



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESBÄRZTEKAMMER

Nummer 5

München, Mai 1966

21. Jahrgang

Die geprüften Heilpraktiker

Vor einigen Wochen ging durch alle deutschen Tageszeitungen die Mitteilung, daß der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium in einer Fragestunde des Bundestages erklärt habe, die Heilpraktiker würden in den Fächern „Anatomie“, „Physiologie“ und „Pathologie“ geprüft.

Diese Zeitungsmeldung veranlaßte den Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer zu einem Brief an den Herrn Staatssekretär, der nachstehend in vollem Wortlaut wiedergegeben wird:

„Sehr geehrter Herr Staatssekretär!

Mit Bestürzung habe ich in der ‚Süddeutschen Zeitung‘ vom 19./20. März 1966 folgende Nachricht gelesen:

„Heilpraktiker werden geprüft

Staatssekretär BARGATZKY vom Bundesgesundheitsministerium erklärte dem SPD-Abgeordneten MEINECKE, der Bundesregierung seien Mißstände bei den Heilpraktikern nicht bekannt. Bei der Zulassung würden auch ihre Kenntnisse in Anatomie, Physiologie und Pathologie überprüft. Der Präsident der Bundesärztekammer, Ernst FROMM, müsse, „wohl die Bestimmungen nicht gegenwärtig“ gehabt haben, wenn er erklärt haben sollte, daß sich die Überprüfung der Heilpraktiker lediglich darauf beschränke, daß sie geistig normal, im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte seien und die Volksschule erfolgreich abgeschlossen hätten. Nach Darstellung von Meinecke soll Fromm diese Äußerung in einer Fernsehsendung gemacht haben.“

Wenn diese Zeitungsnachricht zutreffen sollte*), was ich eigentlich nicht für möglich halten kann, so müßte in der Öffentlichkeit der Eindruck entstehen, daß ein so kompetenter Sprecher des Bundesgesundheitsministeriums, wie Sie es zweifellos sind, den Heilpraktikern bestätigt, sie würden eine Prüfung ablegen, in der sie ihre Kenntnisse in Anatomie, Physiologie und Pathologie nachweisen. Das könnte zur Folge haben, daß Patienten, welche bisher nicht daran dachten, einen Heilpraktiker aufzusuchen, weil sie ihm nicht die notwendigen Kenntnisse zutrauten, nun doch einen solchen konsultieren. Das ist die eine Seite. Die andere ist, daß beim Publikum der Eindruck entstehen muß, der Präsident der Bundesärztekammer, also der Sprecher der Ärzteschaft, habe in der bewußten Fernsehsendung etwas Falsches und für die Heilpraktiker Abwertendes gesagt, wobei zweifellos das Motiv der Konkurrenzangst sofort unterstellt würde.

Nachdem ich als Vertreter der Bayerischen Landesärztekammer gerade vor wenigen Wochen einen Prozeß in der Heilpraktikerfrage vor dem Bayerischen Verfassungsgerichtshof erfolgreich führen konnte, halte ich

*) Diese Zeitungsmeldung entspricht tatsächlich den Äußerungen in der Fragestunde.

mich für verpflichtet, zu Ihren Äußerungen, immer unter der Voraussetzung, daß die Zeitungsnachricht zutrifft, doch einige Bemerkungen zu machen:

Die Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 10. Juli 1951, betreffend Vollzug des Heilpraktikergesetzes, führt zur Überprüfung eines Antragstellers, welcher die Genehmigung begehrt, als Heilpraktiker tätig werden zu dürfen, folgendes aus:

„4. Vor Entscheidung des Antrags hat sich der Antragsteller einer Überprüfung seiner Kenntnisse und Fähigkeiten zu unterziehen. Wie bereits ausgeführt ist, steht eine solche Überprüfung im Einklang mit der Verfassung. Sie ist durch das zuständige Gesundheitsamt vorzunehmen.“

An der Überprüfung sind zwei Heilpraktiker, die im Besitz der Erlaubnis nach § 1 des Heilpraktikergesetzes sein müssen, maßgeblich zu beteiligen. Die beiden Heilpraktiker sind von der Deutschen Heilpraktikerschaft e. V. in München vorzuschlagen und zu den Überprüfungen einzuladen. Wenn irgendwie möglich, sollen diese Heilpraktiker aus dem Kreis der im Bezirk der Kreisverwaltungsbehörde ansässigen Heilpraktiker entnommen werden.

