

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Nummer 3

München, März 1964

19. Jahrgang

Aus der chirurgisch-orthopädischen Abteilung der Universitäts-Kinderklinik München
(Vorstand: Prof. Dr. A. Oberniedermayr)

Thalidomid-Embryopathie und Gliedmaßenfehlbildungen

Erfahrungen bei der Versorgung von Kindern mit Ektromelien

Von Wolfgang Maier

Angeborene Gliedmaßendefekte gab es, wenn auch nur vereinzelt, zu allen Zeiten. Ebenso haben sich von jeher hilfsbereite Mitmenschen bemüht, die Behinderten in irgendeiner Weise zu unterstützen.

Es liegt im Wesen der Kinderchirurgie begründet, an der Hauptlast bei der Beseitigung oder Versorgung aller Arten von angeborenen Mißbildungen entscheidend mitzutragen. Schon vor der Jahrhundertwende konnte sich in der bayerischen Landeshauptstadt im Rahmen der Kinderklinik an der Ludwigs-Maximilians-Universität eine eigene chirurgisch-orthopädische Fachabteilung etablieren und weiter entwickeln. Es dürfte kaum vermessend sein, wenn man in kritischer Würdigung des gesamten klinischen stationären wie ambulanten Krankenguts etwas verallgemeinernd von einem regional repräsentativen Querschnitt spricht, den die Abteilung an angeborenen Fehlbildungen zumindest im süddeutschen Raum zu Gesicht bekommt. So wird es auch durchaus verständlich, wenn Geburtshelfer und Kinderärzte Neugeborene mit allen Arten von formalen Defekten der Kinderchirurgie zuleiten oder Eltern mißgebildeter Kinder von sich aus diesen Weg beschreiten.

Derlei Gedankengänge seien vorausgeschickt zur Verständlichmachung der Tatsache, daß hierzulande ein nicht unerheblicher Teil der Kinder mit Gliedmaßenfehlbildungen — in erster Linie als Folge der Thalidomid-Embryopathie — zur Versorgung und Eingliederung in die Gemeinschaft in Behandlung der Kinderklinik steht.

In einem fünfjährigen Beobachtungszeitraum vom 1. Januar 1959 bis 31. Dezember 1963, kamen an der Abteilung insgesamt 136 Kinder mit Extremitätenmißbildungen zur Beobachtung. Die in der Tab. 1 wiedergegebenen Zahlen machen den plötzlichen steilen Anstieg an Gliedmaßenfehlbildungen mit ihrem Höhepunkt im Jahr 1961 deutlich. Ähnliche Zahlen und Relationen finden sich in den Darstellungen von LENZ, LENZ und KNAPP, ZIMMERMANN, WEICKER und HUNGERLAND, WEICKER, BACHMANN, PFEIFFER und GLEISS, WIEDEMANN, BLAUTH und vielen anderen. Für das Jahr 1962 ergibt sich bereits ein deutlicher Rückgang der Beobachtungsziffer, und im Jahr

darauf sinkt die Zahl ganz erheblich ab. Die Ursache für diesen überall im Bundesgebiet registrierten plötzlichen Anstieg und die Rückkehr der Kurve zur „Norm“ sind allgemein bekannt.

Selbstverständlich konnten auch wir uns auf die Dauer nicht damit begnügen, zu diagnostizieren und zu registrieren, sondern leiteten — wie bei allen anderen Mißbildungen, die in der Klinik zur Ansicht gelangen —, die Fahndung nach möglichen äußeren Ursachen ein oder bedienten uns in einer beträchtlichen Anzahl von Fällen der uns freundlicherweise von anderer Seite mitgeteilten und überlassenen anamnestischen Erhebungen. Wir wollen indessen keineswegs den Vorsätzen untreu werden, die wir in früheren Veröffentlichungen für unsere Arbeit im allgemeinen geltend machten: wir stehen auch heute noch auf dem Standpunkt, daß Zählung und Erfassung von Mißbildungen vorwiegend Aufgabe geburtshilflicher Anstalten, Hebammen und staatlicher Gesundheitseinrichtungen sein und bleiben muß. Auf die Gefahren, die bei wiederholter Befragung von Müttern, besonders wenn sie gezielt erfolgt, auftreten können, wurde oftmals verwiesen.

Jüngste Erfahrungen bei der Unterrichtung der Öffentlichkeit, wie verschiedentlich falsch interpretierte ärztliche Referate und Diskussionsbemerkungen in Tageszeitungen oder Kommentare im Gefolge anderer Publikationsmittel (z. B. Fernsehen) haben uns bewogen, an dieser Stelle nochmals mit Nachdruck anhand des eigenen Krankengutes auf einige Tatsachen und Zusammenhänge aufmerksam zu machen. Unter Berücksichtigung von fünf Peromelien (= angeborene Stumpfbildung, Abb. 1), sieben Extremitätenmißbildungen, die nicht mit dem Dymelie-Syndrom identisch sind und drei atypischen nach dem Monat August 1962 aufgetretenen Fällen verblieben 121 Fehlbildungen, die ohne Ausnahme dem 1961 erstmals von Wiedemann beschriebenen Krankheitsbild zuzuordnen sind. Diese Zahl ist mit der entscheidenden Feststellung verbunden, daß zumindest im Zeitraum nach Beendigung des 2. Weltkriegs bis zum Jahr 1958 an der chirurgisch-orthopädischen Abteilung der Münchner Univ.-Kinderklinik keine einzige vergleichbare Mißbildung vom Typ des Dymeliesyndroms (zumeist doppelseitige Ektromelien = partielle oder

Tabelle I

Beobachtungsgut der Univ.-Kinderklinik München
— chr.-orthop. Abtlg. —

Gesamtzahl an Defektbildungen der Extremitäten
1959 bis 1963: 136

Verteilung auf Geburtsjahrgänge

	1959	1960	1961	1962 bis Aug.	1962* ab Sept.	1963
Strahldefekte vom Typ des Dismelie-Syndroms	3	20	60	38	1	—
Andere Teilaplasien, Hypo- und Dysplasien	1	1	1	4	—	2
Peromellen	—	1	2	1	—	1

* 8 Monate nach der Zurückziehung aller thalidomidhaltigen Präparate.

totale Aplasien und Hypoplasien einzelner oder mehrerer Röhrenknochen mit entsprechender Fehlentwicklung der Muskulatur) zur Ansicht kam! Dagegen gab es vor, während und nach der Ära der Thalidomid-Embryopathie mit gleichbleibender Häufigkeit alle anderen bekannten Fehlbildungen im Extremitätenbereich u. a. natürlich auch vereinzelte, zumeist einseitige Tibia- oder Femuraplasien bzw. Teilplasien sowie einseitige Daumenaplasien z. B. in Verbindung mit einer Radioulnarsynostose (Abb. 2a—c, 3 u. 4).

Es tauchen freilich im Dismelie-Beobachtungsgut Mißbildungsformen auf, die aus früheren Beschreibungen bekannt und aus zeitgenössischen Darstellungen oder Abbildungen erinnerlich sind. Es wird auch niemand bestreiten wollen, daß es sich — selbst bei der Erscheinungsvielfalt des Dismelie-Syndroms — um Phänotypen handelt. Die einzelnen Ektromelie-Typen sind zum Teil in ihren pathologisch-anatomischen Merkmalen in einschlägigen Handbüchern lange vor dem plötzlichen Anstieg der „Dismeliewelle“ beschrieben.

Trotzdem ist es berechtigt, von einem neuartigen Krankheitsbild zu sprechen, und wir weisen jeden Zweifel von uns, die bekannten und in so erschreckender Vielzahl aufgetretenen Extremitäten-Strahldefekte könnten etwa nicht Folge der Thalidomid-Embryopathie sein.

Die Thalidomid-Embryopathie ist auf einen überzeugenden Indizienbeweis aufgebaut. Es ist im Augenblick für die sich daraus ergebenden Konsequenzen von untergeordneter Bedeutung, ob bei der Verursachung embryonaler Schädigungen durch Thalidomid, wie das PLIESS z. B. zu verstehen gab, zusätzlich noch konstitutionelle Faktoren eine Rolle spielen mochten oder nicht. Die Bedeutung dieses Gedankengangs soll nicht geschmälert werden. Es ließe sich vielleicht einwenden, solche hypothetischen endogenen Faktoren sind nach unserem derzeitigen Wissen jedenfalls nicht imstande, mit irgendeinem anderen potentiellen Teratogen während der kritischen Determinations-

periode zu interferieren. Auf die Dauer gesehen ist endlich der Versuch weder zweckmäßig noch berechtigt, mit konstruierten Gegendarstellungen den unleugbaren Sachverhalt von Anstieg und Rückgang der Arm- und Beinmißbildungen zu dieser Zeit zu verschleiern. Es bleibt das unbestreitbare Verdienst von W. LENZ, die Gefahr eines für unsere Begriffe erschreckend weit verbreiteten chemischen Teratogens aufgedeckt, an dieser Erkenntnis beharrlich festgehalten und weiteres unabsehbares Unglück für zahllose Kinder und ihre Eltern verhindert zu haben. Es war naheliegend, daß dieser bestürzenden Erkenntnis zunächst mancher Zweifel entgegenschlug. Gewisse Widersprüche in tierexperimentellen Arbeiten mochten dazu beigetragen haben.

Trotz einiger Aufsehen erregender positiver Ergebnisse gelingt es bei umfangreichen, in aller Welt angestellten Tierversuchen offenbar nicht restlos, in konsequenter Folge morphologisch vergleichbare Mißbildungen zu erzeugen. Wie oft ist es betont worden, das tierexperimentelle Ergebnis erlaube nicht unbedingt bindende Rückschlüsse zur Beurteilung der Auswirkung vergleichbarer Einflüsse auf den Menschen. Ist es aber zulässig, Erfahrungswerte, auf statistischer Beweisführung aufgebaut (WEICKER, LENZ), zu bemängeln und abzustreiten, nur weil sie retrospektiv gewonnen und vielleicht unpopulär sind? Man muß sich manchmal fast etwas schauernd fragen, welche Beweismittel von den Gegnern der Auffassung einer Thalidomidembryopathie eigentlich noch gefordert werden können, um sie von der Richtigkeit dieses Zusammenhangs zu überzeugen und ihn endgültig unanfechtbar zu machen. Eine solche Beweisführung wäre indessen nur am Menschen selbst möglich. Nur dann ließe sich auch die Behauptung überprüfen, wonach eine beträchtliche Anzahl von Frauen (BURLEY, MAY) trotz Einnahme eines thalidomidhaltigen Präparates in der kritischen Phase der Frühschwangerschaft gesunde Kinder zur Welt brachten. Gleichzeitig käme man dabei der Beurteilung endogener Co-Faktoren näher.

Man würde vielleicht Aufschluß über die unterschiedliche Wirkungsweise eines Teratogens unter differenten äußeren Begleitumständen erhalten. Es ließe sich feststellen, ob und warum im Einzelfall ein exogener Faktor den Keimling einmal gar nicht behelligt oder, wenn er ihn erreicht und am Erfolgort deletär wirkte, anschließend möglicherweise eine vollständige Regeneration zerstörter Gewebsabschnitte stattfand.

Eine derartige Beweisführung ist nicht möglich und so wird es vorläufig der Weisheit letzter Schluß bleiben, den so überzeugend geführten Darstellungen zu folgen oder nicht. Wer hätte jemals wohl die Richtigkeit der Gregg'schen Erkenntnis von der Rubeolen-Embryopathie bezweifelt?

Aus der Tabelle unseres eigenen Krankengutes geht hervor, daß die Zahl der Neuzugänge mit Extremitätendefekten aus dem Geburtsjahrgang 1962 gegenüber dem Vorjahr um 32% niedriger liegt. Bis August 1962 sahen wir 43 Kinder mit Gliedmaßendefekten, nach dieser Zeit bis zum Jahresende nur mehr einen einzigen, vom bis dahin gewohnten Bild etwas abweichenden Fall. Es war nämlich das erste Kind in unserer Beobachtungsreihe mit einer geringfügigen

doppelseitigen Daumen-Dysmelie bei hochgradiger Ektromelie der unteren Extremitäten (Abb. 5). Die Mutter hatte in der 5. bis 7. Woche ihrer Gravidität eine schwere Grippe mitgemacht, die zur Einnahme verschiedener (nicht ärztlich verschriebener) Medikamente führte. Die genaue Erinnerung, was im einzelnen genommen wurde, fehlte angeblich; vorgelegt wurde uns nur die leere Schachtel eines bekannten Antiemetiums. Der Verdacht, daß sich trotzdem noch (im März 1962!) ein übriggebliebenes Thalidomid-Präparat im Spiel befand, ist aus verschiedenen Äußerungen nicht unbegründet. Der Mißbildungstyp wäre identisch mit Beobachtungen, in denen die teratogene Wirkung erst nach dem 40. Schwangerschaftstag zur Entfaltung kam (SAUNDERS).

Die mütterliche Anamnese bei insgesamt 121 vorgestellten Kindern mit doppelseitigen Extremitäten-Strahidefekten beinhaltet in 91 Fällen die glaubhafte Angabe über die Einnahme eines thalidomidhaltigen Medikamentes während der kritischen Phase der Schwangerschaft (75,2%).

Weitere 23 Mütter berichteten entweder, daß sich ein thalidomidhaltiges Präparat während der fraglichen Zeit im Haus und z. B. im Gebrauch eines Familienmitgliedes befunden habe oder daß sie selbst im 2. Schwangerschaftsmonat verschiedentlich Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmittel eingenommen hätten (19%). In solchen Fällen könnte das verwendete Präparat erfahrungsgemäß durchaus thalidomidhaltig gewesen sein, zumindest läßt sich der Verdacht nicht ausschließen (LENZ, SOERGEL, WEICKER, v. ZIMMERMANN, KNAPP).

Lediglich 7 der von uns befragten Mütter konnten uns keine verwertbaren Aufschlüsse geben (5,8%); zum Teil waren ihre Kinder kurz nach der Geburt verstorben oder es wurden uns an sich nur sehr spärliche Angaben zum Verlauf der Gravidität gemacht.

Abschließend muß auf zwei Extremitäten-Strahldefekte symmetrischer Art bei Kindern des Geburtsjahrganges 1963 eingegangen werden. Es handelt sich im ersten Fall um ein Mädchen mit partieller Aplasie beider Femora und fehlender Pfanneneinsenkung (Abb. 6). Die Mutter ist seit vielen Jahren Diabetikerin; sie gebar in der unmittelbaren Nachkriegszeit, 15 Jahre vor der jetzigen Gravidität, schon einmal ein Kind, das aber im ersten Trimenon an Lungenveränderungen starb. Nähere Angaben, insbesondere ein Obduktionsbefund, fehlen bedauerlicherweise. Der Verdacht ist jedoch nicht unbegründet, daß es sich bei der Todesursache (Grundleiden) um hyaline Membranen gehandelt hat. In ursächlichen Zusammenhang wird hierfür der kompensatorische Hyperinsulinismus des Kindes gebracht. Die zweite Schwangerschaft begann im Juni 1962 und führte nun zur Geburt des Mädchens mit partiellen Strahldefekten an beiden Oberschenkeln.

Vom ersten bis zum letzten Tag der Gravidität spritzte die Mutter zwischen 30 und 80 E Insulin. Zu Beginn habe sie sich in einem präcomatösen Zustand mit Blutzuckerwerten um 450 mg befunden. Zusätzlich in Anwendung stand das orale Antidiabeticum „Silubin“, von dem die Frau zwischen 2. und 4. Graviditätsmonat täglich 2—3 Tabletten nahm. Darüber hinaus gestand sie uns, sie habe fast während der ganzen Schwangerschaft — wie auch schon zuvor — täglich 2—3 Tabletten „Revonal“ bzw. „Noludar“ zur Bekämpfung ihrer Schlaflosigkeit verwendet.

Wir möchten uns darauf beschränken, dies lediglich wiederzugeben. Mißbildungen bei Kindern diabetischer Mütter sind nichts Neues oder Außergewöhnliches. Auch bei sorgfältiger Einstellung einer graviden Diabetikerin lassen sich mitunter Veränderungen, insbesondere am ZNS des Keimlings, nicht vermeiden. Darüber hinaus hat sich das Insulin an sich schon tierexperimentell als teratogen erwiesen. Im zweiten Fall handelt es sich um einen beiderseits vollständig armlösen Buben (Abb. 7). Die symmetrische Amelie tritt hier in Gesellschaft eines Syndroms nach Pierre Robin auf, der Trias aus besonders breiter Gaumenspalte, hypoplastischem Unterkiefer und Retrognathie. Auch der Vater dieses Kindes kam mit einer durchgehenden Lippen-Kiefer-Gaumenspalte zur Welt. Obwohl die nach den heutigen Möglichkeiten angestellte Chromosomenuntersuchung kein greifbares Ergebnis brachte, darf in diesem Fall doch wohl mit einer Schädigung der Erbsubstanz gerechnet werden.

Zusammenfassend läßt sich unter Berücksichtigung des eigenen Beobachtungsmaterials feststellen: Genau acht Monate nach der freiwilligen Zurückziehung aller einschlägigen Präparate durch die Herstellerfirma ging die Zahl der Kinder mit angeborenen Extremitäten-Strahidefekten im Einzugsgebiet der Münchner Univ.-Kinderklinik unvermittelt auf einen im Vergleich zu den Vorjahren bedeutungslosen Stand zurück.

Über die Behandlung der Dysmelie gibt es heute immerhin schon ein respektables, im Gegensatz zu den Beiträgen im Rahmen der Mißbildungsforschung allerdings noch überschaubares Erfahrungsgut. Die Klinik darf bei aller gebotenen Bescheidenheit für sich in Anspruch nehmen, entscheidend an der Initiative zur Einleitung frühzeitiger Maßnahmen im Sinne einer möglichst vollständigen Eingliederung der Behinderten in die menschliche Gesellschaft mitgewirkt zu haben. Schon im Jahre 1960 konzentrierten sich mit dem plötzlichen Anstieg der Extremitätenmißbildungen unsere Bemühungen auf die Redression von Fehlstellungen der Hand sofort nach der Geburt (Abb. 8 u. 9) sowie auf die Wuchsenkung partiell aplastischer Schaltstücke an den oberen und unteren Gliedmaßen (Abb. 10). Schon sehr bald kristallisierten sich einige recht bedeutsame allgemeine Gesichtspunkte heraus.

Ulcrurisan®

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



CHEMISCHE FABRIK
» BAVARIA «
MÜNCHEN-GRAFELFING

Was sich anfangs operationstechnisch, nicht zuletzt aber aus psychologischen Beweggründen von selbst verboten hatte, ließ sich später zur Forderung erheben: Äußerste Zurückhaltung mit operativen Korrekturen an der oberen Extremität, zumindest beim Kleinkind!

Für die Therapie ektromeler unterer Extremitäten gilt grundsätzlich eine andere Indikation. Im Einklang zu den Richtlinien von BLAUTH und WILLERT in der Methodik der Unterstellungsoperationen bei schweren Unterschenkel-Strahldefekten haben auch wir die operative Korrektur des sonst unbeeinflussbaren Klumpfußes vorgenommen (Abb. 11 u. 12). Mit Hilfe dieser Achseneinstellung erreicht man später, selbst wenn die Hüften nicht belastungsfähig sind, eine aktive Fortbewegung, z. B. im entlastenden Laufwagen.

Den Schwerpunkt unseres Interesses aber legten wir auf die Errichtung eines ambulanten Behandlungszentrums. Dort sollte in sinnvollem Zusammenwirken von Arzt und Orthopädietechniker, Krankengymnastin und Beschäftigungstherapeutin ein wirksamer und auf Dauerbehandlung eingerichteter Apparat geschaffen werden. Stationäre Aufnahmen wollten wir damit möglichst einschränken. Unsere Grundeinstellung zur Problematik des behinderten Kindes verlangte nach einer Lösung, die nicht nur den Eltern, sondern den heranwachsenden und vernünftiger werdenden Kindern selbst ohne allzu schmerzliche Nebenerscheinungen gerecht wurde. Die Kleinen sollten gar nicht erst das Gefühl bekommen, sie seien krank und müßten in die Klinik in die Gemeinschaft anderer tatsächlich kranker Kinder, um behandelt zu werden. Das Dismeliezentrum wurde daher räumlich bewußt vom übrigen Klinikbetrieb getrennt.

Im Zuge einer exakten wissenschaftlichen Auswertung konnte dank einer großzügigen staatlichen Hilfe

durch das bayer. Kultusministerium auch diese Frage in befriedigender Weise gelöst werden, um gleichzeitig den steigenden Erfordernissen und wachsenden Ansprüchen gerecht zu werden.

Der ambulante Übungsbetrieb spielt sich jetzt in der Weise ab, daß die Eltern nach einem festen Stundenplan ihr Kind im Behandlungszentrum abliefern oder je nach den Erfordernissen manchmal auch selbst am Behandlungsablauf teilnehmen. Was man auch immer mit den Kleinen anfängt, es muß ihr Interesse wecken und ihnen Freude machen. Ist das Kind erst einmal bereit, selbst mitzuwirken, so betrachtet es diese Art von Therapie bald als festen Bestandteil seines kindlichen Daseins.

Schon frühzeitig tauchten hierbei natürlich die ersten technischen Probleme auf, denn diese Einrichtung wollte und konnte ja auch gar nicht auf die Dismeliekinder im engeren Bereich der bayerischen Landeshauptstadt und ihrer Umgebung beschränkt bleiben. Aus der Tabelle 2 ist die geographische Verteilung des klinischen Beobachtungsgutes zu übersehen.

Manche Eltern bringen ihr dysmeles Kind zum Teil aus einer Entfernung von über 150 km regelmäßig in zwei- bis dreiwöchigen Abständen. Sie scheuen den weiten Weg nicht, wenn sie merken, wie schon nach wenigen Behandlungstagen ein ungeschickter Kurzarmer Verständnis für den Umgang mit Eßbesteck oder die Mithilfe beim An- oder Ausziehen bekommt. Es muß allerdings an dieser Stelle auch gerechterweise vermerkt werden, welche zahlloser Erklärungen, Hinweise und Anträge es bedurfte, ehe die verschiedenen Kostenträger von der Richtigkeit und Notwendigkeit eines derartigen Vorgehens zu überzeugen waren. Aus der Regelmäßigkeit und Konsequenz der ambulanten Beübung ergibt sich fast zwingend wiederum eine gewisse Veranlassung für die Eltern, vor allem die Mutter, ähnlich wie bei einem Schulkind zu Hause das Erlernte fortzusetzen. Schließlich wollten wir die Übungsbehandlung auch keineswegs nur auf die Fälle beschränkt sehen, für die sich einmal die Notwendigkeit der Ausstattung mit technischen Hilfen ergeben würde. Ektromelien vom distalen oder Unterarmtyp, also Radiusaplasien mit Fehlen des Daumenstrahls und Klumphandstellung — sie machen in unserem Krankengut immerhin 34 Kinder aus —, fanden wir mindestens ebenso therapiebedürftig wie doppelseitige Ektromelien vom Achsentyp mit totalen und partiellen Apasien, sowohl am Ober- wie auch am Unterarm. Hier besteht nicht zuletzt die Möglichkeit, der vielfach vorhandenen Streckstelfe des Ellbogengelenks sowie der außerordentlich häufigen Neigung zu Beugekontrakturen an den Fingergelenken krankengymnastisch beizuliegen entgegenzuwirken. Der Gruppenschulung gilt im allgemeinen der Vorzug. Daneben führen augenblicklich unsere bereits seit langem vorgetragenen Bestrebungen bei den kommunalen Behörden zur Errichtung eines gemeinsamen Kindergartens für normalgliedrige und dysmele Kinder erfreulicherweise zu einem positiven Ergebnis. Aus eigener Erfahrung vermag der Verfasser dieses Artikels auf die Zweckmäßigkeit einer Coeducation gleichaltriger Kinder unter solchen Voraussetzungen, versuchsweise im engeren Bereich der eigenen Familie durchgeführt, hinzuweisen. Kinder gewöhnen sich beim Spiel und im täglichen

Tabelle II
Geographische Verteilung

Gesamtzahl an Defektbildungen der Extremitäten
1959 bis 1963: 136 (einschl. 5 Peromelien!)

Verstorben: 14
(nur Thalidomid-Embryopathie-Dismelien)

	Gesamtzahl	verstorben	in Behandlung	%
Aus München und nächster Umgebung	40	6	34	27,8%
Aus Bayern (ohne München)	74	7	67	55%
Aus dem Bundesgebiet (ohne Bayern) v. o. Wttbg.	12	—	12	9,8%
Aus Österreich	6	1	5	4,1%
Aus Italien	2	—	2	
Niederlande	1	—	1	3,3%
USA	1	—	1	

Umgang miteinander rasch zusammen. Freilich möchte der normalgliedrige Spielgefährte wissen, wieso der Dysmele anders aussehe als er; diese Neugierde ist ganz natürlich. Es gilt eine vernünftige Antwort zu finden und ihm womöglich zu zeigen, was der andere alles mit seinen kleinen Ärmchen zu leisten vermag. Damit ist die Fragerlei für gewöhnlich beendet. Andererseits erlebten wir vor kurzem ein 3 $\frac{1}{2}$ -jähriges Mädchen in unserem Behandlungszentrum, das von den Eltern ängstlich behütet auf dem Land aufwächst, mehr oder weniger gänzlich von der Umwelt abgeschlossen. Beim Anblick eines normalgliedrigen, gleichaltrigen Kindes meinte es erschreckt, „solche langen Arme wolle es unter keinen Umständen bekommen“.

Schließlich bringt der Ambulanzbetrieb im Dienste der Eingliederung körperbehinderter Kinder in die Gesellschaft noch einen weiteren Vorteil mit sich: man erlebt es häufig, daß Erlerntes aus stationärer Schulung rasch verlorengelht, wenn die Kleinen wieder in ihre häusliche Umgebung zurückgekehrt sind und aus einer falsch verstandenen Liebe und Hilfsbereitschaft zu sehr verhätschelt und bedient werden. Wir kennen leider auch das Gegenteil. Es ist mindestens ebenso falsch, auf die Dauer gesehen in seinen Folgen möglicherweise noch schlechter: es gibt Eltern, die mit übertriebenem Ehrgeiz ihr Streben auf eine möglichst differenzierte Geschicklichkeit des dysmelen Kindes richten und ihm dabei geradezu artistische Leistungen abverlangen. Auf solche Gefahren hat der unserem Team angeschlossene Psychologe in seinen Veröffentlichungen und Vorträgen immer wieder hingewiesen (STRASSER).

Die bisher gemachten Erfahrungen in der Behandlung und Versorgung angeborener Defekte an den oberen Extremitäten erlauben die Zusammenstellung einiger wesentlicher Gesichtspunkte. Je nach dem Ausmaß der Dysmelie kann das therapeutische Vorgehen etwa in folgender Weise empfohlen werden:

1. Doppelseitige Amelie (vollständige Armlosigkeit), einseitige Amelie mit Elnfinger-Phokomelie der Gegenseite (Abb. 13) und doppelseitige Ein- oder Mehrfinger-Phokomelie:

Während des ersten Lebensjahres steht vom vierten Lebensmonat an die Krankengymnastik im Vordergrund. Schultergürtel und einzelne Finger müssen gekräftigt, die Oberfläche entsprechend „robust“ gemacht werden. Durch allgemeines Körpertraining ist u. a. die Bauch- und Rückenmuskulatur zu stärken. Besonderes Augenmerk hat der Wirbelsäule zu gelten, um Fehlhaltungen rechtzeitig vorbeugen zu können. Die Versorgung mit technischen Hilfen erfolgt schon im Alter von 12–18 Monaten, für beidseitige Amelien in Form pneumatischer Patschhände, deren Funktion durch Zwillings-Zugventile an Brust und Rücken ausgelöst wird (Abb. 14 u. 15*). Als Antriebsquelle dient flüssige Kohlensäure; ihre Speicherung erfolgt in einer drucksicheren Stahlflasche, die zweckmäßig in einem leicht herzustellenden Beutel

*) Bei der Versorgung gliedmaßengeschädigter Kinder mit technischen Hilfen stehen wir in enger Zusammenarbeit mit der orthopädischen Werkstätte P. Samberger (Inhaber R. Albrecht), 8 München 2, Fürstenstraße 12.

am Rücken mitgetragen wird. Zu Beginn des dritten Lebensjahres wird die Patschhand bds. gegen einen pneumatischen Greifhaken (Hook, Abb. 16) ausgetauscht, kurz darauf die rechte Seite (Arbeitsarm) mit einem Handdrehgelenk ausgestattet. Zur Versorgung ein- oder beidseitiger Elnfinger-Phokomelien stehen die einfach zu beherrschenden Wippen-Druckventile in Verwendung. Vorschulung, Training mit den technischen Hilfen und der weitere Ausbau prothetischer Funktionen geht im wesentlichen mit den bereits bezeichneten Altersstufen parallel.

2. Doppelseitige Ektromelien:

Diese Mißbildung wurde früher auch als Schaltstück- oder atypische Phokomelie bezeichnet und unterscheidet sich von der eigentlichen Robbengliedrigkeit durch das Vorhandensein von „eingeschalteten“ Ober- bzw. Unterarmresten zwischen Schulter und Hand. Die prothetische Versorgungsnotwendigkeit wird von der Länge des Schaltstücks bestimmt (Abb. 17). Sehr gut bewegliche Kurzärmer, die mit den Händen aktiv zum Mund kommen und die Arme vor der Brust kreuzen können, benötigen wahrscheinlich keine oder nur eine einseitige pneumatisch betriebene Prothese. Ektromele Kinder, auf die das beschriebene Beweglichkeitsausmaß nicht zutrifft, müssen folgeentsprechend gegen Ende des zweiten Lebensjahres mit einer technischen Hilfe ausgestattet werden (Abb. 18 bis 21). Darüber hinaus erweist sich die einseitige Versorgung mit einem Hook auch überall dort als zweckmäßig, wo sich nur ein schlecht bewegliches und zu kurzes Ärmchen befindet, so z. B. bei den kombinierten Formen des Dysmeliesyndroms (Abb. 22). Solcher Seitenverschiedenheit muß unserer Erfahrung nach besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden, besteht doch hier verständlicherweise in hohem Maße die Gefahr zur Entwicklung einer statisch bedingten Skoliose. Dazu kommt die frühzeitige Gewöhnung an den längeren und funktionstüchtigeren Arbeitsarm, was bald zu einer weitgehenden Verkümmernng des primär vorhandenen und durchaus einsatzfähigen Bewegungspotentials der Gegenseite führen muß.

3. Für alle unter den ersten beiden Klassifizierungen betroffenen Kinder gilt zur Vervollständigung ihrer Gesamtaktivität die Förderung der Geschicklichkeit und Gebrauchsaktivität an den unteren Extremitäten. Hierher gehören in erster Linie die Mitarbeit der Beine und Füße beim An- und Ausziehen, Essen und Spielen. Schon im frühen Kindesalter stehen Gleichgewichtsübungen auf dem Schaukelbrett (vor und zurück wie seitwärts), das Aufkommen vom Liegen zum Sitzen und Stehen ohne Hilfestellung, vom wechselseitigen Halbkniestand oder vom Seitsitz zum Kniestand als grundlegende Übungen auf dem Trainingsprogramm. Das Ballholen und Hochgeben mit den Füßen, das Ballwerfen im Sitzen, Laufen auf schmaler Spur, Übungen auf der Schwebelbank und Ankleidungsübungen unter Zuhilfenahme der Rumpf-Vorwärtsbeugung runden diesen Schulungsplan weiter ab. Die Kielen erlernen auf diese Weise sitzend mit beiden Füßen z. B. ein Hemd bei weit

nach vorn gebeugtem Rumpf über den Kopf ziehen und anschließend mit den Kurzarmlen weiter bringen (Abb. 23 bis 25). Durch das Aufnehmen von Spielzeug im Sitzen durch die Händchen (z. B. Ringpyramide) und Wiederabstellen auf der Gegenseite fördert man die Seitwärtsdrehung des Rumpfes. Dies sind nur einige Anregungen aus dem reichhaltigen Ausbildungsschema.

4. Doppelseitige wie einseitige Ektromelien vom distalen Typ, also Radiusaplasien mit Klumphand und Fehlen des 1. Fingerstrahls (manchmal auch des 2. Strahls!) werden nicht prothetisch versorgt und die kosmetisch unschöne Handstellung soll unserer Meinung nach — im Einklang zu einer Reihe anderer Autoren — zumindest im frühen Kindesalter auch nicht operativ korrigiert werden. Wir haben hier stets den Beginn einer Redression analog der Klumpfußtherapie sofort nach der Geburt empfohlen. Das einmal erzielte Ergebnis ist späterhin durch abnehmbare Nachtschienen, ungeachtet welcher Herstellungsart zu erhalten. Wir selbst bevorzugen mit Stülpa überzogene Schienen aus Gips oder Bofors, weil wir sie bei billigsten Materialkosten oft erneuern und dem Wachstum anpassen können. Tagsüber treten wir für freie, unbehinderte Beweglichkeit der Klumphände, aber aktive konsequente Beübung durch Krankengymnastin und Beschäftigungstherapeutin ein. In Ausnahmefällen gelangen bei vorhandener (oder erreichter!) aktiver ulnarer Abduktion auch während des Tages Hilfsbandagen zur Anwendung. In jüngster Zeit haben wir in einigen Fällen mit Erfolg die Korrektur der gelegentlich bis zum rechten Winkel versteiften proximalen Fingergelenke mittels einfacher Capsulotomie vorgenommen und damit die Beweglichkeit deutlich verbessern können.
5. Isolierte Daumenaplasien, Dreigliedrigkeit des 1. Fingers, Aplasien und Hypoplasien des Thenars, Abgang dysmelter Daumen vom Grundglied des Zeigefingers sind selbstverständlich ebenso reine Beübungsfälle. Bei manchen können möglicherweise schon im Schulalter nach entsprechendem Vortraining Daumenersatzplastiken zu Funktionsverbesserungen führen. Man soll sich allerdings nicht darüber hinwegtäuschen lassen, wie schwierig und von welchen Gefahrenquellen bedroht derartige Eingriffe selbst in der Hand eines besonders geschickten Operateurs sind.
6. Um das Bild unserer bisherigen Bemühungen abzurunden, seien schließlich noch eine Reihe von zusätzlichen Maßnahmen oder Einrichtungen kurz erwähnt, deren wir uns entweder schon seit langem bedienen oder die wir gegenwärtig durchführen und vorbereiten. Hier wäre sinngemäß die Tätigkeit eines eigenen Psychologen vornehmlich für die Einschulungsarbeit bei Prothesenkindern, nicht zuletzt auch der Vorbereitung und Beratung der Eltern zu nennen. In dessen Arbeitsgebiet fällt ebenso eine speziell auf das Dysmeliekind ausgerichtete Erziehungsberatung. Es wird verständlich erscheinen, daß manche Eltern von dieser Seite dringend entsprechender Hilfe bedürfen, um mit den zahllos auftauchenden Problemen um ihr gliedmaßendefektes Kind fertigzuwerden.

