

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Nummer 6

München, Juni 1964

19. Jahrgang

Arzt und Staat

Von Dipl.-Ing. Heinrich Junker, Bayerischer Staatsminister des Innern*)

„Mittelpunkt der festlichen Eröffnung des Deutschen Ärztetages war bisher stets ein medizinisch-wissenschaftliches Thema, erläutert und dargelegt von einem Arzt, der als Kollege sicher sein konnte, verstanden zu werden, weil er die gleiche Sprache sprach.

Als mich daher das Präsidium der Bundesärztekammer mit der Bitte überraschte, das Thema dieses Tages zu übernehmen, werden Sie verstehen, daß ich starke Bedenken dagegen hatte. Denn schließlich habe ich zwar den dem Ärztlichen nahen humanistischen Geist in der Schule aufgenommen, bin jedoch dann in den Denkkategorien des Technikers und Ingenieurs groß geworden, um schließlich das Feld der Politik zu bestellen. Es erschien mir aber auch wieder reizvoll, gerade als Politiker — der überdies im zweitgrößten Land der Bundesrepublik innerhalb der Staatsregierung auch für die Gesundheitspolitik, nicht nur, wie manche meinen, für die Gesundheitsverwaltung, verantwortlich ist — über ein Thema zu sprechen, in dem Politik und Arztum sich eng berühren und überschneiden. Dabei möchte ich der Versuchung widerstehen, das Thema — was naheliegend wäre —

nur unter der durch die Tagesereignisse gewonnenen Aktualität zu sehen, will aber doch versuchen, zu der Frage des Verhältnisses des Arztes zum Staat in unserer Zeit aus der Sicht des Politikers Stellung zu nehmen.

Der Einbruch der modernen Naturwissenschaften und der Technik hat unsere Gesellschaft in einem Ausmaß umgeformt, wie es sich unsere Vorfahren nicht hätten ahnen lassen. Es ist uns selbst offenbar noch nicht voll zur Erkenntnis geworden. Sonst würden wir uns mehr bewußt als getrieben mit den dabei auftretenden Problemen auseinandersetzen. Noch ist dieser Prozeß keineswegs abgeschlossen und wir wissen nicht, ob unser Vorstellungsvermögen selbst die unmittelbar vor uns liegenden Entwicklungen erfassen kann. Aber auch, wenn wir die Zeit und die Gesellschaft, die wir vorfinden, als etwas Gewordenes und Festes ansehen, entspricht dem Bild dieser neuen Gesellschaft auch das Bild des Arztes? Es scheint unverändert geblieben und so zu sein, wie es durch Hippokrates, durch Galenus und Paracelsus geprägt worden ist. Aber es scheint nur so. Der Gegenspieler des Arztes war der kranke, Heilung und Linderung suchende Mensch. Ihm galt seine Sorge. Dieser war gewiß, von Vertrauen getragen zu sein. In diesem Dualismus Arzt — Patient erschloß und erschöpfte sich das ärztliche Tun. Dieses Bild des Arztes fand sein Äquivalent auch in der Gesellschaft, im Staat. Gleich, welche Aufgaben sich der Staat setzte, welche Formen er für seine Ordnung fand, der Mensch war mit seiner Krankheit und mit seinem Leiden auf sich selbst gestellt. Der Staat kümmerte sich kaum um ihn. Das gab dem ärztlichen Wirken freiesten Raum. In seiner Krankheit war der Mensch allein, aber er war auch Individuum. Dem entsprach auf staatlicher Seite eine Vorstellung, die den Menschen zwar auch als Individuum ansah, von seiner Aufgabe her jedoch nur als Objekt von Leistungen zur Erfüllung öffentlicher Aufgaben, und dem sein besonderes Interesse nur galt, wenn er eine Gefahr für die gesetzte Ordnung wurde, sie störte. Der Mensch war für ihn Leistender oder Störer. So kam es, daß der einzelne auf der einen Seite starken Beschränkungen seines Tuns und beträchtlichen Belastungen unterworfen war, andererseits aber in dem ihm verbliebenen Raum allein — auch in seiner Not —, aber auch frei war. Man mag das beurteilen wie man will, daß es ein fruchtbarer Boden für ein persönliches Verhältnis zwischen Arzt und



Der Bayerische Staatsminister des Innern,
Dipl.-Ing. Heinrich Junker

*) Ansprache anlässlich der Eröffnung des 67. Deutschen Ärztetages in Augsburg am 23. Mai 1964.

Patient war, ist verständlich. Der Mensch war innerlich bereit, sich auch von einem anderen helfen zu lassen.

Wie steht es heute? Die Besinnung auf die dem Menschen innewohnenden Werte haben die Fesseln, die den engen freiheitlichen Lebensraum des Menschen umspannten, gesprengt. Der Raum seines Wirkens hat sich ungeahnt erweitert, so erweitert, wie sich auch unsere Erkenntnisse stürmisch, aber auch in einer fast bedrückenden Weise erweiterten, bedrückend deshalb, weil sie unserer Beherrschbarkeit fast entgleiten. Der Mensch ist freier als früher. Auf der anderen Seite müssen wir aber ein immer stärkeres Eindringen der Umwelt in unsere persönlichsten Bereiche feststellen. Das macht den Menschen unfreier, ja zum Sklaven seiner Umwelt. Wir sind aus einer vielleicht nur scheinbaren Geborgenheit in die uns umgebende Welt vorgestoßen und finden uns heute ihren Einflüssen umgekehrt viel stärker ausgesetzt. Was liegt näher, als daß der Mensch den in langen und mühsamen Kämpfen errungenen Freiheitsrechten einen neuen, den Vätern dieser Freiheitsrechte noch unbekanntem Inhalt zu geben versucht. Er fordert nicht mehr, wie noch im vergangenen Jahrhundert, daß der Staat sich zurückzieht und ihm seine unveräußerlichen Rechte unangestastet läßt, er will nun, daß der Staat ihn nur noch vor den Widrigkeiten des Lebens schützt. Er zieht den Staat, den er vor hundert Jahren von sich gestoßen hat, wieder an sich und verlangt von ihm, daß er sich positiv um die Förderung seines Daseins bemüht. Mit dem Schlagwort von der Pflicht des Staates zur Daseinsvorsorge begann eine neue Periode der menschlichen Unfreiheit. Der Mensch will, daß die Bereiche, die der menschliche Geist erschlossen hat, ihm nutzbar gemacht werden. Aber er ist nicht mehr in der Lage, sie zu überschauen, geschweige denn zu beherrschen. Als einzelner hat er nicht mehr die Fähigkeit, sich der Errungenschaften von Wissenschaft und Technik zu bedienen. Er bedarf dazu seiner Mitmenschen. So geht der Gewinn an Freiheit einher mit einem stärkeren Aufeinanderangewiesensein der Menschen. Und mit seinen Forderungen an den anonymen „Staat“ spürt der Mensch meist gar nicht, in welche Gefahr für die Freiheit gefährlicher Umarmung er sich mit dem verstrickt, den er noch vor kurzer Zeit von sich gestoßen hat.

Begreifen wir den Staat aber auch noch in seinen Aufgaben? Eine Staatsverdrossenheit, verständlich zwar aus den Erfahrungen der jüngsten Vergangenheit, aber unverständlich aus dem nicht wegzudiskutierenden Bessergehen aller, paart sich vielfach mit einem sich selbst preisgebenden Hinwenden zum Staat. Beide Extreme sind nicht der Boden, auf dem eine gesunde Ordnung gedeihen kann. Der Staat ist nicht eine anonyme, uns fremde Macht, der wir uns widerwillig zu fügen hätten. Der Staat ist auch nicht die bloße Summe seiner Bürger, ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit etwa. Er ist auch nicht ein Organismus, der ein Eigenleben seiner Bürger nicht zuläßt. Der Staat, ich sagte es schon auf dem letzten Bayerischen Ärztetag, sind wir alle. Er ist ein Organismus höherer Ordnung, der das Wohlergehen aller seiner Glieder in Freiheit zum Ziel hat. Ob er diese Aufgabe erfüllt, hängt von uns selbst ab. Der Staat ist das, was wir aus ihm machen. Eine seiner Hauptaufgaben ist es, das Zusammenleben der Menschen zu ermöglichen, Gefahren, denen der einzelne ausgesetzt ist, zu begeg-

nen, vor allem aber die oft widerstreitenden Einzelinteressen zum Ausgleich zu bringen. Er ist damit Hüter einer Ordnung, die nicht um ihrer selbst willen besteht, sondern dem Gemeinwohl dient. Diese Ordnung, die das Zusammenleben der Menschen erst ermöglicht, fordert von jedem einzelnen Rücksichtnahme und Bindung. Die Freiheit, wie wir sie uns vorstellen, ist ohne eine solche Bindung nicht denkbar. Und auch die Freiheit des Arztes gedeiht nur in seiner Ordnung. Freiheit und Ordnung sind keine Gegensätze, sondern bedingen sich gegenseitig. Auch die Freiheit des Arztes wächst nur in einer solchen freiheitlichen Ordnung, sie stirbt sowohl im Staat der Unfreiheit, wie in der Bedingungslosigkeit, die letztlich zum Chaos führt. Das Ausmaß dieser Bindungen hängt von uns selbst ab. Je mehr sich unter den Menschen eine natürliche Ordnung bildet, desto entbehrlicher werden staatliche Ordnungen. Darin liegt auch der Wert einer Selbstverwaltung. Die Freiheit, die wir für uns fordern, müssen wir auch unserem Mitmenschen zu gewähren bereit sein. In unserem heutigen politischen Leben hat man manchmal den Eindruck, daß man zwar die größtmögliche Freiheit für sich fordert, bedenkenlos jedoch die Freiheit seiner Mitmenschen preisgibt, ja bei ihnen geradezu auf Freiheitszug plädiert. Bei allen Forderungen nach gesetzlichen Regelungen sollten wir das nicht übersehen. Es stimmt bedenklich, wenn man feststellt, wie fremd oft die geistig führenden Schichten dem Sinn und dem Wesen unserer freiheitlichen Ordnung gegenüberstehen. Gerade als Politiker bedauere ich es, daß sie den Ort der Auseinandersetzung um Grundfragen unseres Daseins meiden oder verlassen, um das Feld Leuten zu überlassen, die skrupellos nur eigensüchtigen Interessen nachgehen, dabei aber immer unter dem Deckmantel der Freiheit der Meinung agieren.

Sinn und Wesen der freiheitlichen Ordnung geben uns auch Antwort auf die Frage nach dem Standort des Arztes in unserem Staat. Ich meine hier nicht den Rang, der ihm in der Gesellschaft zukommt. Denn die bisher gültigen Kriterien und Maßstäbe sind verlorengegangen; neue, beständige, haben sich noch nicht gebildet. Der materielle Erfolg allein dürfte wohl nur vorübergehend ihre Stelle eingenommen haben. Was ich meine, ist die berufliche Aufgabe des Arztes in unserer Zeit, diejenige, die er sich selbst setzt oder doch setzen soll.

Auch die Medizin blieb von der Entwicklung der modernen Naturwissenschaften und der Technik nicht unberührt. Gerade ihr gelang es, kaum faßbare Erkenntnisse zu gewinnen. Sie hat mit der Öffnung des lebenden Herzens und mit der Erforschung innerzellularer Vorgänge die Vorhöfe des Ursprungs allen menschlichen Daseins betreten. Gegenstand ihres Forschens ist so nicht mehr das Krankheitsgeschehen allein, sondern zunehmend der gesunde Mensch in allen seinen wechselvollen Beziehungen zu seiner Mitwelt. Wir sind es noch gewohnt, die Aufgabe des Arztes darin zu sehen, das Leben zu erhalten, den kranken Menschen zu heilen und ihm seine Schmerzen zu lindern. In dieser Aufgabe hat er das Vertrauen derer erworben, die sich um Rat und Hilfe an ihn wenden. Mit dem Staat kam er nur in Berührung, wenn der kranke Mensch selbst eine Gefahr für seine Mitmenschen zu werden drohte. Die hier notwendigen Schutzmaßnahmen überließ er gerne dem Staat. Sie erschöpften sich ja in Ab-

sperrung und Absonderung des Kranken von den Gesunden. Andere Mittel, die Seuchen einzudämmen und zu beherrschen, standen nicht zur Verfügung. Das wurde schon anders, als sich die Möglichkeiten der Behandlung von Krankheiten — insbesondere auch der übertragbaren — erweiterten. Die Erkenntnis, daß der Staat an der Not der sozial Schwachen nicht vorübergehen kann, mußte auch zu der Frage führen, wie der arme Mensch in den Genuß der Fortschritte der Medizin kommen kann. Der Hausarzt war — ungeachtet der selbstlosen Hingabe vieler Ärzte — doch vornehmlich ein Privileg der Reichen. Die Lösung, daß nicht der Staat selbst, sondern die Gemeinschaft der Versicherten in freier Selbstverantwortung die Voraussetzungen dafür schafft, war eine soziale Tat einmaliger Art, deren Bedeutung und Wert auch nicht durch bedenkliche Nebenerscheinungen geschmälert wird. Noch stand der Arzt frei und selbstverantwortlich seinem Patienten gegenüber.

Jetzt, da die Medizin sich des gesunden Menschen angenommen und allen seinen Lebensbeziehungen nachgeht, fragt es sich, ob hier nicht der Arzt einer neuen, dem Wesen des ärztlichen Berufs fremden Aufgabe gegenübersteht, der er nicht gewachsen ist. Und so, wie bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten das Tun dem Staat überlassen wird, sieht man es als selbstverständlich an, daß es auch Aufgabe des Staates ist, alle Voraussetzungen für ein gesundes Leben zu schaffen. Er soll auch den einzelnen auf die Gefahren, die das tägliche Leben mit sich bringt, aufmerksam machen, ihm Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge zur Verfügung stellen und so seine Gesundheit überwachen.

Nun ist die Krankheitsvorbeugung dem Arzt nichts Neues. Jeder tüchtige Hausarzt fühlte sich für die von ihm betreute Familie nicht nur in kranken, sondern auch in gesunden Tagen verantwortlich. Wir müssen uns aber damit abfinden, daß Gesundheitsvorsorge im medizinisch-wissenschaftlichen Sinn ein Ausmaß angenommen hat, das schier unermesslich ist und von dem einzelnen Arzt kaum mehr überschaut werden kann. Die Tatsache, daß die prophylaktische Medizin in ihrer neuen Ausprägung nur langsam Eingang in die ärztliche Praxis fand, der moderne Mensch andererseits alles vom Staat fordert, macht es auch verständlich, daß viele es als eine vornehme Aufgabe des modernen Staates ansehen, seinen Bürgern insbesondere Vorsorgeuntersuchungen gegenüber den als Volkskrankheiten bezeichneten Krankheiten zur Verfügung zu stellen. Sie sehen die Aufgabe des freipraktizierenden Arztes nach wie vor in der Heilung des Kranken, jenes Menschen — um es überspitzt auszudrücken —, der den Maschen gesetzlicher oder freiwilliger staatlicher Vorsorgeuntersuchungen entging und es auf sich nahm, krank zu werden. Hier sind wir bereits mitten im Spannungsfeld zwischen Arzt und Staat. Eine solche Spannung ist an sich naturgegeben. Sie zwingt aber zu einer Besinnung über den Standort des Arztes in unserer Gesellschaft und über die Funktion des Staates in dieser Gesellschaft.

Der Beruf des Arztes erfüllt sich im Dienst am einzelnen Menschen. Sein Tun und Handeln gilt nicht nur dem Kranken, es gehört auch dem gesunden Menschen. Es ist getragen von dem persönlichen Vertrauen des die ärztliche Hilfe und den ärztlichen Rat suchenden Menschen. Dieses Vertrauen duldet nicht das Dazwi-

schentreten anderer, insbesondere nicht des Staates. Soll das Bild des Menschen auch in unserer Zeit von der freiverantwortlichen Persönlichkeit geprägt sein, dann müssen wir uns hüten, leichtfertig, nur um der Bequemlichkeit oder gar — ich muß das unseren Gesundheitsspezialisten sagen — um des Erfolges willen, Bereiche des persönlich-ärztlichen zugunsten einer staatlich-anonymen Perfektion preiszugeben. Das Ideale wäre, jeder Mensch würde von sich aus alles in seiner Verantwortung Liegende tun, um sich gesund zu erhalten. Wir wissen, daß das nicht zu erreichen ist. Der geringe Erfolg des Terry Reports beweist das nur zur Genüge. Die Gemeinschaft, der Staat, soll ihn aber zu diesem Entschluß hinführen. Er soll ihm vor Augen halten, daß er sich selbst am besten dient, wenn er das, was die moderne Medizin ihm bietet, sich auch nutzbar macht. Der Staat muß ihm den Weg ebnen, ihm die Voraussetzungen für das richtige Handeln schaffen, niemals aber ihm die Verantwortung und Entscheidung abnehmen. Würde er ihn zum richtigen Tun zwingen, dann würde er ihn zum Objekt erniedrigen, an dem er Wohltätigkeit übt. Der Mensch — und viele Beispiele zeigen es — gewöhnt sich zu leicht daran und wird unfrei. Der Zwang zur Gesundheit wird auch nicht dadurch erträglicher, daß an die Stelle des Politisten der Arzt tritt. Ich bin daher auch der Auffassung, daß Vorsorgeuntersuchungen mit Bestandteil einer neuzeitlichen ärztlichen Betreuung sein müssen und daher auch als Regelleistungen von der Sozialversicherung zu gewähren sind. Da das noch nicht der Fall ist, werden in Bayern in Kürze, ähnlich wie in anderen Ländern, Vorsorgeuntersuchungen für werdende Mütter, die besonders wichtig sind, mit Unterstützung des Staates durchgeführt. Ich glaube, daß wir durch eine erfreuliche gute Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft, den Krankenkassen und dem Bayerischen Staatsministerium des Innern einen Weg gefunden haben, der der Sache dient, ohne das Vertrauensverhältnis Arzt — Patient zu beeinträchtigen. Der hier beschrittene Weg vermeidet es sogar, daß der Arzt vom Staat selbst den Auftrag erhält und vergütet wird. Denn, vergessen wir eines nicht: es muß auch jede indirekte Abhängigkeit des Arztes vom Staat in Beziehung zu seiner ärztlichen Tätigkeit vermieden werden. Denn staatliche Vorsorgemaßnahmen verlieren ihren Charakter nicht schon dann, wenn sie von freipraktizierenden Ärzten durchgeführt werden. Der Arzt befindet sich dadurch in einer gewissen Abhängigkeit vom Staat. Und der Weg vom durch den Staat honorierten freien Arzt zum staatlichen Arzt ist kürzer als zum freiverantwortlichen Arzt. Der ärztlichen Standesorganisation kommt hier eine bedeutsame Funktion zu. Es wäre falsch, vor den negativen Erscheinungen des modernen Lebens zu resignieren und es wäre eine Utopie, zu versuchen, die Entwicklung zurückzuschrauben und frühere Lebensverhältnisse wieder herzustellen. Wir müssen uns unserer Zeit stellen, uns mit ihr kritisch auseinandersetzen und sie aber auch bewältigen. Was gäbe es Schöneres als neu zu gestalten?

Wenn ich hier von der Funktion und den Aufgaben einer ärztlichen Standesorganisation spreche, so gestatten Sie mir vielleicht auch, daß ich die Grenzen einer solchen Funktion aufzeichne. Sie liegen für mich genau festgelegt in der Ausnützung aller Mittel gegenüber dem Staat, in allen Möglichkeiten der Presse und der Einflußnahme auf die Politik, sie können aber und

dürfen meines Erachtens nie liegen in einem Ärztestreik gegenüber den Patienten. Ich gestehe dem Arzt und seiner Berufsorganisation jegliche Maßnahme zu, mit der er sich z. B. seine Gewissensfreiheit, seine Schweigepflicht und was Sie sich noch alles erdenken mögen, erkaufen muß oder kann, die Grenze aller Maßnahmen liegt aber da, wo er seine ärztliche Aufgabe, nämlich Hilfe für jeden und auf alle Fälle zu leisten, vernachlässigen würde. Hier allein, im Anhalten zur wahren ärztlichen Pflichterfüllung, sehe ich die Möglichkeit des Staates, einzugreifen, wenn etwa ein Pflichtversäumnis vorliegen würde.

Keinesfalls aber erkenne ich eine Einflußnahme des Staates an, wo sie etwa die Tätigkeit eines Arztes als Gutachter in Versicherungs- oder Versorgungsfällen betrifft. Ich halte diese Tätigkeit beamteter Gutachter für den Grenzfall, wie weit sich der Staat eigener Kräfte bedienen darf, um gegenüber einem Patienten auftreten zu dürfen. Denn jeder Versorgungsfall, wie er sich für den Staat darstellt, muß doch für den Arzt einen Patienten darstellen, dessen Behandlung oder Begutachtung nie und nimmer allein Versorgungsgesetzen unterworfen werden darf, sondern die ausschließlich nach ärztlichen Gesichtspunkten zu bewerten ist. Ich glaube eine wirkliche Demokratie wäre gut beraten, wenn sie die sich nach Shylok-System richtende Bewertung von Körperschäden und Krankheitsbewertung aufgeben würde und sich dem Urteil eines freien Arztes unterwerfen würde. Was vielleicht an Überzahlungen geopfert werden müßte, käme dem demokratischen Empfinden aller Betroffenen zugute, die sich nur allzuoft als in eine ärztliche Mühle geraten fühlen, wo das nur im Auftrage des Staates — und das sind ja wieder wir alle — eine ärztliche Begutachtung stattfinden sollte.

Der Mensch als freie und verantwortliche Persönlichkeit ist Ausgangs- und Mittelpunkt staatlichen wie ärztlichen Tuns. Wenn seine Sorge heute nicht nur der Heilung im Krankheitsfalle, sondern in weit größerem Ausmaß als bisher der Gesunderhaltung gilt, dann ergibt sich daraus für den Staat die Verpflichtung, die Voraussetzungen für ein gesundes Leben zu schaffen und zu erhalten. Nicht daß er in Verkennung eines fast zum billigen Schlagwort entarteten „Rechts auf Gesundheit“ dem Bürger die Verantwortung für seine Gesundheit abzunehmen hätte und — gewissermaßen als Gegenleistung für die entrichtete Steuer — selbst die Gesunderhaltung des Staatsbürgers übernehme. Die Pflicht zur Gesunderhaltung ist untrennbar mit der Freiheit des einzelnen verbunden. Die heute vielfach anzutreffende Tendenz, sich aller Verantwortung zu entledigen und sie dem Staat zu übertragen, führt unweigerlich zum Kollektiv, das keine freien Menschen mehr kennt. Je mehr Rechte wir als Teil der Gesellschaft gegenüber dem Staat gewinnen, desto mehr verlieren wir an persönlicher Freiheit. Alle Maßnahmen, die die Verantwortung des einzelnen Menschen irgendwie beeinträchtigen, sind gefährlich und müssen unterbleiben. Das setzt auf der anderen Seite voraus, daß der Staat der Verantwortung des Bürgers auch Raum schafft, wo immer er ihrer bedarf. Vielleicht bedarf es auch bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten neuer Wege. Schließlich erschöpft sich die Seuchenbekämpfung heute nicht mehr in der Absonderung und Absperrung. Breite therapeutische Wege sind geschaffen worden. Aber noch sind wir es gewohnt, daß es Auf-

gabe des Staates ist, die Seuchen zu bekämpfen, die Krankheiten, denen auch der moderne Mensch noch ausgeliefert ist und in denen der Erkrankte zugleich eine Gefahr für seine Mitmenschen darstellt. Sind wir damit aber nicht unfreiwillig wieder der überlebten Auffassung nahe, daß der Bürger den Staat erst interessiert, wenn er zum Störer einer geschaffenen Ordnung wird?

Wir bekennen uns durchaus zur modernen Gesellschaft, in der der Mensch nicht mehr Objekt, sondern Mittelpunkt staatlichen Handelns ist. Es ist Sorge des Staates, daß der Erkrankte wieder gesund wird und der Gesunde gesund bleibt, aber nicht um der Ordnung, nicht um der Leistungsfähigkeit willen — das wäre ein reines Nützlichkeitsdenken —, sondern um des Menschen selbst willen. Wenn unsere Zeit uns neue Erkenntnisse erschließt und damit auch neue Aufgaben schafft, können wir an ihre Lösung nicht mit Denkvorstellungen herangehen, die der vergangenen Zeit angepaßt sind. So wie uns die heutige Industriegesellschaft zwingt, das Verhältnis des Bürgers zum Staat und die Aufgaben des Staates neu zu überdenken, so müssen wir uns auch bei der Lösung gesundheitspolitischer Aufgaben neuer Formen und Methoden bedienen. Der Staat darf unmittelbar ordnend und gestaltend nur dort eingreifen, wo andere nicht mehr in der Lage sind zu helfen. Das führt dazu, daß der Staat heute auf der einen Seite sich vielen Aufgaben gegenüber sieht, die er selbst lösen muß, auf der anderen Seite aber auch auf Aufgaben verzichten kann, die er früher wahrgenommen hat, die aber heute andere besser erfüllen können. So gesehen, muß es Ziel jeder staatlichen Politik sein, eine Ordnung herzustellen, die aus sich heraus lebt und keines staatlichen Handelns bedarf. Nur dann kann auch im modernen Massenstaat der Freiheitsanspruch des Bürgers gewahrt werden. Es ist daher nicht Aufgabe des Staates, vorbeugende Gesundheitspflege zu treiben, vielmehr ist der Auftrag des Arztes über die Sorge um den kranken Menschen hinausgewachsen und erreicht gleichermaßen den Gesunden, jeden Menschen. Es ist eine dankbare Aufgabe der Berufsvertretung, den Arzt sich dieser gewandelten Aufgabe immer wieder in Fortbildungstagungen und bei anderer Gelegenheit bewußt werden zu lassen. Der Bürger unseres Staates soll sich in vollem Vertrauen an seinen Arzt wenden können, um in gesunden wie in kranken Tagen Hilfe und Rat zu finden. Dem Staat obliegt es, seine Bürger auf die Notwendigkeit hinzuweisen, den Arzt nicht erst im Falle der Krankheit aufzusuchen, sondern sich seines Rates stets zu bedienen. Dem Arzt andererseits obliegt es, sich um das Wohl der Menschen, die sich ihm anvertraut haben, stets zu bemühen.

So gesehen, kann es keinen Streit um die Abgrenzung der Aufgaben des Staates und des Arztes geben. Das setzt auf der Seite des Staates Vertrauen in die Ärzteschaft voraus, auf seiten der Ärzte die Bereitschaft zu ungeteilter Verantwortung.

So einfach diese Grenze eigentlich gesetzt werden kann, so sehr bin ich mir dessen bewußt, daß in der Praxis nur allzuoft Grenzstreitigkeiten auftreten können. Hier aber, meine sehr verehrten Damen und Herren, kann ich Sie wenigstens in einem Punkt beruhigen. Sie sitzen am längeren Hebel. Nicht allein dadurch, daß Sie in der Sprechstunde oder am Krankbett fast täglich die Möglichkeit haben, Ihre Interessen

an den Mann zu bringen, Sie haben darüber hinaus noch einen geradezu bestechenden Vorteil: Sie behandeln ja auch die Abgeordneten, die Diener des Staates, die Minister, die Beamten und können damit, denn der leidende Mensch ist ja das brauchbarste Instrument, direkt in Gesetzgebung und Verwaltung Ihren Einfluß geltend machen. Darum beneidet Sie so mancher Politiker sicher am meisten.

Wir werden es immer wieder notwendig haben, darüber nachzudenken, wie weit wir vom gegenseitigen Vertrauen von Arzt und Staat noch entfernt sind. Daß es darum geht, sich von gewissen überkommenen Vorstellungen zu lösen, habe ich schon betont. Die Zeit läßt

sich nicht zurückdrehen. Wir müssen die Probleme, die uns die moderne Gesellschaft gebracht hat, meistern. Das fordert und prägt ein neues Bild vom Staat, als einer Gemeinschaft von freien, verantwortlichen Bürgern, die alle aufeinander angewiesen, nicht aber Objekte staatlicher Wohltätigkeit sind. In diesem Staat hat der Arzt nach wie vor seinen Standort. Dieser ist unverändert im engsten persönlichen Bereich, jedoch in stetem Wechsel je nach der Auffassung des Staates von seinen Aufgaben. So ist der Arzt wohl einem Wechsel unterworfen im Erscheinungsbild dem Staat gegenüber, unter allen Umständen aber stetig als Freund des gesunden und Helfer des kranken Menschen.

Streik? – Ärztestreik?

Von Gustav Sondermann

Streik, das war ein Wort, das man früher einmal nicht leicht aussprach (wenn man als alter Mann dazu ein Wort noch sagen darf). Dafür hatte man seinen Zola gelesen und aus dessen Romanen gelernt, daß der Streik ursprünglich ein Kampf auf Tod und Leben gewesen, ein echter Krieg voll Haß und Tücke, angestaut aus dem unvorstellbaren Elend der frühkapitalistischen Zeit.

Nun hatte man durchaus den Eindruck, daß dieser Begriff des Streikes als der schärfsten Waffe des Klassenkampfes mit diesem selbst aus dem Bewußtsein unserer Zeit schwinden würde — wenigstens in der Tendenz unserer soziologischen Entwicklung.

Nun brennt dieses Wort wie eine Stichflamme unter uns Ärzten selbst auf, an unseren nordwestlichen Grenzen, unter unseren Kollegen in Belgien, und es kann gar nicht anders sein, als daß wir deutschen Ärzte von dieser Problematik tief aufgewühlt werden, und zwar ganz abgelöst von dem kausalen Faktor: dem umstrittenen Ärztesgesetz der Belgier.

Es gäbe daraus viel zu lernen, wenn wir wollten. Allein, es sei gar kein echter Streik gewesen, man habe ja einen Notdienst eingerichtet. Nun, bei einem Streik im Bergbau arbeiten ja auch die Pumpen, damit die Schächte nicht ersaufen — also auch eine Art Notdienst! Oder wie wäre es, wenn die Feuerwehr eines Tages streiken wollte, aber auch mit Notdienst, d. h. von den 20 Spritzen dürfen 2 in Bereitschaft stehen. Wenn St. Florian es gnädig bei einem Zimmerbrand bewenden läßt, mag es ja hingehen mit diesem Notdienst; aber sonst?

Wie ist denn das Ganze so über Nacht auf unseren Hals gekommen? Jetzt erfährt man, daß die staatlichen Gremien schon seit Jahren an dem Gesetz herumbasteln und dies den belgischen Kollegen durchaus bekannt war. Und da sitzen unsere Kollegen in dem Komitee permanent zusammen mit den Vertretern der anderen EWG-Kollegen, und die belgischen Ärzte haben keinen Ton geschnauff? Fast unvorstellbar. Aber es war ja doch wohl so gewesen. Einer unserer Kollegen in diesem Gremium wollte vor Jahresfrist einmal wissen, was an den Gerüchten über ein belgisches Ärztesgesetz wahr sei; er konnte nichts erfahren. Aber über Nacht war das Unglück da.

Wer die Tätigkeit unserer Standesorganisationen nur ein wenig kennt, kann dazu nur den Kopf schütteln.

Ihre Existenz allein würde uns vor einem solchen Höllensturz bewahren. So erlaube ich mir, hier festzustellen, daß wir — bei aller Fehlsamkeit im einzelnen — froh sein können, solche Standesorganisationen und Ärzteverbände zu haben. Junge Leute fragen heute gerne die alten: Woher habt Ihr eigentlich die Naivität? (Sie meinen die Naivität, überhaupt nach dieser Nazi-Pleite noch zu leben oder gar sich zu rühren.) Ich wäre nicht verwundert, wenn diese meine Feststellung ebenso quittiert würde. Aber vielleicht überlegen sich doch einige der ewigen Gegner der „Funktionäre“, wie ein freier Beruf sich heute halten kann, ohne solche Organisationen, die eine Macht darstellen und die kräftig genug sind, gewissen Fehlentwicklungen Parole zu bieten (siehe die Abwehrreaktion vor 5 Jahren!). Aber diese Macht paßt den „Freiheitshelden“ unter uns nicht. Diese versuchen sie zu unterhöhlen und dies in einer Zeit, in welcher der Gedanke der ärztlichen Freiheit mit all seinen Konsequenzen in der Welt keine guten Chancen hat.

Ja, dann wird eben gestreikt, so höre ich, und damit sind wir am strittigen Punkt: Hier müssen sich die Geister scheiden, und zwar haarscharf: Streik oder nicht, d. h. grundsätzliche Ablehnung eines solchen aus der ärztlichen Mentalität heraus. Lassen wir hier alles weg, was Kampfmaßnahmen sind — etwa notwendig werdend im Zug des Verwaltungs- und Papierwesens — es geht hier nur um Verweigerung der Krankenbehandlung: Wie macht man das eigentlich? Besucht man seine Kranken noch einmal: Also, Grüß Gott, Herr Meier, morgen komme ich nicht mehr, denn wir streiken! Oder bleibt man einfach weg, in der Hoffnung, der Herr Meier würde das schon morgen in der Zeitung lesen?

Gewiß — heute greift jeder Streik eines einigermaßen wichtigen Berufes störend in den ganzen Wirtschafts- und Funktionsorganismus eines Volkes ein, wohingegen die ursprünglichen Streiks als Krieg zwischen „dem“ Herrn und „der“ Kollektive oft bis zum blutigen Ende ausgetragen wurden. So verliert der Streik auch bei den Arbeitnehmern immer mehr an moralischem Ansehen und Recht und es kann die Zeit kommen, daß für diesen Begriff innerhalb der sich anbahnenden Partnerschaft überhaupt kein Platz mehr vorhanden ist. Und da wollen wir überhaupt jetzt noch von Streik sprechen — wir Ärzte? Wenn es eine

„Partnerschaft“ gibt, oft auf Gedeih und Verderb, dann liegt diese im Arzt-Patienten-Verhältnis. Wir sprechen immer vom Vertrauen zwischen Arzt und Patient und halten gerade dieses für ein notwendiges Element der Heilung.

Ein alter Arbeiterführer hat das Wort geprägt: Mißtrauen ist die schönste demokratische Tugend. Und so werden die alten Gewerkschaftsfüchse schon auch in der kommenden Partnerschaft den Dolch des Mißtrauens im Gewande bergen — vielleicht mit gutem Recht — und der Dolch ist eben der „Streik“. Wo, meine Kolleginnen und Kollegen, ist unser Dolch? Besitzen wir einen? Halten wir in der Partnerschaft Arzt-Patient einen solchen für möglich? Den Gedanken überhaupt vollziehbar? Ich weiß, in einer Welt wie der unseren ist es gefährlich, vielleicht selbstmörderisch, sich einer Waffe zu begeben. Abgesehen davon, daß wir andere Waffen haben, nur gegen unsere Kranken haben wir im Sinne unserer heutigen Problematik keine. Und darauf sollten wir uns einigen; nicht in dem Sinne, daß wir als die weißen Lämmer uns unter die Wölfe begeben wollten, sondern wir sollten klar zu erkennen geben, daß es ebensowenig, wie es einen Behandlungstreik bei uns geben kann, ebensowenig aber auch eine Gefährdung unserer ärztlichen Prinzipien geben darf. Auch keine Gefährdung unserer

materiellen Existenz. Dies sei gesagt auch auf die Gefahr hin, daß nun diesmal ein Vertreter der Kassen oder Gewerkschaften uns fragen wird: Woher habt Ihr eigentlich die Naivität — leben zu wollen?

Haben wir uns so einer Waffe begeben, so mag man uns den Vorwurf machen, wir hätten einen freien Beruf schutzlos gemacht. Eigentlich sollte man solchem Vorwurf damit begegnen können: Ein freier Beruf, der in solch außergewöhnlicher Lage einer selbst auferlegten Schutzlosigkeit ist, wird in einem demokratischen Staat das entsprechend willige Gehör für seine Interessen finden.

Lacht nicht, Ihr Freunde, Ich weiß, Ich weiß!

Aber an uns liegt es, eine Macht zu bilden, die, aus einer ethischen Grundhaltung heraus gewachsen, ihre Forderungen stellen darf und den Kampf auch durchstehen wird. Was ich fürchte, sind unsere „Außen-seiter“, die sich ja zum Teil in den letzten Zeiten demaskiert haben, die „Nonkonformisten von Beruf“ und jene seltsamen Naturen, die von unseren Problemen sprechen, so, als kämen sie geradewegs vom Mond herab.

Anschr. d. Verf.: Dr. Gustav S o n d e r m a n n, Emskirchen über Neustadt/Aisch.

Noch ein Wort nach Abschluß des Streiks

Wenn Bürger eines anderen Landes gegen Maßnahmen ihres Parlaments oder ihrer Regierung protestieren, ist das nicht unsere Angelegenheit. Wenn es jedoch die Ärzte eines anderen Landes sind, die sich zu massiven Protesten veranlaßt sehen, so wird das in jedem Fall unsere Anteilnahme hervorrufen und aus der Verpflichtung zu der über die Grenzen reichenden Solidarität unseres Standes im gebotenen Maße auch unsere Unterstützung finden.