Die Überprüfung stellt keine Fachprüfung dar, sondern hat sich darauf zu erstrecken, durch geeignete Fragen festzustellen, ob der Antragsteller so viel heilkundliche Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt, daß eine Ausübung der Heilkunde durch ihn nicht zu einer Gefahr für die Volksgesundheit wird. Neben der Überprüfung der allgemeinen heilkundlichen Kenntnisse und Fähigkeiten ist besonderer Wert zu legen auf Kenntnisse der Seuchengesetze und der Vorschriften über die Anzeigepflicht gemeingefährlicher und übertragbarer Krankheiten und die Erscheinungsformen dieser Krankheiten.

Der Amtsarzt trifft die Entscheidung über das Ergebnis der Überprüfung. Über den Ablauf der Überprüfung ist eine Niederschrift zu fertigen.“

Die Bestimmungen dieses Erlasses des Bayerischen Staatsministeriums des Innern decken sich mit der 1. DVO zum Heilpraktikergesetz vom 18. 2. 1939 (RGBl. I

— 259) bzw. den in den einzelnen Bundesländern heute geltenden entsprechenden Regelungen.

Der Bayerische Verfassungsgerichtshof hat darauf Bezug genommen und in seiner Urteilsbegründung folgendes ausgeführt:

„... Aber selbst wenn von Fällen jener Art abgesehen wird, erscheint das Verbot gerechtfertigt. Denn um die Erlaubnis, den Beruf eines Heilpraktikers auszuüben, kann jedermann nachsuchen, der die Heilkunde am Menschen berufsmäßig ausüben will. Auf die Erteilung der Erlaubnis besteht grundsätzlich ein Rechtsanspruch (BVerwGE 4, 250/256). Sie ist von der unteren Verwaltungsbehörde (im Benehmen mit dem Gesundheitsamt) zwar zu versagen, wenn der Antragsteller keine abgeschlossene Volksschulbildung nachweisen kann; wenn er nicht im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte ist; wenn sich aus Tatsachen ergibt, daß ihm die sittliche Zuverlässigkeit fehlt, insbesondere wenn schwere strafrechtliche oder sittliche Verfehlungen vorliegen; wenn ihm wegen eines körperlichen Leidens oder wegen Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht die für die Berufsausübung erforderliche Eignung fehlt, oder wenn sich bei einer Überprüfung des Antragstellers durch das Gesundheitsamt ergibt, daß die Ausübung der Heilkunde durch ihn eine Gefahr für die Volksgesundheit bedeuten würde (§§ 2, 3 der 1. DVOHPG — RGBl. I 1939 S. 259 —; § 1 der 2. DVOHPG — RGBl. I 1941 S. 368 —). Eine fachliche Ausbildung aber ist nicht vorgeschrieben. Auch die Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 10. 7. 1951 in der Fassung vom 8. 10. 1951 (BayBSVI S. 179) sieht nur eine ‚Überprüfung‘ des Antragstellers vor, an der zwei Heilpraktiker ‚maßgeblich‘ zu beteiligen sind und durch die — gemäß dem angeführten § 1 der 2. DVOHPG — festgestellt werden soll, ‚ob der Antragsteller so viele heilkundliche Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt, daß eine Ausübung der Heilkunde durch ihn nicht zu einer Gefahr für die Volksgesundheit wird‘. Eine Fachprüfung wird also nicht durchgeführt.“

Es ist also eindeutig klargestellt, daß hier — und nicht nur für Bayern (vgl. Bundesverwaltungsgericht vom 14. 6. 1955 IC 191, 54) — niemals von einer Prüfung oder auch Überprüfung der Kenntnisse in Anatomie, Physiologie und Pathologie die Rede sein kann. Es ist ausdrücklich betont, daß die Überprüfung keine Fachprüfung darstellt, sondern daß durch geeignete Fragen festzustellen ist, ob der Antragsteller dadurch, daß er die Heilkunde ausübt, nicht zu einer Gefahr für die Volksgesundheit wird.