Mit der Errichtung eines gemeinsamen Kindergartens für normalgliedrige und dysmelle Kinder wird der erste Schritt zur Eingliederung der Behinderten in der Öffentlichkeit gewagt. Es wird sich wahrscheinlich damit ermöglichen lassen, verwertbare Erfahrungen für eine weitere gemeinsame Schul- und Berufsausbildung zu sammeln. Wenn irgend möglich, sollte der Großteil der Kinder in den normalen Schulbetrieb eingeordnet werden.

Zusammenfassung:

Die Folgen der Thalidomid-Embryopathie führten im Einzugsgebiet der Münchner Univ.-Kinderklinik in den Jahren 1959 bis 1962 zur erschreckenden Häufung eines bis dahin praktisch nicht geläufigen Mißbildungs-Syndroms an den Extremitäten, vorwiegend symmetrisch und im Bereich der Arme. Der Höhepunkt der Dysmeliewelle lag im Jahr 1961. Durch eine frühzeitige, zielbewußte Übungstherapie und baldige Gewöhnung an technische Hilfen wurde versucht, die Eingliederung der behinderten Kinder in die Allgemeinheit möglichst vollständig zu betreiben. Die chirurgisch-orthopädische Abteilung der Klinik bemüht sich, durch Errichtung eines vorwiegend als Ambulanz arbeitenden Behandlungszentrums, diese Ziel nach Kräften zu fördern.

Anschrift des Verfassers: Oberarzt Dr. Wolfgang Maier, Chirurgisch-orthopädische Abteilung der Univ.-Kinderklinik, 8 München 15, Lindwurmstraße 4.

Literatur

- Blauth, W.: Arch. orthop. Unfall-Chir. 55, 345, 1963.
 Blauth, W. und H. G. Willert: Arch. orthop. Unfall-Chir. 55, 521, 1963.
 Burley, D. M.: Lancet I, 100, 1962.
 Burley, D. M.: Lancet I, 271, 1962.
 Frantz, C. H. and R. O'Rahilly: J. Bone Jt. Surg., 43—A, 1202, 1961.
 Hall, C. B., M. B. Brooks and J. F. Dennis: J. Am. Med. Ass. 181, 590, 1962.
 Hepp, O.: Med. Klin. 419, 1962. Jahrbuch d. Fürsorge f. Körperbehinderte, Heidelberg, 59, 1962.
 Jentschura, G., E. Marquardt und E. M. Rudel: Behandlung und Versorgung bei Fehlbildungen und Amputationen d. oberen Extremität, Thieme, Stuttgart 1963.
 Knapp, K. und W. Lenz: Roentg. Europ. 1, 105, 1962; Meth. Inf. Med. 2, 49, 1963.
 Lenz, W. und K. Knapp: Dtsch. Med. Wschr. 87, 1232, 1962.
 Lenz, W.: Fortschr. Med. 81, 148, 1963.
 Maier, W.: Dtsch. Med. Wschr. 88, 89, 1963.
 Maier, W.: Dtsch. Med. Wschr. 88, 69, 1963; Zbl. Chir. 88, 1551, 1963. 42. Tagung Dtsch. Ges. f. Gerichtliche und Soziale Med., München, 7. bis 10. Okt. 1963.
 May, C.: Zbl. Gyn. 84, 1610, 1962.
 Pliess, G.: Med. Klin. 57, 1567, 1962; Erg. Inn. Med. u. Kinderhk. 17, 264, 1962.
 Saunders, H., R. Wright and K. Hodkin: Brit. Med. J. II, 796, 1962.
 Sievers, G.: Meth. Inf. Med. 2, 52, 1963.
 Soergel, W.: Geburtsh. u. Frauenhk. 22, 1473, 1961.
 Strasser, H.: 9. Weltkongreß d. Internat. Ges. zur Rehabilitation Behinderter, 23. bis 29. 6. 1963, Kopenhagen.
 Weicker, H. und H. Hungerland: Dtsch. Med. Wschr. 87, 992, 1962.
 Welcker, H., K. D. Bachmann, R. A. Pfeiffer und J. Gleiß: Dtsch. Med. Wschr. 87, 1597, 1962.
 Wiedemann, H. R.: Med. Welt 1863, 1961; Med. Welt 1343, 1962.
 Wigand, W.: Jahrbuch d. Fürsorge f. Körperbehinderte, Heidelberg, 80, 1962.
 v. Zimmermann, W.: Zschr. menschl. Vererb. Konst. 37, 26, 1963.

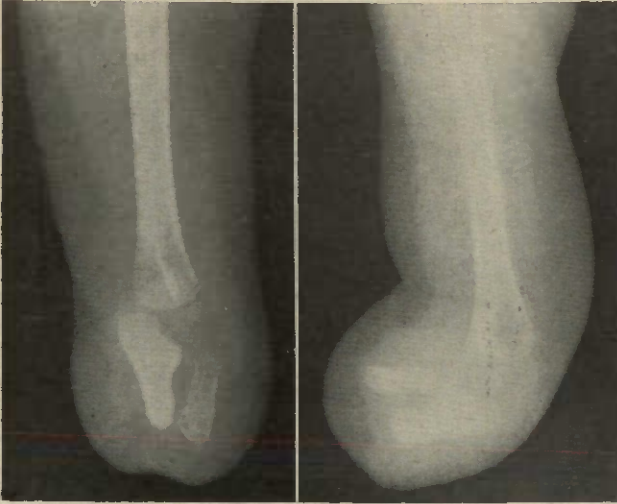


Abb. 1. Unterarm-Peromelie

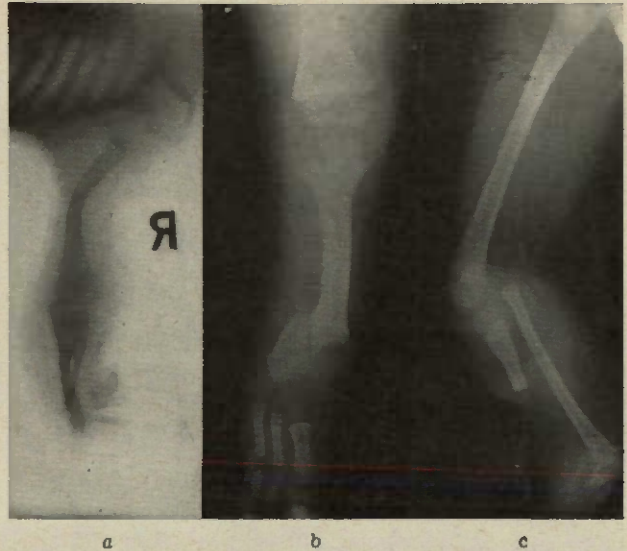


Abb. 2. a.: Humerus Varus, Radioulnarsynoste, Daumenaplasie, Klumphand. b.: Fibula-Aplasie, partielle (dist.) Tibiaaplasie. c.: Partielle (distale) Tibiaaplasie.



Abb. 3. Partielle Tibiaaplasie mit Klumpfuß (siehe Abb. 2c!)



Abb. 4. Radiusaplasie, Daumenaplasie, komplette Syndaktylie II—V

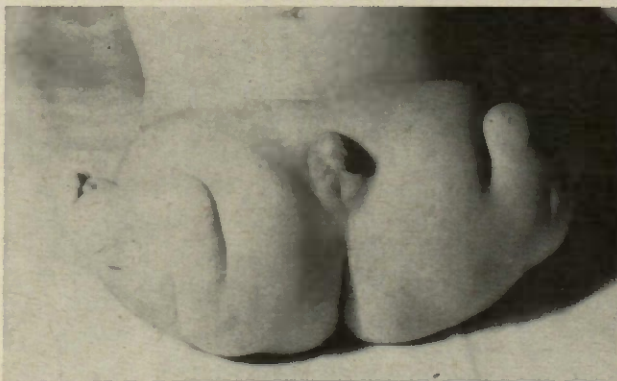


Abb. 5. Ektromelie der unteren Extremitäten



Abb. 6. Partielle Femuraplasie bds. (links knorpeliger Rest!) Fehlende Pfanneneinsenkung



Abb. 7. Amelie d. oberen Extremitäten bei Pierre Robin-Syndrom



Abb. 8. Radius-Aplasie mit Klump-hand, Daumen-Aplasie, Dys-plasie d. 2. Strahls (Thali-domid-Embryopathie)



Abb. 12. Der gleiche Fall wie Abb. 11, nach der Unterstel-lungsoperation



Abb. 9. Radius-Aplasie: Redression d. Klumphand



Abb. 13. Amelie links, Einfinger-Phokomelie rechts, Optikus-Kolobom bds., Mikrophthalmus links (Thalidomid-Embryopathie)

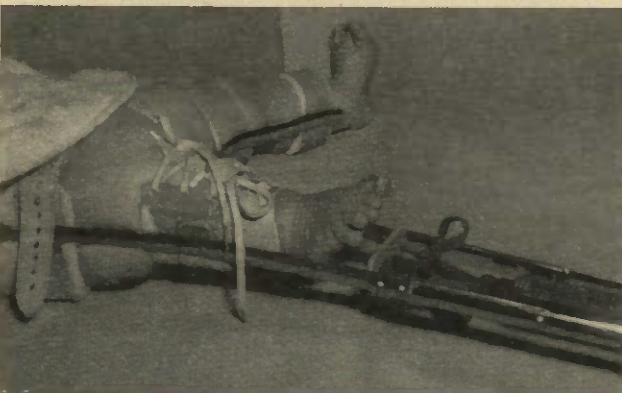


Abb. 10. Wuchsenkung bei partieller Femur-Aplasie. Vorrichtung zur Extension während der Nacht.



Abb. 14. Pneumatische Kinder-Hand (Patschhand)

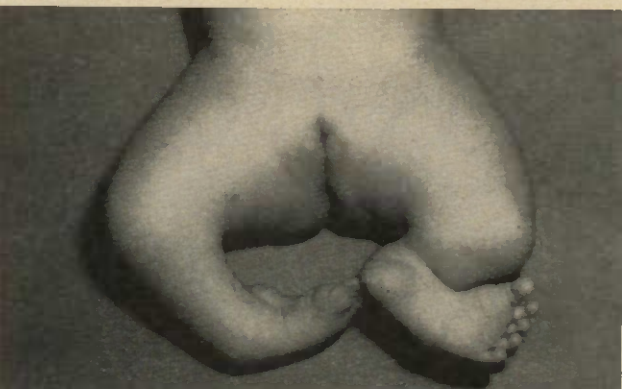


Abb. 11. Tibiaaplasie bds. mit Fibula vara u. Klumpfuß (Thalidomid-Embryopathie)

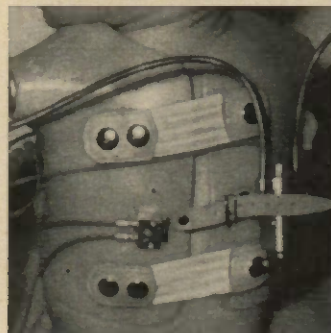


Abb. 15. Zwillingszugventil am Rücken für pneumatische Patschhände



Abb. 16. Pneumatischer Kinder-Hook

Bei Sportverletzungen

an Muskeln, Bändern und Gelenken verkürzt ein Elastoplast-Verband die Sportunfähigkeit, denn er stützt, stellt ruhig und lindert die Schmerzen.

Bei den neuen luftdurchlässigen Elastoplast-Binden ist die Klebmasse nur punktförmig aufgetragen. Die natürliche Hautatmung bleibt auch bei Dauerverbänden erhalten.



Verschreiben Sie ausdrücklich

ELASTOPLAST
LUFTDURCHLÄSSIG

in allen bisher gewohnten
Abmessungen und zum gleichen Preis.



Abb. 17.

Pneumatische Patschhände für doppel-
seitige kurze Ektromelie (Achsentyp)



Abb. 18.

Pneumatischer Hook
Öffnen durch Tastendruck nach oben

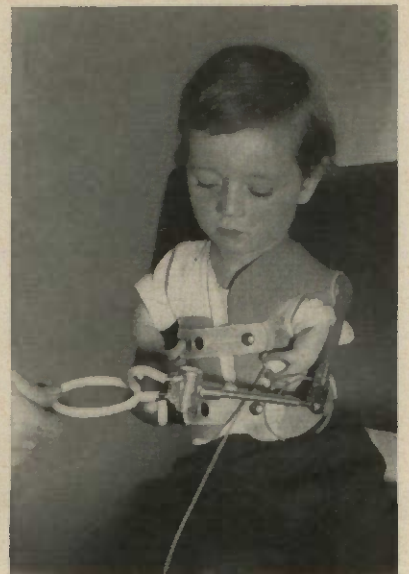


Abb. 19.

Pneumatischer Hook
Schließen durch Tastendruck
nach unten



Abb. 20. Das Spielen mit Hilfe des
pneumatischen Hook



Abb. 21. Trotzdem weiter Geschicklich-
keitsübungen zur Koordination
Fuß — ektromele Hand



Abb. 22. Kombinierte Ektromelieform
rechts: distal, links: axial



Abb. 23. Ein kurzarmiges Mädchen er-
lernt das Anziehen eines Hemdchens.
Kopf bis zu den Fußspitzen gesenkt...



Abb. 24. ... Wieder aufsitzen; der
linke Fuß zieht das Kleidungsstück
über das Gesicht...



Abb. 25. ... Weiteres Herabziehen mit
den Händen



Die Akademie des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr

Von Dr. med. Kurt Groeschel, Generalarzt und Kommandeur der Akademie

Am 29. Oktober 1963 hat der Bundesminister der Verteidigung, von Hassel, anlässlich der Konstituierung des Wissenschaftlichen Beirates für das Sanitäts- und Gesundheitswesen der Bundeswehr, die bisherige Sanitätsschule der Bundeswehr in feierlicher Form umbenannt in Akademie des Sanitäts- und Gesundheitswesens. Er hat damit die bisherigen Bemühungen um die spezifische Weiterbildung innerhalb des San.-Dienstes anerkannt, den Anschluß an die Tradition der bewährten militärischen Akademien bestätigt und zugleich Auftrag erteilt für eine intensive wissenschaftliche Aktivität auf dem Gebiet der Wehrmedizin in Forschung und Lehre.

Über die früheren militärärztlichen Akademien sind in der Vergangenheit manche mißverständliche Darlegungen erschienen, gespeist zum Teil aus Ressentiments und aus nicht genauer Kenntnis der Geschichte der Akademie. Es wurde z. B. allen Ernstes behauptet, die Zöglinge der früheren militärärztlichen Akademie hätten an dieser wie an einer Universität studiert und auch dort ihre Examina abgelegt. Hier liegt ein Mißverständnis über die Verbindungen zwischen Charité (Anfang des 18. Jahrhunderts) und der Pepinière vor. Es erscheint daher zweckmäßig, an dieser Stelle einen kurzen Abriß der Entstehungsgeschichte der Akademie bzw. ihrer Vorläufer zu geben:

Vorläufer der Sanitätsakademie der Bundeswehr

- 1713 Errichtung des Theatrum anatomicum als Ausbildungsstätte für Regimentsfeldschere; es war die erste medizinische Lehranstalt Berlins.
- 1724 Erweiterung des Theatrum anatomicum zum Collegium medico-chirurgicum; damit Überbrückung der Spaltung der Heilkunde in Medizin und Chirurgie. Unterrichtung der künftigen Wundärzte und Militärwundärzte über Anatomie, Chirurgie und Behandlung innerer Krankheiten.

1726 Praktische Ausbildung der Schüler des Kollegiums an der Charité, die 1709 als Pesthaus erbaut und seit 1710 als Garnisonslazarett verwendet worden war. Die Professoren des Collegium medico-chirurgicum waren gleichzeitig Ärzte und Chirurgen an der Charité.

1795 Gründung der „chirurgischen Pepinière“ zur Ausbildung von Medico-Chirurgen am 2. 8. Erster Direktor: 3. Generalchirurgus Johann Goercke.

1809 Aufhebung des Collegium medico-chirurgicum.

1811 Gründung der „medizinischen-chirurgischen Akademie für das Militär“, um die Pepinière weiterhin mit Professoren zu versorgen. Erster Direktor wurde Hufeland, zweiter Direktor Goercke.



Prof. Dr. Joh. Theodor Eller, Generalstabfeldmedicus,
Geheimrat und Direktor des
Collegium medico chirurgicum 1689—1760



Generalchirurgus Johann Goercke 1795

- 1818 Umbenennung der Pepinière in „Medizinisch-chirurgisches Friedrich-Wilhelms-Institut“.
- 1895 Umbenennung in Kaiser-Wilhelm-Akademie anläßlich der 100jährigen Stiftungsfeier.
- 1919 Auflösung der Kaiser-Wilhelm-Akademie.
- 1934 Gründung der Militärärztlichen Akademie in Berlin für San.-Offiziers-Nachwuchs aller drei Wehrmachtteile; später wurden eigene Akademien für die Luftwaffe in Berlin-Wittenau und für die Marine in Tübingen errichtet.
- 1945 Auflösung der Militärärztlichen Akademie.
- Aus der neuen Geschichte:
- 1956 San.-Truppendienstschule des Heeres in Degerndorf/Inn.
- 1957 Übersiedlung nach München in die Luitpoldkaserne.
- 1959 Umbenennung in Sanitätsschule Bw als zentrale Bundeswehrdienststelle zur Ausbildung und Weiterbildung aller Teilstreitkräfte. Fachlich der Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens im BMVtdg. unterstellt, organisatorisch noch im Verband der Schulen des Heeres, truppendienstlich dem Truppenamt des Heeres unterstellt.
- 1961 Beendigung des 1. Bauabschnittes (Hörsaalgebäude, Aula, Stabsgebäude, Lehr-San.-Bereich, Umbau des Physikhörsaaes). Einweihung eines Gedenksteinens für die Gefallenen des San.-Dienstes (Stiftung VdSO).
- 1982 Beendigung des Umbaues für die Zahnstation und die zahnpathologische Sammlung.
- 1963 Umbenennung in Akademie des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr am 29. 10.

Nach diesem geschichtlichen Abriss soll kurz auf die Diskussion eingegangen werden, die sich im Jahre 1955/56 in den ärztlichen Standesblättern in Verbindung mit der Planung des San.-Dienstes auch mit dem Begriff „Akademie“ befaßte.

Soweit noch zugänglich, zitiere ich ohne Anspruch auf Vollständigkeit und ohne Angabe des Verfassers:

Ärztliche Mitteilungen 1955, Heft 22, Seite 628:

„Die Wiedereinrichtung einer besonderen militärärztlichen Akademie für den aktiven San.-Offiziersnachwuchs wird mit Nachdruck abgelehnt.“

Ärztliche Mitteilungen 1955, Heft 23:

„Bedenken der Ärzteschaft. Ein Studium der späteren aktiven Militärärzte an einer militärärztlichen Akademie oder auch nur als beurlaubte Militärperson, ist geeignet, sie von vornherein von der übrigen Ärzteschaft abzusondern und hat die Gefahr des Überwiegens des Militärischen schon in der Ausbildung vor dem Ärztlichen.“

Ärztliche Mitteilungen 1955, Seite 958:

„Die Weiterbildung aktiver San.-Offiziere für besondere Aufgaben — Luftfahrt, Seefahrt, Truppenhygiene, Luftschutz, Strahlenschutz usw. — ist Aufgabe der Wehrmacht.“

Rege Beteiligung von Res.-Offz. an solchen Übungen ist vorzusehen.“

Ärztliche Mitteilungen 1955, Seite 959:

„Die Planungen hinsichtlich der Schaffung eines militärärztlichen Zentralinstituts sind sehr verständlich. Es muß ein wehrmedizinisches Zentrum und eine gemeinsame Ausbildungsstätte geben. Es hat sich in der Vergangenheit sehr bewährt, daß die San.-Offz.-Anwärter aller Wehrmachtteile der Militärärztlichen Akademie angehört haben. Es erleichtert die Zusammenarbeit wesentlich. Dabei darf daran erinnert werden, daß die zukünftigen Militärärzte mit ihren zivilen Kollegen immer gemeinsam studiert und Examen gemacht haben. Eine Absonderung oder das ominöse Überwiegen des Militärischen hat es dabei in der Praxis nicht gegeben. Es gibt aber über das allgemeine Studium hinaus Wissensgebiete, mit denen sich der zukünftige Militärarzt befassen muß, wenn er seinen Beruf als Lebensstellung ausüben will.“

Ärztliche Mitteilungen 1955, Seite 988:

„Nichts hindert, daß nach der Approbation die Spezialausbildung im Militärärztlichen gründlichst erfolgt.“

Ärztliche Mitteilungen 1955, Seite 988:

„Der Kriegs-San.-Dienst erfordert gebläterisch die Vorbereitung im Frieden. Ohne eigene Lehrtruppenteile ist dies nicht möglich . . .“

Die deutschen Militärärzte der Zukunft sollen eine Elite ärztlicher Haltung und Leistung bilden.“

Ärztliche Mitteilungen 1955, Heft 34, Seite 1014:

„Daß eine solche Akademie, ausgerüstet mit den notwendigen Instituten und Einrichtungen, selbstverständlich engsten Kontakt mit Ärztekammer und Universität hält, stellt keineswegs ein Novum dar.“

An einem wesentlichen Punkt jedoch wäre es angezeigt, Ärztekammer und Universität, sehr viel mehr als früher am militärärztlichen Dienst zu beteiligen — in der ärztlichen Fortbildung.“

Ärztliche Mitteilungen 1955, Seite 1040:

„Die Militärärztliche Akademie hatte zweifellos ihre Vorzüge. Neben der notwendigen Einführung der Einzelnen in eine Gemeinschaft, wie sie sich beim Militär nun mal nicht umgehen läßt, könnten hier bestimmte

Schach
in Ihrer Hand



Choleretisch - antibakteriell -
spasmolytisch - Heperos -
das neue Präparat
bei Gallenwegserkrankungen

HEPEROS



ASID - Institut GmbH München-Lohhof



Ausbildungszweige berücksichtigt werden, die während des Medizinstudiums naturgemäß eine sekundäre Rolle spielen. So von Vorlesungen über Kriegschirurgie, über Kampfstoffe und bakteriolog. Mittel, Entseuchung und Entwesung, Luftfahrtmedizin, Truppenhygiene usw., für den angehenden San.-Offizier nicht nur eine wertvolle, sondern eigentlich eine unbedingt notwendige Ergänzung seiner Ausbildung. Abgesehen davon konnte von einer Isolierung der in der Militärärztlichen Akademie zusammengefaßten Studenten nicht die Rede sein, vollzog sich doch das Studium in ziviler Kleidung auf der Universität, im engsten Kontakt mit den anderen Medizinstudenten.“

Stellungnahme hierzu:

„Wenn wir dazu kommen wollen — und das müssen wir —, einen Ausgleich zu finden zwischen aktiven San.-Offizieren und solchen des Beurlaubtenstandes, dann darf nicht von vorneherein eine Kluft zwischen beiden Sparten der Medizin entstehen . . .“

Bei den Universitäten wird die Wehrmedizin Lehrfach werden. Aber hierfür und für spezielle Forschungszwecke wäre unseres Erachtens ein militärärztliches Fortbildungs- und Forschungsinstitut durchaus angebracht. Im übrigen betonen wir nochmals, daß die frühere KWA nur dazu da war, den Ersatz des aktiven San.-Offz.-Nachwuchses sicherzustellen; sonst gewährte sie ein ziviles Studium mit staatlichen Geldzuwendungen. Letzteres wollen wir vermieden wissen. Den Nachwuchs glauben wir heute sicherstellen zu können.

Bei der Ausbildung auf der späteren MA in der Hitlerzeit wurde unserer Auffassung nach das Soldatische zu stark betont, während die Ausbildung der San.-Offz. des Beurlaubtenstandes zu kurz kam.

Anschließend darf gesagt werden, daß die Leitworte der KWA: „Scientiae, Humanitati, Patriae“ für das Wirken des Beurlaubtenstandes in zwei langjährigen

Kriegen ebenso richtungweisend gewesen sind wie für die aktiven San.-Offiziere.“

Zeitschrift „Der Nichtkassenarzt“ vom Juli 1956:

„In der bisherigen Diskussion um die Frage der Ausbildung des Militärärztnachwuchses herrscht völlige Einstimmigkeit über zwei wichtige Grundfragen:

1. Ausbildungsstätte und Studiengang sollen für Zivil- und Militärmediziner die gleichen sein.
2. Es darf keine Kluft zwischen beiden Richtungen entstehen, sondern beide müssen sich in enger Verbundenheit als Glieder eines einheitlichen Berufsstandes fühlen.

Es erhebt sich nun die Frage, ob die Schaffung einer militärärztlichen Bildungsstätte tatsächlich diesen zwei Grundforderungen entgegenlaufen würde . . .“

Die Entwicklung steht ja nicht still und die letzte Akademie, die wir von 1934 bis 1945 hatten, wich auch in dieser Beziehung von der alten Kaiser-Wilhelm-Akademie ab.

Der militärärztliche Beruf verlangt eine Spezialisierung auf einer Anzahl von Gebieten, die in der zivilärztlichen Praxis (im Frieden) nur eine geringe oder gar keine Rolle spielen; für diese kann der Arzt nur durch entsprechende Spezialisten, nämlich erfahrene Militärärzte, herangebildet werden.“

Dieser Rückblick auf einen Ausschnitt von Stellungnahmen zur Frage einer Akademie erscheint nach nunmehr 6 Jahren berechtigt zu sein. Die politischen Erfahrungen in dieser Zeit sowie die bisherige Zusammenarbeit der Zivilärzteschaft mit dem aktiven San.-Dienst dürften Mißverständnisse und Ressentiments inzwischen aus der Welt geschafft haben. So ist inzwischen doch wohl allgemein bekannt, daß an der Militärärztlichen Akademie, zumindest in diesem Jahrhun-



dert, zu keiner Zeit ein eigenes Universitätsstudium möglich war. Die Verwechslung unseres Begriffes Akademie mit einer Studienstätte für klinische Fächer im Sinne der Ausbildung dürfte damit entfallen.

Über die beiden Grundforderungen:

1. Ausbildung und Studiengang an den Universitäten sollen für Zivil- und Militärmedizin die gleiche sein.
2. Keine Kluft zwischen aktiven und zivilen Ärzten (bzw. Res.-San.-Offz.)

besteht heute volle Einstimmigkeit.

Nicht erfüllt hat sich die Erwartung führender Persönlichkeiten der Ärzteschaft, als man glaubte, versprechen zu können, den Nachwuchs an San.-Offz. heute sicherzustellen, wenn die Entscheidung zur aktiven Laufbahn erst nach der Approbation fällt. Hierdurch wurde die Bundeswehr hinsichtlich der langfristigen Personalplanung allzu abhängig von berufspolitischen Schwankungen und gezwungen, hinsichtlich des aktiven Nachwuchses von der Hand in den Mund zu leben. Übersehen wurde bei dem Vergleich mit Amerika auch, daß dort die langfristigen Pflichtwehrlübungen für Res.-San.-Offz. diese Fehler ausgleichen, was bei dem derzeitigen System freiwilliger Übungen bei uns nicht möglich ist.

Die Notwendigkeit einer zusätzlichen Ausbildung und Fortbildung aller San.-Offz., der aktiven wie der Res.-San.-Offz., und zwar aller Fachgruppen (Arzt, Zahnarzt, Apotheker, Veterinär) und aller Teilstreitkräfte gemeinsam, wurde damals im Grunde nicht bestritten, ja sogar eine stärkere Beteiligung von Universität und Kammern erwartet, als heute auf dem Gesamtgebiet Wehrmedizin beobachtet werden kann.

Nicht zuletzt ist der Inhalt des Ministervortrages vom 29. 10. 63 (vergl. AM Nr. 48 vom 30. 11. 63 und Bayer. Ärzteblatt 11/63), der unter dem Motto der alten Militärärztlichen Akademie und nunmehrigen neuen Akademie „Scientiae, Humanitati, Patriae“ stand, ausreichend Begründung für die Notwendigkeit einer zusätzlichen Spezialausbildung zum San.-Offz., sei es der aktiven wie der Reserve in den Sonderfragen des San.-Dienstes wie der Wehrmedizin und Pharmazie.

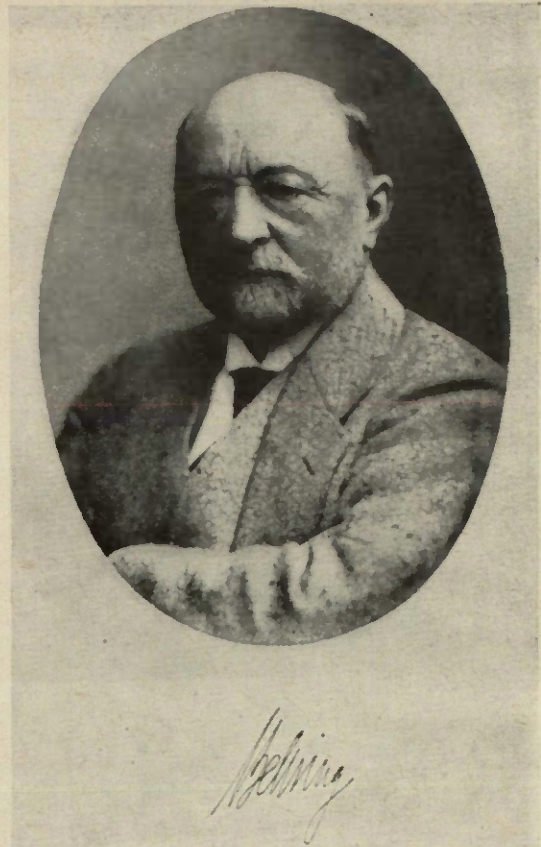
Seine Schlußworte:

„Die Einrichtung, in der wir uns befinden und in die wir Sie mit Bedacht zur Feler der Konstituierung des Wissenschaftlichen Beirats geladen haben, ist eine Stätte, in der seit ihrem Bestehen Wissenschaft und Forschung in wehrmedizinische Lehre und sanitätsdienstliche Ausbildung umgesetzt werden. Hier werden die Sanitätsoffiziere nach ihrem Eintritt in die Bundeswehr in ihre besonderen Aufgaben eingewiesen, und hier werden ihnen in zahlreichen Lehrgängen immer wieder die neuesten Erkenntnisse aus dem weiten Gebiet des Sanitätsdienstes vermittelt.“

Damit ist diese Lehrstätte über den Rahmen einer Schule hinausgewachsen.

Um dem Rechnung zu tragen, habe ich die Sanitätsschule der Bundeswehr daher auf den Vorschlag des Herrn Sanitätsinspektors mit dem heutigen Tage umbenannt in „Akademie des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr“.

Meine Damen und Herren, bei einem Gang durch diese Gebäude werden Sie an einer Tafel vorbeikom-




men, auf der der Wahlspruch verzeichnet ist, unter dem der deutsche Sanitätsdienst zu allen Zeiten Großes geleistet hat. Ich kann mir keinen würdigeren Wahlspruch für einen militärischen Sanitätsdienst denken, und es ist daher mein Wunsch, daß er auch dem Sanitätsdienst der Bundeswehr Aufgabe und Verpflichtung sei: „Scientiae — Humanitati — Patriae.“

Damit ist ein alter Wunsch der aktiven San.-Offiziere und vieler ehemaliger San.-Offiziere in Erfüllung gegangen. Der Anschluß an eine alte Tradition wurde vollzogen, für die zahlreiche um ihre Soldaten wie um die Wissenschaft hochverdiente San.-Offiziere und Professoren gewirkt haben und aus der eine große Zahl Persönlichkeiten hervorgegangen ist. Um nur einige zu nennen: Goercke, Hufeland, v. Helmholtz, v. Behring, Virchow, Reichert, Sobotta, Schurmann; die Hygieniker: Gaffky, Loeffler, Gaertner, Fischer, Kleine, Pfeiffer, Uhlenhuth, Nocht, Kudicke, Heim; Kliniker: Nothnagel, Martius, Schilling und von Leyden; Chirurgen: Flescher, Richter, Brüning, Axhausen, Martius, Franz; Gynäkologen: v. Winkel, v. Dührssen; Dermatologen: Erich Hoffmann; Physiologen: Ranke; höhere Medizinalbeamte: Kirchner, v. Drigalski, v. Hoffmann.

Von den heute noch am Leben befindlichen seien aufgezählt: Professor Dr. Eyer, Prof. Dr. Kittel, Prof. Dr. Klieve, Prof. Dr. Klose, Prof. Dr. Lang, Prof. Dr. Rodenwaldt, Prof. Dr. Rost, Prof. Dr. Wachsmuth, Prof. Dr. Wirth, um nur einige Namen zu nennen (vgl. Hawickhorst: „Der Arzt der soldatischen Gemeinschaft“).

In den letzten Jahren hat eine stattliche Reihe von Vertretern der Zivilärzte, Zahnärzte, Apotheker und Veterinäre Gelegenheit gehabt, die bisherige San-



Dilcoran[®] prot.

**Bei koronaren
Durchblutungsstörungen**
mit und ohne
Angina pectoris

1 Tablette morgens —
1 Tablette abends

- **PETN**
fördert die Entwicklung
eines funktionstüchtigen
Kollateralkreislaufs

steigert die Myokard-
durchblutung bei
Koronarinsuffizienz

- **Phenyläthylbarbitursäure**
beruhigt
und entspannt

reguliert
neurovegetative
Dysfunktionen

Pentaerythroltetranitrat (PETN) 0,04 g,
Phenyläthylbarbitursäure 0,02 g pro Tablette
OP mit 20 und 50 Tabletten

GÖDECKE



Generalstabarzt
Dr. Gunderloch,
Kommandeur der Militär-
ärztlichen Akademie
1934-1939



Generalstabarzt
Prof. Dr. Hamann,
Kommandeur der Militär-
ärztlichen Akademie
1939-1944



Generalarzt Dr. Asal,
Kommandeur der Militär-
ärztlichen Akademie
1941-1945

Schule der Bundeswehr, nunmehrige Akademie des Sanitäts- und Gesundheitswesens, persönlich kennenzulernen, sei es als Lehrgangsteilnehmer bei Res. San.-Offz.-Lehrgängen allgemein oder ABC-Lehrgängen, sei es als Vertreter des Roten Kreuzes oder anderer Hilfsorganisationen, sei es als Medizinalbeamte oder als Vertreter in Standesorganisationen wie Bundesärztekammer (Ausschuß für San.-Wesen und zivilen Bevölkerungsschutz), des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund), des Marburger Bundes, des freien Verbandes der Zahnärzte oder einzelner ärztl. Kreisvereine, die zu Besichtigungen und Vorträgen von 1/2 bis zwei Tagen als gern gesehene Gäste begrüßt werden durften.

Ebenso haben Vertreter der Studentenschaft und einzelner Korporationen Gelegenheit genommen, Aufgaben und Geist der neuen Akademie kennenzulernen wie eine Reihe von Professoren, Dozenten, die in der bisherigen Sanitätsschule der Bundeswehr Vorträge auf Ihren Fachgebieten hielten.

Ihnen allen dürfte aufgegangen sein, daß an dieser Akademie bewußt versucht wird, dem Doppelberuf „Arzt und Soldat“ in Lehre und Forschung auf akademischer Ebene und in akademischer Form gerecht zu werden.

