

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Nummer 7

München, Juli 1964

19. Jahrgang

Internistische Probleme und Erkenntnisse in der Geriatrie *)

Von René Schubert

Wenn ich im Anschluß an die chirurgischen Ausführungen von Herrn Professor ZUKSCHWERDT als Internist das Wort ergreife, und vorausnehme, daß auch auf unserem Fachgebiet große gerontologische Therapieerfolge erzielt werden konnten, so ergibt sich übergeordnet eine erschreckend harte Frage, die ich allem voranstellen möchte und die nie verschwiegen werden sollte, wenn man von den aktuellen Problemen des Alterns und des Alters spricht. Besteht der Vorwurf, der immer wieder zu hören ist, vielleicht nicht doch zu Recht, daß das Älterwerden der Menschen bei zivilisierten Völkern einer Überalterung gleichkommt, ja einige sprechen sogar von einer Vergreisung. Diese Worte haben etwas Diskriminierendes an sich, und es ist nicht ungefährlich, sie lediglich als unzuträgliche Schlagworte abzutun und beiseite zu stellen; denn sie führen zu der naheliegenden Frage, ob die gesteigerte Lebenserwartung nicht überhaupt ein Danaergeschenk, nicht zuletzt auch unserer ärztlichen Bemühungen, ist. Man kann die Gedanken sogar so weit treiben und warnend sagen, daß überhaupt die Altersforschung es ist, die den Bevölkerungsbaum kopflastig macht und ihn droht, bei weiteren Erfolgen zum Einsturz zu bringen.

Es zeigt sich nun, daß sich bei der Entkräftung des Vorwurfs der Überalterung und der Vergreisung neue Gesichtspunkte ergeben, die geradezu als richtungweisend für die ganze Altersforschung anzusehen sind.

Viele Völker, so auch das deutsche, werden in der Tat wesentlich älter, und es muß nun das hohe Ziel jeglichen gerontologischen Bemühens sein, diese sichere Verschiebung des kalendarischen Alters, die ich einfach „Altersverschiebung“ nennen möchte, so zu steuern, daß sie eben nicht einer Überalterung oder gar Vergreisung gleichkommt. Dies wird dadurch möglich sein, daß wir das kalendarische Alter möglichst weit vom biologischen Alter, dem eigentlichen Leistungsalter, entfernen. Wir müssen also alternde und alte Menschen jünger erhalten. Dies sind die Aufgaben einer richtig verstandenen Gerohygiene und Geroprophylaxe. Hier finden die therapeutischen Errungenschaften der Geriatrie ihren richtigen Platz. Der Zeit der meist verzögerten Rekonvaleszenz muß sich eine zielsetzende und vor allem konti-

nuierliche Fürsorge anschließen. Es kommt das noch viel zu wenig durchdachte Problem der Rehabilitation auch des alten Menschen nach Krankheit mit aller Dringlichkeit auf uns zu. Nur allzu häufig und allzu schnell wird heute noch, vor allem von den jüngeren Angehörigen, der einfache und liebevolle Weg angestrebt: weg von der Familie übers Krankenhaus ins Altersheim. Die wohlgeleitete Rehabilitation des genesenen alten Menschen hat nicht die Aufgabe der Wiederherstellung der vollen Arbeitsleistung wie in mittleren Lebensjahren, sondern das Ziel ist ein möglichst beschwerdefreies, glückliches Weiterleben mit Erfüllung adäquater Aufgaben.

Dies sind die praktisch wichtigen Marksteine der Geriatrie auch auf internistischem Gebiet.

Welche Richtlinien sind nun für den Internisten bestimmend, wenn er sich klinisch-gerontologischen Fragestellungen zuwendet. Derjenige wäre ein schlechter internistischer Geriater, der sein Gebiet terminiert abgrenzt, der ähnlich der Pädiatrie, welche die bis 14jährigen betreut, festlegt: Patienten ab dem 65. oder bei nachlassender Praxis ab dem 60. Lebensjahr gehören zu seinem Arbeitsbereich. Geriatrie kann nur derjenige mit Verantwortung und auch mit Freude betreiben, der sich der Mühe unterzieht, den kranken Menschen in seinem gesamten Längsschnitt zu analysieren. Die Geriatrie ist nun einmal das Gebiet mit der längsten Einzeldiagnose. Der letzte Abschnitt im Lebensdiagramm läßt sich nur dann richtig verstehen, wenn wir das Ganze übersehen. Diese Feststellung gewinnt vor allem auch in der Therapie große Bedeutung.

Es ist heutigentags nicht mehr möglich, sich von dem Begriff, den Max BÜRGER geprägt hat, zu lösen, den er in der Biomorphose zusammenfaßt, die ihren Vorläufer in dem Begriff der „Biorheuse“ von EHRENFELD hat: das *βίος οετ*, das an das *παντα οετ* der Heraklischen Schule anklängt. BÜRGER versteht unter Biomorphose „alle materiellen und funktionellen Lebenswandlungen, welche der menschliche Körper und seine Organe von der Konzeption bis zum Tode physiologischerweise durchmachen. Diese Wandlungen sind keimplasmatisch determiniert. Wenn dem Individuum bei der Konzeption das Leben geschenkt wird, wird diesem neuen Lebenskeime der Keim zum Tod beigegeben. Dieser Todeskeim wird auch als Alternsfaktor beschrieben und wirkt sich in der Biomorphose aus“, soweit die von ihm gegebene Definition.

*) Vortrag bei der Wissenschaftlichen Ärztetagung Nürnberg, am 13.–15. Dezember 1963.

Alle Vorträge dieser Fortbildungstagung erscheinen als Heft einer von der Bayerischen Landesärztekammer herausgegebenen Schriftenreihe.

In die Klinik übertragen stellen wir fest, daß kein Mensch ein und dieselbe Erkrankung zu verschiedenen Lebenszeiten in der gleichen Form erleben kann. Die Antwort des Organismus auf Störenfriede des morphologischen und funktionellen Gleichgewichts, ob bakteriell, chemisch oder physikalisch, ist lebenszeitlich abhängig. Verschieden, entsprechend variabel ist das Krankheitsbild und demzufolge auch die Therapie. Von besonderer Bedeutung ist der Wandel der reaktiven Antwort beider großen Gruppe der Reiztherapie, der ja auch das weite Feld der Hydro- und Balneotherapie zuzurechnen ist. Es ist erstaunlich, zu welcher therapeutisch brauchbaren Reizantworten der ältere und alte Mensch noch fähig ist; ich denke hier z. B. an Pyriferkuren bei alten, cortison- und auch sonst therapieresistenten Asthmatikern. Es wäre falsch, wenn man die Reizschwelle allzu hoch ansetzen würde. Die „Indolenz des Alters“ als ein Faktor des reaktiven Versagens, der differentialdiagnostisch gerade bei akuten Bauchkrankungen Schwierigkeiten bereiten kann, darf vor allem therapeutisch nicht verallgemeinert werden.

Entscheidend wichtig ist, zu welchem Zeitpunkt des Lebens eine Krankheit den Menschen befällt, so kennen wir „primäre Alterskrankheiten“, von denen zu trennen sind die sog. alternden Krankheiten. Das Krankheitsbild des primären Altersasthmatikers ist ätiologisch und auch therapeutisch anders zu bewerten als ein alterndes Asthma bronchiale, das der Patient aus mittleren oder gar jugendlichen Jahren in die Seneszenz mit hinaufgenommen hat. Ähnlich trennen wir einen typischen primären Altersdiabetes von einem alternden Diabetes mellitus. Der Patient mit einem alternden Ulcus bringt sein Ulcus duodeni mit ins höhere Alter, während das primäre Altersulcus zumeist ein Ulcus ventriculi ist.

Gerade bei diesen aufgezeigten Krankheiten haben wir durch umfassende konstitutionsbiologische Untersuchungen feststellen können, daß ein Faktor zeitlebens, auch im höchsten Alter, konstant bleibt, und das ist die Konstitutionszugehörigkeit mit gewissen gesetzmäßigen Abhängigkeiten, die sich auch therapeutisch auswirken. Gewiß bleibt die Konstitution in den verschiedenen Lebensdezennien konstant, d. h. ein Leptosomer bleibt leptosom, auch wenn ihm später eine gewisse Altersadipositas nicht erspart bleibt, die ihm nicht ganz selten von weniger geschulten Konstitutionsdiagnostikern eine falsche pyknische Diagnose einbringt. Der stark untergewichtige Bronchialcarcinompatient bleibt athletisch, selbst wenn er aufs erste leptosom imponiert.

Aus diesen klinischen Erfahrungen ergeben sich wichtige Korrelationen, die jetzt mehr und mehr Eingang in das Gebiet der Differentialdiagnose und der Differentialtherapie, auch der Gerontologie, finden. Diese wechselseitigen Beziehungen bestehen zwischen Krankheit, Altern und Konstitution. Nur ganz wenige Beispiele hierfür möchte ich aufzeigen.

Die konstitutionsdiagnostische Auswertung von 184 Patienten mit Hypotonie, bei denen fast ausnahmslos orthostatische Regulationsstörungen festzustellen waren, zeigt eindeutig das Überwiegen des leptosomen Konstitutionstyps. Sehr deutlich

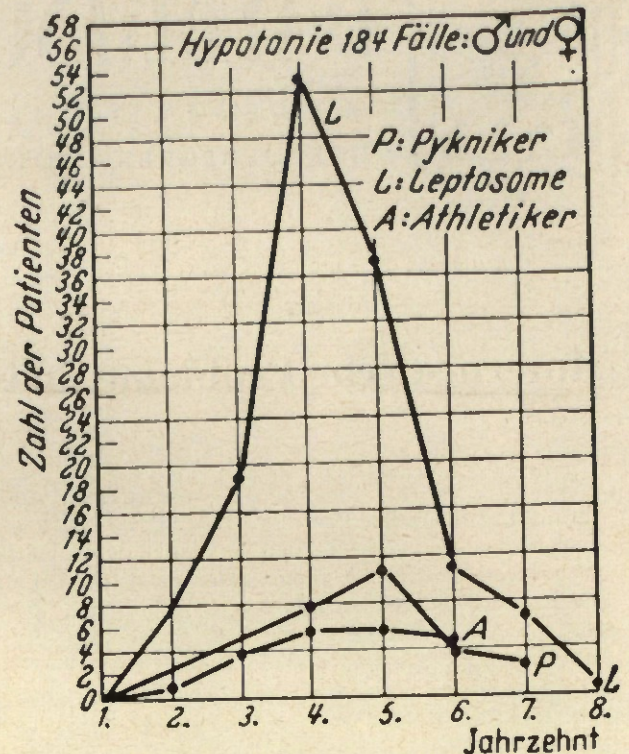


Abb. 1: Beziehungen zwischen Hypotonie, Konstitution und Lebensalter

ist auf der graphischen Darstellung (Abb. 1) die Altersabhängigkeit zu erkennen. Der Höhepunkt liegt auf der Sammelkurve im Bereiche des 4. Dezenniums. Die Kurven der Pykniker und Athletiker verlaufen im Vergleich zu der der Leptosomen außerordentlich niedrig. Von besonderem Interesse sind die Ergebnisse bei der geschlechtsdifferente Auswertung

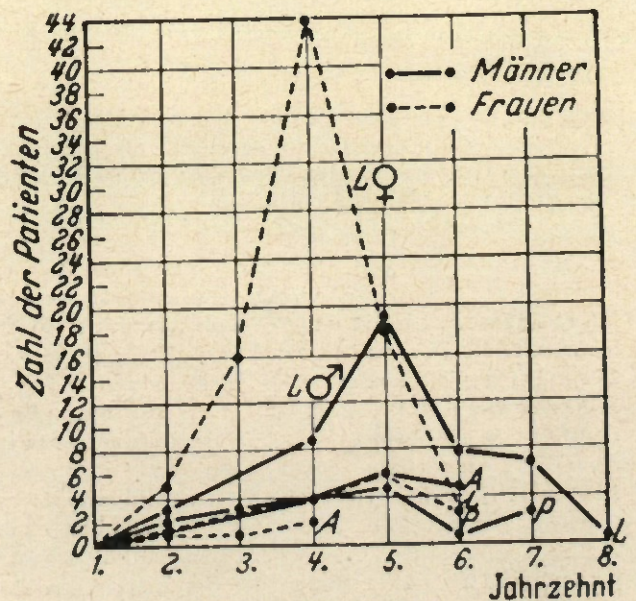


Abb. 2: Geschlechtsdifferente Auswertung

(Abb. 2); es kommt hierbei bei den Männern zu einer Rechtsverschiebung um ein ganzes Lebensjahrzehnt.

Die Gruppe der Hypertoniker erfaßt 131 Patienten mit essentiell Hochdruck; nephrogene Hyper-

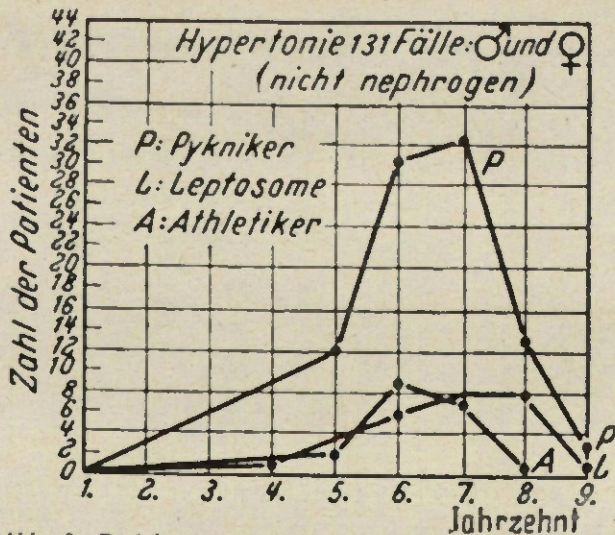


Abb. 3: Beziehungen zwischen Hypertonie, Konstitution und Lebensalter

tonieformen wurden ausgeschlossen (Abb. 3). In erster Linie werden die Pykniker befallen mit einem Häufigkeitsmaximum im 6. und 7. Dezennium. Die geschlechtsdifferente Aufschlüsselung (Abb. 4) läßt hier keine wesentlichen Verschiebungen erkennen.

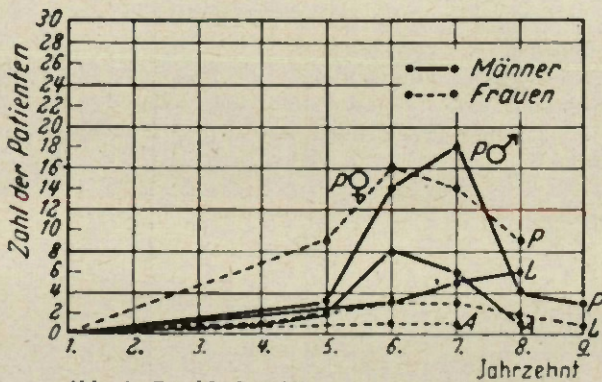


Abb. 4: Geschlechtsdifferente Aufschlüsselung

Ein Beispiel für das Überwiegen des athletischen Konstitutionstyps geht aus der graphischen Darstellung (Abb. 5) hervor, welche die konstitutionsdiagnostischen Ergebnisse bei 110 männlichen Asthmatikern wiedergibt. Auch hier ergibt sich ein an die Lebenszeit, an das Altern gebundenes Profil.

Bei diesen korrelierenden Gedanken über Konstitution, Altern und Krankheit ist nun für den Kliniker von großem praktischem Interesse, daß es so etwas wie konstitutionelle Irrläufer gibt, die es im Leben besonders schwer haben. Trifft das Asthma nicht einen Athletiker, sondern einen Leptosomen, so lehrt die Erfahrung, daß sich diese Fehlentscheidung der Natur therapeutisch besonders schwierig auswirken kann. Die leptosomen Astmatiker sind ungleich schwerer einzustellen.

Ein anderes Beispiel: Ein Leptosomer wird mit der Hypotonie, die bis zu einem gewissen Grad zu ihm ge-

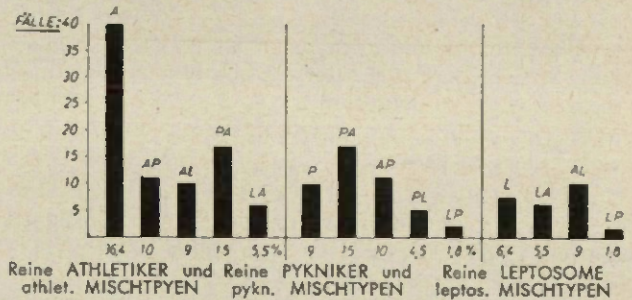


Abb. 5: Verteilung von 110 männlichen Asthmatikern auf reine und gemischte Konstitutionstypen. Reine Athletiker und athletische Mischtypen. Reine Pykniker und pyknische Mischtypen. Reine Leptosome, leptosome Mischtypen.

hört, wesentlich besser fertig als ein Athletiker; viele von uns kennen den doppelspintigen, athletischen Feldwebel, der bei der Impfung als erster kollabiert. Der Pykniker, den sein ihm zukommender Diabetes im höheren Alter erreicht, ist wesentlich leichter ins Stoffwechselgleichgewicht zu bringen als der ganz schwierige Diabetiker von leptosomem Konstitutionstyp.

Auch bei gewissen Tumoren im fortgeschrittenen Alter ergeben sich Konstitutionsbindungen; so sind es vorwiegend Athletiker, die am Bronchialcarcinom erkranken. Ungelöst ist noch die Frage nach mittelbaren oder unmittelbaren Zusammenhängen. Bekanntlich finden sich die stärksten Zigarettenraucher und auch Kettenraucher bei den Athletikern. Es ergibt sich hieraus die Frage, ob das Bronchialcarcinom nicht über diese konstitutionsgebundene Unart des hohen Zigarettenkonsums den alternden Athletiker in verstärktem Maße befällt.

Für den internistischen Kliniker bietet die Geriatrie ein besonders groß angelegtes Therapiefeld, weil



Eupaco®

krampflösend + beruhigend bei allen spastisch
schmerzhaften Zuständen der glatten Muskulatur

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



im fortgeschrittenen Alter kaum isolierte Grundkrankheiten vorkommen. Die Herzinsuffizienz und periphere Versagenszustände fehlen selten, wenn irgendeine fieberhafte Erkrankung, so etwa eine Pneumonie, den alten Menschen befällt. Hinzu kommt das Altersemphysem mit chronischer Bronchitis und nur allzu oft übersehener Altersbronchiektasie. Dieser Komplex verpflichtet zu einer vielseitig angelegten Therapie, die sich wiederum vor unüberlegter Polypragmasie hüten muß; vor allem bei zu starker peroraler Überlastung streikt der Altersmagen.

Bei der großen Gruppe der Corticosteroide, die bei den verschiedenartigen Schweregraden der Alterspolyarthrits und auch beim Altersasthma Anwendung finden, muß die Altersosteoporose berücksichtigt werden. Nicht zu vergessen ist der Satz: Keine Steroide ohne Röntgenbild, um das Aufklackern einer Alters-tuberkulose zu verhindern.

Der Gefahr der therapeutischen Polypragmasie in der Geriatrie steht gegenüber die Gefahr der allzu starken Simplifl-

Altersverteilung der aufgenommenen Kranken (1962)
Gesamte Auswertung aller Kliniken d. Städt. Krankenanstalten Nürnberg

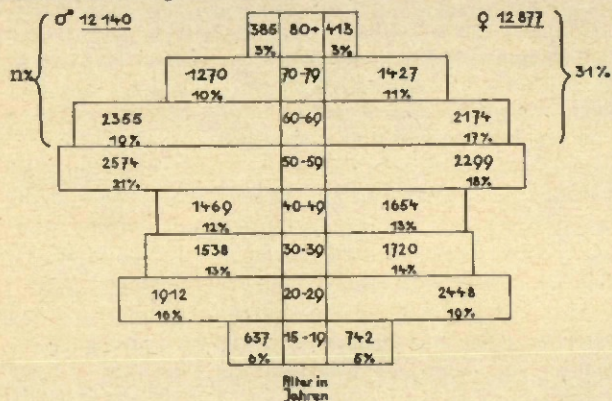


Abbildung 6

zierung. Ich meine hier in erster Linie die vielangepriesenen und auch vielverordneten Geriatrica, die nach dem Prinzip zusammengesetzt sind, ja nichts zu vergessen, woran der alte Mensch Mangel haben könnte. So enthalten diese Präparate Vitamine der verschiedensten Art, weiterhin zahlreiche Mineralien, Enzyme, Fermente, ja Spurenelemente und zum Teil auch noch Hormone. Im Rahmen der Geroprophylaxe im weitesten Sinne leisten diese Kombinationen sicherlich Gutes, aber leider ist es praktisch so, daß manche dringend notwendige Differentialdiagnostik unterbleibt, indem allzu lange Zeit derartige polyvalente Präparate mit und ohne ärztliche Kontrolle genommen werden. Die Geroprophylaxe, ja sogar die Geriatrie, zu einer reinen Substitutionsmaßnahme zu degradieren, ist unrichtig und gefährlich.

Bei meiner zeitlich kurzen Fassung möchte ich nach Darlegung einiger übergeordneter Fragen und nach Skizzierung von therapeutischen Besonderheiten in der internistischen Geriatrie nun noch auf einige große Zahlen hinweisen, die uns die Dringlichkeit unseres gerontologischen Einsatzes erkennen lassen. Diese Zahlen wurden im Hollerithverfahren an unserem großen Nürnberger Klinikkomplex gewonnen, der insgesamt 2600 Patienten erfaßt bei 2050 Menschen Personal und damit

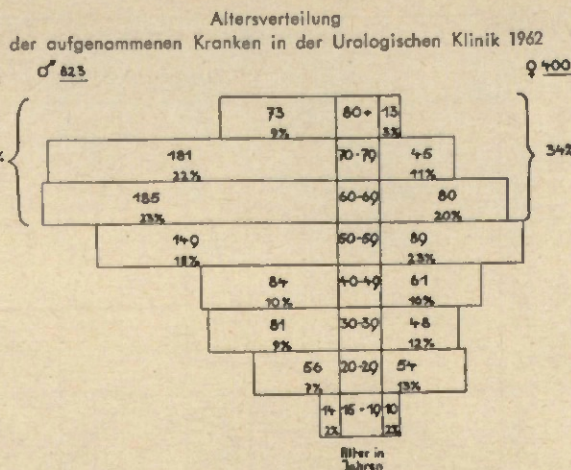


Abbildung 7

das größte zusammenhängende Klinikum in Deutschland darstellt. Im Jahre 1962 (Abb. 6) wurden 12140 Männer und 12877 Frauen stationär aufgenommen, hiervon waren 22% Männer und 31% Frauen über 60 Jahre alt. Das sind die Gesamtzahlen.

Bei den verschiedenen Fachdisziplinen kommt es zu erheblichen Altersverschiebungen; so haben die Urologen (Abb. 7) mehr als doppelt so viel Männer aufgenommen (823 m; 400 w); über 60jährige 54% und 34% Frauen.

Die höchsten Zahlen liefern die Internisten mit insgesamt 4815 Männern und 4128 Frauen mit 42% Männern und 46% Frauen, die über 60 Jahre alt sind (Abb. 8).

Altersverteilung der aufgenommenen Kranken in den Inneren Kliniken 1962

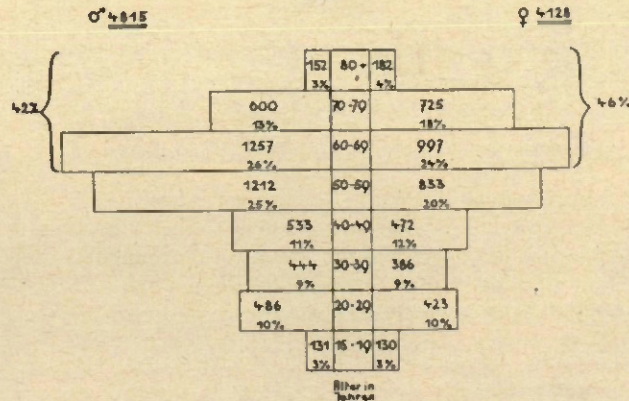


Abbildung 8

Unsere ältesten intern Erkrankten sind auf dem Kurvenbild 9 erfaßt; es waren 753 Männer und 908 Frauen (70 Jahre und älter). Welches Übermaß an pflegerischen Pflichten in diesen Zahlen enthalten ist, weiß jeder von uns.