Wieweit der sich hier abspielende Überprüfungsvorgang von einer Prüfung oder Überprüfung von Fachkenntnissen entfernt ist, unterstreicht ja schon die Tatsache, daß ein solcher Antragsteller sich an jeden beliebigen Amtsarzt eines Gesundheitsamtes wenden kann, während z. B. die Prüfung von Kandidatinnen für den Beruf einer Krankenschwester vor einem mindestens auf Regierungsbezirksebene gebildeten regulären Prüfungsausschuß abgenommen werden muß. Angesichts einer so klaren Sachlage ist es wohl berechtigt, festzustellen, daß die Ausführungen des Herrn Präsidenten Dr. Fromm in jener Fernsehsendung völlig zutreffend waren.

Ich kann nicht umhin, daran noch eine allgemeine Bemerkung zur Heilpraktikerfrage zu knüpfen: In allen hochentwickelten Ländern der Welt gehört es mit zu den Selbstverständlichkeiten, daß die Heilkunde nur durch approbierte Ärzte ausgeübt werden kann und darf. Selbst bei den Bemühungen, die Entwicklungsländer in der Ausbildung von Ärzten zu unterstützen, wird davon ausgegangen, daß auch diese Länder ihrer Bevölkerung approbierte Ärzte zur Verfügung stellen wollen, statt sie von Heilkundigen der verschiedensten Abwandlungen „behandeln“ zu lassen. Lediglich in der Bundesrepublik Deutschland hält man es noch für vertretbar, daß neben den approbierten Ärzten auch Heilpraktiker vom Staate anerkannt werden, deren Wissensstand nicht einmal mit einer staatlich geprüften Krankenschwester verglichen werden kann.

Es wäre eine dankenswerte Aufgabe des Bundesgesundheitsministeriums, wenn es im politischen Bereich dafür eintreten würde, daß dieser unmögliche Zustand beseitigt wird und damit Verhältnisse hergestellt werden, wie wir sie in den Entwicklungsländern anstreben. Selbst im Dritten Reich, wo in den Köpfen einiger Spitzenfunktionäre Naturheilideen schwirrten, war man sich darüber klar, daß es auf die Dauer gesehen keine Heilpraktiker geben kann. Das Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung vom 17. Februar 1939 war deshalb bewußt ein Aussterbegesetz, und nur die Gunst verfassungsrechtlicher Bestimmungen hat bewirkt, daß dieses Gesetz sich nicht im Sinne seiner Väter auswirken konnte. Es gehört nicht zu den Ruhmesblättern der Bundesrepublik Deutschland, daß sie es bis heute noch nicht fertiggebracht hat, hier klare Verhältnisse zu schaffen. Aus dieser Sicht gesehen müßten Äußerungen, wie sie in der Presse von Ihnen berichtet wurden, als besonders bedenklich angesehen werden.

Mit dem Ausdruck meiner vorzüglichen Hochachtung

Ihr sehr ergebener
gez. Dr. H. Sewering“

Antwort des Herrn Staatssekretärs

Der Staatssekretär hat diesen Brief mit dem nachstehend wörtlich wiedergegebenen Schreiben beantwortet:

„Sehr geehrter Herr Präsident!