Nicht als Konkurrenzunternehmen zu Universitäten oder medizinischen Akademien, sondern in Ergänzung dieser Ausbildung auf unseren speziellen Gebieten des San.-Dienstes und der Wehrmedizin. Die Ausbildung in militärischen Fragen der Organisation, Technik und Taktik ergänzt hierbei die Wehrmedizin mit fachlicher Forschung und Lehre — dem Fachlichen jedoch gebührt das Primat vor dem Militärischen.

Befriedigt dürften auch jene Vertreter der Ärzteschaft sein, die bei der alten Akademie die Tendenz zu einer Absonderung, zur Bildung eines Kastengeistes befürchten zu müssen glaubten, weil die Sanitätsoffiziere der Reserve nicht beteiligt waren. Heute ist es erklärter Grundsatz, und angesichts der Wirkungsmöglichkeiten der modernen Waffen auch nur allzu verständlich, daß der Weiterbildung des Res.-San.-Offiziers aller Sparten besondere Wichtigkeit zugemessen wird. Wir begnügen uns hierbei nicht nur damit, die freiwillig- und die pflichtübenden Res.-San.-Offiziere (hier Jahrgang 22 und Restanten) in Lehrgängen zu betreuen, sondern schon vorher alle künftigen San.-Offz.-Anwärter der Reserve während ihrer Wehrdienstzeit in ROA- und Fähnrichslehrgängen sandienstlich weiterzubilden. Damit wird der Forderung einer gemeinsamen frühzeitigen militärischen und speziell sandienstlichen Ausbildung der Aktiven wie

der Res.-San.-Offz. Genüge getan. Auch während der Semesterferien ist die Teilnahme an Speziallehrgängen der Akademie (z. B. ABC-San.) für Studierende (Fähnriche und Lt. d. Res.) im San.-Dienst möglich. Daß dabei Stipendiaten der Bundeswehr, die sich für eine spätere Dienstzeit als San.-Offz. auf Zeit verpflichtet haben, besonders berücksichtigt werden, versteht sich von selbst.

Die hohe Verpflichtung der Bezeichnung „Akademie“ ist Führung und Lehrkörper der bisherigen San.-Schule wohl bewußt. Sie begrüßt ihn auch, weil es ihr erleichtert, namhafte Wissenschaftler noch mehr wie bisher für die Mitarbeit zu gewinnen, sei es lokal mit den Universitäten, Instituten und Anstalten im bayerischen Raum oder überörtlich mit dem Wissenschaftlichen Beirat des Ministeriums und namhaften Einzelpersönlichkeiten der wissenschaftlichen Welt.

Entsprechend der Bedeutung eines modernen San.-Dienstes im Rahmen der Gesamtverteidigung, muß die Aufgabe der Akademie auch in Parallele gesehen werden zu der Führungsakademie der Bundeswehr in Hamburg und zu den Aufgaben und Einrichtungen des zivilen Bevölkerungsschutzes, soweit sie sich auf das Gesundheitswesen beziehen.

Das bedeutet nicht nur ständige Berücksichtigung der Entwicklung der taktischen und logischen Regeln und Anpassung an die Entwicklung der Militärwissenschaft wie der Fachwissenschaft, sondern auch praktische Durchführung von Lehrgängen oder Einzelvorträgen für Truppenkommandeure und Generalstabsoffiziere



Militärärztliche Akademie Berlin



Oberstarzt Dr. Hein,
1. Kommandeur der
Sanitäts-Truppschule
ab 1956



Generalarzt
Dr. Höckemeyer,
2. Kommandeur der
Sanitäts-Truppschule
ab 1957



Generalarzt Dr. Groeschel,
3. Kommandeur der
Akademie des Sanitäts-
und Gesundheitswesens
der Bundeswehr ab 1962

sowie Truppenfachlehrer anderer Waffengattungen, denen die Probleme und Möglichkeiten des San.-Dienstes in einer modernen Armee im Frieden wie im Kriege nicht eindringlich genug zum Bewußtsein gebracht werden können.

Aus der derzeitigen Gliederung der Akademie geht hervor, daß sie neben der Lehrgruppe A für San.-Offiziere (akt. u. Res.) neben der Lehrgruppe C für San.-Offz.-Nachwuchs (Uffz.-Insp.) Lehrgänge in einer Lehrgruppe B auch Lehrgänge für San.-Uffz. auf Spezialgebieten durchführt. Diese Lehrgänge bauen als Pflichtlehrgänge für Feidwebel und Stabsfeldwebel und Spezialverwendungslehrgänge auf der allgemeinen Ausbildung zum San.-Uffz. (Selbst- und Kameradenhilfe, Erste Hilfe für San.-Personal, Krankenpflegeschule an Lazaretten bzw. Ersatzlehrgänge bei San.-Truppen) auf.

Dieser Lehranteil, der über das Niveau der früheren San.-Schulen der (alten) Wehrmacht hinausgeht, ist heute dringend erforderlich, da wir angesichts der möglichen Notsituationen eines modernen Krieges (Massenanfälle) und bei dem zu erwartenden relativen Mangel an Ärzten ausgesuchte, gut qualifizierte Unteroffiziere schon heute so weit bringen müssen, daß sie nach einer standardisierten Ausbildung auf bestimmten Gebieten (Erste Hilfe, Schock, Verbrennung, ABC-Schutz, Überleben) imstande sind, vorbereitende oder lebensrettende Maßnahmen selbständig zu treffen, wenn ein San.-Offz. (Arzt) nicht erreichbar oder unakömmlich ist. (Beispiel: Bei kleinen abgesetzten Einheiten, auf Schiffen, in Inselfituationen, bei Massenanfällen von Verwundeten.) Diese Unteroffiziere müssen gleichzeitig als Ausbilder für die Normalausbildung des Sanitätsdienstes bei Truppen und Krankenpflegeschulen sowie für ihre Sonderfunktion bei ihren San.-Einheiten geschult werden. Solange bei der derzeitigen

Personallage ein zusätzlicher qualifizierter Lehrkörper für eine eigene San.-Uffz.-Schule aller Wehrmachtteile noch nicht möglich ist, muß diese Aufgabe im Rahmen der Akademie mit übernommen werden. Dies ist um so leichter möglich, als eine gutbesetzte Abt. Truppenfachlehrer sowie die Kräfte der Abteilung ATP (Ausbildung, Truppenversuch, Planung) in Verbindung mit den ausgewählten Lehrkräften der gleichfalls unterstellten Lehrtruppen (1 San.-Lehr-Batl., 1 Feldlazarett, 1 Feldzahnstation, 1 Feldprosektur) für diese Aufgaben im theoretischen wie im praktischen Unterricht (Lehrvorführungen im Gelände wie praktischer Dienst am Krankenbett in einem Lehr-San.-Bereich oder Laz.-Abtlg.) herangezogen werden können.

Mit der vorhin erwähnten Abteilung ATP (Ausbildung, Truppenversuch, Planung) ist ein bedeutender, vor allem in die Zukunft weisender Teil der Akademie angesprochen. Hier werden nicht nur die Führungs- und Ausbildungsvorschriften des San.-Dienstes grundlegend bearbeitet, die san.-dienstlichen Einsatzgrundsätze des San.-Dienstes in Planübungen, die gemeinsam mit den Offizieren der Gruppe Truppenfachlehrer (darunter für Strahlenschutz, Logistik, Taktik, ABC-Abwehr u. a. mehr) angelegt werden, herausgearbeitet, sondern auch auf Gebieten des Materials und in der Technik im Bereich des San.-Dienstes grundlegende Fragen geklärt.

Speziell die Gruppe ABC (San) vereinigt Ärzte, Apotheker, Veterinäre, Physiologen, Toxikologen, Pharmakologen in gemeinsamer Arbeit auf dem hochinteressanten Spezialgebiet der Strahlenmedizin, der fachlichen Abwehr der Folgen etwaiger biologischer oder chemischer Kriegführung.

Der vorgesehene weitere Ausbau gerade dieser Gruppe, eine umfangreiche Bibliothek und eine im Aufbau befindliche Dokumentation sowie die Zusammenarbeit mit der Universität, an der ein Teil der San.-Offz. selbst als Dozenten tätig ist oder in Forschungsaufträgen arbeitet, mit verwandten Instituten sowie der ABC-Abwehr-Schule der Bw, läßt erwarten, daß unbeschadet der heute schon beachtlichen Beiträge zur Ausbildung, auch der Anschluß an die heute besonders bedeutsamen wissenschaftlichen Spezialgebiete, wohigemerkt nur unter dem Gesichtspunkt der Abwehr, erreicht werden kann.

Eine eigene Filmstelle, Druckerei und Zeichenstelle unterstützen wesentlich die Lehraufgabe der Akademie.

Die Kapazität der Akademie ist z. Z. mit 600 Lehrgangsteilnehmern von seiten der Unterbringungs-kapazität und des Wirtschaftsgebäudes begrenzt, wird



Sanitäts-offiziere beim Unterricht in der Akademie des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr

jedoch in Stoßzeiten des Lehrbetriebes nicht selten überschritten. Um die dringend erforderliche Erhöhung der Kapazität zu erreichen, sind Bauanträge gestellt, die einmal die Unterbringung, wirtschaftliche und kameradschaftliche Betreuung der Lehrgangsteilnehmer spürbar verbessern, andererseits für zweckgebundene Forschung und Lehre bessere Voraussetzungen schaffen sollen.

Eine Aufgabe der Akademie wurde bisher nicht erwähnt, sie ist jedoch nicht unwesentlich. Es ist das Ziel, den San.-Offizieren aller Art — der Reserve wie den Aktiven, den Zahnärzten, Apothekern, Veterinären wie den Ärzten — unabhängig von Teilstreitkraftzugehörigkeit eine geistige Heimat zu schaffen, ein „Mutterhaus“, wie es schon wiederholt bezeichnet wurde, eine Stätte der Begegnung, der Aussprache, der Freundschaft, kurz etwas, was die Marine uns in ihrem Crewgeist von früher her den anderen Teilstreitkräften voraus hat, im San.-Dienst neu zu formen als einen Korpsgeist innerhalb des San.-Dienstes, der aber im akademischen Sinne keine Grenzen zieht, sondern bewußt die enge Verbindung zum zivilen Bereich — sei es der praktizierenden Ärzteschaft, den

Universitäten, Instituten oder Medizinalverwaltungen — sucht und hält.

Ein solcher Korpsgeist kann nur erwachsen auf der Grundlage einer vollwertigen militärischen wie fachlichen Ausbildung — an einer zentralen, anspruchsvollen Bildungsstätte, die ihrerseits kollegiale Zusammenarbeit mit den Bundeswehrlazaretten und Instituten (Hyg. med. Inst., Flugmed. Inst., UTPIM = Unterseeboot- und Taucherphysiol. Inst. der Marine) und nicht zuletzt mit den Fortbildungseinrichtungen der zivilen Standesorganisationen, den Universitäten und zivilen Krankenanstalten und Instituten der Max-Planck-Gesellschaft anstrebt.

Aus solch praktischer Zusammenarbeit wird nicht nur Verständnis für die besonderen gegenseitigen Belange und Bedürfnisse erwachsen, sondern auch ein spürbarer Nutzen für die Gesundheit unseres Volkes — in der gemeinsamen Vorsorge für die notwendigen san.-dienstlichen Maßnahmen in Katastrophenfällen.

Hier mitzuwirken, sieht die Akademie des Sanitäts- und Gesundheitswesens als ihren verpflichtenden Auftrag an.

Sämtliche Aufnahmen von der Bildstelle San AK Bw München.
Anschrift des Verfassers: 8 München 13, Schwere-Reiter-Straße 4.

AUS DEM STANDESLEBEN

Protest der Bundesärztekammer gegen weitere Verzögerung der Preußerhöhung

Die Bundesärztekammer hat am 27. Februar 1964 an das Bundesministerium für Wirtschaft Bonn und an das Bundesministerium für Gesundheitswesen, Bad Godesberg, das nachstehend abgedruckte Fernschreiben gerichtet:

Sehr geehrte Herren!

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat mit Bedauern festgestellt, daß seit dem Antrag der Bundesärztekammer vom 7. 9. 1962 auf Erhöhung der Mindest- und Höchstsätze der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte nahezu 18 Monate vergangen sind, ohne daß eine Entscheidung über diesen Antrag gefällt wurde. Der Vorstand beschloß, gegen diese unzumutbare und nicht mehr zu verantwortende Verzögerung in der Entscheidung über diesen für die wirtschaftliche und soziale

Stellung des deutschen Arztes wichtigen Antrag der Bundesärztekammer nachdrücklich zu protestieren. Die Verzögerung ist um so unverständlicher, als Überprüfung und Anpassung der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte an die Teuerung gesetzlich durch die Gebührenordnung selbst vorgeschrieben ist.

Zu den jüngsten Vorstellungen der Krankenkassen gegen eine Preußerhöhung beim Bundesgesundheitsministerium, die sie gleichzeitig der Öffentlichkeit übergaben, und mit denen einmal mehr versucht wird, die überfällige Entscheidung der zuständigen Bundesstellen über den Antrag der Bundesärztekammer auf Anpassung der ärztlichen Gebührenordnung an die Teuerung zu verhindern, zumindest aber weiter hinauszuzögern, erlaubt sich die Bundesärztekammer wie folgt Stellung zu nehmen:

Die Bundesverbände der sozialen Kranken- und Rentenversicherung haben sich mit unsachlicher Polemik

Eupaco[®]

10 Tabletten	DM 2.50
5 Zäpfchen	DM 1.90
5 Zäpfchen für Kinder	DM 1.75
10 Ampullen zu 1 ml	DM 5.30

Preise o. U. n. A. T.
Cascan GmbH · Wiesbaden

**krampflösend + beruhigend bei allen spastisch
schmerzhaften Zuständen der glatten Muskulatur**

cascan

und falschen Zahlenangaben an die Öffentlichkeit gewandt und einen Einspruch publiziert, mit dem sie erneut bei den zuständigen Bundesbehörden versuchen, die von der Bundesärztekammer beantragte und seit 1957 unterbliebene Anpassung der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte an die Teuerung zu unterbinden.

Die Bundesärztekammer stellt hierzu fest:

1. Seit Inkrafttreten der heutigen Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte im Jahre 1924 sind deren Mindestsätze bisher nur um durchschnittlich 65 v. H. erhöht worden. Sie sind damit weit hinter der seit dieser Zeit eingetretenen Teuerung zurückgeblieben.
2. Die Bundesärztekammer hat keine Erhöhung der ärztlichen Honorare beantragt, wie die Krankenkassenverbände in ihrer Verlautbarung die Öffentlichkeit glauben zu machen versuchen; ihr jetzt 1½ Jahre alter Antrag an die zuständigen Bundesbehörden verlangt lediglich die Anpassung der ärztlichen Gebührenordnung als Bewertungsgrundlage für ärztliche Leistungen an den Stand der Teuerung. Hierzu werden die Behörden durch die Amtliche Gebührenordnung selbst ausdrücklich angehalten. Die Bundesärztekammer ist der Auffassung, daß solche Bestimmungen auch von den Behörden beachtet werden müssen, zumal die Amtliche Gebührenordnung für Ärzte durch staatlichen Akt der freien Preisbildung entzogen ist.
3. Vor allem im Bereich der Sozialversicherung sind die Gebührensätze keineswegs — wie die Krankenkassen weiter glauben zu machen versuchen — gleichbedeutend mit dem Arzthonorar; dieses wird durch freie Verträge zwischen Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen vereinbart. Die Behauptung der Krankenkassen, eine Erhöhung der Gebührensätze würde zu einer automatischen Erhöhung der Durchschnittsumsätze und damit der Durchschnittseinkommen der Ärzte in etwa gleichem Ausmaße und daraus ebenfalls automatisch zu einer entsprechenden Mehrbelastung der Krankenkassen führen, ist — wie die Krankenkassen auf Grund langjähriger Erfahrungen wissen müßten — einfach unwahr und als versuchte Irreführung zu werten.
4. Die letzten amtlichen Statistiken über die Umsätze der Ärzte stammen aus dem Jahre 1961. In ihnen wird die zahlenmäßig keineswegs kleine Gruppe von Arztpraxen mit Umsätzen unter 20 000 DM jährlich nicht miteinfaßt, so daß die nur aus den höheren Umsätzen ermittelten Durchschnittswerte falsch sind. Aus 1962/63 liegt amtliches statistisches Material noch nicht vor. Daher stellen auch die Behauptungen der Krankenkassen über die angeblichen Durchschnittsumsätze von Arztpraxen im Jahre 1963 das Ergebnis höchst angreifbarer und einseitig subjektiv gefärbter Schätzungen dar. Mit dieser Feststellung wird aber auch dem gleichzeitig von ihnen angestellten Vergleich der ärztlichen Praxisumsätze mit der Entwicklung des Volkseinkommens je Erwerbstätigen jeder sachliche Boden entzogen.
5. Die von den Krankenkassen erneut öffentlich vorgetragene Empfehlung, an Stelle der von den Ärzten verlangten globalen Anpassung Ihrer Amtlichen Gebührenordnung an die Teuerung eine unterschiedliche Neubewertung einzelner Gebührensätze vorzunehmen,

ist — wie die Ärzteschaft immer wieder nachgewiesen hat — ein Versuch mit untauglichen Mitteln am untauglichen Objekt. Ein solcher Eingriff würde die Gebührenordnung keineswegs besser den heutigen medizinischen Erkenntnissen anpassen, sondern lediglich an Stelle vorhandener einzelner Bewertungsfehler zusätzlich neue und größere Fehlbewertungen setzen. Auch hier scheint die wirkliche Absicht der Verlautbarungen und der Schritte der Krankenkassen einmal mehr darin zu liegen, die überfällige Entscheidung über den nunmehr 1½ Jahre alten Antrag der Bundesärztekammer in unverantwortlicher Weise weiter hinauszuzögern oder zu verhindern. Die Bundesärztekammer hat bei den zuständigen Stellen des Bundes hiergegen protestiert und verwahrt sich ebenso nachdrücklich auch gegen den Versuch, die Öffentlichkeit in dieser Frage irrezuführen.

Dr. Sewering beim Bundeswirtschaftsminister

Gespräch über Preugo-Erhöbung

Am 4. 3. 64 fand in Bonn ein Gespräch zwischen Bundeswirtschaftsminister Kurt Schmücker und dem Vizepräsidenten der Bundesärztekammer, Dr. H. Sewering, dem 1. Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. F. Voges, sowie dem Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, Dr. J. Stockhausen, statt.

Die Besprechung, an der auch der zuständige Sachbearbeiter des Bundeswirtschaftsministeriums teilnahm, verlief in einer guten Atmosphäre. Der Bundeswirtschaftsminister zeigte großes Verständnis für die Belange und Situation der freiberuflich tätigen Ärzte.

Der Minister brachte zum Ausdruck, er sei gewillt, den nunmehr seit 1½ Jahren anstehenden Antrag der Bundesärztekammer auf Angleichung der Preugosätze an die Entwicklung der Lebenshaltungskosten so bald wie möglich zur Entscheidung zu bringen.

Offen blieb jedoch die Frage, in welcher Form dies geschehen wird; denn in der Zwischenzeit hat auch das Bundesministerium für Gesundheitswesen einen eigenen Vorschlag zur Erhöhung der Preugosätze ausgearbeitet und sich allerdings nicht auf das Preisrecht, sondern auf eine andere Rechtsgrundlage, nämlich den § 11 der Bundesärzteordnung, gestützt. Danach sollen die derzeit geltenden Mindestsätze um 33% und die Höchstsätze um 50% angehoben werden. Gleichzeitig sollen jedoch folgende Positionen von jeglicher Erhöhung ausgenommen sein:

20f, 23c, 23d, 23e, 24d, 55c.

Schließlich ist dabei der Fortfall der „Dritteilungsbestimmung“ (§ 9 der Preugo) vorgesehen.

Der Entwurf des Gesundheitsministeriums würde praktisch auf eine neue Gebührenordnung, die vom Kabinett und Bundesrat genehmigt werden müßte, hinauslaufen, während der Wirtschaftsminister nach § 13 der Preugo berechtigt wäre, die Erhöhung auf dem Weg einer Preisrechts-Verordnung vorzunehmen.

Bei unkomplizierten
entzündlichen Erkrankungen
der ableitenden Harnwege
genügt vielfach
die Therapie mit

Uro-Med®

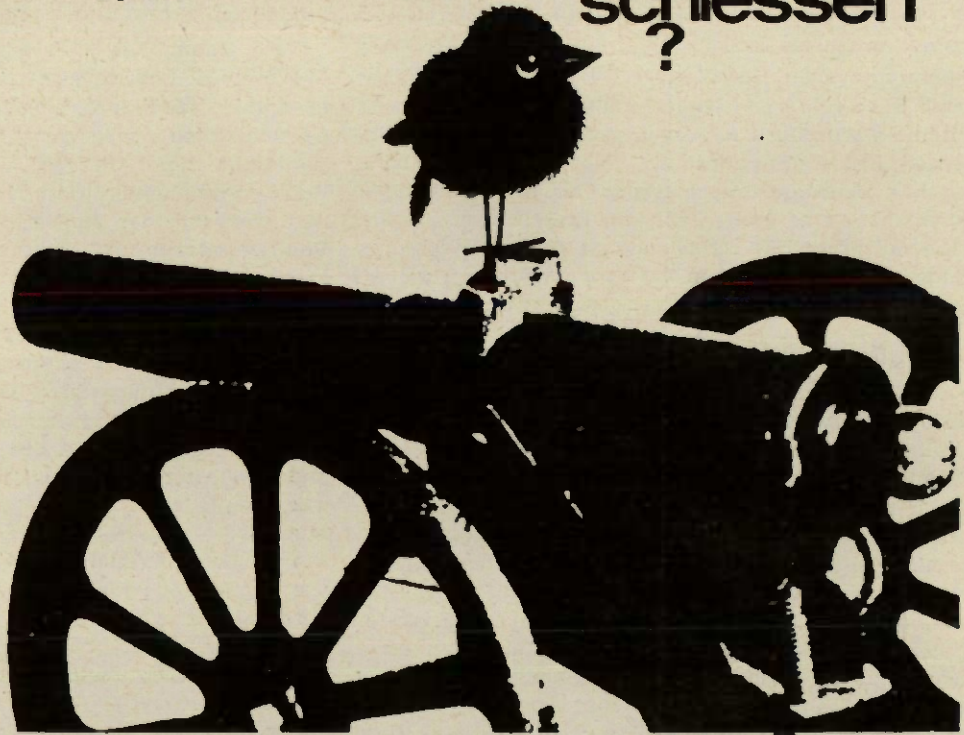
einem schmerzstillenden
Harnantisepticum.

Indikationen: „Reizblase“,
Cystopyelitis, Prostatitis.

O. P. mit 30 und 60 Dragées

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

Warum
gleich
mit
Kanonen
schiessen
?

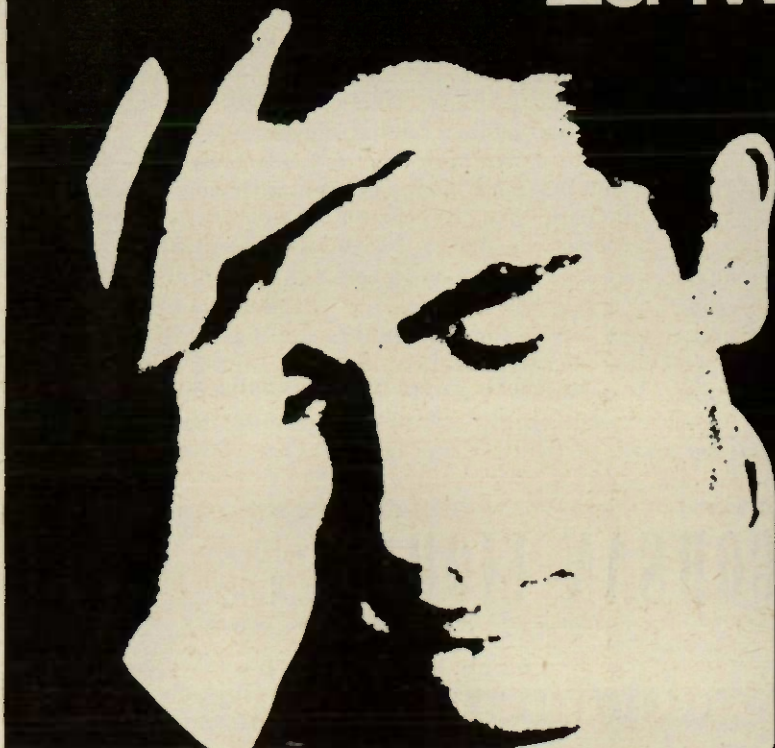


Schmerz
vergeht-
Eu-Med®

Ein klassisches Analgeticum
Antipyreticum
Antirheumaticum

O. P. mit 10, 20 Tabletten, 6 Suppositorien

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



Arbeitstagungen der Ärztlichen Kreisverbände

Am 29. 2. 1964 fand in München die 1. Arbeitstagung der Ärztlichen Kreisverbände aus dem südbayerischen Raum statt, zu der die Bayer. Landesärztekammer eingeladen hatte. Bei dieser ganztägigen, mit großem Interesse aufgenommenen Arbeitssitzung konnte der Kammerpräsident, Herr Kollege Dr. S e w e r i n g, Vertreter aller geladenen Kreisverbände begrüßen.

Beraten wurden u. a. Fragen der Meldeordnung, der Berufs- und Facharztordnung, der Berufsgerichtsbarkeit und Beitragsordnung, ferner das Unterstützungs-wesen sowie eine große Zahl von Einzelfragen.

Die entsprechende Arbeitstagung für die Kreisverbände aus dem nördlichen bayerischen Raum wird am Samstag, den 14. März, in Nürnberg stattfinden.

„Gesundheit und Krankheit im Beruf“

Aus der Festrede von Prof. H. E. BOCK, Direktor der Medizin. Univ.-Klinik, Tübingen, anlässlich der Verleihung des „Hufeland-Preises 1963“.

Inmitten einer psychosozialen Evolution stehend, ist die zivilisierte Welt heute mehr bedroht als beglückt von einer psychophysischen Mutationsmöglichkeit des Menschen. Bis zu seiner Erbmasse hin ist der Mensch manipulierbar geworden. Besinnung auf das, was gesund, und das, was ungesund ist, tut not. Christoph Wilhelm H u f e l a n d lehrte uns, den Menschen vom Standpunkt der Gesundheit aus zu sehen. — C. G. C a r u s, zwei Jahrzehnte später als Hufeland, ein Freund G o e t h e s, als Arzt, Philosoph und Künstler einer der gebildetsten Männer seiner Epoche, fürchtete „einen schrecklichen Fortgang des Menschengeschlechtes“, — jedoch in einer der tatsächlich eingetretenen Akzeleration genau entgegengesetzten Richtung. — Die Anpassungsfähigkeit des Menschen an veränderte Umweltbedingungen ist erstaunlich. Um so wichtiger ist es, in Zeiten, in denen viele Wege offenstehen, den richtigen zu wählen.

I. Gesunderhaltung ist eine Vorsorgeaufgabe des einzelnen wie der öffentlichen und betrieblichen Hygiene. Gründliche Eignungsuntersuchungen haben der Berufsberatung voranzugehen. Rhythmusgestörter Kräfteinsatz kann bereits unterschwellige Krankheiten bewirken; durch Funktions- und Belastungsproben kann man sie heute früher erkennen. — Die prophylaktische Wichtigkeit der Leibesübungen und Bewegungsspiele ist immer wieder betont und auch anerkannt worden. Dennoch klafft eine unverantwortlich große Lücke in der Vorsorge, weil es weder im Gewerbeschulalter Pflichtturnunterricht noch auf den Hochschulen (im Gegensatz zu den USA und Rußland) Pflichtsport gibt; man kann Erzieher werden, ohne das Erziehungselement Leibesübungen je kennengelernt zu haben. Der Gesundheitsschulung des Wehrdienstes und der Leistungsprüfung des Sportabzeichens ist nur ein Teil der

Zwanzigjährigen gewachsen. Eine biologische Grund-erkenntnis lehrt, daß Organsysteme, die wachsen oder sich gerade funktionsmäßig ausdifferenzieren, allen Schäden stärker preisgegeben sind als Gewebe in Ruhe. Drogen, Alkohol und Nikotin schaden in dieser Phase besonders.

Nach Hammonds groß angelegter Untersuchung an 36 975 nach Lebensweise, Alter, Größe, Rasse, Vorgeschichte, Medikamentenegebung, Berufstätigkeit und Gewohnheiten möglichst gleichgelagerten (gleichgeschlechtlichen!) Paaren, die sich nur durch ihre Rauchgewohnheiten unterschieden, wurde festgestellt, daß während der Beobachtungszeit doppelt so viel Raucher starben, daß Raucher 9mal so viel Bronchialkrebs entwickelten wie Nichtraucher (110 : 12) und daß doppelt so viel Raucher am Herzkranzgefäßtod starben (654 : 304). An insgesamt 422 094 Menschen von 40 bis 89 Jahren wurde bei starken Zigarettenrauchern 18mal (bei Durchschnittsrauchern 11mal) so viel Lungenkrebs gefunden wie bei Nichtrauchern. Die Todesfälle hatten Bezuhungen zum Grad der Zigarettenrauchinhalation und zum Alter, in dem das Rauchen begonnen worden war. Prophylaktisch also: wenn überhaupt Zigarettenrauchen, dann so spät wie möglich beginnen, so wenig wie möglich rauchen und möglichst nicht inhalieren! Die erdrückende Macht dieser Zahlen wird nicht dadurch abgeschwächt, daß das Zigarettenrauchen nicht die einzige kausale Bedingung des Zustandekommens dieser tragischen Fälle ist; auf jeden Fall ist sie in unserer Daseinsweise die am leichtesten abstellbare, krankmachende Bedingung. Am Koronartod wirken sonst noch mit: Übergewicht, zu hoher Blutdruck, zu hoher Fettgehalt des Blutes. Mit drei dieser Komponenten ist man gefährdeter als mit nur zwei oder nur einer. Eine Beschränkung der Herztodesfälle auf die Manager findet sich nicht mehr. — Ärzte haben eine um 7% höhere Erwartung an Koronartod, eine 23%ige Mehrererwartung an Zuckerkrankheit. Der Fettüberhang der Nahrung und das zu üppige Essen (auch in Kantinen und Gemeinschaftsverpflegungen) ist vom Übel. Die allgemeine Bewegungsarmut unserer Menschen oder der individuelle Mangel an Ausgleichsübungen für körperlich einseitig Belastete ist ein wichtiges Schadensmoment, das unbedingt ausgeglichen werden muß und kann. Sitzberufe stellen mehr als 50% der Herzinfarkte. Jeder Trainierte ist bessergestellt als der Untrainierte, denn Training bedeutet Gewinn höherer Leistungsfähigkeit, Einschaltung eines Schonganges, Hinausschiebung der kritischen Leistungsgrenze.

II. Krankheiten durch berufliche Einwirkungen stellen wichtige Modelle unserer Krankheitsauffassung dar und korrigieren die zur Schablone gewordene Vorstellung, daß Krankheiten vorwiegend durch seelische Einflüsse, durch Konflikt- und Versagenssituationen, durch Frustration der Selbstverwirklichung zustande kämen. Die hochentwickelte heutige Gewerbe- und Arbeits-

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 · GRAFELFING



Sechs englische Kollegen fänden den
Tod beim Flugzeugabsturz am
29. Februar 1964
in der Nähe von Innsbruck.

medizin hält die Berufsplätze und die Berufstätigkeit meist frei von groben Schadensmöglichkeiten und sorgt für Pausen; leider kann sie ein rhythmusgerechtes Leben nicht garantieren. Die Präventivmöglichkeiten werden leider nicht voll ausgenutzt. Krankheit im Beruf kann durch rhythmuswidrige Verhaltensweise entstehen, z. B. im Schichtbetrieb und in der Doppelberufbelastung (Frauen!). Ein zweiter Urlaub im Jahre wäre besser als eine 5-Tage-Woche mit einem verlängerten Wochenende, an dessen Anfang die übersteigerte Unternehmungslust und an dessen Ende oft die „Montagspathologie“ (H. H. Berg) steht.

III. Chronisch Kranke könnten häufiger im Berufsleben sinnvoll eingesetzt werden, ebenso viele Defektgeheilte. Es werden zu viele in die Invalldität gedrängt, die begreiflicherweise auch ihren Sog hat. Da Gesundheit körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden bedeutet, und jede dieser Komponente die andere weitgehend vertreten und ergänzen kann, muß gerade für diese Menschengruppe im Grenzbereich für eine harmonische Eingliederung gesorgt werden. Sie stellt ein wichtiges Potential an Pflichtbewußtsein und an Erfahrung dar. Ihr berufliches wie ihr Krankendasein kann zu erzieherischem, beispielhaftem Wert erhöht werden.

IV. Gesundheit und Krankheit im Beruf sind wesentlich von der Einstellung zum Beruf und der Auffassung von Krankheit abhängig. Es gilt, die richtigen Maßstäbe aufzurichten, und die stoische oder freudige „Selbstfindung im Angemessenen“ zu ermöglichen. Gesundheit ist nicht an Versicherungsorgane zu delegieren, sondern selbst mit Verstand, Enthaltbarkeit und Schweiß zu gestalten. Die Motivationsanalyse des „Absentismus“ ist aufschlußreich. Schon Viktor von Weizsäcker hat auf die soziale Krankheit als Problem des Versorgungsstaates hingewiesen. Wir alle müssen an ihrer Überwindung mitwirken. Mit modernen arbeitsmedizinischen, psychologischen und soziologischen Erfahrungen sollte das möglich sein, wenn auf beiden Seiten der Partnerschaft Redlichkeit, Einsicht

und Gerechtigkeitssinn vorwalten. Sozialer Fortschritt erfordert moralischen Fortschritt, aber auch Anwendung der psychologischen Erkenntnisse. Wäre man hier auf der Höhe der Zeit, würde es wohl nicht 600 000 Sozialklagen im Jahr geben, würden wohl nicht 2 Berufs- oder Entschädigungsgutachten pro Tag in einer Inneren Klinik anfallen. Im modernen Berufsleben ist die freie Entscheidung des Handelns vielfach dem Zwang, lediglich zu funktionieren, gewichen. Das nicht Angesprochene, nicht Ausgelebte revoltiert im Unterbewußten. Manches stünde besser, wenn klare und schnelle Entscheidungen getroffen würden. Selbst bei einer so schweren Krankheit wie dem Herzinfarkt, werden von den die ersten Tage Überlebenden 44% wieder arbeitsfähig. Alle Rehabilitationsverfahren, die spätestens nach 1/2 Jahr einsetzen sollten, müssen zügig und nach einem Stufenprogramm durchgeführt werden. Hufelands Bemühen, das Leben lange und brauchbar zu erhalten, wird gelingen, wenn Familienwelt, Arbeitswelt, Freizeitwelt, heute so stark dissoziiert, wieder zu einem harmonischen Ganzen vereint sind. Das ist Makrobiotik im Geiste Hufelands.

Leserbrief

Sehr geehrter Herr Kollege!