AUFNAHMEN AB 70. LB. IN DEN INNEREN KLINIKEN 1962

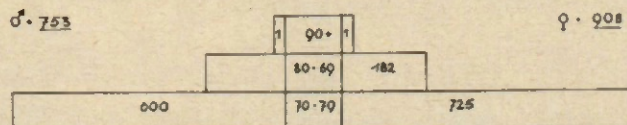


Abbildung 9

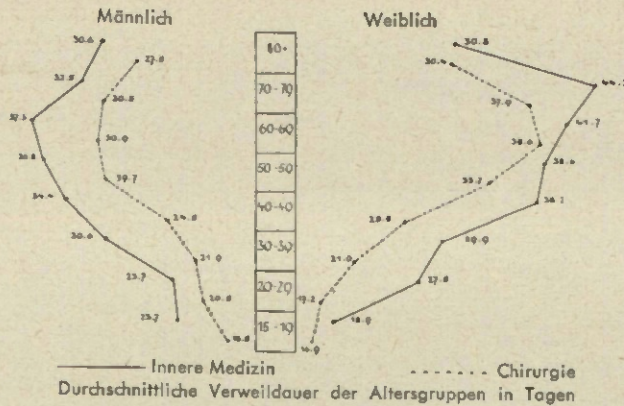


Abbildung 10

Eine Vergleichskurve zeigt internistische und chirurgische Zahlen (Abb. 10). Die Errechnung der durchschnittlichen Verweildauer in Tagen bei den verschiedenen Altersgruppen läßt vor allem erkennen, um wie viel ausgedehnter der Klinikaufenthalt der intern

Erkrankten im Vergleich zu dem der chirurgischen Patienten ist. Deutlich wird auch die erhebliche Zunahme der Verweildauer bei den älteren Kranken; gerade diese mit Zahlen belegte Tatsache birgt alle Schwierigkeiten der räumlichen Unterbringung und der pflegerischen Versorgung unserer alten Kranken. Es ist dies zur Zeit eines der großen und akut dringlichen Probleme, das einer schnellen und großzügigen Lösung bedarf.

Die Geriatrie auch auf internistischem Gebiet entwickelt ein Arbeitsfeld, das allein schon in den Fragestellungen kaum mehr zu übersehen ist. Es ist ein Gebot der Stunde, vorerst die kardinalen Fragen zu lösen, die der Behandlung der alten Kranken dienen können. Hier ist ein Schwerpunkt zu setzen. Nur so kann es gelingen, unseren alten Menschen in kranken Tagen zu helfen.

Anschr. d. Verf.: Professor Dr. med. René Schubert, 85 Nürnberg, Direktor der 2. Medizinischen Klinik der Städt. Krankenanstalten.

AUS DEM STANDESLEBEN

Vorstandssitzung der Bayerischen Landesärztekammer

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer war am 4. Juli in München zu einer Sitzung zusammengetreten. Als erster Punkt wurde die Tagesordnung für den 17. Bayerischen Ärztetag beraten, der vom 9. bis 11. Oktober 1964 in Oberstdorf stattfindet. Der Vorstand beschloß, nach dem Tätigkeitsbericht, dem Rechnungsabschluß und der Neufassung der Meldeordnung das gesundheitspolitisch wichtige Thema, die „Optimale Betreuung der werdenden Mutter und des Säuglings“, auf die Tagesordnung zu setzen. Zu diesem Thema sollen ein Gynäkologe und ein Pädiater referieren. Dieser Ärztetag soll damit eine umfassende Betreuung der werdenden Mütter in Bayern einleiten und damit die Maßnahmen ergänzen, die seit 1. Juli 1964 in Bayern zur Bekämpfung der Erkrankungen und der Sterblichkeit Neugeborener durchgeführt werden.

Der Vorstand übernahm sodann die Empfehlungen der Bundesärztekammer für die **Honorierung ärztlicher Gutachten**:

1. Allgemeine Grundsätze *)

Für die Honorierung ärztlicher Gutachter sind Schwierigkeit und Umfang des zu erstellenden Gutachtens maßgeblich.

Alle ärztlichen Verrichtungen, die über den durch die Grundgebühr abgegoltenen Umfang hinausgehen, sind nach ungekürzten Einzelleistungen im Rahmen der geltenden Gebührenordnung zu vergüten. Für Röntgenleistungen gelten die entsprechenden Ansätze der Gebührenordnung für das Honorar, für die Röntgenunkosten der deutsche Röntgentarif. Alle durch den Einzelfall bedingten besonderen Unkosten sind dem Arzt gesondert zu ersetzen.

*) Die Übersicht gilt jedoch nicht für Gutachten, die ohne Untersuchung des Patienten ausschließlich nach Studium der Akten erstellt werden. Hier muß die Honorierung auf Grund besonderer Vereinbarung erfolgen.

Wird vom Arzt neben dem Befund eine Beurteilung erbeten, dann handelt es sich unabhängig von der Bezeichnung auf dem Formular stets um ein Gutachten und nicht um einen Befundbericht.

2. Formulargutachten

Für die Vergütung gilt je nach Umfang des Formulargutachtens ein Mindesthonorar zwischen DM 25.— und DM 60.—

Damit sind abgegolten die eingehende Untersuchung, die qualitative Urinuntersuchung auf Zucker, Eiweiß und Gallenfarbstoff sowie die Schreibgebühren.

3. Frei erstattete Gutachten

Die bei einem frei erstatteten Gutachten anfallenden ärztlichen Leistungen werden nach einer Grundgebühr und nach Einzelleistungen vergütet.

Die Grundgebühr beträgt:

- a) für ein Gutachten auf Grund ambulanter oder stationärer Untersuchung DM 60.—
- b) für ein neurologisches und psychiatrisches Gutachten DM 90.—
- c) für ein Obergutachten im Anschluß an bereits vorliegende Gutachten DM 120.—
- d) für ein neurologisches und psychiatrisches Obergutachten im Anschluß an bereits vorliegende Gutachten DM 180.—

Durch diese Grundgebühr sind gleichzeitig abgegolten:

- a) die eingehende Untersuchung für jedes Fachgebiet (Ziffer III B 19 der Amtlichen Gebührenordnung und entsprechende Ansätze anderer Fachgebiete unter Heranziehung der „Analogen Bewertungen“ zur Amtlichen Gebührenordnung);
- b) die eingehende neurologische oder psychiatrische Untersuchung nach Ziffer II B 21 a der Amtlichen Gebührenordnung, nicht jedoch testpsychiatrische Untersuchungen,
- c) die qualitative Urinuntersuchung auf Zucker, Eiweiß und Gallenfarbstoffe.

Schreibgebühren sind mit DM 1.— je Seite gesondert zu vergüten.

Der Vorstand beschäftigte sich auch mit dem Vorschlag des Geschäftsführenden Vorstandes der Bundesärztekammer für die Empfehlung von **Gehaltssätzen für Arzthelferinnen**. Er empfiehlt die nachstehenden Gehaltssätze für diejenigen Personen, deren Ausbildungsstand dem Berufsbild der Arzthelferinnen entspricht:

bis zum 18. Lebensjahr	410.— DM
bis zum 19. Lebensjahr	430.— DM
bis zum 20. Lebensjahr	450.— DM
bis zum 21. Lebensjahr	470.— DM
bis zum 22. Lebensjahr	490.— DM
bis zum 24. Lebensjahr	500.— DM

bis zum 26. Lebensjahr	510.— DM
bis zum 28. Lebensjahr	520.— DM
bis zum 30. Lebensjahr	530.— DM

Diese Gehaltssätze sollen für Beschäftigte in der Ortsklasse A (Orte mit mehr als 150 000 Einwohnern) gelten. Für Beschäftigte in der Ortsklasse B (25 000 bis 150 000 Einwohner) ermäßigen sich die Gehaltssätze um 20.— DM, in der Ortsklasse C (unter 25 000 Einwohner) um insgesamt 40.— DM je Monat.

Der Kammervorstand befaßte sich eingehend auch nochmals mit der durch das Verhalten der Bundesregierung geschaffenen Lage und die zwischen ihr und der Ärzteschaft eingetretenen Spannungen. Er gab dazu eine Erklärung ab, die auf Seite 552 abgedruckt ist.

Nochmals: Zur Ablehnung der Preugo-Erhöhung

Die Ablehnung des Antrages der Bundesärztekammer auf eine lineare Erhöhung der Amtlichen Gebührenordnung hat zu scharfen Protesten der Ärzteschaft geführt. Als erste hatte die Bayerische Landesärztekammer in sehr scharfer Form gegen das Verhalten der Bundesregierung protestiert, das sie illoyal und ungerecht nannte (siehe „Bayer. Ärzteblatt“ Nr. 6/1964, Seite 494). Auch die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben in öffentlichen Erklärungen ihrer Enttäuschung und Entrüstung Ausdruck gegeben. Inzwischen haben auch in vielen bayerischen Kreisverbänden Versammlungen stattgefunden, in denen ebenfalls gegen das Verhalten der Bundesregierung protestiert wurde. Scharfe Erklärungen sind der Bayerischen Landesärztekammer zugegangen aus Bayreuth, Coburg, Hof, Traunstein, Wasserburg und Weilheim.

Die Münchener ärztlichen Organisationen hatten am 2. Juli eine Protestkundgebung veranstaltet, die in der Tagespresse und im Rundfunk starken Widerhall fand. Bei dieser Kundgebung sprachen die Herren Kollegen Dr. BRENTANO-HOMMEYER, Dr. MEIDER und Senator Dr. Dr. v. GUGEL.

Dr. BRENTANO-HOMMEYER führte u. a. aus:

„Die Bundesregierung hat am 10. Juni 1964 beschlossen, dem Antrag der Bundesärztekammer auf Anhebung der Amtlichen Gebührenordnung nicht stattzugeben. Es muß anerkannt werden, daß das Bundesgesundheitsministerium, also Frau Ministerin Dr. SCHWARZHAUPT, den Antrag der Ärzteschaft als berechtigt anerkannt hatte und dem Bundeskabinett eine Erhöhung der Preugo um 33% vorschlug.

Der Beschluß des Bundeskabinetts, der praktisch einer weiteren unbestimmten Hinausschiebung der berechtigten ärztlichen Forderungen gleichkommt, hat in der gesamten deutschen Ärzteschaft größte Empörung und Erstaunen ausgelöst. Während nach amtlichen Feststellungen die Kaufkraft der Deutschen Mark pro Jahr um ca. 3—5% sinkt, ist die Amtliche Gebührenordnung für ärztliche Leistungen seit 1957, also seit 7 Jahren, nicht mehr geändert worden.

Man muß dabei vor allem berücksichtigen, wie sich die Bundesregierung gegenüber anderen Berufsständen verhält. So sind annähernd gleichzeitig die Beamten-

gehälter in der Bundesrepublik und in den Ländern neuerdings um 8% angehoben worden, so daß die deutsche Beamtenschaft seit 1957 insgesamt etwa 30% Gehaltserhöhungen bewilligt bekommen hat. Hier wird doch offensichtlich mit zweierlei Maßstäben gemessen und kann zweifellos von Gerechtigkeit keine Rede mehr sein.

Es ist nun allmählich der Zeitpunkt gekommen, daß unsere Geduld zu Ende geht und die ärztlichen Berufsvertretungen allen Ernstes prüfen müssen, andere Methoden einzuschlagen. Die bisherige, von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geübte Methode der vornehmen und sachlichen Zurückhaltung wird offensichtlich seitens der Bundesregierung, aber auch mancher unserer Verhandlungspartner, als Schwäche ausgelegt und in einer geradezu ungehörigen Weise mißbraucht.“

Aus dem Referat von Dr. MEIDER bringen wir folgenden Auszug:

„Die Münchener Ärzteschaft sieht in der Ablehnung der Anpassung der Amtlichen Gebührenordnung an die gegenwärtigen Lohn-Preis-Verhältnisse einen Ausdruck der Geringschätzung und Mißachtung der ärztlichen Leistung. Die Amtliche Gebührenordnung ist seit ihrem Inkrafttreten im Jahre 1924 bis heute nur um 65% erhöht worden, während das allgemeine Preisniveau von 1936 bis 1961 um 128% gestiegen ist und heute bereits bei 140% liegt.

Nach den Unterlagen des Statistischen Landesamtes betrug der Stundenlohn für einen männlichen Facharbeiter 1957 2.25 DM, 1963 3.73 DM. Steigerung = 65%. Der Stundenlohn eines männlichen Hilfsarbeiters betrug 1957 1.82 DM, 1963 3.08 DM. Steigerung = 69%. Auch die Beamtengehälter sind seit 1957 wiederholt angehoben worden.

Die Münchener Ärzteschaft betrachtet es als illoyal und ungerecht, einem freien Berufsstand, der sich im Interesse des öffentlichen Wohls einer staatlichen Gebührenregelung unterworfen hat, eine Anhebung der Gehührensätze zu verweigern. Es ist unverständlich, daß ausgerechnet bei den Ärzten die gerechte Höhe ihrer Gebühren vom Gesamteinkommen abhängig sein soll.

DESMOIDPILLEN „POHL“

haben sich seit Jahrzehnten in Klinik und Praxis bewährt und werden in zahlreichen Universitäts-Kliniken, Kronenhäusern, Fachpraxen, Allgemeinpraxen und Sonatorien zur Bestimmung der Magenfunktion ständig angewandt.

Ein umfangreiches inländisches und ausländisches Schrifttum bestätigt den Wert der Probe.

Literatur:

Ansari, M. A.: Dtsch. Ges.wesen 15 (1960), 1830. – Diller, W. F.: Therap.wache, Karlsruhe (1960), 439. – Dabrowalski, L. A.: Ärztl. Praxis 14 (1964) 16. – Grabener, E.: Internist 1 (1960), 179. – Hengst, W.: Med. Klin. 54 (1959), 748. – Hayer, H.: Med. Mschr. 14 (1960), 524. – Kinzlmeier, H.: Ärztl. Lab. 4 (1958), 325. – Levere, R. D., u. Polmer, E. D.: U.S. Armed Forces Med. J. 11 (1960), 781. – Lutz, W.: Med. Klin. 51 (1956), 936. – Mampel, E.: Ärztl. Prax. XI (1959), 132. – Matzke, H.: Med. Klin. 54 (1959), 1197. – Rüling, O.: Ärztl. Wschr. 12 (1957), 38. – Schimonski, J., C. Chance u. Südhaf, H.: Medizinische (1962), 19B. – Smith, V. M., Abramson, D. L. u. Mollari, R. P.: Amer. J. med. Sci. 244 (1962), 749. – Strauss, E.: Z.ärztl. Fortbild. 52 (1958), 451. – Tengberg, J. E.: Svensko Lökortidn. 54 (1957), 3411. – Tidaw, R.: Wehrmed. Mitt. (1962), 7. – Walther, H.: Derm. Wschr. 136 (1957), 1339.

Nicht zutreffende Ergebnisse wurden immer nur infolge methodischer Fehler erzielt, wenn beispielsweise ohne Berücksichtigung des für die Leber- und Nierenpassage notwendigen Zeitraumes die Beobachtungszeit des Urins auf vier Stunden beschränkt wurde, Meyer, E., Münch. Med. Wschr. 105/4/1963: 1B7. Auch bei Magenresezierten ist die Probe nicht anwendbar, wie seit langem bekannt „(Diller, W. F., Dtsch. Med. Wschr. 21 [1960] 935, Tengberg, J. E., Svenska Läkortidn. 45 [1957] 3411).“

Wenn der Berliner Gastroenterologe Dr. Volkheimer glaubt, aus dem positiven Desmoidergebnis, welches er bei Magenoperierten erzielte, indem er diesen entgegen unserer Anweisung jeweils statt einer Pille vier Pillen auf einmal gab, zu einer Verurteilung der Probe kommen zu können, so möchten wir zunächst die unrichtige Versuchsanordnung verurteilen. Eine gegenseitige mechanische Beeinflussung mehrerer Pillen ist möglich. Vor allem weisen wir aber auf die Arbeit von K. Hachberg, H. G. Näller und Thomas Kelly hin, die mit der Heidelberger Kapsel nach subtotaler Magenresektion ebenfalls freie Salzsäure feststellten (Münch. Med. Wschr. 17 [1964] 797).

Dieser Gesamtsituation entsprechend haben sich bei dem Ärztekongreß in Grado auch sämtliche Diskussionsredner gegen die bezüglich der Desmoidpillen negativen Ausführungen des Herrn Dr. Volkheimer gewandt.

Presseberichte, die den Anschein erwecken, als sei es in Grada zu einer weitgehenden Ablehnung der Desmoidpille gekommen, sind bewußt einseitig. Das Gegenteil ist richtig, die Diskussionsredner sprachen sich ausnahmslos für die Desmoidprobe aus, und insbesondere bestätigte Prof. Vernon Smith, Baltimore, USA, daß er bei seinen Untersuchungen bei positivem Ausfall der Desmoidprobe eine Übereinstimmung von 98% mit den Werten der Ausheberung gefunden hat (Smith, V. M., Abramson, D. L., Mollari, R. P., Tubeless gastric analysis by Desmoid Pill technique, Am. Journ. Med. Sciences 244/6/1962: 121).

DESMOIDPILLEN „POHL“ – Millionenfach angewandt!

Proben und ausführliche Literatur stehen zur Verfügung.

G. POHL-BOSKAMP • Hohenlockstedt/Holstein

Hersteller des Nitrolingual

Im übrigen sind die häufig genannten Zahlen über ärztliche Umsätze falsch. Für München sind z. B. folgende Zahlen richtig:

Der durchschnittliche Kassen-Jahresumsatz im Jahre 1963 lag bei den Praktischen Ärzten bei 32 000 DM, den Kinderärzten bei 25 000 DM, den Hals-Nasen-Ohren-Ärzten bei 38 000 DM, den Frauenärzten bei 27 000 DM und den Chirurgen bei 44 000 DM. Nur 4 der 14 Facharztgruppen erreichten einen Jahresumsatz von mehr als 50 000 DM. Errechnet man hierzu im Durchschnitt 15% Privathonorar, das sich freilich auf die einzelnen Praxen sehr verschieden verteilt, so ergibt sich z. B. für die Praktischen Ärzte ein Jahresumsatz-Durchschnitt von rund 37 000 DM.“

Senator Dr. Dr. v. GUGEL unterstrich die Ausführungen seiner Vorredner und gab zu bedenken, daß unter dem Eindruck des allgemein gehobenen Lebensstandards der Bevölkerung auch die Anforderungen an die Praxisausstattung des Arztes gestiegen seien. Während zu Beginn der Gültigkeit der Gebührenordnung ein Hörrohr genügte, muß heute hochkompliziertes elektro-medizinisches Gerät benutzt werden, um den Patienten in den Genuß der Fortschritte der Medizin gelangen zu lassen. Damit gewinnen die vielfach verbreiteten Umsatzstatistiken ein anderes Gesicht. Bei ihnen müsse auch berücksichtigt werden, daß die zahlreichen kleinen Praxen außer Ansatz bleiben, während Sanatoriums- und Klinikbesitzerumsätze mit einbezogen werden.

Überdies müsse bedacht werden, daß der Arzt wegen seiner langjährigen Ausbildung und erschöpfenden Berufstätigkeit nur knappe 20 Jahre lang die als Norm hingestellten günstigen Praxiserträge erarbeiten kann.

Der Regierung müssen diese Tatsachen bekannt sein. Um so unverständlicher sei ihre Weigerung, den ärztlichen Forderungen zu entsprechen, ganz abgesehen davon, daß es jedermann einleuchtet, wenn der Arzt, der in den neunziger Jahren für das Honorar 1 Beratung noch 1 kg Fleisch kaufen konnte, darüber erregt ist, heute für das Honorar der gleichen Leistung kaum ein halbes Pfund bekommen zu können.

Die Protestkundgebung schloß mit der Annahme der nachstehenden **Resolution**:

„Die am 2. Juli 1964 in München zu einer Protestkundgebung versammelten Ärzte sind über die Verzögerung und Ablehnung des Antrages der Bundesärztekammer auf Erhöhung der Amtlichen Gebührenordnung zutiefst empört. Sie sind nicht mehr bereit, diese Geringschätzung und Mißachtung der ärztlichen Leistung und des ärztlichen Berufsstandes tatenlos hinzunehmen.

Sollte die Bundesregierung bis zum 1. Oktober nicht bereit sein, ihren Standpunkt zu korrigieren und die Gebührensätze dem Preisrecht entsprechend anzuheben, so werden die Vorsitzenden der Münchener ärztlichen Organisationen und Verbände beauftragt, geeignete Maßnahmen vorzubereiten, um unseren berechtigten Forderungen Nachdruck zu verleihen.

Die hier versammelten Münchener Ärzte fordern die Spitzenvertreter der bayerischen und deutschen Ärzteschaft auf, endlich auf Landes- und Bundesebene den Protesten die gebotenen Taten und Maßnahmen folgen zu lassen, um der Ärzteschaft zu ihrem Recht zu verhelfen.“

Bayerische Landesärztekammer:

Starke Spannungen zwischen Ärzten und Bundesregierung

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer hat sich in seiner letzten Sitzung am 4. Juli ebenfalls noch einmal mit der durch das Verhalten der Bundesregierung geschaffenen Lage befaßt und der Öffentlichkeit folgende Erklärung übergeben:

„Proteste der Ärztlichen Kreisverbände in Bayern sowie die Kundgebung in München am 2. Juli 1964 haben deutlich gezeigt, wie groß die Erregung der Ärzteschaft wegen des illoyalen Verhaltens der Bundesregierung der Ärzteschaft gegenüber geworden ist.

Die Bayerische Landesärztekammer nimmt diese Tatsache zum Anlaß, die Bundesregierung noch einmal mit großem Ernst darauf hinzuweisen, daß sie allein die Verantwortung für die nun eingetretenen Spannungen trägt.

Der Vorstand der Bayer. Landesärztekammer erwartet von der Bundesregierung, daß sie die berechnete Empörung der Ärzteschaft als sehr ernste Erinnerung an ihr Versprechen wertet, bis zum Herbst 1964 die längst fällige Erhöhung der Amtlichen Gebührenordnung zu beschließen.“

Der bayerische Innenminister an die Bundesgesundheitsministerin

Dankenswerterweise hat auch der Bayerische Staatsminister des Innern in einem an Frau Dr. SCHWARZHAUPT gerichteten Brief Kritik an der Ablehnung des Antrages der Bundesärztekammer geübt. Dieser Brief, den der Minister auch dem Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer zur Kenntnis gegeben hat und der bei der Münchener Kundgebung auch verlesen wurde, hat folgenden Wortlaut:

Dipl.-Ing. Heinrich Junker
Bayer. Staatsminister des Innern

8 München 22, den 19. Juni 1964
Odeonsplatz 3, Telefon 22 85 11

An Frau Bundesministerin Dr. Elisabeth Schwarzhaupt, Bundesgesundheitsministerium, Bonn.

Sehr verehrte Frau Kollegin!

Mit großem Bedauern habe ich von dem Beschluß des Bundeskabinetts über die Regelung des ärztlichen Honorars Kenntnis genommen.

Als Gesundheitsminister im Lande Bayern bin ich der Meinung, daß bei diesem Beschluß zu sehr auf kassenpolitische Gesichtspunkte und zu wenig auf das allein ausschlaggebende Verhältnis Patient — Arzt Rücksicht genommen wurde. Nicht die Krankenkasse, sondern der Arzt heilt. Ihm aber eine an die erhöhten Lebensunterhaltungskosten angepasste Honorierung mit der Begründung, die bisherige Preugo sei ungerecht, vorzuenthalten, muß zu einer unerträglichen Belastung des von mir in mehreren Reden angesprochenen Berufsethos der Ärzte führen.

