auszubauen, und daß man ohne ein Gesetz sicherlich besser zurecht komme, als wenn man die Bindungen eines Gesetzes mit in Kauf nehme. Ich glaube — das darf man doch ganz offen sagen —, die Entwicklung hat uns insofern recht gegeben, als die Förderungsmittel in den letzten Jahren doch erheblich — man kann sogar sagen: enorm — angehoben wurden. Besonders eine Forderung der SPD wurde erfüllt, nämlich die, daß mehr Zuschüsse als Darlehen gegeben werden sollten. Ich glaube, diese Forderung ist gerade durch den Haushalt 1962 insofern erfüllt worden, als schon damals 50 Millionen DM an Zuschüssen und 20 Millionen DM an Darlehen für diese Zwecke eingesetzt wurden. Ich hoffe, daß der Herr Finanzminister sein Wort hält und die Mittel im Jahr 1963 und auch im Jahr 1964 entsprechend erhöht, so daß das Ziel erreicht werden kann, innerhalb kürzerer Zeit mit dem akuten Bettenmangel in den bayerischen Krankenhäusern fertig zu werden. Wir können allgemein von einer Krankenhausbettennot heute nicht mehr sprechen, auf dem flachen Land bestimmt nicht, aber die Krankenhausbettennot ist sicherlich noch sehr akut in den großen Städten, besonders in München, Nürnberg und Augsburg. Ich glaube, daß dafür in den nächsten Jahren ganz erhebliche Förderungsmittel gegeben werden sollten.

Eine große Bitte habe ich noch an den Herrn Innenminister: Schon seit Jahren verlangt das Hohe Haus, besonders FDP und SPD, wie ich weiß, einen Krankenhausplan. Soweit ich orientiert bin, sind feste Vorstellungen über eine **Krankenhausplanung** noch nicht vorhanden.

Wenn ich auch auf dem Standpunkt stehe, daß eine bindende Krankenhausplanung auf Grund des Grundgesetzes und der Gemeindeordnung nicht möglich ist, meine ich doch, daß genaue Vorstellungen der Gesundheitsverwaltung erarbeitet werden sollten. Man sollte versuchen, durch eine „Politik des goldenen Zügels", wenn ich so sagen darf, nur jenen Zuschüsse zu geben, die diese Krankenhausplanung auch entsprechend berücksichtigen. Insbesondere meine ich, daß wir endlich daran gehen sollten, Krankenhäuser nicht nur so zu bauen, wie wir es heute machen, sondern wir sollten auch dafür Sorge tragen, daß bei jedem Krankenhaus auch Betten geschaffen werden für chronisch Kranke, die zu Hause nicht gepflegt werden können, die aber, wenn sie in einem Schwerpunktkrankenhaus die Betten in Anspruch nehmen, dort einen Platzmangel hervorrufen und letzten Endes viel zu teuer sind.

In bezug auf die Krankenhäuser ist ein Problem immer noch ungelöst, über das wir uns heute auch kurz unterhalten sollten. Sie wissen, daß die **Krankenhauspflegesätze** leider noch nicht so sind, daß sie die Selbstkosten der Krankenhäuser decken. Die Folge ist, daß heute jedes Krankenhaus ein ganz erheblicher Zuschußbetrieb ist. Es ist immerhin ganz interessant, was die einzelnen Städte — ich habe nur die Angaben aus dem Jahre 1957 — pro Jahr und Krankenbett draufgezahlt haben. Frankfurt bezahlte pro Jahr und Krankenbett, hauptsächlich für Krankenkassenpatienten, einen Betrag von 4000 DM drauf, Düsseldorf auch 4000 DM, Hannover einen Betrag von über 3000 DM, Hamburg ebenfalls einen Betrag von über 3000 DM, Nürnberg einen Betrag von über 2000 DM und München auch einen Betrag von über 2000 DM.

— Die Zahlen liegen jetzt wesentlich höher. — Wenn es nicht endlich gelingt, kostendeckende Pflegesätze zu erreichen, kommen wir nicht weiter. Diese Frage hängt zusammen mit der Bundespflegesatzordnung und der Regelung der sozialen Krankenversicherung. Wenn es nicht gelingt, da einmal Ordnung zu schaffen, sind alle Maßnahmen, die wir auf diesem Gebiet auf Länderebene unternehmen, umsonst. Die kommunalen und staatlichen Krankenhäuser haben es verhältnismäßig noch einfach; denn sie können eine Steuerquelle anzapfen und das Defizit ausgleichen, während die privaten und die freien gemeinnützigen Krankenhäuser überhaupt keine Möglichkeiten haben. Wenn Sie überlegen, daß in Bayern immerhin 25 Prozent der Krankenhäuser von privaten und freien gemeinnützigen Trägern gestellt werden — in der Bundesrepublik über 40 Prozent —, so meine ich, sollte man schon deshalb eine Regelung treffen, damit diese Krankenhäuser letzten Endes wirtschaftlich nicht vor die Hunde gehen. Ich will das ganz offen sagen.

Eine Sorge, die wir heute im Krankenhauswesen haben, ist vom Herrn Abgeordneten Dr. Schweiger und vom Herrn Innenminister schon angesprochen worden, nämlich der akute **Schwesternmangel.** Dieses Problem kann man gar nicht ernst genug herausstellen.

Was helfen uns die schönsten Krankenhäuser, was nützt das viele Geld, das wir hineinstecken, wenn es so weit kommt, wie wir es in den letzten Tagen erlebt haben, daß Krankenabteilungen, selbst an Universitätskliniken wie in Würzburg, schließen müssen, weil sie zu wenig Krankenpflegepersonal haben.

Meine sehr verehrten Anwesenden, über dieses Thema haben wir uns im Landtag schon des öfteren unterhalten. Ich möchte dazu zunächst einmal eines feststellen: Ich bin nicht der Meinung, daß heute bei den Frauen und den jungen Mädchen zu wenig Lust vorhanden ist, diesen Beruf zu ergreifen, wenn man das Anliegen in der Öffentlichkeit entsprechend herausstellt und den Beruf auch entsprechend attraktiv macht. Daß wir gerade jetzt in einen ganz akuten Mangel hineingekommen sind, ist insofern natürlich, als der Nachwuchs der Orden einfach nicht mehr vorhanden ist. Der Herr Abgeordnete Dr. Schweiger hat die aufopferungsvolle Tätigkeit der Angehörigen der Orden heute bereits gewürdigt.

Ein weiterer Mangel ist dadurch bedingt, daß die Krankenhäuser heute einfach mehr **Krankenpflegepersonal** als früher benötigen, vor allem wegen der Einführung der 48-Stunden-Woche. Sie wissen, daß wir bis 1957 die 60-Stunden-Woche hatten. Der durch die

Arbeitszeitverminderung entstandene Mehrbedarf in Bayern ist damals vom Innenministerium mit 3000 Schwestern errechnet worden. Ich möchte aber feststellen, daß der bayerische Staat von sich aus das Möglichste getan hat, um wenigstens in seiner Zuständigkeit helfend einzugreifen. Bayern ist immerhin das erste Land gewesen, das die Schwesternschulen regelmäßig mit Zuschüssen unterstützte. Davon hat der Herr Innenminister schon gesprochen. Ich glaube, daß in bezug auf die Unterbringung der Schwestern in Bayern auch das Bestmögliche geleistet worden ist. Ich darf die Zahlen nennen. Es sind in den letzten Jahren immerhin 6000 Schwesternwohnplätze mit ca. 23 Millionen DM Förderungsmitteln erstellt worden. Aber alle diese Maßnahmen genügen nicht. Ich stehe nicht auf dem Standpunkt des Abgeordneten Dr. Schweiger, daß wir gleich eine Dienstpflicht einführen müssen, sondern möchte meinen, wenn man die jungen Frauen richtig anspricht, wenn man für den Beruf entsprechend wirbt und ihn auch attraktiv gestaltet, dann könnten wir auch die 10 000 Schwestern bekommen, die wir insgesamt in Bayern brauchen. Überlegen wir nur, welche enormen Mittel für die **Werbung** zum Dienst bei der Bundeswehr — sicherlich richtig — ausgegeben werden, welch große Anzeigen jeden Tag in der Zeitung stehen! Ich glaube, wenn wir nur einen kleinen Teil dieses Betrags hernähmen, um für den Krankenpflegedienst zu werben, daß wir dann schon etwas Erfolg hätten. Wir haben z. B. feststellen können, daß der freiwillige Sozialdienst überall dort, wo man richtig dafür geworben hat, sehr viel Anklang gefunden hat. Wir haben darüber im Hohen Hause schon gesprochen. Der freiwillige Sozialdienst, der nur über das Wochenende geleistet wird, genügt aber nicht.

Wir sollten alles unternehmen, um die jungen Mädchen zu veranlassen, sich wenigstens auf ein halbes Jahr oder ein Jahr für die **freiwillige Sozialhilfe**, für die Krankenhäuser, für die Altenheime und auch für den Dienst als Dorfhelferinnen zur Verfügung zu stellen. Ich glaube, das wäre eine wesentliche Entlastung. Wenn man es schon verantworten kann, daß man den Soldaten auf Zeit, wenn sie ihren Dienst verlassen, erhebliche Abfindungen gibt — bei den Ärzten gehen sie sogar, wie ich weiß, in die Zehntausende —, dann könnte man es meiner Ansicht nach auch verantworten, denjenigen Frauen, die eine längere Zeit im Sozialdienst tätig waren, gewisse Prämien zu geben, um diesen Beruf etwas attraktiver zu gestalten.

Eines aber, meine sehr verehrten Anwesenden, halte ich für sehr wesentlich, und damit möchte ich besonders Rundfunk und Presse ansprechen. Ich glaube, man sollte in Rundfunk und Presse und auch im Fernsehen andere **Leitbilder** für das Frauendasein und das Frauenideal herausstellen.

Die Leitbilder, die heute herausgestellt werden, gaukeln den jungen Menschen etwas vor, was mit der Wirklichkeit überhaupt gar nichts zu tun hat!

Ich glaube, man sollte hier — und ich habe darüber gestern ein langes Gespräch mit dem Bayerischen Fernsehen gehabt — versuchen, die Leitbilder herauszustellen, die wirklich einem idealen Frauendasein entsprechen, nämlich eine gute Hausfrau zu sein, eine gute Mutter zu werden und sich auch dem Krankenpflegeberuf zu widmen. Ich glaube, wenn man für diesen Beruf eine Aktion starten würde, wie man sie jetzt im Deutschen Fernsehen mit den Sendungen „Miteinander — Füreinander" für die Altenhilfe durchführt, könnte doch allerhand erreicht werden.

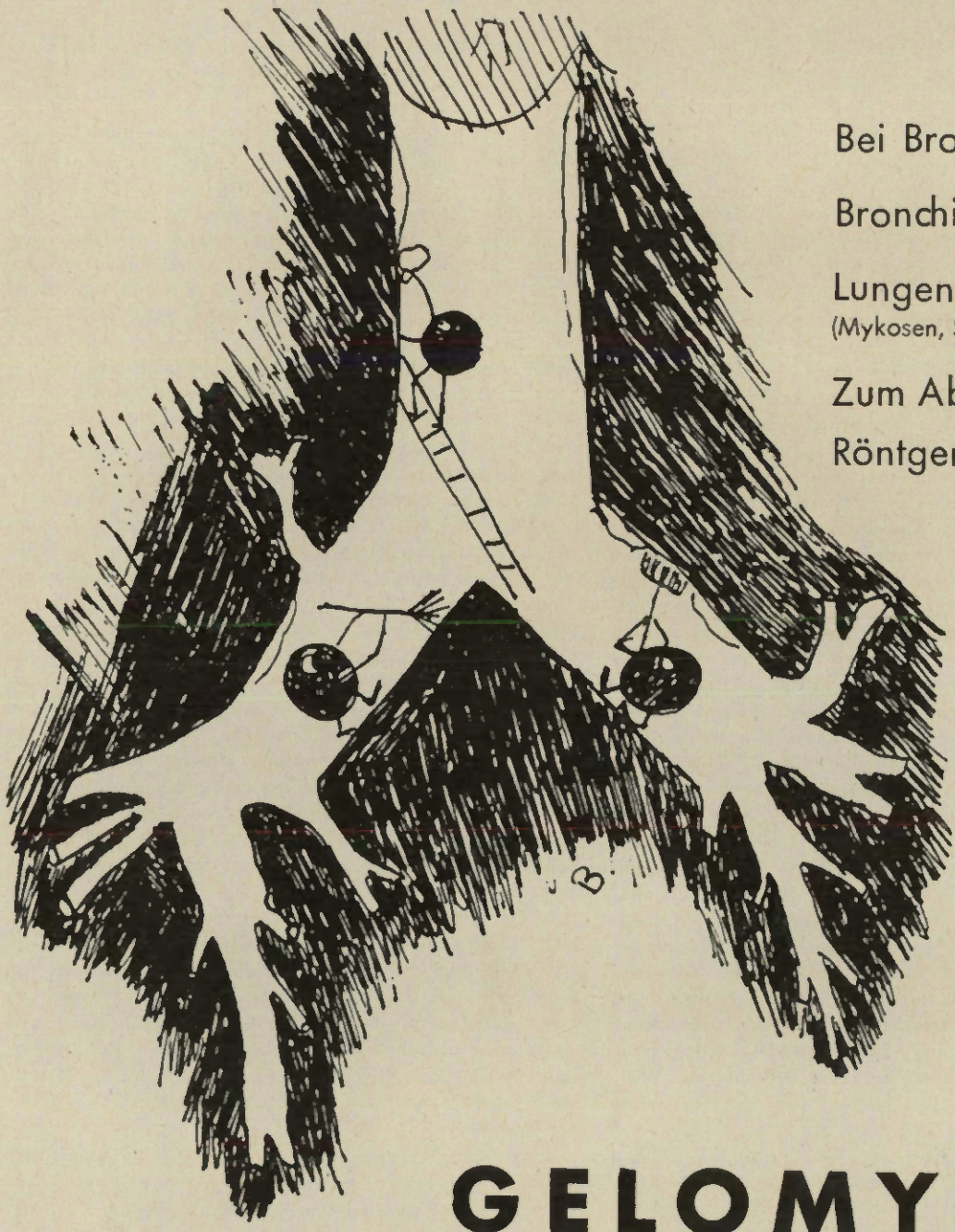
Meine sehr verehrten Anwesenden, ich hätte hier noch einige sehr wichtige Dinge zu sagen und möchte wenigstens eines herausgreifen, was einem als Gesundheitspolitiker in Bayern große Sorge macht. Das betrifft den bedenklichen **Gesundheitszustand der bäuerlichen Bevölkerung.** Mit diesem Thema muß man sich sehr ernsthaft befassen; Sie wissen, daß sich auch der Bayerische Landesgesundheitsrat diesem Thema gewidmet hat. Er hat immerhin einige sehr gravierende Tatbestände festgestellt, die ich Ihnen nicht vorenthalten möchte: Wir stellen fest ein bedenkliches Absinken der Geburtenziffer innerhalb einer Generation von 4,3 auf 2,2 Kinder pro fruchtbare Ehe; erhöhte Gesundheitsschäden bei ländlichen Jugendlichen, insbesondere Haltungs- und Zahnschäden; nur 10 Prozent der Schulkinder haben keine schlechten Zähne oder ordnungsgemäß versorgte Gebisse. Bei den Musterungsergebnissen lag der größte Teil der bäuerlichen Jugend in der Gesundheitsbeurteilung an viertletzter Stelle. Ebenso zeigt die erwachsene bäuerliche Bevölkerung im Vergleich zur Gesamtbevölkerung vermehrt Herz- und Kreislauf-, Verdauungs- und Skelettschäden. Besonders eindrucksvoll ist die verminderte Lebenserwartung der Landfrauen. In der Stadt treffen auf 100 65jährige Männer 111 gleichalterige Frauen. Auf dem Lande treffen auf 100 65jährige Männer nur 89 gleichalterige Frauen. Diese verfrühte Sterblichkeit ist im wesentlichen auf Arbeitsüberlastung, mangelnden Urlaub und einseitige Lebensweise zurückzuführen.

Was ich eben sagte, ist meiner Ansicht nach ein außerordentlich gravierender Tatbestand und räumt, glaube ich, mit dem Märchen auf, daß die Menschen auf dem Lande gesünder seien als die in der Stadt. Ich glaube, daß sich besonders auch das Hohe Haus hier in Bayern in den nächsten Monaten sehr intensiv mit der Frage befassen muß, wie man hier einigermaßen helfen kann.

Meine sehr verehrten Anwesenden! Es waren nur einige Dinge, die ich jetzt aus der bayerischen Gesundheitspolitik herausgegriffen habe. Aber ich möchte hier

Pepsaldra®
Pepsaldra-Pepsin-Salzsäure-Dragees
gegen Subacidität, Achylie und Dyspepsie
Original-Packungen zu 45 Stück und 125 Stück
Pepsaldra compositum
Pankreatinhaltiges Enzym-Präparat gegen Störungen des Pankreas-Galle-Dünndarm-Systems
Original-Packungen zu 40 Stück und 100 Stück
Fabrik pharmazeutischer Präparate Karl Engelhard Frankfurt a. M.

Großreinemachen in den Bronchien



Bei Bronchitiden

Bronchiektasen

Lungenerkrankungen
(Mykosen, Silikosen, Tbc)

Zum Abhusten von
Röntgenkontrastmitteln

GELOMYRTOL

Kapseln

Schleimlösend und desinfizierend

Gelomyrtol enthält in dünndarmlöslichen Gelotinekapseln je 0,12 g Myrtol. Dieses ist die bei 160–180° übergehende Fraktion des aus den Blättern der Myrtenpflanze gewonnenen Myrtenöles. Myrtol, ein olterprobter Naturstoff, enthält als Hauptwirkstoff Cineol

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

G. POHL-BOSKAMP-HOHENLOCKSTEDT/HOLSTEIN

Nitrolingual

doch noch folgenden Tatbestand in aller Deutlichkeit feststellen: Ich habe gesagt, wir haben in Bayern eine aktive Gesundheitspolitik betrieben. Ich glaube, dafür sind gewisse Voraussetzungen maßgebend. Erstens hatten wir bis zur jetzigen Legislaturperiode fünf Ärzte im Bayerischen Parlament, von denen ja bekannt ist, daß sie über alle Parteischranken hinweg in allen Fragen des Gesundheitswesens sehr eng zusammengearbeitet haben.