So ist es ganz natürlich, daß das Verhalten der belgischen Ärzte, die mit ihrem Behandlungstreik eine sonst ungeübte Form des Protestes gewählt hatten, auch die deutsche Ärzteschaft bewegte. Zahlreiche, zum Teil auch sich widersprechende und manchmal bewußt ärzteleindliche Pressemeldungen, führten dann manchmal zu verwirrender Ratlosigkeit oder zu unüberlegten Reaktionen.

Die „Pressestelle der deutschen Ärzteschaft“ in Köln hatte eines ihrer Mitglieder nach Belgien geschickt, um eigene und zuverlässige Nachrichten über die dortigen Vorgänge zu erhalten. Die von ihr herausgegebenen „Ärztlichen Presse-Informationen“ gingen dann nicht nur in breiter Streuung bis zu den Ärztlichen Kreisverbänden, sondern auch an die Nachrichtenagenturen und alle größeren Zeitungen.

Auch andere ärztliche Organisationen, Verbände, Vereine und kleinere Gruppen haben den Versuch unternommen, der Ärzteschaft und der Öffentlichkeit zusätzliche Informationen zur Verfügung zu stellen und die allgemeine Presse zu einer freundlicheren, mindestens aber objektiveren Berichterstattung zu veranlassen.

Selbstverständlich stand es jedem Kollegen frei, Mitteilungen oder Kommentierungen des Ärztestreiks zu versenden. Soweit damit uneingeschränkte Sympathieerklärungen zum Streik verbunden wurden, bekamen solche Mitteilungen einen politischen Charakter. Sie wurden damit problematisch und konnten auch kaum auf allgemeine Zustimmung rechnen.

Entsprang die Aktivität jedoch der Absicht, die belgischen Vorgänge zur Verwirrung der Begriffe bei uns zu benutzen, dann war es eine schlechte Sache, die zu den seit einiger Zeit in der Bundesrepublik erkennbaren Bestrebungen, die Ärzteschaft zu „balkanisieren“, paßt! —

Bei der überaus großen Unpopularität, die der belgische Ärztestreik fast in der gesamten Presse erlangt hatte, konnte der Erfolg eigener Nachrichten nicht sehr groß sein. Das galt für die Informationen aus der Pressestelle der deutschen Ärzteschaft fast ebenso wie für die Verlautbarungen anderer Stellen, so etwa der von der „Münchener Opposition e. V.“.

In deren Auftrag hatte Herr Kollege Dr. Breidenbach der Presse das nachstehend wiedergegebene Telegramm an die belgischen Ärzte und die „Information über den belgischen Ärztestreik“ übergeben:

Telegramm

Docteur Thoné, President de la Fédération des
Chambres Syndicales

1, Quai de Rome

Liege/Belgien

Der freie Ärzteverband „Münchener Opposition e. V.“
verfolgt mit Bewunderung, Sympathie und kollegialer

Mitsorge den Kampf der belgischen Kollegen um die Freiheit des belgischen Ärztestandes.

Seien Sie versichert, daß weite Kreise der deutschen Ärzteschaft sich mit Ihnen kollegial verbunden fühlen und Ihren Einsatz für die Freiheit des europäischen Arztes der Zukunft anerkennend würdigen.

Unsere besten Wünsche für einen erfolgreichen Abschluß mit der Erreichung Ihrer Ziele begleiten Sie.

Der Vorsitzende: i. A. Dr. Breidenbach

**Information über den belgischen Ärztestreik
herausgegeben von der Münchener Ärzteopposition e. V.**

Kolleginnen und Kollegen — wir halten es für unsere **Pflicht**, die Kollegen in Stadt und Land über die wahren Vorfälle in Belgien zu informieren, nachdem sich kein Arzt aus den Veröffentlichungen, die in der Presse erschienen sind, ein klares Bild machen kann.

Die sog. „Lex Leburton“, die durch einen parlamentarischen Kuhhandel zwischen links und rechts zustande gekommen ist, um einerseits ein Sozialversicherungsgesetz, andererseits ein Sprachengesetz durchzubringen, wurde am 9. 8. 1963 im belgischen Parlament verabschiedet und sollte am 1. 1. 1964 Gesetzeskraft erhalten.

Was sieht dieses Gesetz vor, gegen das die belgische Ärzteschaft einmütig, schon vor der Verabschiedung, protestiert hat?

1. Die **freie Arztwahl** wird aufgehoben. Patienten, die zu Ärzten, die diesen „Vertrag“ nicht unterschrieben haben, in Behandlung gehen, erhalten keine oder eine herabgesetzte Entschädigung.
2. Es hebt die **Patientenwahl** auf. Wenn sich nicht mindestens 60% der Ärzte an dem Vertrag beteiligen, so werden Strafmaßnahmen (Gefängnisstrafen) angedroht.
3. Es hebt die **Koalitionsfreiheit** der Ärzte und Krankenkassen auf. Nach dem Gesetz können keine Honorarverhandlungen zwischen Ärzten und Krankenkassen mehr stattfinden — die Honorare werden vom Parlament festgelegt.
4. Es hebt die **Behandlungsfreiheit** auf. Die Ärzte sind, sowohl was die Behandlung ihrer Patienten, als auch die Rezeptur anbetrifft, an „Normen“ und Weisungen der Kassenbeamten, Vertrauensärzte gebunden. Zuwiderhandlung wird mit bis zu 4 Wochen **Freiheitsstrafe** geahndet. Ebenso die Nichterteilung einer Auskunft an die genannten Institutionen.
5. Aufhebung des ärztlichen **Berufsgeheimnisses**. Es muß von der Wiege bis zum Grabe ein Gesundheitsbuch geführt werden, in dem jeder Arzt verpflichtet ist, seine Diagnosen und Behandlungsmaßnahmen einzutragen. Bei Zuwiderhandlungen wird mit hohen **Geldstrafen** oder **Gefängnis** gedroht. Das Recht zum Einblick in diese Gesundheitsbücher haben alle „einschlägigen“ Stellen, also Krankenkassen, Behörden usw.
6. Sollte dieses Gesetz von den belgischen Ärzten nicht akzeptiert werden, wird mit der Einführung eines **totalen national-sozialen Gesundheitsdienstes** gedroht. Keine Privatpatienten mehr, Notdienstverpflichtung und **Strafmaßnahmen!**

Nachdem dieses Gesetz verabschiedet worden war, haben die belgischen Ärzte zuerst einen dreimonatigen **vertragslosen Zustand** vom 1. 1. 1964 bis 31. 3. 1964 praktiziert. Barbezahlung der ärztlichen Leistungen. Die Ärzte ließen keinen Zweifel darüber aufkommen, daß sie keine andere Möglichkeit mehr hätten und sich gezwungen sehen würden, sollte es innerhalb dreimonatiger Verhandlungen, also bis zum 1. April 1964, der Regierung nicht möglich sein, die unannehmbaren Bedingungen des neuen Gesetzes zu ändern, oder gar weitere Zwangsmaßnahmen der Regierung erfolgen, in den **totalen Streik** zu treten, mit Erreichung eines **Notdienstes**.

Der Notdienst **funktioniert ausgezeichnet**, wie auch aus Berichten belgischer Zeitungen einwandfrei ersichtlich ist. Anderslautende, tendenziöse Meldungen, vor allen Dingen leider auch deutscher Blätter, haben sich als Zwecklügen erwiesen.

Plakatanschläge des linken Koalitionspartners der belgischen Regierung, die jetzt in ganz Belgien in roter Farbe prangen, weisen darauf hin, daß die unabdingbare **Endforderung** die Einführung des **total-sozialisierten Gesundheitsdienstes** sei. Die Linke ist nicht bereit, über diese **Grundforderung** noch zu debattieren.

Weitere Zwangsmaßnahmen, um einen Stand zu verewaltigen, sind vorgesehen und werden sicher noch folgen. Was wäre diesem Stand, der sich verpflichtet fühlt, die Freiheit seiner Patienten und seine eigene zu verteidigen, bei der geschilderten Sachlage an anderen **Verteidigungsmaßnahmen** zu tun übrig geblieben?

Kolleginnen und Kollegen! Die Münchener Opposition hat sich verpflichtet gefühlt, den belgischen Ärzten für ihr mutiges und standeswürdiges Verhalten telegraphisch ihre **Sympathie** zum Ausdruck zu bringen. Wie denken Sie darüber?

Münchener Ärzteopposition e. V.:
gez. Dr. Breidenbach, 1. Vorsitzender

Bevor über die mit dem Ärztestreik verbundene Problematik aus unserer Sicht und in Ergänzung der Ausführungen von Herrn Kollegen Dr. Sondermann noch abschließend einiges gesagt wird, soll zur Entwicklung in Belgien noch einmal folgendes festgestellt werden:

Die Absichten des belgischen Parlaments und der Regierung, die Beziehungen zwischen den Ärzten und der Sozialversicherung durch das sogenannte Loi Leburton zu ändern, trafen einen in sich uneinigen und vielfach gespaltenen belgischen Ärztestand. Es soll hier nicht erörtert werden, ob in Belgien, das erst 1944 eine Pflichtversicherung eingeführt hatte und dessen Krankenversicherung sich von allen Nachbarländern ganz erheblich unterschied, Änderungen auf diesem Gebiet zu verhindern gewesen wären. Mit ziemlicher Sicherheit kann aber gesagt werden, daß vorhandene und bekannte Absichten nicht so verwirklicht worden wären, wenn ein geeinter Ärztestand rechtzeitig und deutlich genug davor gewarnt hätte!

Aber die „Fédération médicale beige“ war kurz vor ihrem hundertsten Geburtstag zerfallen, die Fachärzte hatten sich abgespalten und eine eigene Vereinigung gebildet, da sie in der „Fédération“ keine ausreichende Vertretung ihrer speziellen Interessen mehr sahen. Als Folge davon gründeten die Praktiker eine eigene Organisation, in der aber nur etwa 10 Prozent dieser Berufsgruppe erfaßt wurden.

In diesem Durcheinander kam es dann in der Provinz Lüttich zur Gründung der „Chambre syndicale des medecins“, die trotz ihrer hohen Beiträge (3000 bfr jährlich [100 bfr = 7,97 DM]) zahlreiche Mitglieder erhielt.

Am Anfang dieses Jahres waren es vier ärztliche Organisationen (Fédération médical, Groupement des specialistes, Union des omnipraticiens, Chambres syndicales), die sich um die Abwehr bedenklicher gesetzlicher Regelung bemühten. Bald darauf zerfiel diese Gemeinschaft; die „Fédération“ und die Vereinigung der Praktiker lösten sich auf, die Fachärzte vereinigten sich mit den „Syndicalisten“.

Minister Leburton hatte mit einer Gruppe von Parlamentariern seine Vorschläge bereits seit 1961 (!) beraten. Die Schlußberatungen in beiden Kammern (Parlament und Senat) gingen dann allerdings außerordentlich schnell über die Bühne.

Der Widerstand der belgischen Kollegen richtete sich dann insbesondere gegen folgende Vorschriften des neuen Gesetzes:

1. Gegen die Einführung eines „Gesundheitsbuches“. In dieses Buch müssen der Arzt und das Pflegepersonal alle Leistungen unter Benutzung von Kennziffern eintragen. (Einsicht in dieses Buch dürfen nur der behandelnde Arzt, die Vertrauensärzte der Kassen und der Kontrollarzt der ärztlichen Kontrolldienste verlangen.)
2. Gegen die Pflicht, über jeden Patienten eine Krankengeschichte zu führen und das Recht der Vertrauensärzte, die Vorlage dieser Krankengeschichte verlangen zu können.
3. Gegen die Erweiterung der Befugnisse des vertrauensärztlichen Dienstes.
4. Gegen die Errichtung gemeinsamer Verwaltungsausschüsse von Krankenkassen und Ärzten. (Die Ärzte befürchten offenbar, damit auch Verantwortung für Dinge übernehmen zu müssen, für die sie nicht zuständig sein wollen.)
5. Gegen die vorgesehene Honorierung mit der gestaffelten Rückvergütung für die Patienten. (Nach dem Vertrag sind vorgesehen:
für eine Beratung = 50 bfr = 4 DM;
für einen Besuch = 75 bfr = 6 DM.)
6. Gegen die Strafvorschriften beim Verstoß gegen das Gesetz. (Geldstrafen bis zu 1600 DM, Gefängnis von acht Tagen bis zu einem Monat.)

Die von den belgischen Kollegen gewählte Form ihres Widerstandes gegen das Gesetz lag und liegt in deren eigener Verantwortung. Die Strafbestimmungen des bekämpften Gesetzes engten die Möglichkeiten des Widerstandes zweifellos sehr ein.

Dennoch sei — mit dem Recht, das aus einem unter sehr viel schwierigeren Umständen und unter fast lebensgefährdenden Strafanrohungen erfolgten Widerstand gegen Verletzung ärztlicher Grundsätze erwachsen ist — die Frage gestellt, ob der Widerstand nicht viel erfolgreicher und dem Ansehen des Standes nicht viel dienlicher gewesen wäre, wenn man wegen seiner Überzeugung nicht ins Ausland, sondern ins Gefängnis gegangen wäre. Hätte man wohl gewagt, die Ärzte einzusperrn? Wie viele wohl — und wie lange?

Die Beurteilung der Streikmaßnahmen der belgischen Ärzte im Ausland war sehr unterschiedlich und reichte — auch in ärztlichen Kreisen — von der Zustimmung bis zur Ablehnung.

Der Präsident der Bundesärztekammer hatte eine Übertragung der Auseinandersetzungen auf deutsches Gebiet, wie sie die Befolgung eines Aufrufes einer kleinen Arztgruppe zur Folge gehabt hätte, mit Entschiedenheit abgelehnt.

In der Bundesrepublik sind die Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen im sogenannten „Kassenarztrecht“ im Jahre 1955 neu geregelt worden. Dieses Gesetz sichert in gleichem Maße die wohlverstandene ärztliche Freiheit und den Anspruch der Versicherten auf eine den Erkenntnissen der ärztlichen Wissenschaft entsprechende Behandlung.

Dieses Kassenarztrecht ist — entgegen manchen oft aus Unkenntnis oder falschen Grundvorstellungen er-

folgenden Anfeindungen — fortschrittlich und sehr entwicklungsfähig. Zusammen mit den Berufsordnungen, in denen die Grundsätze der ärztlichen Berufsausübung mit Zustimmung des Staates niedergelegt sind, hat es zur Verhinderung von Verhältnissen beigetragen, die in Belgien zu den beklagenswerten Zuständen geführt haben.

Die Entwicklung in Belgien hat aber wieder auch jedem Arzt bei uns deutlich gezeigt, welche politischen Gefahren in der Uneinigkeit seines Standes liegen können!

Im Zusammenhang mit dem Widerstand belgischer Kollegen gegen Maßnahmen ihres Staates haben gelegentlich auch bei uns die Begriffe: Demokratie — Freiheit — Recht — eine Auslegung gefunden, die einer Klarstellung bedarf.

Die Demokratie ist keine Staatsform ohne Autorität. Sie ist eine Staatsform mit einer durch freie und geheime Wahl in regelmäßigen Zeitabständen befristeten Autorität. In einer Demokratie sollte sogar vielmehr eine sehr starke Autorität mit Selbstverständnis anerkannt werden, da ja alle staatliche Gewalt vom Volke selbst ausgeht. Daher ist ein Streik gegen Maßnahmen eines Parlaments mit dem Wesen der Demokratie schlechthin unvereinbar. Daß Parlament und Regierung verfassungsmäßige Rechte wahren müssen, ist ebenso selbstverständlich. Es ist Sache der unabhängigen Verfassungsgerichte, darüber zu wachen und Gesetze und Verordnungen aufzuheben, wenn sie mit der Verfassung nicht vereinbar sind. Dazu gehört auch die Bewahrung der Rechte von Bevölkerungsminderheiten, die sich im politischen Raum wegen ihrer geringen Zahl nicht durchsetzen können.

Ein Streik ist ausschließlich ein Mittel des Arbeitskampfes und darf sich daher nur gegen den jeweiligen „zuständigen“ Sozialpartner richten. Der Versuch, dieses Recht auch zu einem politischen Streik auszunutzen, ist ein Mißbrauch der Freiheitsrechte und strafbar. Wer mit Gesetzen oder politischen Entscheidungen seines Parlaments nicht einverstanden ist, der kann und muß das bei den Wahlen zum Ausdruck bringen.

Unabhängig von der im Arztum liegenden besonderen Problematik eines Ärztestreiks muß also festgestellt werden, daß ein Streik der Ärzte gegen verfassungsmäßig einwandfrei zustandegekommene Gesetze genauso verfassungswidrig und daher strafbar wäre, wie ein solcher Streik der Maurer oder Metallarbeiter.

Auch die in einer Demokratie geschützte Freiheit ist ein häufig mißverstandenes und oft auch mißbrauchtes hohes Rechtsgut.

Menschliche Unzulänglichkeiten, engstirnige politische Vorstellungen und überheblicher Gebrauch der durch die Wahlen zugefallenen Macht sind leider auch in einer Demokratie nicht immer vermeidbar.

Dennoch sollte man Churchills Feststellung teilen:

„Die Demokratie ist die denkbar schlechteste Staatsform — mit Ausnahme aller anderen, die wir bereits probiert haben.“

Ein Ärztestreik kann aber nicht allein nach rechtlichen Normen gemessen werden. Es ist vielmehr auch



LEUKOPLAST®

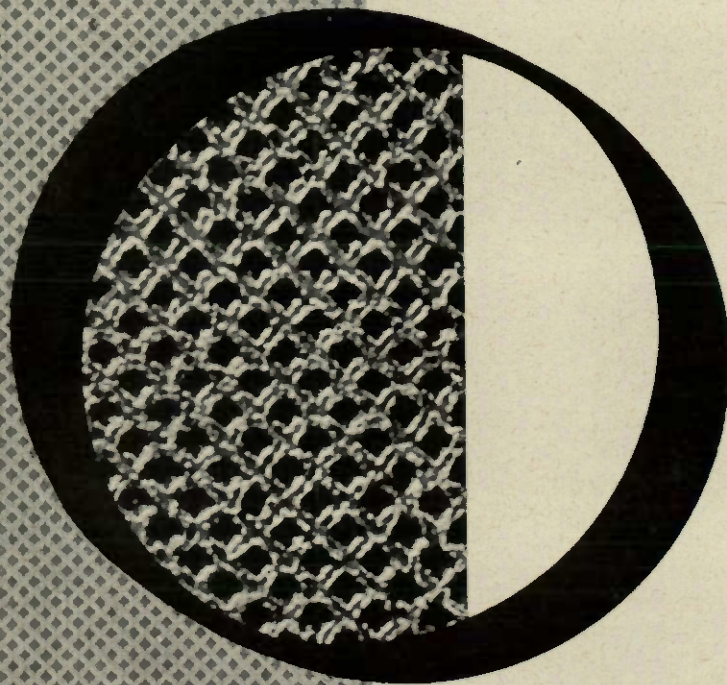
luftdurchlässig

(DBP Nr. 974178)

Packungen : 5 m x 1¼, 2½ und 5 cm

Rezepturabkürzung : Leukoplast L

Beiersdorf



P. Beiersdorf & Co. A.-G. Hamburg

zu prüfen, ob er mit dem Wesen des Arztiums vereinbar ist und der besonderen Stellung und Bestimmung noch entspricht, die der Arzt mit der ihm eigenen Monopolstellung zur Wahrung der Gesundheit der Bevölkerung innehat.

Verläßt der Arzt, indem er seine Patienten verläßt, das mit seiner Berufswahl selbstgewählte nobile officium, das Heil der Kranken stets als sein höchstes Gesetz anzuerkennen, so setzt er seinen Beruf dem des Maurers oder Metallarbeiters gleich. Beides sind ehren-

werte Berufe, aber sie sind wesentlich anders in ihren Bindungen und sittlichen Verpflichtungen gegenüber dem öffentlichen Wohl.

Pflicht der Parlamente und Regierungen ist es, diese Stellung und die besonderen Pflichten der Ärzte gegenüber der Bevölkerung immer und insbesondere bei gesetzlichen Maßnahmen — auch beim Erlaß von Gebührenverordnungen! — zu beachten und dafür Sorge zu tragen, daß der Arzt in der pflichtgemäßen Ausübung seines Berufes nicht behindert wird.

Bamfolin – Bamfolin ...

Kritik an einer Reportage / Von Dr. med. Willy Reichstein

Dieser Notruf ist nur eine von vielen Reaktionen auf die BAMFOLIN-Serie der BUNTEN ILLUSTRIRTEN. Bei der Bayerischen Landesärztekammer, im Bundesgesundheitsministerium, bei Professoren und vielen praktizierenden Ärzten erfolgten Anfragen nach dem neuen Krebsmittel aus Japan. Auch viele Telefongespräche — oft erschütternden Inhalts — mit besorgten Angehörigen von Krebskranken mußten geführt werden. Warum? Weil es einer Illustrierten gefiel, für ein neues Krebsmittel Reklame zu machen, das Japaner im Bambusgras gefunden zu haben glauben, von dem sie selbst sagen, daß es noch erprobt werden müsse und das praktisch noch nicht zu haben ist.

Vielleicht hat die BUNTE ILLUSTRIRTE diese Reaktion kranker Menschen und deren Angehöriger nicht voraussehen können, wird vielleicht mancher fragen. Leider nein; die

BUNTE hat genau gewußt,

daß Ihre Veröffentlichung falsche Hoffnungen hervorrufen wird, die nicht erfüllbar sind. In Heft 21 vom 20. Mai 1963 — auf der Titelseite eine Kopfleiste: „Japanische BAMFOLIN-Entdecker Gäste der BUNTEN. Kampf dem Krebs!“ — ist auf Seite 13 wörtlich zu lesen:

„Als am 13. November 1963 die BUNTE Nr. 46 erschien, ahnte niemand, welch erschütterndes und weltweites Echo eine Reportage haben würde, die Reporter Werner R. Gallé in diesem Heft geschrieben hatte. BUNTE-Reporter Gallé war in Ostasien mit drei japanischen Krebsforschern zusammengetroffen, die mit einem von ihnen aus Sasa-Bambusgras entwickelten Antikrebsmittel BAMFOLIN hochinteressante Heilerfolge an Krebskranken erzielt hatten. Gewissenhaft überschrieb er seinen Bericht: „Sieg über den Krebs?“ Der Wiederhall war über-

+ - s s d - bypapa nr. 526

an das polizeipraesidium m u e n c h e n =

betr.: notrufempfang eines amateursfunkers

der passauer amateurfunger h a n s w a g n e r, passau, innstrasse 6, hat am 31.5.1964, gegen 21,20 uhr aus wolfsberg in oesterreich unter dem rufzeichen oe 8 j m namens josef einen notruf mit nachstehendem wortlaut empfangen: fuer das spital wolfsberg in oesterreich wird dringend wegen akuter lebensgefahr eines patienten das japanische krebsmittel b a m f o l i n benoetigt. in deutschland soll dieses ein dr. w a l b besitzen. die naehere anschrift ist nicht bekannt.

nach auskunft des staedt.krankenhauses passau kann dieser dr, walb bei der aerztekammer in muenchen ausfindig gemacht werden.

es wird gebeten, ?xx es wird gebeten, bei der aerztekammer die noetigen ermittlungen zu fuehren.

um rueckantwort wird dringend gebeten, sowie eine unterrichtung des vorliegenden falles. =

wältigend. Fast nicht zu zählende Hilferufe und Bitten um BAMFOLIN erreichten die Redaktion. Da entschloß sich der Herausgeber der BUNTEN, Senator Dr. Burda, die drei japanischen Krebsforscher nach Deutschland zu bitten.“

In München wurde zu einem großen Empfang geladen. Der Herr Senator Burda ließ bitten — Antwort erbeten an Prinz Konstantin von Bayern (Leiter der Zweigredaktion München der BUNTEN und Mitglied des Bayerischen Landtags). Da muß doch wohl etwas daran sein — dachten Presse, Rundfunk und Fernsehen und manche der Geladenen. Allerdings, alle kamen nicht, sie ahnten wohl, daß sie nur eine noble Kulisse für eine Schau darstellen sollten.

Dafür war — nach der BUNTEN — „die deutsche Ärzteschaft“ beim Empfang der Japaner auf dem Flug-

Polizeipräsidium München	
Aufgenommen:	Nr.: 57 v
am 31.05	um 23.32 durch 22

hafen vertreten durch den „Vizepräsidenten der Internationalen Medizinischen Gesellschaft für Blut- und Geschwulstkrankheiten, Dr. Dr. Scheller“! Sapiienti sat!

Zu einer wissenschaftlichen Aussprache mit den Japanern trafen dann Herr Dr. Dr. Scheller und Herr Dr. Zetti in München zusammen. Sie nahmen dabei eine „Kostprobe des Krebsmittels BAMFOLIN“, wie die BUNTE schreibt und zeigt. Nun, von Herrn Zetti, Arzt in München — den Doktor-Titel hat ihm die BUNTE großzügig verliehen —, haben wir schon früher einmal Kostproben erhalten: seine faulen Eier nämlich, die unter dem Namen TREPHON-Eier viele Krankheiten heilen sollten. Auch seine Zusammenarbeit mit Bruno Gröning haben wir nicht vergessen.

Zum Herumzeigen der Japaner hatte die BUNTE Herrn Dr. Schmidt aus Bad Rothenfelde/Teutoburger Wald gestellt. Er ist „Praktischer Arzt und Arzt für Naturheilverfahren“, darüber hinaus ist er noch Professor am Centro Italiano Ricerche Elettroniche Nucleari Roma“, wobei das Wort „Professor“ auf seinem Briefpapier und seiner Karte wieder durchgestrichen ist. Auch hier gilt: Sapiienti sat! Sein Auftreten etwa in Heidelberg war eine Mischung von Hausfriedensbruch und Nötigung. Offenbar war er verärgert über einen nicht sehr erfolgreichen Besuch bei den Professoren Lettré und K. H. Bauer.

Diskret, wie die BUNTE nun einmal ist, umschreibt sie das in der Nummer 23 vom 3. Juni auf Seite 22:

„Professor Lettré vom Institut für experimentelle Krebsforschung in Heidelberg hatte etwas gegen unseren Fotoreporter...“

(dieser war plötzlich aufgetreten und wollte Professor Lettré mit den Japanern fotografieren).

Die Herren Kollegen Jungmann und Stockhausen sind nichtsahnend und bona fide in diese Schau geraten.

Herr Dr. Jungmann hat mitgeteilt, daß der Bildtext keineswegs mit dem tatsächlichen Gesprächsverlauf übereinstimme; er müsse vielmehr die Art und Weise, wie die japanischen Gäste bei ihm eingeführt wurden und wie der Besuch dann ausgewertet wurde, als einen Verstoß gegen Treu und Glauben werten.

Herr Kollege Stockhausen hat zu der Veröffentlichung der BUNTEN in Heft 23 vom 3. 6. 1964 am 5. 6. 1964 u. a. folgendes erklärt:

„Die BUNTE ILLUSTRIERTE veröffentlichte in Ihrer Ausgabe Nr. 23 vom 3. 6. 1964 eine Reportage über den Besuch von drei japanischen Ärzten in der Bundesrepublik, die angeblich ein neues Heilmittel gegen Krebs — das sie BAMFOLIN nennen — gefunden haben sollen. In dieser Bildreportage wird u. a. der Eindruck erweckt, als sei auch der Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, Dr. Stockhausen, von der Wirksamkeit dieses Präparates überzeugt und empfehle es.“

Unter einem Bild, das Dr. Stockhausen bei der Begrüßung der drei japanischen Ärzte zeigt, wird behauptet, er habe bei einem Empfang der Japaner seinem Wunsch Ausdruck gegeben, selbst mit BAMFOLIN arbeiten zu dürfen, und dann den Japanern sein Bild mit Widmung übergeben.

Diese Behauptungen sind in vollem Umfang aus der Luft gegriffen und unwahr.

Dr. Stockhausen hat die BUNTE ILLUSTRIERTE unter Hinweis auf die presserrechtlichen Bestimmungen um unverzügliche Berichtigung ihrer Behauptungen ersucht.

Dr. Stockhausen wies in einem kurzen Gespräch mit den Japanern darauf hin, daß jede wirklich ernsthafte

Bemühung, das Krebsproblem zu klären und die Bekämpfung dieser Geißel der Menschheit zu verbessern, dankenswert sei. Die Ärzteschaft lehne außerhalb der sog. Schulmedizin gewonnene neue Erkenntnisse durchaus nicht grundsätzlich ab, nur weil diese nicht der Schulmedizin entstammten, sondern sei dankbar für jede wirkliche Bereicherung der Möglichkeiten der Heilkunde, wie sie beispielsweise von Paracelsus, der zu seiner Zeit auch Außenseiter der Schulmedizin gewesen sei, gewonnen worden wären.

Allerdings müsse im Interesse der Kranken von allen Methoden der Krankheits- und hier der Krebsbekämpfung gefordert werden, daß sie zum Schutz kranker Menschen vor Scharlatanen und gewissenlosen Geschäftemachern, die es unter Ausnutzung der Krebsfurcht leider in diesem Bereich immer wieder gebe, sich jeder auch für die Methoden der Schulmedizin üblichen und möglichen Überprüfung auf ihre Wirksamkeit und ihre Gefahren hin unterwürfen. Das Bestehen solcher Überprüfungen sei die Voraussetzung für die öffentliche Bekanntgabe und Anwendung neuer Heilmittel. Auf diesem Grundsatz beruhe auch die deutsche Arzneimittelgesetzgebung, über die die Japaner vorher, wie er gehört habe, von seinem Mitarbeiter eingehend unterrichtet worden seien.

Zum Zeitpunkt dieses Besuchs war bei der Bundesärztekammer noch nichts über die später anlaufende Propagandawelle für das angebliche Krebsheilmittel BAMFOLIN bekannt. Demgemäß hatte ihr Hauptgeschäftsführer auch keine Möglichkeit, sich gegenüber den Japanern wertend zu dem von ihnen entwickelten Präparat, von dem er bei dieser Begegnung erstmalig hörte, zu äußern.

Dr. Stockhausen weist den Versuch, seinen Namen und seine Stellung in der ärztlichen Ständesorganisation zur Propaganda für das angebliche Krebsheilmittel BAMFOLIN zu mißbrauchen, nachdrücklich zurück.“

Die BUNTE hielt es auch in ihrem Interesse, beim Berliner Fortbildungskongreß mit Herrn Dr. Schmidt und den Japanern aufzukreuzen. Wir zitieren den PRAXIS-KURIER Nr. 12 vom 10. Juni 1964:

„Unter Burda-Fittichen tauchten die drei Japaner in der Woche nach Pfingsten auch auf dem Fortbildungskongreß in Berlin auf. Eine Pressekonferenz wurde Anlaß eines Zwischenfalls: Man stellte die fernöstlichen dem westlichen Krebsforscher Prof. Karl Heinrich Bauer vor. Auf den Augenblick, in dem der eine von ihnen Prof. Bauer eine Probe BAMFOLIN überreichte, hatte der anwesende Burda-Photograph gelauert. Er blitzte.“

Dieses Photo wird allerdings nirgends erscheinen. Prof. Hans Lettré (Heidelberg) verlangte die Herausgabe des Filmes. Er wurde vernichtet. Prof. K. H. Bauer legte aus Protest gegen solche Presseallüren das Tagespräsidium nieder. Das Thema lautete: Neue Ergebnisse der Krebsforschung.“

In Nummer 22 der BUNTEN vom 27. Mai ist auf Seite 16/17 zu lesen:

„Die japanischen Gäste der BUNTEN erlebten einen sensationellen Erfolg ihres Mittels. Eine jetzt mit BAMFOLIN behandelte Frau ist

DEM KREBSTODE ENTRONNEN.“

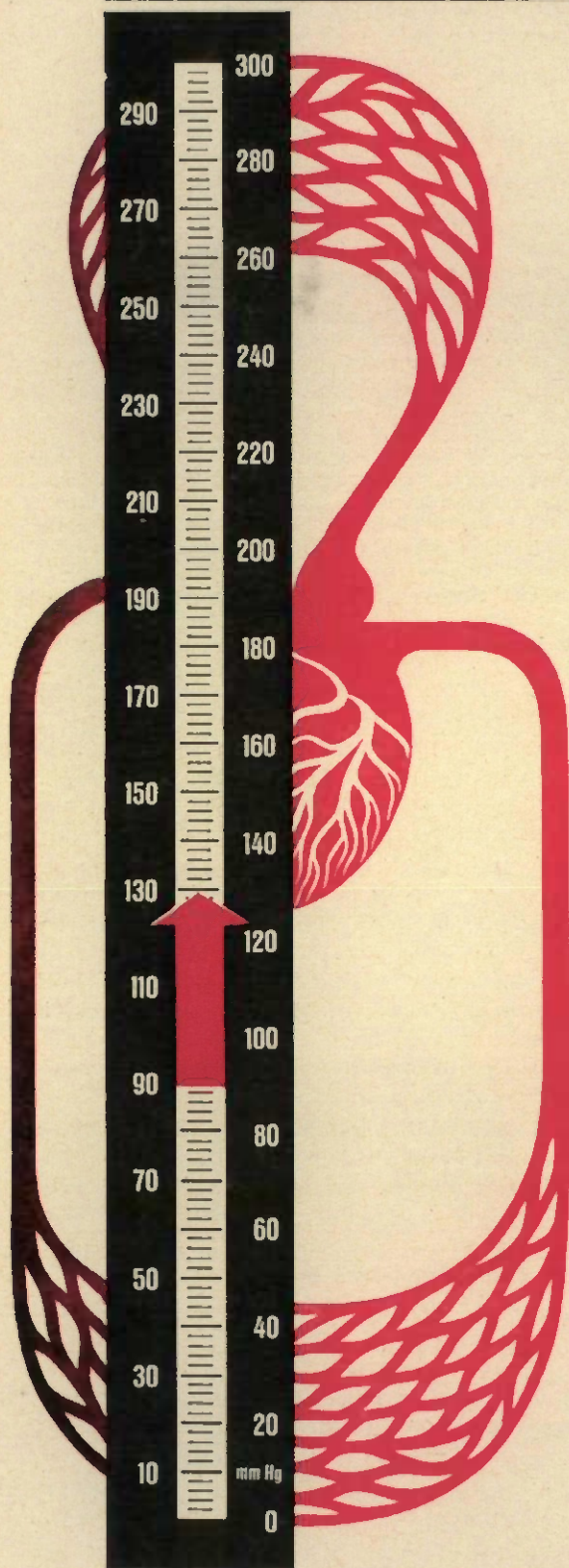
Es wird unter dieser Überschrift von einer Frau berichtet, die wegen Metastasenbildung nach einer Mamma-Operation wegen CA mit BAMFOLIN behandelt worden ist. Wörtlich heißt es:

„Schon nach Tagen setzte langsame Besserung ein — heute sind die Metastasen fast verschwunden.“

Und weiter unten wörtlich:

„Ohne dieses Mittel wäre Frau Hoffmann heute wahrscheinlich tot. So sensationell ihre Gesundung

HYPOTONIE



AKRINOR[®]

physiologisch
wirkendes
Kreislauf-
analepticum
mit
Langzeiteffekt

Kontra-Indikation:
HYPERTONIE

AMPULLEN (im/iv) · TABLETTEN

CHEMIEWERK HOMBURG FRANKFURT/M



auch ist, sollten keine voreiligen Schlüsse gezogen werden: Die Patientin befindet sich noch in Behandlung, und wie der Heilungsprozeß weiter verläuft, muß abgewartet werden.“

Ja, was so ein richtiger Überschriftenredakteur ist, der kennt sich in publikumswirksamer Rabulistik aus.

Die Pressestelle der bayerischen Ärzteschaft hat vor dem BAMFOLIN-Rummel gewarnt und auch die anderen Landesärztekammern darauf hingewiesen. Das hat der BUNTEN nicht gefallen. Sie schrieb dazu in Heft 23 vom 3. Juni wörtlich u. a.:

„Da es noch nicht genug BAMFOLIN gibt — bisher fehlt das Geld, um es in ausreichender Menge herzustellen —, konnten auch erst wenige deutsche Laboratorien BAMFOLIN erhalten. Dies veranlaßte eine süddeutsche Ärztekammer zu der Behauptung, BAMFOLIN sei klinisch noch nicht genügend erprobt. Die BUNTE stellt dazu fest: Mit BAMFOLIN sind bisher beachtliche Heilerfolge erzielt worden, über die unsere Leser weiter unterrichtet werden. Die BUNTE stellt außerdem fest: Es ist für die Krebskranken ohne Bedeutung, ob ein Antikrebsmittel von der Schulmedizin als „ausreichend erprobt“ bezeichnet wird — wenn es nachweisbar hilft und keinen Schaden bringt.“

Und auf Seite 22 der gleichen Nummer heißt es dann wörtlich:

„Es ist richtig: BAMFOLIN wird zur Zeit noch klinisch geprüft. In Japan, in Deutschland und demnächst auch in den USA. Es ist daher auch noch nicht im Handel zu haben. Aber auch wenn das Mittel im Augenblick noch nicht geprüft ist (Sperrung d. Red.) —, fragt ein Sterbender etwa darnach, ob es den Vorstellungen der Schulmedizin entspricht? Für den bis heute unheilbaren Kranken ist es doch letzte, allerletzte Hoffnung und — vielleicht — wir wissen es nur noch nicht — Rettung vor sicherem Tode.“

Es mag sein, daß der Leser von illustrierten Zeitschriften seinen Bildungsstand nicht gerade besonders erweitert. Für so dumm, solche Widersprüche nicht zu sehen, sollte aber die BUNTE ihre Leser nicht halten.