In Heft 12/1963, Seite 1008, des „Bayer. Ärzteblattes“ ist ein Urteil des Bayer. Landessozialgerichtes über das Verbot von häuslichen Arbeiten bei arbeitsunfähigen Kranken referiert.

Dieses Verbot mag in vielen Fällen angebracht sein, läßt sich aber nicht verallgemeinern und nicht auf alle Arbeitsunfähigen anwenden. Da die Arbeitsunfähigkeit auch von der Art der Arbeit abhängt, ist es durchaus möglich, daß ein Pat. leichte häusliche Arbeiten ausführen kann, während er seiner Berufsarbeit nicht nachgehen kann.

Wesentlich ist dieser Punkt für den Nervenarzt bei der Behandlung von Psychosen, vor allem von endogenen Depressionen. Hier kann zwar in vielen Fällen die Berufsarbeit nicht weiter ausgeführt werden, so daß der Pat. arbeitsunfähig geschrieben werden muß, hingegen ist es wünschenswert, daß er sich irgendwie beschäftigt. Die Verordnung von leichter Arbeit, wie Hausarbeit und ähnl., ist hier ein Teil der ärztlichen Behandlung und wird ja auch in Kliniken und Nervenkrankenhäusern zusätzlich zur sonstigen Behandlung durchgeführt. Eine völlige Untätigkeit pflegt die Depressionszustände zu verschlimmern und die Heilung und damit auch die Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu verzögern.

Mit höflichen Empfehlungen

Dr. med. H. Günther
Facharzt f. Nervenkrankheiten
Nürnberg, Spittiertorgraben 9

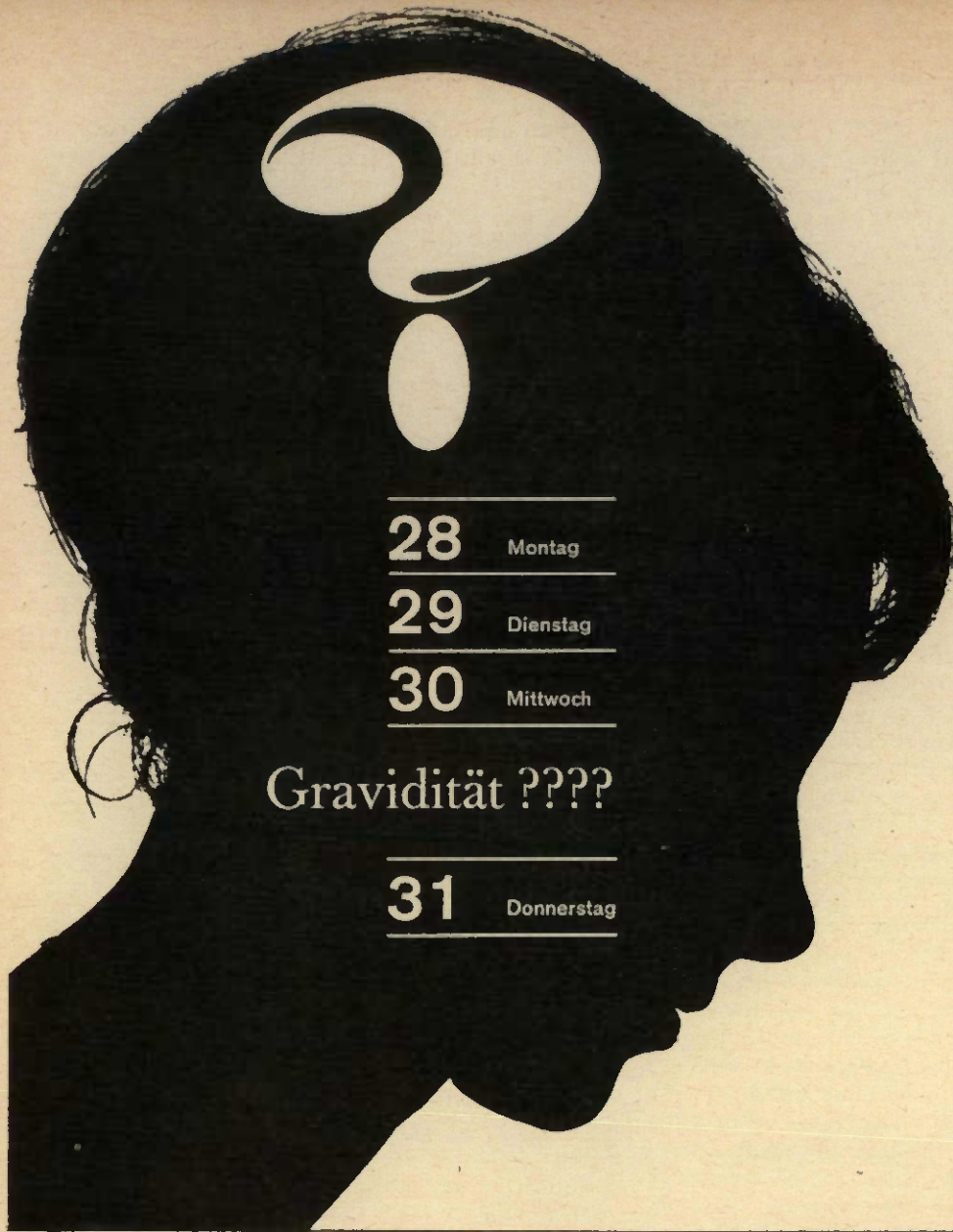
Cor-Vel®

Herzsalbe

bei Herzneurose, Angina pectoris vasomot und im Klimakterium

„NEOS“-DONNER K.-G., 1 BERLIN 36

Gravidität ?



Gravidität ????

Klärung bringt

Amenyl[®]

HORMON
FORSCHUNG
MERCK

An 2 aufeinanderfolgenden Tagen je 1 Tablette
Keine Blutung nach der Verabreichung: Gravidität*
Menstruationsähnliche Blutung nach durchschnittlich
1-5 Tagen: Keine Gravidität

* Eine bestehende Gravidität wird durch
die Medikation nicht gefährdet

Praktische Zweitablettenpackung
DM 4.60 o. U. n. A.T.

E. Merck
DARMSTADT

AUS DER GESCHICHTE DER MEDIZIN**Unveröffentlichte Briefe von Johann Lucas Schönlein
aus den Jahren 1818–1821 (II.) *)**

Herausgegeben von Dr. Paul Schrödl (Kronach)

Würzburg, den 18. Nov. 1818

Mein sehr werter Herr Sekretär!

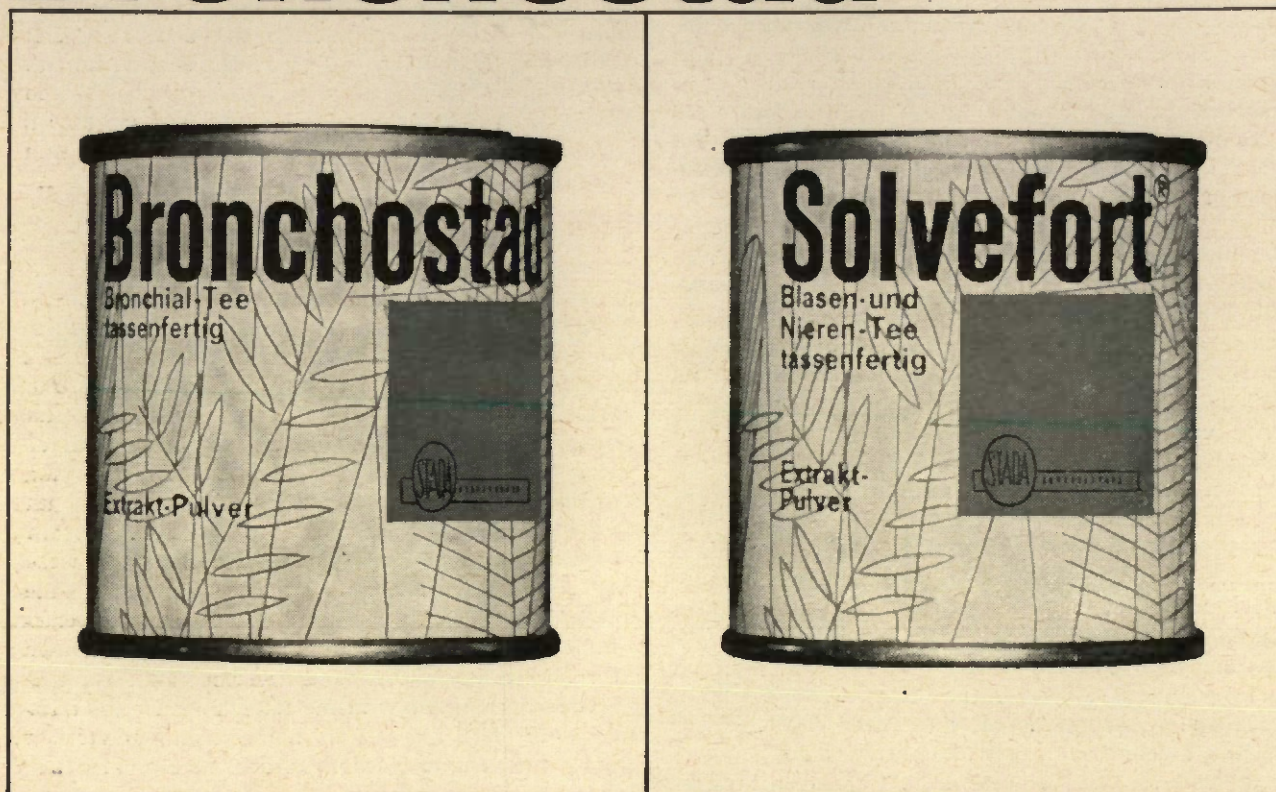
Ihr letzter Brief, welchen mir Sippel überreichte, hat sehr mißmutig und erschreckend begonnen. Doch will ich glauben, daß es weniger gefahrvoll war, als Sie mir sagen. War vielleicht etwas Schieim mit im Spiel? Wäre ich nur noch in ihrem Hause gewesen, es hätte wahrlich nicht so kommen solien. Daß Sie und Frau Karoline beim ganzen Vorgang so sorgenlos gewesen sein sollten und sich bloß Michlbauers^{28a)} äskulapischen Genie anvertrauten, ist mir höchst auffallend. Möge Ihnen der Vorgang eine Warnung und ein schleim-abhaltendes Mittel sein. — Für Ihre unermüdete Verwendung in meiner Angelegenheit und für die gütige Mitteilung des Resultates meinen herzlichen Dank. Leider aber muß ich Ihnen gestehen, daß ich einige Haare darin gefunden habe. Ich kann nämlich nicht wohl begreifen, wie Zentner die Expedition verzögern kann, wenn des Königs Unterschrift erfolgt ist und noch obendrein unter dem nichtigen Vorwand des noch nicht hergestellten Etats, während er und das Ministerium doch die Universität Erlangen autorisiert hat, in offizielle Verhandlungen mit Kieser zu treten. Von der Wahrheit dieses Faktums kann Sie die Jenaer Literaturzeitung überzeugen. Ich kann ferner nicht begreifen, wie Zentner für einen und denselben Gegenstand noch einen 2. Lehrer berufen mag, während der vorhandene allgemein im Rufe eines sein Fach ausfüllenden Mannes steht; und doch ist dieses geschehen, indem Pfaff von Würzburg vor einigen Tagen als 2. Professor der Mathematik nach Erlangen versetzt wurde. Und der Lehrstuhl einer dem Medieiner absolut notwendigen Sparte sollte unbesetzt bleiben, bloß weil der Etat der Universität noch nicht reguliert ist? Sollte denn H. v. Zentner, welcher doch in allem, was Erlangen betrifft, so äußerst genau unterrichtet ist, nicht wissen, daß wegen dieser Vacatur ein großer Teil der Erlanger Medieiner schon nach Würzburg gewandert ist und der Rest auf Ostern zu folgen gedenkt? Sie lächein über diese Skrupel, aber wir Provinzialen sind schon gewohnt, von Euch „Römern“ ausgelacht zu werden. Nun, es war doch ein glücklicher Takt, wie Sie selbst gesteben, daß ich Ihre werte Mitteilung pro publico geheimhielt; so habe ich mir die Unlust erspart, ausgelacht zu werden, wogegen selbst der Gemeinpruch, „Wer zuletzt lacht, lacht am besten“, wenigstens ein unsicheres Heilmittel geworden wäre. Offen bekannt, Erlangen habe ich im Sinne aufgegeben, und was ich mir ganz nahe geglaubt, ist in Nebelferne zerflossen. Doch aus Nacht wird Tag und Tod erzeugt Leben. Hören Sie darum ein neues Plänchen, welches ich Ihnen schon in meinem letzten Briefe berührte, aber dort aufgegeben, mit neuen Hoffnungen aufnehme und dessen Gelingen vorzüglich von Ihrer gütigen Unterstützung abhängig sein wird. H. v. Stürmann^{28b)} hat sich während seines hiesigen Aufenthaltes überzeugt, daß einerseits die medicinische Klinik einer

baldigen Hilfe bedürfe, daß andererseits unter alten Mitgliedern der hiesigen Fakultät, obgleich der bevölkertersten in Europa, keiner für diese Stelle geeignet ist. Friedreich, welcher selbst Stürmann die Erklärung gab, daß seine Gesundheitsumstände ihn an einem stetigen Besuch des Hospitals hinderten, bat doch auch nicht Lust, vom Schauplatz so plötzlich abzutreten und möchte noch immer gerne Director heißen; seinen Willen unterstützt sehr kräftig ein Gehalt von 3200 fl., wovon ihm auch, wie ich höre, im Pensionierungsfalle kein Heller genommen werden kann. Die einzige Abhilfe des Übeis für den Augenblick beruht also in der Ernennung eines Adjunkten, darin ist man einstimmig; denn die unklaren Hoffnungen einiger hiesiger Professoren, welche Friedreich pensioniert und sich an seine Stelle träumen, verdienen keine Berücksichtigung. So einig man aber in diesem Punkte, so different ist die Meinung über die Wahl des Individuums. Man weiß hier allgemein, wie Friedreich den Plan hat, seinen Sohn²⁹⁾ an diesen Posten zu stellen, doch dagegen hat sich schon mächtig die allgemeine Meinung erhoben, welche des Früchtchens Untauglichkeit laut ausspricht. Auch habe ich sicher in Erfahrung gebracht, daß ein hiesiger Professor ein Memorial über diesen Gegenstand überhaupt und über Friedreich's Pläne insbesondere an Thürheim³⁰⁾ und an Häberl³¹⁾ geschickt hat. Meine hiesigen Freunde, vorzüglich Textor³²⁾, haben Stürmann mich vorgeschlagen, welcher auch gar nicht abgeneigt war und nur meine fatale Jugend einwandte, könnte ich doch nur auf ein halbes Jahr ein Vierziger sein! Wahrscheinlich wird nun Stürmann die ganze Sache in München abzumachen suchen, ohne deshalb in Würzburg anzufragen, da er doch einmal die Gewißheit erlangt bat, daß von dort her kein Resultat zu erwarten ist, im Gegenteile so viele Köpfe, so viele Sinne zum Vorschein kommen möchten. Das Obermedieinalkollegium dagegen kann auf keinen Fall umgangen werden. Ich denke daher, wenigstens an Hartz, Häberl, Winter, Groß, zu schreiben, ihnen zu sagen: Da meine Ernennung nach Erlangen so viele Schwierigkeiten fände, so bäte ich um ihre Empfehlung als Adjunkt des klinischen Lebrers zu Würzburg. Vorläufig ohne allen oder nur mit einem geringen Gehalt, weil doch das Ökonomische wieder Einwendungen darbioten würde. Ich wollte darin nichts Bindendes für das Gouvernement finden, es sollte bloß ein Versuch sein, so daß ich wieder abtrete, wenn es mir nicht gelingen sollte, die Zufriedenheit der Fakultät und der Studierenden zu erhalten. Sagen Sie mir darüber frei und unverbohlen Ihre Meinung. Übrigens bleibe ich vorläufig, wenn auch untätig, hier in Würzburg, dem anderen Teil Ihres Rufes folgend, und schaue so dem Werden der Dinge zu. Wird's nichts, so ist es mir vorzüglich deshalb ärgerlich, weil dann die projektierte Osterreise ins Wasser fällt. Nur dann müssen Sie eben uns besuchen, aber schon vorläufig bei Sippel Platz

*) Siehe „Bayerisches Arzteblatt“, 1964/2.

Tassenfertiger Bronchial-Tee
zuverlässiges Expektorans
bei allen
Entzündungen der Atemwege

Bronchostad®



Solvefort®

Blasen- und Nierentee
tassenfertig
aus spezifischen
pflanzlichen Drogen

Nach jahrzehntelanger
Bewährung der STADA-Tees
jetzt auch
als moderne
Phytotherapeutica
für Ihre „eiligen“ Patienten



Dortelweil/Wetterau

nehmen, denn Ziegler ist seines Hauses wegen in Prozeß geraten. Fassen Sie dieses Ungeschick, das meinige von mannigfaltiger Art und bunten Farben, Sippel's entlaufene Braut, Rüttingers³³), Gongras, Heckels³⁴) ungenanntes Unglück zusammen, so sehen Sie leicht ein, daß dieses Jahr für den Bamberger Klub³⁵) ein Mißjahr geworden sei. Und zu allem diesen noch das hartnäckige Schweigen unserer gnädigen Frau. Kein Wort, keine Silbe, kein einziges Zeichen nur vom Leben, daß ich nicht sage von Freundschaft und Wohlwollen, nein, das ist zu viel! Es gab doch eine Zeit, wo sie mir gütigst einige Zeilen schenkte, aber leider ist es anders geworden. Lösen Sie doch dieses beunruhigende Rätsel.

Ihrem Diener und Freund Schönlein

P.S. Schmelzing³⁶) reist mit dem nächsten Postwagen von hier nach München ab. Könnte ich ihn doch selbst überbringen! Sie werden eine reichliche Nachlese finden und allen Ärzten des Königreichs eine große Freude mit dem versprochenen Geschenk machen, was einem allgemeinen Bedürfnis abhelfen wird. Schon meinetwegen müssen Sie Wort halten, da doch endlich aus den Trümmern meiner gescheiterten Hoffnungen noch ein Physikat als spes ultima aufblühen wird! — Da Derfler^{36a}) von hier nach Hause abreisen wird, so bitte ich Sie, Ihre Briefe nur gerade an mich zu adressieren. Nicht wahr, ich kann auch lange, wenn auch langweilige Briefe schreiben?

Würzburg, den 5. 12. 18

Mein wertester Herr Sekretaire!

Schmelzing ist keineswegs eingetroffen, weil er noch nicht abgereist. Diese Verzögerung ist nicht meine Schuld, denn der wackere Geselle war hier nicht aufzutreiben und mußte erst von Bamberg herabgeholt werden. Nun ist er beim Buchbinder, um eine stattliche Kleidung zu erhalten, in der er sich in der Hauptstadt produzieren kann. Was mir schon mehrere hiesige Ärzte versicherten, daß das Opus ein sehr wüstes, unverständliches, miserables Gesudel sei, habe ich sogar bei einer flüchtigen Durchsicht bestätigt gefunden, und doch ist, wie Sie wissen, dieser Teil der Medicin meine schwache Seite. Brendel³⁷), welcher sich Ihnen empfiehlt, hat in der letzten Zeit nichts geschrieben als eine Satyre auf einen hiesigen Privatdocenten, welche ich Ihnen in beiden Auflagen mitschicken werde, sollten Sie aber Brendels³⁷) Werk über Landstände ge-

meint haben, was er aber noch zu Bamberg herausgab, so werde ich mich beeilen, Ihren Wunsch zu erfüllen. An meiner Sache ist bloß die Ungewißheit zur Pein, und die zu erledigen, hatte ich den Entschluß gefaßt, auf fremder Leute Boden eine Weide bis Ostern zu machen. Mitten unter meinen Bedenken überrascht mich Ihr Brief und setzte meiner Ungeduld eine bestimmte Schranke. — Leben Sie wohl, empfehlen Sie mich der gnädigen Frau mit der Bitte, dem Max zu sagen, ich wollte ihm den Bären schicken, nach dem er so heftig verlangt.

Ihr Diener und Freund Schönlein

Die Bamberger Saunäbel machen wieder um kein Haar besser, wahrscheinlich hat die Geschichte mit Raulino, welcher mit 200 000 fl. fallierte, ihnen die Muskeln gelähmt.

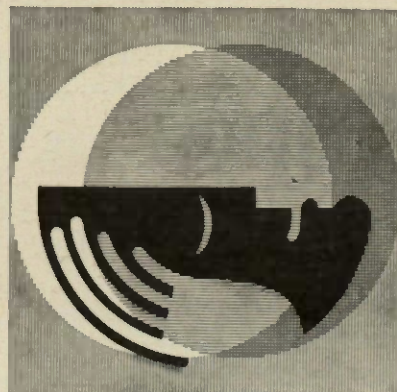
(Anmerkung des Herausgebers: Die Firma Raulino hatte vorher die Vertretung für Tabakhandel großer holländischer Firmen; während der napoleonischen Kriege verlegte sie sich zusätzlich auf Heereslieferungen und hat dabei offenbar unglücklich disponiert.)

Würzburg, den 15. Dec. 18

Mein wertester Freund!

Ihre letzten Nachrichten, welche Sie mir in Ihrem gütigen vorausgehenden Brief als unerwartet ankündigten, haben mich weniger überrascht, als Sie vielleicht glauben. Daß der Katholizismus das Haupthindernis gegen meine Berufung bilde, war mir schon zu München ebensowenig ein Geheimnis als zu Anfang November der Umstand, daß der Etat der Universität aufgestellt und ich doch nicht Professor sein würde. Da ich mir über diese Dinge subjektiv schon im reinen war, so konnte die objektive Bestätigung wenig oder vielmehr gar nichts Belastendes für mich bieten. Aber ich muß Ihnen gestehen, daß es mich um so mehr überraschte, daß die Regierung noch einmal die Universität zum Gutachten auffordern konnte, wenn diese nichts anderes als meinen Glauben gegen mich einzuwenden vermochte und reformierte Preußen ruft mit ungeheuren Gehältern. Die Katholiken Windischmann³⁸), Brenner, Mittermaier³⁹), Walther⁴⁰), Sailer⁴¹), das protestantische Württemberg schätzt sich glücklich meiner katholischen Landsleute und den von den bigotten Erlangern gemarterten Borst als Professor zu besitzen, und Baiern, das in seiner Verfassungsurkunde den 3 christlichen Kirchengesellschaften gleiche Rechte und Civilstaatsdienste nur Eingeborenen oder verfassungsmäßig Na-

tempidorm®



Ein
Stufenschlafmittel,
das Ihr Vertrauen
verdient

Tabletten, Suppositorien
Supp. pro inf., comp. (Kapseln)



costopalm 7067 Plüderhausen bei Stuttgart

turalisierten verhelßt. Ist's nicht lächerlich, weil ich denn doch nicht sagen mag ärgerlich! Und ich sollte es wagen, an den Minister zu schreiben, da mein Brief nichts als eine Anklage enthalten könnte? Nein! An Hartz, Winter, Groß und Häberl werde ich nächstens Briefe schicken, aber bloß, um Ihnen zu willfahren und einen Beweis zu liefern, wie sehr ich Ihre gütigen Ratschläge achte und zu befolgen strebe. Doch verspreche ich mir wenig davon, denn dasselbe Ministerium, das früher Kieser gerufen, wird jenseits des Thüringer Waldes auch noch einen anderen zu finden wissen, der, wenn auch schlechter als Kieser, sich doch mit ihm zum gleichen Glauben bekennt.

Leben Sie wohl und behalten Sie im gütigen Gedenken
Ihren Freund und Schuldner Schönlein

Behr⁴⁵) ist mit 21 gegen 5 Stimmen vorgestern zum Abgeordneten der Universität gewählt worden. Neue Noti Neues Kreuz!

Gnädige Frau!

Für den kleinen Bewels Ihres gütigen Andenkens meinen herzlichsten, innigsten Dank! Mit kluger Umsicht haben Sie mich auf diesen Augenblick hingehalten, verstehend, daß ich jetzt der Herzstärkung am meisten nötig sei. Warum sind Sie keine Doktorin geworden? Wie richtig beurteilen Sie nicht den Augenblick der Gefahr, nur dieser bestimmt Sie in der Wahl des passenden Mittels. Zwar sind es nur wenige Zeilen, und selbst diese sprechen vom Krieg; aber ich zweifle sehr, ob bessere schmerzstillende und beruhigende Tropfen in der Hofapotheke zu finden sein möchten. Die Gewißheit allein, weder von Ihnen noch von Ihrem Gemahl vergessen zu sein, die Rückerinnerung in die vielen frohen und vergnügten Stunden, welche mir der Aufenthalt in Ihrem Haus bot, an die mütterliche Sorgfalt und Pflege, welche Sie mir so gütig geschenkt. Dies allein vermag mich mit einer Stadt zu versöhnen, welche mir Grund und Anlaß zum Mißmut und zum Leide bot. München mag das freilich gleichgültig sein, aber leider nicht ebenso mir. Wüßten Sie, gnädige Frau, wieviel Freude mir Ihre Zugabe gewährte, Sie würden in der Folge ebenso häufig mich mit einigen Zeilen beschenken, so selten Sie es bis jetzt getan. Adieu.

In der Hoffnung, Sie als fleißige Briefschreiberin kennenzulernen, küßt Ihnen das kleine Händchen

Ihr
gehorsamster Diener Schönlein.

Empfehlen Sie mich den lieben Eltern und Verwandten.

Würzburg, den 30. Dezember 18

Mein wertester Herr Sekretaer!

Hier haben Sie endlich den lang versprochenen Schmelzing. Während er auf dem Postwagen die Reise machte, habe ich andere Passagiere mit der Briefpost abgesendet an Hartz, Häberl, Winter und Groß, aber nicht wegen Erlangen, denn ich wiederhole Ihnen noch einmal meine frühere Äußerung: Erlangen habe ich verloren gegeben. Den Grund dafür finden Sie in einer der letzten Nummern des „Nürnberger Korrespondenten“, in welchem auf mehreren Folioseiten die ganze Regulierung des Universitäts-Etats erzählt, die Blüte der Universität geschildert und unter anderem gesagt

Facharztvertreter dringend gesucht:

Varmerkungen bei der Bayer. Landes-
ärztekammer — Vertreterzentrale —
8 München 23, Königinstraße 85

wird, daß der Senat ermächtigt sei, für die erledigte Professur der Medicin einen berühmten auswärtigen Gelehrten zu rufen. Mein Sinn ist auf Würzburg gerichtet, über dessen Klinik jetzt entschieden wird. Ohne Zweifel haben Sie die bezüglichen Akten schon in Händen. Deshalb schrieb ich an Hartz, Häberl etc. Ich würde es nicht getan haben, da ich die ganze Reihe von Schwierigkeiten übersehe, welche sich meinem Wunsch entgegenständen, aber Textor hat mich zu wiederholtem Male aufgefordert, deshalb Schritte zu tun, und die Versicherung hinzugefügt, auch er habe schon deshalb an Häberl geschrieben. Leben Sie recht wohl und empfehlen Sie der gnädigen Frau Ihren gehorsamen Diener und Freund

Schönlein

Würzburg, den 2. Januar 1819

Hochwohlgeborener Herr Geheimrath

Als ich bei meiner Abreise von München die Ehre hatte, Ihrer Hochwohlgeborenen noch einmal meine Ehrfurcht zu bezeugen, so war ich so glücklich, die Versicherung Ihrer gnädigen Unterstützung zu erhalten. Vertrauensvoll auf diese schmeichelhafte Zusicherung wage ich es, Ihrer Hochwohlgeborenen gehorsamst eine Bitte vorzutragen.

Da meine Hoffnungen wegen Erlangen verschwunden sind, indem erst kürzlich der Senat dieser Universität bevollmächtigt wurde, einen berühmten auswärtigen Gelehrten für die erledigte Professur der Medicin zu berufen; so befände ich mich wahrscheinlich in einer sehr traurigen Lage, wenn nicht die Ereignisse an der hiesigen Universität mich mit neuen Hoffnungen belebten.

Professor Friedreich hat sich nämlich für unfähig erklärt, fernerhin noch die medizinische Klinik zu besorgen. Ich fühle die nötige Kraft in mir, diesem Posten mit Ehre vorzustehen. Die Einwürfe, daß ich zu jung, daß ich ohne Ruf sei, werden verstummen, wenn ich so glücklich sein sollte, auf diesen Posten von Ihrer Hochwohlgeborenen gestellt zu werden, in welchem wir nicht bloß politisch, sondern auch wissenschaftlich den ersten Arzt des Königreichs verehren.

Da es nur eines einzigen Wortes von Ihrer Hochwohlgeborenen bedarf, um mich am Ziel meiner Wünsche zu sehen, so lege ich vertrauensvoll die Entscheidung meines Schicksals in Ihre Hände und verharre in innigster Ehrfurcht

Ihrer Hochwohlgeborenen
gehorsamster Diener Dr. Schönlein

Anmerkung:

Brief gerichtet an Geheimrath v. Hartz¹⁹).

(Wird fortgesetzt)

Aus der Bundespolitik**Krankenversicherungsprobleme bleiben ungelöst**

Von Dr. Ludwig Franz, Mitglied des Bundestagsausschusses für Sozialpolitik

So unsicher im Augenblick das politische Schicksal des Krankenversicherungs-Neuregelungsgesetzes im Rahmen des vieldiskutierten Sozialpakets auch immer erscheinen mag, so ist doch die Feststellung berechtigt, daß es nicht eine zum Selbstzweck erhobene sozialpolitische Aktivität gewesen ist, die die Bundesregierung nun schon zum zweitenmal veranlaßt hat, eine Vorlage zur Krankenversicherungsreform einzubringen. Wie auch immer die gegenwärtigen Beratungen um tragbare Kompromisse ausgehen mögen, so ist doch heute schon die Feststellung am Platze, daß zur Lösung drängende Probleme auf die Dauer nicht durch die Feststellung vom Tisch gewischt werden können, parlamentarische Mehrheitsverhältnisse stünden ihrer Bewältigung im Wege. Es kann durchaus sein, daß kritische Wähler eines Tages an einer solchen Situation die Frage aufhängen werden, ob nicht in diesem exemplarischen Falle die Parteien ihre taktischen Möglichkeiten im Hinblick auf künftige Wahlen dem sachlich Notwendigen in bedenklicher Weise übergeordnet haben, und zwar zum Schaden des parlamentarischen Gedankens.

Zu der großen, nun schon bald ein Jahrzehnt andauernden Diskussion um die Reform der sozialen Krankenversicherung ist es nach meiner Überzeugung gekommen, weil gewissermaßen im Windschatten der einschneidenden politischen Ereignisse der letzten 50 Jahre eine in den achtziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts mit klarer Zielsetzung geschaffene Institution zum Schutze einkommensschwacher Bevölkerungsschichten gegen das Lebensrisiko Krankheit weiterwuchern konnte, bis sie 85 Prozent der gesamten Bevölkerung umfaßte, ohne daß der Versuch gemacht worden wäre, neue soziologische und wirtschaftliche Entwicklungen entsprechend zu berücksichtigen. Die soziale Krankenversicherung ist zu einer Institution geworden, die nicht mehr in allen Bereichen den modernen Gegebenheiten entspricht. Die nötigen politischen Konsequenzen aus solchen Einsichten zu ziehen

mag deshalb zu schwierig sein, weil eine Mehrheit auf Kosten einer Minderheit in Mark und Pfennig fixierbaren Nutzen aus den bestehenden Ungereimtheiten zieht, oder wenigstens heute noch zu ziehen glaubt.

Die soziale Krankenversicherung mag mit einem Sonderzug vergleichbar sein, dessen Fahrpreis nicht nach den wirtschaftlichen Betriebskosten, sondern nach den Einkommensverhältnissen eines zwangsläufig niedrig gegriffenen Durchschnitts der Benutzer kalkuliert ist. Aus dem harten Tatbestand, der diesem Beispiel zugrunde liegt, resultieren die ganzen Auseinandersetzungen um die Grenze der Versicherungsberechtigung, die in allerletzter Zeit nicht ganz zu Unrecht auf die juristische Ebene geschoben worden sind. Wenn ein Paragraph der Reichsversicherungsordnung geltendes Recht ist, ohne praktiziert zu werden, dann braucht sich niemand darüber zu wundern, wenn ein solches Verfahren zu Komplikationen führt. Eine klare Begrenzung des Versichertenkreises muß jedenfalls Kernstück einer jeden Reform der sozialen Krankenversicherung sein, die den neuesten Entwicklungen der Einkommensverhältnisse entspricht.

In diesem Zusammenhang darf das Problem der Versicherungspflichtgrenze nicht unerwähnt bleiben. Versicherungspflicht wird vom Gesetzgeber dort installiert, wo er berechtigte Zweifel hegen muß, ob die betroffenen Staatsbürger den Willen und die wirtschaftliche Möglichkeit haben, selbstverantwortlich gegen die Risiken des Lebens vorzusorgen. Angesichts der fast nicht mehr bestrittenen Feststellung, daß ein gutes laufendes Einkommen heute wichtiger ist zur Sicherung der wirtschaftlichen Existenz als überkommenes Vermögen, wird hier klar, daß die Versicherungspflichtgrenze nicht zu niedrig angesetzt werden darf. Tatsächlich ist man bei den Neufestsetzungen im letzten Jahrzehnt jeweils deutlich über das Wachstum von Löhnen und Preisen hinausgegangen.

Ganz ohne Zweifel ist in der Diskussion um die Versicherungspflichtgrenze auch die Frage der Mündigkeit

Leichte Herzinsuffizienzen
Coronare und cerebrale Durchblutungsstörungen
Altersherz

viscolind,,P"

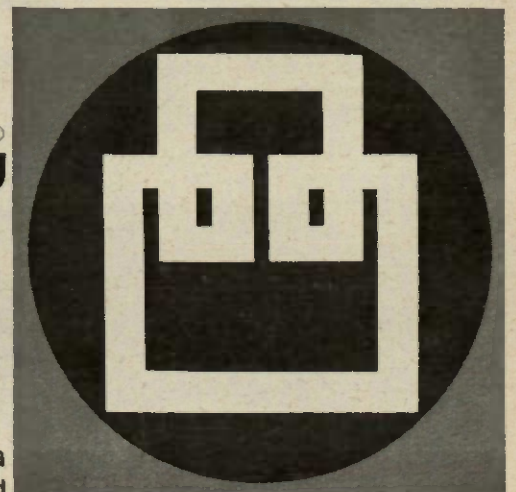
Crataegus Viscum alb. Rutin 1%

Stütze für das überforderte Herz

Tropfflasche 30 ccm DM 2.90
Tropfflasche 100 ccm DM 6.50
60 Dragées DM 2.90
Anstaltspackungen



Lindopharm KG
Hilden-Rhld



Spasmen · Diarrhöen · Tenesmen

UZARA

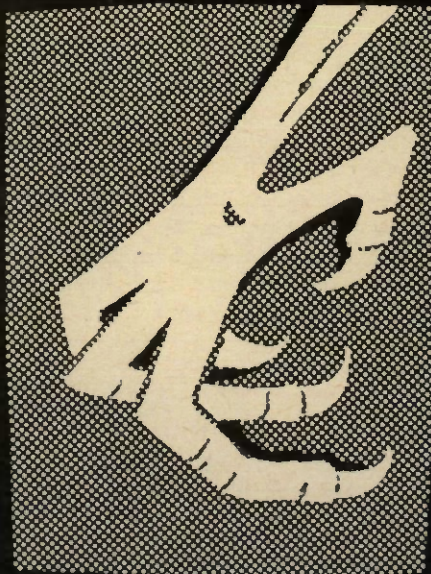
**Ein Medikament von bleibendem Wert
therapiesicher - ohne Nebenwirkungen**

15, 30 u. 50 ccm Liquor

25 Dragées

10 Suppositorien A (Säuglinge), B (Kinder), C (Erwachsene)

UZARA-WERK · MELSUNGEN



PRIMUM NIL NOCERE

bei Bronchitis u. Pertussis

Frischpflanzenextracte
ohne Codein und Antibiotica

Zäpfchen · Tropfen · Dragees

Monapax[®]

APOTHEKER MÜLLER ARZNEIMITTELFABRIK BIELEFELD

des in der sozialen Krankenversicherung erfaßten Personenkreises angesprochen. Oberflächliche Befürworter eines kräftigen Hinaufschiebens des gesetzlich fixierten Beginns selbstverantwortlichen Entscheidens sei geraten, die zahlreichen anderen Aspekte der lebhaften gesellschaftspolitischen Diskussion unserer Tage nicht aus dem Auge zu lassen, denn es gibt nur eine Mündigkeit, und sie gilt für Sozialversicherung und Mitbestimmung gleichermaßen.