Ich bedauere aber den Kabinettsbeschluß auch aus einem zweiten Grund. Der Bundesinnenminister hat als Beamtenminister im Kabinetts eine Gehaltserhöhung für die Bundesbeamten erreicht, die nun allein für 1964 eine 8%ige Erhöhung zur Folge hat. Es mehrten sich die Stimmen, die da glauben, bei einer Vertretung der Anliegen der Ärzte durch den Bundesinnenminister wäre wegen dessen großen Einflusses wohl eine für diese bessere Kabinettsentscheidung möglich gewesen. Ich will dahingestellt sein lassen, ob diese Meinung zu

Recht besteht, bedauere aber, daß ich nun als der für das Gesundheitswesen zuständige Ressortminister eines Landes eine unbefriedigende Lösung der Honorarfrage hinnehmen muß. Denn das Verhältnis zwischen Staat und Arzt, über das ich auf dem letzten deutschen Ärztetag referieren durfte, ist durch die jetzt vorgeschlagene Kabinettslösung nicht gebessert worden.

Ich darf der Hoffnung Ausdruck geben, daß vielleicht die Konferenz der Gesundheitsminister der Länder in Kiel die aufgeworfene Frage diskutiert und zu einer Änderung der Einstellung des Bundeskabinetts führt.

Mit dem Ausdruck meiner vorzüglichen Hochachtung bleibe ich Ihr sehr ergebener

gez. Junker

Leitartikel der „Süddeutschen Zeitung“ vom 7. 7. 1964

Für ärztliche Bemühungen . . .

Von Hans Schwenk

Auf der Rechnung, die der Arzt einem Privatpatienten aufstellt, steht meist die Formel „Für ärztliche Bemühungen erlaube ich mir in Liquidation zu bringen...“ Aus dieser Art der Rechnungslegung kann der Privatpatient zweierlei ersehen: 1. was ihn die Wiederherstellung seiner Gesundheit kostet; 2. wie hoch die Leistungen des Arztes bewertet sind. Der Kassenpatient tappt darüber weithin im dunkeln. Zwischen ihm und den Arzt schiebt sich bei der Abrechnung die Krankenkasse. Ihre Mitglieder erfahren allenfalls bei den Auseinandersetzungen zwischen den Ärzteverbänden und den Krankenkassen, daß offenbar etwas nicht in Ordnung ist. Um zu wissen, auf welcher Seite die besseren Argumente liegen, kommt es indessen sehr darauf an, von woher die Informationen kommen.

Unter diesem Gesichtspunkt ist die Bekanntgabe von Umsätzen der Ärzte durch die Sozialversicherungsträger als äußerst unglücklich, ja als unfair zu bezeichnen. Wir wollen nicht gleich unterstellen, daß damit in der Öffentlichkeit gegen die Ärzteschaft ein Neidkomplex erregt werden soll. Wir wollen uns auch nicht über die Auslegung der amtlichen Umsatzsteuerstatistik aufhalten, mit der die Kassen operieren. Der Umsatz ist überhaupt nicht der richtige Ansatzpunkt für die Bemessung einer Leistung. Wollte man das tun, dann müßte man unser ganzes Preis-Lohn-System auf den Kopf stellen. Niemand wird es ernstlich einfallen, die Bezahlung des Preises einer Ware oder einer Dienstleistung zu verweigern, nur weil der Hersteller vielfacher Millionär ist.

Sollte für die ärztlichen Leistungen anderes gelten? Wir sagen nein, weil wir nicht wollen, daß der frei praktizierende Arzt in einen festbesoldeten Gesundheitsbeamten umgewandelt wird. Will man also die Ansprüche der Ärzte richtig bewerten, dann muß man von der Einzelleistung ausgehen. Will man diese richtig bewerten, muß man nach den Kosten fragen, die der Arzt selbst tragen muß, um seine Leistungen ordnungsgemäß erbringen zu können. Dazu gehören etwa: das lange Studium und der damit verbundene Verzicht auf Einkommen in jungen Jahren; die Einrichtung der Praxis und ihr Unterhalt. Erst dann kommt schließlich der reine Arztlohn. Zudem erhält der Arzt auch keine staatlichen Zuschüsse für seine Altersversorgung und

keine Arbeitgeberanteile. Nur dann, wenn das alles in dem Entgelt für ärztliche Bemühungen berücksichtigt ist, kann man sagen, daß diese angemessen honoriert werden.

Besser als umständliche Berechnungen ist vielleicht ein Vergleich mit nichtärztlichen Dienstleistungen. Ein Blick in die Amtliche Gebührenordnung (Preugo) zeigt beispielsweise folgende gegenwärtig geltenden Sätze: Für eine Beratung darf der Arzt 2 Mark berechnen, soviel kostet ein einfacher Herrenhaarschnitt. Für die 4 Mark, welche der Arzt bei einem Hausbesuch erhält, werden wir heutzutage kaum mehr einen Handwerker ins Haus locken können. Eine Kropfoperation liegt mit 48 Mark in der Regel unter der Rechnung, die uns eine Werkstatt für die Inspektion unseres Autos stellt. Gewiß, die RVO-Kassen mögen einwenden, daß die Sätze da und dort höher liegen; aber 5 oder 10 Prozent machen das Kraut nicht fetter.

Die Besonderheit der ärztlichen Leistung, die lebensnotwendig und nicht ersetzbar ist, verbietet es, daß der Arzt, wie dies bei den Unternehmern der Fall sein kann, bei einer hohen Nachfrage nach ärztlicher Behandlung besondere Gewinne erzielt. (In der Tat ist es bei dem gegenwärtigen pauschalen Honorierungssystem gerade umgekehrt.) Deshalb ist seine Bindung an eine Gebührenordnung im Grunde richtig. Aber eben dies macht eine regelmäßige Anpassung der Gebührensätze an die Lebenshaltungskosten notwendig. Dazu hat sich der Staat in den Bestimmungen der Preugo auch verpflichtet. Wenn die Bundesregierung nun den Ärzteverbänden entgegenhält, daß erst die Gebührenordnung reformiert werden müsse, bevor man an eine Erhöhung der einzelnen Sätze gehen könne, dann ist dies kein guter Einwand. Die Ärzteschaft kann erwidern, daß sie bereits vor 20 Monaten auf die Notwendigkeit einer Erhöhung hinwies, deren letzte vor sieben Jahren stattgefunden hat.

Man wird bei dem ganzen Streit den Eindruck nicht los, als ob die Bundesregierung immer noch damit spekuliert, daß die ärztliche Ethik schärfere Kampfmaßnahmen verbiete. Indessen werden die ärztlichen Leistungen nicht in einem ethischen Himmel, sondern in einer wirtschaftlich sehr realen Welt erbracht. Aber wenn man schon von Ethik sprechen sollte: Auch die gerechte Vergütung einer Leistung ist ebenfalls eine ethische Verpflichtung. Unter diesem Gebot muß sich die Bundesregierung zu einem überzeugenden Schritt entschließen.

Aktionskomitee gegründet

Außerordentliche Sitzung des Präsidiums des Deutschen Ärztetages

Das Präsidium des Deutschen Ärztetages faßte in einer außerordentlichen Sitzung am 12. 7. 1964 in Köln einstimmig die folgende EntschlieÙung:

„Das Präsidium des Deutschen Ärztetages hat in einer außerordentlichen Sitzung am 12. Juli in Köln eingehend die Lage beraten, die durch den Beschluß der Bundesregierung vom 10. Juni entstanden ist, mit welchem der vor nahezu 2 Jahren gestellte Antrag der Bundesärztekammer auf Anpassung der seit 1957 ‚eingefrorenen‘ Sätze der Amtlichen Gebührenordnung (Preugo) an die Teuerung erneut zurückgestellt wurde.

Das Präsidium des Deutschen Ärztetages, dem die Repräsentanten aller wesentlichen Organisationen und Gruppen der Ärzteschaft angehören, sieht in der Verzögerung der Erhöhung der Gebührenordnung eine Mißachtung der Aufgaben und der Stellung der Ärzteschaft in unserer Gesellschaft. Das Präsidium nimmt die Mitteilung des Bundesgesundheitsministeriums vom 2. Juli zur Kenntnis, daß das Ministerium nunmehr bis zum Herbst den Entwurf einer neuen Gebührenordnung auf der Grundlage der Ersatzkassen-Adgo als Zwischenlösung vorlegen wird.

Das Präsidium weist darauf hin, daß die Bundesärztekammer zur Anpassung der ärztlichen Gebühren an die Teuerung ausdrücklich eine lineare Erhöhung der Amtlichen Gebührenordnung (Preugo) verlangt hat, um mögliche gesundheitspolitisch bedenkliche Verzerrungen des ärztlichen Leistungsgefüges zu vermeiden. Die Ärzteschaft muß daher die Verantwortung für eine trotz dieser Warnung auf der Grundlage der E-Adgo zu gestaltenden Gebührenordnung ausschließlich der Regierung zuweisen. Um weiteren Verzögerungen keinen Anhalt zu geben, begrüßt das Präsidium, daß seitens der ärztlichen Standesorganisationen dem Gesundheitsministerium bei dieser Arbeit jede mögliche Information und fachkundige Unterstützung gegeben wird.

Da alle bisherigen schriftlichen und mündlichen Vorstellungen der Bundesärztekammer und der ärztlichen Organisationen fruchtlos geblieben sind, hat das Präsidium des Deutschen Ärztetages ein Aktionskomitee gebildet, das beauftragt wurde, sofort alle geeigneten, in einem Rechtsstaat möglichen Maßnahmen vorzubereiten, mit denen die Öffentlichkeit auf das Anliegen der Ärzteschaft und das Verhalten der Bundesregierung aufmerksam gemacht werden soll.

Falls eine befriedigende Entscheidung nicht bis zum Herbst dieses Jahres erfolgt ist, wird der Präsident des Deutschen Ärztetages und der Bundesärztekammer bevollmächtigt, einen außerordentlichen Deutschen Ärztetag einzuberufen, der entscheidet, welche der vom Aktionskomitee schnellstens vorzubereitenden Maßnahmen ergriffen werden.

Das Präsidium des Deutschen Ärztetages stellt fest, daß ein weiteres Hinauszögern der gesetzlich vorgesehenen Anpassung der ärztlichen Gebührenordnung einen Verstoß gegen die Verpflichtungen des Staates gegenüber seinen Bürgern darstellt. Die zuständigen Stellen des Bundes werden durch eine solche Haltung verantwortlich für Abwehrmaßnahmen der Ärzteschaft, die man nicht mehr mit Appellen an deren Verpflichtungen gegenüber dem Staat aufhalten kann.

Das Präsidium des Deutschen Ärztetages macht die Öffentlichkeit darauf aufmerksam, daß die Ärzteschaft 2 Jahre geduldig gewartet hat und die Verantwortung für die weitere Entwicklung nunmehr ausschließlich bei der Bundesregierung liegt.“

Zusammensetzung des Aktionskomitees

Für das vom Präsidium des Deutschen Ärztetages in seiner außerordentlichen Sitzung am 12. Juli gebildete Aktionskomitee werden die folgenden ärztlichen Organisationen und Verbände je eine Persönlichkeit benennen:

Bundesärztekammer

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund)

Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands (NAV)

Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e. V.

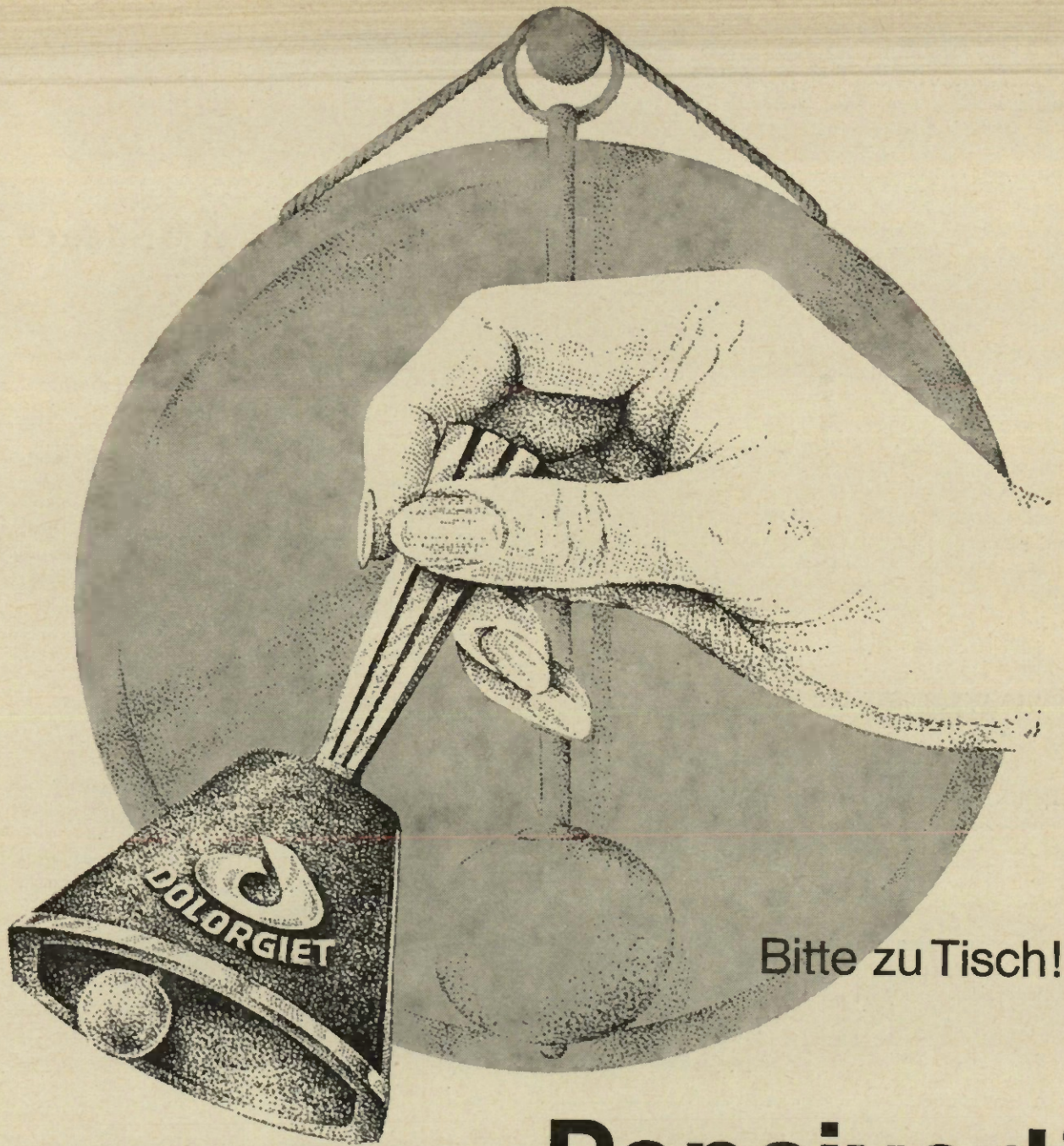
Verband der angestellten Ärzte Deutschlands — Marburger Bund

Arbeitsgemeinschaft fachärztlicher Berufsverbände

(AFB) — Verband der Fachärzte Deutschlands

Berufsverband der Praktischen Ärzte Deutschlands
Deutscher Kassenarztverband

Die Geschäftsführung des Aktionskomitees obliegt dem Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer. Außerdem zieht das Aktionskomitee einen Juristen zu. Das Aktionskomitee wird in den nächsten Tagen seine Tätigkeit aufnehmen.



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

Dolorglet
Arzneimittelfabrik
Bad Godesberg



PERSONALIA

Dr. med. Alfred HERZOG, Augsburg, wurde vom Verband der Heimkehrer als Nachfolger von Professor Dr. Dr. SCHENCK zum Landesverbands-Arzt gewählt.

Am 10. Juni feierte Herr Medizinalrat a. D. Dr. Walter WINCKELMANN in Bayreuth in voller geistiger Frische seinen 90. Geburtstag. In Berlin geboren, absolvierte er dort an der damaligen Kaiser-Wilhelm-Akademie das Medizinstudium. Anschließend war er als Militärarzt in Köln, Darmstadt, Konstanz und später in Schlesien tätig, während welcher Zeit er auch seine interne Fachausbildung abschloß. Kurz vor dem 1. Weltkrieg schied der Kollege aus dem Militärdienst und legte sein Amtsarzt-Examen ab. Er begann seine Amtsarztstätigkeit in Görlitz, als bei Kriegsausbruch 1914 ihn das Heer wieder aufnahm. Nach 1918 wurde er wieder als Amtsarzt tätig. Mit dem 60. Lebensjahr nahm Dr. WINCKELMANN seinen Abschied aus dem Staatsdienst und kehrte in seine Praxis nach Jauer in Schlesien zurück. Dort mußte er als einziger Arzt bis zur Räumung der Stadt bei Kriegsende verharren und sich dann unter Verlust seines Besitzes und Lebenswerkes auf die Flucht begeben. Noch bis zu seinem 76. Lebensjahr leitete er das Staatliche Gesundheitsamt Bayreuth und war zeitweilig auch der Medizinalreferent der

Regierung Oberfrankens. Vor Jahren schon konnte Herr Kollege WINCKELMANN das 50jährige Doktor- und das 50jährige Arztjubiläum feiern.

FAKULTÄT

Professor Dr. Ernst WOLLHEIM, Direktor der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg, wurde von der Europäischen Gesellschaft für Mikrozirkulation zum Ehrenmitglied gewählt.

IN MEMORIAM

Dr. Ernst Mazanek (Wien) †

Durch den Tod von Dr. Ernst MAZANEK, dem langjährigen verdienstvollen Pressereferenten der Österreichischen Ärztekammer und Redakteur der Österreichischen Ärztezeitung, hat die österreichische Ärzteschaft einen schweren Verlust erlitten. In zahlreichen Vorträgen im Rahmen der Schriftleitertreffen der Weltärzteorganisation und bei den Generalversammlungen der Internationalen Union der Presse trat er immer und kompromißlos für die Freiheit der ärztlichen Standespresse ein. Jeder, der mit dem stets hilfsbereiten Kollegen in Berührung kam, wußte seine lebenswürdige und offene Art zu schätzen. Wir nehmen an der Trauer der österreichischen Kollegen herzlich Anteil.

AUS DER GESCHICHTE DER MEDIZIN

J. E. Purkinje

Bekanntes und Unbekanntes zum Lebensbild eines berühmten Physiologen

Von Dr. Walther Koerting

In seinem umfangreichen Buch „Goethe in Böhmen“¹⁾ widmet Johannes Urzidil „Purkyne“ ein ganzes Kapitel (S. 449—460). Nur auf dieses soll hier eingegangen werden, obwohl auch der sonstige Inhalt zu mancher Bemerkung Anlaß geben würde, dies um so mehr, als der Autor einst von 1922 bis 1933 Presse-Beirat der Deutschen Gesandtschaft in Prag und, wie dem Vorwort zu entnehmen ist, Schüler des angesehenen Ger-

manisten Professor Dr. August Sauer (Prag) war, über dessen eindeutige Haltung zur deutschen Frage in Böhmen²⁾ der Referent aus eigener Anschauung genau Bescheid weiß.

Urzidil, der in seinem Vorwort darauf hinweist, daß „der Vorsatz dieses Buches nicht ausschließlich literarhistorisch oder goethewissenschaftlich (!) sein“ konnte, „denn sein Thema rührt leise, aber entschieden an die tiefen Neigungen und Spannungen im Mit- und Gegen-

¹⁾ „Goethe in Böhmen“, dargestellt von Johannes Urzidil. Artemis Verlag, Zürich und Stuttgart, 1962. Printed in Switzerland.

²⁾ Sauer war Vorsitzender des Deutschen Ortsrates Prag des Deutschen Volksrates für Böhmen.

Nachhaltige, aber risikofreie und schonende Blutdrucksenkung
Erhöhung der coronaren Durchblutung
Senkung des peripheren Widerstandes
Verbesserung der Energetik des Herzmuskels

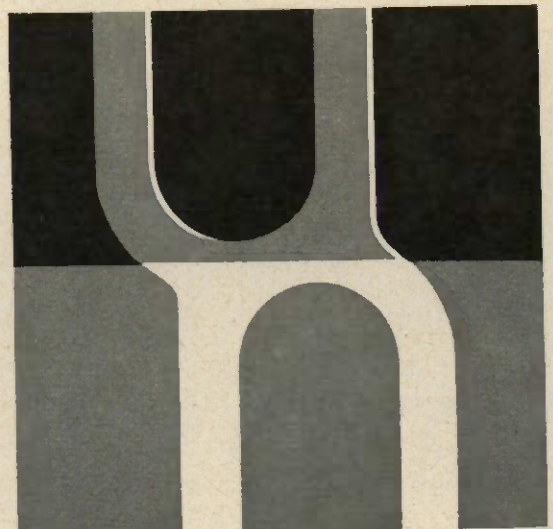
viscoserpin®

Standardisiertes
Rauwolfia-Crataegus-
Viscum-Präparat
mit 1% Rutin

Tropfflasche 30ccm DM 3.10
Tropfflasche 100ccm DM 6.95
50 Dragées DM 3.10
Anstaltspackungen



Lindopharm KG
Hilden-Rhld





Johann Evangelista Purkinje

(in der Breslauer Zeit)

einander der Nationen“. Aus vielen Einzelheiten und der Gesamtkomposition ergibt sich, daß der Autor nicht immer sich so verhält, „daß weder Haß noch Lieben das Urteil trüben, das er fällt“.

Man findet sowohl im Vorwort als auch in dem Kapitel „Purkinje“ den Hinweis: „Slavica sunt, non leguntur“. Das Zitat soll sich auf gewisse mönchische Eintragungen auf den Vorsatzblättern mancher alten Codices einer der größten Quellenbüchereien der Welt (Anm. welcher?) finden, wie Urzidil angibt.

Über Purkinje lesen wir (S. 449):

„Nur sehr gebildete Laien verbinden einen Begriff mit dem Namen des Tschechen Jan Evangelista Purkyne. Die Wissenschaft führt in ihren Enzyklopädien diesen Namen (Joh. Ev. Purkine oder Purkinje) als Entdeckers der Nervenzellen des Kleinhirns, des Forschers, der als erster das Keimbläschen im Ei wahrnahm, des Darstellers des Baues der Knochen, Knorpeln und Zähne, der Muskelfasern des Herzens und der Struktur der Blutgefäßwände. Sie kennt ihn ferner als größten neueren Meister der Erforschung der Gesichtphänomene; Erkennen der psychologischen Funktionen des Gesichtssinns; als denjenigen, der zum erstenmal beobachtete, daß Gehör, Geruch und Getast des Menschen Raumercheinungen zu visualisieren vermögen; als Erforscher des Augen-grunds und eigentlichen Schöpfer der Ophthalmoskopie und mikroskopischen Anatomie. Purkyne war es, der die Physiologie von der Anatomie trennte und sie als selbständige Wissenschaft etablierte.“

Aber mit all dem ist die Bedeutung dieses hervorragenden Geistes, dessen Name der allgemeinen Kenntnis entging („Slavica sunt, non leguntur“), bei weitem nicht umschrieben. Denn er ist nicht nur der Begründer der modernen Physiologie. Er hat auch als erster die genaue Erforschung des eigenen Subjekts als Grundlage der allgemeinen Seelenkenntnis und Seelentherapie empfohlen. Was? Ein Mann, der 1787 geboren wurde und 1869 starb? Wieso sollte man hiervon nichts gehört haben? Die Fragen gehen verloren. Sicher ist, daß Purkyne die empirische Selbstbeobachtung des eigenen Inneren, die Selbstanalyse oder „Heautognosie“, als das vorzügliche Mittel des Forschers zur Erkenntnis der übrigen Welt und der Mitmenschen erklärte. Er war auch

der erste moderne Gelehrte, der neu und grundsätzlich über „Wachen, Schlaf, Traum und verwandte Zustände“ nachdachte. Noch mehr: er wies auf die Bedeutung des Unbewußten als erzeugenden, bildenden und erhaltenden Prinzips hin. (Als Dichter hatte dies Goethe zahllose Male getan.) Purkyne erfaßte ferner die Rolle des Gedächtnisses, der Erinnerung, der Einbildung im Seelenleben und erteilte auch den Begriffen der Assoziation und Reproduktion ihren eigentlichen Platz in der Psychologie. Er war es auch, der die Mythenbildung der primitiven Völker als wichtigstes Element der Geistes- und Gruppenentwicklung würdigte. Was nicht gar? Wir dachten doch, dies hätten erst die neuesten Schulen der Seelenkunde aufgebracht! Nun, derselbe Purkyne schenkte auch den psychophysiologischen Vorgängen bei Eintreten der Pubertät Beachtung und machte mit einem bis zu seiner Zeit unerreichten Tiefblick die physiologischen, psychologischen und moralischen Effekte des Trieb-lebens zu einem Wesensteil der Wissenschaft vom Menschen.