Soeben erhalte ich Ihren ausführlichen Brief vom 28. März 1966 wegen meiner Erklärungen im Deutschen Bundestag über die Heilpraktiker. Ich möchte die von Ihnen geäußerten Besorgnisse nicht allzulange bestehen lassen und glaube, daß sie sich am besten widerlegen lassen, wenn ich Ihnen beiliegend die Ablichtung des amtlichen Bundestagsprotokolls übersende. Ich habe mich, wie Sie daraus entnehmen wollen, auch zu der von Ihnen am Schluß Ihres Briefes angeschnittenen Frage geäußert, ob die Bundesregierung Anlaß sieht, den Beruf der Heilpraktiker gesetzlich zu verbieten. Ohne daß uns von den Landesgesundheitsbehörden ernste Mißstände dargetan werden — und das ist bisher nicht der Fall —, kann seitens der Bundesregierung eine Gesetzesinitiative nicht in Betracht gezogen werden. Mit dem Ausdruck meiner vorzüglichen Hochachtung

Ihr sehr ergebener
gez. Bargatzky“

Aus der 1. Universitäts-Frauenklinik und Hebammenschule München
(Direktor: Professor Dr. med. W. Bickenbach)

Östrogentherapie bei der Frau

Von R. Kaiser

In den letzten Monaten ist die Östrogentherapie bei der Frau in den Vordergrund des öffentlichen Interesses getreten. Anlaß war vor allem der Abdruck des Buches von R. A. WILSON: „Feminine forever“, das in Deutschland unter dem Titel: „Die vollkommene Frau“ erschienen ist. Viele Frauen wenden sich infolgedessen aus den verschiedensten Gründen an die Ärzte mit der Bitte, ihnen Östrogene zu verschreiben. Die folgenden Ausführungen sollen aus diesem Grund zusammenfassend darlegen, was wir unter Östrogenen verstehen, weshalb wir sie verwenden und in welcher Form bzw. in welcher Dosierung sie am vorteilhaftesten zugeführt werden.

Östrogenwirksame Substanzen

Für eine Östrogentherapie stehen Verbindungen verschiedenster Struktur zur Verfügung. Genuine Östrogene, die normalerweise im Körper gebildet werden und die chemische Steroidhormone darstellen, sind beispielsweise Östradiol (Abb. 1a), Östron und Östriol.

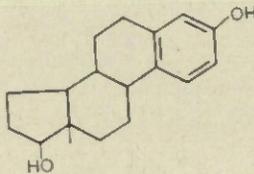


Abb. 1a: Östradiol

Östradiol wird gewöhnlich in veresteter Form injiziert; während Östradiolbenzoat nur kurzfristig wirksam ist, zeichnen sich die Depotpräparate (Progynon-Depot, Depofemin, Menformon prolong. und die Kristallsuspension Ovocyclin M) im Mittel durch eine etwa 14tägige Wirkungsdauer aus. Den Östradiol- und Östronestern kommt aber auch in gewissem Umfang eine orale Wirksamkeit zu. Bedeutung erlangt haben vor allem die konjugierten Östrogene aus dem Harn schwangerer Stuten, wie sie im Presomen vorliegen. Mehr als sechs natürlich vorkommende, wasserlösliche und an Schwefelsäure konjugierte Östrogene sind in diesem Präparat enthalten. Einige Derivate des Östradiols, z. B. das Äthinylöstradiol (Progynon C, Lynoral u. a.), sowie das Methylöstradiol (Follikosid) haben eine besonders starke orale Wirksamkeit. Östriol steht als Ovestin in Tabletten- und in Injektionsform zur Verfügung.

Synthetische Östrogene, die nicht zu den Steroiden gehören, lassen eine Symmetrie in ihrem chemischen Aufbau erkennen (Abb. 1b). Von Bedeutung sind Stilbenester, wie sie beispielsweise im Cyren B vorliegen,

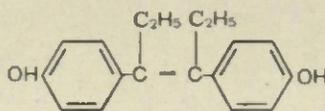


Abb. 1b: Stilböstrol

und oral sowie parenteral appliziert werden können; dazukommt noch das Hexöstroldiacetat im Farmacyrol bzw. Östroral.

Wirkung und Dosierung der Östrogene

Einen Vergleich zwischen der Wirksamkeit genuiner und synthetischer Östrogene erlaubt die Bestimmung der sogenannten „Proliferationsdosis“. Diese gibt an, mit welcher Östrogenmenge bei der Kastratin eine volle Substitution am Endometrium zu erreichen ist. Die folgende Zusammenstellung zeigt, welche Dosen nach 14 Tagen eine volle Proliferation herbeiführen.