Das Klima um die Erörterung des Reformvorhabens ist außerordentlich verschlechtert worden durch den Eindruck, der da und dort hervorgerufen worden ist, als handele es sich bei der Neuregelung der gesetzlichen Krankenversicherung um eine Art Strafexpedition gegen den Mißbrauch. Man tut gut daran, davon auszugehen, daß jedes Gesetz mißbraucht werden kann, um sich dann unverzüglich dem eigentlichen Problem zuzuwenden. Dieses besteht darin, daß heute eine wahre Fülle von Einzelfällen durch die Krankenversicherung geregelt wird, deren abschließende Kosten auch bei engherzigster Auslegung des Subsidiaritätsprinzips die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherten nicht mehr überschreiten. Wenn aber trotzdem aus Gewohnheit der gesamte Apparat der Krankenversicherung in Bewegung gesetzt wird, um ein kleines Wehwehchen zu beheben, dann wird der Preis dafür eben künstlich und in unwirtschaftlichster Weise übersteuert. Ein solches System konnte sich nur deshalb bis auf den heutigen Tag behaupten, weil die Versicherten das Geld der Kasse nicht mehr als ihr eigenes betrachten, obwohl sie im Schnitt mit ihren Arbeitgebern zusammen mehr als 1½ Netto-Monatsentgelte jahresweise als Beitrag bezahlen. Die relativ kleinen Krankheitsfälle aber machen nun einmal in ihrer Summierung den Löwenanteil des Geschäftsumfanges der Krankenversicherung aus. Muß zu ihrer wirtschaftlichen Bewältigung aber überdurchschnittlich viel Geld ausgeworfen werden, dann bleibt einfach zu wenig für die großzügige Regelung von Problemen, die objektiv die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des einzelnen überfordern. Schwere Krankheit kommt oft über Nacht, und der ansonsten so begrüßenswerte Fortschritt der medizinischen Wissenschaft hat zwangsläufig zur Verteuerung von Diagnose und Therapie geführt.

Die gesamte sozialpolitische Diskussion in Parlament und Öffentlichkeit zeigt eindeutig, daß die beiden wichtigen Begriffe „Sozial“ und „Wirtschaftlich“ immer noch in weiten Kreisen als unvereinbare Gegensätze gesehen werden. In Wirklichkeit decken sie sich, wie auch die wohlverstandenen Interessen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern identisch sind, läßt man endlich den letzten Rest klassenkämpferischen Denkens zu Hause.

Kostenklarheit wäre also die wichtigste Voraussetzung jeder sachgerechten Reformdiskussion. Sie ist

gleichermaßen wesentlicher Gegenstand der von Bundeskanzler Erhard angekündigten Sozialenquete wie Kernpunkt des Vermittlungsvorschlages, den FDP und CDU/CSU vor kurzem mit dem Ziel der Überbrückung bestehender Meinungsverschiedenheiten angenommen haben, nachdem das erklärte Ziel, die Selbstverantwortung durch Re-Individualisierung eines Teiles der Krankheitskosten durch Selbstbeteiligung, auch im zweiten Anlauf offensichtlich nicht zu erreichen war.

Stand der Brüsseler Beratungen über die Soziale Sicherheit in der EWG

Die Europäische Konferenz für Soziale Sicherheit im Dezember 1962 in Brüssel war von einer Reihe unliebsamer Zwischenfälle begleitet. Zu dieser Konferenz wurden von der Europäischen Kommission als Referenten und Korreferenten je zur Hälfte Vertreter von Arbeitnehmer- und Arbeitgeberorganisationen eingeladen. Die Regierungen der Mitgliederländer waren hieran nicht beteiligt. Die Vorbereitungen wurden von der Kommission in aller Stille getroffen. Als es einem deutschen Pressedienst gelang, in den Besitz einiger dieser Referate zu kommen und diese zu veröffentlichen, wurde hierdurch in der Bundesrepublik eine Protestwelle ausgelöst. Verschiedene weitere Umstände (u. a. der ursprünglich vorgesehene kleine Kreis von Beobachtern), die dann bekannt wurden, verstärkten den Eindruck, daß in Brüssel versucht werden sollte, Sozialpolitik ohne Mitwirkung der Regierungen der Mitgliederländer zu machen. Die Schlußfolgerungen der Konferenz und Protokolle des Wirtschafts- und Sozialausschusses zeigten einen unverkennbaren Zug zur Einheitsversicherung und zur Ausweitung der Sozialen Systeme.

Aufgrund der Ergebnisse der Brüsseler Konferenz wurde von der Europäischen Kommission ein Dokument erarbeitet, das die Regierungen der Mitgliederländer am 22. Oktober 1963 in Brüssel beraten haben. Vom Inhalt dieses Dokuments und dem Ergebnis der Beratungen ist offiziell nichts verlautbart worden. Es hat den Anschein, daß eine Übereinkunft zwischen den Regierungen der Mitgliederländer und der Europäischen Kommission besteht, hierüber Stillschweigen zu wahren. Die Probleme müßten erst reifen, es herrsche über das weitere Vorgehen in wichtigen Fragen noch keine Einigkeit und daher sei es besser, vorerst zu schweigen. Aus anderen Quellen ist bekannt, daß die Regierungen nunmehr Arbeitsausschüsse für die einzelnen Gebiete der Sozialen Sicherheit bilden. Diese können Gutachten anfordern und Sachverständige hören. Es soll ferner vereinbart worden sein, daß nur Themen bearbeitet werden dürfen, über deren Behandlung Einmütigkeit zwischen den Regierungen der Mitgliederländer und der Europäischen Kommission besteht.

Cefasabal®

TROPFEN · TABL. · AMP

CEFAK · KEMPTEN



Pyelitis Cystitis
Prostatitis
Prostatahypertrophie

Das Dokument soll Vorschläge für die Erfüllung des Artikels 118 der Römischen Verträge enthalten. Zum Sofortprogramm sollen gehören:

1. Untersuchungen über den Anwendungsbereich der Systeme der Sozialen Sicherheit im Bereich der einzelnen Mitgliedsländer. (Dieser Vorschlag soll nicht die ungeteilte Zustimmung der Regierungen gefunden haben.)
2. Definierung von Begriffen, insbesondere technischer Art, wie sie sich aus der Unterschiedlichkeit der Systeme ergeben. (Hier bestünde ein gewisses Einverständnis.)
3. Untersuchungen über die Vergleichbarkeit von Statistiken. (Dies wird als ein langwieriges und nicht einfaches Unterfangen bezeichnet.)
4. Untersuchungen über die Sozialen Systeme. (Noch keine rechte Einmütigkeit der Beteiligten.)
5. Untersuchungen über die Finanzierung der Leistungen. Hier geht es u. a. um die Fragen: Zahlt der Staat, die Arbeitnehmer und die Arbeitgeber. (Einmütigkeit fraglich.)

Die Beratungen der Regierungsvertreter beschäftigten sich auch mit Einzelfragen, u. a. mit der Sozialen Sicherheit der Landwirte im Rahmen der agrarpolitischen Verhandlungen. Es sei ferner erwogen worden, mit der Untersuchung einzelner Fragen (wirtschaftliche Nebenwirkungen von Sozialleistungen) Wissenschaftler zu beauftragen.

Zum langfristigen Programm werden genannt:

Rechtsangleichung, eine Einebnung der Begriffe als Voraussetzung für Leistungsgewährung.

Aufstellung gemeinsamer Mindestnormen der Sozialen Sicherheit. Hierbei soll u. a. geprüft werden, welche Mindestnormen anderer internationaler Organisationen bereits verwirklicht sind. Die gemeinsamen Mindestnormen, so heißt es, müßten wohl höher liegen als die des internationalen Arbeitsamtes.

Zusammenarbeit in diesen Fragen, gemeinsames Vorgehen in Grenzgebieten.

Von allen oben erwähnten Themen wird gesagt, daß sie noch nicht recht klar seien. Von manchen, daß ihre Bearbeitung der Anstrengung von Generationen bedarf. Andererseits wird auch auf den Beginn der III. Phase am 1. Januar 1966 hingewiesen, zu dem auch Aufträge des Art. 118 realisiert sein sollten.

Von Kennern der Brüsseler Verhältnisse wird behauptet, daß der Artikel 118 der Römischen Verträge auch nach dem 1. Januar 1966 unstreitig nicht unter die kommunitären Zuständigkeiten falle. Auf dem Gebiet der Sozialen Sicherheit bliebe demnach die Autonomie der Mitgliedsländer erhalten. Außerdem wird gesagt, es handele sich hierbei um ausgesprochene politische Fragen. Die EWG verfüge jedoch nicht über ein ent-

sprechendes politisches Instrument (Parlament). Andere sind der Meinung, man solle formale Zuständigkeiten nicht überschätzen, die innere Dynamik der europäischen Einigungsbewegung könne sie rasch hinwegschwemmen.

Als ausgesprochen gefährlich wird allgemein angesehen, daß alle Arbeiten an der Erfüllung des Art. 118 hinter verschlossenen Türen stattfinden. Das kann zur Folge haben, daß man sich bald wieder fertigen Dokumenten ausgeliefert sieht. Dieses Verhalten wird als vollends ungewöhnlich bezeichnet. Bei Entwürfen, die eine weit geringere allgemeine Bedeutung haben, werden schon bei der Erstellung der Referententwürfe die Beteiligten gehört.

Welche Bedeutung allein die Definition eines Begriffs haben kann, mag am folgenden Beispiel erläutert sein:

Eine sehr wesentliche Frage für den Fortgang der Arbeiten in Brüssel wird sein, festzulegen, was man allgemein als zur Sozialen Sicherheit gehörig ansieht. Es wird vermutet, daß hierunter nur der Bereich erfaßt werden soll, der durch gesetzliche Zwangsmittelschaften geregelt ist.

In einer Zusammenstellung des durch das System der Sozialen Sicherheit erfaßten Personenkreises der EWG würde es für die Bundesrepublik dann heißen:

Rentenversicherung der Angestellten bis zu einem Einkommen von 1250 DM im Monat,

Krankenversicherung der Angestellten bis zu einem Einkommen von 660 DM im Monat.

Die freiwillige Mitgliedschaft würde also völlig unter den Tisch fallen, die Bundesrepublik als ein sozial rückständiges Land innerhalb der EWG angesehen werden, in dem das System — Zwangsmittelschaft — ausgedehnt werden müsse. Von dem Versicherungsschutz durch private Versicherungen wäre überhaupt keine Rede.

Ebensowenig würden die „Mutualitäten“ (private freiwillige Versicherungen, die aber in einem Zusammenhang zu gesetzlichen Versicherungen stehen) in Frankreich, Belgien, der Schweiz, Holland als zum System der Sozialen Sicherheit gehörig betrachtet.

Wie die Europäische Kommission vorgeht, um ihre offensichtlichen Tendenzen durchzusetzen, zeigt die Art der Protokollierung. In der Sitzung der Regierungsvertreter am 22. Oktober 1963 in Brüssel hat der belgische Vertreter in einer Nebenbemerkung das System der Einheitsversicherung als durchaus praktikabel bezeichnet. Eine Diskussion hat diese Bemerkung nicht ausgelöst. Im Protokoll sei sie jedoch sehr stark herausgestellt worden mit dem Hinweis, daß die Diskussion hierüber noch nicht abgeschlossen wurde.

Der deutsche Vertreter hat übrigens gegenüber dem gesamten Verlauf der Beratungen den Vorbehalt seiner Regierung ausgedrückt.

-Heel

Bei Schwindel jeder Genese,
Menière, Reisekrankheiten —

Vertigoheel®

-Heel

Grippe, Erkältungskrankheiten

Gripp-Heel®

Tabletten Ampullen

1. Gesundheitspolitischer Kongreß der CDU

Die Initiative der Landesregierung von Nordrhein-Westfalen, neue Behandlungs- und Pflegestätten für alte Menschen zu schaffen, wurde vom 1. Gesundheitspolitischen Kongreß der CDU, der am 29./30. Januar unter Teilnahme von zahlreichen Ärzten aus allen Teilen des Bundesgebietes in Oberhausen stattfand, begrüßt. Das differenzierte Krankengut in den deutschen Hospitälern erfordere eine besondere Berücksichtigung der Behandlung und Pflege alter Menschen, durch die die allgemeinen Krankenhäuser über die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit hinaus beansprucht würden, hieß es in einem Bericht über das Diskussionsergebnis eines Arbeitskreises, der unter dem Thema „Krankenhaus — nach menschlichem Maß“ das Problem behandelt hatte. Mit 222 der insgesamt 680 Tagungsteilnehmer war ihm die zweitgrößte Interessentenzahl der insgesamt acht Ausschüsse beschieden, was die Bedeutung des Themas noch unterstreichen dürfte. Es wurde die Auffassung vertreten, daß Alterskrankenhäuser nach Möglichkeit bei weitgehender Selbständigkeit im Bereich von großen Krankenhauskomplexen liegen sollten. Weiterhin sollten alle Fragen, die sich vor und nach dem Krankenhausaufenthalt für den Patienten ergäben, genau geprüft werden. Hierzu gehöre die Synchronisation zwischen der Behandlung in Akutkrankenhäusern und anderen Behandlungsstätten.

Mit näheren Einzelheiten über diesen neuen Krankenhaus-Sondertyp hatte eingangs der nordrhein-westfälische Landesarbeits- und Sozialminister, Konrad Grundmann, bekanntgemacht, der das vielbeachtete Grundsatzreferat zum Thema hielt. Am Beispiel des Alterskrankenhauses, das in Nordrhein-Westfalen nach ausländischen Vorbildern gefördert wird, zeigte er u. a. auf, wie seine Landesregierung bemüht sei, das Krankenhaus auch nach menschlichem Maß fortzuentwickeln. Es sei gedacht nicht etwa für akut erkrankte alte Leute, sondern für typische Altersleiden, für alte Menschen, die an Herz- und Kreislaufstörungen litten, von neurologischen Veränderungen oder Geschwulstleiden befallen seien, sowie für rheumatische und orthopädische Fälle. Für solche Alterskrankheiten sei das Akut-Krankenhaus nicht der rechte Platz, da hier alles auf ein verhältnismäßig schnelles Kommen und Gehen ausgerichtet sei. Die durchschnittliche Verweildauer betrage zwar drei Wochen, viele Patienten hielten sich dort aber nur wenige Tage auf. Darum müsse für Alterskranke, deren Regenerationsfähigkeit herab-

gesetzt sei, eine ihnen gemäßige besondere Einrichtung geschaffen werden.

Pflegeheime erfüllen die Anforderungen nicht

Das dem Krankenhaus verwandte Pflegeheim scheinete nicht den zu stellenden Forderungen gerecht zu werden, weil es nicht unter ärztlicher Leitung stehe und nicht über die notwendige institutionelle und apparative Ausrüstung verfüge, die auch bei der Betreuung von Alterskranken nicht fehlen dürften.

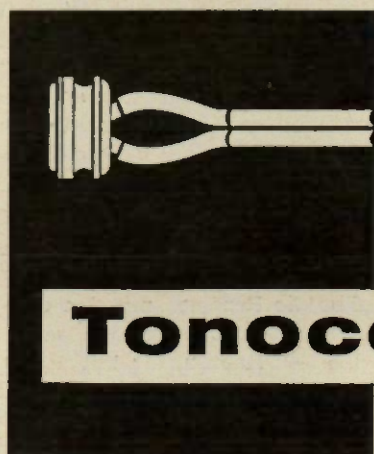
Angeregt durch ausländische Vorbilder und Erfahrungen sollen in den nächsten Jahren in Nordrhein-Westfalen zunächst einige Modelleinrichtungen entstehen — zum Beispiel in Köln —, die zum Teil bereits im Bau oder in Vorbereitung sind.

Typisch für sie soll nach Minister Grundmann sein, daß ihre Atmosphäre „heimisch“ sein soll. Ob der Patient nach seinen persönlichen Anlagen in einem Ein-, Zwei- oder Dreibettzimmer untergebracht werde, könne nur von Fall zu Fall entschieden werden. Die Therapie müsse hier darauf ausgerichtet sein, dem Altersabbau entgegenzuwirken und ein soziales Absinken zu vermeiden.

Gegen zentralisiertes Krankenhauswesen

Auch in weiteren Punkten bekannte sich der Arbeitskreis zu der von der Landesregierung Nordrhein-Westfalen auf Initiative von Minister Grundmann betriebenen Krankenhauspolitik. Mit Bedauern wurde festgestellt, daß einige wenige deutsche Großstädte, die keine kommunalen Krankenhäuser unterhalten, nur in unzureichendem Maße Zuschüsse für freie gemeinnützige Einrichtungen leisten und diese dann auch noch mit besonderen Auflagen verbinden. Auch ihnen müsse, so betonte Dr. med. Karl Jeute, Düsseldorf, als Berichterstatter, „in verständnisvoller Form Hilfe geleistet werden“. Zuvor hatte Minister Grundmann darauf hingewiesen, daß man in Nordrhein-Westfalen dem Beispiel einiger Ruhr-Großstädte folge und die Finanzierung von Neubauten in der Regel um 70 v. H. aus Landesmitteln in Form unverzinslicher Darlehen, zu 20 v. H. durch kommunale Zuschüsse und zu 10 v. H. aus Kapitalmarktmitteln bestreite.

Im übrigen wurde eine dezentralisierte Krankenbettenversorgung bejaht, wengleich auch in den Grenzen, die aus medizinischer und wirtschaftlicher Sicht unver-



Hilfe für Herz und Kreislauf

Herzgesamtextrakt
mit Oxypropyltheophyllin und Niacindihäthylamid

Das Herz wird gestärkt und gleichzeitig geschont

Tonocor

O. P.: Dragées 25 Stück DM 2,10 o. U.
100 Stück DM 6,50 o. U.
Tropfen 20 ccm DM 3,55 o. U.
Ampullen 3 zu 1 ccm DM 2,35 o. U.



IFAH GMBH · HAMBURG 22

rückbar gezogen seien. Aus beiden Gründen habe das Kleinkrankenhaus heute keine Gültigkeit mehr. Im Hinblick auf die große Verantwortung, die mit der Aufnahme von Patienten, Ärzten und Pflegepersonal zu-falle, werde mindestens ein hauptamtlich angestellter Chefarzt gefordert werden müssen. 150 Betten müßten heute im allgemeinen als Untergrenze für einen vertretbaren Krankenhausneubau angesetzt werden.

Andererseits werde man nicht umhinkommen, auch Großkrankenhäuser mit 1000 und mehr Betten anzuerkennen. Für schwere klinische Fälle sei ohne ihre hohe Spezialisierung nicht auszukommen.

Grundmann gab zu, daß er sich immer gegen Tendenzen einer Zentralisierung gewehrt habe und dies auch weiter tun werde, obgleich damit eine weitgehende Rationalisierung erreicht werden könne und sich in Nordrhein-Westfalen die Zahl der Krankenhäuser von jetzt rund 800 auf künftig 150 bis 200 Einrichtungen verringern lassen könnte. „Für mich wurzelt eine solche Institution wie ein Krankenhaus aber fest im örtlichen Bereich. Die Kräfte der örtlich gebundenen Tradition haben das immer größer werdende Haus durch alle Notzeiten des Jahrhunderts stützend begleitet.“ Da auch bei Krankenhäusern freier gemeinnütziger Träger zumindest eine feste Interessenbindung mit der betreffenden Stadt bestehen müsse, solle auch ein solcher Neubau nicht ohne angemessene Beteiligung der betreffenden Kommune mit Landesmitteln gefördert werden.

Für Förderung der Krankenhausforschung

Der Arbeitskreis forderte ferner eine stärkere Förderung der Krankenhausforschung und der Durchführung medizinisch-wissenschaftlicher Forschung. Weiter war man der Meinung, daß die Landesregierung Nordrhein-Westfalen an einer medizinischen Fakultät ein Institut errichten solle, das speziell der Lehre und Ausbildung von Krankenhausberufen und speziellen Forschungsaufgaben im Krankenhaus dienen sollte. Der Ausschuß befaßte sich auch mit dem Problem der kostendeckenden Pflegesätze und stellte fest, daß der sogenannte gespaltene Pflegesatz nicht den Vorstellungen der CDU entspreche.

Zu den strukturellen Problemen der Krankenhäuser wurde festgestellt, daß sie heute derartig komplizierte Einrichtungen darstellten, daß eine exakte Gewaltentrennung im Sinne von Aufsichtsorganen, wie Kuratorium und Leitungsorganen (ärztlicher Direktor, Verwaltungsdirektor, Oberin), notwendig sei.

Der 1. Gesundheitspolitische CDU-Kongreß, der unter Präsident Dr. med. Gerbard Jungmann (MdB) tagte, hatte nicht die Aufgabe, ein verbindliches Programm für die CDU zu erarbeiten, sondern lediglich Arbeits- und Beratungsgrundlagen zu entwickeln. Dem Präsidium gehörten u. a. auch die Bundesgesundheitsministerin, Frau Dr. jur. Elisabeth Schwarzhaupt, und Frau Dr. med. Viktoria Steinblß an. JO

Feuilleton

Aus dem „Kosmetikon“ der Kleopatra

Die stilisierte Schönheit war besonders am Hofe der Ptolemäer in Alexandrien Tradition. Das Make-up gehörte auch in einem höheren Sinn zum Herrschen und Leben. Als Kleopatra 51 v. Chr. mit 17 Jahren durch das väterliche Testament mit ihrem 13jährigen Bruder als Mitregenten zur Herrschaft über Ägypten berufen wurde, war ihr das Zeremoniell in Fleisch und Blut übergegangen, nebst der Kosmetik. Von ihrem Bruder bzw. dessen Vormund mit Waffengewalt aus Alexandria vertrieben, kam ihr 47 v. Chr. Cäsar gerade rechtzeitig und richtig. Sie begann, sich mit einem berühmten gewordenen Make-up einer Nacht bei dem schon etwas alternden Feldherrn einzuführen und kam als „Aphrodite“ zu „politischen Verhandlungen“ auf dem Nil. Das Ergebnis dieser Begegnung war nicht nur die Wiedereinsetzung als Königin, sondern alsbald auch ein Sohn des Römers.

Cäsar aber hatte nicht viel Zeit, um so mehr Antonius. Als Oktavian die Streitkräfte der Ägypterin und des Antonius geschlagen hatte, ließ Kleopatra dem langjährigen Liebhaber (und zeitweilig wohl auch Geliebten) ihren Tod mitteln, begann aber gleichzeitig insgeheim mit dem späteren Augustus zu verhandeln. Antonius stürzte sich nicht zuletzt auch ob des ihm mitgeteilten Todes der Königin ins Schwert, Oktavian aber reagierte ihr gegenüber negativ. Nun gab sich auch Kleopatra den Tod durch Gift, um nicht im Triumphzug in Rom bloßgestellt zu werden. Auch ihr Ende war ein makaber-glänzendes Make-up.

Kleopatra war keine „griechisch-römische“ Schönheit, aber schmal und gut gewachsen und geschmeidig. Ihr

Gesicht war von einer kühnen Nase charakterisiert, ihren Erfolg soll aber ein bezauberndes Benehmen mit der Fähigkeit zu geistreicher Konversation und Selbstinszenierung bestimmt haben, was auch anspruchsvollen Männern imponierte. Als intelligente Frau war die Königin ihre eigene „ornatrix“, die sich mit Verschönerung auch „pharmazeutisch“ beschäftigt haben muß.

Bald nach ihrem Tode muß ein Papyrus-Rollenwerk in die Öffentlichkeit gedrungen sein, das unter dem Titel „Kosmetikon“ in die Geschichte eingegangen ist. Der Beweis seiner Existenz ergibt sich aus dem Buch des etwa 200 Jahre später praktizierenden berühmten Arztes, Galenos, Leibarzt der Kaiser Marc Aurel und Commodus. („Von der Zusammensetzung der Arzneien nach den Teilen des Körpers.“) In mehreren Kapiteln zitiert Galen Rezepte und Vorschriften der „Kleopatra-Kosmetik“. 500 Jahre später berichtete Aetius, kaiserlicher Hof- und Leibarzt in Konstantinopel, und Paulus von Aigina von Rezepten der Kleopatra. Neben der üblichen Körper- und Gesichtsbildung (mit Ölen, Parfümerien, Auflagen usw.) sind zahlreiche Rezepte zur Erhaltung des Haarwuchses, für Gestaltung und Färben der Haare überliefert.

Gegen Haarausfall und Schuppen...

Galen betont, er gäbe die Rezepte „mit den eigenen Worten der Kleopatra“ wieder. Danach solle man z. B. gegen die Alopecia, d. h. den Haarausfall, mit Sandarak aus dem Harz der Koniferen und Eichenmispel behandeln, zur „Bildung von Haaren auf dem Kopfe“ Zubereitungen aus Kaimuswurzeln, gerösteten Fliegen,



**Schwellungen
und Hämatome
bei Kontusionen
und Distorsionen**

Kompressen

mit VENOSTASIN-Salbe

erleichtern die Beschwerden

und fördern die Heilung.

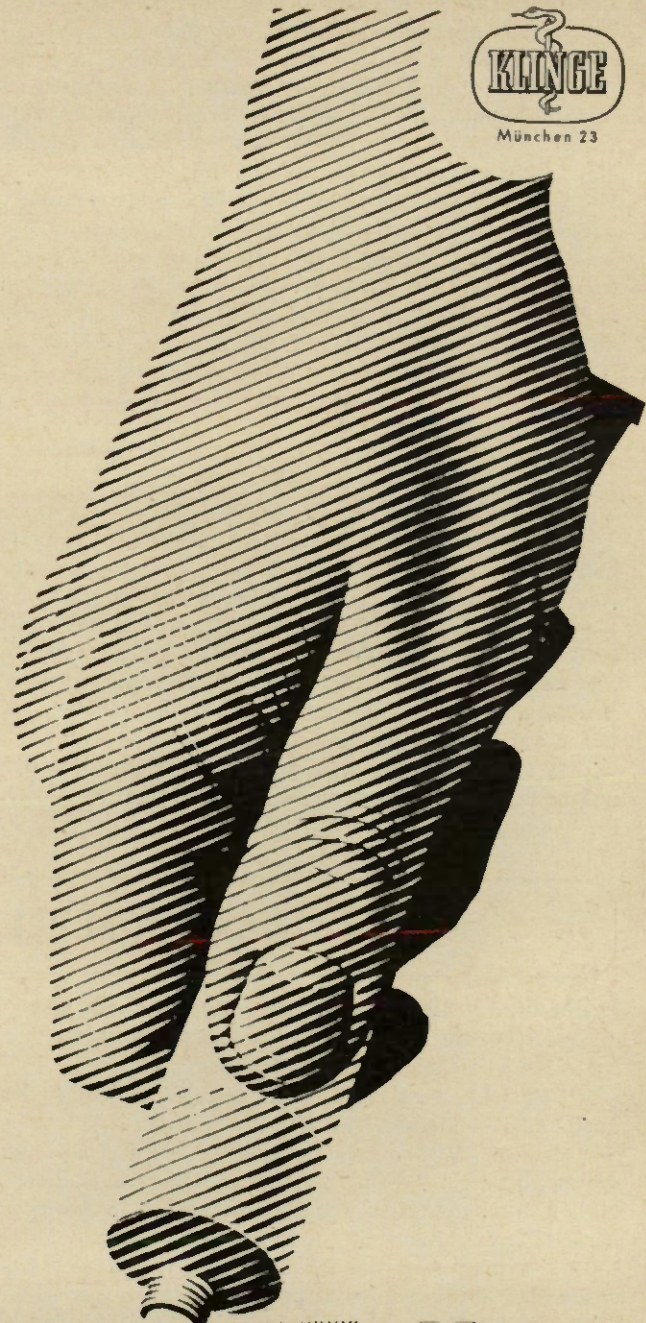
Denn wo Durchblutung

und Permeabilität gestört sind,

ist Roßkastanien-Extrakt

des Mittel der Wehl.

Auch lokal, als Salbe.



Venostasin-Salbe



Bärentaig, Zedernöi, Leinsamen, Sesamöi und Wein verwenden. Mit „Laudanum“, einem alkoholischen Auszug aus Opiaten, Safran und Nelken, könne man die Haare dichter und schwärzer machen. Das Wachstum lasse sich auch mit „kimoischer Erde“ (von der vulkanischen Insel Kimolos unter den Kykiaden) beschleunigen, übrigens einem Seifenton, mit dem man den Körper auch im Bade zu behandeln pflegte. Immer wieder sollen Wein, Maulbeersaft und Bilsenkraut benutzt werden. „Wo der Haarausfall aber ohne Krankheit auftritt“, rät Kleopatra (nach Gaius) „trocknen Kohi und Wurzeln der Lotosblume in Wasser geweicht, aufzuiegen“. Um Schuppenbildungen zu verhindern, meint Kleopatra weiter, solle man die Kopfhaut mit Bockshornklee, roten Rüben, Myrthe und — wieder — kimoischer Erde und Wein behandeln. An anderer Stelle werden auch Weihrauch, Natron, Öl und Schwefel empfohlen.

Bei Aetius und Paulus werden aus dem „Kosmetikon“ besonders Rezepte zum Locken und Färben der Haare übernommen. Sehr beliebt war damals die Wurzel der Lawsonie, d. h. des Hennastrauches. Mit Kaikmilch verrieben gaben sie eine orangerote Farbe, mit der sich Frauen Fuß- und Fingernägel, Männer den Bart (und die Mähnen ihrer Pferde) färbten. Da Galen 200 Jahre zuvor diese Rezepte nicht berichtet hat, wurde ihre königliche Herkunft bezweifelt. Übrigens war Gaius der Meinung, die ägyptische Medizin sei doch im wesentlichen „eitel Torheit“...

Wie starb Kleopatra?

Hauptsächlich aufgrund der Berichte des Plinius und Plutarch wurden den Gift-Studien der Königin größte Authentizität zugebilligt. Die Fehlschläge des Antonius und die Niederlage von Aktium hatten die Hoffnungen der Königin schwinden lassen. Ihre pharmazeutischen Experimente waren nicht nur aufwendig, sondern auch für den Ernstfall gedacht. Es war nicht nur „Make-up“, als sie eine Perle, die Plinius auf eine Million Sesterzöen (heute etwa 500 000 DM) schätzt, in Essig auflöste und trank. Bei ihren Gift-Versuchen, an die nicht nur viele Tiere, sondern auch Sklaven glauben mußten, suchte Kleopatra offenbar die schnell und schmerzlos wirkenden Stoffe herauszufinden. Und sie fand sie im Gift der Uräus-Schiange, der ägyptischen Brillenschlange.

Wie aber starb sie nun? Die Berichte lassen verschiedene Möglichkeiten zu. Man habe nur zwei leichte Stiche in ihrem linken Oberarm gefunden, aber trotz langem Suchen keine Schlangen, meinen die einen. Anderen scheint auch der Stich mit vergifteten Nadeln möglich. Der Tod durch den Schlangenbiß entspricht lediglich der — niemals bewiesenen — „amtlichen Version“ des Oktavian, der es abgelehnt hatte, sich mit ihr einzulassen. Er war nach Eroberung des Palastes mit seinen Offizieren „zu spät“ ins Gemach gekommen. Hatte er es nicht so eilig, dem Ende vorzugreifen oder hatte er es in dieser Form nicht vorausgesehen?

Anschrift d. Verfassers: Dr. Wolfgang Gubalke, 8 München 23, Martiusstraße 2.

AMTLICHES

Besetzung des Landesberufsgerichts für die Heilberufe bei dem Bayerischen Obersten Landesgericht

Mit Entschließung des Bayer. Staatsministeriums der Justiz 6241 — III — 72/64 vom 21. Februar 1964 wurde der bisherige Vorsitzende des Landesberufsgerichts für die Heilberufe bei dem Bayerischen Obersten Landesgericht, Präsident des Bayerischen Obersten Landesgerichts Dr. Walter Rösch mit Wirkung vom 1. März 1964 von dem Amt des Vorsitzenden dieses Gerichts entbunden und der Senatspräsident am Bayerischen Obersten Landesgericht Dr. Ludwig Graf ebenfalls mit Wirkung vom 1. 3. 1964 zum Vorsitzenden des Landesberufsgerichts für die Heilberufe bei dem Bayerischen Obersten Landesgericht auf die Dauer von 5 Jahren ernannt.

Das Bayer. Staatsministerium der Justiz hat mit Entschließung vom 13. 2. 1964 den Oberstlandesgerichtsrat am Bayerischen Obersten Landesgericht, Herrn Dr. Max Degenhart, mit Wirkung vom 1. 3. 1964 auf

die Dauer von fünf Jahren zum richterlichen Beisitzer des Landesberufsgerichts für die Heilberufe bei dem Bayerischen Obersten Landesgericht ernannt.

Herr Oberstlandesgerichtsrat Dr. Degenhart tritt an die Stelle des bisherigen richterlichen Beisitzers, Herrn Oberstlandesgerichtsrat Dr. Deisenhofer.

Einführungslehrgang für die Kassenpraxis

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet zusammen mit den Verbänden der Krankenkassen am Samstag, den 9. Mai 1964, in Straubing einen Einführungslehrgang für die Kassenpraxis (§ 17 ZO-Ärzte).

Nähere Einzelheiten bitten wir bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle Niederbayern, in Straubing, Innere Passauer Str. 9, zu erfragen.

Salistoperm

Das percutane Heilanaestheticum

Inasthmon

Das percutane Expectorans

Bekanntmachung des Bayer. Staatsministeriums des Innern vom 6. Februar 1964 Nr. III 8 — 5279/70 — 2/64 betr.