Ich glaube, daß wir auch den beiden Kollegen, die nicht mehr im Landtag sind, herzlich für ihre Mitarbeit danken müssen, dem Herrn Kollegen Dr. Reichstein und Herrn Kollegen Dr. Oeckler, und ich bedauere außerordentlich, daß jetzt nur noch drei Ärzte im Bayerischen Landtag sind.

Ein weiteres Faktum, meine sehr verehrten Anwesenden, stelle ich bewußt am Schluß noch heraus, nämlich daß wir in kluger Voraussicht einen **Bayerischen Landesgesundheitsrat** geschaffen haben. Ich bin der SPD heute noch dafür dankbar, daß sie im Jahre 1953 die Anregung dazu gegeben hat. Sie wissen, ich habe diese Idee damals sehr unterstützt. Es steht mir als seinem bisherigen Vorsitzenden natürlich nicht an, über den Landesgesundheitsrat irgendwelche Elogen zu machen. Aber eines darf ich sagen: Der Landesgesundheitsrat, der seit 10 Jahren besteht, hat zumindest versucht, seine gesetzliche Aufgabe zu erfüllen, und zwar als Koordinierungs- und Beratungsorgan für alle Fragen des Gesundheitswesens. Ich möchte hier wiederum allen, besonders dem Hohen Hause und auch der Gesundheitsabteilung, für die loyale Zusammenarbeit mit dem Landesgesundheitsrat meinen herzlichen Dank aussprechen. Sie wissen, daß wir einen Antrag eingebracht haben, den Landesgesundheitsrat noch besser einzubauen. Wir wissen — das möchte ich zum Schluß noch sagen —, daß die Bayerische Gesundheitsverwaltung nur für einen bestimmten Teil der Gesundheitspolltik zuständig ist. Zu einer umfassenden Gesundheitspolitik gehört meiner Ansicht nach auch das große Thema der sozialen Krankenversicherung, das Thema der Universitätskliniken, der Arbeitsmedizin, der Gewerbemedizin usw. Das sind alles Dinge, die nicht in die Zuständigkeit des Innenministeriums fallen. Ich möchte das unterstreichen, was der ehemalige Innenminister Alfons G o p p e l gesagt hat: Der Gesundheitsminister muß für alles zuständig sein. — Ich sage Ihnen ganz offen: Ich bedauere es, daß man sich nicht entschließen konnte, rechtzeitig Vorkehrungen für ein bayerisches Gesundheitsministerium zu treffen. Das wäre bestimmt besser gewesen als das Bundesgesundheitsministerium und entspräche dem Aufbau von unten nach oben. Ich habe es noch mehr bedauert, daß man auch dafür kein Verständnis finden konnte, wenigstens einen Minister zu beauftragen, die Koordinierung in allen Fragen des Gesundheitswesens innerhalb des Kabinetts durchzuführen. Nachdem wir das schon nicht haben, müssen wir wenigstens den Landesgesundheitsrat als Koordinierungsorgan so ausbauen, daß er diese Arbeit mindestens zum Teil erfüllen kann.

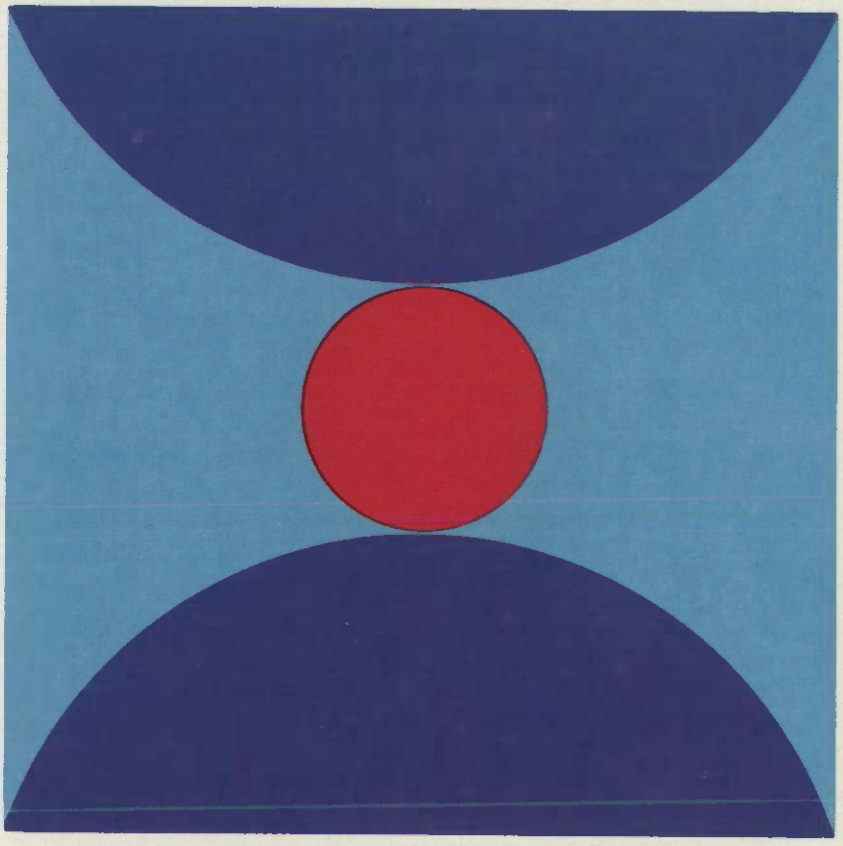
Sonntag (SPD): Herr Präsident, meine Damen und Herren!

Bayern ist das Land Europas, das die meisten Gemeinden unter hundert Einwohnern, also die meisten kleinen Gemeinden, hat; das ist ein weiterer Superlativ zu den vielen anderen Superlativen, die Bayern auf anderen Gebieten besitzt. Diese Tatsache bringt es natürlich mit sich, daß das **soziale Gefälle zwischen Stadt und Land** sehr groß ist. Daher ist es eine wichtige staatspolitische Aufgabe für das Land Bayern, durch ernsthafte Bemühungen diese Kluft zwischen Stadt und Land im Interesse einer gerechten Sozialordnung zu beseitigen.

Der 1962 angelaufene bayerische **Landesplan für die Altershilfe** hat im vergangenen Jahr insgesamt 2500 neue Alters- und Pflegeheimbetten geschaffen und rund 800 alte gewissermaßen wieder aufgemöbelt. Die Verbände der freien Wohlfahrtspflege beziffern den derzeitigen Bedarf auf insgesamt 15 000 Plätze. Mit der Zunahme der älteren Jahrgänge in unserem Volk wird sich diese Zahl der Plätze von Jahr zu Jahr vermehren. In etwa 7 Jahren wird der Anteil der über 65 Jahre alten Menschen in unserem Volkskörper bereits 15 Prozent gegenüber 12,5 Prozent von heute betragen. In München allein lagen noch vor kurzer Zeit insgesamt 6500 Bewerbungen auf Aufnahme in ein Altersheim vor, darunter insgesamt 1500 vordringliche Fälle, die alle nicht berücksichtigt werden konnten. Bis 1970 wird sich also der Anteil der über 65 Jahre alten Leute an der Bevölkerung erhöhen. Dadurch wird auch die Zahl der jährlich neu gebrauchten Betten immer wieder ansteigen. Das Problem wird also frühestens in einigen Jahrzehnten überhaupt zu lösen sein. Dann, meine Damen und Herren, sollten die Altenheime alten Stils auf alle Fälle nach und nach verschwinden. Der Um- und Ausbau sollte weiter planmäßig fortgesetzt und verfolgt werden. Nach und nach muß auf diesem Gebiet auch eine Art Flurbereinigung durchgeführt werden. Sie kennen sicherlich viele Altersheime, die eigentlich nur noch trüb-triste Sterbehäuser nach Art verbesserter mittelalterlicher Spitäler sind. Bei der Erstellung neuer Altersheime sollte möglichst darauf geachtet werden, daß die gewohnte Umgebung für die alten Leute erhalten bleibt. Man sollte auch immer daran denken, daß die alte Frau möglichst noch selber einkaufen will, daß Männlein und Weiblein am Sonntag auch noch den gewohnten Kirchgang machen wollen. In noch so schöner Abgeschlossenheit ist das Leben für die Leute dann am schlimmsten, wenn sie sich allein und vereinsamt fühlen. Das Gefühl des Alleinseins, der Verlassenheit, ist für die alten Menschen bestimmt das allerschlimmste.

Wir sind in Bayern nach Meinung der Verbände der freien Wohlfahrtspflege auf dem besten Weg, auch auf diesem Gebiet fortschrittlich, ja sogar modern zu werden. Im Zusammenhang mit der vom Herrn Bundespräsident Heinrich Lübke eröffneten Fernsehlotterie „Füreinander — Miteinander" hat der Rundfunk und vor allem das Deutsche Fernsehen einige Sendungen gebracht, denen zu entnehmen war, daß in einigen Ländern Europas sehr gute Beisplele dafür gegeben worden sind, wie man Altenwohnheime auch bei uns schon seit längerer Zeit hätte schaffen sollen.

Es ist klar, daß man mit staatlichen Hilfen allein die Dinge leider nicht alle bewältigen kann und daß im Zusammenhang damit natürlich auch Sammlungen durchgeführt werden müssen, die im allgemeinen nicht allzu gut ankommen. Aber ich glaube, an dieser Stelle einmal sagen zu müssen, daß Sammlungen auch immer wieder eine Art Mahnung an das soziale Gewissen in unserer Zeit sind und daß sie deshalb auch ihre gewisse Berechtigung in zweierlei Sinn haben. Die Verbände der freien Wohlfahrtspflege schlagen immer wie-



Antithrombotikum

Antiphlogistikum

Hirudoid

enthält als einziges Salbenpräparat
ein Organo-Heparinoid,
das die Haut ohne Zusatz hautreizender
oder resorptionsfördernder Mittel
durchdringt.

Packungen mit 14 g, 40 g und 160 g Salbe

LUITPOLD-WERK MÜNCHEN

Bayerisches Ärzteblatt, Mai/1963

Schwindelerscheinungen
verschiedener Genese

Commotio cerebri
Menière
Arteriosklerose
Vasoneurosen

Monotrean

gibt Halt

Packungen mit 10, 30 und 100 Dragees

LUITPOLD-WERK MÜNCHEN

der vor, daß eine Art Arbeitsgemeinschaft zwischen ihnen und allen in Frage kommenden staatlichen Stellen gebildet werden sollte, um jedes Jahr die Dinge neu zu besprechen, bevor sie in den Haushalt kommen. Das ist in vorbildlicher Weise bereits einmal geschehen, und zwar beim Bau der Jugendwohnheime. Dort soll es vorbildlich getan worden sein. Warum könnte man das nicht auch beim Altenplan tun?

Dann ein kurzes Wort zur **Erholungsfürsorge für die Alten!** Sie ist eine besonders dankbare Aufgabe für die Verbände der freien Wohlfahrtspflege. Freilich reichen die Mittel, die dafür aufgebracht werden, in keinem Jahr aus. In Hessen z. B. — wieder einmal Hessen! — gibt es für diesen Zweck immerhin nahezu zehnmal so viel Mittel, als wir in Bayern dafür geben. Die Wohlfahrtsverbände würden sich schon freuen, wenn die Mittel in Bayern nächstes Jahr verdoppelt würden. Wir dürfen jedenfalls hoffen, daß dies geschieht.

Auch die **Altenerholung** sollte jedes Jahr erneut mit den Verbänden und den staatlichen Stellen abgesprochen werden.

Die Kosten für die Altenerholung werden derzeit aufgebracht: durch die Selbstbeteiligung in angemessenem Rahmen, durch die Krankenkassen, durch die Landesversicherungsanstalten, bei entsprechender Hilfsbedürftigkeit auch von den Sozialämtern, natürlich durch die Verbände und nicht zuletzt durch den Staat mit seinen Zuschüssen. Geplant war ursprünglich ein Zuschuß von 4 DM pro Tag. Bei den zur Verfügung stehenden Mitteln wird aber im Schnitt nur ein Zuschuß von tatsächlich 2,80 DM pro Tag gewährt werden können. Da heuer die Zahl der in Erholung zu Schickenden bei den Verbänden nahezu verdoppelt werden soll, können wir uns ausrechnen, wie weit dieser Betrag von 2,80 DM noch einmal nach unten gedrückt wird. Das bedeutet, daß der Tageszuschuß noch erheblich absinken wird.

Auch der Förderung des **Altenklubs** wird in Zukunft noch mehr staatliche Hilfe gewährt werden müssen. Der Altenklub ist eine Einrichtung des Altenplans, von der jetzt schon feststeht, daß sie eine sehr gute Einrichtung ist und daß sich die alten Leute darüber besonders freuen.

Die Verwirklichung des Altenplans eröffnet unserem Staat als Sozialstaat — Bayern ist ja nach der Verfassung auch ein Sozialstaat — ein weites Betätigungsfeld. So hoffen wir, daß der Altenplan zielstrebig verfolgt und sein Ausbau zügig und großzügig fortgesetzt wird. Ab 1964 sollten aber auch, wie es bereits versprochen worden ist, bei Instandsetzungsarbeiten an alten Altenheimen die Beihilfen als echte staatliche Zuschüsse gegeben werden. Möge das Finanzministerium unter Beweis stellen, daß der vom Herrn Finanzminister Eberhard in seiner Etatrede vor Weihnachten angesprochenen Ehe des Bayerischen Staates mit den bayerischen Kommunen besonders auf dem Gebiet der Sozialpolitik eine wirkliche und echte Liebesheirat vorausging!

Hilfe für unsere Krankenhäuser

Regierung soll stärkere Maßnahmen treffen — Appell an die Öffentlichkeit

Abermals beschäftigte sich am 21. März der sozialpolitische Ausschuß des Landtags mit der so wichtigen Frage des Pflege- und Hauspersonalmangels in den bayerischen Krankenhäusern. Anlaß zu dieser neuen, fast dreistündigen Beratung gab ein Antrag Dr. Hubers, Dr. Soenning und Frakt. (CSU), der die Staatsregierung ersucht, zu überprüfen,

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

Die Berichterstatterin Elisabeth Nägelsbach (CSU) erinnerte an die Anträge aus der letzten Legislaturperiode, die in ähnlicher Richtung gegangen sind, bezeichnete das Anliegen des jetzigen Antrags als berechtigt, verwies aber darauf, daß seitens der Staatsregierung bereits Maßnahmen laufen, die schon einigen Erfolg gehabt haben. Sie würde sich über neue Einfälle der Staatsregierung freuen. Eine große Hilfe wäre der von den Regierungsparteien im Bundestag eingebrachte Antrag zur Förderung eines freiwilligen Sozialjahres. Die Mitberichterstatterin Hedwig Westphal (SPD) betonte, daß auch ihre Fraktion über den Mangel an Krankenhauspersonal sehr beunruhigt sei, jedoch den Antrag in der vorliegenden Form nicht für geeignet halte. Wichtig wäre es, festzustellen, welcher Fehlbedarf tatsächlich in diesen Berufen besteht. Erst wenn ein solcher Überblick vorliege, könne man sich die notwendigen Maßnahmen überlegen. Man werde dabei über die Grenzen hinaussehen und, um die bestehenden Lücken auszufüllen, wie im Ausland auch neue Wege gehen müssen.

Der Antragsteller Dr. Rudolf Soenning (CSU) wies darauf hin, daß der Mangel allein aus bayerischer Zuständigkeit nicht beseitigt werden könne, weil der Bund vielfach ein gewichtiges Wort mitzureden habe. Es handle sich hier um ein „allgemein menschliches Zeitproblem". Man müsse erreichen, eine sehr eingehende

und wirksame Diskussion darüber zu entfachen. In den letzten Jahren habe die Regierung versucht, das Menschenmögliche zu unternehmen. Die Zeitungsnachricht, daß im Krankenhaus München-Schwabing die Ordensschwestern zurückgezogen werden sollen, zwinge zu ernsthaften Gedanken: Was ist überhaupt auf diesem Gebiet noch zu tun? Wenn man es nicht fertig bringe, dieses Problem in der Öffentlichkeit wirkungsvoll darzustellen, „würden wir vor einer ausweglosen Situation stehen". Die bisherigen Maßnahmen könnten allerdings noch wesentlich ausgebaut werden, so durch verstärkte finanzielle Unterstützung der Schwesternschulen durch den bayerischen Staat, durch die Schaffung besserer Unterkunftsmöglichkeiten für die Schwestern, auf welchem Gebiete in der Vergangenheit „viel gesündigt" worden sei. Der soziale Hilfsdienst könnte Kräfte bringen, die zum Teil in der Hausarbeit mithelfen, zum Teil als Hilfsarbeiterinnen bei den Vollschwestern mitwirken. Eine nachhaltige Propaganda in der Öffentlichkeit ähnlich der Aktion bei der Bundeswehr sei notwendig, um eine gewisse Umstellung zu erreichen, damit sich möglichst viele weibliche Jugendliche zur Verfügung stellen.