Man kann freilich versuchen, die ungenügende Einschätzung der monumentalen Lebensleistung dieses großen Tschechen auch mit dem Überhand-nehmen der bis in die Seelenkunde eingedrungenen materialistischen Wissenschaftlichkeit des 19. und 20. Jahrhunderts zu begründen. Denn Purkyne, ob-schon von der Empirie ausgehend, war ein ent-schiedener Antimaterialist. Seine Forschungsweise war künstlerisch betont, meditativ und phantasiegetra-gen. Die treibende Kraft der wissenschaftlichen In-tuition, die sich der Empirie als Anregungsmittel bedient, bildete für ihn die „exakte Phantasie“ im Sinne Goethes. Und auch in dessen Sinne konnte dies nicht bedeuten, daß der Forscher die Empirie nicht mit allen Mitteln so weit als möglich vorzu-treiben hätte. Es sollte nur besagen, daß die Empirie allein nicht zur Erkenntnis der Phänomene führen könne. Aber diese von Erfahrung und Spekulation genährte schöpferische Phantasie, an deren Erkennt-nisfähigkeit Purkyne ebenso glaubte wie Goethe, gereichte der wissenschaftlichen Würdigung des gelehrten Tschechen ebenso zum Nachteil wie der Goethes, der sich gegenüber Purkyne deutlich genug über die Knechtschaft der wissenschaftlichen Geister beklagte.

Seeleneinheit und psychophysische Korrelation sind Goethesche Kategorien. Die Urpflanze ist ein Ergebnis der exakten produktiven Phantasie, der Erd- und Weltgeist ist das Urbild der Seelenein-heit, die die Welt im Innersten zusammenhält und als ewige Wirkungskraft und Samen unaufhörlich neu belebt. Tod kann also nur Übergang sein. Da-sein ist Wandlungsphase. Individuelles und kollek-tives Weltleben deutet auf Planung wie das Leben der einzelnen Ameise oder Termiten und das ver-einigte Leben im Ameisen- oder Termitenstaat. Nichts für konsequente Materialisten.“

Urzidil führt bei Besprechung der Doktordisser-tation Purkinjes an:

„Diese Arbeit Purkynes ging zu großem Teil von Goethes seit 1810 bekannt gewordenen farbentheo-retischen Erkenntnissen aus, obwohl der Au-tor es vermied, Goethes Namen zu er-wähnen.“ (Im Original nicht gesperrt). Urzidil führt dafür gleich den merkwürdigen Grund an: „Diese Unterlassung geschah aus der wohlwege-nen Absicht Purkynes, sein Debüt als Forscher nicht sogleich dem Streit der wissenschaftlichen Parteien um Goethe auszusetzen, zugleich aber doch die zu-künftig angefochtenen Anschauungen Goethes von anderer Seite her in die Wissenschaft einzuführen, deren Fachleute sonst bei der bloßen Nennung des Namens Goethe den jungen Purkyne als unwissen-schaftlichen Dilettanten in Bausch und Bogen ab-

gelehnt hätten.“ Kanzler Müller überliefert zwar (18. Mai 1821) ein Gespräch mit Goethe „über die ‚Unart eines Prager Naturforschers Purkinje‘, der Goethes Farbenlehre predige, ohne sie auch nur zu zitieren, so daß sich Goethe in seiner Morphologie den Scherz leiste, ‚sich selbst bei der Kritik jenes Werkes zu allegieren‘. Indessen habe Goethe hinzugesetzt: ‚Man muß gar nicht leben, sich nicht mitteilen wollen, wenn man sich solche Plagiate nicht ruhig gefallen lassen will.‘ Die Worte ‚Unart‘ und ‚Plagiat‘ klingen bitter. Die Tatsachen sprechen aber dagegen, daß Goethe diese Worte hart meinte.“

Stimmt es, wenn Urzidil behauptet, daß der Name des Tschechen Purkinje außer in Enzyklopädiën (Anm. des Ref.: Hier vollständig bis in die neueste Zeit hinein!) nur „wenigen gebildeten Laien bekannt ist?“ Es soll nicht darauf hingewiesen werden, daß den gebildeten Laien auch Namen bedeutendster Wissenschaftler außerhalb des engeren Kreises der Fachkollegen oder der Medizinhistoriker, auch wenn sie keine Tschechen sind, unbekannt sind, obwohl diese den Aufbau der modernen Wissenschaft inauguriert haben. Das hat mit Nationalität nichts zu tun. Denn gerade in deutschen Werken und Zeitschriften wird der Name Purkinjes, obwohl vor 100 Jahren gestorben, auch heute noch ehrend erwähnt.

Es sei hier z. B. auch auf den Tschechen Prof. Dr. Theoph. Eiselt verwiesen, der in seiner Veröffentlichung „Purkynes Arbeiten“ (Prager Vierteljahresschrift 1859) sagt:

„Daß die meisten seiner Arbeiten auf seinen Aufenthalt in Breslau fallen, wo er durch 26 Jahre als Lehrer wirkte, kann wohl Niemanden befremden, und ihm nicht zur Last gelegt werden; daß viele derselben nur sehr wenig bekannt geworden sind, liegt wohl zunächst in dem schon berührten Grunde, daß sie in schwer zugänglichen oder wenig verbreiteten Sammelschriften und Dissertationen niedergelegt wurden. ... Purkynes Name ist längst durch die Literatur über den Ozean getragen ...“

Auch der Tscheche Prof. Dr. Vladislav Kruta (Brünn) kam in seinem Vortrag „J. E. Purkinje als Physiologe“ beim Purkinje-Symposion 1959 in Halle/Saale zu der Anschauung:

„Purkyne veröffentlichte den größten Teil seiner Arbeiten in einer kurzen und bündigen Form und in wenig verbreiteten Publikationen. Viele seiner originellen Gedanken und Funde, die er auf verschiedenen Versammlungen oder seinen Schülern und Kollegen mitteilte, wurden nie gedruckt.“

Im Gegensatz zu Urzidil hebt Kruta hervor:

„Die beiden führenden deutschen Historiker der Physiologie werteten treffend seine Bedeutung: H. Boruttau schrieb im Jahre 1903: ‚War in Frankreich Magendie als Neubegründer der Experimentalphysiologie erstanden, so wirkte als erster im gleichen Sinne auf deutschem Sprachgebiet der Tscheche Purkinje‘, und K. E. Rothschuh betrachtet 50 Jahre später Purkyne als einen der bedeutendsten ‚Mitbegründer einer naturwissenschaftlich exakten Richtung der Physiologie des 19. Jahrhunderts.‘“

Daß die Kenntnis von Purkynes Werken auch jenseits des Ozeans bekannt ist, geht wohl am besten aus der Tatsache hervor, daß erst 1959 von Henry J. John, M. D., eine Monographie „Jan Evangelista Purkyne, Czech Scientist and Patriot 1787—1869“ in Philadelphia

erschien, die anscheinend Urzidil nicht bekannt war, obwohl sie sehr in Einzelheiten geht und auch ein Kapitel „Goethe and Purkyne“, aber auch eine umfangreiche „Bibliographie“, insgesamt 597 Arbeiten von und über Purkinje umfassend, enthält, die trotzdem nicht vollständig ist.

Prof. Dr. Otakar Matousek (Prag) sind durch eine gründliche Arbeit („J. E. Purkynes Leben und Tätigkeit im Lichte der Berliner und Prager Archive“) wichtige Richtigstellungen gewisser Daten zu danken. Im Geburtsbuch der Stadt Libochowitz bei Leitmeritz ist am 19. Dezember 1787 die Geburt von „Jann Josef Burkine“ eingetragen. Das e trägt einen Punkt, nicht ein Häkchen wie in der heutigen tschechischen Schreibweise. Beides kann in diesem Aufsatz mangels der betreffenden Lettern hier nicht wiedergegeben werden. Matousek verweist darauf, daß Jan Hus zur Vereinfachung der tschechischen Schreibweise Punkte und Striche einführt, die spätere „brüderliche“ Rechtschreibung (Anm.: der „Brüdergemeinde“) führte das Häkchen ein. Purkinje war die Schreibart von seinem Geburtsort aus gewohnt und er beachtete die hussitische Tradition, sagt Matousek.

Es ist nun interessant, daß Purkinje erst in den letzten Lebensjahren sich Purkyne (Anm.: e mit Häkchen) schrieb. Bei der Tagung der „Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte“ in Prag 1837 unterschrieb er sich „Joh. Purkinje aus Breslau“ (siehe das Faksimile),

Joh. Purkinje aus Breslau.

wie der Beilage zum Bericht dieser Tagung mit dem Umdruck aus der Lithographie des F. E. Sandtner der „Eigenhändigen Unterschriften der Herren Mitglieder der Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Prag im September 1837“ zu entnehmen ist. Purkinje war, was wenig bekannt ist, einer der dreizehn Gründer der „Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte“.

Bereits sieben Jahre vorher, 1830, findet man in der Zeitschrift der Gesellschaft des Böhmisches Nationalmuseums („Casopis spolecnosti vlastenského Museum v Cechách.“) die tschechische Schreibweise^{2a)}.

— Jan Purkyně, prof. na wys. školách Wratislavských ve Slezsku.

Goethe war Gründendes Mitglied des Vaterländischen Museums³⁾, wie es damals hieß, und wurde 1822 gleich nach Erzherzog Johann zum Ehrenmitglied ernannt.

Ein wichtiges Zitat wird von Urzidil in einem wesentlichen Satz gekürzt. Er schreibt (S. 456), daß Purkinje seine Schrift „Beobachtungen und Versuche zur Physiologie der Sinne. Neuer Beitrag zur Kenntnis des Sehens in subjektiver Hinsicht“ Goethe gewidmet^{3a)} habe, Purkinje „nahm auf dessen Farbenlehre ausdrücklich Bezug und sprach ihn mit folgenden Worten an:

2a) Die Übersetzung des Faksimiles lautet: „Jan (Johannes) Purkinje, Professor an der Hochschule in Breslau in Schlesien.“
3) In den ersten Statuten hieß es „Vaterländisches Museum in Böhmen“ neben der Benennung „Vaterländisches Museum“. In den Statuten vom Jahre 1847 wurde der Name in „Böhmisches Museum“ geändert und im Jahre 1855 der Name „Museum des Königreiches Böhmen“ gewählt. Im Besitz des Ref. befindet sich ein deutscher „Führer durch die Sammlungen des Königreiches Böhmen in Prag“, etwa aus der Zeit der Jahrhundertwende stammend.

3a) Der Medizinhistoriker Erich Ebstein gibt an, daß Purkinje diese Arbeit seinem Wohltäter, Baron Hildprandt, gewidmet habe.



Zu
Ruhe
und
Ausgeglichenheit
führt

Vitanerton

Beruhigung am Tage · Erhalsamer Schlaf in der Nacht
Frisches Erwachen am Morgen



Kerne: 50, 500 u. 1000 St.
flüssig: 100 u. 500 ml

DOLORGIET ARZNEIMITTELFABRIK BAD GODESBERG

„Wenn ich so glücklich war, einige Funde zu tun und noch zu tun die Aussicht habe, so ist es nur als ein Tagewerk zu betrachten, was von Ihnen angeordnet und geleitet in Wirklichkeit tritt. Nehmen Sie, großer Mann, diese treue Huldigung von einem Ihrer kleinsten aber innigsten Verehrer.“

Es heißt aber in einem nicht angeführten Satz vorher:

„Paragraph 41 Ihrer Farbenlehre war mir ein Befehl, der ein dunkles, schon in früher Jugend sich regendes Bestreben in mir weckte und ihm eine bestimmte Richtung anwies.“

Goethe, der bekanntlich nie in Prag war, sprach, wie Urzidil (S. 344) bei der Erwähnung eines Ausspruches von Goethe zu Kanzler von Müller anführt, „über die große Kultur Böhmens im 14. und 15. Jahrhundert, die das übrige Deutschland weit hinter sich gelassen hätte“. „Prag mit seinen viertausend Studenten, welche eine Erscheinung!“ In einer Anmerkung gibt Urzidil seiner Meinung Ausdruck:

„Es ist bemerkenswert, daß Goethe die Gesamtziffer der Studenten mit viertausend völlig richtig ansetzt. Die geschichtlichen Darstellungen des Auszugs der deutschen Studenten und Professoren aus Prag nach Leipzig 1409 haben die Zahl dieser Emigranten stets übertrieben und behauptet, es seien Zehntausende gewesen. Neuere Forschungsergebnisse ziehen höchstens achthundert bis tausend in Betracht. Da diese nachweislich einem Viertel der Hörerschaft entsprachen, kommt man zu der Ziffer 4000.“

Der Tscheche Wenzel Wladiwoj Tomek, ordentliches Mitglied der kgl. böhmischen (Anm.: tschechischen) Gesellschaft der Wissenschaften, Sekretär der Matices Ceska, bespricht in seiner „Geschichte der Prager Universität“ (Prag 1849) in dem „Ersten Buch. Von der Gründung des Prager Generalstudiums bis zur Auswanderung der fremden (!) Nationen“ das königliche Dekret, wonach künftig der „böhmischen Nation“ drei Stimmen einzuräumen sind, wogegen die drei fremden Nationen zusammen sich mit einer begnügen sollten... Die fremden Nationen protestierten gegen diese Maßregel... Da nun die fremden Nationen endlich einsahen, daß es Ernst sei, so leisteten sämtliche Magister, Baccalaureen und Studenten, die sich durch den Eid gegenseitig verpflichtet hatten, demselben Genüge, und wanderten gleich in den ersten Tagen nach dieser Versammlung von Prag aus, jeder in sein Vaterland. Die Anzahl der Ausgewanderten wird auf 5000 Personen angegeben.“ (S. 67, 69.)^{3b)}

Tomek schreibt weiter: (S. 70, 71):

„Die Auswanderung der drei fremden Nationen aus der Prager Universität hatte für die Culturgeschichte Deutschlands sowohl als Böhmens sehr wichtige Fol-

3b) Die Gesamtheit der Prager Lehrer und Studenten war in die sogenannten Nationen gegliedert. Zur bayerischen Nation gehörten ganz Süddeutschland, so Oesterreicher, Bayern, Franken, Schwaben und Studenten aus Kärnten, Krain, der Schweiz, aus Tirol, aus Reichstalien. Zur sächsischen Nation gehörten der Norden Altdeutschlands, aber auch die Dänen und Skandinavien, Finnland und Livland. Die polnische Nation ergänzte sich nicht nur aus Polen, sondern auch aus Litauen und Preußen, vor allem aber aus Schlessien, der Lausitz, Meißen, Thüringen und Teilen Obersachsens. Die böhmische Nation umfaßte nicht nur die Tschechen aus Böhmen und Mähren, sondern auch die Deutschen dieser Länder, ferner die Gebiete von Glatz und Zittau, die Ungarn und Siebenbürger. Während bisher jeder der vier Nationen je eine Stimme zustand, erhielt die böhmische Nation durch das Kuttenberger Dekret Wenzels vom 18. Januar 1409 drei Stimmen, die drei anderen Nationen künftig zusammen nur eine Stimme.

gen. Was letzteres betrifft, so ward die bisher allgemein europäische, allen Nationen zugängliche Studienanstalt seitdem überwiegend national, und diente vorzugsweise den einheimischen Culturinteressen, welche sich bisher keiner besondern Berücksichtigung zu erfreuen hatten. Für Deutschland dagegen ging gerade dadurch ein Mittelpunkt wissenschaftlicher Bildung verloren, welcher bisher die Mehrzahl der studierenden Jugend sämtlicher verschiedenen teutschen Stämme vereinigt hatte, und dessen Leitung... fast ausschließlich in den Händen teutscher Gelehrten gestanden war. Es gelang seitdem nirgends wieder, einen solchen Mittelpunkt zu begründen.“ Daß die Auswanderung so zahlreicher Gelehrter nicht ohne Einfluß auf die Prager Universität blieb, ist schon aus der von Tomek mitgeteilten Tatsache über die Gründung der Universität Leipzig ersichtlich:

„Vier und vierzig der vorzüglichsten aus Prag ausgewanderten Magister von allen vier Fakultäten werden als die ersten Begründer und Lenker derselben genannt.“

Urzidil entgeht anscheinend die Kenntnis, wenn man nicht die zitierte Anmerkung und die Bemerkung Goethes über die große Kultur Böhmens im 14. und 15. Jahrhundert (Anm.: Die Auswanderung nach Leipzig erfolgte 1409) als eine ansehen will.

Von 1813 bis 1815 hörte Purkinje in Prag unter dem Anatomen Professor Ilg, einem gebürtigen Niederösterreicher. Der berühmte Anatom Hyrtl charakterisiert Ilg in seiner „Geschichte der Anatomie an der Carl-Ferdinands-Universität in Prag“ (Prag 1841):

„Professor Ilg war einer jener merkwürdigen und seltenen Menschen, deren Beruf ihr Lebenselement bildet, deren ganze Tatkraft Ein Gedanke in Anspruch nimmt, die mit nicht zu ermüdendem Beharren sicher und unabwendbar dem Einen Gedankenziele anstreben, und die selbst die Gewißheit nicht abschreckt, es nimmermehr zu erreichen.“

Dieser Geist, diese Pflichterfüllung blieben auf Purkinje sicherlich nicht ohne Einfluß.

Später war Purkinje von 1818 bis zu seiner Berufung nach Breslau im Jahre 1823 Prosektor unter Ilg. In seiner Selbstbiographie schrieb Carl von Rokitansky (wiedergegeben bei Lesky):

„In der Zoologie und Mineralogie bekamen wir kaum, in der Botanik das Nothdürftigste zu sehen, in der Anatomie nicht viel, und im Seziersaale gab es keine Anleitung, da Prosektor Purkinje — der nachmahlige Physiologe — sich kaum sehen ließ, und auch, wenn er kam, uns nicht beachtete.“

Es ist wenig bekannt, daß Purkinje „mehrere Concourse für Lehrkanzeln für Pathologie, Physiologie und Anatomie in Prag, Pesth und Laibach jedoch fruchtlos geschrieben.“ (v. Wurzbach). Dann kam 1823 seine Berufung nach Breslau auf den Lehrstuhl für Physiologie, der 1811 als erster Deutschlands geschaffen worden war.⁴⁾ Purkinje wurde hier der Nachfolger von Bartels, der nach Marburg zurückgekehrt war. Man schmälert die Verdienste Purkinjes keineswegs, wenn man er-

⁴⁾ Nach Hermann „Physiologie“ in dem offiziellen Bericht über die deutschen Universitäten für die Weltausstellung in Chicago 1893. Aber auch bei Ernst Daniel August Bartels in Hirsch, „Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker“, Band 1, wird dies bestätigt.

klärt, daß er 1823 das erste experimentai-physiologische Institut in Deutschland geschaffen hat.

Des Schülers von Purkinje, Julius von Sachs, sei besonders gedacht. Er wurde in Breslau (2. Oktober 1832) als Sohn eines Graveurs geboren, der von Purkinje als Zeichner beschäftigt wurde. Sachs, der in Breslau mit den Söhnen Purkinjes befreundet war, mußte sich nach dem Tode seiner Eltern als Schiffer erhalten. Das außerordentliche Zeichentalent sowie die Begabung von Sachs für die naturwissenschaftlichen Fächer veranlaßten Purkinje, ihn 1850 nach Prag kommen zu lassen, wo er in der Familie Purkinjes Aufnahme fand. Aus den Nachrufen auf v. Sachs^{5, 6)} geht hervor, daß „die kalte und verschlossene Natur Purkinjes und die Verschiedenartigkeit der Charaktere beider es nie zu einem intimen Verhältnis zwischen ihnen kommen“ ließ. „Niemals hatte sich der Schüler, trotz der gewissenhaftesten Anstrengungen, trotz bester Leistungen auch nur eines Wortes der Anerkennung oder gar des Lobes zu erfreuen.“

Purkinje gab eine naturwissenschaftliche Zeitschrift „Ziva“ heraus. Interessant ist, daß er auch Julius v. Sachs zur Mitarbeit gewann. Nemeč erzählt, daß Sachs in seinem Wohnzimmer herumging und den Text deutsch diktierte, während der Botaniker Ceia-kovsky oder der Geologe Krejci, am Tische sitzend, die tschechische Übersetzung niederschrieben.

Ein Analogon zum Verhalten gegenüber Sachs findet man gegenüber Johann Nepomuk Czermak. Als Purkinje anläßlich der Naturforscherversammlung 1837 in Prag war, verkehrte er viel in Czermaks Familie. Er gab das Versprechen, daß er, falls die Mutter Czermak einen ihrer Söhne nach Breslau schicken wolle, er ihn wie seinen eigenen Sohn aufnehmen werde. Als Johann Nepomuk Czermak — 19 Jahre alt — im Herbst 1847 nach Breslau kam, leitete den jungen Physiologen, wie es bei Ebstein heißt, der „auserwählte, durchaus ursprüngliche Geist“ Purkinjes. Im Herbst 1849 schloß

⁵⁾ Paul Hauptfleisch, Gedächtnisrede auf Prof. Julius von Sachs in „Verhandlungen der Physik.-Med. Gesellschaft zu Würzburg, 1898“ und „Julius Sachs“ von K. Goebel in „Flora oder Allgemeine botanische Zeitung“, Band 84, 1897.

⁶⁾ Sachs, der der Schöpfer der Pflanzenphysiologie wurde (Gad), habilitierte sich an der Prager Universität im Jahre 1855 für Botanik. Seine Entdeckung, daß die Ernährung der Pflanze mit der Bildung von Stärke in den Chlorophyllkörnern beginnt, wurde wie andere seiner Leistungen bewundert. (G. Sticker in „Entwicklungsgeschichte der Medizinischen Fakultät an der Alma Mater Julia“ in der „Festschrift zum 350jährigen Bestehen der Universität Würzburg 1932“.) Sachs wurde 1859 Professor der Botanik an der Forstakademie in Tharau, 1861 an der Landwirtschaftlichen Lehranstalt Poppelsdorf bei Bonn, 1867 in Freiburg im Breisgau, 1868 in Würzburg, wo er 1897 starb.

Czermak seine Studienzeit in Breslau ab und ging auf eigenen Wunsch und Purkinjes Rat nach Würzburg, wo er am 2. Juli 1850 (mit 22 Jahren) promovierte. Er unternahm dann verschiedene wissenschaftliche Reisen. Im Winter 1850 übersiedelte Czermak als Assistent Purkinjes, der unterdessen nach Prag berufen worden war, nach Prag. „Czermak hätte sich gerne in Prag habilitiert; die Venia docendi stieß aber auf unerwartete Schwierigkeiten. ... Äußere Umstände und besonders die Rücksicht auf den mit zunehmendem Alter immer eifersüchtigeren Purkinje (Erich Ebstein), veranlaßten Czermak, Ostern 1855 eine Professur in Graz anzunehmen“).

Es sind eben auch große Geister vor kleinen Schwächen nicht gefeit, wobei vielleicht bei Purkinje das innere Gefühl sich geltend machte, daß der Höhepunkt seines Könnens überschritten war.