Vollzug des Bundes-Seuchengesetzes — BSG — ;
hier Zulassung von Ärzten zu den Untersuchungen der
im Lebensmittelgewerbe Tätigen

Ein Arzt, der Gesundheitszeugnisse nach § 18 Abs. 1 BSG ausstellen will, muß über die für die Untersuchungen notwendigen Einrichtungen verfügen. Er muß aber nicht sämtliche Teiluntersuchungen selber durchführen. Es genügt, wenn der Arzt den Betroffenen körperlich untersucht. Die Röntgenaufnahme der Atmungsorgane und die bakteriologischen Untersuchungen von Stuhl und Urin darf er von Fachärzten und bakteriologischen Untersuchungsanstalten vornehmen lassen. Aus dem Zeugnis muß ersichtlich sein, daß es der Arzt auf Grund der erforderlichen Teiluntersuchungen erstellt hat. Zu diesem Zweck sind Zeugnisse nach dem Muster der Anlage zu verwenden.

Es ist davon auszugehen, daß die niedergelassenen Ärzte, die Krankenhausärzte, die Werksärzte und die Ärzte der staatlichen Polizeien und des Bundesgrenzschutzes über die nach § 18 Abs. 1 Satz 2 BSG erforderlichen Einrichtungen verfügen. Aus Gründen der Zweckmäßigkeit sind die genannten Ärzte allgemein zu den Untersuchungen der im Lebensmittelgewerbe Tätigen zuzulassen. Die Kreisverwaltungsbehörden und die Gesundheitsämter prüfen, ob die ihnen nach § 18 Abs. 4 BSG vorgelegten oder nach § 18 Abs. 1 Satz 3 BSG übersandten Zeugnisse dem Muster der Anlage entsprechen. Ist das nicht der Fall, so ist darauf hinzuwirken, daß solche Zeugnisse verwendet werden.

I. A. gez. Dr. R i e d l, Ministerialdirektor

Anlage
Vorderseite

Ärztliches Zeugnis

Herr
Frau
Fräulein
geboren am in
.....
(Wohnort, Straße, Hausnummer)

wurde von mir auf Grund des § 18 Abs. 1 Bundes-Seuchengesetz vom 18. Juli 1961 (BGBl. I S. 1012) i. d. F. vom 23. Januar 1963 (BGBl. I S. 57) — und des § 1 der bayerischen Milchverordnung vom 23. Juli 1962 (GVBl. S. 161) —*) untersucht.

Die körperliche Untersuchung, die Röntgenaufnahme der Atmungsorgane und die bakteriologischen Untersuchungen von Stuhl und Urin haben keine Hinderungsgründe im Sinne des § 17 des Bundes-Seuchengesetzes — und des § 13 Abs. 3 des Milchgesetzes vom 31. Juli 1930 (RGBl. I S. 421) —*) ergeben.

Das Gesundheitsamt hat Abschrift des Zeugnisses erhalten.

....., den

(Stempel)

.....
(Unterschrift des Arztes)

*) Der Halbsatz gilt nur für Personen, die im Verkehr mit Milch tätig sind; sonst bitte streichen und auch die Erläuterungen auf der Rückseite beachten!

Rückseite

Erläuterungen

Nach den §§ 17 und 18 des Bundes-Seuchengesetzes ist durch ein ärztliches Zeugnis, das nicht älter als ein Jahr sein darf, von Personen, die

- a) in Molkerelen, Rahmstationen und Sammelstellen mit der Behandlung und Bearbeitung der Milch, mit der Herstellung, dem Ausformen und Abpacken von Butter und Käse und anderen Milcherzeugnissen sowie in Betrieben des Milch- und Lebensmittelhandels mit dem Inverkehrbringen von Milch oder von Milcherzeugnissen in loser Form;
- b) mit der gewerbsmäßigen Herstellung oder Behandlung von Speiseeis oder mit dem Inverkehrbringen von Speiseeis in loser Form;
- c) mit der gewerbsmäßigen Gewinnung, Bearbeitung oder Verarbeitung von Fleisch oder Fleischerzeugnissen oder mit dem Inverkehrbringen dieser Lebensmittel in loser Form;
- d) in Küchen von Gaststätten, Speisewirtschaften, Beherbergungsbetrieben, Kantinen, Krankenhäusern oder sonstigen Einrichtungen zur Gemeinschaftsverpflegung mit der Zubereitung von Speisen oder Getränken;
- e) in Wasserversorgungsanlagen mit der Gewinnung, Aufbereitung oder Verteilung von Trinkwasser beschäftigt werden oder eine solche Tätigkeit ausüben, nachzuweisen, daß sie nicht
 1. an Typhus abdominalis, Paratyphus A und B, Enteritis infectiosa (Salmonellose), Ruhr, Hepatitis infectiosa oder Scharlach erkrankt oder dessen verdächtig sind,
 2. an ansteckungsfähiger Tuberkulose oder an ansteckenden Hautkrankheiten erkrankt sind,
 3. Erreger von Typhus abdominalis, Paratyphus A und B, Enteritis infectiosa (Salmonellose) oder Ruhr dauernd oder zeitweilig ausscheiden oder dessen verdächtig sind.

Wenn die unter Buchst. a Genannten im Verkehr mit Milch tätig sind, hat das Zeugnis auch eine Feststellung darüber zu enthalten, daß sie nicht mit Geschwüren, eiternden Wunden oder mit Ausschlägen behaftet sind, soweit hierdurch die Beschaffenheit der Milch nachteilig beeinflusst werden kann oder ein ekelregender Eindruck erweckt wird (§ 1 der Milchverordnung und § 13 Abs. 3 des Milchgesetzes).

Dem Zeugnis sind mindestens eine körperliche Untersuchung, eine Röntgenaufnahme der Atmungsorgane und bakteriologische Untersuchungen von Stuhl und Urin zugrunde zu legen. Werden die Stuhl- und Urinproben an eine Staatl. Bakteriologische Untersuchungsanstalt eingesandt, so ist auf dem Antrag „Untersuchung nach §§ 17 und 18 BSG“ zu vermerken.

Eine Abschrift des Zeugnisses ist unverzüglich dem Gesundheitsamt zu übersenden, in dessen Bereich die Tätigkeit ausgeübt werden soll oder ausgeübt wird (§ 18 Abs. 1 des Bundes-Seuchengesetzes i. V. mit § 7 Abs. 4 der bayer. Ausführungsverordnung).

Werden Hinderungsgründe im Sinne der obengenannten Ziff. 1 bis 3 (§ 17 des Bundes-Seuchengesetzes) festgestellt, so liegt ein meldepflichtiger Fall vor. Die Meldung ist dem für den Aufenthaltsort des Betroffenen zuständigen Gesundheitsamt unverzüglich, spätestens innerhalb 24 Stunden, zu erstatten (§ 5 Abs. 1 des Bundes-Seuchengesetzes). StAnz. 1964/Nr. 7

**Hochwirksam
durch Schleimablösung**

broncho *sanol*®



Der tassenfertige Hustentrunk

Eine D.P. reicht für 25 Tassen

Krewel
KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

EUSEDON
Neurosedativum

1250 DM IM MONAT

**UND MIT
KRANKEN-
SCHEIN**

Die Frage der ärztlichen Behandlung für freiwillig Weiterversicherte der Ersatzkassen mit Einkünften über 1250 DM monatlich hat in jüngster Zeit wichtige Probleme aufgeworfen. Die DKV hat eine Lösung gefunden. Als erstes Unternehmen bieten wir den nahtlosen Übergang in die private Krankenversicherung.

- mit wertstabilem Krankenschutz
- ohne Wartezeiten
- ohne Ausschluß von Vorerkrankungen
- ohne Risikozuschläge

- auch wenn in der Vergangenheit ernstere Erkrankungen behandelt werden mußten -

Das ist die Lösung eines aktuellen Problems:
Privatpatient - umfassend DKV-versichert!
Interessieren Sie Einzelheiten? Wir informieren Sie gern!



DEUTSCHE KRANKEN-VERSICHERUNGS-A.-G. • KÖLN • HOHENSTAUFE NRING 62 • TEL. 20401

Bekanntmachung des Bayer. Staatsministeriums des Innern vom 17. Februar 1964 Nr. III 8 — 5315/15 — 1/64 betr.

Leichenschauschein und Leichenschauregister

Der Leichenschauschein (§ 9 Abs. 1 der oberpolizeilichen Vorschriften über die Leichenschau und die Zeit der Beerdigung vom 20. November 1885, BayBS II S. 134) erhält die Fassung der Anlage I.

Der Leichenschauer führt über die Leichen, die er besichtigt hat, ein Register nach Anlage II. Das Register ist am Ende des Kalenderjahres abzuschließen und dem Gesundheitsamt vorzulegen.

Diese Bekanntmachung tritt am 1. April 1964 in Kraft. Leichenschauscheine der bisherigen Fassung dürfen bis zum 31. Dezember 1964 aufgebraucht werden.

I. A. gez. Dr. Riedl, Ministerialdirektor

Vorderseite

Öffnen nur durch den Amtsarzt!

Anlage I

Hier öffnen!
↓
(Lasche 2 cm)

Vom Standesamt auszufüllen!

Standesamt:

Sterbebuch-Nr.:

Vormerk-Register Nr.:

Hier öffnen!
↓

Wichtig!
Für die Anmeldung des Sterbefalles möglichst Geburts- und Heiratsurkunde (Familienstammbuch) und amtlichen Personalausweis des Verstorbenen zum Standesamt mitbringen!

Leichenschauschein

I. Personalangaben

.....

Familienname (bei Frauen auch Mädchenname)
Vornamen (Rufnamen unterstreichen)

.....

Geschlecht
geboren am
in
Ort

.....

Gemeinde
Kreis

.....

Wohnung

Ort, Straße, Hausnummer

.....

Gemeinde
Kreis

.....

Gemeinde des Sterbefalles

Kreis

Zeitpunkt des Todes

Tag
Monat
19
Jahr
Uhr
Minuten
— unbekannt.

Für Kinder, die innerhalb der ersten 24 Stunden gestorben sind:

Lebensdauer in Stunden

II. Todesart*) natürlicher Tod Tötung

Unglücksfall Verdacht einer strafbaren Handlung

Selbstmord nicht aufgeklärt

III. Zuletzt behandelnder Arzt:

.....

Name und Anschrift des Arztes bzw. Krankenhauses

IV. Wer hat die Todesursache festgestellt?*)

Behandelnder Arzt

Leichenschauer nach Angaben des behandelnden Arztes

Leichenschauer ohne Angaben des behandelnden Arztes

Der Leichnam wurde von mir heute zur Feststellung der Todesursache sorgfältig untersucht. Sichere Zeichen des Todes wurden von mir wahrgenommen. — Diese und die umseitigen anderen Angaben auf Grund des von mir gewonnenen Urteils nach bestem Wissen gemacht zu haben, bezeuge ich durch eigenhändige Unterschrift.

....., den 19.....

..... bzw.

Unterschrift und Stempel des nicht-ärztlichen Leichenschauers Unterschrift und Stempel des ärztlichen Leichenschauers

*) Zutreffendes im entsprechenden Kästchen ankreuzen!

Rückseite

Zuerst Seitenteile nach innen falzen, dann von unten nach oben umschlagen!

Bitte nach Ausfüllung zukleben!

Angaben über den Sterbefall:

V. Todesursache*)

Herzstillstand

Kreislaufversagen

Atemlähmung

Der Tod trat ein unter:

Koma

Marasmus

Verblutung

1. Welches Leiden hat den Tod unmittelbar herbeigeführt? Zeitdauer zwischen Krankheitsbeginn und Tod:
2. Welche Krankheiten oder äußeren Ursachen sind dem Leiden ursächlich vorausgegangen?
3. Andere wesentliche Krankheitszustände, die z. Z. des Todes bestanden haben:
4. Bei Berufskrankheit, ferner bei Unfall, Selbstmord, Tötung, Verdacht einer strafbaren Handlung und nicht aufgeklärter Todesart
- a) Zustandekommen (äußere Ursache) des Schadens:
- b) Medizinische Diagnose des Schadens und seiner Komplikationen:
- c) Unfallkategorie (Dienst- oder Arbeitsunfall, Unfall im Bergbau, Verkehr, Sport, Haushalt usw.):
5. Für Kinder unter 1 Jahr
- a) Wurde das Kind geboren*) in einer Krankenanstalt oder bei einer Hebamme zu Hause -- oder wo sonst?
- b) Gewicht und Größe bei der Geburt: g, cm;
- c) War das Kind bei der Geburt reif (ausgetragen)*) ja ; nein ; unbekannt
- d) Stammt das Kind aus einer Mehrlingsgeburt*) ja ; nein
6. Für Frauen*)
- Ist bekannt,
- a) ob die Frau schwanger war? ja ; nein Monat
- b) ob die Frau in den letzten 3 Monaten entbunden hat? ja ; nein ; Datum:
- c) Zahl der geborenen Kinder (einschl. Totgeborenen) darunter in der letzten Ehe:

*) Zutreffendes im entsprechenden Kästchen ankreuzen!**INSPIROL**freie
Atemwege

Leichenschauregister

Namen der zum Leichenschaubezirk gehörigen Gemeinden (Stadtbezirke)

Landkreis:

Name, Stand und Wohnort des Leichenschauers:

Seite 1

Lfd. Nr.	Familien- u. Vorname, Alter, Stand od. Beruf, Religion, ledig, verheiratet oder verwitwet	Wohnort	Gemeinde	Standesamt	Monat, Tag und Stunde des Todes	Tag und Stunde der Leichenschau	
						ersten	zweiten

Seite 2

Zulässige Beerdigungszeit	Name der Krankheit, Dauer derselben; ob nach Angabe des Arztes oder der Angehörigen	Name des behandelnden Arztes	Ohne ärztliche Hilfe	Bemerkungen
				Lag ein meldepflichtiger Fall einer übertragbaren Krankheit vor, so ist das anzugeben. Weiter ist zu bemerken, aus welchem Grunde zugestimmt wurde, daß die Leiche vor Ablauf von 48 Stunden beerdigt wird (§ 10 Nr. 1 der oberpolizeilichen Vorschriften über die Leichenschau und die Zeit der Beerdigung)

Verordnung

zur Änderung der Verordnung über die Entschädigung der Leichenschauer
Vom 4. Februar 1964

Auf Grund des Art. 25 Abs. 1 Nr. 3 des Kostengesetzes vom 17. Dezember 1956 (BayBS III S. 442) erläßt das Bayerische Staatsministerium des Innern im Einvernehmen mit dem Bayerischen Staatsministerium der Finanzen folgende Verordnung:

§ 1

Die Verordnung über die Entschädigung der Leichenschauer vom 16. Mai 1958 (GVBl. S. 76) wird wie folgt geändert:

1. § 2 Abs. 1 enthält folgende Fassung:

- „Die Entschädigung beträgt
- für die ärztliche Leichenschau 10 DM
- für die Leichenschau in öffentlichen Kranken-, Wohltätigkeits- und ähnlichen Anstalten durch Anstaltsärzte 6 DM
- für die nichtärztliche Leichenschau 5 DM“

2. § 3 erhält folgende Fassung:

- „Für Wegstrecken innerhalb des Leichenschaubezirkes können
- der ärztliche Leichenschauer —,60 DM
- der nichtärztliche Leichenschauer —,40 DM
- für jeden Kilometer des Hin- und Rückweges beanspruchen (Wegegebühr). Die Entfernungen werden zusammengezählt; ein in der Gesamtsumme sich ergebender Bruchteil eines Kilometers wird nicht gerechnet. Werden auf einem Wege Verrichtungen für

mehrere Zahlungspflichtige ausgeführt, so ist die Wegevergütung anteilmäßig zu berechnen.“
3. § 4 wird gestrichen.

§ 2

Diese Verordnung tritt am 1. März 1964 in Kraft.
München, den 4. Februar 1964

Bayerisches Staatsministerium des Innern
Junker, Staatsminister

Verordnung

zur Aufhebung der Dienstanweisung für die Leichenschauer
Vom 17. Februar 1964

Auf Grund des Art. 61 Abs. 1 Nr. 3 des Polizeistrafgesetzbuches vom 26. Dezember 1871 (BayBS I S. 341) in Verbindung mit Art. 62 Abs. 1 Nr. 4 des Landesstraf- und Verordnungsgesetzes vom 17. November 1956 (BayBS I S. 327) in der Fassung des Gesetzes vom 22. Dezember 1960 (GVBl. S. 296) erläßt das Bayerische Staatsministerium des Innern folgende Verordnung:

§ 1

Die Dienstanweisung für die Leichenschauer (Anlage zur oberpolizeilichen Vorschrift über die Leichenschau und die Zeit der Beerdigung vom 20. November 1885, BayBS II S. 134) wird aufgehoben.

§ 2

Diese Verordnung tritt am 1. April 1964 in Kraft.
München, den 17. Februar 1964

Bayerisches Staatsministerium des Innern
Junker, Staatsminister

Lyo balsam®

★
Percutanes
Expectorans
und Inhalat

»NEOS«-DONNER KG · 1 BERLIN 36

STEUERFRAGEN

Die Behandlung von Arbeitsverträgen zwischen Ehegatten im Steuerrecht

Von Rechtsanwalt Dr. Stefan Dittrich, MdB,
Vorsitzender des Arbeitskreises für Gesellschaftspolitik
der CDU/CSU-Bundestagsfraktion

I. Die Situation nach den Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts

Das Bundesverfassungsgericht hat am 24. Januar 1962 neun Grundsatzentscheidungen gefällt, die die steuerliche Behandlung von Arbeitsverträgen zwischen Ehegatten bei der Einkommensteuer und bei der Gewerbesteuer betreffen.

Die bisherige Besteuerungspraxis wurde als dem GG widersprechend für nichtig erklärt. Die steuerlich ungleiche Behandlung von Arbeitsverträgen zwischen Ehegatten verstieß gegen Art. 3 Abs. 1: „Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich“ und Art. 6 Abs. 1: „Ehe und Familie stehen unter dem besonderen Schutz der staatlichen Ordnung.“

Im Urteil des Bundesverfassungsgerichts heißt es: „Ehegattenarbeitsverhältnisse dürfen wegen Besonderheiten, die nicht auf wirtschaftlichem Gebiet liegen, steuerrechtlich nicht ungünstiger als vergleichbare Arbeitsverhältnisse sonstiger Personen behandelt werden.“ Und: „Art. 6 Abs. 1 GG gebietet, angemessene Vergütungen aus Ehegattenarbeitsverträgen zugunsten der Beteiligten steuerlich anzuerkennen.“

II. Voraussetzungen für die Anerkennung von Arbeitsverträgen zwischen Ehegatten

Die erwähnten Urteile des Bundesverfassungsgerichts und die ihnen folgenden Entscheidungen des Bundesfinanzhofs begründen die steuerrechtliche Gültigkeit und Anerkennung von Verträgen zwischen Ehegatten über die Mitarbeit im Betrieb des anderen Ehepartners. Bürgerlich-rechtlich und arbeitsrechtlich haben solche Verträge schon lange ihre Anerkennung gefunden. Abweichend von der Praxis bis 1962 werden heute in der Regel Arbeitsverträge unter Ehegatten genauso gesehen werden müssen wie Verträge zwischen anderen Personen.

Eine Ausnahme bildet allerdings der Fall, in dem die Mitarbeit des Ehegatten nicht über den Rahmen unbedeutender Hilfeleistungen hinausgeht. So wird ein Vertrag nicht anerkannt werden, wenn die Ehefrau — was für die Arztfrau sicherlich oft zutreffen wird — gelegentlich bei kurzfristiger Abwesenheit des Mannes Telefonanrufe entgegennimmt oder lediglich Besorgungen übernimmt, wie sie innerhalb der Familie üblich sind.

Vor Abschluß eines Arbeitsvertrages muß also zunächst geprüft werden, ob die Leistungen des mitarbeitenden Ehegatten sich nicht in derartigen — im Rahmen der Ehe getätigten — Aushilfsarbeiten erschöpfen und sich dadurch einer arbeitsvertraglichen Regelung entziehen.

Entscheidungskriterium kann hier u. a. sein, ob eine fremde Arbeitskraft mit gleichem Arbeitslohn ersetzt wird und somit die Beschäftigung des Ehegatten als Arbeitnehmer wirtschaftlich sinnvoll ist.

Geht die Mitarbeit des Ehegatten über das im Rahmen der Ehe übliche Maß hinaus, ist der Weg zum Abschluß eines steuerrechtlich anzuerkennenden Arbeitsvertrages frei, sofern die Voraussetzungen, Ernsthaftigkeit des Vertrages, Angemessenheit der Vergütung und tatsächliche Durchführung der Vereinbarungen, erfüllt werden. Noch weitere Erfordernisse für die Anerkennung eines Arbeitsverhältnisses voraussetzen, erscheint nach den bisher ergangenen Urteilen des Bundesfinanzhofs als nicht gerechtfertigt.

1. Die Ernsthaftigkeit des Vertrages

Arbeitsverträge bedürfen weder nach arbeitsrechtlichen noch nach bürgerrechtlichen Vorschriften der Schriftform, können also mündlich vereinbart werden. Die Frage, ob — von dieser grundsätzlichen Regelung abweichend — für Ehegattenarbeitsverträge allgemein der Abschluß eines schriftlichen Vertrages vorgeschrieben werden sollte, wird augenblicklich noch diskutiert.

Bisher fehlt hierfür die gesetzliche Grundlage, doch hat das Bundesverfassungsgericht den Gesetzgeber auf die Möglichkeit hingewiesen, Ehegattenverträge im Interesse der Rechtssicherheit erhöhten Anforderungen zu unterwerfen. Eine Entscheidung in dieser Richtung ist noch nicht gefallen, man wird jedoch hier die Entwicklung beobachten müssen.

Auf einem anderen Blatt steht es allerdings, ob nicht trotzdem auch heute schon die Schriftform zu empfehlen ist. Das Vorliegen eines Arbeitsvertrages muß ja gegenüber dem Finanzamt nachgewiesen werden, und dieser Nachweis wird durch einen schriftlichen Vertrag natürlich erheblich erleichtert. Die Rechtsverhältnisse zwischen den Ehegatten müssen klar und eindeutig sein und die Möglichkeit eines Mißbrauches ausschließen. Deshalb empfiehlt es sich, den genauen Inhalt der Vereinbarungen festzulegen und — falls solche eintreten — auch alle späteren Änderungen.

Die Voraussetzung „Ernsthaftigkeit des Vertrages“ erfordert außerdem, daß alle vom Gesetz geforderten Konsequenzen auf allen Rechtsgebieten, speziell des Arbeitsrechts, gezogen werden. So ist z. B. die Anmeldung zu einer Berufsgenossenschaft Vorschrift.

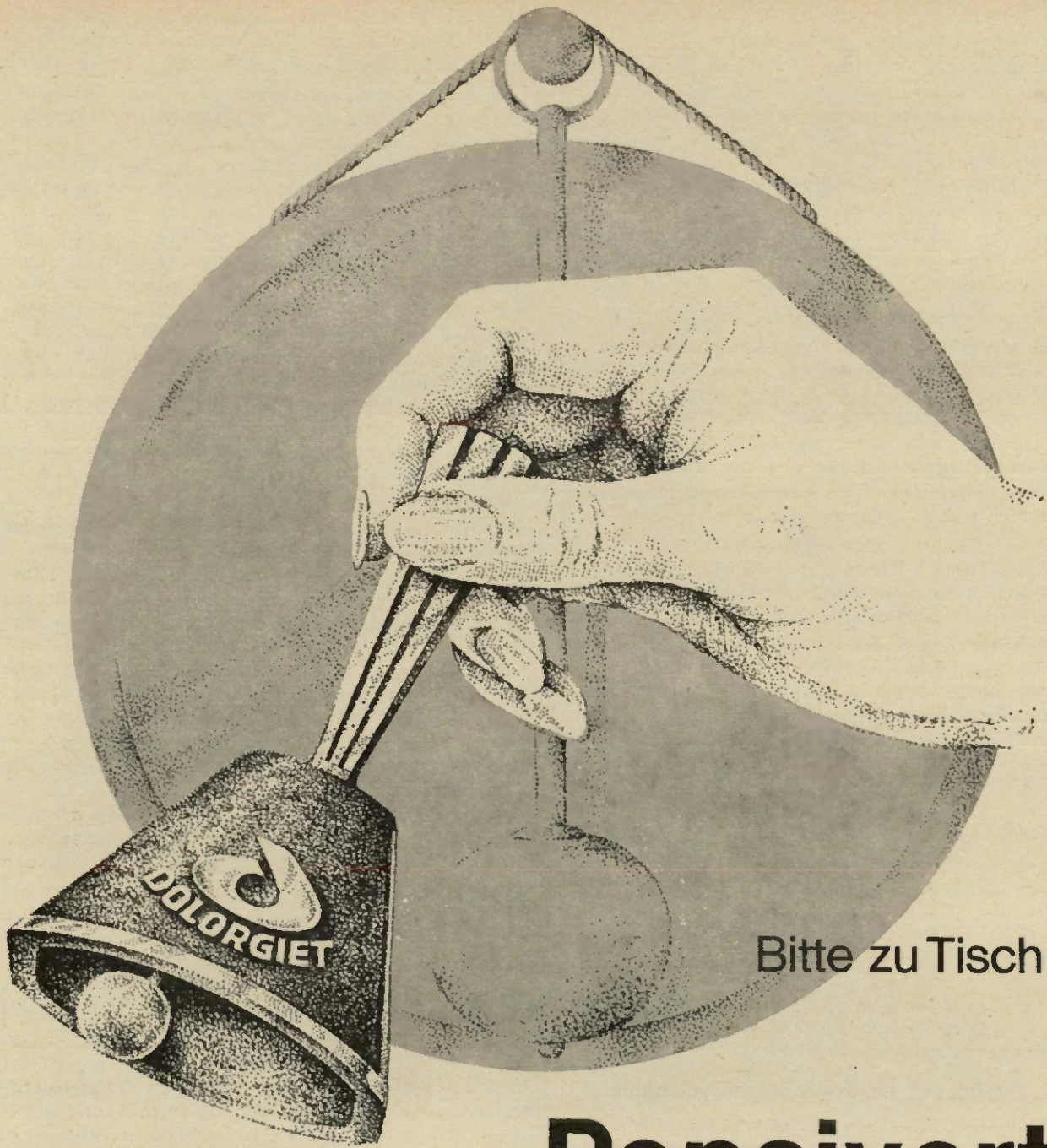
Von der Kranken- und Sozialversicherungspflicht ist, „wer bei seinem Ehegatten in Beschäftigung steht“, ausdrücklich befreit (§§ 175 und 1228 RVO).

Das Bundesverfassungsgericht ist allerdings mit der Prüfung der Frage beauftragt, ob diese Bestimmungen mit dem GG vereinbar sind.

2. Angemessenheit der Vergütung

Grundsatz ist hier: Die Vergütung darf den Wert der Arbeitsleistung, den diese nach objektiven Merkmalen und den Verhältnissen auf dem Arbeitsmarkt hat, nicht übersteigen. Der Arbeitslohn darf mithin nicht höher sein als die Vergütung, die ein fremder Arbeitnehmer für eine gleichartige Tätigkeit erhalten würde.

Gemäß § 12 EStG können Zuwendungen an den Arbeitnehmer-Ehegatten nicht berücksichtigt werden, wenn sie ihrer Natur nach vorwiegend die private Lebensführung der Ehegatten betreffen. Demgemäß wird u. a. bestimmt, daß Pensionszahlungen und Rückstellungen für Pensionszusagen an den mitarbeitenden



Bitte zu Tisch!

Pepsivert[®]

fördert kräftig die native Magensaftsekretion und substituiert mangelnde Verdauungsfermente wie Pepsin, Gallenflüssigkeit, Pankreassaft und Magensalzsäure.

Pepsivert wirkt wie ein konzentrierter Verdauungssaft für die Speisenaufspaltung und ist zugleich ein Carminativum, das auch mild die Darmfunktion anregt.

Packungen zu 30, 60 und 300 Dragées

Dolorgiet
Arzneimittelfabrik
Bad Godesberg



Ehepartner unter § 12 EStG fallen, weil die Alterssicherung dieses Ehegatten als eine Fürsorgemaßnahme angesehen werden muß, die in erster Linie zur privaten Lebenssphäre gehört. Dieser Gesichtspunkt trifft grundsätzlich auch für Beiträge zu, die der Arbeitgeber-Ehegatte für die Zukunftssicherung seines mitarbeitenden Ehepartners unmittelbar an ein Lebensversicherungsunternehmen leistet.

Wie der Ehegatte die erhaltene Vergütung verwendet, ist ihm überlassen; er kann sie also auch zur Mitfinanzierung des gemeinsamen Hausstandes gebrauchen.

3. Durchführung der Vereinbarung

Die steuerliche Anerkennung eines Arbeitsvertrages bedingt von beiden Seiten die genaue Durchführung der Vereinbarungen.

Der Arbeitnehmer hat seine Leistungen tatsächlich zu erbringen, wobei evtl. Vereinbarungen über Arbeitszeit usw. zu berücksichtigen sind. Der Arbeitgeber muß das vereinbarte Gehalt — in der Regel: monatlich — auszahlen und als Ausgabe verbuchen.

Die nachträglich zum Jahreschluß erfolgte Verbuchung eines Darlehens anstelle nicht regelmäßig ausbezahlten Gehalts stellt keine tatsächliche Vollziehung eines Arbeitsverhältnisses zwischen Ehegatten dar.

Sämtliche Bezüge des Arbeitnehmer-Ehegatten sind der Lohnsteuer zu unterwerfen. Sie ist ohne Rücksicht darauf, ob die Ehegatten später zusammen veranlagt werden, an das Finanzamt abzuführen.

III. Die steuerliche Auswirkung

1. Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte sind zwar nur in seltenen Fällen gewerbsteuerpflichtig, doch mag für diese ein kurzes Kapitel vorausgeschickt werden:

In seinem Urteil vom 24. Januar 1982 hat das Bundesverfassungsgericht die Vorschrift des § 8 Ziffer 5

GewStG als mit dem Gleichheitsgrundsatz des Art. 3 Abs. 3 GG im Widerspruch stehend für ungültig erklärt.

Diese Vorschrift des Gewerbesteuergesetzes lautete: „Dem Gewinn aus einem Gewerbebetrieb werden Gehälter und sonstige Vergütungen jeder Art, die für eine Beschäftigung des Ehegatten im Betrieb gewährt worden sind, wieder hinzugerechnet, soweit sie bei der Ermittlung des Gewinns abgesetzt sind.“

Dieser Passus ist nunmehr nichtig. Ehegatten-Arbeitsverträge, die den in den vorhergehenden Abschnitten genannten Voraussetzungen genügen, sind anzuerkennen. Hat das Gehalt des mitarbeitenden Ehepartners den einkommensteuerlichen Gewinn, so darf es bei der Ermittlung des Gewerbeertrages nicht wieder hinzugerechnet werden. Der Gewerbebesteuerung liegt also ein um das genannte Gehalt vermindertes Gewerbeertrag zugrunde.

Zahlenmäßig läßt sich die Steuerentlastung bei der Gewerbebesteuerung mit ungefähr 6 v. H. im Durchschnitt angeben.

2. Für die nicht der Gewerbebesteuerung unterliegenden Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte sind die Steuereinsparungen vergleichsweise gering. Der mitarbeitende Ehepartner hat seine Vergütung als Einkommen, und zwar als Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit zu versteuern.

Dabei gelangen Pauschbeträge in Höhe von 564 DM jährlich für Werbungskosten und 636 DM für Sonderausgaben zum Abzug. Das einkommensteuerpflichtige Gehalt vermindert sich also pro Jahr pauschal um 1200 DM. Außerdem kann ein Weihnachtsfreibetrag von 100 DM ausgenutzt werden.

Ein wirklicher Steuervorteil ergibt sich bei der Einkommensteuer natürlich nur, wenn den Pauschbeträgen nicht in gleicher Höhe effektive Werbungskosten und Sonderausgaben gegenüberstehen.

MITTEILUNGEN

Empfehlung für Krankenhausbüchereien

Die Leiterin der Münchner Krankenhausbüchereien, Dipl.-Bibliothekarin Hannelore Schmidt, hat 300 Romane in einer Liste zusammengestellt, die als verbindliche Empfehlung für Krankenhausbibliotheken allen westdeutschen Büchereien zugeht.

Ein neuer Beruf: Die Krankenpflegehelferin

Das Krankenhausreferat der Landeshauptstadt München wird in Kürze damit beginnen, Krankenhauspflegehelferinnen auszubilden. Dem neu errichteten städtischen Ausbildungsinstitut für Krankenpflege wird eine eigene Schule für Krankenpflegehelferinnen angegliedert. Richtlinien für die Ausbildung und Tätigkeit wurden von der Deutschen Krankenhausgesellschaft bereits herausgegeben. Auch das Bundesgesundheitsministerium hat die Ausbildungsmöglichkeiten zur Pflegehelferin im Neuentwurf des Krankenpflegegesetzes aufgenommen. (Dieses Gesetz ist allerdings noch nicht verabschiedet.) Der Beruf der Krankenpflegehelferin ist ein Novum. Der Plan, diesen in der Kran-

kenpflege völlig neuen Berufsstand zu schaffen, entstand aus zwei Überlegungen heraus: Die Krankenpflegehelferin soll die voll ausgebildeten Schwestern und Pfleger von einfachen Verrichtungen entlasten und damit für qualifizierte Aufgaben frei machen. Das ist in Anbetracht des immer größer werdenden Bedarfs an Pflegekräften und im Hinblick auf ihre ständig steigende Beanspruchung nur zu begrüßen. Zum anderen soll der Beruf der Pflegehelferin breiteren Bevölkerungskreisen die Möglichkeit geben, sich in der Krankenpflege zu betätigen. Hier ist vor allem an die große Zahl berufsloser älterer Frauen gedacht, die von ihren Familien nicht mehr voll beansprucht werden. Sie suchen deshalb in der Krankenpflege eine sinnvolle und befriedigende Betätigung, können oder wollen aber keine volle Schwesternausbildung mehr absolvieren.

Die Ausbildungsrichtlinien für die Helferin verlangen deshalb zwar ein Mindestalter von 17—18 Jahren, setzen aber nach oben keine Altersgrenze fest. Selbstverständlich ist körperliche, charakterliche und geistige Eignung Voraussetzung. Außerdem werden abgeschlossener Volksschulbesuch und ausreichende hauswirt-

schaftliche Kenntnisse verlangt. Die Krankenpflegerin soll auch die Möglichkeit haben, halbtags tätig zu sein.

Die Bezahlung der Krankenpflegehelferin ist bereits durch entsprechende Tarifverträge geregelt. Sie erhält während der Ausbildung — die sich in einen sechsmonatigen theoretischen Unterricht und ein sechsmonatiges Praktikum gliedert — monatlich 495 DM brutto. Nach bestandener Prüfung am Ende der Ausbildungszeit beträgt die Anfangsvergütung 522 DM brutto im Monat. Außerdem wird vom Träger des Krankenhauses eine Pflegerinnentracht gestellt. Diese Berufskleidung soll im ganzen Bundesgebiet einheitlich sein.