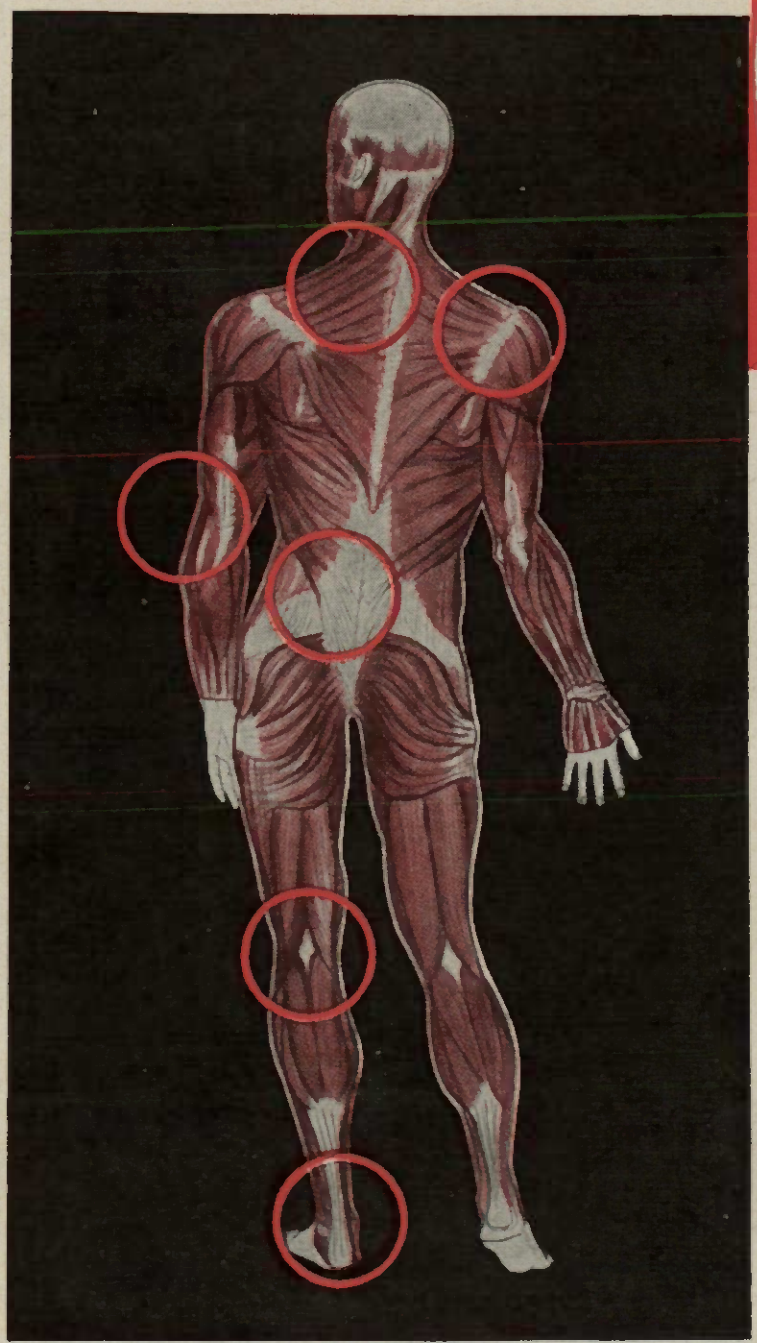
In der Aussprache stelite für das Innenministerium Ministerialdirigent Dr. Georg Waltner ausdrücklich fest, daß die innere Bereitschaft junger Leute zu den sozialpflegerischen Berufen in keiner Weise abgenommen hat und daß das Krankenpflegepersonal von 1954 bis 1960 von 11 300 auf 14 400 zugenommen habe. Wenn die Frage trotzdem so brennend sei, so sei das vor allem auf den „immens angestiegenen Bedarf" zurückzuführen. Möglicherweise werde wegen der schwachen Geburtenjahrgänge in den kommenden Jahren die Entwickiung sich noch verschärfen. Zum Grundausbildungslehrgang sollte als die beste Lösung das soziale Hilfsdienstjahr treten, wie es der im Bundestag beantragte Gesetzentwurf vorsehe — ein brauchbares Instrument, um die Schwierigkeiten zu meistern. Das sei wesentlich auch von der Änderung einer Reihe gesetzlicher Vorschriften abhängig und daher notwendig, daß der Bund dieses Gesetz vorwärtstreibe. Die bayerische Regierung habe in den letzten Jahren bereits sehr viel getan. Allein für den Neubau und die Verbesserung von Schwesternwohnungen seien seit 1951 23 Mill. DM aus Mitteln des sozialen Wohnungsbaues eingesetzt worden, wenn auch das noch nicht ausreiche. Man werde zu prüfen haben, inwieweit die Maßnahmen noch verstärkt werden können. „Sie werden aber nur dann zu wesentlichen Erfolgen führen, wenn wir von der Öffentlichkeit unterstützt werden. Hier fällt der Presse, dem Rundfunk und dem Fernsehen eine äußerst wichtige Aufgabe zu."

Nun kritisierte Otto Mohrmann (SPD) die Form des vorliegenden Antrags als „unklar und verworren". Als eine der Ursachen des Schwesternmangels erwähnte er den fehlenden Nachwuchs bei den Orden. So sei der neue Beruf der freien Schwestern entstanden, der sozial und finanziell ganz anders als bisher — auch bezüglich der Wohnungen — ausgestattet werden müsse. Dem Vorschlag, unter der Federführung des Innenministeriums alle beteiligten Ressorts zu enger Zusammenarbeit auf diesem Gebiet zu vereinen, schließe er sich an. Nicht einverstanden sei er mit der Erklärung des Innenministers in der Haushaltsrede, weil in ihr in dieser Frage eine Resignation stecke. „Es geht so nicht weiter, es muß entschieden mehr getan werden!" Auf den gleichen Standpunkt stellte sich Martin Loos (SPD), der verlangte, man solle nicht „prüfen", sondern die notwendigen Maßnahmen, und zwar in ausreichendem Umfang, verstärken. Auch die Sozialberufe müßten in ihrer Gesamtheit so attraktiv gestaltet werden, daß die Menschen sich in diesem schweren Beruf wohl fühlen und in ihm bleiben. Wenn wohnungsmäßig nicht für sie gesorgt werde, wenn sie in der Arbeitszeit überbeansprucht werden, wenn ihnen die Möglichkeit genommen werde, eine Familie zu gründen, dann würden die Schwierigkeiten so groß, daß sie eines Tages sagen: „Jetzt ist das Maß voll, jetzt tue ich etwas, wo es leichter geht." Frau Nägelsbaeh (CSU) setzte sich nochmals für den freiwilligen Sozialdienst als eine wirkliche Hilfe für die Krankenpflege ein und bemerkte weiter, Berufsberatung und Werbung müßten verstärkt werden, damit der Pflegedienst in die Vorstellungskraft der berufssuchenden jungen Leute hineindringt.

Gegen eine Dienstpflicht, wohl aber für einen freiwilligen Sozialdienst, sprach sich Dr. Karl Brentano-Hommeyer (BP) aus als eine „ausgezeichnete Maßnahme", um Abhilfe zu schaffen. In der Verteidigung seines Antrags zeigte sich Dr. Soenning fest davon überzeugt, daß sein Antrag die Regierung veranlassen werde, alle gegebenen Möglichkeiten auszuschöpfen. Sie möge möglichst bald dem Landtag zu diesem wichtigen Thema ihre Vorstellungen kundtun Nachdem Marielies Sehleicher (CSU) darauf aufmerksam gemacht hatte, daß das freiwillige Jahr nur für das 17. bis 25. Lebensjahr gelte und sich im übrigen sehr für die Haushaltungsschulen einsetzte, äußerte sich Ministerialrätin Dr. Kunigunde Senninger vom Kultusministerium vom erzieherischen Standpunkt aus zu dem Problem. Man sei bemüht, mehr Nachwuchskräfte für die Sozialberufe zu gewinnen, Ausbildungsstätten zu schaffen, und sei auch bereit, eine Anrechnung des sozialen Hilfsdienstes auf die hauswirtschaftiichen oder pflegerischen Vorpraktika vorzunehmen. Allerdings müsse die Werbung für die Berufe weit stärker einsetzen. Der wirtschaftliche Aufschwung sei eine große Gefahr für alie Berufe, bei denen es auf Opfer und Entsagung ankomme. Sie richte einen „Appell an alle", jene Bereitschaft zu schaffen, damit die jungen Leute in diesen Beruf eintreten. Margarete Balk

Rheuma
Rheuma
Rheuma
Rheuma
Rheuma

neuartig



Dipyron

Ein neuartiges Antirheumatikum mit stoffwechsel-aktiver Komponente. Unmittelbare Hemmung des entzündlichen Ödems. Verstärkter Fibrinabbau. Durchgreifende Stabilisierung des geschädigten Kreislaufes.

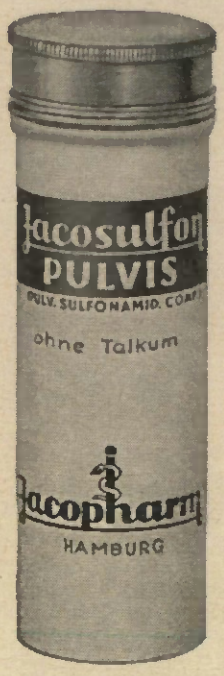
Literatur und Muster auf Wunsch.

JOHANN A WÜLFING

DÜSSELDORF

Die Sulfanamid-Harnstaff Kambinatianstherapie mit

Jacosulfon



Jacosulfon
pulvis

Jacosulfon
unguentum

Jacopharm
Hamburg-Schenefeld

Indikationen

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

Pilzerkrankungen der Haut
(Unguentum u. Pulvis im Wechsel)

Jacosulfon

Unspez. Fluor *vaginale* diff. Kolpitis
Partioerasionen Vaginitis

sowie alle anderen entzündlichen und infektiösen Erkrankungen der Vaginalschleimhaut

Herz- u. Kreislauf-Regulans

Tropfen · Dragees

Conflūdin®

APOTHEKER MÜLLER ARZNEIMITTELFABRIK BIELEFELD

(CSU) führte an einem praktischen Beispiel die Überlastung auch der Lernschwestern an, worauf Hedwig Westphal (SPD), sich nochmals äußernd, für die zweigielsige Pflege — Hauspersonal und Schwester — eintrat, bedauerte, daß vielfach Wirtschaftsleiterinnen für die Hauswirtschaft in den Krankenhäusern fehlen und daß in ganz Bayern keine Schule zur Fortbildung für leitende Kräfte in der Krankenpflege bestehe. Als letzte Redner kamen noch Mohrmann (SPD) und Dr. Klaus Dehler (FDP) zu Wort, von denen der erstere eine kräftige Intensivierung der Anstrengungen und nicht „halbe Herzen" verlangte, während Dr. Dehler dem Antragsteller empfahl, seinen Antrag zurückzustellen und ihn nach einer Überlegungspause durch konkrete Formulierung politisch marschierfähig zu machen.

In der Abstimmung wurde der erste Teil des Antrags auf Vorschlag der Mitberichterstatterin Westphal einstimmig in folgender Form angenommen:

Die Staatsregierung wird ersucht, zu überprüfen,

1. wie zur Behebung des Mangels an Pflegekräften und Personal in Krankenhäusern, Alters- und Pflegeheimen Maßnahmen ergriffen werden können,
2. wie ein längerer freiwilliger sozialer Hilfsdienst weiter ausgebaut und gefördert werden kann. — Mit Mehrheit wurden dagegen die Ziffern 3 und 4 des Antrags Dr. Huber/Dr. Soenning auf Vorschlag der Mitberichterstatterin abgelehnt. Dagegen fanden wieder mit Mehrheit, von der Mitberichterstatterin neu formulierte Ziffern 3 und 4 in folgendem Wortlaut Annahme:
3. wie die Arbeitsmethoden und Bedingungen des Hauspersonals in den Krankenhäusern überprüft werden können und mögliche Rationalisierungsmaßnahmen unter stärkerem Einsatz von Hauswirtschaftsleiterinnen in den Krankenhäusern durchgeführt werden können,
4. wie die berufliche Weiterbildung im Krankenpflegeberuf gefördert werden kann.

In der Gesamtabstimmung wurde dann dem neu gestalteten Antrag mit 21 Stimmen bei einer Stimmenthaltung die Billigung erteilt.

STEUERFRAGEN

Arbeitsverhältnisse zwischen Ehegatten

(C) Nach einem Urteil des Bundesfinanzhofs (Aktenzeichen IV 149/61) ist die steuerliche Anerkennung eines Arbeitsverhältnisses zwischen Ehegatten im allgemeinen zu versagen, wenn der vertraglich vereinbarte Arbeitslohn nicht ausbezahlt, sondern darlehnsweise gutgeschrieben wird.

Andererseits ist für die Anerkennung eines Arbeitsverhältnisses zwischen Ehegatten das Motiv zum Abschluß einer dahin gehenden Vereinbarung unbeachtlich (Urteil des Bundesfinanzhofs, Aktenz. IV 200/61).

Absetzungen für Abnutzung von Röntgeneinrichtungen

(C) Mit der Frage der Absetzungen für Abnutzung (AfA) bei Röntgengeräten hat sich der Bundesfinanzhof in einem Urteil (Aktenzeichen IV 237/57) befaßt, wobei es um die „betriebsgewöhnliche" Nutzungsdauer dieser Geräte ging. Die Herstellerfirma hatte in einer gutachtlichen Äußerung eine Nutzungsdauer von etwa 5 Jahren für angemessen gehalten. Das Finanzgericht hatte dagegen bei Anwendung der linearen Absetzungsmethode eine 10jährige Nutzungsdauer der Röntgeneinrichtung der Absetzung für Abnutzung zugrunde gelegt.

Der Bundesfinanzhof hält angesichts der heutigen technischen Entwicklung diese Zeitspanne, wenn sie auch der technischen Gebrauchsdauer entsprechen mag, für zu lang. Auch solle nach den AfA-Tabellen des Bundesfinanzministers die Nutzungsdauer bei Röntgenapparaten und anderen Röntgeneinrichtungen nur mit 8 Jahren angenommen werden. Dabei macht der Bundesfinanzhof darauf aufmerksam, daß bei neu angeschafften Röntgeneinrichtungen als Wirtschaftsgüter, die einer selbständigen Bewertung und Nutzung fähig sind, nicht die einzelnen Gerätschaften, Röntgenröhren, Glühventile und sonstige Zubehörteile angesehen werden können. Vielmehr ist der gesamte Röntgenäpparat mit allen Zubehörteilen einheitlich als ein Ganzes zu bewerten.

Der Bundesfinanzhof hat das Urteil des Finanzgerichts aufgehoben und die Sache an das Finanzgericht zur Feststellung der „betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer" zurückverwiesen.

Grundstücksverkauf auf Rentenbasis

Wie hoch ist die aus einem Kapitalbetrag zu erzielende Rente?

(C) Heute werden Grundstückskäufe und Grundstücksverkäufe vielfach auf Rentenbasis abgeschlossen. Wer ein Grundstück auf Rentenbasis, d. h. gegen Zahlung einer Jahresrente bis zum Lebensende des Verkäufers, zu kaufen oder zu verkaufen beabsichtigt oder einen Kapitalbetrag verrenten will, dürfte an den

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

nachstehenden Ausführungen besonders interessiert sein.

Die früher angewandten Grundsätze für die Berechnung von Renten legten den § 18 des Reichsbewertungsgesetzes zugrunde, der jedoch noch auf der für die Jahre 1932 bis 1934 errechneten Lebenserwartung fußte, die sich seit dieser Zeit nicht unerheblich geändert hat. Nach einer neueren, auf der allgemeinen Sterbetafel für die Bundesrepublik beruhenden Verrentungstabelle des Bundesfinanzministeriums können die unter Berücksichtigung eines Rechnungszinses von 5 Prozent bei Verrentung eines Kapitals sich für das Alter zwischen 60 und 100 Jahren ergebenden Jahresrenten leicht ersehen werden, und zwar getrennt nach Männern und Frauen.

Alter bei Verrentung	Jahresrente aus einem Kapital von 1000 DM a) für Männer/DM	b) für Frauen/DM
60	95,56	90,35
61	98,40	93,12
62	101,45	96,10
63	104,75	99,33
64	108,30	102,81
65	112,14	106,59
66	116,28	110,67
67	120,75	115,08
68	125,61	119,84
69	130,90	125,01
70	136,64	130,60
71	142,87	136,66
72	149,60	143,19
73	156,90	150,24
74	164,81	157,84
75	173,38	166,05
76	182,63	174,88
77	192,62	184,37
78	203,42	194,50
79	215,12	205,28
80	227,76	216,73
81	241,38	228,86
82	255,99	241,73
83	271,66	255,47
84	288,42	270,27
85	308,26	288,28
86	325,16	303,60

Berechnungsbeispiele:

1. Verkäufer ist 69 Jahre alt, der Kaufpreis des Grundstücks soll 30 000.— DM betragen. Nach der Tabelle beläuft sich bei einem Alter des Verkäufers von 69 Jahren die Jahresrente aus einem Kapital von 30 000.— DM auf 30 × 130.90 DM = 3927.— DM oder bei vereinbarter monatlicher Zahlung 327,25 DM monatlich.

Bitte beachten Sie unter
„Kongreß und Fortbildung"
die Studienreise nach Amerika.
Seite 364

2. Eine Grundstücksbesitzerin im Alter von 65 Jahren verkauft ihr Grundstück zum Preis von 50 000.— DM auf Rentenbasis. Hier beträgt die vom Käufer zu zahlende Jahresrente 50 × 106.59 DM = 5329.50 DM oder bei vereinbarter monatlicher Zahlung 444,12 DM

Bereitschaftsdienst von Krankenpflegepersonal: Die Vergütungen steuerlich gesehen

(C) Für den Bereitschaftsdienst von Krankenpflegepersonal, Hebammen, medizinisch-technischen Assistentinnen und medizinisch-technischen Gehilfinnen ist tarifvertraglich eine besondere Vergütung vorgesehen. Die in Betracht kommende Arbeitszeit wird mit Stundensätzen vergütet, die nach Vergütungsgruppen gestaffelt sind. Die Anerkennung eines Teiles dieser Vergütung als steuerfreie Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit kommt nicht in Betracht (Verfügung der Oberfinanzdirektion Düsseldorf S 2223 A).

Baukostenzuschuß an die Tochter: Keine Aussteueraufwendungen

(C) Wenn ein Vater seiner Tochter, die geheiratet hat, zwecks Erlangung einer Wohnung den dafür verlangten Baukostenzuschuß gibt, so kann diese Zuwendung nicht als Aussteueraufwendung angesehen werden, für die eine außergewöhnliche Belastung im Sinne des § 33 EStG in Anspruch genommen werden könnte. Denn Aussteueraufwendungen sind nach dem Urteil des Bundesfinanzhofs (VI 145/60 U) nur Aufwendungen, die der Einrichtung des Haushalts dienen, während Baukostenzuschüsse ein Teil der Mietleistung sind, mögen sie „verloren" sein oder nicht.