Niemand wäre für erprobte und zuverlässige Mittel zur Krebsbekämpfung — gleich, woher sie kommen und wie sie heißen — dankbarer als die hier etwas geringschätzig erwähnten Vertreter der Schulmedizin, denn in ihren Händen sind dann die Kranken in jedem Falle, wenn sie von Scharlatanen und Kurpfuschern verlassen und für die Sensationspresse uninteressant geworden sind.

Was sagen nun die Japaner, die einen sehr bescheidenen Eindruck machen, wie von allen, die mit ihnen zu tun hatten, gesagt wird, denen allerdings von ihrer Botschaft nahegelegt wurde, den Publizitätsrummel einzustellen, zu ihren Arbeiten? Bei ihrem Vortrag in München berichteten sie von insgesamt 69 Fällen von Krebserkrankungen, die über 6 Monate mit BAMFOLIN behandelt wurden. Davon sind 32 gestorben, 30 noch am Leben und bei 7 war eine „ausgezeichnete“ Wirkung zu sehen. Seine klinischen Beobachtungen faßte Dr. Oshima in seinem Münchener Vortrag wie folgt wörtlich zusammen:

„Wir sind zu folgenden Ergebnissen gelangt, nach über sechsmonatigen Behandlungen von 69 Krebskranken mit BAMFOLIN:

1. BAMFOLIN ist bei einem noch so schweren Kranken anwendbar.
2. An 10% von lauter schweren Kranken hat man eine ausgezeichnete Wirkung gesehen.
3. Kein Wirksamkeitsunterschied war nachzuweisen zwischen verschiedenen befallenen Organen oder Tumorarten.
4. Folgende 3 Typen sind im großen und ganzen bei den Verlaufsarten während der Therapie zu unterscheiden:
 - a) Bis zum Ende fortlaufende Wirksamkeit;
 - b) der Typ, bei dem die Wirksamkeit zwar am Anfang zu sehen ist, jedoch dann nachläßt;
 - c) von Anfang an unwirksamer Typ.“

Inzwischen sind die Japaner wieder abgereist. Betrachtet man die Vorgänge rückschauend, so wird man die Erklärung, die die Pressestelle der bayerischen Ärzteschaft der Presse übergeben hat, höchstens für zu maßvoll halten können. Sie hatte folgenden Wortlaut:

„Zu dem durch Rundfunk und Presse der Öffentlichkeit bekanntgemachten neuen Krebsmittel BAMFOLIN, das japanische Wissenschaftler aus den Blättern eines Bambusgrases gewonnen haben, erklärt die Pressestelle der bayerischen Ärzteschaft:

Der Weg, den die drei japanischen Wissenschaftler und ihre Münchener Gastgeber zur Bekanntgabe ihrer Entdeckung gewählt haben, ist in der medizinisch-wissenschaftlichen Forschung ungewöhnlich.

Es ist auch nicht üblich, ein Teilergebnis verhältnismäßig kurz dauernder Behandlungen bei einer geringen Zahl von Erkrankten auf diese Weise zu publizieren.

Die Zurücklassung einer Menge dieses Medikaments in München, das zur Behandlung von zwei Kranken ausreichen soll, ist ebenfalls ein seltsamer und kaum zu wissenschaftlichen Ergebnissen führender Weg.

Unter diesen Umständen kann die vom Vertreter der Münchener Gastgeber, Herrn Dr. Dr. Emil Fritz Scheller, selbst ausgesprochene Warnung vor übertriebenen Hoffnungen in das neue Krebsmittel nur nachdrücklichst unterstrichen werden.

Niemand ist heute in der Lage, eine Behauptung, in den Blättern des Bambusgrases sei ein gegen Krebs wirkender Stoff enthalten, zu begründen oder zu widerlegen.

Jede Mitteilung über ein neues Krebsmittel ist aber — selbst wenn sie unter Vorbehalten erfolgt — geeignet, Hoffnungen hervorzurufen, die sich vielleicht nicht erfüllen.

Eine Zurückhaltung in solchen Fragen ist daher in der wissenschaftlichen Welt bisher nicht nur üblich gewesen, sie ist insbesondere im Interesse der Kranken auch geboten.“

In den vergangenen Wochen wurden wir manchmal voller Empörung gefragt, ob man derartige Reportagen nicht verbieten könne, da sie viel Unheil anrichten. Dazu muß man sagen: Die Freiheit der Presse gehört zu den unveräußerlichen Gütern eines freiheitlichen Rechtsstaates. Sie bleibt es auch, selbst wenn manche der Gefahr, sie zu mißbrauchen, leider immer wieder erliegen. In der Bayerischen Verfassung, zu deren Beachtung die Mitglieder des Landtags, auch wenn sie als Redakteure tätig sind, in besonderem Maße verpflichtet sein dürften, hat sie den ihr gebührenden Platz gefunden.

Aber auch noch ein anderer Satz über die Freiheit steht in der Bayerischen Verfassung (Artikel 101), an den zu erinnern wir uns gestatten:

„Jedermann hat die Freiheit, innerhalb der Schranken der Gesetze und der guten Sitten alles zu tun, was ändern nicht schadet.“

AUS DEM STANDESLEBEN

Zum Entwurf einer neuen Bestallungsordnung

Referat beim 67. Deutschen Ärztetag in Augsburg von Dr. H. Sewering

„Als ich vor einem Jahr auf dem 66. Deutschen Ärztetag in Mannheim über den Stand unserer Bemühungen um die Reform der ärztlichen Ausbildung berichtete, da konnte ich Ihnen lediglich versichern, daß die Gespräche zwischen den Beteiligten fortgesetzt würden, die Standpunkte sich in vieler Hinsicht angenähert hatten und der Entwurf einer neuen Bestallungsordnung in Bälde zu erwarten sei.

Ich war mir bewußt, daß Referent und Zwischenbericht angesichts der noch nicht beweisbaren Arbeitsergebnisse angreifbar sein mußten, und ich bin den Delegierten des 66. Deutschen Ärztetages noch heute für ihre Loyalität dankbar.

Heute obliegt es mir, Ihnen über den vorliegenden Entwurf einer neuen Bestallungsordnung für Ärzte zu berichten, ihn mit unseren Vorstellungen und Forderungen zu vergleichen und Änderungswünsche anzumelden. Dabei darf ich wohl mit Ihrer Zustimmung rechnen, wenn ich nicht jeden Paragraphen anspreche, sondern die wesentlichen Punkte herausgreife.

Ich darf sie kurz zusammenfassen:

Einführung neuer Unterrichtsformen, insbesondere enge Verbindung des theoretischen mit dem praktischen Unterricht. Beide Formen sollen gleichberechtigt nebeneinanderstehen und sich nach der Zahl der Stunden etwa die Waage halten.

Der praktische Unterricht muß in kleinen Gruppen gehalten werden und eine laufende Betreuung und Leistungskontrolle ermöglichen.

Aufnahme der Arbeitsmedizin, Strahlenkunde und Psychologie in den Lehrplan.

Intensivierung des Studiums und Kontrolle des Erfolges durch Neugestaltung der Prüfungen. Hier vor allem Einführung der obligatorischen schriftlichen Prüfung möglichst in allen Fächern.

Teilung der ärztlichen Prüfung in einen ersten Abschnitt, der nach dem 10. Semester abzulegen ist, und einen zweiten Abschnitt nach weiteren 2 Semestern

Studium. Diese beiden letzten Semester sollten dabei im wesentlichen der praktischen Ausbildung vorbehalten bleiben.

Beibehaltung des Krankenpflegedienstes und Ausbau der Famulatur.

Der 66. Deutsche Ärztetag in Mannheim forderte schließlich noch den Wegfall der Medizinalassistentenzeit, die Erteilung der Approbation nach bestandener ärztlicher Prüfung und die Einführung einer Pflichtassistentenzeit.

Wie weit trägt der Entwurf diesen Grundforderungen Rechnung?

Als erstes die Frage nach dem praktischen Unterricht: Für die Zulassung zur ärztlichen Prüfung wird der Nachweis der regelmäßigen und erfolgreichen Teilnahme an zahlreichen Kursen verlangt. Es wurde vor allem aber unserer Forderung nach Einführung klinischer Visiten in kleinen Gruppen entsprochen. Sie sind für 2 Semester in den Fächern Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Kinderheilkunde vorgesehen. Wir halten diese 2 Semester allerdings nicht für ausreichend und werden entsprechende Vorschläge unterbreiten.

Ohne die von uns seit Jahren geforderte Einschaltung der großen Krankenhäuser und Beteiligung ihrer Ärzte an der Ausbildung der Medizinstudenten wird die Verwirklichung dieses praktischen Unterrichts in kleinen Gruppen mit Sicherheit nicht möglich sein. Sie kann deshalb nicht mehr länger hinausgeschoben werden! Hoffentlich gelingt es den angesprochenen Cheffärzten der Krankenhäuser, ihre Krankenhausträger von dieser Notwendigkeit und den damit verbundenen organisatorischen Änderungen zu überzeugen und auch ihre eigenen ärztlichen Mitarbeiter für die Übernahme der auf sie zukommenden zusätzlichen Arbeitslast und Verantwortung zu gewinnen.

Es kann aber schon auf erfreuliche Anfänge hingewiesen werden.

Für die Fakultäten selbst ergibt sich schon allein aus der Notwendigkeit des Ausbaues neuer Unterrichtsformen, daß sie ihre innere, personelle Struktur überprüfen und neu gestalten müssen.

Die Schaffung von Lebensstellungen für eine ausreichende Zahl von Lehrkräften und ihre entsprechende Ausgestaltung sind ein dringendes Erfordernis, denn nicht nur für die sogen. klinischen Visiten, sondern für den gesamten praktischen Unterricht gilt der Grundsatz der ständigen Betreuung, der Herstellung eines persönlichen Kontaktes zwischen Lehrer und Schüler in der kleinen Gruppe. Es muß erwartet werden, daß in jedem Fach die theoretische Ausbildung in der großen Vorlesung durch solche Gruppenarbeit ergänzt und vertieft wird.

Die praktische Ausbildung während der Semester soll nach dem Entwurf durch eine 6monatige Tätigkeit als Famulus ergänzt werden. Ich muß darauf noch einmal zu sprechen kommen.



Blick in den Sitzungssaal

Im vorklinischen Teil wird es leider nicht möglich sein, den alten Wunsch nach Zusammenfassung von Zoologie und Botanik zu einer Biologievorlesung zu erfüllen. Es gibt an der Universität Zoologen und Botaniker, aber keinen Lehrer für Biologie. Heilpflanzen und Parasiten lassen sich also nicht unter einen Hut bringen und es wird demnach bei der bisherigen Teilung bleiben müssen.

Im klinischen Abschnitt sind für die Strahlenheilkunde in Übereinstimmung mit unseren Lübecker Vorschlägen zwei Vorlesungen vorzuschreiben. Hier soll vor allem die notwendige Kenntnis im Strahlenschutz vermittelt werden, wie sie auf Grund des Atomgesetzes in Strahlenschutzverordnungen verlangt werden wird.

Für den Unterricht in Arbeitsmedizin und Psychologie, aber auch in der ärztlichen Berufs- und Standeskunde, werden wir neue Vorschläge unterbreiten. Es sollen dafür Seminare im klinischen Studienabschnitt vorgesehen werden, für Psychologie bereits eine Einführungsvorlesung im vorklinischen Teil.

Der Entwurf sieht eine weitgehende Neugestaltung der Prüfungen vor. Es bleibt bei der Teilung der Vorprüfung in einen naturwissenschaftlichen und einen ärztlichen Teil. Der erste Teil kann nach 2, der zweite nach 5 Semestern abgelegt werden. Für alle Prüfungsfächer beider Abschnitte ist sowohl die schriftliche als auch die mündliche Prüfung vorgeschrieben. Das muß besonders begrüßt werden und entspricht unseren Beschlüssen.

Eine Kollegialprüfung im mündlichen Teil der Prüfung sieht der Entwurf nicht vor.

Wir werden diese Frage in den weiteren Besprechungen nochmals zur Diskussion stellen. Ich darf allerdings betonen, daß mir dazu nicht nur zustimmende Meinungsäußerungen bekannt sind.

Die ärztliche Prüfung soll in einen ersten Abschnitt — abzulegen nach 5 klinischen Semestern — und einen zweiten Abschnitt — abzulegen nach zwei weiteren Semestern — geteilt werden. Dies entspricht, auch hinsichtlich der Aufteilung der Fächer, voll unseren Lübecker Beschlüssen. Eine schriftliche Prüfung ist vorgesehen für alle Fächer des ersten und einige des zweiten Abschnittes. Wir wollen vorschlagen, die schriftliche Prüfung in allen Fächern einzuführen, dafür aber auf die recht problematische Niederschrift der Krankengeschichte in den klinischen Fächern zu verzichten.

Insgesamt kann also festgestellt werden, daß der vorliegende Entwurf eine gute Diskussionsgrundlage darstellt und — bei Annahme unserer Änderungsvorschläge — in seinen Ausbildungs- und Prüfungsvorschriften die Voraussetzungen schaffen wird für ein Medizinstudium, bei dem sich theoretische und praktische Ausbildung die Waage halten.

Eine solche Bestallungsordnung wird dann auch einen hohen ärztlichen Ausbildungsstandard gewährleisten.

Der Beschluß des 66. Deutschen Ärztetages, die Medizinalassistentenzeit wegfällen zu lassen, fand zunächst noch keine Berücksichtigung. Sie ist lediglich auf 18 Monate verkürzt worden.

Ich habe im vergangenen Jahr in Mannheim ausführlicher über Vorgeschichte und Gründe der prak-

tischen Ausbildung nach Abschluß der Universitätsausbildung gesprochen, aber auch die Bedenken dargelegt, die gegen Ihre Beibehaltung sprechen. Ich will das nicht wiederholen.

Hervorheben darf ich aber nochmals die positiven Gründe, welche gegen die Beibehaltung der Medizinalassistentenzeit sprechen.

Die Neugestaltung der ärztlichen Ausbildung ist ganz besonders darauf ausgerichtet, während des Studiums den theoretischen mit dem praktischen Unterricht engstens zu verbinden und beides gleichberechtigt nebeneinanderzustellen. Um das verwirklichen zu können, soll die Studienzeit von 11 auf 12 Semester verlängert werden. Darüber hinaus ist noch eine Tätigkeit als Famulus von 6 Monaten vorgesehen, die durchaus noch fühlbar ausgedehnt werden kann. Die eigentliche Begründung für die Medizinalassistentenzeit, das Studium als solches sei rein theoretisch, fällt somit weg. Der zitierte Beschluß des 66. Deutschen Ärztetages war demnach wohl begründet, denn die Erteilung der Approbation nach bestandener ärztlicher Prüfung ist eine logische Konsequenz der Neugestaltung des Ausbildungsganges zum Arzt.

Der Vorstand des Medizinischen Fakultätentages teilte diese Auffassung bei einer Besprechung. Damit wird auch zum Ausdruck gebracht, daß unsere Fakultäten bereit sind, den Unterricht entsprechend neu zu gestalten, um das gesteckte Ausbildungsziel, die Heranbildung des Arztes, zu erreichen.

Es spricht noch ein weiterer Gesichtspunkt für die Richtigkeit des Mannheimer Beschlusses:

Die Zeit vom Studienbeginn bis zur Erteilung der Approbation beträgt derzeit, und auch nach dem Entwurf, 7½ Jahre. Mit Recht wird darauf hingewiesen, daß der stetigen Verlängerung der Ausbildungszeiten in den akademischen Berufen entgegengewirkt werden muß. Das gilt sowohl aus der Innerdeutschen Sicht, aber nicht minder im Hinblick auf die Vergleichbarkeit der Ausbildungszeiten in den Staaten der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft. Auch insofern erscheint es sinnvoll, durch Erteilung der Approbation nach bestandener ärztlicher Prüfung die Ausbildungszeit auf 6 Jahre zu begrenzen. Der Mannheimer Beschluß enthält aber auch den Vorschlag, eine Pflichtassistentenzeit einzuführen. Ernst zu nehmende Stimmen, die gegen eine solche Zeit der Bindung an das Krankenhaus sprechen, und das sofortige Niederlassungsrecht nach bestandener Staatsexamen mit Erteilung der Approbation fordern, sind bisher nicht bekannt geworden.

Ich plädiere für eine Pflichtassistentenzeit von zwei Jahren und begründe dies wie folgt:

Die zeitliche Bindung an das Krankenhaus bleibt die gleiche wie bisher. Der junge Kollege ist aber während dieser Zeit als approbierter Arzt tätig, steht also rechtlich auf festem Boden.

Der junge Arzt kann seinen Dienst voll versehen; er kann die Heilkunde in vollem Umfange ausüben. Damit können ihm auch die Rechte und Ansprüche eines Arztes gegenüber dem Krankenhausträger nicht bestritten werden.

Mit der Einführung einer zweijährigen Pflichtassistentenzeit wird den Bestimmungen über eine besondere Vorbereitungszeit vor der Kassenzulassung der Boden entzogen. Damit würden Vorschriften beseitigt,

gegen die ohnedies erhebliche grundsätzliche Bedenken bestehen.

Unsere Vorschläge, die Medizinalassistentenzeit wegfällen zu lassen, die Approbation nach bestandener ärztlicher Prüfung zu erteilen und in der Bundesärzteordnung eine Pflichtassistentenzeit vorzuschreiben, sind also wohl begründet.

Unsere Aufgabe würde es dann sein, zu überlegen, wie diese Zeit bei der Regelung der Weiterbildung des Arztes in der Berufsordnung berücksichtigt und gestaltet werden kann.

Ich bin mir bewußt, daß die Überlegungen gar manche besorgte Unruhe auslösen werden; aber, meine Kolleginnen und Kollegen, entweder wollen wir eine Reform oder wir wagen sie nicht, haben zumindest kein Vertrauen in ihren Erfolg. Dann ist es besser, alles beim alten zu lassen. Wer aber den Sprung an

neue Ufer wagen will, der muß zuerst mutig sein Herz hinüberwerfen.

Meine Damen und Herren Kollegen!

Zum Abschluß meines Sachberichtes darf ich noch folgendes feststellen:

Wir sind uns alle darüber klar, daß eine neue Bestallungsordnung noch keine Reform der ärztlichen Ausbildung bedeutet. Sie ist aber eine unerläßliche Voraussetzung dazu und bildet — worauf ich schon auf dem vorjährigen Deutschen Ärztetag hingewiesen habe — den Grundstein, nicht aber den Schlußstein der Reform.

Der Geschäftsführende Vorstand der Bundesärztekammer wird in seiner Stellungnahme zum vorliegenden Entwurf einer Bestallungsordnung für Ärzte und bei den weiteren Beratungen die Beschlüsse der Deutschen Ärztetage beachten und vertreten.

Beschlüsse des 67. Deutschen Ärztetages zur Reform des Medizinstudiums

Der 67. Deutsche Ärztetag nimmt mit Befriedigung zur Kenntnis, daß schon in dem jetzt vom Bundesministerium für Gesundheitswesen vorgelegten ersten Entwurf einer Bestallungsordnung für Ärzte Forderungen des 62. Deutschen Ärztetages in Lübeck Berücksichtigung gefunden haben.

Der Deutsche Ärztetag stellt fest, daß der Erlaß einer neuen Bestallungsordnung für Ärzte allein noch keine Reform der ärztlichen Ausbildung bedeutet. Die Bestallungsordnung kann nur die notwendigen formellen Voraussetzungen hierzu schaffen. Der Deutsche Ärztetag erwartet, daß die medizinischen Fakultäten die mit der neuen Bestallungsordnung gegebenen Entwicklungsmöglichkeiten für die Neugestaltung der ärztlichen Ausbildung voll ausschöpfen und damit die seit Jahren erhobenen Forderungen der deutschen Ärzteschaft verwirklichen:

Intensivierung des Medizinstudiums durch Unterricht in kleinen Gruppen
zur Förderung der praktischen Ausbildung.

Sichtung und Straffung des Unterrichtsstoffes und optimale Koordinierung der theoretischen mit der praktischen Ausbildung

zur Erhöhung des ärztlichen Ausbildungsstandards.

Schaffung eines persönlichen Kontaktes zwischen Lehrer und Schüler durch Beteiligung aller Lehrkräfte am Pflichtunterricht und den Prüfungen

zur Sicherstellung einer fortlaufenden Betreuung und Leistungskontrolle des Studierenden.

Einbeziehung geeigneter Krankenhäuser in die Ausbildung von Medizinstudenten und Beteiligung der lei-

tenden Ärzte dieser Krankenhäuser am Pflichtunterricht zur Vertiefung der Ausbildung und Entlastung der Fakultäten.

Anpassung der Inneren Struktur der medizinischen Fakultäten an zeitgemäße Bedingungen für Forschung, Lehre und Krankenbetreuung

insbesondere durch Schaffung von Parallel-Lehrstühlen an den vorhandenen Fakultäten und vermehrter Einrichtung von Lebensstellungen in selbständigen Funktionen.

Der 67. Deutsche Ärztetag beauftragt den Geschäftsführenden Vorstand der Bundesärztekammer, in seiner Stellungnahme zu dem vorliegenden Entwurf und bei den weiteren Beratungen auch die Forderung des 66. Deutschen Ärztetages in Mannheim nach Wegfall der Medizinalassistentenzeit, Erteilung der Approbation nach bestandener ärztlicher Prüfung und Einführung einer Pflichtassistentenzeit nachdrücklich zu vertreten.

Darüber hinaus ist auch unter Berücksichtigung der Integration der EWG-Länder eine eindeutige Definition, wann ein Studium oder eine Prüfung im Ausland gleichwertig ist, zu fordern.

Die in der vorläufigen Begründung zum Entwurf einer Bestallungsordnung für Ärzte enthaltene Feststellung, daß für Anforderungen, die über die Bestallungsordnung hinausgehen, nur noch Raum ist, soweit es sich um die Ausübung der Heilkunde unter Beschränkung auf ein bestimmtes Fachgebiet handelt, sprengt den Rahmen einer Bestallungsordnung. Die Regelung der Weiterbildung des Arztes zu seinem end-

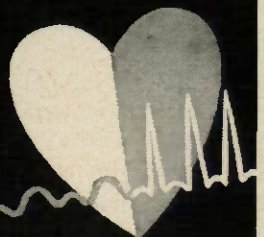
ADENYLICHEMIE · Stuttgart-Bad Cannstatt

Adenylocrat®

Adenylsäuren-Organextrakt · Crataegus

20 ccm / 50 ccm

reguliert
Myocardstoffwechsel
Coronardurchblutung



gültigen Berufsziel, insbesondere zu der Tätigkeit in eigener Praxis, ist Aufgabe der Berufsordnung und nicht der Bestallungsordnung.

Die Bundesärztekammer wird beauftragt, sich nachdrücklich für eine entsprechende Änderung der Begründung der Bestallungsordnung einzusetzen.

Die neue Bestallungsordnung für Ärzte soll Bestimmungen darüber enthalten, daß eine Pflichtvorlesung über medizinische Psychologie im vorklinischen Teil und über Psychotherapie im klinischen Teil des medizinischen Studiums gehalten wird.

Die medizinischen Fakultäten werden gebeten, die entsprechenden Voraussetzungen zu schaffen.

Für die Medizinaiassistentenzeit (Pflichtassistentenzeit) sollen keine Vorschriften über die Dauer einer Tätigkeit auf dem Gebiet der medizinischen Strahlkunde gegeben werden.

Protest gegen Verzögerung der Preugo-Erhöhung

Der 67. Deutsche Ärztetag stellte mit Bedauern und Empörung fest, daß die Bundesregierung nach mehr als 1 1/2 Jahren noch immer keine Entscheidung über den Antrag der Bundesärztekammer auf Anpassung der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (Preugo) an die Preisentwicklung getroffen hat. Gegen diese durch nichts gerechtfertigte Verzögerung erhebt der Deutsche Ärztetag schärfsten Protest. Er hat für diese Haltung der Bundesregierung um so weniger Verständnis, als der Staat in der von ihm erlassenen Gebührenordnung für Ärzte selbst seine Verpflichtung ausdrücklich anerkannt hat, eine dem Teuerungsstand entsprechende Abänderung der Gebührensätze zu bestimmen.

Entschieden verwahrt sich der Deutsche Ärztetag gegen die unablässigen Versuche vor allem der Krankenkassenverbände, die beantragte Erhöhung der ärztlichen Gebührenordnung zu verhindern oder zumindest noch weiter hinauszuzögern. Er weist die wiederholten Versuche, Bundesregierung und Öffentlichkeit durch teils unrichtige, teils tendenziös dargestellte Angaben über Durchschnittseinkommen und Umsätze der Ärzte vor der beantragten Gebührenerhöhung zu warnen, zurück. Auch die wiederholte Androhung von Beitragserhöhungen als Folge einer Anpassung der ärztlichen Gebührenordnung an die Teuerung ist nach den Erfahrungen der Vergangenheit unberechtigt und kann

nur als Propaganda zur Beeinflussung der öffentlichen Meinung gewertet werden. Die Beitragserhöhungen der vergangenen Jahre hatten ihre Ursache in völlig anderen sozialpolitischen Maßnahmen, wie z. B. der Erhöhung des Krankengeldes und der Erhöhung der Krankenhauspflegesätze. Insbesondere bedauert der Deutsche Ärztetag, daß durch unsachliche, unrichtige, ja teilweise gehässige Veröffentlichungen in Zusammenhang mit den Verlautbarungen der Krankenkassenverbände in immer stärkerem Maße Unruhe und berechtigte Empörung in die Ärzteschaft getragen werden.

Der 67. Deutsche Ärztetag betont, daß der Antrag der Bundesärztekammer auf Anpassung der ärztlichen Gebührenordnung an die Entwicklung des allgemeinen Preisniveaus ausschließlich einen Akt der Preispolitik darstellt; ein Einfrieren der staatlich festgelegten, seit 1957 unveränderten Sätze der ärztlichen Gebührenordnung gegenüber der sonstigen Preisentwicklung steilt eine durch nichts gerechtfertigte Herabsetzung des Wertes der ärztlichen Leistungen dar.

Mit Entschiedenheit weist der Deutsche Ärztetag das Ansinnen zurück, vor der notwendigen Anpassung der ärztlichen Gebührenordnung an die Teuerung deren innere Struktur zu ändern. Ein solcher Versuch muß zwangsläufig dazu führen, die durch die Entwicklung bedingten einzelnen Bewertungsfehler in der Gebührenordnung durch neue und noch schwererwiegende zu vergrößern. Die von den Krankenkassen zur Abwehr der berechtigten ärztlichen Forderung gemachten Gegenvorschläge, nach denen nur einzelne Verrichtungen in der Gebührenordnung angehoben, andere aber gesenkt würden und das Wertvolumen der Gebührenordnung insgesamt nur in einem völlig unzureichenden Umfang geändert würde, stellen eine sachlich unbegründete Abwertung ärztlichen Handeins dar. Die Festlegung der Relationen des Wertes ärztlicher Leistungen untereinander ist Angelegenheit der Ärzteschaft selbst und nicht Aufgabe außerärztlicher Kreise. Offensichtlich dienen daher die sogenannten Gegenvorschläge der Krankenkassen zu einer angeblichen Verbesserung der inneren Struktur der ärztlichen Gebührenordnung letztlich auch zu nichts anderem als zu einem weiteren Hinauszögern der in ihrer sachlichen Berechtigung unbestrittenen Anpassung der ärztlichen Gebührenordnung an die Teuerung.

Der 67. Deutsche Ärztetag richtet deshalb an die Bundesregierung den dringenden Appell, der deutschen Ärzteschaft eine zeitgerechte Bewertungsgrundlage

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

Quousque tandem - !

Das Wochenblatt für den Südsten vor München mit 15000 Auflage

Freitag,
12. Juni 64

SÜDOST-KURIER

Betonwerker u. Hilfsarbeiter

bei monatlichen Löhnen über
DM 1200.- gesucht. Schlafstelle
vorhanden.

Jörg & Cie, München-Perloch,
Neubiberger Straße 64

Der Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Dr. Ernst Fromm, hat am 4. 6. 1964 an Bundeskanzler Professor Erhard das folgende Telegramm gerichtet:

„Hochverehrter Herr Bundeskanzler!

Auf der Tagesordnung der Kabinettsitzung am Freitag dieser Woche steht die Entscheidung über den Vorschlag des Bundesministeriums für Gesundheitswesen auf Anpassung der ärztlichen Gebührenordnung an die Teuerung. Namens der deutschen Ärzteschaft bitte ich Sie dringend und herzlich, über den jetzt fast zwei Jahre alten Antrag der Bundesärztekammer auf Erhöhung der seit mehr als sieben Jahren unverändert gebliebenen ärztlichen Gebührensätze ohne weiteren Verzug eine gerechte Entscheidung durch das Bundeskabinett zu treffen.

*Mit dem Ausdruck vorzüglicher Hochachtung
gez. Dr. Fromm.“*

Das Bundeskabinett hat sich in seiner Sitzung am 10. 6. 1964 mit der bereits mehrfach vertagten Anpassung der ärztlichen Gebühren (Preugo) an die Teuerung beschäftigt. Das Kabinett stellte die Beschlußfassung hierzu „bis nach den Sommerferien“ zurück. Wie wir erfahren haben, soll die Bundesgesundheitsministerin Frau Dr. Schwarzhaupt beauftragt worden sein, inzwischen eine „Entzerrung“ der Preugo in Anlehnung an die E-Adgo vorzubereiten.

Das Bundeskabinett hat sich damit über den Beschluß des letzten Deutschen Ärztetages hinweggesetzt. Der Vorstand der Bundesärztekammer wird sich in seiner nächsten Sitzung eingehend mit der dadurch geschaffenen Lage beschäftigen.

ihrer Leistungen durch Anpassung der ärztlichen Gebührenordnung an die Preisentwicklung nicht länger vorzuenthalten.

In diesem Zusammenhang macht der Deutsche Ärztetag darauf aufmerksam, daß er bereits im Jahre 1957 den Entwurf einer neuen ärztlichen Gebührenordnung verabschiedet hat. Dieser Entwurf wurde damals der Bundesregierung eingereicht, von ihr aber mangels Zuständigkeit nicht entgegengenommen. Seitdem die Bundesregierung durch die Bundesärzteordnung zum Erlaß einer ärztlichen Gebührenordnung ermächtigt ist, setzt die Bundesärztekammer ihre Arbeiten an dem Entwurf einer neuen ärztlichen Gebührenordnung mit Intensität und Nachdruck fort.

Erklärung der Bayerischen Landesärztekammer zur Ablehnung der Preugo-Erhöpfung

Zu der von der Bundesregierung in der letzten Kabinettsitzung vom 10. 6. 1964 erfolgten Ablehnung des Antrages der Bundesärztekammer auf Erhöhung der seit 1957 unverändert gebliebenen Honorarsätze der Amtlichen Gebührenordnung erklärt die Bayerische Landesärztekammer:

Die Bundesregierung kann durch keine Maßnahmen das Verhältnis der Ärzte zu ihren Patienten beeinflussen.

Sie kann aber das Verhältnis der Ärzte zur Bundesregierung erheblich beeinträchtigen; sie kann auch Loyalität von einem Berufsstand nicht verlangen, den sie selbst illoyal behandeln zu können glaubt.

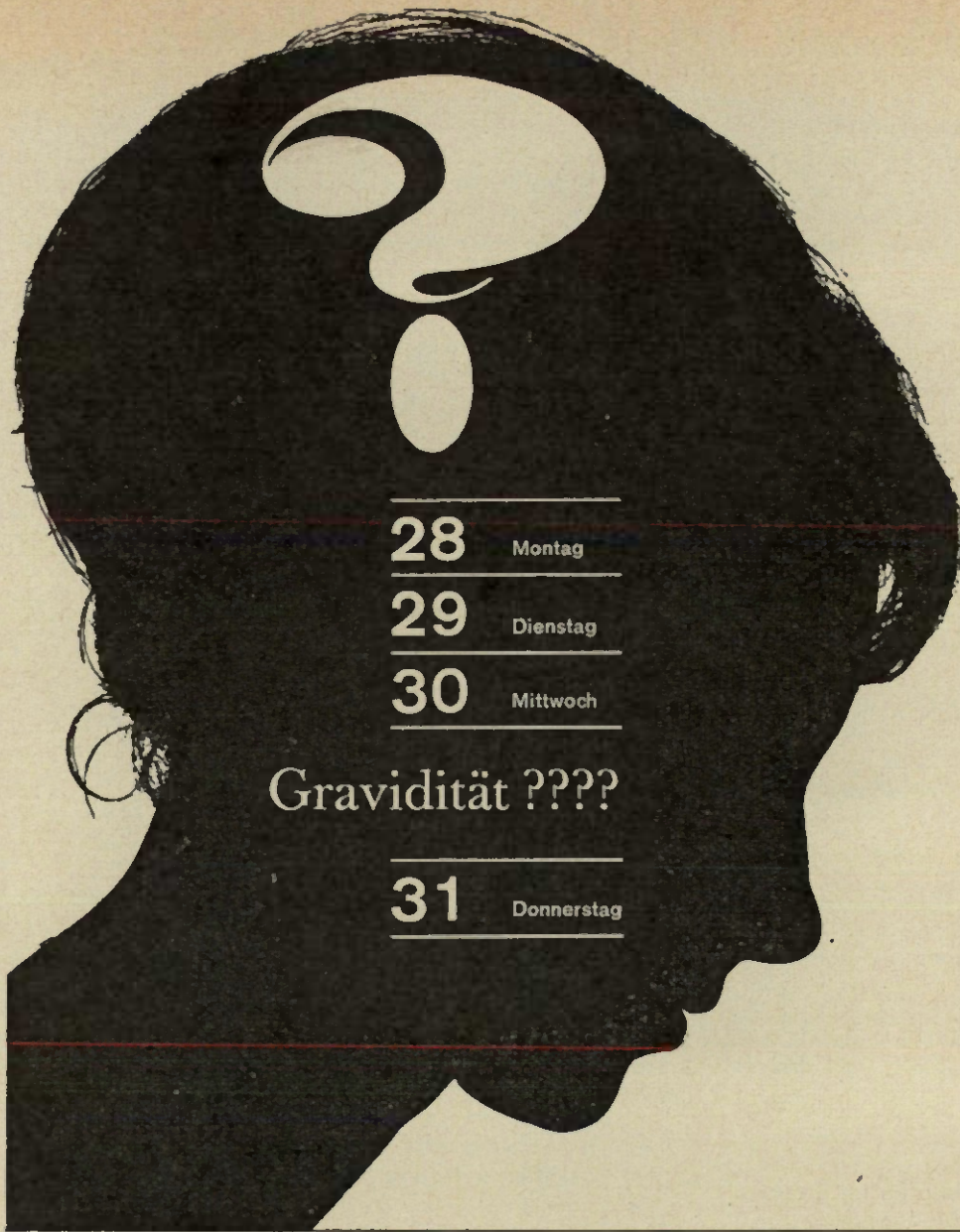
Es ist illoyal und ungerecht, z. B. die Beamtengehälter seit 1957 mehrmals zu erhöhen, einem freien Beruf aber, der sich im Interesse des öffentlichen Wohls einer staatlichen Gebührenregelung unterworfen hat, eine Anhebung der Sätze dieser Gebührenordnung abzulehnen.

Die Bundesregierung muß nun damit rechnen, daß die Ärzteschaft sich ausschließlich auf die Betreuung ihrer Patienten beschränken und zu keinen darüber hinausgehenden Leistungen bereit sein wird. Sollte sich das in weiten Bereichen des öffentlichen Lebens in einem für die Bundesregierung lästigen Maße auswirken, so trägt dafür die Bundesregierung allein die Verantwortung. Mit ihrem Verhalten hat sie im übrigen jahrelang gegen eine aus § 13 der Amtlichen Gebührenordnung (Preugo) erwachsene Verpflichtung verstoßen, wonach sie gehalten gewesen wäre, von Zeit zu Zeit zu prüfen, ob die Gebührensätze dem jeweiligen Teuerungsstand entsprechen.