Die fertig ausgebildete Helferin soll in Krankenhäusern und Krankenabteilungen in der Krankenpflege eingesetzt werden. Hier steht die Helferin allerdings unter der Aufsicht einer voll ausgebildeten Schwester, die dafür sorgt, daß der Pflegehelferin keine Arbeiten zugeteilt werden, die ihre Vorbildung, ihre Kenntnisse und Fähigkeiten übersteigen. In Heimen für Gebrechliche und psychisch Kranke soll die Helferin jedoch auch selbständig arbeiten. Die Krankenpflegehelferin soll Helferin bleiben. Grobe Putz- und Reinigungsarbeiten gehören nicht zu den Aufgaben der Pflegehelferin. Damit ist der Gefahr vorgebeugt, daß die Helferin nur als „besseres Hausmädchen“ eingesetzt wird.

ERP-Kredite für Reinhaltung der Luft

Die zunehmende Verunreinigung der Luft gefährdet die menschliche Gesundheit und die Vegetation. Mit diesem Satz leitet der Bundesschatzminister Richtlinien für die Gewährung von ERP-Krediten zum Bau von Anlagen zur Reinhaltung der Luft vom 9. Dezember 1963 ein, die jetzt in Kraft getreten sind. Die Zuständigkeit für die Bearbeitung von Kreditanträgen ist vom Schatzministerium dem Bundesministerium für Gesundheitswesen übertragen worden.

Die Kredite dienen zur Finanzierung von Anlagen zur Reinhaltung der Luft und dürfen nur für solche Investitionen gewährt werden, mit deren Durchführung im Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht begonnen worden ist — also nicht für schon bestehende Anlagen. Antragsberechtigt sind Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft. Anträge von kleineren und mittleren Unternehmen sollen bevorzugt berücksichtigt werden. Der Zinssatz für die ERP-Kredite beträgt 4% p. a., die Laufzeit bis zu 18 Jahre unter Einschluß von zwei tilgungsfreien Jahren. Die Kredite werden in voller Höhe

Zur Weltausstellung nach New York

Die Bayerische Landesärztekammer kann in Zusammenarbeit mit der DEUTSCHEN LUFTHANSA den in Bayern tätigen Kollegen folgende verbilligten Flugreisen München — New York und zurück z. Z. der Weltausstellung (Eröffnung 22. April 1964) anbieten:

1. Flug mit einer Sondermaschine vom Typ Boeing 720 B, Preis für Hin- und Rückflug pro Person DM 840,—. Dieser Preis setzt aber voraus, daß alle 132 Sitzplätze der Maschine gebucht werden. Freibleibende Plätze erhöhen den Flugpreis entsprechend. Abflug am 27. Juli 1964, Rückflug am 10. August 1964.
2. Normale Flugreise mit einer Linienmaschine von München nach New York und zurück zum Preise von DM 1550,—. Dieser Preis setzt keine Mindestteilnehmerzahl voraus. Als Abflugtag ist ebenfalls der 27. Juli 1964 vorgesehen. Als Rückflugtag der 11. August 1964. Der Rückflug kann für einzelne oder alle Reisetilnehmer um maximal 5 Tage verlängert werden.

Wegen bereits jetzt bestehender Hotelschwierigkeiten während der Weltausstellung in New York bitten wir alle interessierten Kollegen, sich möglichst bis zum 1. April 1964 anzumelden.

An der Reise Nr. 1 können nach den internationalen Bestimmungen für Sonderflüge nur Ärzte und deren im Haushalt lebende Angehörige teilnehmen.

Die Reise Nr. 2 dagegen unterliegt keinerlei Bestimmungen hinsichtlich der Teilnahme.

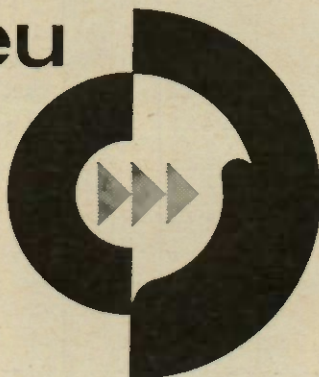
Hotelreservierungen und gewünschte Anschlußbuchungen über New York hinaus können über die DEUTSCHE LUFTHANSA erfolgen. Kollegen, die Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen in New York und Umgebung besichtigen möchten, bitten wir, das bei der Anmeldung mitzuteilen.

Weitere Auskünfte und Anmeldungen durch die Bayer. Landesärztekammer, Pressestelle, 8 München 23, Königinstraße 85, Telefon 38 11 21.

ausgezahlt und sind nach den Bedingungen der Kreditinstitute abzusichern.

Die Kreditanträge sind an die für die Luftreinhaltung zuständigen obersten Landesbehörden zu richten, die sie mit ihrer Stellungnahme an das Bundesministerium für Gesundheitswesen weiterleiten. API

neu



palmalgin®

-Tropfen-Sirup-
Komplexe Therapie
des Hustens
bel Erkältungs-
krankheiten.

Nur 1 Verordnung!
Das zusätzliche
„Grippemittel“
wird erspart!



Costopal Arzneimittelwerk GmbH 7067 Plüderhausen bei Stuttgart

costopal

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat Januar 1964

(Zusammenstellung auf Grund der Wochenmeldungen)

Die Erkrankungshäufigkeit an Scharlach war, dem seit vielen Jahren beobachteten jahreszeitlichen Verlauf entsprechend, im Berichtsmonat wieder niedriger als im Dezember. Auf 100 000 der Bevölkerung (auf ein Jahr umgerechnet) trafen im Dezember 1963 119, im Januar 1964 70 Erkrankungen. Diphtheriefälle wurden ebenso häufig wie im Vormonat (3 auf 100 000 der Bevölkerung) gemeldet. Zwei Personen erkrankten im Januar an paralytischer übertragbarer Kinderlähmung.

Die Zahl der Ruhrerkrankungen, die im vorigen Mo-

nat unvermittelt gestiegen war, sank im Januar wieder auf einen für diese Jahreszeit normalen niedrigen Stand zurück. Salmonellosefälle (übertragbare Dünndarmentzündung) wurden dagegen etwas häufiger als im Vormonat berichtet. Erkrankungen an Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) wurden im Vergleich zum Dezember geringfügig seltener gemeldet, wobei zu beachten ist, daß die absolute Zahl der Fälle nur deshalb zunahm, weil das Januarergebnis aus fünf, das Dezemberergebnis aber nur aus vier Wochen zusammengefaßt wurde.

Die meldepflichtigen, übertragbaren Krankheiten in Bayern

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 29. Dezember 1963 bis 1. Februar 1964 (Vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11	
	Diphtherie		Scharlach		Übertragbare				Tuberkulose der						Typhus abdominalis		Paratyphus A und B					
					Kinderlähmung der paral. Fälle		Hirnhautentzündung		Gehirnentzündung		Atmungsorgane (aktive Form)		Haut		Übrige Organe							
	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	12	3	245	—	2	2	—	6	—	9	—	—	—	167	15	—	—	16	—	—	—	—
Niederbayern	17	—	58	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	76	27	2	—	9	1	—	—	—
Oberpfalz	—	—	50	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	37	12	1	—	4	—	2	—	—
Oberfranken	2	1	68	—	—	—	—	10	2	3	—	—	—	52	18	—	—	3	—	—	—	—
Mittelfranken	—	—	77	—	—	—	—	7	1	1	—	—	—	70	15	—	—	4	—	1	—	—
Unterfranken	—	—	65	—	—	—	—	2	1	4	—	—	—	55	10	1	—	7	3	—	—	—
Schwaben	2	—	101	—	—	—	—	11	—	5	3	—	—	66	9	—	—	10	1	1	—	1
Bayern	33	4	664	—	2	2	—	42	4	22	3	—	—	523	106	4	—	53	5	4	—	1
München	—	—	115	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	72	10	—	—	5	—	—	—	—
Nürnberg	—	—	34	—	—	—	—	3	—	1	—	—	—	23	2	—	—	—	—	—	—	—
Augsburg	—	—	18	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	21	1	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	9	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	16	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—

Gebiet	12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23	
	Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritis infectiosa				Dysenterie		Hepatitis infectiosa		Ornithose (übrige Formen)		Verdachtsfälle von Tollwut ³⁾		Tollwut		Bang'sche Krankheit		Well'sche Krankheit		Taxoplasmose		Wundstarrkrampf	
			Salmonellose		Übrige Formen																			
	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST
Oberbayern	22	—	10	—	—	—	—	—	68	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Niederbayern	—	—	3	—	—	—	4	—	37	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Oberpfalz	—	—	27	—	—	—	—	—	34	—	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Oberfranken	—	—	2	—	—	—	—	—	163	—	3	—	5	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Mittelfranken	3	—	3	—	—	—	1	—	24	—	1	—	6	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	1
Unterfranken	—	—	4	—	2	1	—	—	90	—	—	—	17	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—
Schwaben	4	—	4	—	—	—	—	—	58	1	1	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bayern	29	—	53	—	2	1	5	—	474	2	8	—	39	—	1	—	2	—	2	—	4	—	4	3
München	7	—	8	—	—	—	—	—	32	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nürnberg	—	—	2	—	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Augsburg	—	—	—	—	—	—	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

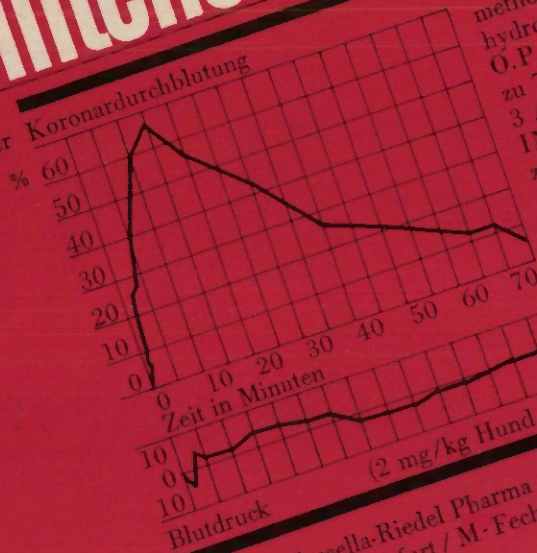
1) E = Erkrankungen (einschl. der erst beim Tode bekanntgewordenen Krankheitsfälle) mit Ausschluß der Verdachtsfälle
 2) ST = Sterbefälle
 3) Verletzungen durch ein tollwutkrankes oder tollwutverdächtiges Tier sowie Berührungen eines solchen Tieres oder Tierkörpers

Bevor es zu spät ist

Intensain®

intensiviert die
Myokarddurchblutung

Selektive Steigerung der
Koronardurchblutung



(2 mg/kg Hund i. v.)

INTENSAIN 3-(β -Diäthylamino-
äthyl)-4-methyl-7-carbäthoxy-
methoxy-2-oxo-(1,2-chromen)-
hydrochlorid

O.P. 30 und 75 Kapseln
zu 75 mg und

3 Ampullen zu 40 mg
INTENSAIN S enthält

zusätzlich 15 mg
Phenyläthylbarbitur-
säure je Kapsel.

O.P. 30 und 75
Kapseln zu 75 mg

Zur Dauertherapie
O.P. 75 Kapseln

Cassella-Riedel Pharma GmbH
6 Frankfurt / M-Fechenheim

**cassella
riedel**

„Smog“ soll im Ruhrgebiet verhindert werden

Maßnahmen zur Verhinderung von „Smog“-Konzentrationen in Industriegebieten hat die nordrhein-westfälische Landesregierung in einem Erlaß vorgesehen, nachdem Anfang Dezember 1962 in einigen Teilen des Ruhrgebietes bei sogenannten „Inversionswetterlagen“ gesundheitsgefährdende Konzentrationen insbesondere von Schwefeldioxyd in der Atemluft festgestellt worden waren. Diese vor allem im Herbst auftretenden und häufig in gewissem Ausmaß vorhersagbaren Wetterlagen haben zur Folge, daß der natürliche Austausch zwischen der Luft über dem Erdboden und den höheren Luftschichten unterbunden ist.

Der Erlaß sieht vor, daß in bestimmten Gebieten die Betreiber von Verbrennungsanlagen, die viel Schwefeldioxyd ausscheiden, verpflichtet werden, regelmäßig eine Menge von schwefelarmen Brennstoffen auf Lager zu halten, die ausreicht, um die Anlage mindestens acht Tage lang mit ihnen in Betrieb zu halten. Falls eine Inversionswetterlage zu erwarten ist, sollen diese Betriebe durch die Gewerbeaufsichtsämter und Bergämter aufgefordert werden, den Betrieb auf die schwefelarmen Brennstoffe umzustellen. Es ist sogar vorgesehen, daß fernmündliche Unterrichtungen über zu erwartende Umstellungsanordnungen ausgegeben werden, so daß die Vorbereitungen für die Brennstoffumstellung rechtzeitig getroffen werden können. Die Entscheidung darüber, ob eine Umstellung anzuordnen ist, wird von der Landesanstalt für Bodennutzungsschutz in Bochum getroffen und über die Reglerungspräsidien weitergegeben.

ÄPI

Universalmaterial für Chirurgen

Moskau. (APN). Materialien aus Kunststoff dienen in der wiederherstellenden Chirurgie als eine Art Gerippe, das sich auflöst, wenn sich auf ihrer Oberfläche das Muskelgewebe ausgebreitet und die Nervenfasern vereint haben.

Es gibt eine Menge Kunststoffe. Sie sind ihrer Struktur, wie auch den physikalischen, mechanischen und biologischen Eigenschaften nach verschieden. Jeder hat sein eigenes, streng begrenztes Anwendungsgebiet.

Die Forscher suchen aber ein Universalmaterial. Der Leiter des Lehrstuhls für Histologie an der Kischin-

jower (Moldauische SSR) medizinischen Hochschule beschloß, das Bauchfell von Rindvieh auszuprobieren.

Das Bauchfell ist sehr geschmeidig. Es verfügt über biologische Aktivität sowie hochstehende physikalische und chemische Eigenschaften. All das gestattet, aus ihm Röhrchen verschiedener Durchmesser, Nähfäden, ein- und mehrschichtige Platten, Manschetten, Ringe, Tuben, Stifte und Überzüge anzufertigen. Präparate aus Bauchfell werden durch Trocknen konserviert. Danach können sie unbeschränkt lange in getrocknetem Zustand oder in Alkohol aufbewahrt werden.

Zu den wertvollen Eigenschaften des neuen chirurgischen Materials gehört auch die Fähigkeit, daß sie medikamentöse Stoffe und Antibiotika, die ihre Wirkung 15 Tage lang beibehalten, leicht aufnehmen, gut zurückhalten und langsam ausscheiden. Die Präparate zeichnen sich durch ihre einfache Herstellungsweise aus.

Nach allseitigen Untersuchungen des Materials aus Bauchfell, begann man es auf verschiedenen Gebieten der wiederherstellenden Chirurgie und der Gewebetherapie anzuwenden.

Bei Verletzungen des Augapfels vernähen die Ärzte den Schnitt mit einem hauchdünnen Faden aus Bauchfell. Bei der Hornhautverpflanzung wird ein Häutchen verwendet. Bei dieser Methode ist es leichter, den Zustand des Auges zu beobachten, und außerdem entfällt die Notwendigkeit, aus der Schleimhaut das konjunktivale Übergangshäutchen herauszuschneiden.

Präparate aus Bauchfell wurden experimental auf das verschiedenartigste verwendet: bei Beschädigungen von Organen der Bauchhöhle, der Gallengänge, des Ischiasnervs, der Gefäße, der harten Gehirnrinde, der Röhrenknochen, des Magen- und Darmtraktes, der Sehnen, des Kehlkopfes und der Luftröhre, der Bronchien und der Skelettmuskulatur. Die Ergebnisse der Experimente sind positiv.

In den Laboratorien der Kischinjower medizinischen Hochschule beschloß man, die Präparate aus Bauchfell und andere, früher verwendete Arten von Materialien aus Kunststoff zu vergleichen. Für die Kontrollversuche nahm man Fibrinhäutchen, Sehnenfäden, Faszien, Omentum, Muskeln sowie Röhrchen aus Chlorvinyl und Gummi. Die Vergleichsanalyse gestattete die Schlußfolgerung, daß die Präparate aus Bauchfell besser sind.

Bei allen
Erkrankungen
der
Atmungsorgane

Antibex[®]

SIMPLEX · FORTE · CUM EPHEDRINO

125 ccm enthalten
50 mg Dihydrokodain

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

Aus der medizinischen Standespresse Juli-Dezember 1963

ÄRZTEBLATT FÜR BADEN-WÜRTTEMBERG

EMER

Nr. 7/Juli 1963
Berensmann/Krapp/Rieger/Winter: Die ärztliche Aufklärungspflicht (IV).

Nr. 8/August 1963
Schumacher: Zum Thema: Bedeutung und Aufgaben der Medizingeschichte.

Berensmann/Krapp/Rieger/Winter: Die ärztliche Aufklärungspflicht (V).

Nr. 9/September 1963
Berensmann/Krapp/Rieger/Winter: Die ärztliche Aufklärungspflicht (Schluß).

Ballstaedt: Betr. Altersversorgung in Baden-Württemberg. (Eine ergänzende Darstellung.)

Nr. 10/Oktober 1963
Haisch: Not im Psychiatrischen Landeskrankenhaus. Ein Beispiel.

Ernst: Über die rechtlichen Probleme bei der Einweisung psychisch Kranker.

Franz: Symposion der Arbeitsgemeinschaft zur Erforschung der ärztlichen Allgemeinpraxis.

Nr. 11/November 1963
v. Brunn: Die Tübinger Physiologische Heilkunde.

Nr. 12/Dezember 1963
Frankreichs Sozialversicherung und die Kostenbeteiligung.

Lehmann: Das Problem der Lärmbekämpfung.

Heilbrügge: Ärzte und Jugendarbeitsschutzgesetz.

Fertighäuser — Pro und Contra.

Eibofner: Steuervorteile für freiberufliche Ärzte.

BREMER ÄRZTEBLATT

Nr. 7/Juli 1963
Zum Thema: Rationalisierung.
Buschmann: Zur Diagnostik und Therapie der Lungenmykosen.

Nr. 8/August 1963
Bericht über das 1. Symposion der Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft.

Nr. 9/September 1963
Wahlordnung für die Wahl zu den Delegiertenversammlungen der Ärzte- und Zahnärztekammer Bremen.

Stoevesandt: Frühere bremische Pockenerfahrungen.

Nr. 10/Oktober 1963
Eine Westafrikafahrt von Dr. Nehl.
Erkrankungen an Maul- und Klauenseuche beim Menschen.

Nr. 11/November 1963
Henschel: Fortschritte auf dem Gebiet der Anaesthesie für die Kiefer- und Gesichtschirurgie.

Biesterfeldt: Über die Kiefergelenkerkrankungen und ihre Differentialdiagnose zum neuralgischen Gesichtsschmerz.

Groeschel: Zur Problematik der komplizierten Unfallverletzungen im Kiefer-Gesichtsbereich.

Pfannenstiel: Dentogene Kieferhöhlenaffektionen.

Nr. 12/Dezember 1963
Karitzky: Aufklärungspflicht bei Krebs?

Chemotherapie mit den neuen Penicillinen.

Zur Frage der Antibiotika-Sulfonamid-Kombinations-Therapie.

HAMBURGER ÄRZTEBLATT

Nr. 7/Juli 1963
Fromm: Reform der sozialen Krankenversicherung.

Nr. 8/August 1963
Salhoch: Pockenverdachtsfälle in der ärztlichen Praxis.
Schlegel: Die ambulante Diabetikerbetreuung in Hamburg.

Nr. 9/September 1963
Keil: Infusionsbehandlung in der operativen Chirurgie.

Nr. 10/Oktober 1963
Lindner: Zur Kortikoidtherapie der Leberzirrhose.
Grömig: Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nach dem Bundesmantelvertrag für Ärzte.

Nr. 11/November 1963
Blumenthal: Kolondivertikel und Folgezustände.

Nr. 12/Dezember 1963
Specht: Die Mediastinoskopie.
Ein wichtiger Fortschritt in der Diagnostik intrathorakaler Erkrankungen.

HESSISCHES ÄRZTEBLATT

Nr. 7/Juli 1963
Bennholdt-Thomsen: Gedenkrede für Professor de Rudder in Erinnerung an den 27. März 1962.

Ebner/Sandritter: Die morphologischen Grundlagen der cytologischen Krebsdiagnostik.

Koester: Die Zytologie als Methode zur Früherkennung des Genital-Carcinoms der Frau.

de la Burdè: Die Gruppenpraxis in den USA.

Nr. 8/August 1963
Friederiszick: Neue Arzneimittel für die kinderärztliche Praxis.

Nr. 9/September 1963
Müller: Insulin-Resistenz.
Cyran: Erfahrungen in einem amerikanischen Krebszentrum.

Paul: Podiumsgespräch „Arbeitsunfähigkeit“.

Fieber: Die gesundheitliche Bedeutung der Sauna.

Urlaub aus Heilanstalten.

Hermann: Ärztlicher Nachwuchs und ärztliche Versorgung in Frankreich.

Nr. 10/Oktober 1963
Müde Fortbildung.
Müller: Serologische Diagnostik rheumatischer Krankheiten.

Nr. 11/November 1963
Bösche: Über Chefarztverträge.
Geissler: Zur Diagnostik und Behandlung von Inhalations-Allergien.

Der Ausbau der soziologischen Medizin ist dringlich.

Scholz: Der Arzt in Venezuela.

Nr. 12/Dezember 1963
Mannheim: Die bakteriologische Untersuchung der Darmflora.

de la Burdè: Das Staatsexamen in Amerika.

Hartung: Zunahme von Infektionskrankheiten bei Kindern in Frankfurt am Main.

Die Bedeutung der frühen Kindheit für die Entwicklung des Menschen.

Onckels-Ruthe: Anstalts-Psychiatrie auf neuen Wegen.

Diuraupur[®]

cum Reserpino

komplexe
Hochdrucktherapie
auf bewährter Basis

Neu

Diuraupur[®] „sine“

sine Reserpino

Dosierung:

Initialtherapie:

3x1 bis 2 Stufen-Dragees täglich

Dauertherapie:

1 bis 2 Stufen-Dragees täglich

Packungen:

Glas mit 30 Stufen-Dragees

Anstaltspackungen



GEBR. GIULINI GMBH · LUDWIGSHAFEN / RHEIN

NIEDERSÄCHSISCHES ÄRZTEBLATT

Nr. 8/August 1963

Meiners: Ärzteversorgung Niedersachsens (Ä.V.N.).
Alterssicherungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen.
Bunnemann: Der Verkehrsunfall in gesundheitspolitischer Sicht.
Sachs: Neuer Tarifvertrag für Medizinalassistenten.

Nr. 9/September 1963

Kater: Die optimale Alters- und Hinterbliebenensicherung.
Hilfe für den Erholungsurlaub kinderreicher Familien und alter Menschen.
Erholungsfürsorge für Mütter.
Sievers II: Beginn des Krankengeldanspruchs.
Gemeinsame Seuchenbekämpfung.
Ärztliche Fortbildung in Bad Pyrmont.

Nr. 10/Okttober 1963

Vontz: Bericht der Bundesregierung zur Umweltradioaktivität.
Schmidt: Mehr Schutz den Müttern.
Gesundheitsbetreuung der ausländischen Arbeitskräfte.
Über die Kammerzugehörigkeit der Sanitätsoffiziere.
Dienstleistungen im zivilen Bevölkerungsschutz.
Simon: Alltägliche Fragen der kinderärztlichen Praxis.

Nr. 11/November 1963

Meiners: Ärzteversorgung Niedersachsens.
Recht auf Leben in ärztlicher Sicht.
v. der Leyen/Steinhoff: Die Letalität in einer Großstadtkinderklinik seit 1946.
X. Fortbildungskurs für praktische Ärzte in Rotenburg.

Nr. 12/Dezember 1963

Fortbildungskurs für praktische Medizin.
Schmidt: Ein Jahr Hannoversche Arzt-Unfall-Hilfe.
Taubner: Gedanken über die ärztliche Zusammenarbeit an einer Klinik.

ÄRZTEBLATT RHEINLAND-PFALZ

Nr. 7/Juli 1963

Biesaiski: Das hörgestörte und sprachbehinderte Kind in Rheinland-Pfalz.
Keining: Bericht über die Tätigkeit der Lupus-Fürsorge.

Nr. 8/August 1963

Harth: Der Durst.
Bonner/Halmagyi/Madjidi/Rapp: Die Behandlung der akuten Alkoholvergiftung.
Liebold: Einheitliche Vertragsgebührenordnung nach dem KVNG.
Bericht über die Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksvereinigung Rheinhesen der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz am 8./9. Juni 1963.

Nr. 9/September 1963

Kempf: Die Indikation zur explorativen Thorakotomie.
Jahn: Das Gesundheitswesen im sowjetisch besetzten Teil Deutschlands.
Ein Dokument reformerischer Humanität.

Nr. 10/Okttober 1963

Richtlinien für die Schwangeren- und Neugeborenenfürsorge; hier Erythroblastosevorsorge.
Mertz: Nierenfunktionsdiagnostik in Klinik und Praxis.

Nr. 11/November 1963

Mertz: Nierenfunktionsdiagnostik in Klinik und Praxis (Fortsetzung).
Das Krankenhaus.

Nr. 12/Dezember 1963

Schröder: Deutscher Krebskongreß, Mainz 1963.
Gemeinsame Seuchenbekämpfung.
Die gesetzliche Krankenversicherung in der EWG.

Rheinisches Ärzteblatt

Nr. 7/Juli 1963

Zur Gleichwertigkeit der Hochschuldiplome und Studienzeiten in Europa.
Astar-Sternberg: Der Gesundheitsdienst in Israel (IV).

Nr. 8/August 1963

Richter/Posch: Pockenschutzimpfungen beim Auftreten von Pockenerkrankungen.
Oswald: Die eidesstattliche Versicherung im Steuerrecht.
Frühe Anfänge der Schmerzbetäubung.
Astar-Sternberg: Der Gesundheitsdienst in Israel (V).

Nr. 9/September 1963

Das Landesunterbringungsgesetz.
Die WHO und der Stand der venerischen Krankheiten in der Welt.
Dienstleistungen im zivilen Bevölkerungsschutz.
Säuglings- und Müttersterblichkeit.
Die Beteiligung leitender Krankenhausärzte an der kassenärztlichen Versorgung.
Die ersten Schlafschwämme zur Schmerzbetäubung.
Astar-Sternberg: Der Gesundheitsdienst in Israel (VI).

Nr. 10/Okttober 1963

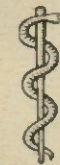
Die Einweisung von Geschwulstkranken in Nachkurheime.
Schonungszeit — ein Teil des Heilverfahrens.
Arzneimittel-Richtlinien der EWG.
Astar-Sternberg: Der Gesundheitsdienst in Israel (Schluß).

Nr. 11/November 1963

Wiesel: Ärzteversorgung im Zahlenbild.
Gesetz über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen.
Astar-Sternberg: Bericht aus Österreich.
Nordrheinische Ärzteversorgung.

Nr. 12/Dezember 1963

Thies: Die Entschädigung des Arztes als Sachverständiger im sozialgerichtlichen Verfahren.



SAARLÄNDISCHES ÄRZTEBLATT

Nr. 7/Juli 1963

Sabin: Die Voraussetzungen für die Eliminierung der Poliomyelitis durch die Schluckimpfung.
Ruof: Die Erste Strahlenschutzverordnung in der Bundesrepublik und ihre Auswirkungen in den saarländischen Krankenhäusern.
Richter: Therapie mit anabolen Wirkstoffen.
Sommer: Die Siebbestrahlung und ihre Anwendung.
Laubenberger: Die geneigte Frontal-Tomographie des Thorax.

Nr. 8/August 1963

Schneider: „Ärzte streiken nie!“
Das Versorgungswerk im Jahre 1962.
Sachtleben/Straßburg: Syndrom Pierre Robin.
Schoch: Zur Judet-Plastik der Hüfte.
Reikowskl: Zum Krankheitsbild der Lungendystrophie.
v. Eiff: Objektive und subjektive Symptome in der therapeutischen Forschung.
Höer: Akute primäre Lungenaspergillose — ein Beitrag zum Problem der sog. Farmerlunge.

Nr. 9/September 1963

- Reinhardt: Die Bewältigung der medizinischen Literatur.
- Symanski: Möglichkeiten der Durchführung von Untersuchungen auf arbeitsmedizinisch-klinischem und arbeitshygienischem Gebiet im Saarland.
- Süßenberger: Wetterdienst als weltweite Aufgabe — Die Weltorganisation für Meteorologie — Neue wichtige Aufgaben — Mitwirkung der Bundesrepublik.
- Behrens: Über die Toxizität der Borsäure.
- Mütting: Zur Entstehung der Melanine beim Melanoblastom.
- Blättner: Maligne Blutgefäßgeschwülste des Knochens.
- Müsebeck: Experimentelle Untersuchungen zum Steigbügelersatz.
- Kraupp: Neuere Ergebnisse über Abbau und Inaktivierung der Katechinamine und ihre Bedeutung für die biochemische Differentialdiagnose des Hochdrucks.
- Beckenkamp: Erfahrungsbericht über maschinelle Lochkartendokumentation und elektronische Datenverarbeitung bei klinisch-ätiologischen Fragenstellungen.
- Gros: Die Fettleber.
- Horbach: Statistische Analyse der absoluten Arrhythmie des Herzens.

Nr. 10/Okttober 1963

- Rabl: Neues über die Behandlung von Venenkrankheiten und über die Tätigkeit der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Phlebologie.
- Wolter: Zum Beitrag von Apotheker Dr. Paul Behrens „Über die Toxizität der Borsäure“. Pharmazeutische Zeitung 31/63 und Saarländisches Ärzteblatt 9/1963, S. 424/425.
- Hofmann: Multiple arterio-sklerotische Aneurysmen.
- Slotta: Das Plasminogen-Plasmin-System.

Nr. 12/Dezember 1963

- Rosenberg: Die Aufgaben der freien Verbände im demokratischen Staat.
- „Wege zur europäischen Gesundheitspolitik“ (vom VIII. Kongreß der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege).
- Müller-Rappard: „Neues über die Behandlung von Venenkrankheiten“ — Zur Arbeit von Dr. med. C. R. H. Rabl im „Saarländischen Ärzteblatt“ 1963/10/475.

SCHLESWIG-HOLSTEINISCHES ÄRZTEBLATT

Nr. 7/Juli 1963

- Freudenberg: Zur geplanten Versorgungseinrichtung der Ärztekammer Schleswig-Holstein.
- Vogeler: Die Gefahren des Perfektionismus in der Medizin.
- „Hyperthyreose oder vegetative Dystonie?“
- Berufsständische Altersversorgung.

Nr. 8/August 1963

- Abstimmung über die Einführung einer Versorgungseinrichtung der Ärztekammer Schleswig-Holstein.
- Bekanntmachung des Abstimmungsausschusses.
- Reichert: Von der „Erweiterten Honorarverteilung“ zum Versorgungswerk der Ärztekammer.
- Hahn: Berufsständische Versorgungseinrichtung und angestellter Arzt.
- Herrnberger: Zur geplanten Versorgungseinrichtung.
- Sachs: Die Vollbluttransfusion und ihre Gefahren.

Nr. 9/September 1963

- Günther: Zur Urabstimmung über eine Versorgungseinrichtung der Ärztekammer Schleswig-Holstein.
- Sager: Icterus neonatorum.
- Duttge: Klimatologische Verhältnisse bei modernen Verkehrsflugzeugen.

Nr. 11/November 1963

- Heintzen: Empfehlungen zur Diagnostik und Betreuung von Kindern mit angeborenen Herzfehlern.
- de Cuveland: Angeborene Fußwurzelblöcke und Plattfuß.
- Pockenschutzimpfung im internationalen Reiseverkehr.

Nr. 12/Dezember 1963

- Schulze: 6. Seminar über internationale Gesundheitsfragen und die Arbeit der Weltgesundheitsorganisation im Internationalen Institut Schloß Mainau.

WESTFÄLISCHES
ÄRZTEBLATT

Nr. 7/Juli 1963

- Ansprüche aus Impfschäden.

Nr. 8/August 1963

- Ärztliche Fortbildung: Erkrankung der oberen Atemwege.
- Die Einweisung von Geschwulstkranken in Nachkurheime.
- Berufsgerichtsbarkeit; unzulässige Werbung durch Schilder am Auto.

Nr. 9/September 1963

- Bericht über eine Sanitäts-Verbandsübung mit wehrmedizinischer Fortbildung in Münster.
- Neufassung des Langenberger Abkommens.
- Herrmann: Die wichtigsten Erreger bei Infektion der oberen Luftwege.

Nr. 10/Okttober 1963

- Beteiligung leitender Krankenhausärzte.
- Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 23. Juli 1963.
- Familienförderung.
- Medizinisch-Naturwissenschaftliche Gesellschaft Münster. Sitzung vom 12. Juni 1963.

Nr. 11/November 1963

- Verunreinigungen der Luft, Lärm und die Verschmutzung der Gewässer in ihrer Bedeutung für die präventive Medizin.
- Katthagen: Rehabilitation von Körperbehinderten.
- Krietemeyer: Aus der Arbeit des ärztlichen Kraftfahrzeug-Unfallausschusses (ÄKU) der Kraftfahr-Vereinigung Deutscher Ärzte.
- Wechselberger: Der Unfall-Erstickungstod und seine Verhütung.

Nr. 12/Dezember 1963

- Salzburg ist eine Reise wert.
- Ärztliche Fortbildung:
- Periphere Zirkulationsstörungen.
- Gerlich: Die Klinik der Arteriosklerose.
- Fischedick: Röntgenuntersuchung bei peripheren Zirkulationsstörungen.
- Haage: Der Wert der Oszillographie in der Erkennung arterieller Durchblutungsstörungen.
- Haid: Diagnostik und Therapie der Venenerkrankungen.
- Anderung des Gruppenversicherungsvertrages über Krankentagegeld ab 1. Januar 1964.



Nr. 13/Juli 1963

- Knapp: Ein Vorschlag zur Organisation der Fortbildung.
- Funder: Zeitgerechte Einschulung blinder und sehschwacher Kinder.
- Fuchs: Die vermutlichen Ursachen der Massierung von Selbstmordhandlungen.
- Ringel: Zum Problem der Massierung von Selbstmordhandlungen.
- Ohnesorge: Die soziale Funktion des Arztes.

Nr. 15/August 1963

- Corniedes: Rehabilitation Leistungsbehinderter — Begriff und Notwendigkeit.
 Müller: Schwierigkeiten der Rehabilitation und deren Überwindung.
 Rausch: Die Rationalisierung im Krankenhaus.
 Schweinsheimer: Das Kreditkartensystem in der ärztlichen Behandlung in den USA.

Nr. 16/August 1963

- Sewering: Die Aufgabe des praktischen Arztes in der präventiven Medizin.
 Fuchs: Der Mensch in der Ordnung des Seins.
 Anderthalb Jahre Arzt in Libyen.
 Freitag: Psychische und somatische Diagnostik in der Allgemeinpraxis.