Baukostenzuschuß für Wohnung bzw. Erweiterung der Praxisräume

(C) Ein freiberuflich oder gewerblich tätiger Steuerpflichtiger leistet zur Beschaffung einer angemessenen Wohnung einen Baukostenzuschuß. Dieser kann auch dann nicht als Betriebsausgabe anerkannt werden, wenn dadurch die bisherigen unzureichenden Wohnräume ganz für die Praxis oder den Betrieb frei werden. Wenn dagegen nicht die aufgegebenen Wohnräume, sondern die Praxis(Betriebs)räume unzulänglich waren und vergrößert werden mußten, kann der Baukostenzuschuß als Betriebsausgabe Anerkennung finden (Urteil des Finanzgerichts Hamburg I 146/61).

bei Thrombophlebitiden *und* arteriellen Durchblutungsstörungen
Solvosal®
Nikotinsäure
Rutin
vasotrope Extrakte
Dragées Ampullen

„Krewel"

KREWEL

- **Mallebrin**
  Adstringa - Antisepticum
- **Migräne-Kranit**
  Cerebral-Antispasmodicum
- **Cor-Eusedon**
  cordiotropes Neurosedativum
- **Veralgit** sine Cod. cum Cod. (pro Tabl. 0,004 Cod. phosph.)
  Anolgeticum - Antineuralgicum
- **Mediment**
  mildes Hautreiz-Liniment
- **R-Mallebrinetten**
  odstringo-antisept. Rachentabletten
- **Eusedon**
  Neurasedativum
- **Hyperämol**
  Totalhyperämicum
- **Neurischian**
  schmerzherd-lokale Klein-Injektian
- **Aspecton**
  Kontokt-Expectorons
- **Asthmo-Kranit**
  Bronchiol-Antisposmadicum
- **Pernionin**
  Frostsolbe

KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

MITTEILUNGEN

ACHTUNG! WICHTIG!

Erfassung, Musterung, Mobbeorderung und Einberufung von Ärzten

Zur Zeit erhalten einzelne Ärzte, darunter auch ältere Kollegen, von den zuständigen Kreiswehrersatzämtern die Aufforderung zur Musterung und auch sogenannte Mobbeorderungen.

Zahlreiche Anfragen geben Anlaß, die Rechtslage noch einmal kurz darzulegen.

I.

Nach der derzeitigen Rechtslage können erfaßt, gemustert und zum Wehrdienst bzw. zu Wehrübungen eingezogen werden:

1. Alle Angehörigen, deren Jahrgang zur Ableistung des aktiven Wehrdienstes aufgerufen worden ist, d. h. Jahrgang 1937, zweite Hälfte und jünger; zur Zeit 1943.
2. Alle Angehörigen des Jahrgangs 1922, auch die Ärzte. Dieser Jahrgang ist als einziger zusätzlich aufgerufen worden.
3. Personen, die bereits in der Bundeswehr ihren Wehrdienst oder Wehrübungen abgeleistet haben.

II.

Ärzte, die nicht zu den unter 1., Ziff. 1—3 genannten Personen gehören, können nach der derzeitigen Rechtslage (§ 49 Wehrpflichtgesetz) von den Kreiswehrersatzämtern nur erfaßt und gemustert werden.

Zu Wehrübungen können sie jedoch nur dann einberufen werden, wenn die Bundesregierung feststellt, daß dies zur Einsatzfähigkeit oder zur Sicherheit der Operationsfreiheit der Streitkräfte notwendig ist! (d. h. bei ernsten Spannungszeiten und im Verteidigungsfall).

Diese Ärzte können jedoch sog. Mobbeorderungen erhalten, in denen ihnen bereits jetzt die für einen solchen Fall vorgesehene Verwendung mitgeteilt wird.

Die Ärztekammern müssen den Wehrersatzbehörden die für eine Erfassung der Ärzte notwendigen Auskünfte erteilen.

Die Auswahl der Ärzte für die Bundeswehr erfolgt jedoch ausschließlich durch die Wehrersatzämter.

Zu den Rechtsvorschriften, deren Änderung z. Z. erwogen wird, gehört auch der § 49 des Wehrpflichtgesetzes. Sollte eine Änderung dahin gehend kommen, daß Angehörige bestimmter Berufe, zu denen auch die Ärzte gehören, künftig auch ohne Jahrgangsaufruf nicht nur erfaßt und gemustert, sondern auch eingezogen werden können, so kann damit gerechnet werden, daß die älteren Kollegen, von denen ein Teil jetzt sog. Mobbeorderungen erhält, nicht mehr eingezogen werden. Die Bundeswehr wird vielmehr versuchen, ihren Bedarf durch Einberufung jüngerer Jahrgänge zu decken.

III.

Einberufung sogenannter Restanten

Ab Mai 1963 werden die sogenannten Restanten, das sind diejenigen Abiturienten, die nach dem 1. Juli 1937 geboren worden sind und ihren Wehrdienst noch nicht abgeleistet haben, zu einem verkürzten Grundwehrdienst von 6 Monaten einberufen.

Diese Maßnahme wird im Jahr 1963 nur für Apotheker und Zahnärzte, 1964 auch für Ärzte wirksam werden.

IV.

Wehrdienst der Medizinstudenten

Ab April 1963 werden Abiturienten, die Medizin, Zahnmedizin oder Pharmazie studieren wollen, vor Beginn ihres Studiums zu einem verkürzten Grundwehrdienst von 12 Monaten einberufen. In dieser Zeit werden sie nach einer militärischen Grundausbildung eine Fachausbildung (Sanitätsausbildung) erhalten.

Danach werden sie vorübergehend entlassen, in der Regel als Fahnenjunker.

Nach dem Erhalt ihrer Approbation werden sie zur Ableistung der restlichen 6 Monate ihres Grundwehrdienstes wieder einberufen. Sie erhalten dann den zeitweiligen Dienstgrad als Stabsarzt bzw. Stabsapotheker. Am Schluß des Wehrdienstes werden sie mit diesem Dienstgrad entlassen.

Studenten, die während ihres Studiums Übungen abgeleistet haben und Fähnriche wurden, werden nach der Approbation sofort als Stabsarzt usw. eingesetzt.

Re.

Verzeichnis der Lehranstalten für medizinisch-technische Assistentinnen

(mit Aufnahmeterminen)

Baden-Württemberg

Staatl. anerkannte Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen am Katharinenhospital Stuttgart, Kriegsbergstraße 60
Träger: Stadt Stuttgart; Anzahl der Plätze: 22 Plätze; Eintrittstermin: 1. 10.

Staatl. anerkannte Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen Heidelberg, Thibautstraße 2
Land Baden-Württemberg (40 Plätze), 1. 4. und 1. 10.

Städt. Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen Karlsruhe, Moltkestraße 14
Stadt Karlsruhe (56 Plätze), 1. 4. und 1. 10.

Schule für med.-techn. Assistentinnen an der Universität Freiburg i. Br.
Medizinische Fakultät der Universität Freiburg i. Br. (83 Plätze) 1. 4.

Staatl. anerkannte Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen am Hygiene-Institut der Universität Tübingen, Silcherstraße 7
Land Baden-Württemberg (30 Plätze), 1. 4. und 1. 10.

Bayern

Staatl. Lehranstalt für medizinisch-technische Assistentinnen, München 15, Pettenkoferstraße 11
Freistaat Bayern (34 Plätze), 1. 4.

Staatl. Lehranstalt für medizinisch-technische Assistentinnen, Erlangen, Krankenhausstraße 6
Freistaat Bayern (60 Plätze), 1. 4.

Staatl. Lehranstalt für medizinisch-technische Assistentinnen, Würzburg, Dr.-Josef-Schneider-Straße 2
Freistaat Bayern (30 Plätze), 1. 10.

Berlin

Landeslehranstalt für med.-techn. Assistentinnen Berlin, Berlin NW 21, Invalidenstraße 52
Land Berlin (160 Plätze), 1. 4. und 1. 10.

Für Menschen mit spastischen Schmerzen

Spasmo-Dolviran®

es vereinigt die spasmolytischen Eigenschaften des Atropins und Papaverins mit der breiten analgetischen Wirkung des Dolviran

es gewährleistet rasche Spasmolyse und sichere Analgesie bei Spasmen der glatten Muskulatur im Bereich der Nieren und abführenden Harnwege, Blasentenesmen, Dyskinesien der Gallenwege, Spasmen des Magen-Darm-Traktes, Dysmenorrhoe, spastischen Kopfschmerzen, Geburtsschmerzen

BAYER

Zusammensetzung: Phencarbamid 0,01 g (Supp.), Phencarbamid-naphthal.-1,5-disulfonat 0,01 g (Tabl.), Aspirin® 0,2 g, Phenacetin 0,2 g,

DURENAT

ECHTE VORTEILE ÜBERZEUGEN

Durenat® (Sulfamethoxydiazin), das langwirkende Sulfonamid von Bayer und Schering mit den entscheidenden Vorteilen:

maximale Serum- und Gewebsspiegel an wirksamem Sulfonamid

weiter Anwendungsbereich

ausgezeichnete Verträglichkeit

niedrige Dosierung

Durenat gibt es in vier verschiedenen Darreichungsformen:

Tabletten:
8 Tabletten zu je 0,5 g DM 2,80

Saft:
Flasche mit 40 ml/10% DM 3,55

Tropfen:
Tropfflasche mit 10 ml/20% DM 3,25

Ampullen:
5 Ampullen zu je 5 ml/10% DM 7,65

Preise lt. A.T. o. U. auf Basis unserer Lieferpreise für Apotheken

BAYER

Schering

Techn. Berufsfachschule Lette Verein, Berlin W 30, Viktoria-Luise-Platz 6
Stiftung des Öffentl. Rechts (148 Plätze), 1. 4. und 1. 10.

Staatl. anerkannte Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen Margot-Schumann-Schule, Berlin-Lichterfelde-West, Tietzenweg 85—89
Frau Margot Schumann (60 Plätze), 1. 4. und 1. 10.

Bremen

Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen, Bremen, St.-Jürgen-Straße (Städt. Krankenanstalten), mit einer Abteilung beim Krankenhaus Bremerhaven-L., Wurster-straße 49 — Ableistung des 1. Jahres der Ausbildung
Land Bremen (30 Plätze), 1. 4.

Hamburg

Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen im Allgemeinen Krankenhaus St. Georg, Hamburg 1, Lohmühlenstraße 5
Freie und Hansestadt Hamburg (144 Plätze), Frühjahr und Herbst

Hessen

Staatl. anerkannte Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen an den Universitätskliniken, Gießen, Friedrichstraße 16
Prof. Kemkes (90 Plätze)

Staatl. anerkannte Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen an den Universitätskliniken, Marburg/L., Robert-Koch-Straße 6—8
Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen e. V. (90 Plätze)

Staatl. anerkannte Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen an den Kliniken der Stadt und Universität Frankfurt/Main, Ludwig-Rehn-Straße 14
Stadt Frankfurt/Main (120 Plätze)

Niedersachsen

Lehranstalt zur Ausbildung med.-techn. Assistentinnen — Reichenbachschule — in Göttingen
Dozenten der Schule (80 Plätze), 1. 4.

Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen bei den Städtischen Krankenanstalten in Braunschweig
Stadt Braunschweig (50 Plätze), 1. 4. und 1. 10.

Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen der Stadt Oldenburg
Stadt Oldenburg (24 Plätze), 1. 4.

Lehranstalt zur Ausbildung von technischen Assistentinnen an veterinärmedizinischen Instituten bei der Tierärztlichen Hochschule in Hannover
Tierärztliche Hochschule, Hannover (50 Plätze), 1. 4.

Lehranstalt auf dem Gebiete der medizinischen Strahlenkunde in Hannover, Hans-Böckler-Allee
Tierärztliche Hochschule, Hannover (30 Plätze) 1. 10.

Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen bei den Städtischen Krankenanstalten in Stade
Stadt Stade (12 Plätze), 1. 10.

Nordrhein-Westfalen

Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen beim Lichtheil- und Röntgeninstitut des Krankenkassenverbandes in Aachen, Wilhelmstraße 45
Krankenkassenverband (16 Plätze), 1. 4.

Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen Dortmund, Alexanderstraße 8
Stadt Dortmund (120 Plätze), 1. 4. und 1. 10.

Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen in Bethel bei Bielefeld
Westf. Diakonissenanstalt „Sarepta" in Bethel bei Bielefeld (16 Plätze), 1. 4.

Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen an den Städt. Krankenanstalten in Bielefeld
Stadt Bielefeld (40 Plätze)

Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen an den Städt. Krankenanstalten in Düsseldorf
Stadt Düsseldorf (73 Plätze), 1. 4.

Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen in Duisburg
Stadt Duisburg (73 Plätze), 1. 4.

Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen an den Städt. Krankenanstalten in Essen
Stadt Essen (34 Plätze), 1. 4.

Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen am Elisabeth-Krankenhaus in Essen

Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen an den Städt. Krankenanstalten in Krefeld
Stadt Krefeld (41 Plätze) 1. 11.

Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen an den Städt. Krankenanstalten in Wuppertal-Barmen
Stadt Wuppertal (40 Plätze), 1. 4.

Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen am Hygiene-Institut der Universität Köln, Köln-Lindenthal, Fürst-Pückler-Straße
Land Nordrhein-Westfalen (80 Plätze), 1. 4. und 1. 10.

Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen am Deutschen Caritas-Institut in Köln-Hohenlind, Werthmann-straße 1
Caritas-Verband e. V. Freiburg i. Br. (24 Plätze), 1. 4.

Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen am Strahleninstitut der AOK in Köln, Machabäerstraße
AOK Köln (56 Plätze), 1. 4.

Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen am Hygiene-Institut der Universität Bonn, Bonn-Venusberg
Land Nordrhein-Westfalen (69 Plätze), 1. 10.

Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen am Hygiene-Institut der Universität in Münster, Wertring 10
Arb.-Gem. Professoren der med. Fakultät der Universität Münster (270 Plätze), Ostern und Herbst

Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen am Hygiene-Institut des Ruhrgebiets in Gelsenkirchen, Rotthauser Straße 19
Verein zur Bekämpfung der Volkskrankheiten im Ruhrgebiet (150 Plätze), Herbst

Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen am Knappschaftskrankenhaus in Recklinghausen
Ruhrknappschaft in Bochum (60 Plätze), Ostern

Rheinland-Pfalz

Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen Mainz, Langenbeckstraße 1
Johannes-Gutenberg-Universität Mainz (64 Plätze), 1. 4.

Naturwissenschaftliches Technikum Dr. F. Künkele, Landau/Pfalz, Neustadter Straße 2
Dr. F. Künkele (36 Plätze), 1. 4. und 1. 10.

Saarland

Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen am Staatl. Institut für Hygiene und Infektionskrankheiten, Saarbrücken 1, Malstatter Straße 17
Saarland (50 Plätze), 1. 4.

Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen im Landeskrankenhaus Homburg/Saar
Saarland (50 Plätze), 1. 10.

Schleswig-Holstein

Staatl. anerk. Lehranstalt f. med.-techn. Assistentinnen am Kreiskrankenhaus in Heide/Holst. — Dr.-Gillmeister-Schule
Kreis Norderdithmarschen (160 Plätze) 1. 4. und 1. 10.

Staatl. anerk. Lehranstalt f. med.-techn. Assistentinnen beim Hygiene-Institut der Universität Kiel
Land Schleswig-Holstein (100 Plätze), 1. 4. und 1. 10.

Staatl. anerkannte Lehranstalt für med.-techn. Assistentinnen beim Städt. Krankenhaus in Kiel, Metzstr. 55
Stadt Kiel (40 Plätze), 1. 4. und 1. 10.

Staatl. anerk. Lehranstalt f. med.-techn. Assistentinnen beim Tbc-Forschungsinstitut in Borstel, Kreis Segeberg
Stiftung des priv. Rechts (20 Plätze), 1. 4. und 1. 10.

Zweithöchste Ärztdichte in Westeuropa

Nur in Österreich weniger Einwohner pro Arzt als in Deutschland — Internationaler Vergleich auf Grund von Untersuchungen der Weltgesundheitsorganisation

Die Bundesrepublik Deutschland steht mit ihrer „Ärztdichte" zur Zeit an zweiter Stelle der vergleichbaren Länder Westeuropas: Auf einen Arzt entfallen in Westdeutschland einschließlich Westberlin 662 Einwohner. Vor Deutschland liegt nur noch Österreich mit einer Ärztdichte von 620 Einwohnern pro Arzt.

Dies geht aus einer Zusammenstellung hervor, die aus den neuesten Unterlagen der Weltgesundheitsorganisation hervorgegangen ist. Die Ärztdichte ergibt sich aus der Einwohnerzahl und der Zahl der in ihrem Beruf tätigen Ärzte Ende des Jahres 1961.

An dritter Stelle folgt in Westeuropa die Schweiz mit 740, Schottland mit 760, Nordirland mit 770 und Italien mit 830 Einwohnern pro Arzt. Verhältnismäßig weit am Ende der Liste steht England und Wales mit 960 Einwohnern pro Arzt.

Außerhalb Westeuropas weisen eine höhere Ärztdichte als die Bundesrepublik Israel, die Sowjetunion und Argentinien auf.

In Israel entfallen auf einen Arzt 400 Einwohner. Daraus wird sichtbar, daß vor allem unter den Einwanderern aus Westeuropa besonders viele Ärzte waren.

In der Sowjetunion entfallen auf einen Arzt 574 Einwohner. Hierbei sind die vielfach in den Statistiken als Ärzte gezählten „Feldschere", die jedoch nicht eine unserem Arztbegriff entsprechende Ausbildung und Aufgabenstellung haben, bereits nicht mitgezählt.

Die hohe Ärztdichte der Sowjetunion ist nicht zuletzt darauf zurückzuführen, daß dort der Anteil der Frauen besonders hoch ist und in weitaus stärkerem Ausmaß als anderswo Ärztinnen nach der Heirat ihren Beruf weiter ausüben.

In Argentinien, das ebenfalls eine starke Einwanderung aufzuweisen hatte, liegt die Ärztdichte bei 660 Einwohnern pro Arzt.

Seit der Wiederaufnahme einer zentralen Statistik über die Heilberufe in der Bundesrepublik nach dem Kriege hat sich die Ärztdichte stetig vergrößert. Im Jahre 1952, dem ersten Nachkriegsjahr, über das einwandfreie Zahlen vorliegen, wurden 742 Einwohner pro Arzt gezählt.