Sie hat darüber hinaus durch ihr Verhalten der Ärzteschaft zu erkennen gegeben, daß sie sich ohne eine gerechte Abwägung der vorgetragenen Standpunkte die einseitigen Argumentationen der Krankenversicherungsträger zu eigen gemacht hat. Die für den Beschluß des Bundeskabinetts gegebene Begründung ist fadenscheinig und nur bei Unkenntnis des Sachverhalts verständlich. Die von der Bundesregierung zur Erklärung ihrer Entscheidung ins Feld geführte „Verzerrung“ der Amtlichen Gebührenordnung ist ihr nicht erst seit der Kabinettsitzung, sondern bereits seit vielen Jahren bekannt. Im übrigen könnten diese Verzerrungen nur von den Ärzten ins Feld geführt werden, die allein die Betroffenen sind; für den Kostenträger der Krankenversicherung ist sie völlig unerheblich.

Den in dieser Erklärung niedergelegten Standpunkt wird die Bayerische Landesärztekammer bei den Beratungen der Bundesärztekammer mit allem Nachdruck vertreten.

Gravidität ?



28 Montag

29 Dienstag

30 Mittwoch

Gravidität ????

31 Donnerstag

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. Wie bei jedem hormonalen Schwangerschaftstest Bestätigung der Diagnose durch weitere Beobachtung

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

E. Merck
DARMSTADT

Zur Röntgenstrahlen-Schutzverordnung

Der 67. Deutsche Ärztetag nimmt zur Kenntnis, daß durch das Bundesgesundheitsministerium der Entwurf einer Röntgenstrahlen-Schutzverordnung erarbeitet wurde.

Wenn der Deutsche Ärztetag auch alle Maßnahmen zum Schutz der Patienten und der Bevölkerung vor ionisierenden Strahlen begrüßt, so weist er jedoch mit Entschiedenheit den Versuch zurück, das dem Arzt durch die Bestallung erteilte uneingeschränkte und unbefristete Recht zur Ausübung der Heilkunde in allen ihren Zweigen durch besondere Genehmigungsvorschriften in einer Röntgenstrahlen-Schutzverordnung wieder einzuschränken.

Ein solcher Versuch würde einen Eingriff in die ärztliche Berufsausübung bedeuten, der sich nicht nur zum Nachteil der Patienten auswirken würde, sondern auch mit den Erfahrungen der Ärzte aus einem halben Jahrhundert segensreicher Anwendung der Röntgenstrahlen unvereinbar wäre.

Ebenso nachdrücklich lehnt der Deutsche Ärztetag die in dem Verordnungsentwurf vorgesehene Feststellung der ärztlichen Fachkunde auf einem bestimmten Teilgebiet der Medizin durch staatliche Stellen ab. Die Vermittlung der für den Strahlenschutz erforderlichen Kenntnisse ist als Aufgabe der ärztlichen Ausbildung in der Bestallungsordnung für Ärzte zu regeln. Alle die Weiterbildung des Arztes betreffenden Maßnahmen — auch die dem Strahlenschutz dienenden — gehören in die Berufs- und Facharztordnung und damit in den Aufgabenbereich der ärztlichen Selbstverwaltung.

Der 67. Deutsche Ärztetag beauftragt die Bundesärztekammer, die durch die Erfordernisse modernen Strahlenschutzes gegebenenfalls notwendig werdenden Ergänzungen der Berufs- und Facharztordnung vorzubereiten und dem Deutschen Ärztetag vorzulegen.

Honorierung ärztlicher Leistungen im Rahmen der freien Heilfürsorge der Bundeswehr

Der 67. Deutsche Ärztetag macht darauf aufmerksam, daß die Honorierung der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit im Rahmen der freien Heilfürsorge der Bundeswehr für die Behandlung von Generälen, Offizieren und Soldaten noch immer nach einer sonst nicht mehr

geltenden Gebührenordnung aus dem Jahre 1952 (!) erfolgt!

Mit starkem Befremden stellt der Deutsche Ärztetag fest, daß ausschließlich durch die Untätigkeit des Bundeswirtschaftsministeriums eine Änderung dieser Honorierung verhindert worden ist; denn die mit diesem Ziel zwischen den ärztlichen Verbänden (Hartmannbund, Marburger Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte) und der Bundesärztekammer einerseits sowie dem Bundesverteidigungsministerium und dem Bundesinnenministerium andererseits geführten Verhandlungen sind bereits seit Jahren erfolgreich abgeschlossen worden.

Wiederholte an das Bundeswirtschaftsministerium gerichtete Mahnungen der Verhandlungspartner sind bisher leider erfolglos geblieben.

Ein solches Verhalten muß den Verdacht auf eine gewollte Brüskierung der Ärzteschaft hervorrufen.

Falls die Realisierung der bereits vor Jahren erreichten Verhandlungsergebnisse nunmehr nicht unverzüglich erfolgt, muß die Bundesregierung damit rechnen und auch die Verantwortung dafür tragen, daß die Ärzteschaft die Annahme von Bundeswehr-Krankenscheinen für die Behandlung von Generälen, Offizieren und Soldaten ablehnen wird.

Vorbeugende Gesundheitspflege

Der 67. Deutsche Ärztetag fordert die zuständigen Stellen, mit Vorzug die Bundesregierung und die gesetzgebenden Körperschaften der Bundesrepublik auf, weitere Maßnahmen einzuführen, die geeignet sind, Krankheiten vorzubeugen, zu verhüten oder so früh wie möglich zu erkennen.

Das Jugendarbeitsschutzgesetz des Jahres 1960 kann dabei als Modell einer guten präventiv-medizinischen Maßnahme dienen.

Vorbeugende medizinische Maßnahmen sollen auf allen erfolgversprechenden Gebieten der gesamten Bevölkerung zur Verfügung stehen und in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Pflichtleistung gemacht werden.

Dieses gesundheitspolitisch wichtige Ziel kann nur durch die Mitwirkung der gesamten Ärzteschaft erreicht werden. Tendenzen, die vorbeugende Gesundheitspflege den Einrichtungen der öffentlichen Hand,

Wenn der Hochdruck zu einer Herz- und Kreislaufinsuffizienz geführt hat, dann

scillaserpin[®]

Scilla-Crataegus-Rauwolfia-Rutin



Lindopharm KG
Hilden Rhld

Schonende Blutdrucksenkung
bei verbesserten Kreislaufbedingungen
Ausgeprägter diuretischer Effekt
Gute Rekompensation
des überlasteten Herzmuskels

25 Dragées DM 1,85 - 50 Kapseln DM 3,65



Ferienplätze für Töchter von französischem Kollegen gesucht

Dr. med. Robert Chabaud, Bordeaux, sucht für seine beiden Töchter, 19 und 21 Jahre alt, die Deutsch studieren werden, Ferienplätze in zwei Familien als zahlende Gäste für Juli oder August 1964.

Anfragen und Angebote an die Schriftleitung des „Bayer. Ärzteblattes“, 8 München 23, Königinstr. 85, oder direkt an Dr. R. Chabaud, 10, Place Peyberland, C. C. P. Bordeaux 109-66.

staatlichen oder kommunalen Stellen zu übertragen, muß daher mit Nachdruck widersprochen werden. Die freie Arztwahl ist auch auf diesem Gebiet die unserer freiheitlichen Ordnung entsprechende und für den Erfolg entscheidende Voraussetzung.

Der 67. Deutsche Ärztetag fordert deshalb den Gesetzgeber unter Hinweis auf die beispielhafte Regelung im Jugendarbeitsschutzgesetz auf, an der Durchführung aller Maßnahmen auf dem Gebiet der vorbeugenden Gesundheitspflege stets die Gesamtärzteschaft zu beteiligen, damit deren Kenntnisse und Fähigkeiten der Bevölkerung in vollem Umfange und uneingeschränkt nutzbar gemacht werden können und es dem einzelnen ermöglicht wird, den Arzt seines Vertrauens auch in der vorbeugenden Gesundheitspflege frei zu wählen.

Nach Redaktionsschluß erreichten uns die beiden nachstehenden Telegramme:

Protest der Bundesärztekammer beim Bundeskanzler und Bundesgesundheitsministerium

„Mit Enttäuschung und Entrüstung hat der Vorstand der Bundesärztekammer in Vertretung der deutschen Ärzteschaft davon Kenntnis genommen, daß der schon über 21 Monate alte Antrag auf Anpassung der nunmehr seit 7 Jahren „eingefrorenen“ Sätze der Amtlichen ärztlichen Gebührenordnung an die zwischenzeitlich eingetretene Teuerung vom Bundeskabinett nach vorausgegangener wiederholter Vertagung wiederum zurückgestellt worden ist.

Die Bundesregierung begründet ihre Beschlußfassung mit der Absicht, anstelle der beantragten linearen Gebührenerhöhung eine „Entzerrung in Anlehnung an die E-Adgo“ vorzunehmen.

Die Ärzteschaft muß in dieser bedauerlichen Entscheidung der Bundesregierung den Versuch sehen, die überfällige Anpassung der ärztlichen Gebühren an die Teuerung seit 1957 weiter zu verzögern. In dem Vorwand, eine Anpassung der Gebührenordnung — entgegen dem Vorschlag des für das Gesundheitswesen zuständigen Fachministeriums — erst nach deren „Entzerrung“ vornehmen zu wollen, kann die Ärzteschaft nur eine Mißachtung ihrer hiergegen vorgetragenen und eingehend begründeten Bedenken erblicken. Die Bundesärztekammer warnt noch einmal eindringlich vor den gesundheitspolitischen Folgen eines solchen Schritts und wiederholt ihren Antrag, bis zum Erlass einer neuen Bundesgebührenordnung für Ärzte, um deren sorgfältige Vorbereitung sie intensiv bemüht ist, die Sätze der geltenden Amtlichen

Gebührenordnung — in Anpassung an die allgemeine Preis-Lohn-Entwicklung seit 1957 — linear um die von ihr vorgeschlagenen Prozentsätze anzuheben.

Die Bundesärztekammer warnt die Bundesregierung eindringlich, die Geduld der Ärzte zu überfordern, von denen sie gleichzeitig — über ihre eigentliche Berufsarbeit hinaus — die bereitwillige Mitarbeit in zahlreichen öffentlichen oder im öffentlichen Interesse liegenden Einrichtungen erwartet und laufend in Anspruch nimmt.

Keiner Bevölkerungs- oder Berufsgruppe wird die Anpassung ihrer Leistungsentgelte an die bedauerlicherweise von Jahr zu Jahr fortschreitende Teuerung verweigert, wie das die Bundesregierung — entgegen ihrer ausdrücklichen Verpflichtung — gegenüber den Ärzten tun zu können glaubt. Die Bundesärztekammer warnt davor, die Ärzte unseres Landes in eine Situation zu zwingen, wie sie in ähnlicher Weise wegen ihrer Ausweglosigkeit in letzter Zeit wiederholt zu schweren Erschütterungen des Gesundheitswesens in einigen Nachbarländern führte.

Die Bundesärztekammer ist nicht länger gewillt, dieser Verzögerungstaktik tatenlos zuzusehen. Sie hat deshalb als ersten Schritt beschlossen, die Ärztekammern des Bundesgebietes aufzufordern, in eine sofortige Überprüfung der von ihnen oder unter ihrer Mitwirkung auf der Grundlage der Preugo 1957 abgeschlossenen Verträge über ärztliche Versorgung einzutreten.

Der Vorstand der Bundesärztekammer begrüßt den gleichzeitig vom Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gefaßten Beschluß, zusammen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder in eine sofortige Überprüfung der gesamten Vertragssituation auf dem Zuständigkeitsgebiet der Kassenärztlichen Vereinigungen einzutreten.

Die weiteren Schritte wird die Bundesärztekammer gemeinsam mit den ärztlichen Spitzenverbänden auf einer Sondersitzung des Präsidiums des Deutschen Ärztetages beraten.

gez. Dr. F r o m m

Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages“

Vorstandsbeschluß der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 15. 6. 1964 zur Ablehnung der Preugo-Erhöhung

Erbittert über den Beschluß der Bundesregierung, die überfällige Anpassung der Gebühren für ärztliche Leistungen an die Teuerung erneut hinauszuschieben, hat der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung beschlossen:

1. Alle Kassenärztlichen Vereinigungen in den Ländern werden ersucht, die bestehenden Vertragsverhältnisse daraufhin zu überprüfen, ob sie dem Stand der Teuerung entsprechen und gegebenenfalls die notwendigen Maßnahmen zur Anpassung der Verträge einzuleiten.
2. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung wird alle Verträge, die in ihre Kompetenz fallen, im gleichen Sinn überprüfen, insbesondere solche Verträge, die mit der Bundesregierung bzw. mit Bundesministerien abgeschlossen wurden.
3. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung bittet die Kassenärzte dringend, ihre berechtigte Empörung nicht in Einzelaktionen zu entladen, die dem Ganzen schädlich wären.
4. Der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat eine Sitzung des Länderausschusses einberufen, um die aus der Situation gebotenen Maßnahmen zu beraten.

Die neue Venen-Therapie

PENTAVENON®

Tropfen Dragees Salbe

mit doppeltem Entstauungsprinzip:

Spartein und **Roßkastanie**



Die neuen Paracelsus-Medaillen-Träger (v. l. n. r.) Professor Gottron, Dr. Sondermann, Dr. Völlinger, Dr. Petersilie

Paracelsus-Medaille für verdiente Ärzte

Die auf dem 55. Deutschen Ärztetag 1952 in Berlin gestiftete Paracelsus-Medaille wird seither jährlich vom Deutschen Ärztetag an ärztliche Persönlichkeiten verliehen, die sich durch ihre vorbildliche ärztliche Haltung, durch besondere Verdienste um Stellung und Geltung des ärztlichen Standes oder durch außerordentliche wissenschaftliche Leistung hervorragen haben.

Während des 67. Deutschen Ärztetages 1964 in Augsburg wurden mit der Paracelsus-Medaille ausgezeichnet:

Professor Dr. med. Dr. med. vet. h. c. Dr. med. h. c.
Heinrich Adolf Gottron, Mainz,
Dr. med. Paul Petersilie, Osnabrück,
Dr. med. Gustav Sondermann, Emskirchen,
Dr. med. Friedrich Völlinger, Freising.

Nachstehend einige biographische Angaben über die ausgezeichneten Ärzte und der Wortlaut der Verleihungsurkunden:

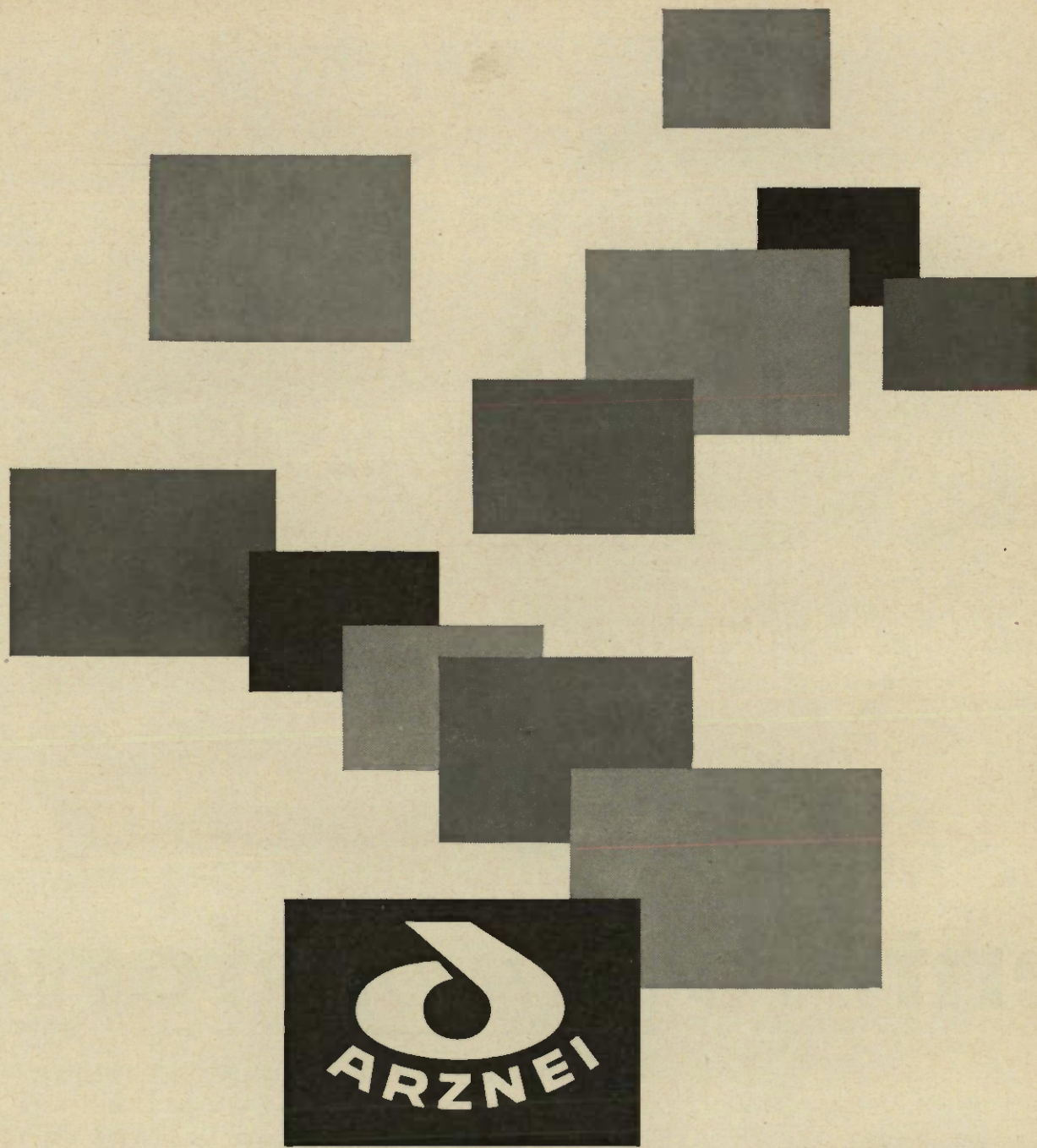
**Professor Dr. med. Dr. med. vet. h. c. Dr. med. h. c.
Heinrich Adolf Gottron, Mainz**

Professor Dr. med. Heinrich Adolf Gottron wurde am 10. März 1890 in Oppenheim geboren. Nach internistischer Tätigkeit und nach vierjährigem Kriegsdienst kam er im Jahre 1918 an die Universitätshautklinik der Charité Berlin. Im Jahre 1935 wurde er ordentlicher Professor für Dermatologie an der Universität in Breslau. Er war der letzte Dekan der medizinischen Fakultät Breslau, von wo er 1945 unter Verlust seines persönlichen Besitzes und seiner Forschungsergebnisse flüchten mußte. Von 1946 bis zu seiner Emeritierung war Professor Gottron ordentlicher Professor für Dermatologie und Direktor der Universitätshautklinik in Tübingen.

„Die deutschen Ärzte ehren in Professor Dr. med. H. A. Gottron einen hervorragenden Hochschullehrer und Forscher, der sich große Verdienste, vor allem um sein Fachgebiet, die Dermatologie, erwarb. Hervorzuheben sind besonders seine Bemühungen um die Ätiologie von Zoonosen, die Erfassung und Beschreibung neuer, in ihren Besonderheiten bis dahin unbekannter Krankheitsbilder aus dem Bereich der Dermatologie, um die Klärung von Haut-Stoffwechselkrankheiten und die Bedeutung des peripheren Kreislaufes für das Krankheitsgeschehen der Haut. Sein außergewöhnliches Wissen und seine richtungweisenden Überlegungen hat er in zahlreichen wissenschaftlichen Veröffentlichungen, Handbüchern und Vorträgen der Ärzteschaft in aller Welt vermittelt. Stets war er bemüht, im Rahmen der ärztlichen Fortbildung sein großes Wissen und seine Erfahrungen der Ärzteschaft zugänglich zu machen. Zahlreiche Schüler schätzen und verehren in Professor Gottron ihren akademischen Lehrer, der seinem ärztlichen Berufsstand stets eng verbunden war.“

Dr. med. Paul Petersilie, Osnabrück

Dr. med. Paul Petersilie ist am 15. Januar 1897 in Langensalza/Thüringen geboren. Er studierte in München und Jena und promovierte 1919 in Jena. Im Jahre 1923 ließ er sich als Praktischer Arzt in Osnabrück nieder. 1923 wurde er in den Vorstand der Ärztlichen Organisation e. V. in Osnabrück gewählt, 1928 in die Ärztekammer der Provinz Hannover, deren Geschäftsführendem Vorstand er angehörte. In den Jahren 1927 und 1932 war Dr. Petersilie Mitglied des Ärzte-Register-Ausschusses, des Schiedsamtes beim Oberversicherungsamt, des Vertragsausschusses des Ärzteverbandes



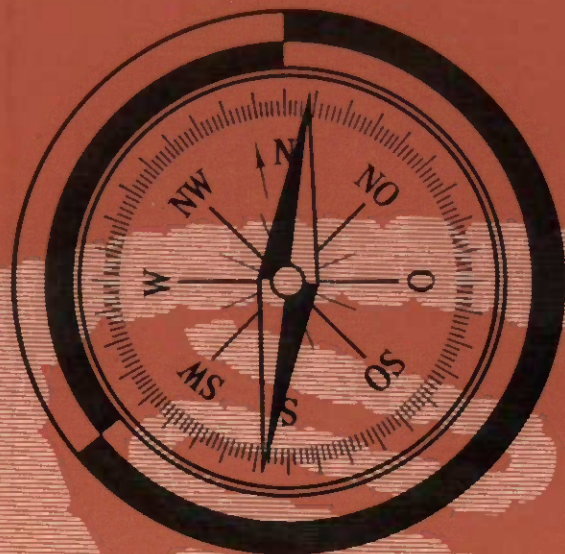
Das leistungsschwache Herz braucht

Diffucord

Tropfen zu 20 und 50 ml

Dragées zu 30 und 60 St.

Neu



Auf sicherem
Kurs bei
bakteriellen
Darm-
infektionen
mit

entero *sanol*[®] forte

Die Kombination des Bakteriostatikum Furazolidon mit bewährten Phytotherapeutika gewährleistet eine sichere und schnelle Bekämpfung pathogener Darmkeime bei gleichzeitigem Schutz von Schleimhaut und Darmflora.

**Sichere Bakteriostase
+ sicherer Schleimhautschutz**

= sicherer und schneller Therapieerfolg

3 x Sicherheit bei allen bakteriellen Darminfektionen
durch **entero** *sanol*[®] **forte**

sanol

arznei-
mittel

Sanol-Arzneimittel Dr. Schwarz GmbH · 4019 Monheim

Niedersachsen und des Prakt.-Arzt-Ausschusses beim früheren Hartmannbund in Leipzig. Er war Obmann des Leipziger Verbandes für den Regierungsbezirk Osnabrück und ab 1931 erster Vorsitzender des ärztlichen Kreisvereins und der Ärztlichen Organisation Osnabrück. Im Jahre 1937 trat Dr. Petersilie aufgrund seiner besonderen Erfahrungen im Vertrags- und Honorarwesen als geschäftsführender Arzt in die Reichsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (KVD) Berlin ein.

Nach dem Kriege praktizierte Dr. Petersilie zunächst wieder als Kassenarzt in Osnabrück; 1952 wurde er erneut ärztlicher Geschäftsführer und Dezernent für Vertrags- und Honorarwesen bei der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen und bei der aus dieser Arbeitsgemeinschaft hervorgegangenen Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Er war Mitglied des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen und Bundessozialrichter beim 6. Senat des Bundessozialgerichtes in Kassel.

Die deutschen Ärzte ehren in Dr. med. Paul Petersilie einen Arzt, der sich während seines gesamten Berufslebens in hohem Maße um den ärztlichen Berufsstand verdient gemacht hat. Besondere Verdienste hat er sich um die Kassenärzte bei der Gestaltung ihrer Vertragsbeziehungen zu den Krankenkassen erworben. In vier Jahrzehnten hat er durch Mitarbeit im Vorstand seiner Ärztekammer, in der ehemaligen Reichsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands und in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ununterbrochen für seine Kollegen gewirkt. Er hat dabei vor allem an der Gestaltung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen nachhaltig mitgewirkt und so wesentlich dazu beigetragen, die wirtschaftliche und soziale Stellung der Ärzte im System unserer Sozialversicherung zu wahren.

Dr. med. Gustav Sondermann, Emskirchen

Dr. med. Gustav Sondermann wurde am 7. Oktober 1894 in Aschaffenburg geboren. Er studierte Medizin in Erlangen und München zwischen 1913 und 1921, unterbrochen durch die Teilnahme am ersten Weltkrieg. Im Jahre 1922 ließ er sich als Praktischer Arzt in Emskirchen nieder. Im Jahre 1934 trat Dr. Gustav Sondermann in den Sanitätsdienst der Wehrmacht ein. Er nahm am zweiten Weltkrieg teil, zuletzt als Oberstabsarzt. Nach der Rückkehr aus der Kriegsgefangenschaft ließ er sich wiederum als Praktischer Arzt in Erlangen nieder. 1948 wurde er zum Vorsitzenden des Ärztlichen Kreisverbandes Erlangen gewählt, 1951 zum Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer. Seit 1955 ist er Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, seit 1957 Mitglied des Gesamtvorstandes der Bundesärztekammer. In der Bundesärztekammer ist Dr. Sondermann Vorsitzender des Ausschusses und der Ständigen Konferenz für Fragen des Sanitätswesens in der Bundeswehr und des zivilen Bevölkerungsschutzes, ferner Mitglied der Ständigen Konferenz zur Beratung der Berufsordnung für die deutschen Ärzte und des Ausschusses für die Strafrechtsreform. Er ist Mitglied des Bundesgesundheitsrates und des Wehrmedizinischen Beirates der Bundeswehr. 1960 wurde Dr. Gustav Sondermann mit dem Großen Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet.

Die deutschen Ärzte ehren in Dr. med. Gustav Sondermann einen Arzt, der in Frieden und Krieg als

Praktischer Arzt und Sanitätsoffizier stets für die zeitlos gültigen Ideale des Arztiums eingetreten ist und sich für ihre Bewahrung auch beim Aufbau des Sanitätswesens der Bundeswehr tatkräftig eingesetzt hat. Als langjähriger Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, Mitglied des Vorstandes der Bundesärztekammer und Vorsitzender ihres Ausschusses „Sanitätswesen in der Bundeswehr und ziviler Bevölkerungsschutz“ hat er sich besonders um den Wiederaufbau der ärztlichen Standesorganisation nach dem Kriege und um die Integration der Sanitätsoffiziere der Bundeswehr in einen einheitlichen Berufsstand verdient gemacht. Seine besondere Sorge galt allem, was der Wahrung und Sicherung der Schweigepflicht und des Schweigerechts des Arztes diene.

Dr. med. Friedrich Völlinger, Freising

Dr. med. Friedrich Völlinger wurde am 2. Januar 1895 in Zankenhausen, Krs. Fürstenfeldbruck, geboren. Nach dem Studium der Medizin wurde er 1921 in München approbiert; er promovierte, ebenfalls in München, im Jahre 1922. Seit April 1922 ist Dr. Völlinger Praktischer Arzt in Freising. Bald nach Beginn seiner ärztlichen Tätigkeit arbeitete er in den ärztlichen Berufsorganisationen mit. Während des Krieges diente er als Sanitätsoffizier. Nach 1945 war er am demokratischen Wiederaufbau der ärztlichen Berufsorganisationen in Bayern maßgeblich beteiligt. Seit fast 14 Jahren steht Dr. Völlinger an der Spitze der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns; seit 12 Jahren ist er Mitglied des Vorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Er gehört dem Vorstand der Landesärztekammer Bayern an. Im Jahre 1960 wurde er mit dem Großen Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet.

Die deutschen Ärzte ehren in Dr. med. Friedrich Völlinger einen Arzt, der sich seit Beginn seiner Tätigkeit als Praktischer Arzt sowohl in vorbildlicher Weise um seine Patienten wie auch um die ärztliche Selbstverwaltung bemühte und sich große Verdienste um den Wiederaufbau der kassenärztlichen Versorgung der Bevölkerung erworben hat. In seiner Eigenschaft als Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Mitglied des Vorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bayerischen Landesärztekammer stellte er sich neben seiner Praxis, die Mittelpunkt seines ärztlichen Wirkens blieb, schon früh zur Mitarbeit beim Aufbau der ärztlichen Selbstverwaltung, bei der Ausgestaltung der kassenärztlichen Tätigkeit und der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung. Wo immer er seine großen Fähigkeiten in den Dienst des ärztlichen Berufsstandes stellte, hat er die beruflichen Belange der Ärzteschaft mit allen Kräften gefördert.

Dankesansprache von Professor Gottron

„Herr Präsident —
Hochgeehrte Gäste der Bundesärztekammer —
Meine Kolleginnen und Kollegen!

Namens der heute auf dem Deutschen Ärztetag zu Augsburg durch die Verleihung der Paracelsus-Medaille der deutschen Ärzteschaft ausgezeichneten danke ich für die große, von uns hochbewertete Ehrung. Wir danken dafür vor allem dem Präsidium der deutschen Ärzteschaft, vornehmlich dem Herrn Präsi-

dentem Dr. FROMM, und nicht zuletzt der gesamten deutschen Ärzteschaft.

Träger der Paracelsus-Medaille der Bundesärztekammer zu sein, verpflichtet uns aufs neue zu immerwährender Verbundenheit mit der deutschen Ärzteschaft. Jeder von uns wird stets bereit sein, auch weiterhin an den Belangen der Ärzteschaft mitzuarbeiten, wohl wissend, daß nur der Arzt, der sich außerhalb seiner engeren ärztlichen Berufstätigkeit um die Allgemeinheit verdient macht, seine Stellung richtig auffaßt.

Dies wurde mir schon während meiner Gymnasialzeit bewußt, da in meinem Heimatdorf ein Praktischer Arzt, Dr. FULD, durch seine Tätigkeit im Vorstand des Leipziger Verbandes sehr zur Hebung des Ansehens der Ärzte beitrug. Exempla decent auch die vom Praktischen Arzt gegebenen beim späteren medizinischen Hochschullehrer. Ich habe deshalb, angeregt durch die Kollegen DOBLER sowie BORCK und BIHL, mich gern und pflichtbewußt zur Mitarbeit in verschiedenen Kommissionen der Ärzteschaft und als Delegierter meiner Tübinger Fakultät in zwei Bezirksärztekammern und in einer Landesärztekammer zur Verfügung gestellt.

Wie sehr die mitgeehrten Kollegen in entsagungsvoller Arbeit sich auf verschiedenen Gebieten der Ärzteführung bewährt haben, hat der Herr Präsident in so anerkennender Weise in seinen Laudationen zum Ausdruck gebracht.

Die Deutsche Bundesärztekammer hat die allgemeine Forderung klar erkannt, daß dem Arbeitenden, insbesondere dem Arzt in der freien Praxis, mehr Bildungsmöglichkeiten zu schaffen sind und daß die Wißbegierde als die Grundlage wissenschaftlichen Geistes auch in der Ärzteschaft gesteigert werden muß. Deshalb fördert die Bundesärztekammer u. a. die Weiterentwicklung ärztlichen Wissens auf epidemiologischem, diagnostischem und vor allem therapeutischem Gebiet. Damit werden die neuen Forschungsergebnisse der Naturwissenschaft und der Medizin zum Wohle der Menschen an diese herangebracht, was ja letztlich Aufgabe der Ärzte ist. Qualitativ nehmen die deutschen ärztlichen Leistungen einen hohen Rang ein, u. a. auch dadurch, daß der Arzt der Praxis an dem erforderlichen Massenexperiment, z. B. bei der Überprüfung therapeutischer Maßnahmen, lebhaft erfolgreichen Anteil nimmt. Daraus zieht dann ihrerseits die Forschung Anregungen und Vorteile.

Die Anerkennung deutscher klinischer Wissenschaft in der Welt wurde z. B. dadurch zum Ausdruck gebracht, daß der Botschafter der deutschen Bundesrepublik in Japan bei einer Ansprache in seiner Residenz in Tokio im Jahre 1962 ausführte, daß er derzeit in Japan nur mit den beiden großen M, wie er sagte, Widerhall findet, und zwar mit deutscher Musik und mit deutscher Medizin.

Je erfolgreicher die Bundesärztekammer vornehmlich in der Fortbildung ihre gesteckten Ziele erreicht und je nachdrücklicher sie den einzelnen Arzt von der Notwendigkeit der Weiterbildung überzeugt, um so mehr wird sich der einzelne Arzt mit ihr verbunden fühlen, weil er als Akademiker alles Interesse daran setzt, daß den deutschen kulturellen Leistungen Anerkennung gezollt wird und im Ausland nicht nur der

wirtschaftliche und politische Wiederaufbau Deutschlands Bewunderung erzielt.

Daraus ergibt sich auch, daß die Selbstverwaltung der Bundesärztekammer sich nicht erschöpft in dem Bestreben nach Hebung der materiellen Sicherung der Ärzte. Die wirtschaftliche Besserung des ärztlichen Berufsstandes ist aber zumindest eine erwünschte und notwendige Voraussetzung dafür, daß sich der im freien Beruf stehende Arzt in seinem Tätigkeitsbereich als Persönlichkeit entfalten kann und so im Gesellschaftsleben seinen erzieherischen Aufgaben, die Gesundheit zu erhalten, den Gesundheitszustand zu heben und den Menschen vor Gesundheitsstörungen zu schützen, nachkommen kann.

Die Bundesärztekammer hat ihre uns heute verliehene Paracelsus-Medaille nach jenem Großen benannt, der in seinem Sendungsbewußtsein im wesentlichen der Überwinder des Galenismus wurde und so durch seine Kritik den Raum geschaffen hat für wissenschaftliche Forschung in der Medizin. Damit hat die deutsche Ärzteschaft das Bekenntnis abgelegt, daß sie durchdrungen ist von der Notwendigkeit ärztlichen Handelns auf dem Boden naturwissenschaftlicher Forschung.

Wir, die wir heute ausgezeichnet wurden, erfassen das Momentane der Ehrung aber nicht nur in der Anerkennung unserer ärztlichen Tätigkeiten, auf die Sie, Herr Präsident, in den Laudationen hingewiesen haben. Die größte Befriedigung wollen wir aber nicht in der Ehrung an sich erblicken, sondern in der Erfüllung des Wunsches, daß unser Einsatz für die Allgemeinheit und vornehmlich für die Allgemeinheit der Ärzteschaft bei der ärztlichen Jungmannschaft Nachahmung und Steigerung finden möge."

Wahlen im Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands

Dr. med. Kaspar Roos (Köln), Praktischer Arzt aus Köln, der seit 10 Jahren Bundesvorsitzender des Verbandes der niedergelassenen Ärzte Deutschlands (NAV) ist, wurde auf der NAV-Bundeshauptversammlung 1964, am 10. Mai in Köln, wiederum in diesem Amt einstimmig in geheimer Wahl für weitere zwei Jahre bestätigt. 2. Bundesvorsitzender wurde erneut Dr. med. Heinz Stroh (Bischofsheim), der gleichzeitig Vorsitzender des NAV-Landesverbandes Hessen ist. Zu Beisitzern wurden Frau Dr. med. Dr. phil. Irmgard Goldschmidt (Köln), Dr. med. Friedrich-Wilhelm Garthe (Bad Oidesloe), gleichzeitig Vorsitzender des NAV-Landesverbandes Schleswig-Holstein, Dr. med. Hubert Bonenkamp (Münster), gleichzeitig 2. Vorsitzender des NAV-Landesverbandes Westfalen-Lippe, Dr. med. Dietrich Maiwald (Neckarhausen), Vorsitzender des NAV-Landesverbandes Baden-Württemberg, Dr. med. Klaus Döhner (Midlum), 2. Vorsitzender des NAV-Landesverbandes Niedersachsen, und Dr. med. Oskar Kehl (München), Vorstandsmitglied des NAV-Landesverbandes Bayern, berufen.

(Fortsetzung AUS DEM STANDESLEBEN siehe S. 508)

Der Bayerische Ärztetag 1964

findet vom 9.—11. Oktober
in Oberstdorf statt.

Merkblatt über die Aktion Rhesus-Faktor

Ab 1. Juli 1964: Verstärkte Maßnahmen gegen die Säuglings- und Müttersterblichkeit

Blutgruppen- und Antikörperuntersuchung bei Schwangeren zur Früherkennung des Morbus haemolyticus neonatorum (Mhn)

5000 Neugeborene erkranken jährlich in der Bundesrepublik an Morbus haemolyticus neonatorum (früher auch als Icterus gravis oder fetale Erythroblastose bezeichnet) aufgrund einer Blutgruppenunverträglichkeit.

3000 davon sterben jährlich oder erleiden irreversible Veränderungen am zentralen Nervensystem mit schweren geistigen Defekten oder Lähmungen.

1000 Neugeborene jährlich sind in Bayern an Leben und Gesundheit gefährdet.

400 von ihnen werden durch rechtzeitige ärztliche Hilfe gerettet.

600 von ihnen sterben oder überleben nur mit schweren geistigen und körperlichen Schäden, weil ärztliche Hilfe zu spät in Anspruch genommen wird.

Häufigste Ursache: Sensibilisierung im Rhesus-System, insbesondere, wenn bei einer Rhesus-negativen Mutter die Frucht das Rhesus-positive Merkmal vom Vater geerbt hat. Aber auch Sensibilisierung im ABO-System kann die Ursache sein.