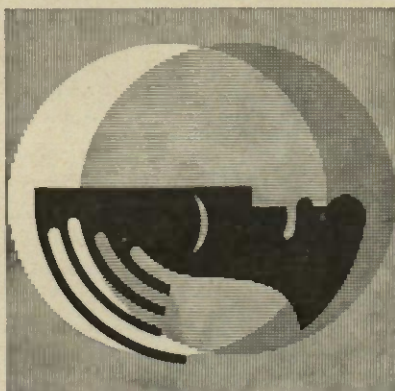
Bei dem Professor der Chirurgie Dr. Ignaz Franz Fritz, von dem Wölfler sagt, daß er in der ersten Hälfte des 19. Jahrhundert den größten Anteil an dem Unterricht der Chirurgie an der Prager Universität hatte, arbeitete Purkinje. Fritz verwendete sich bei dem ihm befreundeten Generalchirurgus der preussischen Armee, Johann Nepomuk Rust⁷⁾, für Purkinje. 1832 forderte Rust Purkinje auf, sich um die Professur der Physiologie in Breslau zu bewerben. (B. Nemeč)

„Es ist leider notwendig“, wie O. Matousek (a. a. O.) betont, „die Legende von Goethes unmittelbarem Einfluß auf Purkinjes Berufung nach Breslau zu zerstören. Ausschlaggebend für die Berufung waren Rust und darüber hinaus C. A. Rudolph und Joh. Schulze und deren ganzer Kreis.“ (Fortsetzung folgt)

⁷⁾ Czermak wurde 1855 Professor der Physiologie in Graz, 1858 in Krakau, 1858 in Pest. Er resignierte 1860 und arbeitete privat in Prag an seinem eigenen Institut, schließlich wurde er ao. Honorarprofessor in Jena und 1870 in Leipzig, wo er 1873 starb.

⁸⁾ Geb. 1775 auf dem Schlosse Johannsberg zu Jauernig im damaligen Österr. Schlesien, studierte in Wien und Prag, erlangte hier 1799 die Magister- und 1800 die chirurgische Doktorwürde. Nach einer Tätigkeit als Professor der Anatomie, Chirurgie und Geburtshilfe am Lyzeum in Olmütz, dann als o. Professor der theoretischen und praktischen Chirurgie in Krakau ging er später nach Lemberg und nach Wien. Hier wurde er Primar-Chirurg im Allgemeinen Krankenhaus, 1815 nahm er eine Berufung nach Preußen an, wo er General-Divisions-Chirurgus wurde und sich durch die glänzende Organisation der Verwundetenfürsorge nach den Schlachten von Ligny und Waterloo besonders auszeichnete. 1816 wurde er o. Professor der Chirurgie und Augenheilkunde an der med.-chirurg. Militär-Akademie, 1. Wundarzt der Charité und Direktor der neu errichteten chir.-ophthalmologischen Klinik — er wurde 1809 Magister artis oculariae —, 1818 ao. Professor an der Universität Berlin, 1824 o. Professor. 1822 wurde er zum Generalstabsarzt der Armee ernannt. Er starb 1849 auf seinem Gute Kleutsch bei Frankenstein in Schlesien.

tempidorm®



Ein
Stufenschlafmittel,
das Ihr Vertrauen
verdient

Tabletten, Suppooalorien
Supp. pro Inf., comp. (Kapseln)



costopalme 7067 Ploederhausen bei Stuttgart

AUS DER BUNDESPOLITIK

Verabschiedung des Zweiten Gesetzes zur Änderung des Arzneimittelgesetzes durch den Deutschen Bundestag

Der Bundestag behandelte in seiner Sitzung vom 29. April 1964 den von der Bundesregierung vorgelegten Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Arzneimittelgesetzes, in der vom federführenden Ausschuß für Gesundheitswesen beschlossenen Fassung.

Nach dem schriftlichen Bericht des Bundestagsausschusses für Gesundheitswesen, den die Berichterstatlerin, Abg. Frau Dr. HUBERT (SPD), vorgelegt hatte, sind die vom Ausschuß an dem Regierungsentwurf vorgenommenen grundlegenden Änderungen die Vorschrift, bei der Registrierung von Arzneispezialitäten nicht nur einen Bericht über die vorgenommenen Prüfungen, sondern die Unterlagen der pharmakologischen und klinischen Prüfung selbst zu verlangen, und die Rezeptpflicht für alle Arzneimittel, die aus Stoffen unbekannter Wirksamkeit bestehen oder neue Zusammensetzungen bekannter Stoffe sind, deren Wirksamkeit nicht vorhersehbar ist, auf die Dauer von drei Jahren anzuordnen. Bezüglich der Registrierung konnte sich der Ausschuß nicht entschließen, von der Grundsatzentscheidung, die der Bundestag bei der Verabschiedung des Arzneimittelgesetzes getroffen hatte, abzugehen und der Regierung ein Recht zur Ablehnung der Registrierung zu geben. Das hätte nach Meinung des Ausschusses eine Verschiebung der Verantwortlichkeit von der Herstellerfirma auf die Regierung bedeutet, die nur dann getragen werden könnte, wenn die Regierung wirklich eine eingehende materielle Prüfung jeder Arzneispezialität vornehmen würde. Eine solche Nachprüfung würde die Errichtung eines umfangreichen Prüfungsapparates notwendig machen, der in Ländern mit geringer Arzneiproduktion vielleicht möglich, in der Bundesrepublik aber kaum durchzuführen ist. Sie würde auch ein Hemmnis für die Weiterentwicklung auf dem Gebiete der Arzneimittelforschung bedeuten. Daß auch eine solche Nachprüfung Unglücksfälle keineswegs ausschaltet, zeigen die Erfahrungen mit Stalinol in Frankreich, wo eine solche Nachprüfung stattfindet. Die Fortentwicklung von Arzneimitteln birgt naturgemäß immer ein gewisses Risiko in sich. Es gilt, dieses Risiko so gering wie möglich zu halten.

Der Ausschuß hat nicht außer acht gelassen, daß in anderen EWG-Ländern eine Nachprüfung von Arzneimitteln von Regierungen wegen vorgenommen wird. Aber auch im Hinblick auf die notwendige Harmonisierung des Arzneimittelrechts innerhalb der EWG glaubte er, bei seiner Entscheidung bleiben zu sollen, daß ausschließlich der Hersteller für seine Erzeugnisse verantwortlich bleiben und bei Zwischenfällen belangt werden muß. Dem Ausschuß genügte aber nicht der bisherige bloße Bericht, den der Hersteller über seine Prüfungen vorzulegen hatte, sondern der Ausschuß hat sehr eingehend vorgeschrieben, welche Prüfungen auf jeden Fall durchzuführen sind und daß für alle diese Prüfungen die Unterlagen beizubringen sind. Auf diese Weise soll erreicht werden, daß nicht später etwa Prüfungsergebnisse abgeändert werden können. Diese Unterlagen stellen Dokumente dar, die beim Bundesgesundheitsamt hinterlegt sind und daher jederzeit,

z. B. bei gerichtlichen Auseinandersetzungen, einer Nachprüfung unterzogen werden können.

Es war im Ausschuß angeregt worden, Art und Umfang der Prüfung nach Richtlinien einer Fachkommission vorzuschreiben. Der Ausschuß war der Meinung, daß u. U. bei einem völlig neuen Stoff die Richtlinien nicht genügen könnten. Er wollte nicht, daß sich ein Hersteller darauf berufen könnte, er hätte alle Prüfungen entsprechend den Richtlinien durchgeführt. Richtlinien können nicht immer so schnell geändert werden, wie u. U. die Entwicklung neuer Arzneimittel fortschreitet. Daß Richtlinien, die von einer Fachkommission ausgearbeitet sind, immer das Mindestmaß darstellen würden, fand der Ausschuß selbstverständlich. Er verlangt zusätzlich von dem Hersteller noch eine schriftliche Versicherung, daß die Arzneispezialität entsprechend dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis ausreichend und sorgfältig geprüft worden ist.

Im allgemeinen wird außer der notwendigen pharmakologischen Prüfung immer eine klinische vorausgesetzt, es sei denn bei Mitteln, die ganz ausschließlich außerhalb der Klinik verwandt werden, für die dann ausnahmsweise auch eine nur ärztliche Prüfung möglich sein soll.

Da der Ausschuß auch für Stoffe bekannter Wirksamkeit in neuer Zusammensetzung sehr eingehende Prüfungen vorschreibt, hat er in Abs. 1 b des § 21 gewisse Ausnahmen vorgesehen für Stoffe, deren Wirksamkeit auch in einer anderen Zusammensetzung, Dosierung, Darreichungsform oder in anderem Anwendungsgebiet vorhersehbar ist. Unter Wirksamkeit wird hier nicht die therapeutische Wirksamkeit verstanden, sondern ob unbekannte Nebenwirkungen eintreten können. Gedacht hat der Ausschuß hier vor allem an homöopathische Arzneimittel, bei denen wegen ihrer starken Verdünnung trotz geänderter Zusammensetzung eine Nebenwirkung kaum zu erwarten sein dürfte.

Die zweite wesentliche Änderung bezieht sich auf ein verändertes Vorgehen bei der Rezeptpflicht. Zur Zeit können neue Arzneimittel freiverkäuflich in den Verkehr gebracht werden und erst, wenn sich bedenkliche Nebenwirkungen zeigen, werden sie in die Rezeptpflicht einbezogen. In Zukunft wird der umgekehrte Weg gegangen. Jedes Arzneimittel, das Stoffe unbekannter Wirksamkeit enthält, unterliegt für drei Jahre der Rezeptpflicht. Auch hier sind neue Zusammensetzungen bekannter Stoffe mit einbezogen und nur wenn diese neuen Zusammensetzungen in ihrer Wirkung vorhersehbar sind, können sie sofort aus der Rezeptpflicht entlassen werden.

Schon bei der Novellierung des Lebensmittelgesetzes 1958 befaßte sich der Gesundheitsausschuß mit der Frage, ob nicht nur das Einpflanzen oder Einspritzen, sondern auch das Verfüttern von oestrogenen Stoffen und Thyreostatica verboten werden sollte. In der Erwartung, daß durch eine Neufassung des Futtermittelgesetzes eine Verfütterung oestrogenen und thyreostatischer Stoffe verboten würde, beließ es der Ausschuß damals bei dem Verbot des Einspritzens und Einpflanzens.

Aus gesundheitlichen Gründen empfahl der Ausschuß für Gesundheitswesen auch das Verbot der Verabfolgung, und zwar unvermischt oder nach Vermischung mit Futtermitteln oder anderen Stoffen.

Bekanntlich hatte der Bundesrat vorgeschlagen, Kosmetika, soweit sie verschreibungspflichtige Stoffe enthalten, als Arzneimittel anzusehen. Der Ausschuß war sich klar, daß Kosmetika in steigendem Maße verschreibungspflichtige Stoffe enthalten und aus diesem Grunde gesundheitlich bedenklich sein können. Der Ausschuß stand vor der Frage, ob Kosmetika dem Arzneimittelgesetz oder dem Lebensmittelgesetz, wie bisher, unterliegen sollten. Er war der Meinung, daß § 5 Nr. 1 des Lebensmittelgesetzes die Möglichkeit gibt, durch Rechtsverordnung die Verwendung von verschreibungspflichtigen Stoffen in Kosmetika einzuschränken.

Bei der ständig wachsenden Bedeutung der Kosmetika und der zunehmenden Verwendung von Arzneistoffen in ihnen, hielt der Ausschuß die Regelung im Lebensmittelgesetz aber auf die Dauer nicht für ausreichend und legte deshalb dem Plenum zwei Entschlüsse zur Annahme vor.

Außer den vom Ausschuß vorgeschlagenen und beschlossenen Änderungen lagen dem Plenum zur zweiten und dritten Beratung des Gesetzentwurfs noch zwei Änderungsanträge vor. Der Antrag, wonach Vertretern von Tierarzneimittelfirmen das Feilbieten und Aufsuchen von Bestellungen von verschreibungs- oder apothekenpflichtigen Arzneimitteln unter Ausschaltung der Apotheken nicht gestattet sein soll, wurde von den Abgeordneten Dr. HAMM (FDP) und Dr. DITTRICH (CSU) im einzelnen begründet.

Unter Hinweis darauf, daß bei Annahme dieses Antrags lediglich die Interessen der Tierärzte und Apotheker berücksichtigt würden, empfahl Dr. ELBRÄCHTER (CDU) dem Plenum die Ablehnung des Antrags. In seiner Entgegnung auf die Ausführungen des Abg. Dr. ELBRÄCHTER stellte der Sprecher der FDP, Dr. HAMM, fest, daß es hierbei weder um die Interessen der Tierärzte und Apotheker einerseits, noch der Tierarzneimittelfirmen andererseits gehe und gehen dürfe, sondern ausschließlich um die berechtigten gesundheitlichen Belange der Bevölkerung.

Bei der Abstimmung wurde der Antrag vom Plenum bei einer Gegenstimme gebilligt.

Der Antrag der Abgeordneten Dr. DITTRICH (CSU) und Dr. JUNGSMANN (CDU), der von dem Erstgenannten begründet wurde und die Forderung enthielt, daß entsprechend dem Arzneimittelgesetz auf Verpackung und Behältnissen zur Unterrichtung des verordnenden Arztes und des Verbrauchers notwendige Kennzeichnung nur auf mehr als 3 Milliliter Rauminhalt und auf Ampullen verlangt werden soll, wurde ebenfalls mit Mehrheit angenommen.

Nach der dritten Lesung und Entgegennahme von Erklärungen der Fraktionssprecher Dr. SCHMIDT (SPD), Dr. DITTRICH (CDU/CSU) und Dr. HAMM (FDP) verabschiedete der Bundestag die vom Ausschuß für Gesundheitswesen vorgelegte Fassung des Gesetzes einschließlich der angenommenen Änderungsanträge mit folgenden Entschlüssen, die

a) den unverzüglichen Erlaß einer Rechtsverordnung nach § 5 Nr. 1 des Lebensmittelgesetzes fordern und ferner

b) die Vorlage eines besonderen Gesetzes über Kosmetika.

In einer weiteren Entschliebung, die ebenfalls in der Schlußabstimmung angenommen wurde, wird die Bundesregierung aufgefordert, dahin zu wirken, daß bei den Ländern die Überwachung der importierten Lebensmittel wesentlich verbessert wird, da nur so das Verbot der Verabfolgung von Stoffen mit oestrogenen oder thyreostatischer Wirkung gesundheitlich wirkungsvoll werden kann.

Im Kampf gegen die Luftverschmutzung

Ein Kongreß und eine Ausstellung in Düsseldorf geplant

Zum erstenmal findet in Düsseldorf vom 5. bis zum 9. April des nächsten Jahres ein Kongreß und eine Ausstellung zum Thema „Reinhaltung der Luft“ statt. Die Vorbereitungen dazu sind bereits im vollen Gang. Die Großveranstaltung gliedert sich in drei Teile: In einen Kongreß, in eine „Ideelle Lehrschau“ und eine Ausstellung. Im Mittelpunkt des Kongresses, dessen Durchführung von der Bundesregierung und den Landesregierungen unterstützt wird, werden als thematische Schwerpunkte Probleme der staubförmigen und gasförmigen Luftverunreinigungen, der Luftverunreinigung durch Kleingewerbe und Hausbrand sowie der Messungen von Luftverunreinigungen stehen.

In jeder Problemgruppe werde zunächst von den Forderungen ausgegangen, die von Seiten der Biologie und Hygiene bzw. von den heute erkannten Notwendigkeiten gestellt würden, erklärte dazu Ministerialdirigent a. D. Diplom-Ingenieur Hans STEPHANIE, Vorsitzender der VDI-Kommission „Reinhaltung der Luft“ und des Planungsausschusses der vorgesehenen Großveranstaltung in Düsseldorf. „Es ist weiter beabsichtigt, den heute erreichten Stand der technischen Möglichkeiten zur Erfüllung jener Forderungen darzustellen und schließlich die Schwerpunktaufgaben der zukünftigen Entwicklung der Luftreinhalte-Technik deutlich zu machen. Der Fachwelt und der Öffentlichkeit soll der derzeitige Leistungsstand der Technik im Kampf gegen die Luftverschmutzung vor Augen geführt werden, wobei auch die Grenzen der Technik und volkswirtschaftliche Aspekte angesprochen werden müssen.“

Der Kongreß ist eine rein technisch-wissenschaftliche Veranstaltung. In der „Ideellen Lehrschau“ sollen demgegenüber die großen funktionellen Zusammenhänge der verschiedenartigen Aufgaben zur Luftreinhaltung demonstriert werden. Nach den Vorstellungen des Präsidenten des Bundesgesundheitsamtes, Professor Dr. med. Walter LIESE, der für ihre Gestaltung verantwortlich zeichnet, sollte diese Lehrschau „sozusagen einen Einblick in den Nähkorb der einschlägigen wissenschaftlichen Forschungen auf diesem Gebiet geben“. Nicht erst seit einigen Jahren geschehe etwas für die Luftreinhaltung. Preußen habe in seinem Institut für Wasser-, Boden- und Lufthygiene bereits seit 1925 eine lebhaftere Untersuchungs- und Forschungstätigkeit ermöglicht. Diese Arbeit sei keineswegs ohne Effekt gewesen. „Wir sind offenbar noch nicht so „luftbewußt“ gewesen, wie das heute der Fall ist.“

Experimentelle Schwierigkeiten

In der Hauptsache soll in der Lehrschau gezeigt werden, was zur Zeit getan werden kann, um die wis-

senschaftlichen Möglichkeiten zur Erkennung und Beurteilung der Schadstoffe für die Praxis der Luftreinhaltung nutzbar zu machen. Dabei kann nicht verschwiegen werden, daß die wissenschaftliche Forschung vor erheblichen experimentellen Schwierigkeiten steht. Das betrifft sowohl die analytischen Methoden als auch die biologische Ausdeutung der gefundenen Werte. „Schwarzweiß-Malerei kann gefährlicher werden als die offenen Fragen! Die Reinhaltung der Luft als ad-hoc-Problem ist der Wille, keine weitere Verschlechterung mehr zuzulassen.“

Professor Dr. LIESE pflichtete der Bemerkung des Hygienikers aus dem Ruhrgebiet, Professor WÜSTENBERG, bei, der bekannt hatte, der Weg von der Verschlechterung zur Verbesserung der Luft habe zwar erst eben, aber doch deutlich spürbar, begonnen.

So wird zum Beispiel erwogen, „unterstädtische Luftkläranlagen“ zu bauen. Sie sollen als „Klärstationen“ unter Grünanlagen mit Sieben zwischen den Bewachungen liegen, damit sie der Luft das von den Kraftfahrzeugen herrührende Kohlenoxyd entziehen können. Nachdrücklich stellte Professor Dr. LIESE fest: „Wir sind drauf und dran, durch alle möglichen Maßnahmen zu erreichen, daß die Stadtluft auch optisch besser wird. Nicht nur lokale Aufgaben sind hier zu lösen. Auf weitere Sicht muß die Luftfrage als sehr wesentlicher Faktor bei der Erzielung einer vernünftigen Raumordnung gewertet werden. Ich möchte fast glauben, daß wir anders das Hauptproblem nicht meistern werden.“

Leistungsschau der Technik

Der dritte Teil der Großveranstaltung, die Ausstellung, soll eine Leistungsschau der Technik darstellen. Sie soll einen Überblick über die technischen Mittel, Anlagen, Einrichtungen und Verfahren geben, die sich zur Reinhaltung der Luft in der freien Atmosphäre, aber auch in Innenräumen, anbieten. An der Ausstellung sollen sich einschlägige Firmen der deutschen Industrie und des europäischen Auslandes beteiligen.

„Forschung und technische Entwicklung haben in den letzten Jahrzehnten sehr viel zur Aufklärung staubtechnischer Fragen, zur Verhütung und Verhinderung von Staubschäden und -krankheiten geleistet“, erklärte Dr. Ing. Willy SELL von der Ausstellungsleitung in Düsseldorf. Hand in Hand damit sei die Vervollkommnung von Staubabsauganlagen, Staubabscheidern und -filtern sowie die verbesserte Ausführung von Maschinen mit starker Staubentwicklung gegangen. Diese Entwicklung sei durch die in den verschiedenen Bundesländern erlassenen Gesetze zum Schutz der gewerblichen Arbeitnehmer vor Staubschäden sowie die in den Städten geltenden Verordnungen zum Schutze der Allgemeinheit vor Staubbelästigung beschleunigt worden.

Die westdeutschen, nahezu 100 Hersteller von Entstaubern aller Art hätten zum Teil durch Forschungsarbeiten in eigenen Laboratorien einen wesentlichen Beitrag für die Auslegung hochwertiger Entstauber geleistet. „Sie stehen weiterhin im Kampf um die Reinhaltung der Luft in der vordersten Linie.“

Auch Klimatechnik betroffen

Wie Dr. SELL sagte, unterliege es keinem Zweifel, daß Fragen der Temperatur, Luftfeuchtigkeit und Reinheit der Luft in Abhängigkeit von den klimatischen

Verhältnissen eines Landes großen Einfluß auf Gesundheit, Wohlbefinden und Arbeitsfähigkeit des Menschen ausübten. Da das Arbeitsgebiet der Klimatechnik noch lange nicht erschöpft sei, dürften sich in Anbetracht der bis heute in Westdeutschland erreichten Ergebnisse für die etwa 70 deutschen Herstellerbetriebe gute Zukunftsaussichten für den Absatz von Klimageräten und -anlagen ergeben.

Auch im zivilen Luftschutz seien Maßnahmen für die Belüftung von Schutzräumen vorgesehen. Ziel sei dabei, erträgliche Luftverhältnisse, insbesondere einen annehmbaren Kohlensäure- und Sauerstoffspiegel sowie zuverlässige Temperatur-, Luftzug- und Feuchtigkeitsverhältnisse in Schutzraumbauten zu schaffen. Durch Erzeugung eines Überdrucks in allen Räumen gegenüber der Außenluft solle darüber hinaus das Eindringen chemischer Kampfstoffe, radioaktiver und anderer schädlicher Stäube sowie biologischer Kampfmittel verhindert werden.

Nordrhein-Westfalen hat „härtestes Gesetz“

Die oft schlagwortartige Kritik, die Regierung tue „nichts“ gegen die Luftverschmutzung, werde bald von Protesten gegen bürokratischen Übereifer beim Kampf um saubere Luft abgelöst werden,ieß die Prognose, die der nordrhein-westfälische Landespressechef, Theo FRITZEN (Düsseldorf), in einem Beitrag zum zwei-jährigen Bestehen des Landes-Immissionsschutzgesetzes am 30. April stellte. Er nennt diese Regelung „das härteste Luft-Gesetz Europas“.

Das Kabinett der Landesregierung Nordrhein-Westfalen hat einen harten Plan zur Abwehr gesundheitlicher Schäden bei kritischer Wetterlage beraten. Danach kann

in bedrohten Gebieten sogar der private Autoverkehr morgens und nachmittags für je vier Stunden stillgelegt werden. In einer Verordnung werden bei der Alarmstufe II, die zuletzt im September 1962 an Rhein und Ruhr zu verzeichnen war (Smoggefahr!), 15 Städte zu Sperrbezirken erklärt.

Von den Stilllegungs-Vorschriften sollen

zwar Arztwagen, „soweit sie im dienstlichen Einsatz sind“, ausgenommen werden, nicht aber bestimmte Industriebetriebe und die Elektrizitätswerke!

Wie verlautet, will der nordrhein-westfälische Ministerpräsident, Dr. Franz MEYERS, in Bonn auf eine bundeseinheitliche Lösung drängen, um ein Abwandern von Industrien in andere Bundesländer, in denen es weniger harte Entstaubungsanlagen gibt, zu verhindern.

Die industrielle Luftverschmutzung soll ihren Höhepunkt in Nordrhein-Westfalen überschritten haben. Schon jetzt sind nach Feststellung der Landesregierung 20 v. H. der Stahlkonverter durch staubfreie, neue Anlagen ersetzt oder mit Filtern ausgestattet worden. Ihre Zahl soll sich bis zum Ende dieses Jahres auf 30 v. H. erhöhen. Bei aller Energie im Kampf um saubere Luft darf nach Theo FRITZEN wirtschaftliche Vernunft nicht außer acht gelassen werden, um „nicht die letzten mittelständischen Betriebe — etwa die der westfälischen Zementindustrie — in die Arme der Konzerne zu treiben“.