Die folgende Tabelle zeigt die Zahl der Ärzte und die Ärztdichte in einigen westeuropäischen und in einigen anderen Staaten der Welt. Gezählt sind jeweils die Ärzte, die ihren Beruf auch tatsächlich ausüben; die in einigen Ländern zu den Ärzten gerechneten Zahnärzte und Kieferärzte sind aus der Zählung ausgeschaltet. In der Bundesrepublik sind die Medizinalassistenten mit einbezogen, da auch in den übrigen aufgeführten Staaten der Beginn der Berufstätigkeit mit dem bestandenen medizinischen Staatsexamen gleichgesetzt wird. Die Jahreszahl gibt den Zeitpunkt der Zählung an, die der Berechnung zugrunde gelegt wurde; es handelt sich jeweils um das Jahresende.

Ärztdichte in einigen Staaten Westeuropas und der übrigen Welt

Staat	Berufstätige Ärzte	
Ende des Jahres	Anzahl	Auf 1 Arzt entfallen ... Einwohner
Österreich 1960	11 396	620
BR Deutschland 1961	84 859	682
Schweiz 1960	7 227	740
Schottland 1960	6 628	760
Nordirland 1960	1 853	770
Belgien 1959	11 111	822
Italien 1960	66 165	830
Dänemark 1959	5 511	833
Holland 1960	12 809	897
Luxemburg 1960	346	902
Frankreich 1960	48 285	947
England und Wales 1960	47 690	960
Israel 1960	5 225	400
UdSSR 1959	364 324	574
Argentinien	30 259	660
Bulgarien 1959	10 527	740
Rumänien 1960	24 984	740
USA 1961	234 294	780
Kanada 1960	19 700	900
Japan 1960	99 793	930

Immer mehr Ärzte-Nachwuchs

88 129 Ärzte in der Bundesrepublik — in zehn Jahren weit über 100 000

In der Bundesrepublik und West-Berlin gab es am 1. Januar 1962 insgesamt 88 129 Ärzte und Medizinalassistenten. Das sind 3288 mehr als ein Jahr zuvor. Das Jahr 1961 hat damit den stärksten Ärztezuwachs gebracht, der seit dem Kriege zu verzeichnen war. Vor fünf Jahren, am 1. Januar 1957, wurden 78 036 Ärzte gezählt. Der Zuwachs stieg in den folgenden Jahren gleichmäßig an; insgesamt hat sich die Zahl der Ärzte in diesen fünf Jahren um mehr als 10 000 vermehrt.

Diese Entwicklung wird sich in den kommenden Jahren fortsetzen. Das ist aus der Zahl der Studienanfänger der Medizin abzulesen, die im Jahre 1957 bei 2931 lag (nur deutsche Studenten) und bis zum Jahre 1961 gleichmäßig auf 5812 gestiegen ist. In den zehn Jahren von 1961 bis 1970 ist mit einem von den Universitäten kommenden Nachwuchs von etwa 39 000 Personen zu rechnen, während der Ergänzungsbedarf zur Aufrechterhaltung des — an sich schon

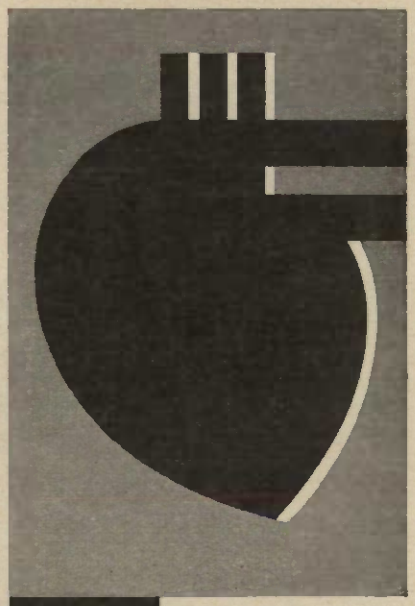
Geratol seit über 50 Jahren
BEI MAGEN-, DARM-, LEBER-, GALLENLEIDEN u. STOFFWECHSELSTÖRUNGEN
ARZNEIMITTELFABRIK CHR. LUDWIG JACOBI, BERLIN SW 61, HASENHEIDE 54

Wesentliche Senkung des Glykosidbedarfs
bei voller kompensatorischer Wirkung

Gefahrlose Digitalisierung
auch empfindlicher Herzen

Zur Dauertherapie
chronischer Herzinsuffizienzen

Rascher Wirkungseintritt



LANATACANTH®

isol. krist. Reinglykos. A + B + C aus Digit. lanata in Vollauszug aus Crataegus oxyac.

Tropfflasche 20 ccm	DM 3,35
Tropfflasche 50 ccm	DM 6,95
25 Dragées	DM 1,85
50 Dragées	DM 2,95
5 Zäpfchen	DM 1,85
Anstaltspackung	

LINDOPHARM

Muster und Literatur
auf Wunsch

LINDOPHARM KG HILDEN/RHLD

---

bei venösen Leiden

Tropfen · Dragees · Salbe

mit Aesculus und Sulfur

Aescosulf®

APOTHEKER MÜLLER ARZNEIMITTELFABRIK BIELEFELD

IDEE KAFFEE

Der coffeinhaltige Idee-Kaffee

schont Magen Leber Galle

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

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

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

Schmerz vergeht-
Eu-Med®

Ein klassisches Analgeticum

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

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

überhöhten — gegenwärtigen Bestandes an Ärzten nur bei 20 000 liegt.

Bis 1970 wird sich demnach die Zahl der Ärzte und Medizinalassistenten in der Bundesrepublik und West-Berlin um etwa 19 000 auf rund 108 000 erhöhen.

Von den 88 129 am 1. Januar 1962 gemeldeten Ärzten und Medizinalassistenten waren 47 610 in freier Praxis tätig. Das sind 4391 mehr als am 1. Januar 1957. Die Zahl der hauptberuflich im Krankenhaus tätigen Ärzte erhöhte sich in diesen fünf Jahren um 3078 auf 25 945. In der Verwaltung, der Forschung und sonstiger unabhängiger ärztlicher Tätigkeit (z. B. in der pharmazeutischen Industrie) wurden 7457 Ärzte gezählt, 1063 mehr als 1957. Die Zahl der nicht in ihrem Beruf tätigen approbierten Ärzte erhöhte sich von 5556 auf 7117.

Von den insgesamt 88 129 Ärzten waren am 1. Januar dieses Jahres 17 165 Frauen. 40 105 Ärzte, davon 4932 Frauen, waren als Kassenärzte zugelassen (ohne West-Berlin). ÄPI

Verhältniszahl Arzt : Einwohner

Nach einer 1961 von der Weltgesundheitsorganisation veröffentlichten Aufstellung bestand in nachfolgend aufgeführten Ländern folgendes Verhältnis Arzt : Einwohner. Die Zahlen sind jedoch nicht mit den tatsächlichen Verhältnissen ohne weiteres zu identifizieren. In den einzelnen Ländern ist die Zahl des ärztlichen Hilfspersonals verschieden hoch. Die Aufstellung sagt weiterhin nichts über die Verteilung der Ärzte auf Stadt und Land.

Israel	420	Luxembourg	990
UdSSR	550	Ireland	1,000
Czechoslovakia	590	Spain	1,000
Austria	620	Cuba	1,000
Hungary	650	Sweden	1,100
Italy	890	Poland	1,100
Germany, Fed. Rep.	730	Portugal	1,300
Switzerland	730	Lebanon	1,300
Bulgaria	740	Yugoslavia	1,500
Argentina	760	Venezuela	1,700
USA	790	Finland	1,700
Belgium	800	Mexico	1,700
Romania	800	Paraguay	1,900
Denmark	820	South Africa	1,900
Greece	830	Chile	2,000
Australia	850	Turkey	2,300
Uruguay	860	Mongolian P. R.	2,400
Scotland	870	Peru	2,400
Netherlands	890	Brazil	2,500
Norway	900	Costa Rica	2,700
Canada	930	Panama	2,800
France	930	Egypt	2,800
Japan	940	Ecuador	2,900
Nicaragua	2,900	Morocco	10,000
Colombia	2,900	Kenya	10,000
Korea	3,500	Pakistan	15,000
Bolivia	3,900	Uganda	15,000
Réunion	4,000	Bechuanaland	17,000
Southern Rhodesia	4,400	Gambia	19,000
Iran	4,500	Liberia	20,000
Albania	4,600	Basutoland	21,000
Syria	4,600	Viet Nam	22,000
Algeria	4,700	Arabia	24,000
Ceylon	4,700	Ghana	25,000
India	5,000	Madagascar	27,000
El Salvador	5,400	Burma	29,000
Iraq	5,600	Cameroun	30,000
Jordan	6,200	Ivory Coast	31,000
Guatemala	6,300	Nigeria	35,000
Thailand	6,900	Cent. Afric. Rep.	36,000
Tunisia	6,900	Laos	37,000
Malaya	7,300	Senegal	46,000
Libya	7,800	Ruanda Urundi	53,000
Northern Rhodesia	8,000	Afghanistan	58,000
China P. R.	8,700	Mali	80,000
		Niger	96,000

Nur wenige gaben das Rauchen auf

Ärztebericht über die Zigarettengefahren hatte keinen dauerhaften Effekt

Rund zwei Prozent der erwachsenen Bevölkerung Großbritanniens haben im vergangenen Jahr das Rauchen aufgegeben. Diese Schätzung veröffentlicht die britische Wochenzeitung „Observer" in einem Bericht über die Lage auf dem Zigarettenmarkt ein Jahr nach dem Erscheinen des sensationellen Berichts des „Royal College of Physicians" über die schädlichen Wirkungen des Zigarettenrauchens.

Eine dauerhafte Wirkung des Berichts ist nach den Ermittlungen der Zeitung kaum festzustellen. Nach seiner Veröffentlichung im März vergangenen Jahres fiel der Zigarettenverbrauch zunächst schlagartig um zehn bis zwölf Prozent — die Zigarettenindustrie verweist allerdings darauf, daß unmittelbar zuvor auch noch eine Steuererhöhung stattgefunden hatte.

Bereits im Mai 1962 betrug der Minderverbrauch an Zigaretten in Großbritannien jedoch nur noch fünf bis sechs Prozent gegenüber dem gleichen Vorjahresmonat. Am Jahresende 1962 lag der Zigarettenabsatz nur noch zwei Prozent unter dem vorjährigen Ergebnis.

Die Engländer rauchten insgesamt 1962 „nur" 109,9 Milliarden Zigaretten gegenüber 113,4 Milliarden im Jahr zuvor.

Der Absatz von Filterzigaretten konnte allerdings gesteigert werden, während 1961 nur 22 Prozent des Zigarettenkonsums aus Filterzigaretten bestanden, waren es im vergangenen Jabr 28 Prozent.

RECORSAN®
RECORSAN-LIQUID. c. Rutin
zur Crataegus – Kombinationstherapie des Altersherzens
30 ccm lt. A.T. DM 2,10 o. U.
RECORSAN-GMBH. APOTHEKER REINHARD & SOHN · MÜNCHEN-GRÄFELFING

Die meldepflichtigen, übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat März 1963

(Zusammengestellt auf Grund der Wochenmeldungen)

Ein für die Jahreszeit ungewöhnliches, allerdings nur leichtes Ansteigen der Erkrankungszahlen wurde für einige meldepflichtige Infektionskrankheiten der Verdauungsorgane berichtet. Die Zunahme der Ruhrfälle geht auf eine kleinere örtliche Häufung im Landkreis Garmisch-Partenkirchen zurück. Außerdem wurden Erkrankungen an Salmonellose (durch Salmonella-Bakterien erregte Dünndarmentzündung) und Bauchtyphus etwas häufiger gemeldet. Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) trat dagegen deutlich seltener auf.

Ebenfalls weniger Personen erkrankten im März an Scharlach. Diphtherie trat nur mehr ganz vereinzelt auf. Bei Meningokokken-Meningitis (übertragbare Genickstarre) nahm die Zahl der gemeldeten Fälle etwas zu.

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 3. bis 30. März 1963 (Vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3			4		5		6		7		8		9		10		11	
	Diphtherie		Scharlach		Übertragbare Kinderlähmung der. paral. Fälle			Übertragbare Hirnhautentzündung Meningokokken-Meningitis		Übertragbare Hirnhautentzündung übrige Formen		Übertragbare Gehirnentzündung		Tuberkulose [3]) der Atmungsorgane (aktive Form)		Tuberkulose [3]) der Haut		Tuberkulose [3]) der übrigen Organe		Typhus abdominalis		Paratyphus A und B	
	E [1])	ST [2])	E	ST	E		ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST
Oberbayern	2	—	100	—	—	—	—	17	1	2	—	1	—	206	31	3	—	31	2	10	—	—	—
Niederbayern	—	—	15	—	—	—	—	12	3	1	—	—	—	54	15	1	—	5	3	1	—	1	-
Oberpfalz	—	—	16	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	76	15	1	—	11	—	1	—	1	—
Oberfranken	—	—	45	—	—	—	—	12	—	4	2	—	—	55	38	—	—	5	—	1	—	—	—
Mittelfranken	1	—	50	—	—	—	—	9	—	1	—	—	—	70	13	—	—	9	2	—	—	—	—
Unterfranken	—	—	15	—	—	—	—	15	3	1	—	—	—	73	23	—	—	6	—	2	—	—	—
Schwaben	—	—	61	—	—	—	-	4	—	—	—	—	—	74	13	1	—	13	—	1	—	1	—
Bayern	3	—	302	—	—	—	—	71	7	9	2	1	—	608	148	6	—	80	7	16	—	3	-
München	2	—	72	—	—	—	—	7	1	—	—	—	—	95	17	1	—	15	2	3	—	—	—
Nürnberg	1	—	20	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	28	3	—	—	2	1	—	—	—	-
Augsburg	—	—	12	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	15	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	34	1	—	—	2	—	—	—	—	-
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	11	2	—	—	1	—	—	—	—	—

Gebiet	12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23	
	Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritis infectiosa Salmonellose		Enteritis infectiosa übrige Formen		Botulismus		Hepatitis infectiosa		Ornithose Psittacose		Ornithose übrige Formen		Verdachtsfälle von Tollwut [4])		Bangsche Krankheit		Toxoplasmose		Trachom		Wundstarrkrampf	
	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST
Oberbayern	32	—	13	—	—	—	—	—	49	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Niederbayern	—	—	3	—	2	—	—	—	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	1
Oberpfalz	1	—	10	—	3	—	—	—	14	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Oberfranken	—	—	3	—	2	—	—	—	23	—	—	—	1	—	16	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Mittelfranken	—	—	1	—	—	—	—	—	13	1	—	—	1	—	6	—	1	—	—	—	—	—	1 [5])	—
Unterfranken	—	—	2	1	1	—	—	—	44	—	1	—	—	—	3	—	—	—	1	—	1	—	—	—
Schwaben	1	—	4	—	—	—	—	—	16	—	—	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Bayern	34	—	36	1	8	—	—	—	169	1	1	—	3	—	30	-	3	—	4	—	1	—	2 [5])	1
München	1	—	5	—	—	—	—	—	22	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nürnberg	—	—	1	—	—	—	—	—	9	1	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Augsburg	1	—	4	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	-	—	—	—	—
Regensburg	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	1	1	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

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) Nachmeldung der 50. Berichtswoche 1962.

Machen Sie aus Leitungswasser Kraft. Reinigungskraft!

... durch entspanntes Wasser

Im puren Leitungswasser ruht starke, aber ungenutzte Energie. PRIL macht daraus Kraft!

...Und sogar Leistung, die Arbeitszeit und Personalkosten einspart. Warum? Weil PRIL das Wasser entspannt!

PRIL-entspanntes Wasser ist gründlicher und fleißiger – und was es reinigt, trocknet von selbst glanzklar!

Was bedeutet das für Sie?

1. Arbeitserleichterung!
2. Einsparung von Arbeitszeit und Kosten!
3. Strahlende Sauberkeit überall!

Ein Eßlöffel PRIL-Pulver
Diese winzige Menge gibt einen Zehnliter-Eimer entspanntes Wasser. Das reicht für den Fußboden eines großen Büroraumes, blitzsauber gereinigt und von selbst glanzklar trocknend. Alles, was schmutzig ist und Wasser verträgt, wird mit winzigen Mengen PRIL sauber. PRIL-entspanntes Wasser dringt in Fugen und Rillen und löst Fett und Schmutz gründlich.

PRIL-Pulver im 2 kg-Fäßchen, PRIL-flüssig und PRIL-Spezial (schaumarm – für Geschirrspülmaschinen) in 5 kg- und 30 kg-Behältern.

Pril

entspannt das Wasser – darauf kommt es an!

GV 1/63

BUCHBESPRECHUNGEN

Tun wir genug? Erreichtes und Erstrebtes in Vorbeugung und Wiederherstellung im Bereich der Sozialversicherung. Tagungsbericht 1962 der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V., Köln. Erich Schmidt Verlag, Bielefeld, 14.30 DM.

Dieser Bericht über eine Tagung, deren gründlich behandeltes Thema die Vorbeugungs- und Wiederherstellungsmaßnahmen in der Sozialversicherung war, ist in seiner drängenden Fragestellung für den Fachmann geradezu mit Spannung zu lesen. „Tun wir genug? — in der Frage lagen Herausforderung und ein Quentchen Zweifel" so heißt es im Vorwort. Die zahlreichen Redner hatten diese Herausforderung angenommen, Rechenschaftsbericht erstattet, Erfolge ausgewiesen und auch der Selbstkritik nicht entraten. Diese Form der Erörterung, belebt durch ein öffentliches Gespräch und ergänzt durch Zusatzberichte aus dem benachbarten Ausland, hat der Tagung die Bedeutung eines Marksteins gegeben, von dem aus Rückschau und Ausblick gehalten wurde. Der Bericht läßt die Idee der Gemeinsamkeit a l l e r in der Verantwortung um die Gesunderhaltung und Wiederherstellung verspüren und gleichermaßen den Willen, das aus dem heutigen ärztlichen Wissen mögliche Optimum anzustreben.