Parenterale Applikationsform:

- 1 mg Östradiolbenzoat (Progynon B oleosum u. a.), jeden 2. Tag, oder
- 0,5 mg Stilbenester (Cyren B), jeden 2. Tag, oder
- 5 mg Depotöstrogen (Depofemin u. a.), jeden 7. Tag.

Orale Applikationsform:

- 50 µg Äthinylöstradiol (Lynoral, Progynon C. u. a.), oder
- 0,5 mg Stilbenester (Cyren B), oder
- 0,5 mg Dienöstroldiacetat (Farmacyrol forte), oder
- 3,75 mg konjug. Östrogene (Presomen) täglich.

Anhaltspunkte für die Dosierung natürlicher Östrogene gibt auch die ovarielle Tagesproduktion an Östrogenen bei den verschiedenen Funktionszuständen der Frau. Sie beträgt etwa das Siebenfache der Östrogenausscheidung im Harn (Abb. 2) und schwankt je nach Zyklusphase zwischen 0,1 bis 0,5 µg Östradiol-Östron/24 Stunden.

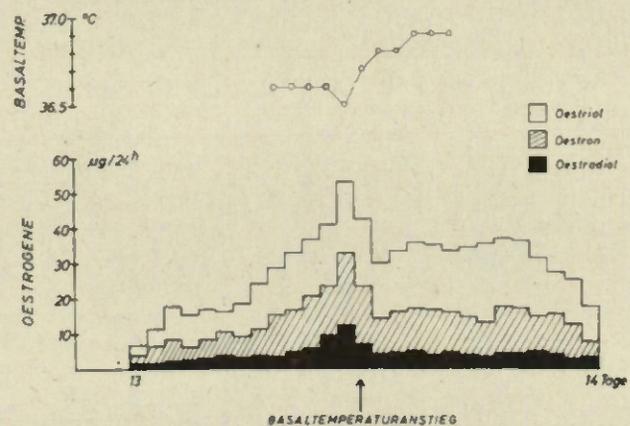


Abb. 2: Die mittlere Östrogenausscheidung von 17 Zyklen. Absinken der Östrogenausscheidung nach der Ovulation und vor der Menstruation.

Die parenteralen Östradiolester, die Stilbenester und das orale Äthinylöstradiol haben also eine stark proliferative Wirkung am Endometrium. Sie eignen sich deshalb vor allem zur Blutstillung und zur Blutungsauslösung. Dabei gilt ganz allgemein der Grundsatz, daß

jede endogen oder exogen induzierte Zunahme der Östrogenkonzentration im Organismus die Tendenz zur Blutstillung, jeder Abfall der Konzentration oder jeder Hormonentzug dagegen die Tendenz zur Blutungsauslösung mit sich bringt.

An der Mamma sind die proliferativen Wirkungen dieser Östrogene ebenfalls sehr ausgeprägt. Außerdem haben sie von allen Sexualsteroiden den stärksten zentralhemmenden Effekt auf das Zwischenhirnhypophysensystem. Hervorzuheben sind weiterhin die anabole Wirkung und die Beeinflussung des Wasser- und Elektrolythaushaltes durch Retention von Kalzium und Natrium.

Bei den konjugierten Östrogenen steht einer guten vegetativen Wirkung eine relativ geringe proliferative Aktivität gegenüber. Östriol wiederum wirkt praktisch nicht am Endometrium, dagegen lokal gewebebildend an Vulva und Vagina, sowie sekretionsfördernd an der Zervixschleimhaut.