O. R.

AUS DER LANDESPOLITIK

Landesgesundheitsrat beschäftigte sich mit Krankenhausgesamtplan

Der Bayerische Landtag ersuchte die Bayerische Staatsregierung am 21. 5. 1961 unter Einschaltung des Bayerischen Landesgesundheitsrates, einen Krankenhausgesamtplan vorzulegen. Landtag und Landesgesundheitsrat forderten diesen Krankenhausgesamtplan, um eine bestmögliche stationäre Versorgung der Bevölkerung zu erreichen und um sicherzustellen, daß die Förderungsmittel des Staates zweckmäßig verwendet werden. Auf Grund eingehender statistischer Erhebungen und unter Berücksichtigung der bisherigen Erfahrungen bei der Entwicklung des Krankenhauswesens legte die Staatsregierung ihre grundsätzliche Vorstellung für einen Krankenhausgesamtplan am 10. 6. 1963 dem Bayerischen Landesgesundheitsrat vor. Der Gesamt-Krankenhausplan sieht vor, daß durch ein System leistungsfähiger Krankenhäuser (Grund-, Haupt- und Zentralkrankenhäuser) die stationäre Krankenhausbehandlung weiter verbessert wird. Sonder- und Fachkrankenhäuser sowie freigemeinnützige und private Krankenanstalten sollen in die Planung miteinbezogen werden. Durch Errichtung oder Einrichtung von Krankenhäusern für Leicht-, Chronisch- und Alterskranke, möglichst in Verbindung mit bereits bestehenden Krankenanstalten, sollen die Krankenhäuser für Akut-Kranke entlastet werden.

Der Bayerische Landesgesundheitsrat hat in mehreren Vollsitzungen die Grundsatzlinien des Krankenhausgesamtplanes beraten. Dabei stellte der Landesgesundheitsrat fest, daß schon die bisherigen Bemühungen zur Förderung des Krankenhauswesens sich erfolgreich ausgewirkt haben. Seit 1945 gab der Bayerische Staat rund 150 Mill. DM für die Förderung des Krankenhauswesens aus, zum Teil als Zuschüsse — zum Teil als verbilligte Darlehen. Die Bettenzahl für Akut-Kranke stieg von 1952 bis 1962 von 60 780 Betten auf 70 711. Davon entfallen auf:

öffentliche Krankenhäuser	65,7%
freigemeinnützige Krankenhäuser	22,9%
private Krankenhäuser	11,4%

Im Verhältnis zum Bevölkerungszuwachs ist der Bettenraum jedoch seit Jahren trotz der bisherigen Anstrengungen von seiten der Krankenhausträger und des Staates der gleiche geblieben (7,4% auf 1000 Einwohner).

Dagegen haben sich die Krankenhausfälle bei Akut-Kranken seit 1952 stetig und in erheblichem Umfang vermehrt. Das Steigen des Bettenausnutzungsgrades auf 92,9 Prozent im Jahre 1960 weist auf eine Überbelastung der Krankenhausbetten hin. Es besteht ein quantitativer Bettenmangel, der sich weniger aus der

gesamtbayerischen Statistik ablesen läßt, aber sich vor allem in den sogenannten Ballungszentren zeigt.

Seit 1952 haben die Krankenhäuser mit unter 100 Betten um 20 Prozent zugunsten größerer Krankenhäuser abgenommen.

Die Verweildauer betrug 1961 ca. 25,8 Tage, während sie 1934 noch 40 Tage betrug.

Mit Rücksicht auf die Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Krankenhausträger können nur Leitsätze für eine Planung aufgestellt werden. Auch in Zukunft kann die Berücksichtigung der Leitsätze nur durch die sogenannte „Politik des goldenen Zügels“ über die Förderungsmittel erreicht werden, die deshalb wesentlich erhöht werden sollen.

Die Erhebung über den Bettenbestand in qualitativer Hinsicht läuft z. Z. noch. Sie ist zur Aufstellung einer differenzierten Krankenhausplanung notwendig.

Als Zwischenberatungsergebnis stellt der Landesgesundheitsrat fest:

Die in der Denkschrift der Gesundheitsabteilung festgelegte Grundsatzplanung entspricht auch den Vorstellungen des Landesgesundheitsrates.

Der Landesgesundheitsrat beschloß die Einsetzung eines ständigen Unterausschusses, der zusammen mit der Bayerischen Staatsregierung die endgültige Krankenhausgesamtplanung ausarbeiten wird.

Der Landesgesundheitsrat empfiehlt, zusätzlich folgende Maßnahmen im Krankenhausgesamtplan zu berücksichtigen:

1. Beihilfen für Krankenhäuser nach Art. 10 FAG sollen erhöht und gesondert ausgewiesen werden. Ein Gutachtergremium, dem auch Mitglieder des Landesgesundheitsrates angehören, soll die Verteilung der Förderungsmittel vornehmen.
2. Das Vorhandensein oder die Errichtung von Personalbetten haben als Voraussetzung für die Vergabe der Förderungsmittel zu gelten.
3. Die Errichtung und der Unterhalt von Krankenpflegeschulen und Ausbildungsstätten für Heilhilfsberufe sollen, wenn notwendig, zur Bedingung für die Vergabe von Förderungsmitteln gemacht werden.
4. Durch eine intensive Zusammenarbeit mit den Trägern der Sozialversicherung, mit der Bundeswehr und dem zivilen Bevölkerungsschutz soll erreicht werden, daß alle Vorhaben auf dem Gebiet des Krankenhauswesens und der Ausbildung von Krankenhauspflegepersonen sowie der Heilhilfsberufe koordiniert werden.
5. Landtag und Staatsregierung sollen sich energisch dafür einsetzen, daß bei Mitgliedern der sozialen Krankenversicherung kostendeckende Pflegesätze gewährt werden.

Cefasabal®

TROPFEN · TABL. · AMP.



CEFAK · KEMPTEN

Pyelitis Cystitis
Prostatitis
Prostatahypertrophie

Arbeitszeit der beamteten Ärzte

Der Bayerische Staatsminister für Unterricht und Kultus nahm zur schriftlichen Anfrage des Kollegen DEHLER, MdL, zur Arbeitszeit der beamteten Ärzte an den Universitätskliniken wie folgt Stellung:

- „1. In Anbetracht der jüngst für die Beamten des Freistaates Bayern erfolgten Verkürzung der Arbeitszeit um eine Stunde erwägt das Ministerium, die Arbeitszeit der beamteten Ärzte an den Universitätskliniken ebenfalls angemessen zu verkürzen. Die Universitäten wurden um Äußerung ersucht, ob — vorbehaltlich der Zustimmung des Bayer. Staatsministeriums der Finanzen — eine Festsetzung der Arbeitszeit auf 57 Stunden angestrebt werden soll.
2. An den bayerischen Universitätskliniken sind in den Rechnungsjahren 1962, 1963 und 1964 159 neue Stellen für wissenschaftliche Assistenten, Oberassistenten, Oberärzte und Konservatoren geschaffen worden. Den Empfehlungen des Wissenschaftsrates zum Ausbau der wissenschaftlichen Einrichtungen ist damit bereits weitgehend Rechnung getragen worden. Auch im Haushalt 1965 werden die Universitätskliniken voraussichtlich wieder zahlreiche neue Stellen für beamtete Ärzte ausgebracht werden. Nach Ansicht des Ministeriums müßte es den Universitätskliniken möglich sein, die festgesetzte Arbeitszeit einzuhalten. Soweit von Ärzten vereinzelt Überstunden geleistet werden müssen, ist diesen Ärzten Dienstbefreiung in angemessener Zeit zu gewähren (Art. 80 Abs. 2 BayBG). Ein Ausgleich in anderer Form, etwa durch Überstundenvergütung, ist rechtlich nicht möglich. Überstundenvergütungen sind mit den hergebrachten Grundsätzen des Berufsbeamtenrechts unvereinbar und daher unzulässig (Weiß-Kranz, BayBG, Anm. 3 zu § 80).
3. Nach Art. 51 HSchLG ist den wissenschaftlichen Assistenten in angemessenem Umfang Zeit und Gelegenheit zu wissenschaftlicher Arbeit zu geben. Der Vollzug dieser Gesetzesbestimmung im einzelnen ist Sache der Klinikdirektoren, wobei der Aufgabenstellung und den Besonderheiten der jeweiligen Klinik Rechnung zu tragen sein wird.

Die Universitäten wurden auf die Beachtung der Vorschrift hingewiesen.“

Parken von Kraftfahrzeugen der Ärzte bei dringenden Krankenbesuchen

Der Bayerische Staatsminister des Innern hat am 6. Mai eine Anfrage des Kollegen Dr. Rudolf SOENNING, MdL, wegen der Parkschwierigkeiten der Ärzte in Großstädten u. a. wie folgt beantwortet:

„Auf Grund Ihres Schreibens habe ich die Behörde für Wirtschaft und Verkehr des Landes Hamburg um Mitteilung über die Erfahrungen gebeten, die dort mit dem von der Ärztekammer Hamburg geschilderten Verfahren gemacht wurden. Meine abschließende Entscheidung möchte ich zurückstellen, bis mir dieser Erfahrungsbericht vorliegt.

Schon jetzt darf ich Ihnen jedoch sagen, daß ich für das von Ihnen vorgetragene Problem volles Verständnis habe. Stehen menschliches Leben und menschliche Gesundheit auf dem Spiel, so muß das Interesse an der Flüssigkeit des Verkehrs auch dann zurücktreten, wenn

sich dabei für die beteiligten Kraftfahrer größere Unannehmlichkeiten ergeben. Das entspricht — unter Berücksichtigung der Rechtsprechung — auch dem geltenden Recht, so daß sich kein Arzt strafbar macht, der notgedrungen ein Park- oder Halteverbot verletzt, um einem Patienten die erforderliche unaufschlebbare Hilfe zu bringen.

Andererseits ist zu bedenken, daß gerade in den Großstädten häufig ein einziges Fahrzeug, das innerhalb einer Verbotszone abgestellt wird, zu erheblichen Stauungen des Verkehrs führt. Es bestehen deshalb Bedenken, über den Fall des übergesetzlichen Notstandes hinaus Ärzten Vorrechte im ruhenden Verkehr auch dann zuzugestehen, wenn es sich um einen routinemäßigen Krankenbesuch handelt. Ich bin jedoch grundsätzlich bereit, einer versuchsweisen Regelung unter bestimmten Voraussetzungen näherzutreten, sofern die Erfahrungen des Landes Hamburg positiv sind.“

Aus dem Bayerischen Senat:

Entschädigung für Zeitversäumnisse

Auf der Sitzung vom 3. Juni 1964 des Bayerischen Senats wurde die Frage besprochen, wie Angehörigen der freien Berufe die ehrenamtliche Tätigkeit in den kommunalen Selbstverwaltungsorganen erleichtert werden könne. Bekanntlich hat die Regierungsvorlage für freiberuflich tätige Ärzte, Rechtsanwälte, Architekten usw. vorgesehen, daß diese eine besondere pauschale Vergütung ihrer Zeitversäumnisse erhalten. Der zuständige Landtagsausschuß hatte diese Formulierung nicht gutgeheißen und statt dessen vorgeschlagen, es solle der Entscheidung des jeweiligen Stadt- bzw. Kreistages überlassen bleiben, ob eine Vergütung geleistet werden solle. Gegen die vorgesehene Kannvorschrift wandte sich nunmehr folgender Abänderungsantrag der Senatoren Dr. Dr. v. GUGEL, KLEIN, KOLMSPERGER:

Abänderungsantrag

„In Art. 156 Ziff. 3 (neuer Art. 20a der Gemeindeordnung) und Art. 157 Ziff. 3 (neuer Art. 14a der Landkreisordnung) ist jeweils Abs. 2 Nr. 2 wie folgt zu fassen:

„Selbständig Tätige erhalten für die durch die Teilnahme an Sitzungen entstehende Zeitversäumnisse eine Verdienstaufschlagsentschädigung, die auf der Grundlage eines satzungsmäßig festzulegenden Pauschalsatzes für je eine Stunde Sitzungsdauer gewährt wird.“

Begründung:

Warum ehrenamtlich tätige Gemeindebürger, die als selbständig oder auch als freiberuflich Tätige anzusprechen sind, zum Unterschied von Angestellten und Arbeitern bezüglich ihrer Entschädigung für Zeitversäumnisse bei Teilnahme an Sitzungen einer Kannbestimmung unterstellt werden sollen, dafür gibt es keine vernünftige Begründung. Auch ist nicht einzusehen, warum die vom Landtag beschlossene Regelung ihre Tätigkeit in Gemeinde- bzw. Stadtparlamenten unter dem Gesichtspunkt von bloßen ‚Zeitversäumnissen‘ wertet, die während dieser ‚Zeitversäumnisse‘ vollbrachten Leistungen aber völlig unbeachtet läßt. In dieser zu mechanischen Beurteilung ehrenamtlicher Tätigkeit im kommunalpolitischen Dienst scheint eine



Bei Darmträgheit und Verstopfung:

BABYLAX®

Gebrauchsfertiges Plastik-Mikroklister für Säuglinge und Kleinkinder
mit 3ccm Mucilago/Glyc. 50%

- schnell wirksam
- völlig unschädlich
- schonend und hygienisch

**Gegen Blähungen, Verkrampfungen, Magenverstimmungen
und Unruhe des Kleinkindes:**

BABYNOS®

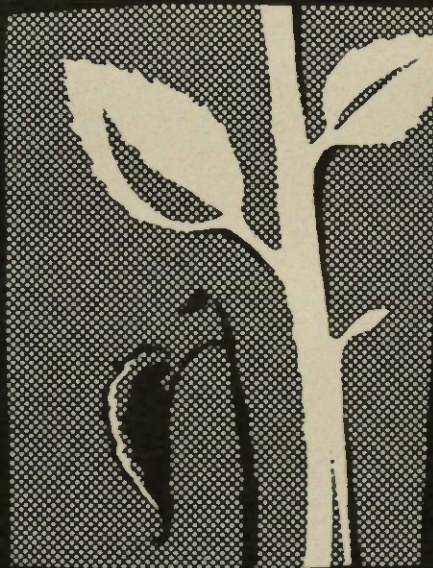
-Kindertropfen

Rein pflanzliches Carminativum und Sedativum
mit Extr. fluid. Chamom., Coriandr., Foenicul., Valer., Ol. Coriandr., Ol. Foenic.

- entspannt und beruhigt prompt
- frei von synthetischen Drogen



Proben und Literatur auf Wunsch DENTINOX-Gesellschaft, Berlin 41, Schmidt-Ott-Straße 9



Herz- u. Kreislauf-Regulans

Tropfen · Dragees

Confludin®

APOTHEKER MÜLLER ARZNEIMITTELFABRIK BIELEFELD

der Ursachen für die unterschiedliche Behandlung zweier Berufskategorien zu liegen, die sich der gleichen Aufgabe unterziehen. Da es sich aber dabei um eine eingespielte Ausdrucksweise zu handeln scheint, mag es dabei bleiben. Nicht aber dabei, daß die eine Berufsgruppe (Angestellte und Arbeiter) entschädigt werden muß, die andere aber (selbständig Tätige) entschädigt werden kann. Hier melden sich auch verfassungsrechtliche Bedenken an (Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz); schon aus diesem Grund dürfte diese Regelung unhaltbar sein. Außerdem droht sie zu einer Niveausenkung in der Kommunalpolitik zu führen, da sie keinen Anreiz für die Angehörigen geistiger Berufe abgibt. Ärzte, Rechtsanwälte, Wirtschaftsprüfer, Schriftsteller, Journalisten, Kunstmalere — um nur einige aus diesem Berufszweig zu nennen — sind nur in verschwindender Zahl in der wirtschaftlichen Lage, sich in ‚Zeitversäumnisse‘ einzulassen, deren materielle Abgeltung einer Kann-Bestimmung überlassen ist. Diese Berufsarten stellen in fast allen Fällen sog. Ein-Mann-Betriebe dar, die ihre gesamte berufliche Tätigkeit allein ausüben. Ein geistig (freiberuflich) Tätiger fällt außerdem während seiner Inanspruchnahme durch kommunalpolitische Aufgaben für die Dauer seiner Abwesenheit für sein berufliches Pensum völlig aus. In diesem Zusammenhang muß noch darauf hingewiesen werden, daß bei der Verwendung Freiberuflicher als Richter, Schöffen und dergleichen die Vergütungen auch nicht durch Kann-Vorschriften geregelt werden, obwohl es sich auch dabei um ehrenamtliche Tätigkeiten handelt.“

Der Antrag wurde gegen 4 Stimmen angenommen.

AMTLICHES

Wichtiger Hinweis!

Einstellung von Arzthelferinnen-Anlernlingen

Die Bayerische Landesärztekammer bittet jene Kolleginnen und Kollegen, welche die Absicht haben, einen Arzthelferinnen-Anlernling einzustellen, mit ihm und dem Erziehungsberechtigten bzw. dem gesetzlichen Vertreter möglichst bald einen Anlernvertrag abzuschließen.

Um der Leitung der Berufsschule die Bildung der Fachklassen für Arzthelferinnen-Anlernlinge ebenso wie der Vorklassen im Interesse des ordnungsgemäßen Unterrichts der Anlernlinge rechtzeitig vor Beginn des neuen Schuljahres zu ermöglichen, werden die genannten Lehrherren wie auch alle übrigen Kolleginnen und Kollegen, die den Anlernvertrag mit den neuen Anlernlingen bereits abgeschlossen haben, dringend

gebeten, die Mädchen zu veranlassen, sich umgehend, spätestens jedoch bis Mitte August, bei der zuständigen Berufsschule anzumelden. Die Lehrherren werden gebeten, vor Abschluß des Anlernvertrages darauf zu achten, daß für Mädchen, die bei Eintritt in das Anlernverhältnis nicht wenigstens 15½ Jahre alt sind und nach Möglichkeit die Mittlere Reife haben, die Anlernzeit drei Jahre beträgt, während für ältere Anlernlinge die Anlernzeit im Berufsbild mit zwei Jahren festgelegt ist. Schließlich richtet die Kammer an die Lehrherren im Interesse einer geordneten berufsbegleitenden Unterrichtung der Anlernlinge in den Fachklassen an den Berufsschulen die Bitte, die Verträge mit den neuen Anlernlingen spätestens bis zum 1. 9. 1964 abzuschließen.

Der Eintritt eines Anlernlings nach Schulbeginn und während des Berufsschuljahres bedeutet nicht nur für diesen eine erhebliche Belastung, sondern wirkt sich in der Regel auch sehr störend beim Unterricht der Anlernlinge aus.

Betrifft: Aktion Rhesus-Faktor

Ergänzung des Merkblattes aus Heft 6/1964

Die Liste der Krankenhäuser (Seite 505) ist wie folgt zu ergänzen:

Oberbayern:

Universitäts-Kinderpoliklinik, München 15,
Pettenkoflerstraße 8 a

I. Universitäts-Frauenklinik, München 15,
Maistraße 11

Es besteht Anlaß, noch einmal auf folgendes hinzuweisen:

Die Abrechnung der unter I. des Merkblattes aufgeführten Maßnahmen muß auf besonderen Vordrucken (von der KV erhältlich) über die zuständige Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung erfolgen. Die Bezahlung erfolgt einheitlich ohne Rücksicht auf die Kassenzugehörigkeit der Patientinnen. Es spielt also für die Abrechnung dieser Leistungen keine Rolle, ob eine Mitgliedschaft bei einer Orts-, Land-, Innungs-, Betriebskrankenkasse oder Ersatzkasse besteht. Die unter II. aufgeführten Leistungen sind als Krankenbehandlung in der üblichen Weise über den Krankenschein abzurechnen.

Salistoperm

Das percutane Heilanaestheticum

Inasthmon

Das percutane Expectorans

GESETZES- UND RECHTSFRAGEN

Was der Arzt bei einem körperlichen Eingriff zu beachten hat

(C.) Zu dieser Frage hat das Oberlandesgericht Düsseldorf kürzlich in einem beachtenswerten Urteil (Aktenz.: 8 U 9/62) Stellung genommen und u. a. ausgeführt:

Mit Rücksicht auf das Selbstbestimmungsrecht und das grundgesetzlich geschützte Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 2 Grundgesetz) ist dem Arzt ein körperlicher Eingriff grundsätzlich nur gestattet, wenn der Behandelte — nach der erforderlichen Aufklärung über die Art des Eingriffs und etwaige Folgen und Gefahren — eingewilligt hat. Hat der Behandelte in den Eingriff in seine körperliche Unversehrtheit nicht eingewilligt oder ist seine Einwilligung unwirksam, so ist der Eingriff rechtswidrig. Er verpflichtet bei schuldhaftem Handeln des Arztes zum Schadensersatz (§ 823 BGB). Dieser Fall ist hier gegeben.

Die Einwilligung des Patienten ist in sich unwirksam, wenn er mangelhaft oder ungeeignet über Folgen und Gefahren des körperlichen Eingriffs aufgeklärt worden ist.

Unterschied zwischen erforderlichem und nicht erforderlichem Eingriff

Nach Ansicht des Gerichts muß bei der Beurteilung des Sachverhalts und der zu stellenden Anforderungen wesentlich zwischen einem (zur Wiederherstellung der Gesundheit) erforderlichen und einem nicht erforderlichen (z. B. einem kosmetischen) ärztlichen Eingriff unterschieden werden. Dieser Unterschied ist bedeutungsvoll für die Entschließung des Behandelten zu dem Eingriff und für die Sorgfalt, mit der ein Arzt bei der Einholung der Einwilligung verfährt und mit der er sich über ihr Vorliegen, ihre Wirksamkeit und ihren Umfang vergewissern muß.

Bei einem nicht erforderlichen Eingriff ist das Für und Wider sorgfältiger abzuwägen als bei einem Zustand, der das Leben des Patienten augenblicklich und unmittelbar bedroht. Das gilt in verstärktem Maße, wenn der Behandelte gar nicht erkrankt ist, es sich z. B. um einen kosmetischen Eingriff handelt. Unter solchen Umständen ist die Einwilligung in einen erheblichen körperlichen Eingriff nur wirksam, wenn der Einwilligende in der Lage gewesen ist, das Für und Wider genau zu beurteilen und gegeneinander abzuwägen. Das setzt voraus, daß der Arzt dem Behandelten die Gründe und Gegenstände eingehend auseinandersetzt sowie ihm Gelegenheit und Zeit zu ruhiger Überlegung gibt. Die Überlegungsfähigkeit und Urteilskraft des Behandelten muß dabei unbeeinträchtigt sein.

Gegen diese einleuchtenden Grundsätze und Erfordernisse hat der Beklagte schwer (grob-fahrlässig) verstoßen (wird näher ausgeführt).

Zur Frage der Einwilligung des Patienten

Der Beklagte hat die richtige, ihm mögliche und pflichtgemäße Aufklärung in der Zeit der Vorbereitung, also vor dem Operationstage, vermissen lassen. So konnte die Klägerin eine beachtliche Einwilligung, als sie nach erheblichen Vorbereitungen auf dem Operationstisch lag, nicht mehr erteilen, da sie zu diesem Zeitpunkt schon unter der Einwirkung von Spritzen stand, die sich in einer Teilnahmslosigkeit gegenüber der Umwelt bemerkbar machen. Angesichts der Wirkung der verabfolgten Medikamente war, worauf es entscheidend ankommt, die innere Widerstandskraft und die Urteilsfähigkeit der Klägerin wesentlich gemindert. Sie konnte die Sachlage nicht mehr auffassen, übersehen und zutreffend beurteilen. Sie vermochte in diesem Zustand dem Willen des Beklagten, dem sie sich zur Operation anvertraut hatte, nicht die früheren Hemmungen entgegenzusetzen. Gelegenheit und Zeit zur ruhigen Abwägung des Für und Wider, der Gründe und Gegenstände waren nicht mehr gegeben. Der Klägerin war es zudem nicht möglich, sich mit ihrem Ehemann zu besprechen und seine ihr wesentliche Meinung zu erfahren...

Der Beklagte hat schuldhaft, und zwar grobfahrlässig, die Klägerin — und ihren Ehemann — in der Zeit vor dem Operationstag nicht richtig über die Operationsmöglichkeiten aufgeklärt und das Recht der Klägerin, in freier ungehemmter Entschließung über diesen erheblichen Eingriff in ihren Körper zu entscheiden, verletzt. Er ist wegen seines Verhaltens verpflichtet, der Klägerin den aus der Operation entstandenen geldlichen Schaden zu ersetzen und ihr ein Schmerzensgeld zu gewähren (NJW 1963 Heft 37).