Nach den Thesen des Arztes und des Zahnarztes gibt der zweite Teil Berichte der Sozialversicherungsträger unter dem Titel „Was wird getan?". Im Podiumgespräch wird in lebendiger Weise versucht, die Frage „Was bleibt zu tun" zu beantworten.

Mit diesem Tagungsbericht wird eine Übersicht gegeben, die in dieser lebensnahen Form bisher nicht vorlag und deshalb das Interesse vieler finden wird.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie

Am 24. und 25. Mai 1963 findet die diesjährige Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Mainz statt.

T h e m e n : Kiefergelenkerkrankungen und ihre Behandlung; Mundschleimhauterkrankungen.

Auskunft: Dr. Dr. R. B e c k e r, Münster i. Westf., Robert-Koch-Straße 27a.

Symposion über exokrine Pankreaserkrankungen

Unter der Leitung von Prof. Dr. N. H e n n i n g findet vom 24. bis 26. Mai 1963 in der Medizinischen Universitätsklinik Erlangen ein Symposion über exokrine Pankreaserkrankungen statt.

T h e m e n : Zytoarchitektur; Physiologie; Funktionsstörungen; Pankreatolithiasis; zystische Pankreasfibrose; Genetik der Pankreaserkrankungen; Pathogenese der akuten und chronischen Pankreatitis; interne und chirurgische Therapie; neuere Ergebnisse der experimentellen Forschung mit Enzyminhibitoren.

Auskunft: Sekretariat der Medizin. Universitätsklinik, Erlangen, Krankenhausstraße 12, „Pankreassymposion".

Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Ärzte

Die Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft der Hals-Nasen-Ohren-Ärzte findet vom 26. bis 30. Mai 1963 in Berlin statt.

T h e m e n : Über das Hören der Tiere. Die Pathologie der Halslymphknoten. Klinik der Lymphknotenerkrankungen des Halses.

Auskunft: Prof. Dr. F a l k , Universitäts-Hals-Nasen-Ohren-Klinik, Homburg/Saar.

Fortbildungsseminar für in eigener Praxis tätige Ärzte

Der Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands (NAV) veranstaltet vom 1. bis 16. Juni 1963 das 4. Fortbildungsseminar für in eigener Praxis tätige Ärzte in Westerland auf Sylt. Leitung: Dr. Wilhelm G a r t h e , Bad Oldesloe.

T h e m e n : Aus der Praxis für die Praxis (Rationalisierung in der Kassenpraxis, Abrechnungs- und Prüfwesen, Streifzug durch die medizinisch-wissen-

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 (Niagara-Falls, New York usw.) zum Preis von ca. DM 1400.—.

Als Aufenthaltsdauer sind ca. 16 bis 17 Tage vorgesehen. Als Reisetermin ist der 27. Oktober bis 13. November 1963 geplant.

Der Flug wird mit einem modernen Düsenverkehrsflugzeug der Lufthansa durchgeführt.

Das Angebot basiert auf einer Teilnehmerzahl von etwa 100 Personen. Verringert sich die Zahl der Reiseteilnehmer, so erhöhen sich die angegebenen Preise.

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

Das ausführliche vorläufige Programm s. BÄbl. Heft 4/1963/S. 279 ff.

machtvoll

durchwärmt

Rubriment

Tiefenhyperämikum

RUBRIMENT-Öl
zum Einreiben

RUBRIMENT-Essenz
zur Intensivierung mediz. Teilbäder

Rheumatische Erkrankungen, Neuralgien, Parästhesien, Durchblutungsstörungen

NORDMARK-WERKE GMBH HAMBURG · WERK UETERSEN/HOLSTEIN

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT
Heft 5 / 1963

. . . und jetzt

Enzynorm

verdaut wie Magensaft

NORDMARK WERKE GMBH HAMBURG · WERK UETERSEN/HOLSTEIN

schaftlichen Fachgebiete; Rehabilitation; Ekg-Kurs; Kurs für autogenes Training).

Auskunft: Dr. med. Wilhelm Garthe, 206 Bad Oldesloe, Hude 1.

Bund der Deutschen Medizinalbeamten

Der 13. wissenschaftliche Kongreß des Bundes der Deutschen Medizinalbeamten findet vom 6. bis 8. Juni 1963 in Goslar statt.

Auskunft: Med.-Dir. Dr. Kläß, M. P. H., Fürth i. B., Blumenstraße 22.

Süddeutsche Kinderärztetagung

In München findet die diesjährige Süddeutsche Kinderärztetagung vom 8. bis 9. Juni 1963 statt.

Auskunft: Prof. Dr. F. Hilber, Städt. Kinderkrankenhaus München-Schwabing, München 23, Kölner Platz 1.

Bayerische Chirurgen-Vereinigung

Die diesjährige 40. Tagung der Bayerischen Chirurgen-Vereinigung findet am Freitag, den 19. Juli, und Samstag, den 20. Juli 1963, in München im Hörsaal der Chirurgischen Universitätsklinik, Nußbaumstraße 20, statt.

Für die Tagung sind folgende Hauptthemen vorgesehen:

I. **Tracheotomie als zusätzliche Operation**
   a) Indikation und Kontraindikation (Beer, München)
   b) Technik und Komplikationen (Hamelmann, München)
   Diskussionseinleitung: Zenker, München

II. **Postoperativer Ikterus**
   Stich und Pichlmayr, München
   Diskussionseinleitung: Voßschulte, Gießen
   Fahrländer, Basel

III. **Mamma-Carcinom**
   a) Chirurgische Behandlung (Holle, München)
   b) Radiotherapie (Pöschl, München)
   c) Endokrinologie (Schwarz, München)
   Diskussionseinleitung: Krauss, Freiburg; Fick, München

IV. **Notwendige Maßnahmen zum Ausgleich von Eiweiß-, Wasser- und Elektrolythaushalt beim chirurgischen Patienten**
   (Borst, München)
   Diskussionseinleitung: Hegemann, Erlangen

V. **Gelenknahe Frakturen**
   (Schautz, Würzburg)
   Diskussionseinleitung: Lob, Murnau

Der Vorsitzende für das Jahr 1963: Professor Dr. Nissen, Chirurgische Universitätsklinik Basel (Schweiz).

Weltkongreß der Internationalen Gesellschaft zur Rehabilitation Behinderter

Der 9. Weltkongreß der Internationalen Gesellschaft zur Rehabilitation Behinderter findet in Kopenhagen (Dänemark) vom 23. bis 29. Juni 1963 statt.

Gesamtthema: „Behinderung — Vorbeugung und Rehabilitation" mit dem Schwerpunkt auf „Unfälle". 1. Ursache und Häufigkeit von Unfällen. 2. Statistische Erfassung. 3. Berufliche Rehabilitation. 4. Vorbeugung.

Auskunft: Geschäftsstelle der Deutschen Vereinigung zur Förderung der Körperbehindertenfürsorge, Heidelberg-Schlierach, Wielandheim.

Internationales Symposion für Chemotherapie

In Stuttgart findet vom 23. bis 27. Juli 1963 das III. Internationale Symposion für Chemotherapie in Verbindung mit dem First General Meeting of International Society of Chemotherapy statt.

Hauptthemen: 1. Grundlagenforschung. 2. Chemotherapie der Tuberkulose. 3. Chemotherapie bakterieller Infektionen. 4. Chemotherapie der Viruserkrankungen II. 5. Chemotherapie des Carcinoms. 6. Neue Chemotherapeutika. 7. Chemoprophylaxe und Chemotherapie von Strahlenschäden. 8. Chemotherapie der Tropenkrankheiten.

Auskunft: Generalsekretariat des III. Internationalen Symposions für Chemotherapie, Stuttgart 1, Postfach 3030.

Süddeutsche Tuberkulose-Gesellschaft

Der 11. Kongreß der Süddeutschen Tuberkulose-Gesellschaft wird gemeinsam mit der 7. Tagung der Österreichischen Tuberkulose-Gesellschaft vom 13. bis 15. 6. 1963 in Salzburg im Kongreßhaus stattfinden. Verhandlungsthemen: 1. Die Pneumonien. 2. Die Frühdiagnose des Bronchialkarzinoms. 3. Maßnahmen, die zur schnelleren Beseitigung der Tuberkulose führen. 4. Neuere Chemotherapie. 5. Das Schicksal der tuberkulösen Restaufhellungen.

Anfragen sind zu richten an den 1. Vorsitzenden der Süddeutschen Tuberkulose-Gesellschaft, Reg.-Med.-Rat Dr. Karl Breu, 714 Ludwigsburg, Kantstraße 15.

DOLORSAN-BALSAM®

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

DOLORSAN-BALSAM®

Hyperaemisierende Behandlung rheumatischer Erkrankungen
bei SCHMERZZUSTÄNDEN
bei DISTORSIONEN
bei MASSAGEN
bei BRONCHITIDEN
DOLORSAN-BALSAM „extra stark" bei Durchblutungsstörungen u. Frostschäden

15. Deutsche Therapiewoche 1963

Auf der 15. Deutschen Therapiewoche 1963, die in der Zeit vom 1. bis 7. September zusammen mit der 15. Deutschen Heilmittelausstellung in Karlsruhe stattfindet, werden folgende Hauptthemen abgehandelt werden:

„Der periphere Kreislauf und die Durchblutungsstörungen der Organe"
Präsident: Prof. Dr. M. Ratschow, Darmstadt

„Nachsorge und Rehabilitation in der Neuropsychiatrie"
Präsident: Prof. Dr. H. Ruffln, Freiburg/Brsg.

„Die Behandlung von Erkrankungen des Abdomens"
Präsident: Prof. Dr. N. Henning, Erlangen

„Die Bedeutung der Elektrolyte für die Therapie und die Eingriffe in den Wasser-Elektrolyt-Haushalt durch diätetische Maßnahmen"
Präsident: Prof. Dr. H. Baur, München

„Was muß, was kann der praktizierende Arzt in der Früherkennung und Behandlung maligner Tumoren leisten?"
Präsident: Dr. med. Th. Dobler, Schorndorf/Wttbg.

„Notfalldiagnostik und Notfalltherapie in der Praxis"
Präsident: Prof. Dr. A. Hittmair, Innsbruck/Österr.

„Kinderchirurgie"
Präsident: Prof. Dr. F. Rehbein, Bremen

„Kieferhöhlenerkrankungen aus ärztlicher und zahnärztlicher Sicht"
Präsident: Prof. Dr. E. Harndt, Berlin

„Die Behandlung vom Störungsfeld aus im Rahmen der Neuraltherapie"
Präsident: Dr. med. M. Kibler, Heilbronn a. N.

„Schwangerenfürsorge und Schwangerenvorsorge"
Präsident: Prof. Dr. H. Goecke, Münster/Westf.

„Die Therapie akuter und chronischer Erkrankungen der Atmungsorgane"
Präsident: Prof. Dr. F.-E. Schmengler, Bad Reichenhall

„Behandlung mit Steroiden in der täglichen Praxis und ihre Gefahren"
Präsident: Prof. Dr. L. Weißbecker, Kiel

„Therapeutische Probleme in der Geriatrie und ihre Bedeutung für den Arzt in der Praxis"
Präsident: Prof. Dr. B. Steinmann, Bern/Schweiz

„Praxiseinrichtung und ihre Modernisierung bzw. Rationalisierung"
Präsident: Dr. med. G. Kurow, Berlin

„Arztrecht"
Präsident: Dr. jur. R. Schmelcher, Karlsruhe

„Indikationen zur Balneotherapie"
Präsident: Prof. Dr. W. H. Fähndrich, Baden-Baden

Anfragen bitten wir zu richten an: Dr. med. P. Hoffmann, Karlsruhe, Kaiserallee 30 (Wissenschaftl. Kongreßbüro), Telefon: 5 53 21.

Vereinigung südwestdeutscher Hals-Nasen-Ohren-Ärzte

Die 47. Versammlung der Vereinigung südwestdeutscher Hals-Nasen-Ohren-Ärzte findet am 27. und 28. September 1963 unter dem Vorsitz von Prof. Dr. J. Berendes in Marburg a. d. Lahn statt.

Referat I: „Neuere Gesichtspunkte in der laryngologischen Behandlung von Stimmstörungen"

Referat II: „Neuere Gesichtspunkte in der hals-nasen-ohrenärztlichen Behandlung von Sprachstörungen."

Auskunft: Prof. Dr. W. Becker, Mainz, Univ.-Hals-Nasen-Ohrenklinik.

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.

Mai 1963:

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 Deutschen Zentralvereins Homöopathischer Ärzte. Auskunft: Dr. Martin Stübler, Augsburg, Ulrichsplatz 6.

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.—25. 5. in **Mainz:** Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie i. d. Deutschen Gesellschaft f. Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Auskunft: Dr. Dr. R. Becker, Münster/Westfalen, Robert-Koch-Str. 27a.

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,—	Bidjer	221×135	880,—	Kirmen, feine Knüpf.	419×296	4800,—
Mahal	195×130	260,—	Kaltek Bidjer	198×129	980,—	Sherket, fein	354×241	4550,—
Massul	203×138	350,—	Serap	322×82	695,—	Kirman Laver, entik	375×263	9500,—
Khamsee	198×135	480,—	Kerebegh, elt	410×180	3900,—	Djeshegan	322×223	1280,—
Meles, elt	189×133	850,—	Kasak, elt	468×123	2320,—	Gaszwin,		
Kayserie Bild	180×120	350,—	Meshghin, elt	352×102	980,—	sehr feine Knüpfung	479×310	10 400,—
Kirman	116×57	220,—	Täbris	280×198	1980,—	Sinneh Täbris, entik		
Tarki, elt	192×161	680,—	Heris	250×350	1950,—	sehr feine Knüpfung,		
Isfehen	225×147	980,—	Heris	198×312	980,—	ohne Fehler	759×446	36 000,—
Areun Käschan	210×130	980,—	Sebsewer	273×209	1980,—	Kasek, elt	220×110	2200,—

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

Unverbindliche Beratung und Verlegen frei Haus in allen Gebieten durch Ihren Fachmann

H. u. H. BREHM - BAYREUTH LUDWIGSTRASSE 1 TELEFON 5916

Phyto-Balneologie

Salus

mit Pflanzenvallextrakten,
ätherischen Ölen, Vitaminen und Lecithin,
auf der Basis eines dermatalagisch getesteten und bialagisch abbaufähigen Spezial-Schaumträgers.

- Salus Baby-Bad
- Salus Bronchial-Asthma-Bad
- Salus Kreislauf-Bad
- Salus Nerven-Bad
- Salus Rheuma-Bad
- Salus Venen-Bad

Gute Dispergierung und nachweisliche Resarption der Wirkstaffe.
Schanende Hautreinigung im hauteigenen pH-Bereich.
Als therapeutisch wirksame Badezusätze sind Salus medizinische Badekanzentrate zer kassenärztlichen Verordneng geeignet.
Bitte verlangen Sie Literatur und Muster.

Salus-Haus
8 München 9 · Schönstr. 10

Heilanzeigen deutscher Bäder, Kurorte und Sanatorien

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

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

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

Neustadt/Saale Heilbad (240 m). Erdigsulfatische 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 Prospekte: Kurverwaltung Telefon 207.

Wildbad Wemding (420 m). Schwefel- und Stahlquelle, Bäder-Trinkkur, 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.

Sanatorium St. Blasien

südlicher Schwarzwald · 800 m über dem Meer
Deutschlands höchstgelegene Privatheilanstalt
für alle Erkrankungen der Atmungsorgane
Alle neuzeitlichen Behandlungsmethoden
Chefarzt: Obermedizinalrat Dr. Felix BRECKE

Ein kostbarer Wassertropfen

KARLSBADER MUHLBRUNN
und
NATURL. KARLSBADER SPRUDELSALZ
bei Galle, Leber, Magen, Darm, Staffwechsel

Verlangen Sie stets echtes Karlsbader Salz.

Zu beziehen durch Apatheken u. Drogerien

Alleinimporteer
Fa. Rodalf Mahr, Hersbruck/Mfr.

Privatabteilung des Haspitals zum Hl. Geist

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

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

(7891) Uhlingen, südlich. Hochschwarzwald 650m. 33 Kinder, 0-13 J. Unterricht. Ständige ärztliche Betreuung im Hause. Heilanscheimmbad.
Leitung: Frau Dr. med. E. Ries-Schnde

Anzeigenschluß
jeweils am 20. des Monats

Privatnervenklinik Gauting bei München

mit Sanatoriumcharakter
Leitender Arzt Dr. Ph. Schmidt

Heilschlaf
Anoxie und
Elektrobehandlung
Bäderabteilung
Röntgen
Telefon München 86 12 26

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

Liquirit

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

Die bewährte, wohlausgewogene Kombination auf therapeut. Breite
Keine Nebenwirkungen

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

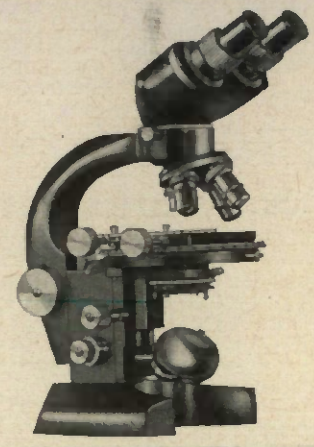
Dr. Graf & Camp. Nachf. Hamburg-Bahrenfeld Seit 1889

KARL KAPS

Mikroskope

für viele
Verwendungsgebiete!

Verlangen Sie unsere Liste!



KARL KAPS

Optik · Feinmechanik · Gerätebau

6334 Asslar/Wetzlar

VEREINIGTE

SONDERTARIFE FÜR ÄRZTE

Krankentagegeld auch für hohe Ansprüche
Krankenhaustagegeld
Operationskosten bis DM 5 000.–
Auslandskrankenversicherung bis DM 10 000.–

VEREINIGTE
Krankenversicherung A.G.