Schädigungen des Kindes können nur durch rechtzeitige Behandlung des Neugeborenen vermieden werden. Die Gefährdung der Frucht läßt sich durch eine serologische Untersuchung der Mutter erkennen.

Ab 1. Juli 1964 sollen nach Absprache zwischen Innenministerium, Bayerischer Landesärztekammer und Arbeitsgemeinschaft der bayerischen Krankenkassenverbände zur Verhütung und Bekämpfung der durch diese Sensibilisierungen verursachten Erkrankungen folgende Maßnahmen verstärkt durchgeführt werden:

I.

Bei Erstgebärenden und Mehrgebärenden, deren Blutformel nicht bekannt ist:

In der 24.—32. Schwangerschaftswoche:

1. Blutabnahme bei der Schwangeren (Preugo 28 b);
2. vollständige Blutgruppenuntersuchung (ABO, einschließlich A-Untergruppen, Rhesus-Faktor D) (A 885);
3. Antikörper-Suchtest bei rh-negativem Befund (A 887) (qualitativer Antikörpernachweis);
4. Titer-Bestimmung bei positivem Antikörperbefund (A 889) (quantitativer Antikörperbefund).

Über das Ergebnis dieser Untersuchungen erhält die Schwangere eine Ausweiskarte, auf der die Blutgruppe und der Rhesus-Faktor vermerkt sind. Auf der Rückseite dieser Karte kann der Arzt Bemerkungen, die für die Schwangere selbst oder für künftige Untersuchungen wichtig sind, eintragen.

Für werdende Mütter, die Angehörige einer gesetzlichen Krankenkasse oder Empfängerinnen von Sozialhilfe sind, werden diese Maßnahmen aus Mitteln des Staates und der gesetzlichen Krankenkassen bzw. des Staates und der Sozialhilfeträger bezahlt. (Nur von einigen wenigen Krankenkassen in Bayern steht die Zustimmung zu dieser wichtigen gesundheitspolitischen Maßnahme noch aus.) Die Abrechnung für Blutentnahme und Laboruntersuchungen sind vierteljährlich über die örtlich zuständige Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns auf besonderen Vordrucken einzureichen. Die Vordrucke und Ausweiskarten über Blutgruppe und Rhesus-Faktor sind bei den Bezirksstellen erhältlich.

II.

Die nachstehend aufgeführten Maßnahmen stellen eine Krankenbehandlung dar und sind dementsprechend — also in der üblichen Weise auf Krankenschein — abzurechnen.

Werden bei Rhesus-negativen Frauen Antikörper gefunden, dann muß deren Stärke (Titer) wiederholt kontrolliert werden. Die Kontrolluntersuchungen sind möglichst beim gleichen Untersucher durchzuführen.

Für die Einsendung des Blutes folgende Hinweise beachten:

Erforderlich: ea. 8 ml Blut ohne jeden Zusatz.

Röhrchen — nicht Schutzhülle! — und Ausweiskarte lesbar mit Namen, Vornamen und Geburtsdatum der Schwangeren bezeichnen.

Einsendung nicht vor Sonn- oder Feiertagen, da unverzügliche Bearbeitung des Materials zweckmäßig.

Anamnestische Angaben der Schwangeren dem Untersucher mitteilen:

Bluttransfusionen, Fremdblutinjektionen, Früh- oder Totgeburten, frühzeitiger, verstärkter oder verlängerter Neugeborenen-Ikterus bei vorangegangenen Geburten, Ergebnisse früherer Antikörperbestimmungen.

Bei Bluteinsendung nur zur Antikörperuntersuchung:

Blutgruppe und Rh-Faktor sowie Name und Anschrift des Arztes, der diesen Befund erhoben hat, mitteilen.

Schwangere mit Antikörpern oder anderweitig begründetem Verdacht auf Gefährdung der Frucht durch Morb. haem. neonat.:

Einweisung zur Entbindung in eine geeignete Krankenanstalt. Dem dortigen Arzt rechtzeitig Vorgeschichte und serologischen Befund mitteilen.

Kommt es bei Schwangeren mit nachgewiesenen Antikörpern oder anderweitig begründetem Verdacht auf eine Gefährdung der Frucht durch Morb. haem. neonat. zur Geburt, bevor es möglich war, die Schwangere in ein Krankenhaus einzuweisen, in welchem die Durchführung eines Blutaustausches gewährleistet ist, so sollten vom Neugeborenen bei der Geburt 5 ml Nabelschnurblut (ohne Zusatz) aufgefangen werden.

Das Kind sollte unverzüglich — unter Beifügung seines Nabelschnurblutes und von 8 ml mütterlichem Venenblut (ebenfalls ohne Zusatz) sowie der bei der Mutter erhobenen serologischen Befunde — in eine geeignete Krankenanstalt eingewiesen werden. Hierbei sind Zeitverluste durch Abwarten der ersten klinischen Zeichen eines Morb. haem. neonat. zu vermeiden, da die Behandlungsergebnisse nicht zuletzt davon bestimmt werden, wann der erforderliche Blutaustausch beim Neugeborenen stattfindet.

Stehen bei einem Neugeborenen Verdachtsmomente für Morbus haemolyticus neonatorum fest:

Unverzügliche Einweisung des Kindes in eine geeignete Krankenanstalt, 8 ml Venenblut der Mutter — ohne Zusatz! — sowie blutgruppenserologische Befunde mit-senden.

Verdachtsmomente für Morbus haemolyticus neonatorum:

- a) Anamnese der Kindesmutter (vorausgegangene Blut-transfusionen, Fremdblutinjektionen, Fehl-, Früh- oder Totgeburten, frühzeitiger, verstärkter oder verlängerter Neugeborenen-Ikterus bei vorangegan-genen Geburten);
- b) Gelbfärbung des Fruchtwassers und der Nabelschnur (Auskunft der Hebamme!);

- c) ein unmittelbar nach der Geburt oder in den ersten 24 bis 36 Lebensstunden auftretender Ikterus des Neugeborenen;
- d) intensiver oder verlängerter Ikterus neonatorum;
- e) Anämie (beim Neugeborenen bereits bei Hgb unter 16 g% = 100% Sahli), Vermehrung von Erythro-blasten und Retikulozyten beim Neugeborenen;
- f) Vergrößerung von Leber und Milz beim Neugebo-renen;
- g) Hydrops des Neugeborenen.

Das Fehlen eines oder mehrerer dieser „Warnzeichen“ schließt das Vorliegen eines Morbus haemolyticus neo-natorum keineswegs aus.

Durchführung der Blutgruppenbestimmungen und Antikörpernachweise

Diese Untersuchungen werden von jedem zur Kassen-praxis zugelassenen Facharzt für Laboratoriumsdiagno-stik sowie von den für solche Untersuchungen im Rah-men der Kassenpraxis zugelassenen Ärzten und Insti-tuten durchgeführt.

Das Bayerische Staatsministerium des Innern stellt ein Aufklärungsblatt sowie ein Merkheft für werdende Mütter und eine Ausweiskarte über Blutgruppe und Rhesus-Faktor zur Verfügung. Die Auslieferung erfolgt über die Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

Liste der Krankenhäuser, die Blutaustauschtransfusionen bei Säuglingen durchführen*)

Oberbayern:

- Kinderkrankenhaus Armstorf, Lkr. Wasserburg
 Kinderkrankenhaus Bad Wiessee, Lkr. Miesbach
 Kinderkrankenhaus Felicitas, Berchtesgaden/Stangaß
 Kinderkrankenhaus des Städt. Krankenhauses München-Schwabing
 Kinderklinik der Universität München, Lindwurmstr. 4
 Kinderkrankenhaus an der Lachnerstraße, München, Lachnerstr. 39
 Krankenhaus Schrobenhausen, chirurg. Abteilung
 Kinderkrankenhaus Steinhöring, Lkr. Ebersberg

Niederbayern:

- Kreiskrankenhaus Bogen
 Säuglings- und Kinderkrankenhaus Landshut, Schönbrunner Str. 5
 Säuglingskrankenhaus Passau

Oberpfalz:

- Städt. Marienkrankenhaus Amberg
 Städt. Krankenhaus Neumarkt i. d. Opf.
 Städt. Kinderklinik Regensburg, Dr.-Martin-Luther-Str. 19
 Kinderklinik St. Hedwig, Regensburg, Steinmetzstr. 1—3
 Krankenhaus St. Josef, Regensburg, Landshuter Str. 65
 Städt. Krankenhaus Weiden

Oberfranken:

- Kinderklinik der Städt. Krankenanstalten Bayreuth
 Städt. Frauenklinik Bamberg
 (nur für die im eigenen Hause geborenen Kinder)

Mittelfranken:

- Universitätskinderklinik Erlangen
 Universitätsfrauenklinik Erlangen
 Allg. Krankenanstalten Nürnberg

Unterfranken:

- Universitäts-Kinderklinik Würzburg
 Säuglingskrankenhaus am Mönchberg, Würzburg
 Rot-Kreuz-Säuglings- und Kinderkrankenhaus, Würz-burg, Henlestr. 2

Schwaben:

- Städt. Kinderklinik Augsburg
 Kinderkrankenhaus Josefinum, Augsburg
 Kinderabteilung am Stadtkrankenhaus Kempten
 Kinderklinik am Kreiskrankenhaus Memmingen
 Kinderabteilung am Stadtkrankenhaus Memmingen
 Kinderklinik St. Elisabeth, Neuburg a. d. Donau

*) Evtl. Ergänzungen der Liste werden im „Bayer. Ärzteblatt“ bekanntgegeben.

Die Anschriften der Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns**Bezirksstelle München-Stadt und -Land:**

8 München 2, Brienner Straße 23

Bezirksstelle Oberbayern:

8 München 23, Königinstraße 85

Bezirksstelle Niederbayern:

844 Straubing, Postfach 7

Bezirksstelle Oberpfalz:

84 Regensburg, Landshuter Straße 49

Bezirksstelle Oberfranken:

858 Bayreuth, Bürgerreutherstraße 7a

Bezirksstelle Mittelfranken:

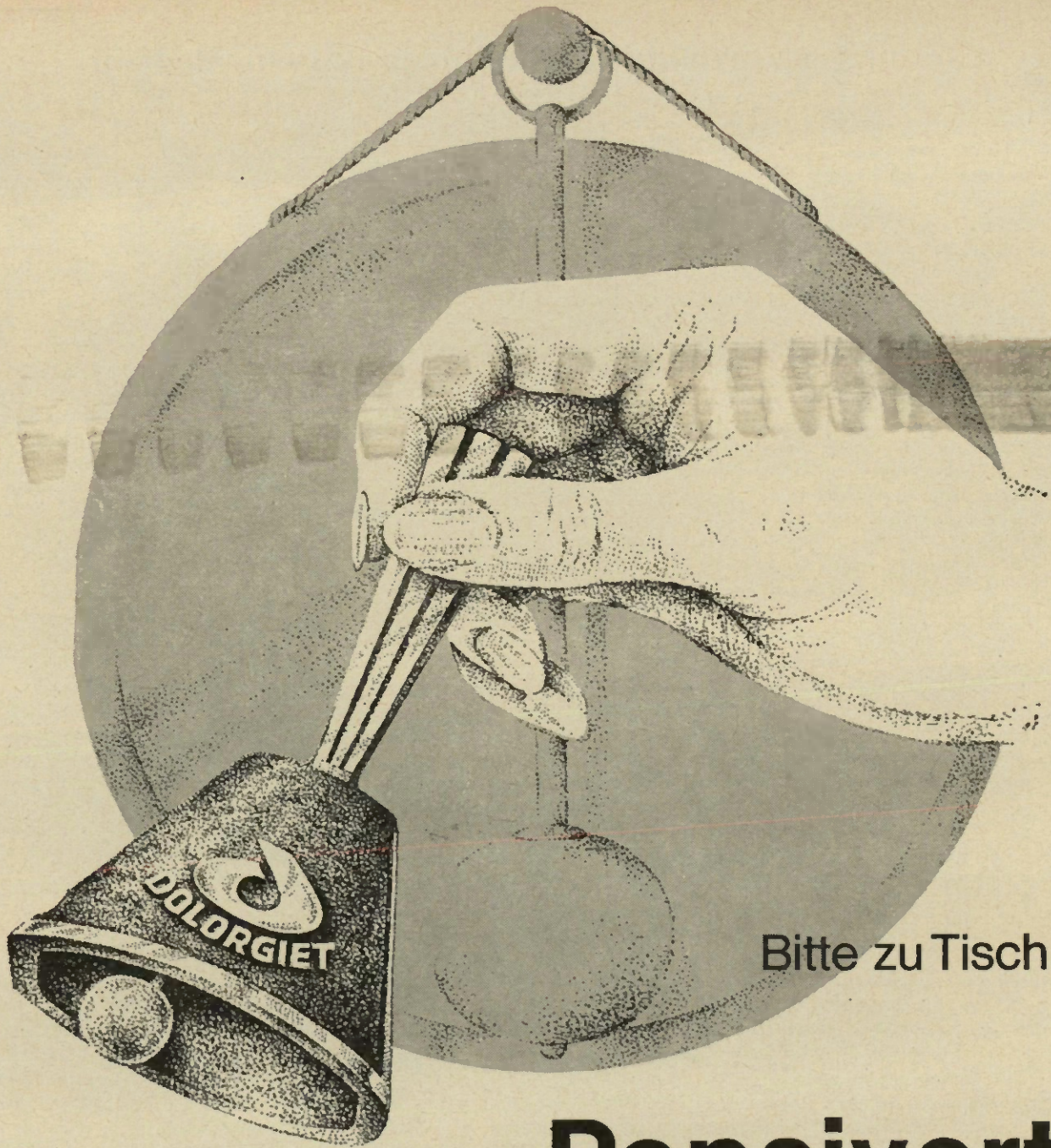
85 Nürnberg, Keßlerplatz 5

Bezirksstelle Unterfranken:

87 Würzburg, Hofstraße 5

Bezirksstelle Schwaben:

89 Augsburg, Schaezlerstraße 19



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



Augsburger Fortbildungskurs für praktische Medizin

Die 33. Vortragsreihe vom 20. bis 22. März 1964

„Ermüdung und Schlaf“ als Hauptthema galten die Vorträge der unter Leitung von Prof. Dr. A. Schretzenmayr, dem Präsidenten des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung, stehenden Tagung, die wiederum einen guten Besuch aufwies. Interessante Filme über aktuelle Themen gelangten am ersten Abend zur Vorführung: „Koronarinsuffizienz und Myokardinfarkt-Therapie und Prophylaxe“ (Byk-Gulden), „Der kollaterale Kreislauf nach experimenteller stufenweiser Strikatur der Koronararterien“ (Gödecke) und „Die akute Pankreatitis“ (Bayer).

Der Direktor der Inneren Abteilung des Amalie-Sieveking-Krankenhauses, Hamburg, Prof. Dr. W. Menzel, sprach über „Schlaf, Ermüdung und Krankheit unter dem Gesichtspunkt der 24-Stunden-Rhythmik“. Der menschliche Schlaf kann unter verschiedenen Gesichtspunkten betrachtet werden und ist unter verschiedenen Aspekten erforscht worden, z. B. unter anatomischem, energetischem, psychologischem und pharmakologischem Aspekt. Zu diesen Betrachtungsweisen ist in den letzten Jahren eine neue getreten vom Gesichtspunkt der biologischen Rhythmik. Einige hundert Forscher im In- und Ausland befassen sich seit etwa drei Jahrzehnten mit dem Phänomen Rhythmik in der belebten und unbelebten Natur. Es sind Physiologen, Zoologen, Botaniker, zum kleineren Teil auch Ärzte. Eine derartige 24-Stunden-Rhythmik ist von sehr vielen menschlichen Körperfunktionen bekannt. Es gibt keine menschliche Körperfunktion, die über Tag und Nacht konstant bliebe und nicht eine mehr oder weniger ausgeprägte 24-Stunden-Rhythmik aufweist.

Eine Reihe von Krankheitserscheinungen, vielfach mit dem nächtlichen Schlaf in Verbindung gebracht, erscheint unter der Betrachtungsweise der Tag-und-Nacht-Rhythmik pathogenetisch in einem anderen Licht. So wird das Asthma cardiale, die akute Linksinsuffizienz des Herzens, nicht durch den Schlaf ausgelöst, sondern durch die nächtliche charakteristische Kreislaufsituation mit dem Abfall der Herzleistung, der Verminderung der Vitalkapazität der Lunge und der nächtlichen Hydrämie in seiner Entstehung gefördert. Die gleiche nächtliche Kreislaufsituation fördert den Kreislaufkollaps.

Der nächtliche Kopfschmerz bei bestimmten Krankheiten mag ebenfalls mit der Umstellung des Kreislaufs oder mit der nächtlichen allgemein erhöhten Schmerzempfindlichkeit zusammenhängen. Die nacht-charakteristische Blutzusammensetzung kann die Loslösung von Blutgerinnseln fördern. Um Mitternacht häufen sich die Anfälle vom Asthma bronchiale, sind auch Lungenblutungen am häufigsten. Daß die Lungenblutungen

eng an den individuell tageszeitlich fixierten Ablauf der Vitalkapazität gebunden sind und damit nicht mit dem Schlaf zusammenhängen, hat Dissmann bewiesen. Die Leber neigt nachts zur Glykogenspeicherung, entsprechend ist die Neigung des Menschen zur Hypoglykämie in der Nacht größer. Eine Leberschädigung kann man durch die Ehrlichsche Aldehydprobe zwischen 16 und 18 Uhr dreimal so häufig nachweisen wie in den Morgenstunden. Der nächtliche Gichtanfall fällt in die Zeit der tagesrhythmisch verminderten Harnsäureausscheidung. Die Eiweißausscheidung im Harn ist gewöhnlich nachts geringer. Abends steigt auf Alkoholzufuhr der Alkoholspiegel im Blut stärker als morgens an. Für manche Geisteskrankheiten sind tagesrhythmische Schwankungen des Befindens überaus charakteristisch. Alle diese Krankheitszustände wird der Arzt am Krankenbett nur dann richtig deuten, wenn er sie nicht mit dem Schlaf, sondern mit der Tageszeit in ursächlichen Zusammenhang bringt.

Die Persistenz der Schlaf-Wach-Rhythmik spielt bei den Menschen eine Rolle, die zu Tätigkeit und Leistung zur Unzeit gezwungen sind. Bei Nachtarbeitern können selbst während angespannter nächtlicher Aufmerksamkeit mehrere Sekunden andauernde Schlafperioden ungewollt zum Durchbruch kommen, wie durch entsprechende Tests unter gleichzeitiger Registrierung von Pulsfrequenz und Elektroenzephalogramm bewiesen wurde. Diese im Schlaf und bei starker Ermüdung auftretenden, kurz dauernden Zustände der Bewußtseinstäubung sind unter dem Namen „Blocks“ schon lange bekannt.

Umgekehrt kommt bei Nachtarbeitern die mangelnde Schlafbereitschaft am Tage sehr oft zu deutlicher Auswirkung. Selbst wenn für Nachtarbeiter der ausreichende Tagesschlaf in der Dienstordnung ausdrücklich verlangt und zur Pflicht gemacht wird, wie z. B. bei Bahnbeamten, bleibt die tatsächliche Tagesschlafzeit hinter der zu fordernden Stundenzahl häufig zurück. Die Nachtarbeit ist praktisch immer mit einem großen Schlafdefizit verbunden, eine für die Beurteilung der Nacht- und Schichtarbeit sehr wesentliche Tatsache. Man darf vielleicht verallgemeinernd sagen, daß der Organismus zur Einlegung von zahlreichen Ruhepausen neigt, wenn von ihm eine erhöhte Kraftentfaltung gefordert wird.

Zusammenfassend ergeben sich aus dem Studium der biologischen Rhythmik einige Regeln, deren Kenntnis für den Arzt am Krankenbett und für den Arzt als Berater und Hüter der allgemeinen Lebensordnung von Interesse ist. Ein regelmäßiges Auf und Ab, ein regelmäßiger Wechsel von Tätigkeit und Erholung, von

Cefasabal[®]

TROPFEN · TABL · AMP.



CEFAK · KEMPTEN

Pyelitis Cystitis
Prostatitis
Prostatahypertrophie



Prof. Dr. A. Schretzenmayer,
Augsburg



Prof. W. Menzel,
Hamburg



Prof. Dr. H. Hoff,
Wien



Prof. Dr. H. Reissner,
Wien

Anspannung und Entspannung, von Energieabgabe und Energiespeicherung ist charakteristisch für den lebenden Organismus. Die Regelmäßigkeit ist ein lebenserhaltendes Prinzip, die Pause ist in der Natur nicht Belohnung, sondern Gesetz. Sie erweist ihren Wert vor allem, wenn eine erhöhte Leistung gefordert ist. So ergibt sich die Nützlichkeit des Feierabends sowohl wie die biologische Nützlichkeit des arbeitsfreien ersten Wochentages, seit Jahrtausenden mit höchster Autorität gefordert. Es ergibt sich die Nützlichkeit der ausgiebigen Mittagsruhe, des Mittagsschlafes, besonders bei erhöhten Anforderungen an den Organismus. Angesichts der starken Durchschlagskraft der 24-Stunden-Periodik, die oben dargelegt wurde, empfiehlt es sich sicher, dieser Periodik in der Lebensführung Rechnung zu tragen und sie auch bei der Therapie zu beachten. Wir kennen eine tageszeitlich unterschiedliche Wirksamkeit von Arzneimitteln und von heilerischen Maßnahmen. Gerade auf diesem Gebiete wird es aber noch zahlreicher Untersuchungen und emsiger Forschungsarbeit bedürfen, bis wir zu endgültigen Vorstellungen gelangen.

Über „**Weckmittel, Schlafmittel, Neuroleptica und Neuroplegica in Klinik und Praxis**“ konnte Prof. Dr. H. Hoff, Direktor der Univ.-Nervenklinik Wien, einen aufschlußreichen Beitrag liefern. Der inhaltsreiche Vortrag kann hier nur in einem Auszug gewürdigt werden. (Es ist zu empfehlen, die Ausführungen von Prof. Hoff im Wortlaut in den „Monatskursen für die ärztliche Fortbildung“ nachzulesen, da die dort eingefügten Tabellen und graphischen Darstellungen erst ein richtiges Bild vermitteln).

„Wir leben in einem Zeitalter, in dem der Mensch offenbar ohne medikamentöse Unterstützung nicht auskommen kann“, betonte Prof. Hoff. „Die pharmazeu-

tischen Industrien hausen in Wolkenkratzern und beschäftigen ganze Städte. Wo ist die goldene Zeit, in der Abführmittel an erster Stelle der medikamentösen Mittel gestanden sind? Heute würden allein die Medikamente, die in den Nachtkästchen der Menschen gefunden werden, genügen, um jede Krankenkasse zu sanieren.“

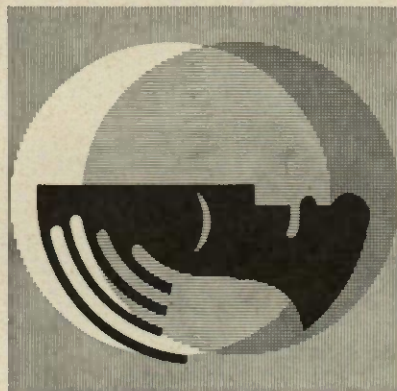
Man unterscheidet drei Arten von Neuroleptica:

1. Solche, die zunächst eine Wirkung auf den erregten Kranken haben, gleichgültig, welche Ursache seine Erregung hat. Ein solches Medikament wird rasch wirken müssen, und man wird es recht häufig als Injektion geben. Es wird in vielen Fällen vegetative Nebenerscheinungen haben, die man gar nicht wünscht. Man spricht, weil es auf die Erregung, ohne Rücksicht auf die Ursache der Erregung, wirkt, von einem **Breitband-Neurolepticum**.

2. Davon unterscheiden sich die **Langzeitneuroleptica**, die man dem Patienten für lange Zeit geben will. Man wünscht also nicht, daß er in dieser langen Zeit schläft, sondern nur, daß er gedämpft, aber imstande ist, während dieser Zeit einer Arbeitstherapie nachzukommen und vielleicht sogar sich einer Psychotherapie zu unterziehen.

Durch Neuroleptica wird es möglich, eine psychiatrische Abteilung ruhig zu gestalten. Jeder Kranke, der auf eine psychiatrische Abteilung kommt, hat Angst. Diese Angst stammt z. T. von seiner Krankheit, z. T. von der Vorstellung, die er von dem psychiatrischen Krankenhaus hat. Würde er nun an eine Abteilung kommen, in der er Lärmen und Schreien hört, so würde seine Angst so stark werden, daß er sich nach kurzer Zeit den Ruhestörern anschließen würde. Das psychiatrische Krankenzimmer würde zur Hölle werden. Wenn man aber die Patienten beruhigen

tempidorm®



Ein
Stufenschlafmittel,
das Ihr Vertrauen
verdient

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



costopalm 7067 Plüderhausen bei Stuttgart

kann, dann ist es möglich, daß die Ruhe und Würde des Krankenhauses gewahrt bleiben. Die Neuroleptica sind nicht ungefährlich. Der Patient stirbt nicht an Neuroleptica, sondern an den interkurrenten Krankheiten, gegen die er sich nicht zur Wehr setzen kann.

Bezüglich der Frage, ob Langzeitneuroleptica gegen die Psychose wirken, steht die Wiener Schule auf Grund ihrer großen Erfahrung eindeutig auf dem Standpunkt, daß es keine antipsychotischen Wirkungen von Neuroleptica gibt. Trotzdem ist es möglich, daß bei Gabe von Neuroleptica psychische Erkrankungen rascher heilen können. Gestaltet man die Beziehung zwischen Patienten und Milieu neutraler, dann gelingt es, für den Patienten günstigere Bedingungen zu schaffen, die helfen, seine Gesundheit herbeizuführen. Neuroleptica wirken also auf die Krankheit, ohne daß sie antipsychotisch sind.

Es gibt noch eine dritte Form von Neuroleptica. Diese haben eine mehr oder minder spezifische Wirkung. Durch sie gelingt es, Prozesse, die Hebephrenien oder die schizophrenen Prozeßpsychosen, zur Auflockerung zu bringen, die bis zu diesem Zeitpunkt für einen therapeutischen Eingriff unerschwingbar waren. Durch diese spezifischen Neuroleptica, die Prof. Hoff als eine gesonderte Gruppe ansieht, gelingt es, eine Blockierung des motorischen und vegetativen Systems herbeizuführen, wie dies bisher kaum möglich war. Der Patient zeigt sehr bald hochgradige Symptome des Parkinsonismus und bekommt extrapyramidale Krämpfe. Diese Blockierung bedeutet aber, daß in der geschilderten Trias — Emotion, Motorik und vegetatives System — durch Blockierung des system-motorischen und vegetativen Systems alle Impulse in die Emotion allein gepreßt sind. Diese emotionelle Bereicherung bedeutet, daß der Patient jetzt trotz der Schwere seiner körperlichen Symptome imstande ist, Kontakte einzugehen, und diese neuen Kontakte führen ihn manchmal wieder zum Leben zurück.

Zu den Neuroleptica mit spezifischer Wirkung gehören auch die Antidepressiva. Unter ihrer Einwirkung wurde ein großes Heer von Depressionen für die Psychiatrie aufgeschlossen. Alle jene Fälle, die sich vor dem Elektroschock oder der psychiatrischen Klinik gefürchtet hatten, faßten nun Mut und suchten den Psychiater auf, da dieser ja nur Pillen gab und daher ein viel ungefährlicherer Arzt zu sein schien. Die Einfachheit der Therapie, die in vielen Fällen darin besteht, daß man dem Patienten Tabletten gibt, führte dazu, daß die Therapie der Melancholie immer mehr aus der Hand des Psychiaters geriet. Auch ein praktischer Arzt kann eine Melancholie behandeln, aber nur dann, wenn er in drei Punkten den Anforderungen gerecht wird:

1. Er muß die Krankheit „Melancholie“ genau kennen und muß wissen, daß Selbstmord eine gefährliche Komplikation ist und daß ein Mensch, der während einer melancholischen Phase an Suizid stirbt, an der Melancholie zugrunde ging. Im Laufe von 20 Jahren gehen ungefähr 60% aller rezidivierenden Melancholiker am Suizid zugrunde. Das ist eine ungeheuer große Zahl. Es ist daher notwendig, zu wissen, daß die leichte Melancholie suizidgefährlicher ist als die schwere und daß der Beginn und das Ende der Melancholie besonders gefährlich sind, weil der Patient um diese Zeit weniger Hemmungen hat.

2. Wir müssen die Persönlichkeit des Menschen kennen und müssen wissen, wie stark die Selbstaggressionen sind, wie seine Aggressionen sich auf seine Umgebung ausdehnen und so zum erweiterten Selbstmord führen können.
3. Wir müssen Umgebung und Verhältnisse kennen, in denen der Pat. sich befindet. Wir müssen wissen, wie weit er beaufsichtigt wird und wie weit die herrschenden Verhältnisse überhaupt eine solche Beaufsichtigung erlauben.

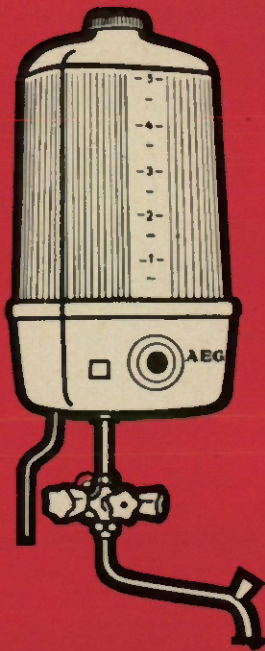
Wenn diese Voraussetzungen nicht gegeben sind, dann lasse man die Hand von einer Therapie der Melancholie, denn dann ist die ambulante Behandlung mit Antidepressiva ein Kunstfehler.

Zu erwähnen ist jene große Zahl von Drogen, die heute den Markt beherrschen. Es sind die sog. Tranquillizer, die Beruhigungsmittel. Diese wirken nicht schlafmachend und haben den alten Beruhigungsmitteln, wie dem Brom und Baldrian vor allem eines voraus: obwohl sie wirksam sind, haben sie nur sehr wenige schädliche Nebenwirkungen. Hierin liegt aber auch ihre Gefährlichkeit. Es gibt 4 Medikamente, mit denen wir es vor allen Dingen zu tun haben: das Miltan, das in den verschiedenen Ländern unter verschiedenem Namen auftritt, manchmal mit geringen Abänderungen; das Librium mit seinen Kalziumverbindungen; das Librax und schließlich das Valium. Sie alle wirken nicht schlafmachend, sondern beruhigend. Ist freilich ein Mensch gespannt und verhindert die Spannung, daß er nicht schläft, dann kann man durch dieses Medikament auch Schlaf erzielen. Weil es nun aber sehr viele Aufregungen in der Welt gibt und weil es scheinbar so leicht ist, mit Einnahme von Medikamenten mit diesen Aufregungen und Spannungen leichter fertig zu werden, wird der Verbrauch dieser Medikamente bei manchen Menschen immer größer und größer. Schließlich werden Dosen genommen, die bereits gefährlich sind und einen Zustand erzeugen, in dem der Patient schließlich süchtig ist oder in dem es zu einer derartigen Entspannung seiner Muskeln kommt, daß er kaum imstande ist, seinen beruflichen Verpflichtungen nachzukommen.

In solchen Fällen sind also diese Medikamente gefährlich und schlecht. Es ist aber vielleicht nicht genügend bekannt, daß die Kombination dieser Medikamente mit Alkohol sehr frühzeitig zu einem Rauschzustand führt, in dem oft unverantwortliche Reaktionen auftreten. Man müßte also allen diesen Patienten bekanntgeben, daß Alkohol sich mit diesen Medikamenten nicht verträgt. Die Patienten müssen davor bewahrt werden, in diesem Zustand ein Fahrzeug zu führen. Es gibt also bei diesen Medikamenten eine Tendenz zur Süchtigkeit.

In entgegengesetzter Richtung wirken die sog. Glückspillen. Hierher gehört das Rilatin, das Pervitin, das Adipex, das Benzedrin. Diese Medikamente haben eine stimulierende Wirkung. In der Zeit, in der die Menschen deprimiert sind, in der sie unter Spannungen und Ermüdungserscheinungen leiden, werden sie diese Medikamente nehmen. Von allen diesen ist sicher das Rilatin ein relativ harmloses Medikament, das Benzedrin jedoch eines, das ganz bestimmt zur Sucht führt. Bei dieser Sucht besteht die Tendenz, immer mehr von diesem Medikament zu bekommen. Gleichzeitig kommt es aber bei dieser Sucht zum Frei-

**Darauf kann
man nicht
verzichten**



Der „AEG-Thermofix“ ist ein hervorragender Helfer in der Praxis, in der Klinik, im Labor. Er liefert Ihnen im Nu warmes Wasser, so heiß wie Sie es wünschen, so viel wie Sie brauchen.

Sie bestimmen die Temperatur – stufenlos regelbar zwischen 35° C und 85° C, oder kochend. Sie wählen die Wassermenge zwischen 1/2 und 5 Liter. Ihr warmes Wasser haben Sie dann sofort zur Hand. Das ist das Bestechende am „AEG-Thermofix“ er arbeitet wirtschaftlich, rasch und zuverlässig. Seine Handhabung wie seine Montage sind denkbar einfach. Und auch das ist wichtig: der bewährte AEG-Kundendienst ist immer und überall für Sie da.

Lassen Sie sich den „AEG-Thermofix“ einmal unverbindlich vorführen oder verlangen Sie kostenlos Prospekte gegen Einsendung des Coupons an die AEG in Nürnberg.

AEG Thermofix

**AUS
ERFAHRUNG
GUT**

Senden Sie mir bitte kostenlos und unverbindlich Prospekte über AEG-Heißwassergeräte.

Name

Ort

Straße

Bitte ausschneiden und auf eine Postkarte (10 Pfennig Porto) kleben.

An das
AEG-
Heißwassergeräte-
Werk
Abt. GH 4
85 Nürnberg
Postfach 180

werden psychischer Mechanismen, die sonst unterdrückt sind. Menschen unter Pervitin bekamen schizophrene Attacken, die sich in Richtung einer echten Schizophrenie entwickelten. Da dieses Medikament auch als Abmagerungsmittel verwendet wird, ist seine Gefährlichkeit sehr groß.

Prof. Hoff kam dann noch auf die Schlafmittel zu sprechen. In der Regel trachtet man, von den Barbituraten wegzukommen und zu barbituratfreien Schlafmitteln zu gelangen. „Wieder ist es so, daß wir ein Symptom bekämpfen, aber nicht die Ursache. Wieder sind es Menschen, die unter Spannungen stehen und wieder besteht die Gefahr, daß dieses Medikament half und weil es leicht zu nehmen ist, in immer steigender Dosis genommen wird. Schlaf bedeutet aber, nichts mehr wissen wollen und dieses „Nichts-mehr-wissen-Wollen“ bringt uns zum Vetter des Schlafes, zum Tod. Die heutigen Schlafmittel sind vielleicht weniger gefährlich für Suizidversuche, als die früheren. Aber vielleicht liegt gerade darin das Entscheidende.

Wir gehen einem medikamentösen Zeitalter entgegen. Wir erwachen und weil wir voll von Unlustgefühlen dem Leben gegenüberstehen, müssen wir Stimulantien nehmen. Wir werden mit den Schwierigkeiten des Tages nicht fertig und sind gezwungen, Neuroleptica zu nehmen, können nicht schlafen und müssen Schlafmittel nehmen. Unser ganzes Leben ist von Medikamenten abhängig.

Wir bezahlen aber diese Wirkungen mit den vielen Nebenwirkungen dieser Medikamente, haben auch nicht bemerkt, daß wir offenbar die Fähigkeit verloren haben, mit unserem Leben fertig zu werden. Es ist verständlich, daß solche Menschen sehr leicht der Sucht und vielleicht auch dem Suizid anheimfallen können. Dies liegt nicht an den Medikamenten, denn diese können unter Umständen einem Menschen über eine Krise hinweghelfen. Es liegt an demjenigen, der dem Patienten das Medikament gibt.

Die Wirkung jedes Medikaments besteht

1. aus den pharmakologischen Wirkungen des Medikaments,
2. aus der Reaktion des Individuums auf das Medikament, eine Reaktion, die sich mit der Situation des Patienten ändert, aber auch
3. aus der Persönlichkeit des Arztes, der das Medikament verabreicht. Die Art und Weise, das Ansehen, das wir beim Patienten haben, entscheidet über die Wirksamkeit des Medikaments.