Von allen Applikationsformen bietet die orale Therapie die beste Möglichkeit, den Organismus gleichmäßig und kontinuierlich mit Östrogenen „aufzufüllen“. Jede parenterale Verabreichung erzeugt zwar unmittelbar nach der Injektion eine relativ hohe Konzentration; es kommt jedoch dann entsprechend der Wirkungsdauer des Esters zu einem ständigen allmählichen Abfall des Titors. Um dem Organismus gleichbleibend Östrogene parenteral zuzuführen, müßte beispielsweise vom Östradiolbenzoat jeden 2. Tag und von den Depot-östrogenen jeden 7. Tag eine Injektion gegeben werden. Die parenterale Therapie hat aber den Vorteil, daß sie rasch blutstillend wirkt und keine Einnahmefehler vorkommen.

Indikationen einer Östrogentherapie

1. Zyklusstörungen

Amenorrhoe:

Vor der Behandlung einer Amenorrhoe müssen einige Maßnahmen zur Klärung der Ursache getroffen werden. In der Diagnostik der Amenorrhoe weist beispielsweise die Östrogenprobe nach, ob ein reaktionsfähiges Endometrium vorliegt. Man injiziert dazu entweder 3×5 mg Östradiolbenzoat jeden 2. Tag oder verabreicht oral 0,05 mg — 0,1 mg Äthinylöstradiol täglich über 1—2 Wochen. Eine anschließende Blutung zeigt an, daß die Amenorrhoe nicht uterin bedingt ist.

Für eine Östrogenbehandlung kommen vor allem die Fälle in Frage, die einer Substitution bedürfen. Dazu gehören Gonadendysgenesien, also Intersexualitätsformen mit infantilem Genitale, oder ovarielle Hypoplasien mit einem Mangel an Keimdrüsenparenchym, bei denen eine volle Geschlechtsreife nicht erreicht wird. Wir geben in solchen Fällen täglich 2 Tabletten Progynon C über 14 Tage und anschließend über 10 Tage 2 Tabletten Primosiston oder Menova. In neuerer Zeit kann eine derartige Substitution durch ein Präparat der „Zwei-Phasen-Methode“, z. B. Estirona, erheblich vereinfacht werden; hier ist die jeweilige Tagesdosis in 1 Tablette enthalten, und zwar innerhalb der ersten 15 Tage täglich 80 µg Äthinyl-östradiolmethyläther und innerhalb der letzten 5 Tage noch zusätzlich 2 mg Chlormadinonazetat. Eine milde Substitution wird mit täglich 1 Tablette Presomen, also 1,25 mg konjugierten Östrogenen, über 20 Tage mit an-

schließender 7tägiger Pause erreicht. Soll gleichzeitig eine regelmäßige Entzugsblutung zustande kommen, so gibt man am besten innerhalb der letzten 6—8 Tage täglich noch 1 Tablette eines oralen Progestagens, z. B. Primojut-Nor, Gestafortin, Orgametrii u. a., dazu. Durch diese Therapie wird nicht nur eine regelmäßige periodenähnliche Blutung ausgelöst, sondern auch das Zwischenhirn wieder an einen 4wöchentlichen Rhythmus gewöhnt; falls eine der häufigen zentralen mittleubedingten Amenorrhoeen vorliegt, können sich anschließend an die Therapie wieder Spontanzyklen einstellen. Bei einer gesicherten uterinen Amenorrhoe durch Verlust der Basalis des Endometriums werden Stilbepreßlinge in das Cavum uteri eingeführt, um die noch vorhandenen Basalisinseln zur Proliferation anzuregen.

Dysfunktionelle Blutungen:

Eine Östrogenzufuhr kann bei azyklischen Blutungen durch ovarielle Dysfunktion eine sofortige Blutstillung bewirken. In Frage kommt die Injektion eines Östrogendepots von 10 mg, besonders nach einer mehrwöchigen Dauerblutung. Im übrigen sind die azyklischen dysfunktionellen Blutungen, die meistens auf der Basis einer Follikelpersistenz entstehen, und denen am Endometrium eine glandulär-zystische Hyperplasie zugrunde liegt, die Domäne für Progestagen-Östrogen-Kombinationen. Im allgemeinen werden 10—15 Tage täglich 3 Tabletten Primosiston oder Menova verschrieben.