Landesdirektion München 22, Königinstr. 19 · Tel. 227625
Vertragsgesellschaft von ärztlichen Organisationen

▮▮▮▮▶ *Beachten Sie bitte unsere Beilagen!*

OXYMORS SEIT 40 JAHREN IN DER PRAXIS ERPROBT UND BEWÄHRT

KEINE SCHÄDIGUNG DER DARMFLORA UND DER NIEREN — *bei Oxyuriasis*

Vermifuge Wirkung! — 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«

ORIENT-TEPPICHE

seit 1925

Nichts ist so sehr Sache des Vertrauens als der Kauf eines Orient-Teppichs. Nur der autarisierte 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, Brienner Straße 10, Telefon 22 61 61 — 29 70 23
(Genau gegenüber Café Luitpold)

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

EILIGE ANZEIGEN erreichen das „Bayerische Ärzteblatt" durch

FERNSCHREIBER MÜNCHEN 05 23662

Verlag und Anzeigenverwaltung CARL GABLER

BIONORICA KG
NÜRNBERG
BIOLOGISCHE
ARZNEIMITTEL

Solveta beim Symptomenkomplex der Verdauungsinsuffizienz

24.—28. 5. in **Erlangen-Nürnberg:** Symposion über exokrine Pankreaserkrankungen. Auskunft: Sekretariat der Med. Univ.-Klinik, Erlangen, Krankenhausstraße 12, „Pankreassymposion".

26.—30. 5. in **Berlin:** Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Ärzte. Auskunft: Prof. Dr. Falk, Univ.-HNO-Klinik, Homburg/Saar.

27.—31. 5. in **Rom:** 4. Internationaler Kongreß für Hygiene und Medizin in Schulen und Universitäten. Auskunft: Prof. Dr. W. Hagen, Bonn, Wacholderweg 2.

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 nnd Prospekte durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

28. 5.—3. 8. **Garmisch-Partenkirchen:** Kongreß der internationalen Union Ärztlicher Kraftfahrer-Verbände (IUADM). Auskunft: Kraftfahrer-Vereinigung Deutscher Ärzte, Hamburg 13, Rothenbaumchaussee 183.

Juni 1963

1.—16. 6. in **Westerland/Sylt:** 4. Fortbildungsseminar für in eigener Praxis tätige Ärzte. Auskunft: Dr. Wilhelm Garthe, Bad Oldesloe, Hude 1.

4.—8. 8. in **Basel:** Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Pathologie. Auskunft: Prof. Dr. Krauspe, Hamburg 20, Martinistr. 52.

4.—8. 6. in **Köln:** Tagung der Deutschen Physiologischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. M. Schnelder, Institut für normale und pathol. Physiologie der Universität, Köln-Lindenthal, Robert-Koch-Str. 39.

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 **München:** Süddeutsche Kinderärztetagung. Auskunft: Prof. Dr. H. Hlber, Städt. Kinderkrankenhaus München-Schwabing, München 23, Kölner Platz 1.

8.— 9. 8. in **Sportschule Kaiserau bei Kamen/Westf.:** Wochenendkurs für die Anerkennung als Sportarzt. Auskunft: OMR. Dr. Berneburg, Gesundheitsamt Gladbeck.

9.—15. 6. in **Paris:** 13. Internationaler Krankenhauskongreß. Auskunft: Mr. Forestier, 3, Ave. Victoria, Paris. **Kongreßreise:** Prospekte durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

13.—15. 8. in **Salzburg:** 11. Tagung der Süddeutschen Tuberkulose-Gesellschaft, gemeinsam mit der Österreichischen Tuberkulosegesellschaft. Auskunft: Reg.-Med.-Rat Dr. Breu, Ludwigsburg, Tuberkulosefürsorgestelle.

14.—15. 6. in **Heidelberg:** 3. Symposion d. Arbeitsgemeinschaft zur Erforschung d. ärztlichen Allgemeinpraxis. Auskunft: Dr. R. N. Braun, Brunn/Wild, Österreich.

18.—22. 6. 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.—21. 6. in **Trier:** Internationales Seminar „Frau und Gesundheitserziehung". Auskunft: Bundesausschuß für gesundheitliche Volksbelehrung e. V., Bad Godesberg, Bachstraße 3.

17.—22. 6. in **Kopenhagen:** 4. Internationaler Kongreß der Weltvereinigung für physikalische Therapie. Auskunft: Miß 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:** 8. Kongreß der Internationalen Vereinigung der Medizinischen Presse. Auskunft: Dr. Anclaux, 18 Ave. Salomé, Brüssel 15.

23.—29. 8. in **Kopenhagen:** 9. Weltkongreß der Internationalen Gesellschaft für Krüppelfürsorge. Auskunft: Geschäftsstelle der Deutschen Vereinigung zur Förderung der Körperbehinderten-Fürsorge e. V., Heidelberg-Schlierbach, Wieland-Heim.

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

29.—30. 8. in **Erlangen:** Tagung der Vereinigung Bayerischer Augenärzte. Auskunft: Prof. Dr. E. Schreck, Erlangen, Augenklinik der Universität.

Juni/Juli 1963:

24. 6.—1. 7. in **Westerland/Sylt:** 16. Ärztliches Seminar für Meeresheilkunde. Auskunft: Univ.-Institut für Bioklimatologie und Meeresheilkunde der Univ. Kiel, Westerland/Sylt.

Juli 1963

1.—5. 7. in **Lindau:** 13. Nobel-Preisträger-Tagung als V. Tagung der Mediziner. Auskunft: Ständiger Arbeitsausschuß für die Tagungen der Nobel-Preisträger, Lindau (Bodensee), Postfach 11.

1.—19. 7. in **Nenherberg 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.

Zuverlässig stimuliert

Cholaktol

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

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

19.—20. 7. in **München:** 40. Tagung der Bayerischen Chirurgen-Vereinigung im Hörsaal der Chirurg. Universitätsklinik, Nußbaumstraße 20. Auskunft: Prof. Dr. R. Nissen, Chirurg. Universitätsklinik Basel (Schweiz).

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. Kuemmerie, 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: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Frankfurt a. M., Feldbergstraße 28.

11.—18. 8. in **Kopenhagen:** 8. Internationaler Kongreß für Gerontologie. Auskunft: Dr. Per Hansen, DIS Congress Service, 18 St.-Peders-Str., Kopenhagen.

18.—23. 8. in **Detroit:** 5. 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 Kardiovascularforschung, Prag 4-Krc.

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. 8. in **Karlsruhe:** 15. Deutsche Therapie-Woche und 15. Deutsche Heilmittelausstellung. Auskunft: Dr. med. P. Hoffmann, Karlsruhe, Kaiserallee 30.

1.—11. 9. in **Rio de Janeiro:** VII. Internationaler Kongreß für Tropenmedizin und Malaria. Auskunft: Generalsekretariat ICTMM, Postfach 1859, Rio de Janeiro.

2.—10. 9. in **Den Haag:** 11. Internationaler Kongreß für Genetik. Auskunft: Prof. S. J. Geerts, 14 de Monchyplein, Den Haag.

5.—7. 9. in **München:** 1. Tagung der Deutschen Gesellschaft für angewandte Zytologie. Auskunft: Dr. H.-J. Soost, 1. Universitäts-Frauenklinik, München 15, Maistraße 11.

5.—8. 9. in **Wiesbaden:** Kongreß des Gesamtverbandes deutscher Nervenärzte. Auskunft: Prof. Dr. C. Kuenkampff, Univ.-Nervenklinik, Frankfurt a. M., Heinrich-Hoffmann-Straße 10.

8.—14. 9. in **Bad Wörishofen:** 22. Fortbildungslehrgang für Kneipp-Therapie im Rahmen des 4. Internationalen Ärztekongresses. Auskunft: Kneippärztebund e. V., Bad Wörishofen, Postfach 180.

9.—16. 9. in **Westerland/Sylt:** 19. Ärztliches Seminar für Meeresheilkunde. Auskunft: Univ.-Institut für Bioklimatologie und Meeresheilkunde der Univ. Kiel, Westerland-Sylt.

12.—14. 8. in **Freiburg:** Zentraleuropäischer Kongreß der österreichischen, deutschen und schweizerischen Anästhesiegesellschaften. Auskunft: Doz. Dr. K. Wüeners, Freiburg/Br., Hugstetterstraße 55, Anästhesieabteilung der Chirurg. Univ.-Klinik.

14.—21. 8. in **Rom:** 20. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Chirurgie. Auskunft: Prof. P. Martin, 43 rue de Champs Elysées, Brüssel. **Kongreßreise:** Prospekte durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

14.—21. 9. in **Freudenstadt:** Diagnostik-Kurs der ärztlichen Forschungs- und Arbeitsgemeinschaft für Chiropraktik (FAC). Auskunft: Sekretariat der FAC, Hamm/Westfalen, Am Markt 1.

15.—21. 9. in **Madrid:** Internationaler Kongreß für Arbeitsmedizin. Auskunft: Prof. Dr. Symanski, Institut für Arbeitsmedizin, Saarbrücken 1, Maistatterstraße 17.

16.—18. 9. in **Brüssel:** 2. Europäische Tagung für vergleichende Endokrinologie. Auskunft: Madame H. Heriant-Meewis, Professeur d'Histologie Comparée, Faculté des Sciences, Service de Zoologie, Université Libre, Brüssel 50, Avenue F.-D. Roosevelt.

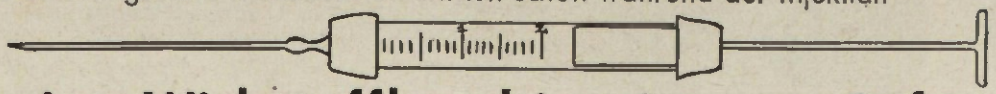
16.—18. 9. in **Köln:** 63. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Auskunft: Prof. Dr. Bennholdt-Thomsen, Köln-Lindenthal, Josef-Stelzmann-Straße 9.

19.—21. 9. in **Rom:** 8. Internationaler Kongreß der Internationalen Kardiovasculargesellschaft. Auskunft: Dr. H. Haimovici, 862, Park Ave., New York 21, N. Y., USA.

GERMAKELLIN®

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.

Garmisch-Partenkirchen

Heilendes Klima · 9 Bergbahnen · 300 km Wanderwege · Kurheime · Bäder

In allen Fragen der

Bäder- und Heilstättenwerbung

berät Sie

CARL GABLER - WERBEGESELLSCHAFT MBH.
München 2 - Karlsplatz 13 - Telefon 55 79 91

ZOLGHADAR

Teppiche aus Persien

MÜNCHEN · MAXIMILIANSTR. 33

BAD WÖRISHOFEN

Kurortgebundene Kneipptherapie

»Vegetative Funktionsstörungen und ihre organischen Folgezustände«

Literatur durch die Kurverwaltung

SPARKASSE

gibt Sicherheit in allen Geldgeschäften

. . . auch beim Geld überweisen

Aescorin®

Venöse Stauungen

erhöht den Venentonus
fördert die Blutumlaufgeschwindigkeit
steigert die Kapillarresistenz
normalisiert die Gefäßpermeabilität
beeinflußt entzündliche Prozesse

Tropfen · Dragées · Ampullen · Salbe · Suppositorien

Sensiotin®

Zur Segment- und Neuraltherapie

Selbst bei hoher Dosierung frei von Nebenwirkungen:

Sensiotin (Hypericin und Atropin)

Mit stärkerer anaesthesierender Wirkung:

Sensiotin cum Procain (Hypericin, Procain, Coffein, Acid.formicicum)

Sensiotin®

cum Procain

Zur Segment-und Neuraltherapie

Steigerwald

DARMSTADT

19.—21. 9. in **Mailand:** 8. Konferenz der Internationalen Gesellschaft für geographische Pathologie. Auskunft: Sig.na R. Maga, Istituto di Patologia generale, Via Mangiagalli 31, Mailand.

19.—22. 9. in **Salzburg:** 5. Internationaler Kongreß für Allgemeinmedizin. Auskunft: Sekretariat der „Internationalen Gesellschaft f. prakt. angewandte Medizin", Dr. med. K. Engelmeier, 4740 Oelde/Westf., Lange Straße 21a.

20.—22. 9. in **Westerland/Sylt:** 49. Tagung der Nordwestdeutschen Vereinigung der Hals-Nasen-Ohren-Ärzte. Auskunft: Doz. Dr. med. Schloßhauer, Bremen, HNO-Klinik der Städt. Krankenanstalten.

20.—25. 9. in **Bad Mergentheim:** 3. Lebertagung der Sozialmediziner. Auskunft: Dr. L. Wannagat, Stoffwechselklinik, Bad Mergentheim.

24.—28. 9. in **Rom:** 17. Internationale Tuberkulose-Konferenz. Auskunft: Prof. G. L'Eltore, Via Ezio 24, Rom. **Kongreßreise:** Prospekte durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

26.—28. 9. in **Cambridge:** 4. Jahresversammlung der Deutsch-Englischen Ärztevereinigung. Auskunft: Dozent Dr. G. Griesser, Tübingen, Postfach 161.

26.—28. 9. in **Münster/Westf.:** 21. Deutscher Sportärztekongreß. Auskunft: Kongreßbüro des 21. Deutschen Sportärztekongresses, 44 Münster/Westf., Physiol. Institut, Westring 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.—28. 9. in **Marburg:** 47. Versammlung der Vereinigung Südwestdeutscher HNO-Ärzte. Auskunft: Prof. Dr. W. Becker, Universitäts-Hals-, Nasen-Ohrenklinik, Mainz, Langenbeckstraße 1.

27.—29. 9. in **Augsburg:** 32. Vortragsreihe der „Angsburger Fortbildungstage für praktische Medizin". Auskunft: Sekretariat der Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin, Angsburg, Schäzlerstraße 19.

27.—29. 9. in **Bad Nauheim:** 29. Fortbildungslehrgang der Vereinigung der Bad Nauheimer Ärzte. Auskunft: William-G.-Kerckhoff-Institut, Bad Nauheim.

28.—29. 9. in **Lindau/Bodensee:** Herbsttagung der Bayerischen Röntgenvereinigung. Auskunft: Doz. Dr. F. Ekert, München 8, Ismaninger Straße 22.

September/Oktober 1963:

16. 9.—4. 10. in **Neuherberg bei München:** Strahlenschutzkurs (Einführungskurs, 1. und 2. Fortbildungskurs) für Ärzte, Tierärzte, Apotheker, Biologen usw. Auskunft: Dr. med. R. Wittenzeliner, Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.

29. 9.—2. 10. in **Schaffhausen:** 49. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik. Auskunft: Dr. H.-H. Eulner, Institut für Geschichte d. Medizin, Frankfurt a. M., Senckenberganlage 27.

30. 9.—2. 10. in **Heidelberg:** Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e. V. Auskunft: Dr. Grossjohann, Institut f. gerichtl. Medizin, Mainz, Langenbeckstraße 1.

Oktober 1963

4.—6. 10. in **Bad Homburg:** 5. Ärztliche Fortbildungstagung des Arbeitskreises für neurovegetative Therapie. Auskunft: Dr. Dr. Groaa, Frankfurt a. M., Biebergasse 1.

9.—12. 10. in **Mexiko D. F.:** 5. Internationaler Kongreß für klinische Biologie und Pathologie. Auskunft: Dr. E. Cervera B., Asoc. Mexic. de Laboratorio Clinico, Durango 213, Mexico 7, D. F. **Kongreßreise:** Prospekte durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

7.—10. 10. in **München:** Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Gerichtliche Medizin. Auskunft: Prof. Dr. W. Laves, München 15, Frauenlobstraße 7.

9.—10. 11. in **Würzburg:** 3. Bayerische Internistentagung. Auskunft: Vereinigung der Fachärzte für innere Medizin Bayerns, Herrsching vor München, Summerstraße 3.

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

13.—18. 10. in **Washington D. C.:** 3. Internationaler Kongreß für plastische Chirurgie. Auskunft: Dr. L. H. Backus, 217, Linwood Ave., Buffalo 9, N. Y., USA. **Kongreßreise:** Prospekte durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstr. 1.

17.—19. 10. in **Bad Lippspringe:** 9. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Allergieforschung. Auskunft: Sekretariat der Deutschen Gesellschaft für Allergieforschung, Bad Lippspringe, Arminiuspark.

21.—22. 10. in **Tübingen:** 8. Tagung der Gesellschaft für Konstitutionsforschung. Auskunft: Prof. Dr. J. Hirschmann, Universitäts-Nervenklinik, Tübingen, Osiandерstraße 22.

25.—27. 10. in **Berlin:** Tagung des Deutschen Ärztinnenbundes e. V. Auskunft: Frau Dr. med. Leztus, Hamburg 19, Schwenckestraße 19.

Oktober/November 1963

21. 10.—1. 11. in **Schloßgut Neutrauchburg ß. Isny/Allgäu:** Einführungslehrgang in die Manualtherapie (WS und Extremitäten). Auskunft: Sekretariat der MWE, Schloßgut Neutrauchburg über Isny/Allgäu.

November 1963

2.—3. 11. in **Sportschule Kaiserau bei Kamen/Westf.:** Wochenendkurs für die Anerkennung als Sportarzt. Auskunft: OMR. Dr. Berneburg, Gesundheitsamt Gladbeck.

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

14.—15. 11. in **Köln:** Unfallmedizinische Tagung des Landesverbandes der Berufsgenossenschaften. Auskunft: Landesverband der Berufsgenossenschaften Nordrhein-Westfalen, Essen, Hoffnungsstraße 2.

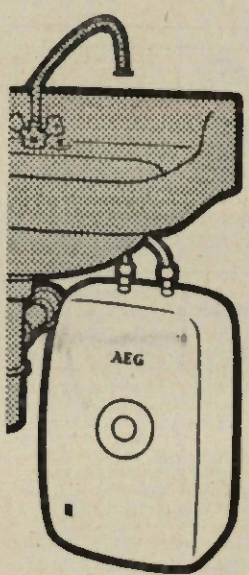
Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe sind Prospekte folgender Firmen beigefügt:
Klinge, München 23
Dr. Kade GmbH., Berlin
Chemiewerk Homburg, Frankfurt/Main
Dr. F. Sasse, Berlin
Cilag-Chemie GmbH., Alsbach
sanol-Arzneimittel Dr. Schwarz, Monheim
Chem. Fabrik von Heyden AG, München
Dr. C. Janssen GmbH., Düsseldorf
Dorsch & Co. K.G., München
Deutsche Bausparkasse eGmbH., Darmstadt
Verla-Pharm, Tutzing/Obb.
Schweizerische Unfallversicherungsgesellschaft in Winterthur, München

„Bayerisches Ärzteblatt", Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, 8 München 23, Königinstraße 85/III, Tel. 38 21 21. Schriftleiter: Dr. med. Willy Reichstein.
Die Zeitschrift erscheint monatlich.
Bezugspreis für Nichtmitglieder der Ärztlichen Kreisverbände in Bayern DM 2.40 vierteljährlich, zuzüglich Zustellgebühr. Postscheckkonto Nr. 32 52 Amt München, Bayer. Landesärztekammer (Abt. Bayer. Ärzteblatt). Anzeigenverwaltung: Verlag und Anzeigenverwaltung Carl Gabler, München 15, Sonnenstraße 29, Telefon-Sammel-Nr. 55 80 81, Fernschreiber 05 23662, Telegrammadresse: Gablerpreß. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharschinger, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrophotographie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.
Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nichtverlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.
Alleiniger Inhaber der Verlagsrechte ist die Bayer. Landesärztekammer, München, Königinstraße 85.