Nr. 17/September 1963

- Kager: Die Arbeitsweise eines Unfallkrankenhauses.
 Kugler: Wirbelsäulenveränderungen und ihre Folgen bei der land- und forstwirtschaftlichen Berufsarbeit.
 Größinger: Radloloisotopen in der Technik.
 Ärztliche Kraftfahrvereinigung Österreichs.

Nr. 18/September 1963

- Czermak/Hansluwka: Gesundheitsproblem der Jugend.
 Zitka: Die galvanische Feinstromheimkur.

Nr. 19/Okttober 1963

- Newesely: „Gefahr in Verzug!“
 Zur Pockengefahr und Pockenschutzimpfung.
 Verwaltungsgerichtshof hebt Genehmigungsbescheid der Steiermärkischen Landesregierung betr. Verlegung und Neuerrichtung von Kassenambulatorien wegen Rechtswidrigkeit auf.
 Schutz für die zivilen Angehörigen der Heilberufe während eines Konfliktes.
 Brantner: Strahlenschäden — Strahlenschutz.
 Lehmann: Schlaf und Lärm.
 Terry: Der öffentliche Gesundheitsdienst der Vereinigten Staaten.
 Wheble: Der Gebrauch von Gipsverbänden für die Evakuierung der Verletzten.

Nr. 20/Okttober 1963

- Peter: Verkehrssicherheit als präventivmedizinische Aufgabe.
 Meng: Zwang und Freiheit im Aspekt der Psychohygiene.

Nr. 21/November 1963

- Niederberger: Die ärztliche Fortbildung.
 Waedt: Nostra Culpa.
 Lachner: Erhöhte Anfälligkeit zur Ulcuskrankheit bei Kindern und Jugendlichen von heute.
 Schär: Verantwortung des Individuums und des Staates in der Krankheitsprophylaxe.
 Ruesch: Der Niedergang der klinischen Tradition.

Nr. 23/Dezember 1963

- Patienteninformation.
 Wiethaup: Zum Problem der Luftverunreinigung in Österreich.
 Guggenheim: Der Arzt, vom Patienten aus gesehen.
 Wissenswertes über Fasten, Essen und Ernährung!
 Marketan: Nierensteine, Vitamin A, Oxalsäure, Spinat und Tomaten.

Nr. 24/Dezember 1963

- Maske: Fortschritt und Sicherheit bei der Entwicklung neuer Arzneimittel.
 Respektierung des „vierten“ Standes.
 Warketin: Kassenpatient gleich Privatpatient?

BUCHBESPRECHUNGEN

Brück/Ackermann/Scharfbillig: Was gibt es Neues in der Medizin? Spiegelbild der medizinischen Presse, Band 1961/62. 13. Jahrgang. Schlütersche Buchdruckerei und Verlagsanstalt, 3 Hannover. 1000 S. Ganzleinen DM 38,60.

Das ziemlich umfangreiche Buch bietet bei auffallend niedrigem Preis jedem Arzt eine Fülle von Informationen auf allen Gebieten der Medizin. Es ist zu begrüßen, daß damit vor allem dem Praktiker eine Möglichkeit geboten wird, sich in der so umfangreichen medizinischen Literatur rasch und gut zu orientieren.

Da für die Buchbesprechung nur ein begrenzter Raum zur Verfügung steht, ist es bei der Fülle des Gebotenen nicht möglich, auf Einzelheiten einzugehen. Es sei nur hingewiesen, daß diese Schriftenreihe bereits über ein Jahrzehnt erscheint, prägnante Hinweise auf die Therapie bringt und insbesondere Grundlagefragen der Medizin behandelt. Der einzelne Band ist zwar in sich abgeschlossen, bringt jedoch Hinweise auf die vorangegangenen Bände, womit sich die Schriftenreihe als ein sehr brauchbares und ausführliches Nachschlagewerk für die Handbibliothek des vielbeschäftigten Arztes erweist.

Dr. Stollnreuther

Lymphsystem und Lymphatismus. Von der Morphologie zur Konstitutionspathologie. Herausgegeben von Max-Josef Zilch. Johann-Ambrosius-Barth-Verlag München; 696 S., brosch., DM 54,—.

Das Buch ist eine Zusammenfassung theoretischer, experimenteller und praktischer Erfahrungen aus den verschiedensten Fachrichtungen der Medizin. Neben dem Thematischen wird von dem Herausgeber und seinen Mitarbeitern der Versuch unternommen, über das rein morphologische Denken und die reine Lehrbuchdiagnostik hinauszukommen. Durch wissenschaftliche Zusammenarbeit von Kliniker und Praktiker sollen Möglichkeiten gezeigt werden, die zu „echter Hilfe am kranken Menschen“ führen und in diesem Sinne Hinweise zu einer Reform des Medizinstudiums bringen.

Nach eingehender morphologischer Betrachtung des Lymphapparates, wie z. B. des Waldeyer-Rachenringes aus der Sicht des H.N.O.-Arztes und des Lymphozyten aus hämatologischer Sicht, wird auf einzelne lymphatische Erkrankungen, ihre Ausdrucksformen, Therapie und Prophylaxe näher eingegangen. Immer wieder taucht dabei das Problem der Fokalanterisierung auf. Fragen der Biochemie, Erbpathologie, Organdisposition, Konstitution, Reaktionslage bei Infektionskrankheiten und Diathesenlehre sind eingehend erörtert.

Die im Grunde interessante Zusammenstellung der einzelnen Kapitel ist nicht genügend straff koordiniert. Immerhin wird das Buch einen breiteren medizinischen Leserkreis ansprechen. Stellt sich doch das Buch nach Aussagen des Herausgebers als „Problembuch“ vor, in dem nach Linien für ein eventuelles späteres Lehrbuch gesucht wird. Ein großer Wert des Buches liegt nicht zuletzt in den umfangreichen Schrifttumsverzeichnissen der einzelnen Beiträge.

Dr. Dürk

Röntgen- und elektromedizin. Apparate

KURT PFEIFFER

Ärzte- und Krankenhausbedarf

NURNBERG, Gleißbühlstraße 7

FRANKFURT a. M.-S, Gartenstr. 114

Elektrofrequenz F. Schwarzer GmbH., München, und Albert Dergatz, Hamburg

Generalvertretung der Firmen: Röntgenwerk F. Hafmann GmbH., Erlangen

▶ Projektierung und Ausführung kompletter Ärzte- und Krankenhauseinrichtungen ◀

Besuchen Sie bitte unsere Ausstellungsräume!

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin

Mit dem Thema: „Die öffentliche Aufgabe des Arztes. Ihre individuelle und ihre soziale Bedeutung“ findet die 2. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin e. V. in Wiesbaden vom 4. bis 5. April statt. Auskunft: Sekretariat der Gesellschaft in 2 Hamburg 20, Martinstraße 52.

70. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin

vom 6. bis 9. April 1964

gemeinsam mit der

Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten

am 9. April 1964, vormittags, und der

Deutschen Röntgen-Gesellschaft

am 9. April 1964, nachmittags.

Themen der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin:

Herzdynamik, Hämatologie, Stoffwechsel des Eisens und anderer Schwermetalle, Enzymopathologie, Enzymdiagnostik, Nephrologie.

Themen aus der gemeinsamen Sitzung mit der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten: am 9. April 1964, vormittags:

Pankreatitis, Schilddrüsenerkrankungen.

Thema aus der gemeinsamen Sitzung mit der Deutschen Röntgen-Gesellschaft am 9. April 1964, nachmittags:

Nuklearmedizin.

Außerdem werden noch Vorträge aus den verschiedenen Forschungsgebieten gehalten.

Tagungsort: Wiesbaden, Rhein-Main-Halle.

Anmeldungen und Auskünfte: Prof. Dr. Schlegel, Wiesbaden, Städt. Krankenanstalten.

22. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten

vom 9. bis 11. April 1964

Tagungsort: Wiesbaden, Rhein-Main-Halle.

Themen:

Donnerstag, den 9. April 1964:

Diagnostik und Therapie der Erkrankungen des exokrinen Pankreas.

Was ist neu in der Diabetesforschung? Krebs und Stoffwechsel.

Freitag, den 10. April 1964:

Enterale (a) und parenterale (b) Resorption. Nieren und Stoffwechsel.

Sonnabend, den 11. April 1964:

Symptomatische Haematologie des Gastroenteron und seiner Anhangdrüsen.

Deutsche Röntgengesellschaft

Gesellschaft für medizinische Radiologie, Strahlenbiologie und Nuklearmedizin e. V.

10. April 1964

Tagungsort: Wiesbaden, Rhein-Main-Halle.

Festvortrag: o. ö. Prof. Dr. phil. nat. W. Gentner: **Individuum und Kollektiv in modernen Forschungslaboratorien.**

Freitag, den 10. April 1964

Thema:

Nuklearmedizinische Funktions-Diagnostik.

Deutsche Gesellschaft für Psychotherapie und Tiefenpsychologie

V. Kongreß (10. Arbeitstagung) vom 9. bis 11. April 1964 in Wiesbaden unter Vorsitz von Prof. Dr. med.

A. Mitscherlich, Heidelberg

Themen: Theorie der Herz- und Kreislaufstörungen im psychodynamischen Zusammenhang. Kasuistik der Herz- und Kreislaufstörungen. Psychische Reaktion und Anfallsgeschehen. Symposium: Strafrecht und Sexualität. Mitgliederversammlung im Taunus-Hotel.

Auskunft: Prof. Dr. Mitscherlich, 9 Heidelberg, Voßstraße 2.

Kneippärztebund e. V.

Der 23. Ärztl. Fortbildungslehrgang der Ärztl. Gesellschaft für Hydrotherapie, Physiotherapie — Kneippärztebund e. V. findet vom 26. April bis 16. Mai 1964 in Bad Wörishofen statt. Thema: Allgemeine Therapie in Theorie, Praxis und Selbsterlebnis. Auskunft: Kneippärztebund e. V., Sekretariat, 8937 Bad Wörishofen, Postfach 180.

14. Lindauer Psychotherapiewoche vom 27. 4. bis 9. 5. 1964

Die 14. Lindauer Psychotherapiewoche wird unter der Leitung von Dr. Helmuth Stolze vom 27. April bis 9. Mai 1964 in Lindau (B) stattfinden. Im Rahmen des Hauptleitthemas: „Die Anwendung der Psychotherapie in den einzelnen medizinischen Fachgebieten“ werden die Probleme und Anwendungsmöglichkeiten der Psychotherapie in der inneren Medizin, der Kinderheilkunde, der Psychiatrie und Neurologie, der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, der Chirurgie und Orthopädie, der Hals-Nasen-Ohren-, Augen- und Zahnheilkunde und der Dermatologie dargestellt. Neben diesem Überblick über den Stand der psychotherapeutischen Durchdringung der Medizin wird jeden Tag in einem Einzelvortrag zu einer besonderen Frage der ärztlichen Psychotherapie Stellung genommen.

Nachmittags findet wieder eine durchgehende Vorlesung: „Einführung in die psychotherapeutische Betrachtungsweise“ statt, der ein Praktikum: „Einführung in die Freud'sche Psychoanalyse und ihre Weiterentwicklung“ zur Seite gestellt wird. Gleichzeitig wird Gelegenheit geboten, sich in kleinen Arbeitsgruppen in praktisch wichtige Fragen der Psychotherapie einzuarbeiten. Wiederholungscolloquien über autogenes Training und Hypnose, ein Seminar über Indikation und Prognose in der Psychotherapie und Übungen in Atemtherapie, Stottererbehandlung, konzentrativer Bewegungstherapie und Pantomime werden das Übungsprogramm bilden. Die Tagungssprache ist deutsch.

Einladungen mit dem genauen Programm und allen organisatorischen Hinweisen sind beim Sekretariat der Lindauer Psychotherapiewoche, 8 München 27, Adalbert-Stifter-Straße 31, anzufordern.

8. Internationale ärztliche Fortbildungstagung Bodensee vom 1. bis 3. 5. 1964 in Überlingen

Von Freitag, den 1. Mai 1964 bis einschließlich Sonntag, den 3. Mai 1964 findet im Kursaal der Stadt Überlingen am Bodensee die „8. Internationale ärztliche Fortbildungstagung Bodensee“ statt. Der diesjährige Träger der Tagung, die mit jedem Jahr ihres Bestehens größeren Anklang und die Anerkennung immer weiterer Kreise in den drei Uferstaaten findet, ist die Ärzteschaft Bodensee-Hochrhein in Verbindung mit den schweizerischen und österreichischen Ärztesellschaften des Bodenseeraumes.

Die Vortragsfolge enthält für den ersten Tagungsvormittag ein Referat von Prof. Kalk, Kassel, und seinen Mitarbeitern Prof. Wepler und Dozent Wildhirt über die „Hepatitis infectiosa und ihre Folgezustände“. Am Nachmittag folgen Referate über den „Stand der Impftherapie“ (Prof. Haas, Freiburg) und „Anfälle im Kindesalter“ (Dozent Matthes, Heidelberg).

Am Samstag, den 2. Mai, beginnt Prof. K. H. Bauer, Heidelberg, die Vortragsfolge mit dem Thema „Der heutige Stand der Krebsforschung“, anschließend sprechen Prof. Heilmeyer, Freiburg, über den „Stand der cytostatischen Therapie“ und Prof.

Antoine, Wien, über ein Thema aus der Frauenheilkunde. Es folgen am Nachmittag zwei Referate mit den Themen „Coronarsklerose des jungen Menschen“ (Prof. Rübssamen, Singen) und „Störungen der Pubertät; Präpubertätsfettsucht“ (Prof. Bierich, Hamburg).

Der Festvortrag des Sonntags (3. Mai) wird von Prof. Hadorn, Zürich, für Ärzte und Erzieher mit dem Thema „Fortschritte in der allgemeinen und der Humangenetik“ gehalten.

Anfragen sind zu richten an die Ärzteschaft Bodensee-Hochrhein, 775 Konstanz, Zeppelinstr. 9.

Bayerische Röntgengesellschaft

Die Bayerische Röntgengesellschaft hält ihre Frühjahrstagung am 2. und 3. Mai 1964 in Passau ab. Themen: Die Diagnostik des Bronchialkarzinoms. Die Röntgentherapie des Uteruskarzinoms. Fortschritte auf dem Gebiet der Tomographie. Auskunft: Sekretariat der Gesellschaft, Rieder-Institut, 8 München 15, Ziemssenstraße 1.

Zur gleichen Zeit findet eine Fortbildungstagung der medizinisch-technischen Assistentinnen auf dem Gebiete der Röntgenologie statt, das Thema „Tomographie“ wird in einer gemeinsamen Sitzung behandelt.

Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie

Die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie veranstaltet in Düsseldorf vom 5. bis 7. Mai 1964 unter dem Vorsitz ihres Präsidenten Professor Dr. K. Oberdisse ihr 11. Symposium. Hauptthemen: Wachstumshormon und Wachstumsstörungen. Das Cushing-Syndrom. Auskunft: Dozent Dr. E. Klein, 11. Medizinische Klinik der Medizinischen Akademie, Düsseldorf, Moorenstraße 5.

Deutsche Gesellschaft der Fachärzte für Laboratoriumsdiagnostik

Bei dem Kongreß für Laboratoriumsmedizin in Bad Kissingen, vom 6. bis 8. Mai 1964, sind folgende Themen vorgesehen: Präventive Laboratoriumsmedizin. Laboratoriumsuntersuchungen zum Fettstoffwechsel. Chromatographische Untersuchungsmethoden. Praktische Übungen von Laboratoriumsuntersuchungen. Auskunft: Dr. med. W. Albat, 87 Würzburg, Katharinengasse 3.

Stuttgarter Gemeinschaft „Arzt und Seelsorger“

Die Tagung der Stuttgarter Gemeinschaft „Arzt und Seelsorger“ findet vom 19. bis 22. Mai 1964 in Stuttgart für Mediziner, Psychotherapeuten, Theologen, Psychologen, Pädagogen, Sozialarbeiter und Historiker statt. Thema: Massenwahn in Geschichte und Gegenwart (psychische Epidemien). Außer Medizinern und Theologen sprechen Vertreter der Geschichts- und politischen Wissenschaft und der Soziologie. Programm und Auskünfte durch das Sekretariat, 7 Stuttgart W, Gustav-Siegle-Str. 43.

13. Deutscher Kongreß für ärztliche Fortbildung 1964

Der 13. Deutsche Kongreß für ärztliche Fortbildung wird in der Zeit vom 20. bis 24. Mai 1964 wieder in West-Berlin stattfinden. Das wissenschaftliche Kuratorium unter Leitung von Herrn Prof. Dr. G. Schettler hat folgende Hauptthemen für das Programm vorgesehen: Nieren und harnableitende Organe. Fortschritte der praktischen Medizin. Hormone, Vitamine und Fermente in der Therapie. Rheumatismus, Klinik und Therapie. Karzinome. Aktuelle Probleme der Ernährung. Auskunft: Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., 1 Berlin 41, Klingsorstraße 21.

IX. Kongreß der Deutschen Gesellschaft der ästhetischen Medizin und ihrer Grenzgebiete

Am 29. und 30. Mai 1964 findet unter der Leitung von Prof. Dr. med. C. Fr. Funk der IX. Kongreß der Deutschen Gesellschaft der ästhetischen Medizin und ihrer Grenzgebiete in Regensburg statt. Themen: Dauerhaftigkeit, Gefahren und Mißerfolge kosmetischer Eingriffe. Gynäkologie und ästhetische Medizin. Ästhetische Medizin und Rechtsprechung. Chemische Abhandlungen. Schuhbedingte Fußdeformationen. Angeborene Fehl- und Mißbildungen durch Medikamente. Aus-

kunft: Prof. Dr. C. Fr. Funk, 84 Regensburg 2, Postfach 105.

Die Medizinische Fakultät der Universität Gießen veranstaltet am 6. und 7. Juni 1964 einen Fortbildungskurs für praktische Ärzte mit dem Thema:

„Diagnostische und therapeutische Hinweise für die tägliche Praxis.“

In diesem Kurs werden vor allem die häufigsten diagnostischen und therapeutischen Fehler, die erfahrungsgemäß in der täglichen Praxis unterlaufen, behandelt. Unter diesem Aspekt werden Vorträge aus allen klinischen Gebieten und den wichtigsten theoretischen Fächern der Medizin gehalten.

Auskunft und Prospekte durch das Sekretariat für ärztliche Fortbildungskurse, 63 Gießen, Klinikstr. 32 g.

Deutsche Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin

Der Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin e. V. findet unter dem Vorsitz von Professor Dr. A. N. Witt vom 7. bis 10. Juni 1964 in Würzburg statt. Hauptthemen: Die Verletzungen des Herzens und der Gefäße. Die Verletzungen des Fußes und seine Wiederherstellung. Die Verletzung der peripheren Nerven. Auskunft: Professor Dr. A. N. Witt, Berlin-Dahlem, Clay-Allee 229.

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.

20.—22. 3. in Augsburg: 33. Vortragsreihe d. Augsburger Fortbildungskongresses für praktische Medizin. Auskunft: Arztl. Kreisverband Augsburg, 89 Augsburg, Schaezlerstraße 19.

21.—24. 3. in Neapel: III. Weltkongreß für kybernetische Medizin. Auskunft: Gen.-Sekr. Dr. A. de Chiara, 348, Via Roma, Neapel.

21.—26. 3. in Bad Hofgastein: Fortbildungskurs für Geriatrie. Auskunft: Prim. Dr. W. Döberauer, Wien 14, Hütteldorfer Straße 196.

22.—26. 3. in Badgastein: Diagnostik-Kurs (D-Kurs) der Arztl. Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Chirotherapie (FAC) e. V. Auskunft: Sekretariat der FAC, Hamm/Westf., Ostenallee 83, Klinik für manuelle Therapie.

März/Juni 1964:

2. 3.—30. 6. in Düsseldorf: 29. Amtslehrgang d. Akademie für Staatsmedizin. Auskunft: Akademie für Staatsmedizin, 4 Düsseldorf, Auf'm Hennekamp 70.

April 1964:

1.—4. 4. in München: 81. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Auskunft: Prof. Dr. R. Nissen, Direktor der Chirurg. Univ.-Klinik, Basel/Schweiz, Bürgerspital.

3.—5. 4. in Bad Nauheim: Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Auskunft: Prof. Dr. R. Thauer, W.-G.-Kerckhoff-Institut der Max-Planck-Gesellschaft, Bad Nauheim.

4.—5. 4. in Wiesbaden: 2. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin. Auskunft: Sekretariat der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin e. V., 2 Hamburg 20, Martinistraße 52.

6.—9. 4. in Wiesbaden: 70. Tagung der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin. Auskunft: Prof. Dr. L. Heilmeyer, Med. Univ.-Klinik, 78 Heidelberg, Hugstetterstraße 55.

6.—10. 4. in Neuherberg bei München: Einführungskurs in den Strahlenschutz für Ärzte, Tierärzte, Apotheker, Biologen usw. Auskunft: Dr. R. Wittenzellner, 8042 Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1, Post Schleißheim.

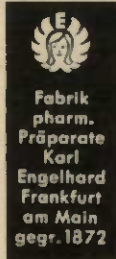


Dismenol

zur gezielten Therapie
der Dysmenorrhoe

durch Spasmolyse im Genitaltrakt
und zuverlässige Analgesie

(Parasulfamidobenzoesäure 0,05 g
Dimethylamino-phenyldimethylpyraz. 0,15 g)
AGpharm, Luzern
Hersteller in Deutschland:
Simons Chemische Fabrik, Gauting bei München



Prospan auch als Aerosol rein pflanzlich

Gegen Keuchhusten
Gegen Bronchitiden verschiedener Genese
Gegen Reizhusten und Altershusten

PROSPAN®

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

Jacosulfon ist die heilende Hand des Arztes

OXYMORS

KEINE SCHÄDIGUNG DER DARMFLORA UND DER NIEREN
Vermifuge Wirkung!

SEIT 40 JAHREN IN DER PRAXIS ERPROBT UND BEWÄHRT

bei Oxyuriasis

KEIN FALL SCHÄDLICHER NACHWIRKUNG!

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

ORIENT-TEPPICHE

seit 1925

Nichts ist so sehr Sache des Vertrauens als der Kauf eines Orient-Teppichs. Nur der euterisierte 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

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

Jodex 1.25

bei Zerrungen

„Stetophon“

Herzton-Apparat
Gleichzeitig Rufanlage
Erfolg für jede Praxis

Prospekt und Lieferung: Senitest., Frankfurt-Eckenheim 358

Beachten Sie bitte unsere Beilagen!

Wenn's um Geld geht

SPARKASSE



... auch bei Anschaffungsdarlehen und Kleinkrediten

- 6.—24. 4. in Neuherberg bei München: Strahlenschutzkurs (Einführungskurs, 1. und 2. Fortbildungskurs) für Ärzte, Tierärzte, Apotheker usw. Auskunft: Dr. med. R. Wittenzellner, Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1, Post Schleißheim.
- 8.—11. 4. in Bad Nauheim: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Bluttransfusion. Auskunft: Prof. Dr. med. P. Dahr, Köln-Höhenberg, Postfach 48.
- 9.—11. 4. in Wiesbaden: 5. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapie und Tiefenpsychologie. Auskunft: Prof. Dr. A. Mitscherlich, Psychosomatische Klinik d. Universität, 69 Heidelberg, Voßstraße 2.
- 9.—11. 4. in Wiesbaden: 22. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Auskunft: Prof. Dr. R. Mark, 435 Recklinghausen, Kaiserwall 36.
- 9.—13. 4. in Wiesbaden: Deutscher Röntgenkongreß 1964. Auskunft: Gen.-Sekr. Prof. Dr. H. Lossen, Mainz, Fischtorplatz 20/III.
- 13.—24. 4. in Neutrauchburg ü. Isny/Allg.: Einführungslehrgang in die Manual-Therapie (WS und Extremitäten). Auskunft: Sekretariat der MWE, Schloßgut Neutrauchburg über Isny/Allgäu.
- 20.—24. 4. in Neuherberg bei München: Strahlenschutz. 2. Fortbildungskurs für Ärzte, Tierärzte, Apotheker, Biologen usw. Auskunft: Dr. R. Wittenzellner, 8042 Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1, Post Schleißheim.
- 24.—25. 4. in Bad Aussee: 11. Tagung für Bäder-, Klimahellkunde und Wiederherstellungsbehandlung. Auskunft: Kurkommission Bad Aussee/Steiermark, Hauptstraße 48.
- April/Mai 1964:**
14. 4.—6. 5. in Neuherberg bei München: Strahlenschutzkurs (Ergänzungskurs). Auskunft: Dr. med. R. Wittenzellner, Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1, Post Schleißheim.
26. 4.—16. 5. in Bad Wörishofen: 23. Ärztlicher Fortbildungslehrgang des Kneippärztebundes e. V. Auskunft: Kneippärztebund e. V., Bad Wörishofen, Postfach 180.
27. 4.—9. 5. in Lindau: 14. Lindauer Psychotherapiewoche. Auskunft: Sekretariat der Lindauer Psychotherapiewoche, 8 München 27, Adalbert-Stifter-Straße 31.
- April/Juni 1964:**
1. 4.—26. 6. in Hamburg: Kursus über Tropenmedizin und medizinische Parasitologie. Auskunft: Prof. Dr. F. Weyer, Bernhard-Nocht-Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten, Hamburg 4, Bernhard-Nocht-Straße 74.
- Mai 1964:**
- 2.—3. 5. in Passau: Frühjahrstagung der Bayerischen Röntgengesellschaft. Auskunft: Dr. med. A. Breit, Riederinstitut, München 15, Ziemssenstraße 1.
- 4.—6. 5. in Neuherberg bei München: Strahlenschutz-Ergänzungskurs für Ärzte, Tierärzte, Apotheker, Biologen usw. Auskunft: Dr. R. Wittenzellner, 8042 Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1, Post Schleißheim.
- 5.—7. 5. in Düsseldorf: Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie. Auskunft: Dozent Dr. E. Klein, II. Med. Klinik der Medizin, Akademie, Düsseldorf, Moonenstraße 5.
- 6.—8. 5. in Bad Klissingen: Kongreß für Laboratoriumsmedizin 1964. Auskunft: Dr. med. W. Albat, Würzburg, Katharinenengasse 3.
- 6.—9. 5. in Eutin: 116. Jahresversammlung des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte. Auskunft: Dr. med. W. Schweitzer, Hamburg-Bergedorf, Grasredder 43.
- 7.—10. 5. in Regensburg: 32. Fortbildungskurs des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung. Hauptthemen: „Atypische Pneumonien“, „Encephalopathien“, „Säuglingserkrankungen“. Auskunft: Sekretariat des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung, Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5 A.

Gegen Müdigkeit am Morgen

Depression nach dem Erwachen, Erschöpfung, Arbeitsunlust, Arteriosklerose, morgens 1 Kapsel

permorgen - vitamin

Rp.: Vitamin A, Vitamin D₂, Vitamin B₆, Vitamin B₁₂, Methianin, ungesättigte Fettsäuren, Calciumlevulinat, Magnesiumthiosulfat, Natriumsilicat

Packung mit 30 Kapseln

permorgen-vitamin-schwarzaupt DM 5.90

Gegen Müdigkeit am Abend

vorzeitigen Leistungsabfall, Schwäche, Geiztheit, Kältegefühl, Rekanvaleszenz, Nachtblindheit, nachmittags oder abends 1 Kapsel

perabend - vitamin

Rp.: Vitamin B₁, Vitamin B₆, Vitamin K, Vitamin E, Folsäure, Nicotinsäureamid, Cholin, Inositol, Glycerin, Natriumglycerophosphat, Natriumfluorid

Packung mit 30 Kapseln

perabend-vitamin-schwarzaupt DM 5.90

Gezielte Vitaminversorgung und spezifische Ergänzung der täglichen Nahrung!



Bestellschein

Erbitte kostenloses Versuchsmuster von

permorgen-vitamin-schwarzaupt

perabend-vitamin-schwarzaupt

Persönliche Unterschrift und Stempel:

SCHWARZHAUPT • KÖLN

Bay. A.

- 10.—14. 5. in Bad Reichenhall: Deutsche Gesellschaft für Hals—Nasen—Ohrenärzte. Auskunft: Prof. Dr. Falk, Dir. d. HNO-Klinik der Universität d. Saarlandes, Homburg/Saar.
- 11.—16. 5. in Wien: Kongreß des International College of Surgeons. Auskunft: Dr. H. E. Turner, 1516 Lake Shore Dr., Chicago 10, III./USA.
- 13.—15. 5. in Salzburg: Tagung der Österreichischen Röntgen-gesellschaft. Auskunft: Dozent Dr. H. Ellegaard, Österreich. Röntgen-gesellschaft, Wien IX, Marlan-nengasse 10.
- 19.—22. 5. in Stuttgart: Tagung der Stuttgarter Gemeinschaft „Arzt und Seelsorger“. Auskunft: Sekretariat der Gesellschaft, 7 Stuttgart-W., Gustav-Siegle-Str. 43.
- 19.—22. 5. in Berlin: 12. Vortragstagung der Deutschen Gesell-schaft für Arzneipflanzenforschung e. V. Auskunft: Dr. med. H. Tombergs, Ratingen, Nolden-kothen 1a.
- 20.—24. 5. in Berlin: 13. Deutscher Kongreß für ärztliche Fort-bildung. Auskunft: Kongreßgesellschaft für ärzt-liche Fortbildung e. V., Berlin 41, Klingsorstr. 21.
- 23.—27. 5. in Augsburg: 67. Deutscher Ärztetag mit Filmfort-bildungsprogramm. Auskunft: Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
- 25.—27. 5. in Karlsruhe: 8. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung. Auskunft: Doz. Dr. Dr. Giese, Hamburg 20, Martinstraße 52.
- 25.—30. 5. in Neuherberg bei München: Strahlenschutz. 2. Fort-bildungskurs für Werksärzte. Auskunft: Dr. Wit-tenzellner, 8042 Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1, Post Schleißheim.
- 29.—30. 5. in Regensburg: Tagung der bayerischen Nerven-ärzte. Auskunft: Direktion d. Nervenkrankenhauses Regensburg.
- 29.—30. 5. in Regensburg: Kongreß der Deutschen Gesellschaft d. ästhetischen Medizin und ihrer Grenzgebiete. Auskunft: Prof. Dr. C. Fr. Funk, 84 Regensburg, Postfach 105.
31. 5.—13. 6. in Montecatini-Terme: II. Internationaler Fortbil-dungskongreß der Bundesärztekammer — Lehrgang für praktische Medizin. Thema: „Gastroenterologie in der Praxis“. Auskunft und Prospekte ab Januar durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

Juni 1964

- 1.—13. 6. in Grado: XII. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer — Lehrgang für prakti-sche Medizin. Thema: „Gastroenterologie in der Praxis“. Auskunft und Prospekte ab Januar durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lin-denthal, Haedenkampstraße 1.
- 4.— 6. 6. in Baden-Baden: Wissenschaftlicher Kongreß des Bundes der Deutschen Medizinalbeamten. Aus-kunft: Med. Dir. Dr. E. Kläb, 651 Fürth i. B., Blumenstraße 22.
- 6.—7. 6. Gießen: Fortbildungskurs für praktische Ärzte mit dem Thema „Diagnostische und therapeutische Hin-weise für die tägliche Praxis“. Auskunft und Pro-spekte: Sekretariat f. ärztl. Fortbildungskurse, 63 Gießen, Klinikstraße 32 g.
- 7.—10. 6. in Würzburg: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin e. V. Auskunft: Prof. Dr. A. N. Witt, Berlin-Dahlem, Clay-Allee 229.

- 6.—13. 6. in Neapel: 1. Kongreß der Internationalen Gesell-schaft für tropische Dermatologie. Auskunft: Dr. P. Santolanni, Clinica Dermatologica dell' Uni-versität, Piazza Miraglia, Neapel.
- 21.—27. 6. in London: 5. Internationaler Kongreß der Interna-tionalen Akademie für Pathologie. Auskunft: Dr. F. K. Mostofi, Armed Forces Inst. of Patho-logy, Washington 25, D. C., USA.
- 22.—29. 6. in Westerland/Sylt: 20. Ärztliches Seminar für Mee-resheilkunde. Auskunft: Universitäts-Institut für Bioklimatologie und Meeresheilkunde in Wester-land/Sylt.
29. 6.—17. 7. in Neuherberg bei München: Strahlenschutzkura-Einführungskurs, 1. und 2. Fortbildungskurs für Ärzte, Tierärzte, Apotheker, Biologen usw. Aus-kunft: Dr. R. Wittenzellner, 8042 Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1, Post Schleißheim.
29. 6.—3. 7. in Neuherberg bei München: Einführungskurs in den Strahlenschutz für Ärzte, Tierärzte, Apotheker, Biologen usw. Auskunft: Dr. W. Wittenzell-ner, 8042 Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1, Post Schleißheim.

Juli 1964:

- 8.—10. 7. in Neuherberg bei München: Strahlenschutz. 1. Fort-bildungskurs für Ärzte, Tierärzte, Apotheker, Bio-logen usw. Auskunft: Dr. R. Wittenzellner, 8042 Neuherberg bei München, Ingolstädter Land-straße 1, Post Schleißheim.
- 13.—17. 7. in Neuherberg bei München: Strahlenschutz. 2. Fort-bildungskurs für Ärzte, Tierärzte, Apotheker, Bio-logen usw. Auskunft: Dr. R. Wittenzellner, 8042 Neuherberg bei München, Ingolstädter Land-straße 1, Post Schleißheim.
- 13.—18. 7. in London: 4. Weltkongreß über Verhütung von Berufsunfällen und -krankheiten. Auskunft: ROSPA, 52, Grosvenor Gardens, London S. W 1.

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe sind Prospekte folgender Firmen beigelegt:

Klinge, 6 München 23,
 Befersdorf & Co., 2 Hamburg,
 Chemiewerk Homburg, 6 Frankfurt,
 Dr. F. Sasse, 1 Berlin,
 Dorsch & Co. K.G., 8 München.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Bayer-Landesärztekammer, 6 München 23, Königinstraße 85/III, Tel. 361121. Schriftleiter: Dr. med. Willy Reichstein.

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Bezugspreis für Nichtmitglieder der Ärztlichen Kreisverbände in Bayern DM 2,40 vierteljährlich (einschließlich Postzeitungs-gebühren). Postscheckkonto Nr. 52 52 Amt München, Bayer-Landesärztekammer (Abt. Bayer. Ärzteblatt). Anzeigenver-waltung: Verlag und Anzeigenverwaltung Carl Gab-ler, 6 München 15, Sonnenstraße 29, Telefon-Sammel-Nr. 55 80 61, Fernschreiber 05 23 662, Telegrammadresse: Gablerpreß. Für den Anzeigentel verantwortlich: Ernst W. Scharshinger, München. Druck: Richard Pfaum Verlag, München. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrophoto-graphie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Ver-lags. 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.



LANG'S PFLASTERBINDEN

porös – luftdurchlässig
 elastisch und hochelastisch (extra)

Nichtklebend an Haut und Haaren
 Schmerzfreie Abnahme
 Hautschonend
 Bademöglichkeit mit ang. Verband
 Mehrmals nachzuwickeln

LANG & Co. KG · MÜNCHEN 45