Diese drei Faktoren sind entscheidend für jedes Medikament. Es ist daher klar, daß es die Aufgabe des Arztes sein muß, genau zu wissen, welches Medikament er gibt und wem es gegeben wird. Wenn er sich über die Persönlichkeit und die Art und Weise, wie er das Medikament verabreicht, im klaren ist, dann wird die

Gabe des Medikaments eine ärztliche Handlung und nicht eine Herabwürdigung des menschlichen Geistes sein.“

Hatten sich die ersten beiden Vorträge mit den Grundlagen und Grundfragen des Hauptthemas befaßt, so waren die weiteren Ausführungen der „Müdigkeit und den Schlafstörungen als diagnostisch therapeutischem Leitsymptom“ gewidmet.

Prof. Dr. H. Reischer, der Vorstand der Nervenheilanstalt der Stadt Wien-Rosenhügel, befaßte sich mit der „Ermüdung als Symptom neurologischer Erkrankungen“.

Abnorme Ermüdbarkeit bestimmter Muskelpartien und allgemeine rasch eintretende Ermüdung des ganzen Körpers können initiale, aber auch führende Symptome neurologischer Erkrankungen sein. Sie können, vorwiegend zu Beginn des Leidens ohne faßbare neurologische Ausfälle, nur gestützt auf die subjektiven Angaben des Kranken bestehen oder aber, in der Regel bei schon längerer Zeit bestehendem Krankheitsbild, mit klinisch nachweisbarem pathologischem neurologischem Befund einhergehen. Wieder vor allem initial, wenn eindeutige klinische Zeichen der Läsion noch nicht vorhanden sind oder bei atypischem Verlauf, werden in den meisten Fällen erst elektrische Untersuchung, Elektromyographie, spezifische Tests und vereinzelt bestimmte chemische Untersuchungen von Blut und Harn neben Muskel- oder Nervenbiopsie die Diagnose ermöglichen. Die klinische Beurteilung allein von Herabsetzung der Kraft einer Bewegung ist wohl eine für den Erfahrenen brauchbare, aber erst bei schweren Fällen verwertbare Methode, da ihr der Nachteil der Subjektivität anhaftet. Objektiv sind die verschiedenen ergometrischen Methoden, die wieder nur an bestimmten Muskelgruppen angreifen.

Bestehen Klagen über allgemein gesteigerte Ermüdbarkeit, wird man als Neurologe vorerst an eine Allgemeinerkrankung des Organismus denken, welche entweder als Symptom eines inneren Leidens das Nerven- oder Muskelsystem betroffen hat oder an eine primäre Erkrankung dieser Systeme. Hierbei kann es sich um Krankheitsprozesse verschiedenster Ätiologie handeln, zum Beispiel Muskelerkrankungen in Form einer primär oder sekundär manifestierten Myopathie, um degenerative und entzündliche Erkrankungen akuten, subakuten oder chronischen Verlaufes, um Gefäßprozesse und Blastome des Nervensystems. Im Gegensatz dazu wird die Angabe über lokalisierte Ermüdbarkeit oder Muskelschwäche für eine mehr umschriebene Erkrankung sprechen, welche tatsächlich isoliert, aber auch wieder Folge oder Symptom einer Allgemeinerkrankung sein kann. So klagt zum Beispiel ein Patient über Schwäche im Bereich einer Schulter, und bei der Untersuchung zeigt sich das Bild einer Serratus-

Salistoperm

Das percutane Heilanaestheticum

Inasthmon

Das percutane Expectorans



Prof. Dr. H. Sattes,
Würzburg



Prof. Dr. H. P. Wolff,
Homburg/Saar



Priv.-Doz. Dr. K. Schwarz,
München



Prof. Dr. H. Fleischhacker,
Wien

lähmung; oder ein Diabetiker merkt, daß er beim Stiegenaufwärtsgehen das rechte Bein weniger gut heben kann, und man findet bei der Untersuchung eine Femoralisparesie mit Atrophie des Musculus quadriceps femoris und herabgesetztem PSR.

Der Vortragende besprach die Erkrankungen der Muskulatur, des peripheren und des zentralen Neurons. Er zeigte, daß dem Symptom der isolierten und allgemeinen Ermüdbarkeit in der Neurologie größte Bedeutung zukommt, da es neben anderen durch Affektionen verschiedener Lokalisation des gesamten motorischen Systems unterschiedlicher Genese verursacht werden kann. Bei seiner diagnostischen Aufklärung kommt daher im Rahmen der internistischen Durchuntersuchung der neurologischen Beurteilung eine führende Rolle zu.

„Organisch-psychiatrische Ursachen von Ermüdung und Schlaf“ wurden in dem Vortrag von Prof. Dr. H. Sattes (Univ.-Nervenklinik und Poliklinik Würzburg) behandelt. Es gibt sehr verschiedene Arten von Müdigkeit, wenn man sie auf ihren psychischen Gehalt hin untersucht. Man kann einer physiologischen, durchaus normalen Müdigkeit reaktiver Art, die die adäquate Antwort auf einen Reiz bzw. auf das Fehlen eines Reizes, der von der Umgebung ausgeht, darstellt, unterliegen. Eine Müdigkeit, die als ausgesprochen freudlos erlebt wird, die mit einer unzufriedenen Verdrossenheit hingenommen wird und über die sich die Patienten beklagen, häufig mit dem Empfinden einer bleiernen Abgeschlagenheit verbunden, aber auch mit einer quälenden Unrast, stellt nicht selten das sinnfällige Symptom einer bestimmten inneren oder äußeren Lebenssituation dar. Man findet sie bei vielen reaktiven Enttäuschungen, die sich in der ganz persönlichen Sphäre des Menschen abspielen können, die in verfahrenen familiären Umständen, in enttäuschenden Vorkommnissen im Berufsleben oder in anderen kritischen Umständen begründet liegen.

Schlafstörungen spielen in der Psychiatrie eine außerordentlich wichtige Rolle. Es gibt gute und schlechte Schläfer, und aus einem schlechten einen guten zu

machen, ist eine der schwierigsten ärztlichen Aufgaben. Als ungeeignetes Mittel zur Behebung einer chronischen Schlaflosigkeit ist die chronische Verordnung von Schlaftabletten. Hypnotika sollten nur verordnet werden, wenn die Schlaflosigkeit Symptom einer abgrenzbaren Krankheit darstellt, die Verordnung von Schlaftabletten bei konstitutionell schlechten Schläfern führt fast zwangsläufig zu Mißbrauch, wenn nicht zur Sucht. — Schlaflosigkeit ist oft eines der ersten Symptome einer endogenen Depression, und sobald der Verdacht auf das Vorliegen einer depressiven Phase entsteht, sollte man nach einer Schlafstörung fragen, eine Frage, deren Bejahung differentialdiagnostisch oft weiterhelfen kann.

Auch zur Schizophrenie gehört die Schlaflosigkeit, bei der sie ebenfalls nicht selten als erster Vorbote eines beginnenden Schubes auftreten kann. Nicht nur endogene Psychosen, sondern das ganze Heer von symptomatischen psychotischen Störungen werden von der Schlaflosigkeit begleitet. Alle diese Erkrankungen, wie Verwirrheitszustände bei Sklerosen und anderen Gehirnleiden, zeigen die typische Unruhe beim Nahren der Nacht, bei der die Kranken dann am Tage den Schlaf nachholen, den sie in der Nacht nicht finden können. Da gibt es Übergänge zu der klassischen Umkehr des Schlafwachrhythmus, wie man sie bei postenzephalitischen Erkrankungen beobachtet. Die Therapie dieser Schlafstörungen richtet sich immer nach derjenigen des Grundleidens; bei diesen Erkrankungen erfüllen die Hypnotika auch eine dankenswerte Rolle.

Es sollte nicht übersehen werden, daß die Müdigkeit, ähnlich wie der Schmerz, bei einem gesunden Menschen ein Signal darstellt, dessen Nichtbeachtung auf die Dauer nicht ohne nachteilige Folgen bleiben kann.

Prof. Dr. H. P. Wolff, Direktor der Medizinischen Univ.-Poliklinik Homburg/Saar, behandelte den vegetativen Erschöpfungszustand.

Erschöpfungszustände mit vegetativen Regulationsstörungen haben in den letzten Jahrzehnten an Häufigkeit außerordentlich zugenommen. Gleichzeitig hat die kritiklose Anwendung dieser Begriffe zu ihrer inflatio-

Physiologischer Blutdruckheber
● mit Langzeiteffekt

erhöht die Aktivität, beseitigt Müdigkeit, Konzentrationsschwäche,
fördert die Coronardurchblutung

RR-plus

30 und 60 Dragées

ADENYL-CHEMIE 7016 Gerlingen
bei Stuttgart

nistischen Aufblähung geführt. Anstrengung führt zur Ermüdung. Körperliche Belastungen rufen eine Leistungsermüdung, seelische Belastungen eine Stimmungsermüdung hervor. Stimmungsermüdung kann von Willensermüdung gefolgt sein. Die somatische und psychische Ermüdung des Alltags läßt sich im allgemeinen durch eine normale Erholungsphase — 8-Stunden-Schlaf, Wochenende — beseitigen. Von Erschöpfung kann man sprechen, wenn diese Erholungsphasen nicht mehr ausreichen, um eine normale Leistungsfähigkeit wiederherzustellen. Anfänglich ist jede Erschöpfung zeitlich begrenzt, jedoch sind mit ihrem Fortschreiten immer längere Erholungsphasen zur Entmüdung erforderlich. Kumulative Ermüdung infolge fortgesetzter Belastung bei ungenügender Erholung kann schließlich zu einem pathologischen Erschöpfungszustand führen. Seine Entstehung wird durch die Tatsache gefördert, daß mit dem Grade der Erschöpfung auch die nervöse und vegetative Erregbarkeit zunimmt und die Erholungsphase durch Schlafstörungen und funktionelle Beschwerden stört. Schließlich entsteht ein Zustand, in dem die seelischen und körperlichen Kräfte derart überanstrengt sind, daß geringste Reize körperlicher oder seelischer Art die vegetativen Funktionen nachhaltig aus dem Gleichgewicht bringen. Wann bei dem einzelnen ein derartiger Erschöpfungszustand auftritt, hängt von seinem Konstitutionstyp, seinem Alter, seinem Gesundheitszustand, seinem Training sowie von Art, Stärke und Dauer der Belastung ab. Die vegetative Dysregulation ist keine organische Erkrankung, auch keine Krankheitseinheit, sondern ein funktionelles Syndrom, das sich auf dem Boden körperlicher oder seelischer Belastungen, neurotischer Fehlhaltungen oder organischer Grundkrankheiten entwickeln kann.

Prof. Wolff bespricht sodann die Symptomatik, die Ursachen und die Therapie der vegetativen Erschöpfungszustände.

„Müdigkeit — ein Symptom endokriner Krankheitsbilder“, war das von Priv.-Dozent Dr. K. Schwarz, Oberarzt der II. Medizin. Univ.-Klinik München, behandelte Thema. Fast alle innersekretorischen Störungen gehen mit einer echten Müdigkeit, d. h. dem Symptom Adynamie einher. Der Vortragende besprach die spezielle Symptomatik, die differentialdiagnostischen Überlegungen und die Pathophysiologie unter dem Aspekt der Müdigkeit. Im besonderen wurden der Diabetes mellitus, der Hyperinsulinismus, die Hyperthyreose, das Myxödem, die Akromegalie, der Diabetes insipidus, der Hyperparathyreoidismus, die Hypophysenvorderlappensuffizienz, der Morbus Addison, das Cushing-Syndrom einer besonderen Betrachtung in diesem Zusammenhang unterzogen.

Prof. Dr. H. Fleischhacker, Direktor der Medizinischen Abt. des Hanusch-Krankenhauses Wien, be-

faßte sich mit den „Blutkrankheiten“ in Beziehung zu dem Hauptthema.

Störungen des Allgemeinbefindens, zunehmende Müdigkeit, Mattigkeit, Schwäche, Kopfschmerzen und Herzsensationen finden wir fast bei allen Anämien, wobei die Beschwerden meist mit zunehmender Ausprägung der Erkrankung immer mehr hervortreten, mitunter aber bereits Initialsymptome darstellen. Dabei zeigen sich gewisse Unterschiede zwischen den einzelnen Formen der Blutarmut, so daß die Verminderung der Sauerstoffüberträger nicht als einzige Ursache dafür in Betracht zu ziehen ist. Ausschlaggebend ist vielmehr die Beeinträchtigung der Funktion wichtiger Enzyme der „Atmungskette“, für die außer dem Eisen fast sämtliche Vitamine notwendig sind. Damit wird es verständlich, daß durch den Ausfall jedes einzelnen Faktors durchaus ähnliche Symptome zustande kommen. Allgemeinstörungen treten bei Eisenmangelzuständen schon zu einer Zeit hervor, in der das Knochenmark noch seine volle Funktion auszuüben vermag und dementsprechend keine Anämie vorliegt. Eingehend wurden auch die Infektanämien, die Panmyelopathien, die Perniziosa, die Granulozytopenien, die Leukosen behandelt.

Die schwersten Schlafstörungen, deren Behebung oft eine unlösbare Aufgabe darstellt, trifft man bei den Lymphogranulomen infolge eines unstillbaren Juckreizes an. Die Patienten werden dadurch, insbesondere, wenn noch dazu hohe Temperaturen bestehen, aufs schwerste in Mitleidenschaft gezogen. Bäderkuren erübrigen sich bei den Anämien weitgehend. Nach Klärstellung der Diagnose führt eine spezielle Behandlung weitaus sicherer zum Ziele als die Verordnung von Bädern und das Trinken verschiedener Eisen- oder Arsenwässer. Bei chronischen Affektionen, namentlich den Leukosen und Lymphogranulomen, kommen sie nur als Intervallbehandlung in Betracht.

„Das müde Kind“ war das Thema, das Prof. Dr. K. Betke, Direktor der Univ.-Kinderklinik Tübingen, besprach. Kinder pflegen nicht unter Müdigkeit zu leiden. Sie fallen eher durch unermüdbaren Beschäftigungsdrang auf die Nerven. Dies ist so ausgesprochen, daß man mit gutem Recht sagen kann: Ein müdes Kind ist ein krankes Kind. Ein Kind mag appetitlos sein, es mag mager sein und blaß aussehen, solange es nicht auch müde ist, steht die Sache nicht so schlimm. Einer der wichtigsten Punkte in einer Anamnese ist daher die Frage nach der Aktivität des Kindes. Es kommt dabei auf die spontane Aktivität an — hantieren mit Gegenständen, Lärm machen, mit Freunden herumrennen, Fußball spielen, auf die Bäume klettern —, nicht auf die Aktivität, die man von einem Kinde wünscht, wie beispielsweise die Mitarbeit in der Schule. Die kann recht iustlos sein, ohne daß dem Kind

ADENYL-CHEMIE Stuttgart-Bad Cannstatt

Azupanthenol®

Azulen und Pantothenensäure

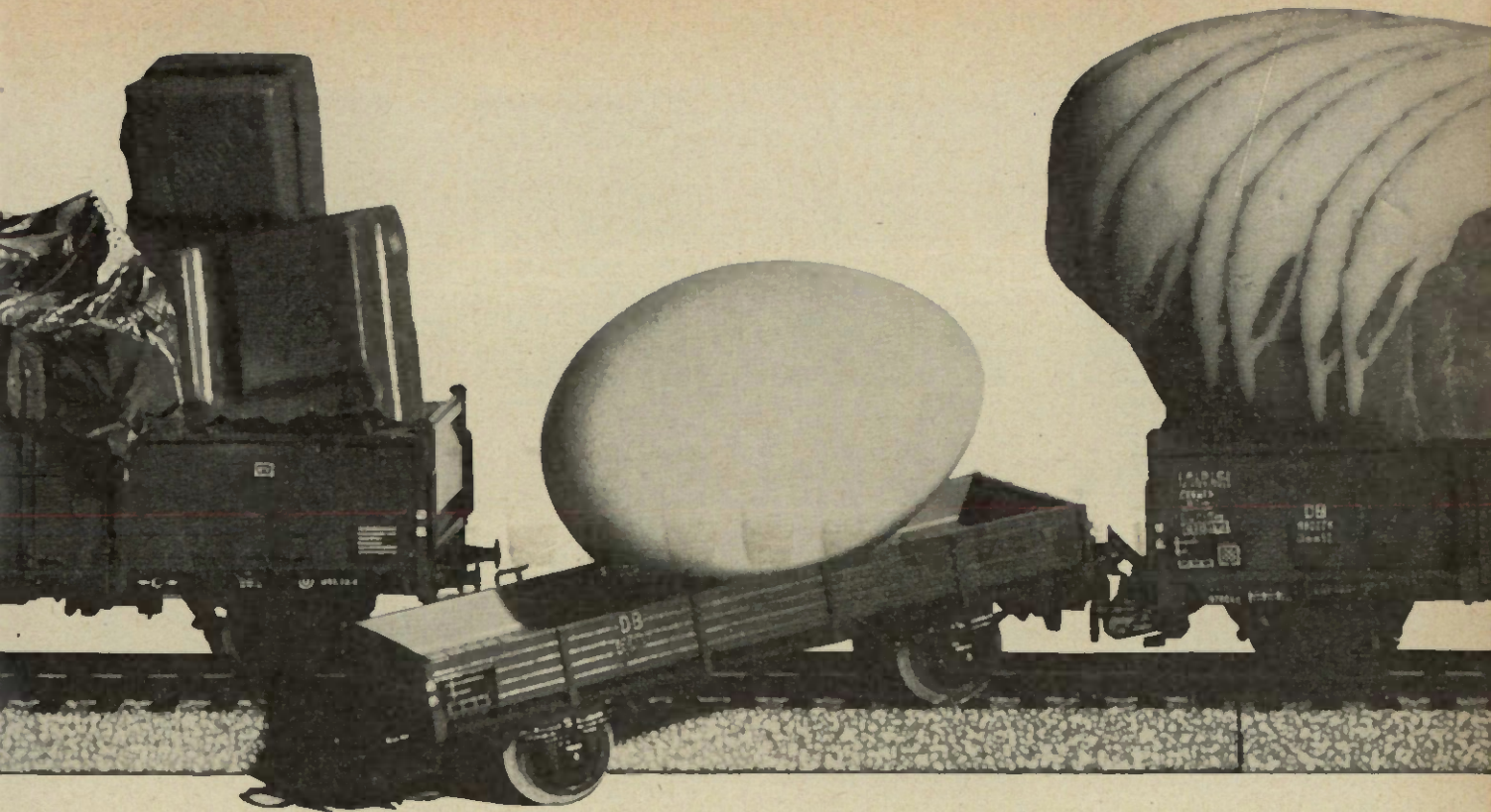
beherrscht

Gastritis

Sub- und Hyperacidität,
Ulcus ventriculi et duodeni

20 cm / Klinikpackungen





bei Diät- entgleisungen

des
gallempfindlichen Patienten,
bei Beschwerden
des Cholecystektomierten,
bei Cholecystopathien,
Cholelithiasis
und beim Roemheld'schen
Symptomenkomplex:

Hepata[®]

Kombination pflanzlicher
Wirkstoffe, krampflösend,
entzündungshemmend,
gallefördernd.

40 Dragées DM 2.45 o. U. lt. A.T.
100 Dragées DM 5.15 o. U. lt. A.T.
Fl. 100 ccm DM 3.90 o. U. lt. A.T.
Dr. Madaus & Co., Köln am Rhein





Prof. Dr. K. Betke,
Tübingen



Prof. Dr. W. Schulte,
Tübingen



Prof. Dr. P. Schölmerich,
Mainz



Priv.-Doz. Dr. G. Volkhelmer,
Berlin

etwas fehlt. Müdigkeit ist einerseits ein subjektives Gefühl, ein Verlangen nach Inaktivität, und es ist andererseits ein objektiver Tatbestand, eine Einbuße an Leistungsfähigkeit. Jeder weiß, daß Müdigkeit als Reaktion auf eine vorangegangene Leistung entsteht, aber ebensogut auch ohne ersichtlichen Grund dasein kann, wie etwa die sog. Frühjahrs Müdigkeit. Von der Müdigkeit selbst ist die Ermüdbarkeit abzugrenzen, die sich in einem mehr oder minder raschen Nachlassen der Leistung unter Belastung durch Arbeit manifestiert. Gerade in dieser Hinsicht kommen viele Eltern mit Klagen. Die Müdigkeit bei Kindern hat ihren Sinn; anstatt sie kurzerhand zu vertreiben, soll man nachprüfen, warum sie jeweils auftritt. Dort soll man dann den Hebel ansetzen.

Allgemeine Müdigkeit ist eigentlich immer ein Zeichen einer Krankheit. Außer als Begleitumstand bei Krankheiten, wie z. B. bei Grippe, verwies der Vortragende auf die Anämie als eine der häufigsten Ursachen, ferner auf die Hypoglykämien. Von infektiösen Erkrankungen wurde besonders die infektiöse Mononukleose (Pfeiffersches Drüsenfieber) besprochen. Auf die Auswirkungen von Arzneimitteln wurde hingewiesen.

Allgemeine Müdigkeit ohne organische Krankheit entwickelt sich bei manchen Kindern in schlechtgeführten Kinderheimen durch die Monotonie ihrer Umgebung, in der schließlich jede Spontaneität erstickt. Doch kommt so etwas auch in Familien mit pedantisch eingeteiltem Tagesablauf vor. Die Voraussetzung für eine Entfaltung des in einem Kind steckenden Antriebs ist ein körperliches Training, Ausspielen und Ausarbeiten, möglichst ohne viel Reglement in frischer Luft und Sonne. Berücksichtigung fand auch die Situationsmüdigkeit. Müde, schwunglos wirkende Kinder beobachtet man nicht selten in Familien, in denen ein Elternteil besonders erfolgreich und tüchtig ist. Söhne berühmter Künstler, Wissenschaftler oder Unternehmer haben es oft schwer, bei dem übermächtigen Vorbild des Vaters ihre persönliche Eigenart zu entfalten. Entweder resignieren sie, weil sie sich dumpf von einer solchen persönlichen Spannweite ausgeschlossen

fühlen, oder sie bewundern und verehren den Vater so, daß sie ihm nacheifern, auch wenn ihre Begabung auf ganz anderen Gebieten liegt. Die ständige inadäquate Belastung äußert sich in solchen Fällen häufig in einer bleiernen, quälenden Müdigkeit, die schlagartig verschwindet, sobald das Kind so leben und arbeiten darf, wie es ihm entspricht.

Auch soziale, dem Kind nicht gemäße Aufgaben können zu Müdigkeit führen. Hier sind es vor allem die älteren Kinder einer Geschwisterreihe, die gefährdet sind. Sobald sie die Kleinkindzeit hinter sich haben, werden sie mit der Beaufsichtigung jüngerer Geschwister beauftragt, müssen Verantwortung übernehmen, die ihre Kräfte übersteigt.

Schließlich spielt wohl auch nicht allzuseiten ungenügender Schlaf eine Rolle. Wieviel ein Kind schlafen soll, ist freilich eine im einzelnen kaum beantwortbare Frage, weil die individuellen Varianten des Schlafbedürfnisses außerordentlich groß sind. Schließlich fand die Therapie der Müdigkeit im Kindesalter eine ausführliche Besprechung. „Die Schwierigkeiten liegen tief in der Persönlichkeit, und diese kann man nicht einfach korrigieren, sondern man muß sie führen.“

Der Direktor der Univ.-Nervenklinik Tübingen, Prof. Dr. W. Schulte, behandelte das Wesen und die Möglichkeit der Behandlung der „Altersmüdigkeit“. Er setzte das Schlummerdasein des Säuglings und des Greises in Beziehung, wobei der grundlegende Unterschied hervorgehoben wurde. Die Altersmüdigkeit und -schlaffrigkeit mündet eines Tages, wenn nicht ein vorzeitiger Abbruch erfolgt, in jenes Schlummerdasein, an dessen Ende auf dem Weg über das Koma der Tod steht.

Die Müdigkeit ist wohl mit erhöhtem Schlafbedürfnis, nicht aber ohne weiteres mit vermehrter Schlafbarkeit verknüpft. Hier scheiden sich die Müden: die einen können trotz aller Müdigkeit und aller Bemühungen keinen Schlaf finden und die anderen werden bei jeder sich bietenden Gelegenheit vom Schlaf übermannt. Auch wenn sie noch so sehr dagegen ankämpfen, schwindet die Macht über sich selbst; sie werden

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

zum Schauplatz und sind nicht mehr Dirigent. Das geläufige Bild des Tages: sie nicken bei jeder Gelegenheit ein, sind aber relativ leicht erweckbar! Werden sie beim Erwachen auf dieses vorherige Einnicken angesprochen, so bestreiten sie auf das heftigste, eingeschlafen zu sein. Sie setzen alle Kraft darein zu behaupten, sie seien die ganze Zeit über hellwach gewesen und hätten die Vorgänge um sie herum verfolgen können. Im übrigen liegen Müdigkeit und Schläfrigkeit im Zuge der allseitigen Passivierung und des zunehmenden Desinteresses an einer Umwelt, an der man nicht mehr aktiv beteiligt ist, und die bestenfalls noch eine Zuschauerhaltung zuläßt. Die eigene Person ist immer weniger engagiert.

Altersmüdigkeit und -schläfrigkeit des Tages dürfen niemals isoliert betrachtet werden. Sie sind nämlich vielfach im Sinne einer Schlafumkehr mit einer Störung des Nachtschlafes gekoppelt. Die Bindungen an die vegetativen Rhythmen von Tag und Nacht sind verlorengegangen. Schläfrigkeit des Tages und Schlaflosigkeit der Nacht stehen in einem reziproken Verhältnis. Auch in der Nacht kann die Müdigkeit groß sein. Reduziert ist aber die Schlafähigkeit. Die Therapie vom altersspezifischen Gesichtspunkt aus fand eingehende Berücksichtigung.

„Müdigkeit und Schlafstörungen als diagnostisch-therapeutisches Leitsymptom bei Herz- und Kreislaufkrankheiten“ untersuchte Prof. Dr. Schölmerich, Direktor der Med. Univ.-Klinik und Poliklinik Mainz. Er befaßte sich mit der Systematisierung der Krankheitsbilder, wobei er die Abgrenzung zweier Zustandsbilder abgrenzte: die sog. gespannte Erschöpfung und die spannungslose Ermattung (nach Delius). Einen besonderen Raum nahm die Differentialdiagnose ein. Im Anschluß wurden sodann die therapeutischen Gesichtspunkte erörtert. Treten Müdigkeit und leichte Erschöpfbarkeit im Rahmen organischer Herz- und Kreislaufkrankheiten auf, so ist die Besserung im allgemeinen von der Behandlungsmöglichkeit des Grundleidens abhängig. Man sollte jedoch nicht vergessen, daß es einen weiten Bereich organischer Erkrankungen mit gleichzeitigen funktionellen Symptomen gibt, bei denen eine differenzierte Therapie subjektive Hilfe und damit auch gelegentlich in Rückkopplung auf den organischen Befund objektive Besserung bringen kann, wiewohl die organische Krankheit unverändert weiterbesteht. In der Abgrenzung dieser Symptome, ihrer Wertung und adäquaten Behandlung liegt eine dankbare ärztliche Aufgabe auch des praktischen Arztes.

Prof. Dr. A. Neumayr, Direktor der Internen Abt. des Kaiserin-Elisabeth-Spitals in Wien, wandte seine Ausführungen der „Müdigkeit und Schlafstörungen als diagnostisch-therapeutisches Leitsymptom bei Krankheiten der Leber“ zu. Die Leitsymptome Müdigkeit und Schlafstörungen spielen für die Diagnose verschiedener Leberkrankheiten eine wichtige Rolle.

Im einzelnen wurden die akute Hepatitis, die Hepatitisfolgen, die chronische Hepatitis, die Leberzirrhosen, das Leberkoma und die malignen Lebertumoren behandelt.

Während die Feststellung sekundärer metastatischer Veränderungen in der Leber nur den Zweck hat, dem Patienten eine unnötige Belastung durch eine Karzinomoperation ersparen zu können, besitzt die frühzeitige Diagnose eines primären Leberkarzinoms vor allem in der Zukunft doch eine gewisse praktische Bedeutung, da die Leberchirurgie in den letzten Jahren große Fortschritte zu verzeichnen hatte und Überlebenszeiten von 5 Jahren nach subtotaler Hepatektomie wegen eines primären Hepatoms wiederholt berichtet wurden. Es wurde auf die Bedeutung von Müdigkeit und Schlafstörungen für die frühzeitige Diagnose verschiedener Lebererkrankungen hingewiesen und wie von der richtigen Deutung derselben oft das weitere Schicksal des Patienten abhängen kann.

Priv.-Doz. Dr. G. Volkheimer, Facharzt für Gastroenterologie in Berlin, behandelte die „Fehlernährung als Müdigkeitsursache“. Dabei konnte er auf die physiologischen Grundlagen des näheren hinweisen. Das Problem Fehlernährung als Müdigkeitsursache ist vielschichtig und bunt. Müdigkeit als Folge von Unterernährung oder Hypovitaminose ist nicht allzu häufig. Täglich aber erlebt man das Symptom Müdigkeit als Folge der Überernährung und den Folgen der Kohlenhydratmast: Maldigestion, Gärung, Resorption von Gärungsprodukten, alimentäre Allergien, Blutzuckerstürze als Gegenregulationsmechanismen nach kohlenhydratreicher Kost.

Der wesentliche Punkt, an dem die Therapie einzusetzen hat, ist die Restriktion der Nahrungsmenge, insbesondere der Kohlenhydrate. Auf diese Weise gelingt es mit einfachen Mitteln der kausalen Therapie die oft jahrelangen Beschwerden rasch und prompt zu beseitigen.

Ein Round-table-Gespräch unter Leitung von Prof. Dr. Schretzenmayr hatte „Das Heilverfahren aus der Sicht der Praxis“ zum Gegenstand.

Es sei nochmals auf die Wiedergabe der einzelnen Vorträge in den „Monatskursen für die ärztliche Fortbildung“ hingewiesen. K-g.

Diagnose auf Krankentransportscheinen

In Heft 2/1964, S. 136 des „Bayer. Ärzteblattes“ wurde die Ärzteschaft in dem Bericht über die Sitzung des Kammervorstandes vom 1. 2. 1964 davon unterrichtet, daß nach Auffassung des Vorstandes die Angabe der Diagnose auf den Krankentransportscheinen des BRK zur Wahrung der Schweigepflicht zu unterbleiben habe.

In Ergänzung dazu weist die Kammer aus gegebener Veranlassung darauf hin, daß der einweisende Arzt verpflichtet ist, dem dafür geschulten Personal, das den Transport des Kranken durchführt, Anweisungen zu geben, die im Einzelfall der sachgemäße Transport des Kranken erfordert.

Jacosulfon ist die heilende Hand des Arztes

Beschlüsse der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vom 25. April 1964

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns hat in ihrer Sitzung vom 25. 4. 1964 folgende Beschlüsse gefaßt:

1. Beschluß zur Preugoerhöhung:

Die am 25. April 1964 zusammengetretenen Vertreter der bayerischen Kassenärzte stellen fest, daß der Antrag der Bundesärztekammer auf Erhöhung der Sätze der Amtlichen Gebührenordnung (Preugo), die letztmals 1957 an die Preisentwicklung angenähert wurden, seit mehr als eineinhalb Jahren unerledigt der Bundesregierung vorliegt. Diese Behandlung eines von der Vertretung der deutschen Ärzteschaft gestellten Antrages stellt eine Brückierung aller deutschen Ärzte dar, die mit Empörung zurückgewiesen werden muß. Die versammelten Vertreter geben der Erwartung Ausdruck, daß die Bundesregierung nunmehr unverzüglich über diesen Antrag entscheidet.

2. Zu den bevorstehenden Honorarverhandlungen mit den bayerischen Ortskrankenkassen:

Die Vertreterversammlung billigt die Vertragskündigung des Vorstands gegenüber den bayerischen Ortskrankenkassen und die Forderung nach Einzelleistungsverträgen mit 130% Preugo.

Der Vorstand wird gebeten, bei Abschluß von neuen Verträgen stets Bezahlung von Besuchszuschlägen (Wegegeldpauschale) zu fordern.

3. Beschlußfassung über die Haushaltspläne 1962—1964:

Die Bilanz 1962 und die geprüfte Gewinn- und Verlustrechnung 1962 wurden genehmigt; dem Vorstand wurde Entlastung für das Jahr 1962 erteilt.

Die vorläufige Gewinn- und Verlustrechnung 1963 wurde genehmigt.

Der ordentliche und außerordentliche Haushaltsplan für 1964 wurden beraten und festgesetzt.

4. Zu § 4 des Ersatzkassenvertrages:

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns richtet an die Kassenärztliche Bundesvereinigung den dringenden Appell, bei den Verhandlungen mit den Ersatzkassen den Wortlaut und Sinn des § 4 des Ersatzkassenvertrages beizubehalten und auf strikte Einhaltung dieser Bestimmung zu dringen. Insbesondere empfiehlt sich ein

Aufdruck auf dem Ersatzkassenschein, durch den die Patienten auf die Bestimmung des § 4 Abs. 2 EKV hingewiesen werden.

gez. Dr. Meider

Vorsitzender der Vertreterversammlung

Die Kurse für ungeprüfte RöntgenhelferInnen*)

Der erste von der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltete Kurs abgeschlossen

In der Zeit vom 20. bis 30. April 1964 fand in Erlangen der erste der von der Bayerischen Landesärztekammer veranstalteten Kurse für ungeprüfte Röntgenhelferinnen statt. Die Leitung dieses Kurses hatte Herr Professor Dr. Frik (Leiter der Diagnostischen Röntgenabteilung der Medizinischen Universitätsklinik Erlangen) übernommen. Zwei gleichartige Kurse waren in den vergangenen Jahren von der Bayerischen Röntengesellschaft veranstaltet worden. An diesem Kurs nahmen 24 Damen teil, die auf eine berufliche Tätigkeit von 3 bis 21 Jahren zurückblicken konnten. Entsprechend den vom Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer beschlossenen Richtlinien für diese Kurse erfolgte der Unterricht in den Fächern:

Referenten:

Röntgenaufnahmematerial —
Filmbearbeitungsfehler

Dr. med. L. Ackermann

Strahlenkunde

Dr.-Ing. H. Böhm

Diagnostik-Verfahren

Priv.-Doz. Dr. med.
H. Büchner

Anatomie
Medizinischer Strahlenschutz
in Theorie und Praxis

Prof. Dr. med. W. Frik

Bildentstehung
Film und Folie

Ing. U. Goering

Film-Bearbeitung
und Aufnahmetechnik
Organisation

Frau K. Heim, MTA

Gerätekunde
Elektrotechnik

Dipl.-Ing. H. Hermes

Übersicht über die Methoden
der Strahlentherapie

Priv.-Doz. Dr. med.
L. Keller

Physiologie

Dr. med. G. Kemmerer

*) Siehe auch Veröffentlichungen
in BÄbl. 10/1963, 11/1963 und 2/1964.

Bei allen
neurovegetativen
Störungen

NEO NERVISAL

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

Chirurgische Lagerungs- und Aufnahmetechnik	Frau H. Kettler
Gesetzes- und Rechtsfragen	Dr. med. W. Reichstein
Medizinische Lagerungs- und Aufnahmetechnik	Frl. A. Seyferth
Organisationsaufgaben im Schaltraum, in Dunkel- kammer und im Archiv	G. v. Stromberg
Physik des Strahlenschutzes	Prof. Dr. F. Wachsmann

An den Nachmittagen wurde insbesondere die Lagerungs- und Aufnahmetechnik geübt.

Am letzten Tag fand die schriftliche und mündliche Prüfung vor der Prüfungskommission statt, die unter Vorsitz von Herrn Professor Dr. Frik aus den Damen Heim und Seyferth sowie den Herren Privatdozent Dr. Büchner, Dr.-Ing. Böhm, Dr. Reichstein bestand. Alle Kursteilnehmerinnen unterzogen sich der Prüfung; 22 von ihnen haben sie bestanden.

Die Erfahrungen bei der Prüfung haben gezeigt, daß die vom Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer beschlossene Bestimmung, wonach eine dreijährige praktische Tätigkeit Voraussetzung zu der Teilnahme an solchen Kursen ist, eine Mindestforderung darstellt.

Nächster Kurs für Röntgenhelferinnen

Der zweite von der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltete Kurs für ungeprüfte Röntgenhelferinnen findet voraussichtlich in der Zeit vom 5. bis 15. Oktober 1964 in Erlangen statt. Um die Teilnahme an diesem Kurs können sich nur solche Röntgenhelferinnen bewerben, die mindestens drei Jahre diese Tätigkeit ausgeübt haben. Die Kursgebühr beträgt DM 100,—, die Prüfungsgebühr DM 20,—. Die Anmeldung zu diesem Kurs soll bis spätestens 31. August 1964 bei der Bayerischen Landesärztekammer, 8 München 23, Königstraße 85, erfolgen.

AUS DER GESCHICHTE DER MEDIZIN

Unveröffentlichte Briefe von Johann Lucas Schönlein aus den Jahren 1818-1821^{(IV)*}

(Schluß)

Herausgegeben von Dr. Paul Schrödl (Kronach)

Würzburg, den 7. 12. 1819

Wertester Freund!