. . . und die Idee war wirklich gut

Ein AEG-Waschtischspeicher ist ein Vorteil für den ganzen Betrieb. Ein Vorteil, den auch Sie wahrnehmen sollten. Überall dort, wo noch warmes Wasser fehlt, läßt sich der AEG-Waschtischspeicher schnell und einfach installieren.



Druckloser Heißwasserspeicher, 5 Liter Inhalt, in moderner flacher Form · leicht zu pflegender Kunststoff-Außenmantel · Wassertemperatur durch Temperaturwähler einstellbar zwischen 35° und 85° C · hochwertige Wärmeisolation, dadurch wirtschaftlicher Betrieb. Empfohlener Preis 217.– DM einschließlich Spezialarmatur. Und noch etwas: Der AEG-Kundendienst ist immer für Sie da.

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

AEG

Waschtischspeicher

Senden Sie mir bitte kostenlos Prospekte über AEG-Heißwassergeräte.

Name .....
Ort .....
Straße .....

An das
AEG-Heißwassergeräte-Werk,
Abt. GH 1
85 Nürnberg
Postfach 180

Wohin zum Studium? Eine gründlich zu prüfende Frage!

Das **Studienseminar** Neuburg nimmt **kathalische** 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/Donau**, Wolfgang-Wilhelm-Platz B 90.

STELLENANGEBOTE

Landesversicherungsanstalt Württemberg

Das Sanatorium Überruh für konservative und kleinchirurgische Behandlung geschlossener und offener Lungentuberkulose bei Großholzleute, Kr. Wangen, im Allgäu, mit 220 Betten für Frauen und Jugendliche (Leitender Arzt Dr. med. Gerhard Forschbach) sucht ledige(n)

Assistenzarzt oder -ärztin

Vergütung nach Vergütungsgruppe III BAT; bei Vorliegen der Facharztanerkennung für Lungenkrankheiten II BAT. Bereitschaftsdienst wird besonders vergütet.

Die Assistenzarzttätigkeit wird voll auf die Lungenfacharztausbildung angerechnet, für andere Fächer 1 Jahr.

Es bestehen günstige Arbeitsmöglichkeiten in der Bronchologie, Ergometrie und Blutgasanalyse. Außerdem eignet sich die Assistenzarzttätigkeit besonders für die Erweiterung der Ausbildung auf internem Gebiet.

Unterkunft und Verpflegung im Sanatorium zu mäßigen Preisen.

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

Landesversicherungsanstalt Württemberg, 7 Stuttgart W, Ratebühlstraße 133

Gegen **Enuresis nocturna**

hat sich HICOTON als Spezifikum seit Jahrzehnten bestens bewährt! In allen Apotheken erhältlich. Prospekt und Muster kostenlos durch den Alleinhersteller: „MEDIKA" Pharm. Präparate, 8 München 42

Suche nach München

für Gewebezucht baldmöglichst erfahrenen u. interessierten Mitarbeiter(in). Zuschriften erbeten unt. 331/597 üb. **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, 8 München 2, Karlsplatz 13**

200 Klaviere

alle Größen – alle Preislagen

Lieferung frei Haus.

Pianohaus Lang

München · Kaufingerstraße 28/I

Augsburg · Bahnhofstraße 15/I

Regensburg · Kassiansplatz 3

Beim **Kreiskrankenhaus Cham** (moderner Neubau, wird in wenigen Wochen bezogen) ist sofort je eine

Assistenzarztstelle

auf der inneren und auf der gynäkologischen Abteilung zu besetzen. Vergütung erfolgt nach Vergütungsgruppe II.

Bewerbungen werden unter Beifügung der üblichen Unterlagen an das **Landratsamt Cham** erbeten.

In der **Heilstätte Münnerstadt** — Tuberkulosekrankenhaus des Bezirks Unterfranken —, 220 Betten für lungenkranke Männer und Frauen, ist

eine Assistenzarztstelle

nach BAT III/II baldmöglichst zu besetzen. Vergütung für Bereitschaftsdienst nach BAT. Modern einger. Klinik in landschaftl. schöner Lage, Nähe Bad Kissingen; Zusammenarbeit mit Würzburger Univ.-Klinik; 6 Ärzte, Lungenfachausbildung voll anrechenbar. Für Unverheiratete Wohnung und Verpflegung im Haus. Für Bewerber mit Familie wird Wohnungsfrage gelöst; Gymnasium am Ort. Voraussetzung für die Bewerbung ausl. Ärzte ist volle Beherrschung der deutschen Sprache. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind an den **Chefarzt der Heilstätte, 8732 Münnerstadt**, zu richten.

Facharzt für Chirurgie oder Urologie wird in einer neu erbauten, großen Privatklinik eine eigene Abteilung sowie Praxisräume und eine große Wohnung als

Belegarzt

geboten. Sehr günstige Niederlassungsmöglichkeit in einer schön gelegenen Kreisstadt Süddeutschlands. Nähere Einzelheiten auf Anfrage. Interessenten wollen baldmöglichst schreiben unter Nr. 331/599 über **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, 8 München 2, Karlsplatz 13**

Die **Heil- und Pflegeanstalt Regensburg** (1400 Kranke, neurologische Station, Kinderstation) sucht für sofort oder später

mehrere Assistenzärzte

für psychiatrische Krankenstationen. Bezahlung nach Gruppe II bzw. III BAT, Facharztausbildung ist möglich. Nebeneinnahmen durch Gutachten. Es besteht die Möglichkeit der Verbeamtung zum Medizinalrat. Vorrückungsmöglichkeit ist gegeben. Unterbringung und Verpflegung zu günstigen Bedingungen. Regensburg hat Ortsklasse S.

Bewerbungen werden mit den üblichen Unterlagen erbeten an die **Direktion der Heil- und Pflegeanstalt, 84 Regensburg 9, Postfach 25.**

Am **Kreiskrankenhaus Vilshofen/Ndb.** (120 Betten) ist ab sofort die Stelle eines

Assistenzarztes(-ärztin)

zu besetzen.

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

Bewerbungen an den **Chefarzt des Kreiskrankenhauses Vilshofen**, Niederbayern.

Jacosulfon *ist die heilende Hand des Arztes*

Oberstdorf im Allgäu — heilklimatischer Kurort

850 m

Das Gemeindliche Krankenhaus Oberstdorf (120 Betten) sucht für seine Chirurgische Abteilung

1 Assistenzarzt(-ärztin)

Vergütung nach BAT III (bei Eignung Aufstiegsmöglichkeit). Eintritt 1. 6. 1963, und

1 Medizinalassistent

Eintritt 1. 8. 1963.

Geregelte Arbeitszeit, Vergütung für den Medizinalassistent erfolgt nach den Richtlinien des Marburger Bundes.

Bewerbungen erbeten an die

Verwaltung des Krankenhauses 898 Oberstdorf/Allgäu

Für die Zweigstelle Nürnberg des Bayerischen Landesinstituts für Arbeitsmedizin wird zum sofortigen Eintritt in den gewerbeärztlichen Dienst

Arzt (Ärztin)

gesucht. Voraussetzung sind gute allgemein-medizinische Erfahrungen u. Interesse für arbeitsmedizinische Probleme. Altersgrenze 35 Jahre. Einstellung nach Verg.-Gr. III BAT; Übernahme in das Beamtenverhältnis nach Ablegung der Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst (während der Vorbereitungszeit). Nebeneinnahmen.

Bewerbungen mit Lebenslauf, beglaubigten Abschriften von Approbations- und Promotionsurkunde, eventueller Facharztanerkennung, Zeugnissen, Lichtbild usw. sind baldigst beim **Bayerischen Landesinstitut für Arbeitsmedizin, 8 München 13, Winzererstraße 9,** einzureichen.

Der Bezirk Oberbayern sucht für das Nervenkrankenhaus **Haar** bei München

Assistenzärzte

die mit unbefristetem Arbeitsvertrag angestellt und je nach Vorliegen der notwendigen Voraussetzungen auf Grund des dritten Tarifvertrages zur Änderung des BAT vom 8. 11. 1962 über die Tätigkeitsmerkmale von Ärzten in Verg.-Gr. II bzw. III BAT eingruppiert werden. Der Dienstort Haar ist in Ortsklasse S eingereiht.

Gutachtertätigkeit wird — soweit sie Nebentätigkeit darstellt — gesondert honoriert. Nach einer gewissen Wartezeit besteht bei verheirateten Ärzten Aussicht auf Zuweisung einer Wohnung. Verheiratete Bewerber erhalten Trennungsentschädigung. Für ledige Ärzte stellt das Nervenkrankenhaus Haar Einzelzimmer zur Verfügung. Bewerber um Eingruppierung nach Verg.-Gr. II BAT, die die Anerkennung als Facharzt für Psychiatrie und Neurologie besitzen, werden bevorzugt.

Es wird gebeten, Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen an die **Direktion des Nervenkrankenhauses des Bezirks Oberbayern, 8013 Haar bei München,** zu richten.

Für das 1960 neu erbaute **Kreiskrankenhaus Bogen a. d. Donau/Niederbayern** (Ortsklasse A, chirurgische Fachklinik mit z. Z. 120 Betten, nach Fertigstellung des Erweiterungsbaues i. d. nächsten Jahren ca. 180 Betten) werden für sofort oder später gesucht:

- **2 Assistenzärzte** (Verg.-Gr. II und Nebeneinnahmen)
- **2 Medizinalassistenten** (Vergütung nach Tarif, freie Station und Pauschale für Bereitschaftsdienst)
- **2 med.-techn. Assistentinnen** (Verg.-Gr. VIb; eine für Labor, eine für Röntgen)
- **5 Krankenschwestern** (Verg.-Gr. Kr. d).

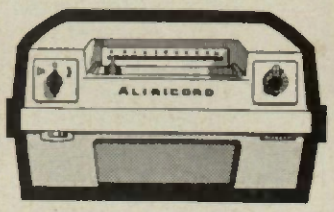
Ausbildung auf allen Gebieten der Chirurgie; modernes operatives Instrumentarium, neuzeitliche Einrichtungen sowohl für Chirurgie, Urologie, Gynäkologie, Geburtshilfe und Säuglingsstation. Modernes Schwesternwohnheim im Bau. Zwei kreiseigene Ärztewohnhäuser vorh., Unterkunft und Verpflegung, soweit möglich, im Hause. Im übrigen ist der Kreis bei der Wohnungsbeschaffung behilflich. Geregelte Arbeits- und Freizeit, angenehmes Betriebsklima. Bogen ist eine aufstrebende Kreis- und Garnisonsstadt in verkehrsgünstiger u. landschaftlich bevorzugter Lage (Eingang zum Bayer. Wald). In Straubing alle Schulgattungen, mit Schülerzug in 14 Minuten erreichbar. Bewerbungen werden mit den üblichen Unterlagen, unter Angabe des frühesten Eintrittstermins, **an das Landratsamt 8443 Bogen/Ndb.,** erbeten.

---

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

Neu Jetzt jede vollständige Packung mit Dosierrohr

Patentex

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

Infektionsschutz — Desodorans — Anticoncipiens

PATENTEX GMBH. · FRANKFURT (MAIN) 1

Stellengesuche

Chirurg

aus Argentinien, 35 Jahre, 10jährige Praxis (Sprachen: Italienisch, Spanisch, auch ein wenig Deutsch), sucht Tätigkeit in Krankenhaus (Frauen- und Entbindungsabteilung oder allgem. Chirurgie). Angebote an

Dr. Roberto Luis Vitale
8 München 23
Mandlstraße 15/0, bei Stephinger

Medizinalassistent

bisher 6 Mon. Innere u. 7 Mon. Chir., sucht z. 1. 7. gyn.-geburtsh. Stelle. Angebote erb. unt. 331/595 über **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, 8 München 2, Karlsplatz 13**

Medizinalassistentin, i. 2. Jahr, sucht z. 1. 9. Stelle auf interner Abt. in **München**
Angebote erbeten unt. 331/594 üb. **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH**
8 München 2, Karlsplatz 13

Praxis

Facharzt für innere Krankheiten sucht

Praxisübernahme

Zuschr. erb. unter M. I. 75 928 üb. **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH**
8 München 2, Karlsplatz 13

Praxisabgabe oder Tausch

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

Alteingeführte, gute Landpraxis

(Nähe Nürnberg) frei geworden. Gr. Haus und Garten, Garage, evtl. spät. käuflich zu erwerben. Ang. unter 331/606a über
CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH
8 München 2, Karlsplatz 13

Gut eingeführte
Land-Kleinstadtpraxis
im Mittelfränkischen, aus Alters- und Gesundheitsgründen abzugeben. Zuschr. unt. M. L. 83966 üb.
CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH
8 München 2, Karlsplatz 13

Kl. modernes Zimmer m. Warmwasser, m. kl. Fiat oder Roller, an Assistenzarzt(-ärztin) zu vermieten. Telefon München 44 17 46

IHRE KLEINANZEIGE
wird auch entgegengenommen am Schalter der
CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH
München, Karlsplatz 13
Augsburg, Grottenau 2 (Pfisterhaus)
Nürnberg, Königstraße 23

Jodex 1.25
bei Mykosen

Privatklinik, Kinderheim oder Altersheim
Dafür geeignetes, komplett eingerichtetes Haus mit 31 Betten, in nebel- und staubfreier Lage über dem Chiemsee (Schnellzugstation), langjährig zu verpachten.
Johann Hegewald, Immobilien (RDM)
8 München 23, Gedonstraße 4, Telefon 33 00 50

Die „Winterthur"

arbeitet seit Jahrzehnten im Dienste des Arztes

Auf Grund ihrer langjährigen Verbindungen mit der Ärzteschaft verfügt sie gerade im Hinblick auf die den Arzt berührenden Versicherungsfragen über besondere Erfahrungen, die eine fachkundige Erledigung aller Schadenfälle gewährleisten.

Sie berät gern auf dem Gebiet der

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

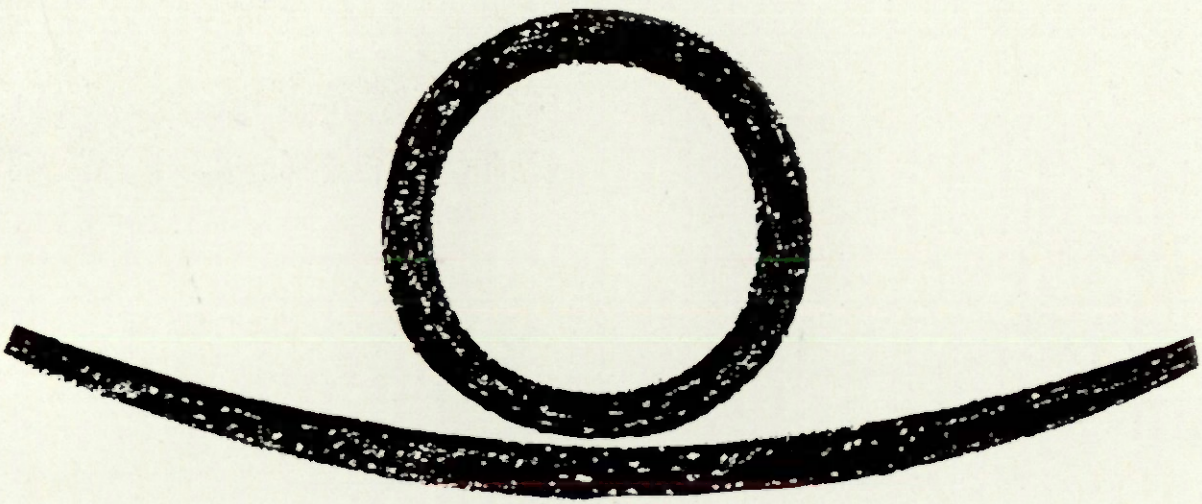
Samit können Sie sämtliche Versicherungen in e i n e Hand legen.

Bitte fordern Sie daher vor einem Neuabschluß oder einer Vertragserweiterung ein auf Ihre Wünsche abgestelltes Angebot bei uns an und bedienen Sie sich hierfür der anliegenden Anfragekarte. Wir werden es uns angelegen sein lassen, Sie gewissenhaft zu beraten, ohne daß Ihnen hieraus irgendwelche Verpflichtungen entstehen.

Schweizerische Unfallversicherungs-Gesellschaft in Winterthur
Direktion für Deutschland – 8 München 23 – Abholfach – Leopoldstraße 34–36 – Telefon 36 07 21

BEI RUHIGSTELLUNG

neurovegetativer Dysfunktionen
ist die Umstellung auf
gedämpften coffeinfreien Kaffee Hag
zu empfehlen.



Ein neuartiges Veredlungsverfahren
erhöht die Bekömmlichkeit
des Kaffee Hag, denn
die Reizwirkung von Coffein
und bestimmten Röstprodukten
ist ausgeschaltet.

KAFFEE HAG

Literatur und Muster durch HAG AG, Bremen

Modell moderner Blutdruck-senkung

Modenol®

Lockerung der kochsalzarmen Diät, Reizabschirmung ohne Ermüdung, Kaliumsubstitution. Erhaltungsdosis 1-2 Drag. tägl.

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

C. F. Boehringer & Soehne GmbH. Mannheim

mannheim boehringer