Nötigung und Notwehr im Straßenverkehr

(F.) „Wer einen anderen rechtswidrig mit Gewalt oder durch Drohung mit einem empfindlichen Übel zu einer Handlung, Duldung oder Unterlassung nötigt, wird wegen Nötigung mit Gefängnis (höchstens 5 Jahre) oder mit Geldstrafe, in besonders schweren Fällen mit Zuchthaus bis zu 10 Jahren ... bestraft.“ Bedauerlicherweise müssen die Gerichte immer wieder diese scharfe Strafvorschrift des § 240 StGB gegen eine zunehmende Verwilderung im Straßenverkehr einsetzen. Das oberste Gebot der Straßenverkehrsordnung, andere Verkehrsteilnehmer nicht mehr als nach den Umständen unvermeidbar ist, zu behindern oder zu belästigen, wird

Nuclinal
mit großem Indikationsbereich

**Vitamin-
Heilcreme**

LYSSIA-WERKE · WIESBADEN

immer wieder in so grober Weise mißachtet, daß das betreffende Verhalten zu einer strafbaren Nötigung wird.

Hierher gehört in erster Linie die Verhinderung oder die Erzwingung des Überholens. Wer auf der Autobahn oder auf einer sonst breiten vom Gegenverkehr freien Überholfahrbahn absichtlich langsam fährt, um es einem nachfolgenden schnelleren Fahrzeug unmöglich zu machen, zu überholen, kann wegen Nötigung bestraft werden. Dies hat erst kürzlich der Bundesgerichtshof in Übereinstimmung mit mehreren Oberlandesgerichten entschieden. Verhinderung des Überholens durch Fahrbewegungen und andauerndes Linksfahren ist Anwendung von Gewalt gegenüber den nachfolgenden Verkehrsteilnehmern. Die Fahrer der nachfolgenden Fahrzeuge werden dadurch zu einer Handlung oder zu einer Unterlassung genötigt.

Niemand ist berechtigt, durch absichtliches Sperren der Überholfahrbahn andere Verkehrsteilnehmer dazu zu bringen, etwa die vorgeschriebene Höchstgeschwindigkeit einzuhalten. Ein Recht, mit Gewalt andere Verkehrsteilnehmer zu zwingen, die Vorschriften der Straßenverkehrsordnung einzuhalten, hat höchstens die Polizei, nicht aber der private Kraftfahrer. Wer dagegen nach dem Grundsatz „auf einen groben Klotz gehört ein grober Keil“ verfährt und versucht, die Langsamfahrer durch dichtes Auffahren, ständiges Aufblinken und anhaltendes Hupen auf die rechte Fahrbahnseite zu vertreiben, macht sich ebenso wegen Nötigung strafbar. Auch er wendet in rechtswidriger Weise Gewalt an und nötigt den Vorausfahrer zu einer Handlung, wie das Oberlandesgericht Frankfurt/M. ebenfalls in Übereinstimmung mit anderen Gerichten kürzlich entschieden hat.

Derjenige, der so verfährt und sich das Überholen erzwingen will, kann sich nicht auf Notwehr berufen.

Zwar verletzt der vorausfahrende Kraftfahrer, der die Überholfahrbahn blockiert, das Recht des Nachfolgenden auf Benutzung der Straße. Eine solche Behinderung des Gemeingebrauchs rechtfertigt aber nicht, sich durch unerlaubte Mittel selbst Platz zu schaffen. Eine so ausgeübte Notwehr ist Rechtsmißbrauch. Im Straßenverkehr darf gewalttätiges Verhalten nicht mit gleicher Münze heimgezahlt werden, wie das Oberlandesgericht Saarbrücken in einem Urteil kürzlich ausgeführt hat.

Aber nicht nur beim Überholen, sondern auch beim täglichen Kampf um den Parkplatz muß von den Gerichten das schwere Geschütz des § 240 StGB aufgeföhren werden. Grundsätzlich hat derjenige das Recht, eine freigewordene Parklücke zu benutzen, der zuerst herankommt und nicht derjenige, der schneller und besser einfahren kann. Wer dagegen verstößt, macht sich zunächst nach der Straßenverkehrsordnung strafbar. Wer sich dazu durch gefährliches oder dichtes Heranföhren die Einfahrt in die Parklücke gegenüber dem Konkurrenten erzwingt oder diesem androht, ihn zu überfahren, nötigt und macht sich nach § 240 StGB strafbar.

Parkplätze dürfen nicht reserviert werden. Wer als Mitfahrer aussteigt, um eine Parklücke für ein noch herankommendes Fahrzeug freizuhalten, hindert die inzwischen herangekommenen Kraftfahrer an der berechtigten Benutzung der öffentlichen Verkehrsfläche. Die Grenzen der hiergegen erlaubten Notwehr werden aber überschritten, wenn demjenigen, der den Parkplatz freihalten will, angedroht wird, er werde überfahren, wenn er nicht die Einfahrt zur Parklücke freimache. Erst recht gilt das, wenn man mit dem Fahrzeug auf ihn zuföhrt und ihn dadurch von dem Parkplatz wegdrängt. Ein solches Verhalten kann strafbare Nötigung sein, wie das Bayerische Oberste Landesgericht in einem Urteil ausgeführt hat.

STEUERFRAGEN

Sparen und anlegen

„Freie Spitzen“ gegen die Aktienkurse

Wir müssen noch ein wenig beim Thema Kapitalerhöhungen von Aktiengesellschaften verweilen. In einer wachsenden Wirtschaft gehört es zu den interessantesten Themen für den Sparer und Geldanleger. Es wird ihm von den Gesellschaften immer wieder präsentiert — und zwar in Varianten. Diese Varianten sind letzten Endes nichts anderes als ein Ausdruck dafür, daß es eben auch auf dem Kapitalmarkt im allgemeinen und hinsichtlich der Befriedigung von Kapitalwünschen der Gesellschaften im besonderen einen Wettbewerb gibt. Je heftiger dieser Wettbewerb wird — und er hat die Tendenz, sich zu verschärfen —, um so vielfältiger werden die Formen sein, in denen der Aktionär angesprochen wird, und um so schwieriger ist es für ihn, den Überblick zu behalten: Die „Markttransparenz“ wird nicht nur bei Waschmitteln und Arzneien ein immer schwierigeres Problem — auch der Sparer und Geldanleger steht vor immer neuen Fragen, wenn er sich entscheiden soll, was zu tun sei. Und entscheiden muß er sich nun einmal, wenn er nicht ganz schlicht aus dem menschlichen, allzu menschlichen Ren-

nen um die optimale Vermögensvermehrung ausscheiden will.

Die Dinge haben noch dadurch ihr besonderes Gesicht, daß die Aktiengesellschaften, wenn sie eine Kapitalerhöhung brauchen, nach zwei Seiten blicken müssen: Der Wettbewerb am Markt ihrer Produkte und die Sorge um ihre längerfristige Position am Weltmarkt zwingen sie dazu, vom Aktionär das äußerst Zumutbare an Zahlungswilligkeit zu erlangen. Auf der anderen Seite besteht die Möglichkeit, daß der Aktionär eben dadurch abgeschreckt wird und sein Geld anderweitig — bei anderen Aktiengesellschaften, in Pfandbriefen usw. — dauernd oder vorübergehend anlegt. Manche Vorstände von Aktiengesellschaften machen es sich leicht; sie erklären, das Beste für die Gesellschaft sei immer zugleich auch das Günstigste für den Aktionär. Theoretisch stimmt dieser Satz. Praktisch aber ist das Interesse eines Kleinaktionärs am Wohlergehen einer Gesellschaft nicht so langfristig wie das Interesse des Unternehmens selbst. Der Aktionär braucht seine Aktie nur zu verkaufen, und schon können ihm die Probleme der fraglichen Gesellschaft einerlei sein. Immer, wenn eine AG Kapitalerhöhungs-

Spasmen · Diarrhöen · Tenesmen

UZARA

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

15, 30 u. 50 ccm Liquor

25 Dragées

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

UZARA-WERK · MELSUNGEN



Der Dreiklang

harmonisch aufeinander abgestimmter Wirkungen: appetithemmend, diuretisch, mild laxierend, macht Fugoa-Depot zu einem wirklich wirkungsvollen Anti-Adiposium.

Optimale Verträglichkeit durch Depot-Form.

FUGOA

»Depot«



E·SCHEURICH
PHARMWERK GMBH · APPENWEIER · BADEN

bedingungen bekanntmacht, die als nicht „attraktiv“ gelten, spürt sie diese Abkehr von Aktionären im Rückgang des Kurses ihrer Aktien.

Da haben zum Beispiel die speziell auch in Ärztekreisen bekannten und renommierten Farbwerke Hoechst Anfang April eine Kapitalerhöhung angekündigt, deren Hauptgesprächsstoff gar nicht der Ausgabekurs für die jungen Aktien und das Bezugsverhältnis (vgl. die letzten Beiträge), sondern der Umstand gewesen ist, daß man einen großen Posten junger Aktien frei am Markt verwerten will. Den bisherigen Aktionären werden 77 Millionen DM neue Aktien zum Kurs von 275 Prozent angeboten; weitere 13 Millionen DM Aktien sollen als „freie Spitze“ zu Marktpreisen außerhalb des bisherigen Aktionärskreises untergebracht werden. Diese — übrigens erheblich große — freie Spitze führte zu einer prompten Reaktion: der Kurs der Hoechst-Aktie fiel um 20 Punkte zurück — eine „Sonderbewegung“ bei auch im übrigen etwas labiler Börse.

Freie Spitzen oder „Verwertungsaktien“ gibt es bei Kapitalerhöhungen recht oft. Die Dresdner Bank, die Commerzbank und die Bayerische Vereinsbank haben in den letzten Jahren von diesem Mittel der Eigenkapitalanreicherung zu höchsten Kursen Gebrauch gemacht, und auch die Industrie schätzt diesen Seitenweg gelegentlich. Es fing bald nach der Währungsreform vergleichsweise harmlos an: Eine Aktiengesellschaft brauchte fünf Millionen DM Aktien, um ihr Aktienkapital an einer ausländischen Börse einführen zu lassen; sie mußte also für diesen Betrag die Bezugsberechtigung ihrer alten Aktionäre ausschließen. Eine andere wünschte ihr fortschrittliches sozialpolitisches Denken dadurch zu unterstreichen, daß sie für ihre Belegschaft eigene Aktien verfügbar machte — wieder war eine „freie Spitze“ fällig. So gibt es verschiedene Motivierungen.

Hauptmotiv aber ist grundsätzlich der Wunsch, durch die Ausgabe von möglichst wenig dividendenpflichtigem Kapital möglichst viele Eigenmittel zu erhalten. Daher ist die Schaffung von „freien Spitzen“ immer im unmittelbaren Zusammenhang mit der Festsetzung des Bezugskurses für die gleichzeitig den bisherigen Aktionären anzubietenden jungen Aktien zu sehen. Nehmen wir noch einmal den Hoechst-Fall. Die Gesellschaft kann damit rechnen, daß sie die 13 Millionen DM „freie Spitze“ etwa 20 Punkte unter dem Börsenkurs ihrer Aktien verkaufen kann. Dann würde sie für diese Aktien $13 \times 530\% =$ rund 69 Millionen DM erzielen (Steuern einmal nicht berücksichtigt). Im Wege der gleichzeitigen regulären Kapitalerhöhung fließen der Gesellschaft $77 \times 275\% =$ rund 212 Millionen DM zu. Insgesamt also erhält sie nach ihrer Planung 281 Millionen DM ($212 + 69$). Wenn die Farbwerke Hoechst

diesen gleichen Betrag ohne freie Verwertungsaktien am Kapitalmarkt hätten beschaffen wollen und ohne sich mehr, als es jetzt geschieht, mit neuem Aktienkapital zu belasten, so hätten sie eine Kapitalerhöhung um 90 Millionen DM zu einem Bezugskurs für die jungen Aktien von 310% (281 dividiert durch 90) vorschlagen müssen. Das schien der Gesellschaft aber angesichts eines Kurses ihrer alten Aktien von etwa 550 Prozent als eine zu starke Belastung für die Aktionäre; sie wählte also eine zweigleisige Konstruktion, die es erlaubt, die Altaktionäre mit einem Bezugskurs von 275 Prozent anzusprechen.

Insoweit hört sich das alles sehr gut an, und in der Tat hat es auch einmal eine Zeit gegeben, in der Verwertungsaktien für Kolumbuseier gehalten wurden. Das war, wie es immer so ist, in den Kinderjahren dieser Konstruktion. Mittlerweile sieht man — als Aktionär — die Kehrseite der Medaille genauso deutlich wie das Bild, das im vorausgehenden Absatz beschrieben worden ist.

Diese Kehrseite besteht darin, daß die Aktien der freien Spitze auf den Markt drücken, wenn sie verkauft werden, daß sie den Kurs der Aktie des fraglichen Unternehmens nach unten beeinflussen werden — und zwar auf längere Zeit hinaus. Diesen Kursdruck befürchten heißt für viele aussteigen — und so kam die negative Börsenreaktion auf die Hoechst Kapitalerhöhung zustande. Im vorliegenden Fall kommt noch dazu, daß ein Teil der freien Spitze der Belegschaft angeboten werden soll. Das wird „zur Beruhigung“ gesagt, weil es bedeuten soll, daß hier Kreise interessiert werden, die ohnehin am Aktienmarkt kaum kaufen — es werde also an der Börse insoweit keinen fühlbaren Angebotsdruck geben. Nun, das ist zumindest sehr optimistisch. Wenn nämlich Aktien an einen aktienfremden Personenkreis verkauft werden, dann ist die Aussicht groß, daß es sich nicht um ein Dauerplacement handelt, sondern daß diese Papiere laufend wieder verkauft werden, sobald ihr Kurs nur etwas über dem Erwerbkurs liegt. Da es sich um Millionenbeträge handelt, kann das den Börsenkurs einer Aktie kräftig und auf längere Zeit herabdrücken. Das ist keine Theorie, sondern praktische Erfahrung aus einigen Jahren westdeutscher Kapitalmarkt-Nachkriegsgeschichte.

Gerade auch von Belegschaftsaktien also können negative Börseneinflüsse ausgehen — und zwar speziell dann, wenn man der Belegschaft Vorzugskurse macht, weil diese nur um so mehr zum (ükrativen) Verkauf reizen.

Liegt also die Problematik der freien Spitze im Fall Belegschaftsaktien sozusagen auf der späteren Verkaufseite, so ist sie im übrigen beim ersten Placement der Aktien am Markt zu finden. Verwertungsaktien

(Forts. Seite 574)

RECORSAN®

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

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

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

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat Mai 1964*

(Zusammengestellt auf Grund der Wochenmeldungen)

Die Zahl der Erkrankungen an Diphtherie und Scharlach ging im Mai gegenüber dem Vormonat leicht zurück. Ebenso sank die Zahl der Fälle von Meningokokken-Meningitis (übertragbare Genickstarre). Wie im April erkrankten auch im Berichtsmonat zwei Personen an übertragbarer Kinderlähmung.

Meist nur geringfügig häufiger traten mit dem Beginn der wärmeren Jahreszeit Erkrankungen an melde-

pflichtigen Infektionskrankheiten der Verdauungsorgane auf. Die Zunahme der Salmonellosefälle (übertragbare Dünndarmentzündung) von 3 auf 15 je 100 000 der Bevölkerung (und ein Jahr) geht auf eine örtliche Häufung im oberpfälzischen Raum zurück. Die Erkrankungsziffer an Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) stieg von 28 auf 33 je 100 000 der Bevölkerung.

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 3. bis 30. 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 dar. parol. Fälle		Meningokokken-Meningitis		Übrige Formen		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	2	—	213	—	—	—	—	5	—	5	—	1	—	7	—	4	—	26	—	8	—	1	—
Niederbayern	—	—	28	—	—	—	—	1	—	11	2	—	—	1	—	3	—	2	—	5	—	1	—
Oberpfalz	2	1	44	—	—	—	—	4	—	1	—	—	—	—	—	—	3	—	92	—	1	—	
Oberfranken	5	—	66	—	—	—	—	3	—	4	—	—	—	—	—	—	5	—	1	—	—	—	
Mittelfranken	—	—	87	—	1	1	—	9	1	1	—	—	—	2	—	1	—	—	—	2	—	—	—
Unterfranken	1	—	35	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	3	—	5	—
Schwaben	—	—	56	—	—	—	—	3	2	6	—	—	—	1	—	1	—	9	—	6	—	1	—
Bayern	10	1	529	—	2	2	—	25	3	28	2	1	—	13	—	10	—	45	—	117	—	9	—
München	1	—	92	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	4	—	2	—	4	—	7	—	—	—
Nürnberg	—	—	39	—	—	—	—	4	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Augsburg	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	1	1	11	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Gebiet	12		13		14		15		16		17		18		19		20		21	
	Botulismus		Hepatitis infectiosa		Ornithose (übrige Formen)		Verdachtsfälle von Tollwut ³⁾		Bang'sche Krankheit		Kindbettfieber bei oder nach Fehlgebart		Weill'sche Krankheit		O-Fieber		Toxoplasmosose		Wundstarrkrampf	
	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST
Oberbayern	—	—	50	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	3	—	3	—	1	—
Niederbayern	—	—	29	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	5	—	1	—
Oberpfalz	—	—	21	—	—	—	19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—
Oberfranken	—	—	59	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Mittelfranken	—	—	15	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Unterfranken	—	—	55	—	—	—	5	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Schwaben	5	—	20	—	—	—	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Bayern	5	—	249	—	3	—	27	—	5	—	1	—	1	—	3	—	15	—	2	1
München	—	—	18	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	—	15	—	6	3
Nürnberg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	2	—	—	—
Augsburg	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
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) Verletzungen durch ein tollwütiges oder tollwütverdächtiges Tier sowie Berührungen eines solchen Tieres oder Tierkörpers

können von der Gesellschaft über eine lange Zeit hinaus laufend angeboten werden — dann sorgen sie dafür, daß in guten Börsentagen der Kurs der fraglichen Aktie weniger ansteigt als die Kurse vergleichbarer Papiere, oder daß überhaupt keine Kurssteigerungen eintreten; bei labiler Börsenlage wird es in diesem Papier zu einem fühlbaren Kursdruck kommen. Man kann eine freie Spitze aber auch fest bei Großabnehmern unterbringen. Das ist — wenn es sich um Dauerbesitz handelt, der durch Zukäufe vielleicht sogar noch abgerundet wird — weniger problematisch; freilich wird auch hier Nachfrage zunächst einmal aus dem Markt genommen.

Anschr. d. Verf.: Bernd Baehring, München 25, Krüner Straße 51

MITTEILUNGEN

Bekanntmachung des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose betreffend Anwendung von Corticosteroiden in der Allgemeinpraxis

Beobachtungen, daß es bei länger dauernder Behandlung wegen nicht tuberkulöser Erkrankungen mit Corticosteroiden zum Aufklackern von Lungentuberkulosen gekommen ist, nehmen zu.

Es wird daher empfohlen, bei allen Kranken, bei denen eine Corticosteroidtherapie vorgesehen ist — Notfälle ausgeschlossen —, vor Beginn der Behandlung durch eine Röntgenaufnahme zu klären, ob der zu behandelnde Kranke früher an keiner Lungentuberkulose erkrankt gewesen ist.

Anamnestic ist auch nach überstandenen extrapulmonalen Tuberkulose-Erkrankungen zu fahnden.

Nach vorausgegangener aktiver Lungentuberkulose, auch wenn diese schon viele Jahre zurückliegt, aber auch dann, wenn ohne frühere Erkrankung grobe narbige Resterde nachweisbar sind, soll die Corticosteroidbehandlung nur unter tuberkulostatistischem Schutz durchgeführt werden.

4000 Straffällige in Heil- und Pflegeanstalten

Das Statistische Bundesamt teilt mit: Außer den 44 000 Strafgefangenen am 31. März 1962 im Bundesgebiet sind noch weitere rund 6000 Personen auf Grund strafrichterlicher Entscheidung in Anstalten der Justiz-, Innen- und Sozialverwaltungen untergebracht, weil sie gegen die Gesetze verstoßen hatten. Gegen 4000 der insgesamt 6000 Personen war Unterbringung in einer Heil- und Pflegeanstalt, gegen 1000 Unterbringung in einem Arbeitshaus, gegen 750 Sicherungsverwahrung und gegen 250 Unterbringung in Trinkerheil- oder Ent-

ziehungsanstalten angeordnet. Der Anteil der Frauen ist im allgemeinen gering. Nur in Arbeitshäusern sind etwa die Hälfte aller Verwahrten Frauen. In Trinkerheil- oder Entziehungsanstalten mußten sich elf Frauen als Rauschgiftsüchtige zwangsweise einer Entziehungskur unterziehen. Die Ledigen und Geschiedenen sind stärker vertreten als ihrem Bevölkerungsanteil entspricht. Dieses unterschiedliche Verhältnis zeigt sich besonders deutlich bei den in Trinkerheil- oder Entziehungsanstalten untergebrachten Personen und dem Anteil der Geschiedenen unter ihnen.

In den USA wächst das Interesse an der Balneologie

Während in Europa die Balneologie bei der Behandlung ganzer Gruppen chronischer Leiden eine sehr bedeutsame Rolle spielt, gibt es in den Vereinigten Staaten nur ganz vereinzelt Badeorte und Heilquellen, die zwar von Erholungsuchenden frequentiert, aber nur selten zur Behandlung von Krankheiten aufgesucht werden. In den USA herrscht, im Gegensatz zu den europäischen Ländern, ein gewisses Mißtrauen gegen die Bädertherapie, und vielleicht liegt es am Tempo des amerikanischen Alltagslebens, daß die Patienten zumeist nicht die Geduld für eine Kur im europäischen Sinne aufbringen. Es mag hier allerdings auch die Tatsache mitsprechen, daß in den Vereinigten Staaten ein umfassendes Sozialversicherungssystem fehlt. Neuerdings bahnt sich aber auch im klassischen Land der Tabletten und Injektionsspritzen eine merkliche Wandlung an. Das ist vor allem auf einen sehr positiven Bericht über die Bädertherapie zurückzuführen, der jüngst von einer Studienkommission der American Medical Association veröffentlicht wurde. Diese Kommission, die von der maßgebenden amerikanischen Ärztesgesellschaft eigens nach Europa entsandt wurde, studierte die Indikationen, die therapeutischen Verfahren und die Behandlungserfolge in den großen europäischen Heilbädern. (A.-St.)

Implung gegen Masern

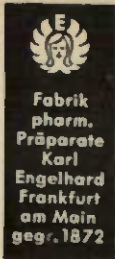
In manchen Teilen Indiens stirbt mindestens eines von achthundert Kindern unter fünf Jahren an Masern oder den mit dieser Krankheit zusammenhängenden Komplikationen. Man nimmt an, daß die Situation in gewissen Gebieten Afrikas noch weit bedenklicher ist. Wenn man von der Überlegung ausgeht, daß man heute auch in den hochentwickelten Ländern die Masern, die nahezu jedes Kind durchzumachen pflegt, als eine weit ernster zu nehmende Krankheit betrachtet als früher, so ergibt sich mit logischer Konsequenz die Notwendigkeit unschädlicher und wirksamer prophylaktischer Maßnahmen gegen diese Erkrankung. In mehreren Ländern werden gegenwärtig Forschungsarbeiten an einer Reihe von Masern-Vakzinen durchgeführt. (A.-St.)

LANG'S PFLASTERBINDEN

porös — luftdurchlässig
elastisch und hochelastisch (extra)

Nichtklebend an Haut und Haaren
Schmerzfremde Abnahme
Hautschonend
Bademöglichkeit mit ang. Verbund
Mehrere Male nachzuwickeln

LANG & Co. KG · MÜNCHEN 45



Prospan auch als Aerosol

Gegen Keuchhusten

Gegen Bronchitiden verschiedener Genese

Gegen Reizhusten und Altershusten

PROSPAN

rein pflanzlich

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

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



Dismenol

zur gezielten Therapie der Dysmenorrhoe

durch Spasmyolyse im Genitaltrakt und zuverlässige Analgesie

(Parasulfamidobenzoesäure 0,05 g
Dimethylamino-phenyldimethylpyraz. 0,25 g)
AGpharm, Luzern
Hersteller in Deutschland:
Simons Chemische Fabrik, Gauting bei München

Ritter-Fottorosso

Atlas der Elektro-Kardiographie

Wir senden Ihnen das Werk gern unverbindlich zur Ansicht!