Vor allem meinen herzlichsten Dank der gnädigen Frau und Ihnen für Ihre so schmeichelhafte Aufmerksamkeit. Julien meinen Glückwunsch zum Brautstand, den ich hasse und verabscheue. Was man Ihnen von den Surrogaten sagt, deren ich mich bedienen soll, wie z. B. von der Bettmann's Mamsell, ist lauter Mystification. Offen gesagt, „ich liebe“, aber sub rosa sei's Ihnen vertraut, diese Liebe bleibt ein Geheimnis. Was ich so hier und anderswo vor der Leute Augen treibe, hat bloß die Tendenz, andere — vielleicht auch mich selbst — zu täuschen. Überhaupt habe ich zu verlebten Abenteuern, deren Sie mich beschuldigen, wenig oder gar keine Zeit, welche jetzt ganz von meinen Berufsgeschäften in Anspruch genommen ist. Die Verbesserung der ärztlichen Institutionen des Hospitals, wozu mir Ihr Vortrag sehr ausgezeichnete Dienste leistet, die Vorbereitung auf meine klinischen und therapeutischen Vorlesungen verzehren so ziemlich die ganze Tageszeit. Zudem ich ebenso emsig zu sein trachte, als meine Vorgänger im Amte liederlich waren, sehe ich ruhig den Machinationen Friedreichs und selner Würz-

burger Clique zu; ja ich verlache sie selbst als ohnmächtig, wenn ich mich nach wie vor Ihrer und Ihres Collegiums kräftiger Hilfe zu erfreuen habe. Eine starke Waffe gegen die hiesigen Angriffe ist mir noch im Beifall der Studenten geworden, deren ich in der Klinik 54, in der speziellen Therapie 20 zähle, während Ruland und Prof. Friedreich nur über die Hälfte gebracht haben; darunter über die Hälfte Ausländer und viele, welche zu Wien und Berlin waren. Der Fleiß und Eifer und die Aufmerksamkeit, welche selbst solche zeigen, die allgemein im Geruch der Liederlichkeit standen, sind ebenso bestätigend als belohnend für mein Mühen. So habe ich faktisch das Argument meiner Gegner widerlegt, daß durch meine Anstellung als Kliniker die Universität entvölkert werde. Die Übersicht über die Vorfällenheiten in der Klinik, welche ich zu Ende dieses Semesters drucken zu lassen gedenke, wird sie hoffentlich ganz verstummen machen. Doch weil ihnen diese Seite keinen Angriffspunkt weiter gewährt, so wenden sie sich in ihrem Zorn gegen meine moralische; indem sie nach Möglichkeit die Sage verbreiten: „ich hätte auf schändlichste Weise das Zutrauen und die Freundschaft von Horsch mißbraucht, dadurch ihn ganz allein dem Grabe zugeführt, mein giftiger Hauch hätte dieses Licht der Universität, diese

*) Siehe auch „Bayerisches Ärzteblatt“, Heft 2, 3 und 4, 1964.

Jod-Vel®

3%, 6% u. 10% *

percutane Jod-Anwendung

(Ungt. Lugol.)

u. a. Arthritis, Tendovaginitis, Pleuritis, Ischias, Lumbago

„NEOS“-DONNER K.G., 1 BERLIN 36

Sonne der Fakultät ausgeblasen“; — denn so markt-schreien ihn selbst seine vorher tödlichen Feinde, jetzt seine behandelnden Ärzte Friedreich und Ruland — oder wie sie sich kurz ausdrücken: Horsch stirbt am Schönlein. Hätten solche Verhältnisse zwischen Horsch und mir stattgefunden, wie man jetzt dem Publikum weiß zu machen sucht, hätte sich dieser überhaupt so rein gewußt, wie man ihn jetzt hinstellen will, so würde er sicher nicht geschwiegen und die ganze Sache zur Publizität gebracht haben, womit er zwar immer drohte, aber nie tat, so oft und so dringend ich ihn auch darum bitten ließ; darum höre ich diese Beschuldigung und lache darüber und um den Frevel voll zu machen, will ich auch noch nach der ambulanten Klinik greifen, das sei meine Rache. Erhalte ich sie, so kann ich nichts dazu, daß dieses Ereignis auf mehrere meiner Feinde ebenso nachteilig einwirkt als auf Horsch meine Berufung zur Hospitalklinik; denn Sie müssen wissen, daß Friedreich die Armenpraxis für Errichtung einer ambulanten Klinik für seinen Sohn bei dem Stadtmagistrat sollizitiert und dieser frech genug ist, sich zu brüsten, die Ernennung des allgemeinen Armenarztes, wie des Stadtphysicus hänge einzig von ihm ab. Während der Vater wieder Besitz vom Hospital zu ergreifen gedenkt, will der Sohn, ein eminentes Esel, die ambulante Klinik in Beschlag nehmen und so mich um beides prellen. Wahrlich die Pläne sind nicht übel; aber zum guten Glück desto schlechter die Manöver zu ihrer Realisierung. Herr v. Asbeck ist auf der Jagd zu Bamberg. Stauffenberg wagt ohne ihn nichts zu tun. Sobald er zurückkehrt, werde ich ihm das Projekt vorlegen und um einen gnädigen Bericht bitten. Lehnt er es ab, wovon ich überzeugt bin, so säume ich keinen Augenblick, Ihrem Rat gemäß eine Vorstellung an das Ministerium und Ihr Kollegium zu übergeben. Dann liegt die Sache in Ihrer Hand. Leben Sie wohl und empfehlen Sie mich der gnädigen Frau mit der Bitte, doch etwas von sich hören zu lassen

Ihren
Freund und Diener
Schönlein

Meine Buchschuld werde ich durch den nächsten Münchner Boten abtragen. Schreiben Sie mir doch Neuigkeiten aus der Hauptstadt und schicken Sie mir gefälligst den Katalog von den medizinischen Büchern, welche bei Thienemann versteigert werden sollen. Wie wird es denn mit der Bibliothek von Graef gehalten?

Würzburg, 2. 2. 1820

Wertester Freund!

Kein Brief und immer kein Brief von München, nun so muß denn ich endlich einmal schreiben; wäre es auch nur um eine kleine — oder wenn Sie lieber wollen eine große — Unart zu entschuldigen. Ich habe nämlich an die gnädige Frau ein Etwas zu schicken gewagt und vergessen, dem Paket einige Zellen mitzugeben, welche meinen herzlichsten Glückwunsch mit der Bitte, die kleine Rückerinnerung mit Huld und Gnade aufzunehmen, der Gnädigen ehrfurchtsvoll zu Füßen zu legen. Aber ich habe jetzt auch den Kopf so voll, daß ich nicht recht weiß, wo anfangen und wo zu enden. Hätten Sie mir geschrieben, so wäre ich gleich aus der Verlegenheit gewesen, denn dazu hätte ich Ihnen eben geantwortet. Sie haben Hochzeiten und Fasching

und alle Lustbarkeiten dieser Welt; darum hätten Sie mir wohl in dieser Lust ein Briefchen schreiben können; aber „wenn man reich an Freuden ist“, sagt eine ebenso geistreiche als schöne Frau, „so kann man sie ja auch mitteilen“, aber man will sie nicht immer mitteilen, setze ich hinzu, dieses beweist ja auch in Ihrem Faschingstaumel Ihr hartnäckiges Stillschweigen. Machen Sie mir um Gotteswillen nicht die Einwendung, daß ich Ihnen eine Antwort schuldig sei. Ich kenne die Etikette überhaupt nicht, am allerwenigsten unter Freunden. Zwänge mich nicht die Not, ich schreibe sicher nicht, um doch einmal Ihre Weisheit zu beugen. Aber hören Sie nur, Horsch ist tot und vielleicht schon länger als für unsere Pläne gut ist. Der Stadtmagistrat hat sein Recht gebrauchend für das Physikat den Dr. Vend vorgeschlagen; dagegen habe ich nun eben nichts einzuwenden, aber wohl dagegen, daß derselbe Stadtmagistrat in seiner feindlichen Gesinnung gegen die Universität die Benutzung der armen Kranken zum Besuche einer ambulanten Klinik schlechthin verweigert, sich berufend auf den bestehenden Unfug unter Horsch. Es wäre aber himmelschreiend, diese Quellen des Unterrichts für die praktische Medizin unbemerkt zu lassen. Sie und Ihr Kollegium aber können helfen. Textor hat mit dem kranken Asbeck gesprochen und ihn sehr geneigt gefunden, aber Sie kennen ihn ja, den Schwachmedicus. Was nun tun? Wäre es nicht gut, wenn Herr v. Hartz ein wirksames Sendschreiben erließe? Soll ich eine Aufstellung mit kurzer Exposition der Vorteile einer ambulanten Klinik an Ihr Kollegium und an das Ministerium einreichen? Entscheiden Sie doch hier mit Ihrem guten Rat. Mir muß deshalb an der Erhaltung der ambulanten Klinik viel gelegen sein, weil ich des Besitzes der Hospitalklinik immer noch nicht gewiß bin. Friedreich wollte über den noch röhelnden Horsch seinen Sohn in die Fakultät schieben als Professor der allgemeinen Therapie (!). Eine seltene Einstimmigkeit der Fakultät hat diesen Versuch wahrscheinlich vereitelt. Desto glücklicher scheint er durch zahlreiche Protektion der Regierungsmitglieder in dem Bemühen zu sein, die Versorgung der Strafhäuser mit einem Gehalt von 300 fl. zu erhalten; ob er gleich noch nicht die gesetzlichen Prüfungen bestanden hat. Der Alte soll mit Briefen Hartz, Großi und Ringseis bestürmen. Immerhin! Halten Sie nur der medizinischen Fakultät diesen krassen Ignoranten vom Hals, welcher wahrlich kein anderes Verdienst besitzt, als das, seines Vaters Sohn zu sein, was doch wahrlich auch nicht viel heißen will.

Leben Sie wohl und empfehlen Sie der gnädigen Frau und der ganzen Verwandtschaft

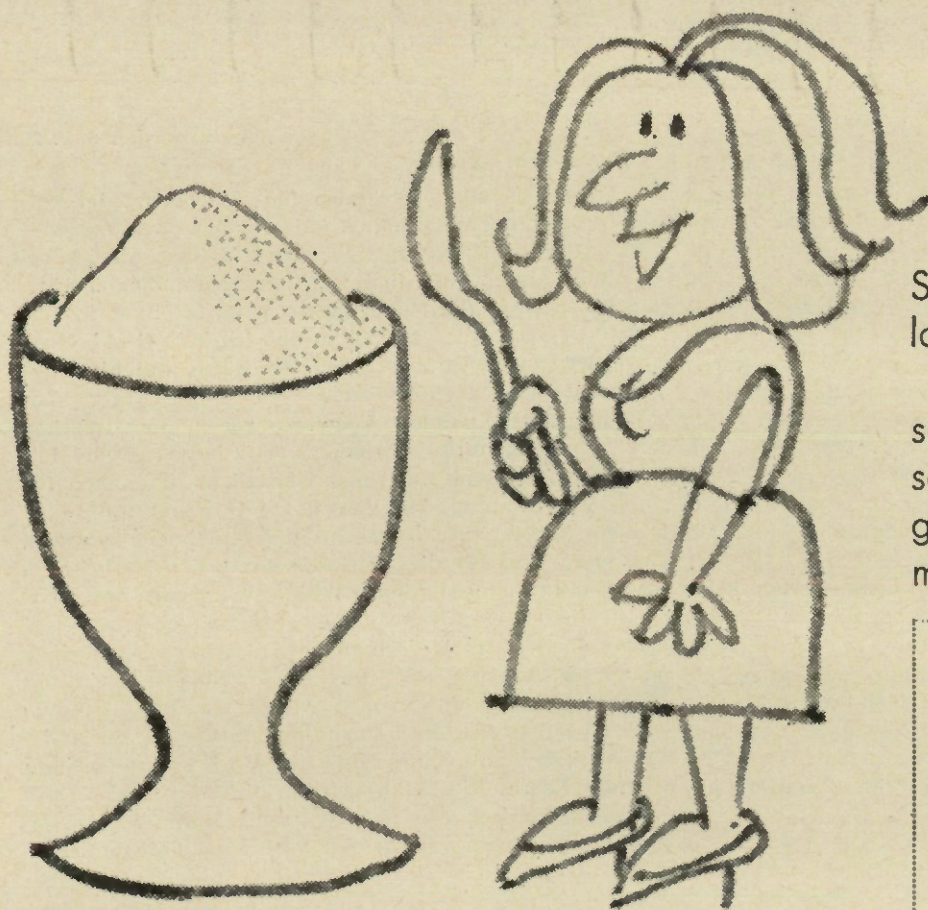
Ihren
Freund und Diener
Schönlein

P. S. Hier haben Sie doch endlich einmal meine Buchschuld. Da das Wetter jetzt gelinde ist, bringt Ihnen der nächste Münchener Bote einige Fläschchen 9er Stein. Hiekel sollte als Hofmeister zum Grafen Bothmer nach München, aber er hat es abgelehnt; wahrscheinlich kommt er in gleicher Eigenschaft zum Grafen Schönborn.

Den Katalog von Thienemann und Münchener Neuigkeiten!

Für Sie, als Frau des Hauses: Was hat ein Eierbecher voll PRIL mit Ihrer verantwortungsvollen Arbeit zu tun?

GV 35/64 a



Ihre täglichen Aufgaben sind vielfältig und umfangreich. Und immer müssen Sie auch auf die finanziellen Dinge achten und klug wirtschaften.

Haben Sie einmal geprüft, wie sparsam und wirtschaftlich PRIL ist?

Schon ein Eierbecher voll beweist es Ihnen: Die Fußböden von 3 Räumen (mehr

als 60 qm) lassen sich mit dieser winzigen Menge gründlich säubern! So ergiebig ist PRIL – es hilft Ihnen, die Reinigungsausgabenerheblich zu senken.

Woher kommt nun diese verblüffende Reinigungskraft? Ganz einfach: PRIL entspannt das Wasser. Dadurch wirkt es kraftvoller, schiebt sich unter den

Schmutz und spült ihn spurlos weg.

Sie erhalten PRIL in wirtschaftlichen und praktischen Großpackungen – ganz Ihrem Bedarf angemessen.



PRIL-Pulver in 2 kg- und 4 kg-Fäßchen,
PRIL-flüssig in 5 kg- und 30 kg-Behältern.
Für Geschirrspülmaschinen PRIL-Spezial
(schaumarm) und die SOMAT-Erzeugnisse.

**Pril entspannt das
Wasser –
darauf kommt es an!**

Würzburg, den 2. März 20

Wertester Freund!

Selig sind die Langmütigen, darum keine Vorwürfe über mein langes Zaudern; denn ich muß gestehen, daß Ihr — sehr wertee — gleich einem Märzenhasen mit Tribulationen gespicktes Schreiben zum Teil selbst daran schuld ist; vielleicht auch die Machinationen Friedreichs, von denen Sie mir so obenhin, als hätten sie eben für mich kein Interesse, Kunde geben. Worin bestanden denn die Zeilen dieses liebenswürdigen Gedanken? Ziehen Sie ja nicht den Kopf aus der Schlinge mit der Äußerung: „Wozu frommt's ihnen, es zu wissen, da sie ohne Erfolg geblieben sind?“ Dafür bin ich Ihnen abermals Dank schuldig und mein Schuldenregister schwillt dadurch an wie jenes von Don Juan; aber Freund, die Neugierde ist auch ein Bedürfnis und diese will das Geständnis jener Umtriebe. Sie brauchen nicht zu fürchten, mich vielleicht dadurch zu schrecken, nein, keineswegs, denn mein Vorsatz steht fest, wenn ich nicht Professor der praktischen Medizin an der hiesigen Universität bleiben kann, so verzichte ich gern auf jede Professur und wende mich immer nur dahin, wo mir im Hospital Beobachtung von Kranken, wenn auch nicht als Professor, gewährt ist. Sie nehmen diese Äußerung vielleicht wieder als einen Artikel aus meinem egoistischen Glaubensbekenntnis, wie Sie sich ausdrücken, aber wahrlich Sie irren! Egoismus und Stolz würden mir wahrlich schlecht gegen eine Regierung bekommen, weiche einen Walther und Tiedemann⁴¹⁾ ziehen ließ. Richtiger werden Sie jene Äußerung als einen Ausfluß meines souveränen Ekeis gegen die Papiermedizin betrachten. Deshalb würde es mir sehr leid tun, wenn Ihre Behauptung, daß es mit der ambulanten Klinik zu spät sei, mehr als ein Schreckschuß wäre. Auf jeden Fall bitte ich Sie, meine Eingabe zu überreichen. Ich hatte bei ihrer Abfassung das Motto im Sinn: „Kurz und gut.“ Die erste Eigenschaft werden Sie daran wohl kaum vermissen, wohl aber die letzte. Ändern Sie nach Gefallen daran, um so, wenn nicht wahrer Vater doch Ziehvater derselben zu werden und mir die Hoffnung zu gewähren, daß Sie sich mit Liebe und Sorgfalt Ihres Pflegekindes annehmen.

Ihr
Freund und Diener
Schönlein

P. S. Was ist mit dem Katalog bei Thienemann und von Graef? Was gibt's Neues in der bayerischen Medizin? Der längst versprochene Wein — nur ruhig, hören Sie mich! — kam zu spät zum Fasching, er soll es nicht zu Ostern!

Gnädige Frau!

Ihr Blättchen mit 100 Worten — die Unterschrift mit eingerechnet — zierlich beschrieben, hat mich von einer quälenden Furcht befreit. Ei! Ei!, dacht ich, sollte denn das schöne Händchen von Rheuma oder gar von Gicht gelähmt sein, daß ich von Ihnen nichts sehe und nichts höre? Denn, daß nicht der Sinn und das Herz die Schuld tragen, das zu denken, war ich so frei. Und daß ich wahrscheinlich mich in ersterem doch nicht in letzterem geirrt habe, freut mich fürstlich, ja königlich. Doch sagen Sie mir, wie Sie es angefangen haben, in ein paar Worten so treu und treffend sich zu malen. Der Anfang nämlich, ein freundlicher Will-

komm, doch wie durch Hexerei versteilen bald die Worte sich und Streit und Zank und Vorwurf ist das Ende. So zeigt das Briefchen, wie in einem Spiegel mir meinen monatlichen Aufenthalt in Ihrem Haus und selbst die pathetische Unterschrift Karoline Grau, erinnernd an das spanische — ich, der König —, ruft lebhaft den letzten Abschied in's Gedächtnis mir zurück. Ha! Sie geraten in Zorn, meine Gnädige? Ach, treten Sie nur schnell und oft und stark auf die Würzburger Schuhe, weil Sie dann doch mich nicht bei der Hand haben. So ist uns beiden geholfen; Ihnen, indem Sie den beim Verhalten schädlichen Zorn herauslassen, mir, indem ich die tröstliche Gewißheit erhalte, daß Sie zuweilen, wenn auch nur im Zorn, denken an

Ihren
gehorsamsten Diener
Schönlein

Würzburg, den 6. 7. 20

Mein sehr Wertester!

Entweder halten Sie mich für gestorben, oder was noch schlimmer, Sie haben jene saubere Meinung wieder vorgeschickt; welche Sie gütigst faßten, als ich bei meinem ersten Aufenthalt zu München den Ziegler'schen Brief so lange nicht überreichte. Doch Sie irren in beiden. Daß ich lebe, sehen Sie; daß ich kein S-nabel sei, werden Sie gleich begreifen. Geschäfte und bloß Geschäfte, doch vielleicht auch ein wenig Ärger über Ihren unbegründeten Vorwurf waren die Ursachen meines langen Stillschweigens. Oft hatte ich die Feder in der Hand, um Ihnen vor allem zu danken für die Übersendung der Pharmakopöe pauperum (worüber, per incidens⁶²⁾ gesagt, die Apotheker gewaltig fauchen) und für die gleichfalls ärmlichen Nachrichten wegen der ambulanten Klinik. Sie machen mir sehr mit Unrecht den Vorwurf der Trägheit und Indolenz, ich habe mehrmals deshalb mit H. v. Mieg gesprochen, den ich durch Vermittlung des Predigers Klein mit guten Gründen für meinen wahren Freund zu halten berechtigt schien. Um so auffallender war mir die Nachricht vom Inhalt seines Gutachtens. Ich konnte deshalb meine Empfindlichkeit gegen ihn nicht verbergen. Doch seine Erklärung war mir genügend. Hören Sie Dir. v. Mieg von Herrn von Asbeck beauftragt, mit dem Magistrat der Stadt über die Sache zu unterhandeln, erstatte seinem Collegium, aus lauter Würzburgern zusammengesetzt, Bericht. Deutlich sah er auf ihren Gesichtern Abneigung und Widerwillen, weil sie den Verdacht hatten, die Stelle würde wieder mit einem sogenannten „Ausländer“, d. h. mit einem Nicht-Würzburger besetzt. Um die Sache für die Universität zu retten, nannte er am Ende seines Vortrages den Dr. Vend als das passendste Individuum für diesen Posten. Dieser Name versöhnte das Collegium mit der Sache; während es von Euch Herren Münchnern abhängt, zu ernennen und ich verlor. Sie sehen, daß die Manipulation nicht ganz schlecht ist, wenn man in ihrem Sinn in der Hauptstadt nur Fuß gefaßt hat. Ich hätte deshalb vielleicht an einige Ihrer Herren schreiben sollen, aber Sie kennen ja meinen fatalen Widerwillen, welchen Sie nicht ganz passend, wie mir dünkt, Faulheit zu nennen belieben und wenn ich auch in diesem Stück mit Recht faul genannt zu werden verdiente, so sind nur Sie daran schuld, weil ich Sie für einen so trefflichen Sachwalter halte, daß ich mich wenig um den Gang dieser Dinge bekümmere. Machen Sie doch Ihren Gesellen

begreiflich, daß es mir nicht des Gewinnes wegen angelegen sei, nein, bloß um den Vorteil der Universität und der Wissenschaft handelt es sich. Ich will ja kein Geld, nur Kranke, und zwar kranke Kinder. Der Bericht von der Fakultät, mit Textor als Dekan unterzeichnet, ist von mir gefertigt. Ziegler ist, wie Sie schon wissen werden, nach Wien mit Schilling⁴³). Sie können jetzt in der Stadt der Phäaken angelangt sein. Den Rückweg denken sie über München zu nehmen, und wenn Gott will und Euer Gnaden nicht entgegen sind, hoffe ich, mit diesen Gesellen auf Ihrem Zimmer zusammenzutreffen. Bis dahin Gott befohlen und mich der gnädigen, trotzigen Frau empfehlend

Ihr
Freund und Diener
Schönlein

Würzburg, 2. 9. 1821

Wertester Freund!

Daß Sie Ihre Reise glücklich vollendet haben, freut mich recht herzlich, weniger aber, daß Sie soviel Aufsehen von Ihrem Würzburger Aufenthalt machen! Mein Gott, wo soll ich denn die Worte und Ausdrücke hernehmen, um Ihnen für meinen wiederholten Aufenthalt in München zu danken und Sie und Ihre gnädige Frau nach Würde zu loben und zu grüßen. Wäre ich etwas mißtrauischer als ich wirklich bin, so könnte ich in Versuchung geraten, alles für herben Spott zu nehmen, doch wie weit ich davon entfernt bin, können Sie daraus abnehmen, daß ich vertrauend auf Ihre Güte schon seit geraumer Zeit um meine Reise Erlaubnis eingegeben habe, sie aber noch zur Stunde vergebens erwarte. Denn ich fürchte einige Kabalen von dem sauberen Herrn v. Asbeck, der wahrscheinlich ungern verschiedene Leute zu München weiß, wo sie ein und das andere über seinen Haushalt zu reden Gelegenheit finden. Textor, der morgen von hier abreist, wird Ihnen hierüber näheren Aufschluß geben. Aber man mag schreiben, was man immer will, ich werde Sie sicher zu München sprechen. Anliegend finden Sie einige Exemplare einer Schrift über die Hohenlohiade⁴⁴) für sich und für die Herren Obermedizinalräte. Dieses Heft und das nächste, das unter der Presse, sind von mir, die vorausgehenden von Hornthal. Sie haben keinen Begriff von den Umtrieben der Hohenlohaner, so z. B. haben sie vor wenigen Tagen mit einer gründlichen Unverschämtheit den Tod des guten Königs, der ihnen ein Dorn im Auge ist, verbreitet und mit den kleinsten Umständen erzählt. Gott sei Dank, daß sie sich auch diesmal als Lügner zeigen.

Gruß (und wenn Sie erlauben) Kuß der gnädigen Frau von

Ihrem
gehorsamsten Schönlein

Bamberg, 1. 11. 1821

Wertester Herr!

Kaum in Bamberg angekommen beelle ich mich schon, Ihnen zu schreiben. Weniger um Ihre Prophegengabe zu Schanden zu machen, als Ihnen die Mühe zu ersparen, alle Intelligenzblätter nach meinem Tod durchzusehen, wie Sie ja im Sinne hatten. Nachdem ich durch diesen baldigen Brief bei Ihnen im völligen Stand der Gnade zu sein hoffe, kann ich es erst auch wagen, ein gutes Wörtchen für andere Personen einzulegen, welche in dieser Beziehung weniger glücklich als

ich sind, nämlich für Ziegler und Josephine Sippel. Ziegler ist durch ein bedeutendes Leberleiden seit Ihrer Abreise zu Hause festgehalten, vor wenigen Tagen versuchte er auszugehen, wurde aber recidiv; ich fand ihn in der ärgerlichsten und verdrießlichsten Stimmung von der Welt, die Ihnen auch den Schlüssel zu seinem rätselhaften Schweigen wegen der Kupferstiche bieten wird.

Die Verteidigung der Josephine Sippel, die zunächst die gnädige Frau angeht, wird mir noch viel leichter fallen, denn hören Sie nur: Dr. Kirschner ist ihr ungetreu geworden und, daß sie im Schmerze und unter den Tränen über diesen Verlust einer alten Liebe die neue Freundschaft wenigstens augenblicklich vergessen könnte, wird Sie nicht Wunder nehmen. — Sonntags reise ich nach dem langweiligen Würzburg, von dort mehr. Herzliche Grüße der gnädigen Frau und allen Ihren Angehörigen von

Ihrem
aufrichtigen Freund
Schönlein

Anschrift des Herausgebers: OMR i. R. Dr. Paul Schrödl, 864 Kronach/Ofr., Friesener Straße 39.

Literaturnachweis kann von Herrn OMR Dr. Schrödl angefordert werden.

AMTLICHES

Vollzug des Bundes-Seuchengesetzes

Meldepflicht bei übertragbarer Hirnhautentzündung

Der Bundesminister für Gesundheitswesen hat zur Meldepflicht bei übertragbarer Hirnhautentzündung in einem Schreiben an die obersten Landesgesundheitsbehörden folgendes festgestellt:

„Der § 3 Abs. 2 Nr. 3 des Bundes-Seuchengesetzes betrifft sämtliche Formen der Hirnhautentzündung, die als übertragbare Krankheiten im Sinne des § 1 aaO anzusehen sind, ausgenommen die tuberkulöse Meningitis, die unter § 3 Abs. 1 Nr. 18c fällt.“

Die von klinischer Seite betonte Häufigkeitszunahme der Hirnhautentzündungen im allgemeinen und der parainfektösen im besonderen, machte es erforderlich, die Maßnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten auf alle Formen der übertragbaren Meningitis zu erstrecken. Diesem Zweck dient die Pflicht zur Meldung sämtlicher Formen der Hirnhautentzündung.“

Vordrucke für das ärztliche Zeugnis im Rahmen der Untersuchung der in Lebensmittelbetrieben Tätigen nach dem Bundesseuchengesetz

Durch die im „Bayer. Ärzteblatt“ 1964 S. 241 abgedruckte Entschliebung über den Vollzug des Bundesseuchengesetzes wurde festgestellt, daß alle niedergelassenen Ärzte, die Krankenhausärzte, die Werksärzte, die Ärzte der staatlichen Polizeien und des Bundesgrenzschutzes zur Durchführung der vorgeschriebenen Untersuchungen berechtigt sind, wenn sie über die erforderliche Einrichtung verfügen.

Über die Untersuchung ist ein ärztliches Zeugnis nach Vordrucken auszustellen.

Wiederholte Zuschriften an die Bayer. Landesärztekammer wegen der Übersendung dieses Vordruckes

geben Veranlassung, darauf hinzuweisen, daß diese bei dem Verlag J. Maiß, München 26, Herrnstraße 26, unmitteibar oder im Formularhandel bezogen werden können.

Besetzung des Berufsgerichts für die Heilberufe beim Oberlandesgericht Nürnberg

Nach Mitteilung des Bayer. Staatsministeriums der Justiz vom 21. 5. 1964 (AZ 6241 — III — 338/64) wird mit Wirkung vom 1. Juni 1964 Herr Rudolf Grasse, Oberlandesgerichtsrat am Oberlandesgericht Nürnberg, zum Vorsitzenden des Berufsgerichts für die Heilberufe bei dem Oberlandesgericht Nürnberg auf die Dauer von fünf Jahren ernannt.

Inlektionskrankheiten in Heimen der Kinder- und Jugendherholungsfürsorge

Das Bayer. Staatsministerium des Innern hat uns um die Bekanntgabe des nachstehenden Schreibens des Bundesministers für Gesundheitswesen ersucht:

„Der Verband Privater Kinderheime e. V. — Vereinigung für freie Jugendhilfe —, 2406 Timmendorferstrand, Schließfach 1, hat mir mit Schreiben vom 13. 4. 1964 folgendes mitgeteilt:

„Seit Monaten beobachten wir eine starke Zunahme von Infektionskrankheiten in oben angeführten Heimen.

Eine Umfrage bei unseren Mitgliedern in einzelnen Bundesländern ergab übereinstimmend, daß bereits in den ersten Tagen der einzelnen Kurgänge, nachdem die Heime leergestanden hatten, Infektionskrankheiten (Diphtherie, Meningitis, Scharlach, Keuchhusten, Masern, Mumps, Röteln, Windpocken) auftraten.

Einzelerhebungen der Heimleitungen ergaben, daß diese Krankheiten zum größten Teil in Kindergärten, Schulen, Nachbarschaft oder Familie am Entsendeort zur Zeit der Ausreise herrschten.

Wir müssen daraus schließen, daß

1. zwischen Ausreiseuntersuchungen und Abfahrt der Kinder zu große Zeitspannen liegen;
2. die Öffentlichkeit (Eltern, sonstige Erziehungsberechtigte, Kindergärten, Lehrerschaft) über Inkubationszeit der Infektionskrankheiten und Auswirkungen der letzteren zu wenig aufgeklärt sind;
3. Eltern unwahre Angaben über bestehende Infektionskrankheiten aus Angst vor Zurückstellung von der Verschiebung ihrer Kinder machen.

Wenn wir auch davon überzeugt sind, daß bei den Gesundheitsämtern (Schulärzte) eine starke Überlastung besteht, möchten wir Sie doch bitten, daß im Hinblick auf die negativen Kursergebnisse bei Auftreten von Infektionskrankheiten alle in Frage kommenden Stellen auf obige Tatsachen hingewiesen und ihnen die Wege aufgezeigt werden, die hier Abhilfe zu schaffen vermögen.

Im Auftrag: Dr. Daniels“

Entzug der Approbation und andere Bestallungsangelegenheiten der Ärzte

Betr.: Dr. med. Helga Tober, geb. 31. 3. 1916 in Bogpomoż, Kreis Lipno/Westpreußen, wohnhaft in Hannover-Waldhausen, Waldhausenstraße 8.

Der Herr Regierungspräsident in Hannover hat mit Verfügung vom 14. November 1963 — Ko. M. 10/4a — Th. — gemäß § 6 Abs. 1 Ziff. 2 in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Ziff. 4 der Bundesärzteordnung vom 2. 10. 1961 (BGBl. I S. 1857) das Ruhen der Bestallung als Arzt der Obengenannten angeordnet.

Die Verfügung ist unanfechtbar geworden.

MITTEILUNGEN

Urlaubsreise 1964 ins Ausland?

(C.) Wer seinen Urlaub in diesem Jahr im Ausland verbringen will, dem dürften nachfolgende Hinweise willkommen sein. Die Ausführungen basieren auf den zur Zeit gültigen Bestimmungen. Eine Gewähr für die Richtigkeit in jedem Falle kann jedoch insofern nicht übernommen werden, weil immerhin die Möglichkeit besteht, daß ein Land inzwischen einmal einzelne Vorschriften abändert.

Reiseziel: Schweiz

Ausweis: Bundespersonalausweis bzw. behelfsmäßiger Personalausweis des Landes Berlin oder Reisepaß.

Währung: Franken (sfr.), ein Frank = 100 Rappen. 100 sfrs = 92,30 DM; 100 DM = 108,40 sfrs. Beschränkungen hinsichtlich der Mitnahme schweizerischer oder ausländischer Banknoten und Reisezahlungsmittel bestehen weder bei der Einreise noch bei der Rückreise.

Reisen mit dem Kraftwagen: Es gelten folgende Bestimmungen: Deutscher Führerschein und deutsche Zulassung genügt, Triptik oder Carnet für PKW nicht erforderlich. Haftpflichtversicherungszwang. „Grüne Versicherungskarte“ hat Geltung. Fehlt diese, so ist bei der Einreise eine Gebühr von 3 sfrs für einen Schweizer Unfallfonds zu zahlen, ohne daß damit eine Haftpflichtdeckung verbunden ist. Jedoch strecken Schweizer Versicherungsunternehmen dann im Haftpflichtfall die Schadenssumme vor unter Vorbehalt etwaiger Regressansprüche gegen den deutschen Kraftfahrer. Dieser sollte sich bei Unfällen sofort mit der „Zürich“, Allgemeine Unfall- und Haftpflichtversicherungs-AG., Zürich, Mythenquai 2, in Verbindung setzen. Treibstoffpreise: Benzin 0,45, Super 0,50, Motoröl 2 bis 4 sfrs je Liter. (Forts. Seite 530!)

RECORSAN®

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

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

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

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat April 1964*

(Zusammengestellt auf Grund der Wochenmeldungen)

Die im März zurückgegangene Scharlachhäufigkeit stieg im April wieder etwas an. Je 100 000 der Bevölkerung (auf ein Jahr umgerechnet) wurden im März 69, im April 72 Erkrankungen gemeldet. An übertragbarer Kinderlähmung erkrankten im Berichtsmonat zwei Personen, bei beiden handelte es sich um die paralytische Form.

Fälle von Bauchtyphus und Paratyphus wurden im April in unverändert niedriger Zahl, bakterielle Ruhr und Salmonellose (übertragbare Dünndarmentzündung) etwas seltener als im März gemeldet. Die Erkrankungshäufigkeit an Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) fiel gegenüber dem Vormonat von 32 auf 28 Fälle je 100 000 der Bevölkerung.

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 29. März bis 2. Mai 1964 (Vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3		4				5		6		7		8		9		10		11	
	Diphtherie		Scharlach		Übertragbare				Typhus abdominalis		Paratyphus A und B		Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritis infectiosa									
					Kinderlähmung der paral. Fälle		Hirnhautentzündung		Gehirnentzündung								Salmonellose		übrige Formen					
	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	1	—	262	—	1	1	1 ³⁾	6	—	6	—	3	—	3	—	—	—	8	—	12	—	—	—	
Niederbayern	3	—	16	—	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	—	2	—	
Oberpfalz	6	—	32	—	—	—	—	10	1	2	—	—	—	3	—	—	—	1	—	3	—	—	—	
Oberfranken	3	—	121	—	—	—	—	5	—	1	—	—	—	1	—	—	—	8	1	1	—	—	—	
Mittelfranken	—	—	88	—	—	—	—	9	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	3	—	—	—	
Unterfranken	—	—	73	—	—	—	—	4	1	4	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	
Schwaben	4	—	92	—	—	—	—	6	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	5	—	
Bayern	17	—	684	—	2	2	1 ³⁾	42	3	18	—	4	—	9	—	2	—	20	1	32	—	3	—	
München	1	—	132	—	1	1	1 ³⁾	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	4	—	—	—	
Nürnberg	—	—	39	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Augsburg	—	—	17	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	
Regensburg	4	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Würzburg	—	—	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

Gebiet	12		13		14		15		16		17		18		19		20	
	Botulismus		Hepatitis infectiosa		Ornithose (übrige Formen)		Verdachtsfälle von Tollwut 4)		Bung'sche Krankheit		Weil'sche Krankheit		Q-Fieber		Toxoplasmosa		Wundstarrkrampf	
	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST
Oberbayern	—	—	53	—	1	—	—	—	1	—	1	—	3	—	1	—	1	1
Niederbayern	—	—	39	—	—	—	2	—	1	—	—	—	1	—	2	—	—	—
Oberpfalz	—	—	30	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—
Oberfranken	—	—	37	—	1	—	13	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Mittelfranken	—	—	20	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Unterfranken	—	—	47	—	—	—	18	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Schwaben	—	—	38	—	—	—	9	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Bayern	—	—	264	—	3	—	46	—	3	—	1	—	5	—	12	—	2	1
München	—	—	26	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—
Nürnberg	—	—	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Augsburg	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—

*) Bericht des Bayerischen Statistischen Landesamtes

1) E = Erkrankung (einschl. der erst beim Tode bekanntgewordenen Krankheitsfälle) mit Ausschluß der Verdachtsfälle

2) ST = Sterbefälle

3) Erkrankungen im Jahre 1961 4) Verletzungen durch ein tollwutkrankes oder tollwutverdächtiges Tier sowie Berührungen eines solchen Tieres oder Tierkörpers

Reiseziel: Österreich

Ausweis: Wie bei Reisen in die Schweiz.