CARL GABLER GMBH., Fachbuchhandlung, MÜNCHEN 2, Juttastraße 24

2. erweiterte und vollständig neu bearbeitete Auflage. Eine Einführung in die klinische Elektro-Kardiographie für Studenten und Ärzte. Mit 280 Seiten und 231 Abbildungen, Querformat, Leinen DM 36,40.

Serato seit über 50 Jahren

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

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

Wenn's um Geld geht

SPARKASSE

... auch beim Kauf von Auslandsgeld für die Urlaubsreise

Über 115 000 Gastarbeiter

Ende März 1964 waren nach einer Statistik der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung in Bayern 115 700 ausländische Arbeitskräfte beschäftigt, davon 84 000 Männer und 31 700 Frauen. Man rechnet damit, daß im gesamten Bundesgebiet die Zahl der ausländischen Arbeitskräfte bis zum Herbst auf 950 000 anwachsen wird.

Ehrungen für Wiener Chirurgen

Häufig hört man die Meinung, daß die österreichische Medizin sich von dem Rückschlag, den sie im Zweiten Weltkrieg erlitten habe, bis heute noch nicht habe erholen können. Außerordentliche Ehrungen, die jüngst Professor Hubert KUNZ, dem Vorstand der Zweiten Wiener Chirurgischen Klinik, zuteil wurden, lassen diese Meinung als unbegründet erkennen. Die Deutsche Bundesärztekammer hat Professor KUNZ für seine Verdienste um die ärztliche Fortbildung die „Ernst-von-Bergmann-Plakette“ überreicht, die Universität Helsinki ihre Silberne Universitätsmedaille. Eine ganz besondere Auszeichnung bedeutete es, daß Professor KUNZ auch zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie gewählt wurde, in deren Ehrenliste sich derart illustre Namen wie BILLROTH, KOCH, SAUERBRUCH und RÖNTGEN befinden. Diese Auszeichnung bedarf wegen ihrer Seltenheit besonderer Würdigung, da nach den Satzungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie die Zahl ihrer lebenden Ehrenmitglieder jeweils auf zwölf begrenzt ist. (A.St.)

BUCHBESPRECHUNGEN

RA H.-E. HANSEN: Die Einkommensteuer-Erklärung für 1963. Wilhelm Stofffuß Verlag, Bonn, Dechenstraße 7—11; 95 Seiten, brosch. DM 7.40.

Die mit Recht unbeliebte und immer schwieriger werdende Erklärungsarbeit bei der Einkommensteuer-Erklärung wird durch den Stofffuß-Leitfaden wesentlich erleichtert. An Hand der amtlichen Formulare werden alle Fragen Punkt für Punkt unter Berücksichtigung der neuesten Rechtsprechung erläutert und ausführliche Hinweise auf alle Steuervergünstigungen und Abzugsmöglichkeiten gegeben.

Taschenbuch der praktischen Medizin (begründet von Dr. J. KOTTMAIER †). 6., überarbeitete und erweiterte Auflage. Georg Thieme Verlag, Stuttgart-N, Herdweg 63; 1620 Seiten, Ganzleinen DM 52.—.

Vom Taschenbuch der praktischen Medizin sind seit seiner Begründung im Jahre 1949 sechs Auflagen erschienen; das allein spricht dafür, daß für ein Buch dieser Art Bedarf besteht. In 25 Kapiteln enthält es auf über 1500 Seiten alles in der Praxis Wissenswertes, zum Teil auch mehr. Bei vielen kritischen Stichproben kann man sich davon überzeugen, daß das Buch auf allen Gebieten dem Stand der Praxis der Medizin entspricht; seine Herausgabe war für G. SCHEITLER eine enorme Aufgabe, der er sich bravourös entledigt hat. Seinem Titel entsprechend gehört das Buch in die Arzttasche. Dort wird es in allen Fällen der Praxis, in der für die Aufsuchung der Lehrbücher Zeit oder Gelegenheit fehlt, gute Dienste leisten. Ausstattung durch Dünndruck und biegsamen Umschlag kommen dieser Zweckbestimmung sehr entgegen.

Prof. Dr. Zöllner, München

BRÜCK-ACKERMANN — SCHARF BILLIG: Was gibt es Neues in der Medizin? Band 1962/63, 14. Jahrgang, 970 Seiten, Ganzleinen, DM 38.60.

Dem vielbeschäftigten Arzt ist es bei den heutigen Verhältnissen nicht möglich, das gesamte Wissensgut der praktischen Medizin zu überblicken und die Fortschritte auf allen Fachgebieten zu verfolgen.

Die Situation wird dadurch erschwert, da auch eine umfangreiche Handbibliothek den ratsuchenden Arzt nicht nach den neuesten Standpunkten orientieren kann, weil alle Fachbücher mehr oder minder rasch veralten.

Das in kurzen Zeitabschnitten erscheinende Referatenbuch „Was gibt es Neues in der Medizin?“ bemüht sich nun durch die Wiedergabe von Referaten aus mehr als 100 medizinischen Fachzeitschriften des In- und Auslandes den in der Praxis stehenden Arzt über das Neueste zu informieren.

Vor allem ist der Referatenband bemüht, den Praktiker alles Wesentliche — befreit von unnützem Ballast — erkennen zu lassen.

Begrüßenswerterweise legen die Autoren Wert darauf, keine Arbeiten zu bringen, welche neu erscheinen, sondern solche, welche Neues bringen. Das Buch bringt aber nicht nur Referate von allen Fachgebieten der Medizin, sondern es werden auch allgemeine medizinische Probleme behandelt, von denen das Kapitel „Wo steht die Medizin?“ meines Erachtens in Kollegenkreisen besonderem Interesse begegnen dürfte. Ein ausführliches Stichwortverzeichnis, mit dem das Buch abschließt, ermöglicht eine rasche Orientierung.

Dr. Stollnreuther, München

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

XII. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer — Lehrgang für praktische Medizin

vom 24. 8. — 5. 9. 1964 in Meran

Gesamthema:

„Der Schmerz, seine Deutung und Behandlung“

Festvortrag: „Der Schmerz“

(Prof. Dr. med. et phil. J. Steudel, Bonn)

Tagungsthemen:

1. Grundlagen und Grundfragen
2. Das Schmerzproblem in den klassischen Disziplinen
3. Die Anaesthesie und Analgesie
4. Cardiologie und Angiologie
5. Der Skelett- und Muskelschmerz
6. Der Kopfschmerz
7. Der Schmerz in der Neurologie und Psychiatrie
8. Das aktuelle Problem
9. Berufspolitik
10. Veranstaltungen verschiedener Thematik

Ferner: Operationsassistenzen, Klinische Visiten und Demonstrationen; Diskussionen über Einzelfragen aus der Praxis; Vorführung wissenschaftlicher Filme.

I. Internationales Kolleg für Sportmedizin

International College of Sportmedicine
Fédération internationale de Médecine sportive
(F.I.M.S.)

Der Bayerische Sportärzterverband e. V. München veranstaltet im Auftrag der F.I.M.S. das I. Seminar zur Erlangung der internationalen Sportarztanerkennung (Fellow of F.I.M.S.) in der Zeit vom 15. bis 21. März 1965 in München und Garmisch. Es werden folgende Themen aus der sportärztlichen Praxis abgehandelt:

Die Untersuchungsmethoden und ihr Aussagewert / Stoffwechsel — Ernährung — Genußmittel / Trainingsmethoden ärztlich gesehen / Jugend-, Alters-, Frauensport / Sportverletzungen am Bewegungsapparat /

Sportschäden: ärztliche Einflußnahme auf Bestimmungen der internationalen Verbände / Bewegungstherapie, Massage, physikalische Maßnahmen.

Organisatorische Hinweise

Teilnahmeberechtigt sind alle Ärzte und Ärztinnen sowie Studenten der klinischen Semester, die Mitglieder eines nationalen Verbandes sind; Gäste nach Antrag an die F.I.M.S. über den Leiter des Kollegs.

Ein Vorprogramm und organisatorische Hinweise stehen bereits zur Verfügung. Die endgültige Meldung muß bis zum 15. November 1964 abgegeben werden, da ein entsprechender Lehrgang noch nicht stattfand und daher die Teilnehmerzahl aus organisatorischen Gründen frühzeitig bekannt sein muß. Höchstzahl 200 Teilnehmer (nach Eingang der Meldung geordnet).

Anfragen jeder Art sind zu richten an:

Bayerischer Sportärzterverband e. V., Haus des Sports, 8 München 2, Brienner Straße 50.

„Die akute Pankreatitis“

Vor kurzem wurde in München ein neuer Fortbildungsfilm der Farbenwerke Bayer, „Die akute Pankreatitis“, uraufgeführt. Der Film stellt einen Beitrag zum aktuellen Thema der Pathogenese, Diagnose und Therapie der akuten Pankreatitis dar. Bewährte Behandlungsmethoden werden unter Berücksichtigung neuester Forschungsergebnisse erörtert.

Der Film beginnt mit einem kurzen Repetitorium über Lage und Aufgaben der Drüse und weist auf die engen anatomischen und funktionellen Beziehungen zu den Nachbarorganen hin.

Angaben zum Film:

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. h. c. E. K. Frey, München.

Wissenschaftliche Beratung: Prof. Dr. med. W. Doerr, Heidelberg, Prof. Dr. med. C. C. Craighead, New Orleans, Prof. Dr. med. G. McHardy, New Orleans, Prof. Dr. med. R. Nissen, Basel, Prof. Dr. med. Dr. med. h. c. R. Zenker, München.

Aufnahmeorte: Chirurgische Universitätsklinik München, Medizinische Universitätsklinik München, Bürgerspital Basel, Tulane-Universität New Orleans.

Aufnahme und Gestaltung: Eberhard Stock, F. Höke, D. Sell. Hergestellt im Auftrage der Pharm.-wiss. Abteilung der Farbenfabriken Bayer AG, Leverkusen, durch Film in Wissenschaft und Technik, Bielefeld, auf Agfa-Color — Geyer-Kopie — Lichtton, Gesamtlänge 756 m/35 mm, davon 282 m Trickdarstellung 244 m/16 mm, Laufzeit 27 Minuten.

Seit den dreißiger Jahren betrachten es die Farbenfabriken Bayer AG als ihre Aufgabe, für die Ärzteschaft medizinische Fortbildungsfilme herstellen zu lassen. Es stehen noch folgende aktuelle Filme zur Verfügung:

- „Anämien — Pathogenese, Diagnose und Therapie“
- „Bronchologische Untersuchungen in Kurznarkose“
- „Zytodiagnostik des Kollumkarzinoms“
- „Das Gesicht der Psychose und sein Wandel durch die Therapie“
- „Der anale Symptomenkomplex“
- „Der bakterielle Infekt“
- „Der Schmerz“
- „Die kombinierte operativ-tuberkulostatische Herdtherapie der Spondylitis tuberculosa“
- „Die larvierte Tetanie“
- „Die Meniskusverletzung und der Meniskusschaden des Kniegelenkes“
- „Die peripheren Durchblutungsstörungen“
- „Die Pneumonektomie“
- „Elektrokonzisation der Portio“
- „Experimentelle Krebsforschung“
- „Experimentelle und klinische Studien zum Rheumaproblem“
- „Fallotsche Tetralogie“
- „Mediastinoskopie nach Carlens“

- „Nachweis von Tumorzellen im strömenden Blut“
- „Operation eines lumbalen Bandscheibenvorfalles“
- „Operation eines parasagittalen Meningeoms“
- „Operation eines Vorhofseptumdefektes“
- „Portokavale Anastomose“
- „Segmentresektion“
- „Strumektomie“
- „Totalexstirpation eines Parotistumors“
- „Trichomonosis urogenitalis“
- „Vakuumentraktion“
- „Zentralwirksame Phenothiazinderivate“

Klinische Fortbildung in Bayern 1964

Kurseinteilung:

1. INNERE KRANKHEITEN

26. bis 30. Oktober 1964

München, Städt. Krankenhaus r. d. Isar
Chefarzt: Prof. Dr. H. Ley.

26. bis 31. Oktober 1964

München, I. Med. Univ.-Klinik
Direktor: Prof. Dr. Schwegk.

2. bis 7. November 1964

München, Städt. Krankenhaus r. d. Isar
Chefarzt: Doz. Dr. Blömer.

9. bis 14. November 1964

Würzburg, Med. Univ.-Klinik
Direktor: Prof. Dr. Wollheim.

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 Phono-kardiographie statt.

Alle Kolleginnen und Kollegen, welche an einem der vorstehend angekündigten Kurse teilnehmen wollen, werden gebeten, sich wegen Unterkunft 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.

Die 16. Deutsche Therapiewoche 1964

findet vom 30. August bis 5. September zusammen mit der 16. Deutschen Heilmittelausstellung in Karlsruhe statt. Es werden folgende Themen behandelt:

„Therapie der Leber- und Galleerkrankungen“

Präsident: Dr. med. W. Schöndube, Frankfurt/M.

„Entwicklung und Grundlagen der Arzneimitteltherapie“

Präsident: Prof. Dr. H. Maske, Frankfurt/M.

„Behandlung der Schilddrüsenerkrankungen“

Präsident: Dr. med. habil. O. Lippross, Dortmund

„Der Arzt am Unfallort und bei Katastropheneinsatz“

Präsident: Prof. Dr. K. Spohn, Karlsruhe

„Leibesübungen in der Prophylaxe und Therapie“

Präsident: Prof. Dr. H. Reindell, Freiburg/Brsg.

„Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen in der Praxis“

Präsident: Prof. Dr. H. W. Knipping, Köln

„Psychotherapie im ärztlichen Alltag“

Präsident: Prof. Dr. W. Th. Winkler, Gütersloh

„Komplikationen und Zwischenfälle auf dem Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, ihre Ursachen, Symptome und Therapie“

Präsident: Prof. Dr. E. Fröhlich, Tübingen

„Arztrecht“

Präsident: Dr. jur. R. Schmelcher, Karlsruhe

„Behandlung mit Organpräparaten“

Präsident: Prof. Dr. P. Uhlenbruck, Köln

„Physikalische Therapie“

Präsident: Prof. Dr. H. Göpfert, Freiburg/Brsg.

„Behandlung thromboembolischer Erkrankungen“

Präsident: Prof. Dr. F. Hartmann, Marburg/Lahn

„Arbeitsmedizinische Probleme und ihre Bedeutung für den Arzt in der Praxis“

Präsident: Dr. med. H. Herrmann, Hamburg

„Behandlung von Knochen- und Gelenkkrankheiten“

Präsident: Prof. Dr. H. Junghanns, Frankfurt/M.

Anfragen sind zu richten an: Dr. med. P. Hoffmann, 75 Karlsruhe, Kaiserallee 30.

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.

KONGRESSKALENDER

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

20.—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. Flick, 8 München 19, Hubertusstr. 1.

Juli/August 1964:

28. 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. 9.

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., Ostentallee 83, 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, Gent.

16.—21. 8. in Frankfurt/Main: II. Internationaler Kongress für Gewebe- und Zellchemie. Auskunft: Prof. Dr. T. H. Schlebler, Anatomisches Institut der Universität Kiel, Neue Universität.

16.—21. 8. in Juiist: 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., Ostentallee 83, Klinik für manuelle Therapie.

18.—22. 8. in London: I. Internationaler Kongress für Sozialpsychiatrie. 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.

Hilfe für Herz und Kreislauf

Herzgesamtextrakt
mit Oxypropyltheophyllin und Niacindäthylamid

Das Herz wird gestärkt und gleichzeitig geschont

Tonocor

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



IFAH GMBH · HAMBURG 22

Jacosulfon ist die heilende Hand des Arztes

Heilanzeigen deutscher Bäder, Kurorte und Sanatorien

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

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

Neustadt (800—1200 m). Kneippkurort. Ganzj. Klima- und Wasserkuren. Kurmittelh., Kurorchester, Schwimmb., Tennis, Kleingolf.

Sanatorium St. Blasien

südlicher Schwarzwald · 800 m über dem Meer · Ruf (07 672) 331

Deutschlands höchstgelegene

Privatheilstätte für alle Erkrankungen der Atmungsorgane

Alle neuesten Behandlungsmethoden

Chefarzt: Obermedizinalrat Dr. Fritz Brecke



Internatsschule für Mädchen, Starnberger See/Obb.

Gesundes Klima, ruhige Perle, Sportplatz. Individuelle Betreuung in kl. Klassen. Staatl. anerkannt. Beginn September.

- Mittelschule, Aufnahme ab 6./7. Volksschulkl. od. 2./3. Oberschulkl.
- Haushaltungsschule, einjährig
- KindergärtnerInnen-Seminar, zweijährig, Aufnahme: mittl. Reife oder Aufnahmeprüfung.

Bitte fordern Sie Prospekte an!
Seminar für Frauenbildung Kempfenhausen / Starnberg 15 Tel. 2267

Klinik Prof. Dr. Heupke

Bad Homburg v. d. Höhe
Innere Krankheiten
sorgfältige Diät
Telefon 33 77

Privatnervenklinik Dr. Ph. Schmidt

Gauting b. München, Bergstr. 50
Telefon: München 86 12 26
mit Sanatoriumscharakter
Alle modernen
Behandlungsmethoden

ORIENT-TEPPICHE

seit 1925

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

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

Spezialität: Orientteppiche in Übergrößen

MAX STEINHAUSEN

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

Gegen

Enuresis nocturna

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

Unübertroffen!

Der erprobte und bekannte SANIFORM-Arzt-Schuh. In hervorragender Polyform und Qualität. Aus erstklassigem, geschmeidigem Rindbox, ledergefüllt, mit der millionenfach bewährten Fußgelenk- und Ferseinstütze. Eine wirkliche Wohltat für jeden Fuß. Porokrepplatschle. Farben: Modebraun, schwarz, grau

Modell S4
Größe: 5 1/2-11 DM 26,90

auch in Übergrößen lieferbar
mit Ledersohle DM 28,90
Farbe weiß (Elkleder) 1,- DM mehr.



200 Klaviere

alle Größen — alle Preislagen
Lieferung frei Haus.

Pianohaus Lang

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

„Stetophon“ Herztou-Apparat

Gleichzeitig Rufanlage
Erfolg für jede Praxis

Prospekt und Lieferung: Sanitest., Frankfurt-Eckenheim 358

ZOLGHADAR



Teppiche
aus
Persien

MÜNCHEN · MAXIMILIANSTR. 33

- 17.—22. 8. in Prag: 4. Europäischer Kardiologenkongreß. Auskunft: Prof. Dr. Thauer, Bad Nauheim, Willam-G-Kerckhoff-Institut.
- 24.—29. 8. in London: VI. Internationaler Kongreß für Psychotherapie. Auskunft: Organisationssekretariat des Kongresses, 184 Fleet Street, London E.C. 4.
- 26.—29. 8. in Kopenhagen: 7. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Audiologie. Auskunft: Dr. P. T ren que, 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. 8.—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. 8.—11. 9. in Madonna di Campiglio: III. Lehrgang des Deutschen Sportärztebundes im Sommerbergsteigen (Friedrich-Kurs) zur Erlangung des Sportärztdiplomes. Auskunft DER, Frankfurt/Main, Eschersheimer Landstraße 25.
30. 8.—3. 9. in Salzburg: 2. Fortbildungskurs für Elektroenzephalographie. Themen: EEG; Klinische Neurophysiologie. Auskunft: Dr. H. Petsche, Kongreßbüro der Wiener Medizinischen Akademie, Wien IX, Alserstraße 4.
30. 8.—5. 9. in Karlsruhe: 16. 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 8e, Frankreich.
31. 8.—5. 9. in Langeoog: Fortbildungskurs für praktische Medizin. Auskunft: Ärztekammer Niedersachsen, Hannover, Sallstr. 16.
- September 1964**
- 3.—5. 8. 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. Högm ann, Box 434, Stockholm, 1, Schweden. Kongreßreise: Prospekte durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstr. 1.
- 4.—6. 8. in Evian-Les-Bains: Internationaler Kongreß für Steinerkrankungen der Harnwege. Auskunft: Dr. R. J. Réveillaud, 4, Bld. de la Bastille, Paris 12e.
5. 9. in Wien: Quadriennale wissenschaftliche Tagung der Internationalen Liga gegen Epilepsie. Auskunft: Dozent Dr. K. Pateisky, Kongreßbüro der Wiener Medizinischen Akademie, Wien IX, Alserstr. 4.
- 5.—10. 9. in Wien: 8. Internationaler Kongreß für Neurologie. Hauptthemen: Spätfolgen nach Schädeltraumen; neuromuskuläre Erkrankungen; Störungen des Okzipitallappens. Auskunft: Kongreßbüro der Wiener Medizinischen Akademie, Wien IX, Alserstr. 4.
- 5.—12. 9. in Wien: VI. Internationaler Kongreß der Internationalen Vereinigung der Gesellschaften für Enzephalographie und klinischen Neurophysiologie. Auskunft: Dozent Dr. K. Pateisky, Kongreßbüro der Medizinischen Akademie, Wien IX, Alserstraße 4.
- 6.—8. 8. 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 Alkohollismus. 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. 10/1.
- 7.—12. 9. in Freudenstadt: 19. Atemtherapie-Seminar. Auskunft: Dr. med. V. Glaser, Freudenstadt, Straßburger Str. 25.
- 7.—12. 9. in Basel: 19. Internationaler Kongreß für Geschichte der Medizin. Auskunft: Organisationskomitee des Kongresses für Geschichte der Medizin, Basel, Malengasse 63.
- 7.—18. 9. in Schloßgut Neutrauchburg über Isny/Allgäu: Einführungslhrgang in die Manual-Therapie (Wirbelsäule und Extremitäten). 1. Kurs von 4 Kursen der Ärztlichen Lehr- und Forschungsstätte für manuelle Therapie. Auskunft: Sekretariat der MWE, 7872 Schloßgut Neutrauchburg über Isny/Allgäu.
- 7.—19. 8. in Pörschach (Wörthersee): 11. Internationales Fortbildungsseminar für die tägliche Praxis der Ärzte und Zahnärzte. Auskunft: Dr. Oster, 5414 Vallerdar/Rhein, Heerstr. 69.
- 10.—11. 9. in Westerland: Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Arterienkrankheiten. Auskunft: Dr. Kranepuhl, 509 Leverkusen-Schlebusch, Bahnstraße 201.
- 10.—12. 9. in Freudenstadt/Schw.: 8. Arbeitstagung der Internationalen Gesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke und neuraltherapeutischer Kurs. Auskunft: Dr. med. H. Vob, 792 Heidenheim, Friedrichstr. 10.
- 10.—13. 9. in Salzburg: 6. Internationaler Kongreß für Allgemeinmedizin 1964. Auskunft: Dr. med. K. Engelmeier, Oelde/Westf., Lange Str. 21a.
- 11.—13. 8. in Innsbruck: 6. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie und Traumatologie, Plastische Chirurgie. Auskunft: Dozent Dr. H. Steiner, Chir. Universitäts-Klinik, Innsbruck.
- 12.—19. 9. in Freudenstadt: 26. Kongreß des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren. Auskunft: Dr. H. Haferkamp, Mainz, Adam-Karrillon-Straße 13.
- 13.—18. 9. in Athen: XII. Tagung der Internationalen Konferenz für Sozialarbeit. Auskunft: Mr. J. R. Hoffer, 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. 8. in Westerland/Sylt: 21. Ärztliches Seminar für Meereshellkunde. Auskunft: Universitäts-Institut für Klimatologie und Meereshellkunde in Westerland/Sylt.
- 15.—18. 9. in Lübeck: 21. Tagung der Deutschen Tuberkulosegesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. P. G. Schmidt, Engelskirchen, Aggertalklinik.
- 15.—21. 9. in Würzburg: 47. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik. Auskunft: Dr. H.-H. Eulner, Frankfurt/Main, Senckenberganlage 27. Institut für Geschichte der Medizin.