Währung: Schilling (ö. S.), ein Schilling = 100 Groschen, 100 ö. S. = 15,40 DM; 100 DM = 648 ö. S. Ausländische Zahlungsmittel können bei Ein- und Ausreise ohne Beschränkung mitgeführt werden. Ebenso österreichische Banknoten bei der Einreise, bei der Ausreise jedoch nur 15 000 ö. S. je Person.

Reisen mit dem Kraftwagen: Es gelten dieselben Bestimmungen wie bei der Einreise mit dem PKW in die Schweiz. Jedoch ist für Kraftfahrzeuge mit amtlichen deutschen Kennzeichen die „Grüne Versicherungskarte“ nicht erforderlich. Treibstoffpreise je Liter: Benzin 3,10, Super 3,75, Motorenöl 8 bis 16 ö. S. je nach Qualität.

Reiseziel: Italien

Ausweis: Wie bei Reisen in die Schweiz.

Währung: Lira (L) = 100 Centesimi (Cent.) 100 Lire = 0,64 DM; 100 DM = 15 510 Lire. Einfuhr von Lire ohne Beschränkung, Ausfuhr in Noten und Münzen nur bis zu 50 000 Lire. Fremde Währungen können ohne Beschränkung eingeführt, jedoch nur bis zur Höhe des bei der Einreise angegebenen Betrags wieder ausgeführt werden.

Reisen mit dem Kraftwagen: Deutscher Führerschein, deutsche Zulassung. Kein Haftpflichtversicherungszwang. „Grüne Versicherungskarte“ hat Geltung. Triptik oder Carnet für PKW nicht erforderlich. Die Grenzabfertigung erfolgt mit der sogenannten „Carta Carburante e Turistica“, die sechs Monate Gültigkeit hat. Sie ist erhältlich bei den deutschen Automobilclubs sowie an der Grenze bei den italienischen Zollstellen.

Vorschrift ist das Mitführen eines Warndreiecks, das bei Autopannen zur Sicherung des Fahrzeuges aufgestellt werden muß. Die Grenzstellen des italienischen Automobil-Clubs halten entgegenkommenderweise Warndreiecke zum Ausleihen an ausländische Fahrer bereit. Besondere Verhaltensregeln sind in Italien bei Verkehrsunfällen zu beachten.

Verbilligte Benzingutscheine werden für PKW ausgegeben, als Erstausrüstung auch von den deutschen Automobilelubs und den größeren Banken für höchstens 15 Tage auf Basis der geltenden Höchstsätze, vom 16. Tage durch die Büros des Italienischen Automobilelubs (ACJ). Preise der Benzinbons je Liter: Benzin 48 Pf, Super 55 Pf.

Reiseziel: Frankreich

Ausweis: Wie bei Reisen in die Schweiz.

Währung: Französischer Franc (FF), ein Franc = 100 Centimes (c). 1 FF = 0,81 DM; 100 DM = 122,49 FF. Einfuhr französischer Banknoten ohne Beschränkung, Mitnahme bei Ausreisen bis zu 1000 FF gestattet. Fremde Währungen sind zu deklarieren, können unbeschränkt eingeführt, aber nur bis zur Höhe des bei der Einreise deklarierten Betrages ausgeführt werden.

Reisen mit dem Kraftwagen: Es gelten dieselben Bestimmungen wie bei der Einreise mit dem PKW in die Schweiz. Wenn die „Grüne Versicherungskarte“ bei der Einreise nach Frankreich fehlt, ist bei der Zolldienststelle eine französische Grenzversicherung für 2, 7 oder 21 Tage abzuschließen.

Keine verbilligten Benzinscheine mehr. Treibstoffpreise je Liter: Benzin 0,98 FF, Super, 1,04 FF. Bestehende Geschwindigkeitsbeschränkungen, insbesondere an Sonnabenden, Sonn- und Feiertagen sind zu beachten.

Reiseziel: Spanien

Ausweis: Reisepaß.

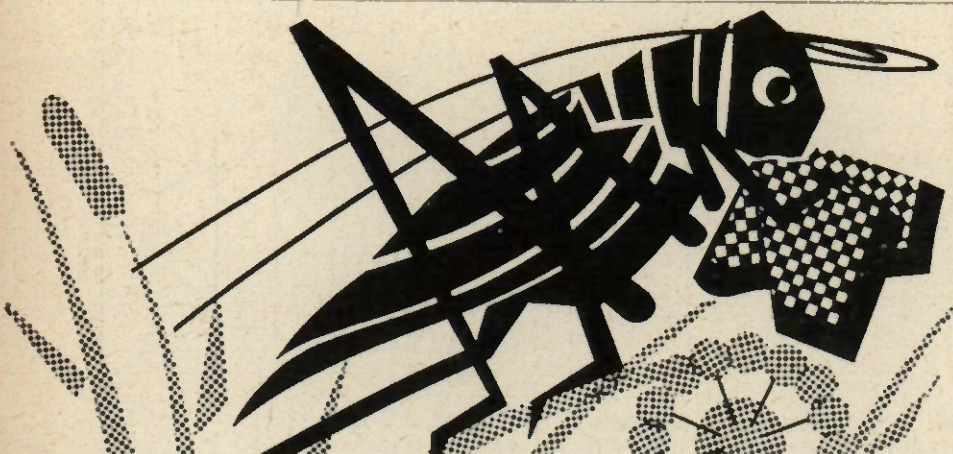
Währung: Peseta (Pta.), ein Peseta = 100 Centimos. 100 Ptas = 6,70 DM; 100 DM = 1492,50 Ptas. Bei Einreise Mitnahme spanischer Banknoten bis 50 000 Ptas, bei der Ausreise bis 3000 Ptas erlaubt. Ausländische Zahlungsmittel sind bei der Einreise zu deklarieren. Ausfuhr nur bis zur Höhe des deklarierten Betrages.

Reisen mit Kraftwagen: Internationaler Führerschein erforderlich und deutsche Zulassung. Haftpflichtversicherungszwang. Kein Triptik oder Carnet, jedoch ist eine Vollmacht des Eigentümers in doppelter Ausfertigung und von einem Notar beglaubigt mitzuführen, wenn das Kraftfahrzeug nicht vom Eigentümer selbst gefahren wird. „Grüne Versicherungskarte“ gilt, trotzdem gibt es bei Verkehrsunfällen leicht größere Schwierigkeiten. Daher ist Abschluß einer sogenannten Kautions- und Strafverfahrenszusatzversicherung bei einer spanischen Gesellschaft empfehlenswert. Treibstoffpreise je Liter: Benzin 9,50, Super 10, Motorenöl 30 Pta.

Reiseziel: Niederlande

Ausweis: Wie bei Reisen in die Schweiz.

Währung: Gulden (hfl.) ein Gulden = 100 Cents. 1 Gulden = 1,11 DM; 100 DM = 90,16 hfl. Keine Beschränkung hinsichtlich der Mitnahme niederländischer Noten und Münzen bei der Ein- und Ausreise. Ausländische Zahlungsmittel, Kreditbriefe und Schecks



Bei Heuschnupfen

Prospen

Biologisches Antiallergikum

D.-P. 25 Dragées 1,45 DM o. U.
O.-P. 100 Dragées 3,55 DM o. U.
D.-P. 10 ccm Tropfen 1,95 DM o. U.



IFAH GMBH · HAMBURG

Neu!

NEO-INOTON®

Hydrocortisonhaltige Ekzem- und Wundsalbe

Antibakteriell — Antiphlogistisch — Antipruriginös

Indiziert bei allen ekzematös-entzündlichen Reaktionen der Epidermis
NEO-INOTON, basierend auf Wirkstoffen der bewährten INOTON-Heil-
solbe, besitzt einen optimalen Hydrocortisongehalt und ein pharmazeutisch
neuartiges Chinolinderivat, wodurch Infektionen wirkungsvoll bekämpft werden.

NEO-INOTON gewährleistet die Durchführung langdauernder Lokal-
behandlungen.

OP Tube 20 g

SPEZIALCHEMIE GMBH & CO · Arzneimittelfabrik · MÜNCHEN 12

NUCLEOTON®

standardisierter Orangenextrakt
mit energiereichen Adenosin-
phosphaten

Normalisierung der Durch-
blutung / Ökonomisierung
der Herzarbeit / Akti-
vierung des interme-
diären Stoffwechsels



HORMON · CHEMIE · MÜNCHEN

In allen Fragen der

Bäder- und Heilstättenwerbung

berät Sie

CARL GABLER - WERBEGESELLSCHAFT MBH.
München 2 - Sonnenstraße 1 - Telefon 55 79 91

ZOLGHADAR



Teppiche
aus
Persien

MÜNCHEN · MAXIMILIANSTR. 33

sind zu deklarieren, können unbeschränkt eingeführt, aber nur bis zur Höhe des deklarierten Betrages wieder ausgeführt werden.

Reisen mit Kraftwagen: Deutscher Führerschein und deutsche Zulassung, kein Haftpflichtversicherungszwang. „Grüne Versicherungskarte“ gilt. Kein Triptik oder Carnet für private Kraftfahrzeuge. Treibstoffpreise je Liter: Benzin 0,48, Super 0,50, Motorenöl 1,95 bis 2,85 hfl.

Reiseziel: Jugoslawien

Ausweis: Reisepaß mit Visum, Gebühren für Touristenvisum 4 DM, gültig für ein-, zwei- und dreitägige Einreise. Erhältlich: Jugoslawische Militärmission, 1 Bln.-Grünwald, Tauberstr. 18; Generalkonsulat, 2 Hamburg 13, Harvestehuder Weg 101; Generalkonsulat, 8 München, Böhmerwaldplatz 2; Königl. Schwedische Botschaft, Abt. für die Wahrnehmung der jugoslawischen Interessen in der Bundesrepublik Deutschland, 532 Bad Godesberg — Mehlem bei Bonn, Schloßstr. 1.

Währung: Dinar = 100 Para. Gegenwärtiger Touristenkurs: 1 DM = 187,50 Dinar; 100 Dinar = 0,53 DM. Einfuhr jugoslawischer Währung nur bis 3000 Dinar in Abschnitten von 100 Dinar und darunter, Wlederausfuhr nur bis 1500 Dinar. Einfuhr ausländischer Zahlungsmittel mit Deklaration unbeschränkt, Ausfuhr bis zur Höhe des deklarierten Betrages.

Reisen mit dem Kraftwagen: Triptik oder Carnet nur für Motorwagen und Wohnwagen-Anhänger erforderlich. Kein Haftpflichtversicherungszwang. Es genügt deutscher Führerschein und deutsche Zulassung. „Grüne Versicherungskarte“ hat Gültigkeit. Bis 90 Tage Aufenthalt werden für PKW von deutschen Touristen keine Straßenbenutzungsgebühren erhoben. Treibstoffpreise: Benzin 74 (Oktan) 72,5 Dinar, 84 Oktan 80 Dinar. Benzingutscheine in unbeschränkter Menge bei den ADAC-Geschäftsstellen erhältlich.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Klinische Fortbildung in Bayern 1964

Kurseinteilung:

1. INNERE KRANKHEITEN

26. bis 31. Oktober 1964

München, I. Med. Univ.-Klinik

Direktor: Prof. Dr. Schwiégk.

2. bis 7. November 1964

München, Städt. Krankenhaus r. d. Isar

Chefarzt: Doz. Dr. Blömer.

26. bis 30. Oktober 1964

München, Städt. Krankenhaus r. d. Isar

Chefarzt: Prof. Dr. H. Ley.

9. bis 14. November 1964

Würzburg, Med. Univ.-Klinik

Direktor: Prof. Dr. Woißheim.

2. KINDERKRANKHEITEN

26. bis 31. Oktober 1964

München, Städt. Kinderkrankenhaus

München-Schwabing

Chefarzt: Prof. Dr. Hilber.

3. CHIRURGIE

19. bis 24. Oktober 1964

München, Chirurg. Univ.-Klinik

Direktor: Prof. Dr. Zenker.

2. bis 6. November 1964

München, Städt. Krankenhaus r. d. Isar

Direktor: Prof. Dr. Maurer.

9. bis 14. November 1964

Erlangen, Chirurg. Univ.-Klinik

Direktor: Prof. Dr. Hegemann.

2. bis 7. November 1964

Würzburg, Chirurg. Univ.-Klinik

Direktor: Prof. Dr. Wachsmuth.

4. FRAUENHEILKUNDE

2. bis 6. November 1964

München, I. Univ.-Frauenklinik

Direktor: Prof. Dr. Bickenbach.

26. bis 31. Oktober 1964

Würzburg, Univ.-Frauenklinik

Direktor: Prof. Dr. Schwalm.

Unterkunft und Verpflegung in der Klinik möglich.

Außerdem findet am 3. Oktober 1964, 9.00 Uhr, in der Stiftsklinik Augustinum, München, Gondrellplatz 1, unter der Leitung von Prof. Dr. Michel ein Fortbildungslehrgang für Phonokardiographie statt.

Alle Kolleginnen und Kollegen, welche an einem der vorstehend angekündigten Kurse teilnehmen wollen, werden gebeten, sich wegen Auskunft nur an die Bayerische Landesärztekammer zu wenden und auch nur dort anzumelden. Außer der Teilnahme an den vorstehend aufgeführten Kursen besteht auch die Möglichkeit, als Gastarzt an den genannten Kliniken und darüber hinaus an allen Fachabteilungen der Städtischen Krankenanstalten in Augsburg, München und Nürnberg tätig zu sein. Sofern kein persönlicher Kontakt dorthin besteht, vermittelt die Bayerische Landesärztekammer auf Wunsch gerne eine solche Gastarztstelle.

Bayer. Medizinalbeamtenverein e. V.

Die Landesversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins e. V. findet am 3. und 4. Juli 1964 in Landshut statt.

Es werden folgende Themen abgehandelt:

Professor Dr. H. Kötter, Institut für Agrarsoziologie der Justus-Liebig-Universität Gießen: „Die Landfamilie und Landgemeinde im sozialen Wandel“.

Oberfeldarzt Dr. W. Hesse, Wehrmedizinalamt, Remagen: „Der Gesundheitszustand der Landbevölkerung nach Musterungsergebnissen“.

Direktor Dr. B. Freytag, Staatliche Bakteriologische Untersuchungsanstalt München: „Hygiene auf dem Dorfe“.

Direktor Professor Dr. H. Schellner, Bayerische Landesanstalt für Tierseuchenbekämpfung, Schleißheim bei München: „Von schlachtbaren Haustieren auf den Menschen übertragbare Krankheiten“.

Professor Dr. H. Haubold, Forschungsstelle für Mangelkrankheiten — Gesellschaft für Ernährungsbiologie, München: „Ernährungs- und Vitalitätsfragen der bayerischen Landbevölkerung“.

Oberregierungsmedizinalrat Dr. H. Eiehinger, Staatliches Gesundheitsamt Deggendorf: „Gesundheits-erziehung auf dem Lande“.

Auskunft: ObRegMedRat Dr. A. Böhm, 8 München 19, Bothmerstraße 6/1, Telefon 6 25 19.

Bayerische Chirurgen-Vereinigung

Die diesjährige 41. Tagung der Bayerischen Chirurgen-Vereinigung findet am Freitag, den 24. Juli, und Samstag, den 25. Juli 1964, in München im Hörsaal der Chirurgischen Universitätsklinik, Nußbaumstr. 20, statt.

Für die Tagung sind folgende Hauptthemen vorgesehen:

Bauchchirurgie

Hegemann, G., Erlangen: Verhütung und Beherrschung von Komplikationen bei Eingriffen in der Bauchhöhle.

Denecke, K., Fürth: Komplikationen nach abdominosacralen Rectumamputationen (Frühkomplikationen).

Grill, W., München: Operative Behandlung der Pankreacysten (mit Film).

Urologie

Sigel, Erlangen: Noteingriffe in der Urologie.

Lutzeyer, W., Aachen: Probleme der Diagnose und Therapie des Blasen tumors.

Unfallchirurgie

Schmidt-Tintemann, U., München: Der heutige Stand der Hauttransplantation.

Maurer, G., München: Ergebnisse der operativen Behandlung der wichtigsten peripheren Nerven mit Ausnahme der Handnerven.

Schink, W., Köln: Die Verletzungen der Handnerven und ihre operative Behandlung.

Langhagel, J., Hessisch-Lichtenau: Neue Gesichtspunkte zur Gestaltung der Amputationsstümpfe im Hinblick auf die orthopädische Versorgung.

Müller, H.-J., Murnau: Die Übungsbehandlung (physikalische Therapie) und Beschäftigungstherapie auf Chirurgischen Abteilungen.

Der Vorsitzende für das Jahr 1964: Prof. Dr. A. Lob, Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Murnau/Obb.

5. Fortbildungskurs über Fortschritte der praktischen Dermatologie, Venerologie und verwandte Gebiete

vom 27. Juli bis 1. August 1964 in München
(Dermatolog. Univ.-Klinik)

Kursleitung: A. Marchionni, München. **Themen und Referenten:** Pinkus: Differentialdiagnose Mycosis fungoides-verdächtiger Hauterscheinungen mit besonderer Berücksichtigung der Alopecia mucinosa und der dermalen Kontaktallergie. Wöringer: Nävoide Basallome. Jadassohn: Bemerkungen zum Sarkoid Boeck-Problem. Schirren: Zur Anwendung zytostatischer Substanzen in der Dermatologie. Stüttgen: Die Rolle des Dermatologen bei der Pockenbekämpfung. Peters: Laboratoriumsdiagnose der Pocken. Nasemann: Virustatika in der Hand des Dermatologen. Greither: Keratotische Hautzustände und Veränderungen der Schleimhaut. Marchionni und Müller: Morbus Behçet: Epidemiologie, Ätiopathogenese, Klinik und Therapie. Röckl: Die sog. Pyoderma ulcerosa serpiginea (Pyoderma gangraenosa, Dermatitis ulcerosa). Kimmig: Hämorrhagische Diathesen nach Dys- und Paraproteinämien und nach allergischen Reaktionen. Kalkoff: Neue Erkenntnisse vom Wesen der Psoriasis vulgaris. Hämel: Die Bedeutung der Ernährung für die Behandlung der Hautkrankheiten. Krempel-Lamprecht: Praktisch-diagnostische Demonstrationen mykologischer Präparate und Kulturen im Pilzlabor der Klinik. Schuppli: Versuche mit neueren dermatologischen Heilverfahren. Storck: Klinik und Forschung bei allergischen Krankheiten. Spler: Zur Pathogenese des Ekzems. Bandmann: Allgemeines zur epikutanen Testtechnik. Borelli: Prophylaktische und rehabilitierende Dermatologie einschließlich Klimatherapie. Sager: Überblick über die Mastozytose als systemische Erkrankung. Sulzberger: Pathogenetische Kette bei der Entstehung von Krankheiten. Ihre Bedeutung für die dermatologische Praxis. Herrmann: Akne-Probleme. Braun-Falco: Klinik, Pathogenese und Therapie der Alopecia areata. Bohnstedt: Indikation zur Untersuchung anderer Organe bei Hautkrankheiten. Götz: Genitalstenosen unter dem Bilde der Kraurosis vulvae et penis. Jablonska: Dermatomyositis-symptomatische und idiopathische Formen und ihre Behandlung. Lever: Resultate der Langzeitbehandlung mit Kortikosteroiden bei blasenbildenden Dermatosen. Schuhmachers: Darf und soll man Naevi exzidieren? Musger: Über Phakomatosen. Jordan: Elastosen — mit Bemerkungen zum Begriff der Kollagenosen. Thies: Erworbene und kongenitale Atrophien. Ferner Kolloquien über die Vortragsthemen und allgemeine therapeutische Kolloquien mit Beantwortung von Fragen aus dem Hörerkreis.

Auskunft: Prof. Dr. Th. Nasemann, 8 München 15, Frauenlobstr. 9.

Deutscher Sportärztebund

Der III. Lehrgang des DSÄB. (Friedrichkurs) im Sommerbergstegen zur Erlangung des Sportarzt-diploms findet vom 29. 8. — 11. 9. 1964 in Madonna di

Campiglio, Brenta-Dolomiten, unter der Leitung von OMR Dr. Friedrich, München, statt.

Auskunft: DER, Frankfurt a./M., Eschersheimer Landstr. 25.

Internationaler Kongreß für Hämatologie

Prof. Dr. J. Waldenström führt den Vorsitz des X. Internationalen Kongresses für Hämatologie in Stockholm vom 30. 8. — 4. 9. 1964. Hauptthemen: „Plasmaproteine“, „Koagulationsprobleme“, „Immunhämatologie“.

Auskunft: X. Internationaler Kongreß f. Hämatologie, P. O. Box 638, Stockholm 1.

Fortbildungskurs für praktische Medizin in Langeoog

Unter der Leitung von Dr. med. Pass, Hannover, veranstaltet der Fortbildungsausschuß der Ärztekammer Niedersachsen vom 31. August bis 5. September einen Fortbildungskurs für praktische Medizin in Langeoog.

Auskunft: Kurverwaltung Langeoog.

Ausbildungslehrgang für Desinfektoren

Das Max-v.-Pettenkofer-Institut für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie der Universität, München 15, Pettenkoferstr. 9a, beabsichtigt bei genügender Beteiligung in der Zeit vom 12. Oktober bis zum 23. Oktober 1964 einen Ausbildungslehrgang für Desinfektoren abzuhalten. Die Anträge mit Unterlagen (Lebenslauf, polizeiliches Führungszeugnis und amtsärztliches Eignungszeugnis) sind bis spätestens 20. September 1964 der Regierung von Oberbayern in München vorzulegen.

Kursbeginn: 12. Oktober 1964, 9 Uhr vormittags im Max-v.-Pettenkofer-Institut München.

Kursgebühr: 50.— DM (Barzahlung zu Kursbeginn oder Überweisung auf Postscheckkonto Prof. EYER, München 1523 00 mit Vermerk „Desinfektorenkurs“).

Für Unterkunft und Verpflegung müssen die Teilnehmer selbst Sorge tragen. Die Bundesbahn gewährt keine Fahrpreisermäßigungen mehr.

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.

Juni/Juli 1964:

29. 6.—3. 7. in Sandefjord/Norwegen: Tagung des Internationalen Ärztinnenbundes. Auskunft: Frau Dr. H. Lezius, Hamburg 19, Schwenckestraße 19.

29. 6.—3. 7. in Neuherberg bei München: Einführungskurs in den Strahlenschutz für Ärzte, Tierärzte, Apotheker, Biologen usw. Auskunft: Dr. W. Wittenzellner, 8042 Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1, Post Schleißheim.

29. 6.—17. 7. in Neuherberg bei München: Strahlenschutzkurs. Einführungskurs, 1. und 2. Fortbildungskurs für Ärzte, Tierärzte, Apotheker, Biologen usw. Auskunft: Dr. R. Wittenzellner, 8042 Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1, Post Schleißheim.

Juli 1964:

3.—4. 7. in Landsbut: Landesversammlung der Bayer. Medizinbeamtenvereine e. V. Auskunft: ObRegMed-Rat Dr. A. Böhm, 8 München 19, Bothmerstr. 6.

6.—10. 7. in Neuherberg bei München: Strahlenschutz. 1. Fortbildungskurs für Ärzte, Tierärzte, Apotheker, Biologen usw. Auskunft: Dr. R. Wittenzellner, 8042 Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1, Post Schleißheim.

13.—17. 7. 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.

- 13.—18. 7. in London: 4. Weltkongreß über Verhütung von Berufsunfällen und -krankheiten. Auskunft: ROSPA, 52, Grosvenor Gardens, London S. W. 1.
- 13.—24. 7. in Schloßgut Neutrauchburg über Isny/Allgäu: Einführungslehrgang in die Manual-Therapie (Wirbelsäule und Extremitäten). 1. Kurs von 4 Kursen der Ärztlichen Lehr- und Forschungsstätte für manuelle Therapie. Auskunft: Sekretariat der MWE, 7972 Schloßgut Neutrauchburg über Isny/Allgäu.
- 20.—24. 7. in Toronto: 5. Internationaler Kongreß der Internationalen Diabetes-Vereinigung. Auskunft: Drs. O. & V. Sirek, Charles Best Institut, 112, College Street, Toronto 5, Kanada.
- 24.—25. 7. in München: 41. Tagung der Bayerischen Chirurgenvereinigung. Auskunft: Professor Dr. W. Fick, 8 München 18, Hubertusstr. 1.

Juli/August 1964:

26. 7.—1. 8. in New York: 8. Internationaler Biochemischer Kongreß. Auskunft: Congress-Sekretariat, 9650 Wisconsin Avenue, Washington 14, D. C., USA.
27. 7.—1. 8. in München: 5. Fortbildungskurs über Fortschritte der praktischen Dermatologie, Venerologie und verwandte Gebiete. Auskunft: Prof. Dr. Th. Nassemann, 8 München 15, Frauenlobstr. 8.

August 1964:

- 2.—7. 8. in Westerland/Sylt: Diagnostik-Kurs (D-Kurs) der Ärztlichen Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Chirotherapie (FAC) e. V. 1. Kurs von 4 Kursen in manueller Therapie. Auskunft: Sekretariat der FAC, 47 Hamm/Westf., Ostenallee 93, Klinik für manuelle Therapie.
- 2.—8. 8. in Ljubljana/Jugoslawien: 15. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für angewandte Psychologie. Auskunft: Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet, Djure Salaja b. b., Zagreb, Jugoslawien.
- 3.—7. 8. in Bern: Internationale Konferenz „Psychische Gesundheit und Industrialisierung“. Auskunft: Weltverband für Psychische Gesundheit, 1, Rue Gevray, Genf.
- 16.—21. 8. in Frankfurt/Main: II. Internationaler Kongreß für Gewebe- und Zellchemie. Auskunft: Prof. Dr. T. H. Schiebeler, Anatomisches Institut der Universität Kiel, Neue Universität.
- 16.—21. 8. in Jülich: Diagnostik-Kurs (D-Kurs) der Ärztlichen Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Chirotherapie (FAC) e. V. 1. Kurs von 4 Kursen in manueller Therapie. Auskunft: Sekretariat der FAC, 47 Hamm/Westf., Ostenallee 93, Klinik für manuelle Therapie.
- 16.—22. 8. in London: 1. Internationaler Kongreß für Sozial-Psychiatrie. Auskunft: Sekretariat des Kongresses, 7 Hollycroft Avenue, London N.W. 3.
- 17.—22. 8. in London: 2. Internationaler Kongreß für Endokrinologie. Auskunft: Prof. Dr. Oberdisse, I. Medizinische Klinik der Medizinischen Akademie, 4 Düsseldorf, Moorenstraße 5.
- 17.—22. 8. in Prag: 4. Europäischer Kardiologenkongreß. Auskunft: Prof. Dr. Thauer, Bad Nauheim, William-G.-Kerckhoff-Institut.
- 24.—28. 9. in London: VI. Internationaler Kongreß für Psychotherapie. Auskunft: Organisationssekretariat des Kongresses, 184 Fleet Street, London E.C. 4.
- 28.—29. 8. in Kopenhagen: 7. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Audiologie. Auskunft: Dr. P. T renque, 4, rue Montvert, Lyon, Frankreich.

August/September 1964

24. 8.—5. 9. in Meran: XII. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer — Lehrgang für praktische Medizin. Thema: „Der Schmerz — seine Erkennung und Deutung in der Praxis.“ Auskunft und Prospekte durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
29. 9.—5. 9. in London: 13. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Urologie. Auskunft: Mr. D. Innes Williams, 61, Harley House, Marylebone Road, London N. W. 1. Kongreßreise: Prospekte durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstr. 1.
29. 9.—11. 9. in Madonna di Campiglio: III. Lehrgang des Deutschen Sportärztesbundes im Sommerbergsteigen (Friedrich-Kurs) zur Erlangung des Sportärztdiplomes. Auskunft DER, Frankfurt/Main, Eschersheimer Landstraße 25.
30. 8.—5. 8. in Karlsruhe: 18. Deutsche Therapiewoche. Auskunft: Dr. P. Hoffmann, 75 Karlsruhe, Kaiserallee 30.
30. 8.—5. 9. in Stockholm: X. Internationaler Kongreß für Haematologie. Vorsitz: Prof. J. Waldenström. Auskunft: X. Internationaler Kongreß für Haematologie, P.O. Box 638, Stockholm 1.
31. 8.—5. 9. in Paris: 5. Internationaler Kongreß für Angiologie. Auskunft: Dr. L. Gerson, 4 rue Pasquier, Paris 9e, Frankreich.
31. 8.—5. 9. in Langeoog: Fortbildungskurs für praktische Medizin. Auskunft: Ärztekammer Niedersachsen, Hannover, Sallstr. 18.

September 1964

- 3.—5. 9. in Düsseldorf: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. Auskunft: Prof. Dr. E. Bay, Düsseldorf, Moorenstr. 5.
- 3.—8. 9. in Stockholm: 10. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Bluttransfusion. Auskunft: Dr. C. Högmänn, Box 434, Stockholm, I, Schweden. Kongreßreise: Prospekte durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstr. 1.
- 4.—6. 9. in Evian-Les-Bains: Internationaler Kongreß für Steinerkrankungen der Harnwege. Auskunft: Dr. R. J. Réveillaud, 4, Bld. de la Bastille, Paris 12e.
- 6.—9. 9. in Graz (Steiermark): Österreichischer Oto-Laryngologen-Kongreß 1964. Auskunft: Dr. Herbert J. Pichler, Wien IX, Alserstr. 4.
- 6.—11. 9. in Paris: 4. Internationaler Kongreß für physikalische Medizin. Auskunft: Drs. J. P. Held & R. Maigne, 30 rue de Londres, Paris 9e. Kongreßreise: Prospekte durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstr. 1.
- 6.—12. 9. in Frankfurt a. M.: 27. Internationaler Kongreß Alkohol und Alkoholismus. Auskunft: Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren, 47 Hamm, Postfach 109.
- 6.—20. 8. in Velden/Wörthersee: Internationaler Herbstkongreß für Ganzheitsmedizin und Naturheilverfahren. Auskunft: Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V., München 2, Richard-Wagner-Str. 10/I.
- 7.—12. 9. in Freudenstadt: 19. Atemtherapie-Seminar. Auskunft: Dr. med. V. Glaser, Freudenstadt, Straußburger Str. 25.

Antiphlogistine*

* einget. Wz.

MEDIZINISCHE
UMSCHLAG
PASTE

Wärmepackung - Wärmeumschlag

bei: Gelenkentzündung
Nerventzündung
Rippenfellentzündung
Hals- und Brustschmerzen
Rheumatismus

IN LIZENZ DER FIRMA

THE BENVEN CHEMICAL MFG. CO. NEW YORK

LYSSIA-WERKE

WIESBADEN

- 7.—18. 9. In Schloßgut Neutrauchburg über Isny/Allgäu: Einführungselehrgang in die Manual-Therapie (Wirbelsäule und Extremitäten). 1. Kurs von 4 Kursen der Ärztlichen Lehr- und Forschungsstätte für manuelle Therapie. Auskunft: Sekretariat der MWE, 7972 Schloßgut Neutrauchburg über Isny/Allgäu.
- 7.—19. 9. in Pörschach (Wörthersee): 11. Internationales Fortbildungsseminar für die tägliche Praxis der Ärzte und Zahnärzte. Auskunft: Dr. Oster, 5414 Vallendar/Rhein, Heerstr. 69.
- 8.—9. 9. in Bonn: Tagung der Deutschen Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie. Auskunft: Frau Dr. L. Stollreiter, Deutsche Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie, Heidelberg, Handshuhsheimer Landstr. 48.
- 10.—12. 9. in Freudenstadt/Schw.: 8. Arbeitstagung der Internationalen Gesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke und neuraltherapeutischer Kurs. Auskunft: Dr. med. H. V o ß, 792 Heidenheim, Friedrichstr. 10.
- 10.—13. 9. in Salzburg: 8. Internationaler Kongreß für Allgemeinmedizin 1964. Auskunft: Dr. med. K. Engelmeier, Oelde/Westf., Lange Str. 21a.
- 11.—13. 9. in Innsbruck: 8. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie und Traumatologie, Plastische Chirurgie. Auskunft: Dozent Dr. H. Steiner, Chir. Universitäts-Klinik, Innsbruck.
- 12.—19. 9. in Freudenstadt/Schw.: Herbstkongreß des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren e. V. Auskunft: Dr. med. Hans Haferkamp, 65 Mainz, Adam-Karrillon-Str. 13.
- 13.—18. 9. in Athen: XII. Tagung der Internationalen Konferenz für Sozialarbeit. Auskunft: Mr. J. R. Hofer, 22 West Gy Street, Kolumbus 15, Ohio/USA. Kongreßreise: Prospekte durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstr. 1.
- 14.—16. 9. in München: 62. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Auskunft: Priv.-Dozent Dr. D. Vogt, Kinderpoliklinik d. Universität, München 15, Pettenkofenstr. 8a.
- 14.—18. 9. in Freudenstadt: Diagnostik-Kurs (D-Kurs) der Ärztlichen Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Chirotherapie (FAC) e. V. im Rahmen der Herbstagung des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren. Auskunft: Sekretariat der FAC, Hamm/Westf., Ostenallee 83, Klinik für manuelle Therapie.
- 14.—21. 9. in Westerland/Sylt: 21. Ärztliches Seminar für Meereshelkunde. Auskunft: Universitäts-Institut für Bioklimatologie und Meereshelkunde in Westerland/Sylt.
- 16.—18. 9. in Lübeck: 21. Tagung der Deutschen Tuberkulosegesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. P. G. Schmidt, Engeskirchen, Aggertalklinik.

Beilagenhinweis:

Diese Ausgabe enthält Prospekte folgender Firmen:
 Klinge, München 23;
 Dr. R. Reiss, Berlin;
 Chemiewerk Homburg, Frankfurt/M.
 Luitpold-Werk, München;
 Verlag für Standesamtswesen GmbH., Frankfurt/M.

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

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Bezugspreis vierteljährlich DM 2,40 einschl. Postzeitungsgebühren. Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten. Postcheckkonto Nr. 52 52, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung:



Verlag und Anzeigenverwaltung Carl Gabler, 8 München 15, Sonnenstr. 29, Telefon-Sammel-Nr. 55 80 81, Fernschreiber 05 23662, Telegrammadresse: Gabler-Preß. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharschinger, München. Druck: Richard Pfaffum

Verlag, München. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrophotographie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nichtverlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.



bei peripheren
 Durchblutungsstörungen
 Hautaffektionen
 Ulcus ventriculi et duodeni
 Arthritiden und Arthrosen
 klimakterischen Störungen

PLACENTA
Suspensata

PLACENTA
Colloidale

Einzigartiges Präparat zur intramuskulären Injektion aus Humanplacenta in suspensider und kolloider Form. Frei von anaphylaktischen Nebenwirkungen, keine Allergiegefahr. Sicherer gefäßaktiver Effekt und beschleunigte Zellregeneration.

Sehr wirtschaftlich im Gebrauch. Schon mit wenigen Injektionen hervorragende, vollaussreichende Wirkung.

„Placenta-Suspensata“
 3 Ampullen zu 1 ccm
 10 Ampullen zu 1 ccm

DM 6,50
 DM 18,15

„Placenta-Callidale“
 3 Ampullen zu 1 ccm
 10 Ampullen zu 1 ccm

DM 6,50
 DM 18,15

KOMM. GES. W. SCHWARZHAUPT,
 KÖLN-RH.

SCHWARZHAUPT, KÖLN/RHEIN

Bestellschein

Erbitte Schrifttum und Muster von „Placenta-Suspensata“ und „Placenta-Colloidale“

Persönliche Unterschrift und Stempel mit vollständiger Adresse

Bay. A.

Benzoderm[®]

Variable Anwendung

Individuelle Mykosebehandlung

Lösung
Puder
Salbe
Seife

Benzoderm[®]

zur

Behandlung von

Dermatomykosen

Dermatosen

Ekzemen

NEU

Benzoderm[®]-H-Salbe

mit Hydrocortisonacetat

akut entzündliche Dermatomykosen

superinfizierte Dermatitisen

ekzem. Mykosen, nässende Ekzeme

NEU

Benzoderm[®]-H-Salbe

mit Hydrocortisonacetat

Zusammensetzung: 100 g Salbe enthält: 0,25 g Hydrocortisonacetat
und 3,00 g Undecylensäure in einer mineralfettfreien O/W-Emulsion



ARZNEIMITTELFABRIK HÜLS

DR. ALBIN HENSE

4153 HÜLS