Postmenstruelle Blutungen:

Durch einen Östrogenmangel mit ungenügender Regeneration der Schleimhaut entstehen postmenstruelle Nachblutungen, die sich am einfachsten mit Östrogenen in kleinen Dosen verhindern lassen. Bewährt hat sich einerseits die einmalige Injektion von Progynon B oleosum zu 1 mg oder von Cyren B zu 0,5 mg bzw. die orale Therapie in Form von 2 Tabletten Progynon C zwischen dem 4. und 8. Zyklustag. Eine verlängerte Periodenblutung kann auch durch die sogenannte „verzögerte Abstoßung des Endometriums“ bedingt sein; hier liegt ein prämenstruelles Hormondefizit vor, das sich u. a. durch 2 Tabletten Progynon C o. ä. innerhalb der letzten Zykluswoche ausgleichen läßt.

Mittel- oder Follikelsprungblutung:

Durch den Östrogenabfall unmittelbar nach der Ovulation kommen in manchen Fällen kurzfristige Blutungen in der Mitte des Periodenintervalls zustande. Um solche Entzugsblutungen zu verhindern, können wiederum täglich 2 Tabletten Progynon C, Cyren B oder Farmacyrol vom 13.—17. Zyklustag gegeben werden.

Regeltempoanomalien:

Ein verkürztes Regeitempo infolge einer zu raschen Follikelreifung läßt sich durch die einmalige Injektion von Progynon B oleosum forte zu 5 mg am 4. oder 5. Zyklustag um 4—5 Tage verlängern. Auf diese Weise wird aus einem verkürzten 3wöchigen Zyklus ein normaler 4wöchiger Zyklus. Dasselbe kann oral auch mit täglich 2—3 Tabletten Progynon C vom 3.—8. Zyklustag bewerkstelligt werden.

2. Ovulationshemmung

Dysmenorrhoe:

Die Dysmenorrhoe ist ein Symptom, das sehr verschiedene Ursachen haben kann. Auffallenderweise kommen dysmenorrhoeische Beschwerden fast nur bei ovulatorischen Zyklen vor. Dies bedeutet, daß in der überwiegenden Zahl der Fälle ein künstlich induzierter, anovulatorischer Zyklus ohne dysmenorrhoeische Beschwerden einhergeht. In schwereren Fällen ist deshalb eine hormonale Ovulationshemmung indiziert. Außer den üblichen Progestagen-Östrogen-Kombinationen besteht eine weitere Möglichkeit in der „Zwei-Phasen-Methode“, da es bei dieser Indikation nicht erforderlich ist, laufend Progestagene zu verabreichen. In Form des Präparates Estirona wird 15 Tage lang ausschließlich ein Östrogen und nur die anschließenden 5 Tage eine Progestagen-Östrogen-Kombination gegeben. Eine Unterdrückung der Ovulation ist in über 90% der Fälle gewährleistet. Eine Dauerheilung tritt gewöhnlich nicht ein; d. h., die dysmenorrhoeischen Beschwerden setzen nach einer derartigen Therapie mehr oder weniger stark wieder ein.

Konzeptionsregelung:

Die hormonale Konzeptionsregelung basiert im wesentlichen auf der Ovulationshemmung. Auch zu diesem Zweck hat die „Sequential“- oder „Zwei-Phasen-Methode“ mit Estirona anstelle des „Pincus-Schemas“ ihre Anhänger gefunden. Das Verfahren ist mit etwas weniger Nebenwirkungen belastet, da die Progestagenkomponente nur über 5 Tage zur Anwendung kommt. Die Sicherheit der „Sequential“- oder „Zwei-Phasen-Methode“ wird jedoch vielfach nicht ganz so hoch eingeschätzt, wie diejenige bei den Progestagen-Östrogen-Kombinationen.

3. Klimakterisches Syndrom

Prämenopause:

Seit Jahrzehnten werden auch in Deutschland Folgeerscheinungen des Klimakteriums hormonal behandelt. In der Prämenopause, also in den letzten Jahren vor dem Aufhören der Regelblutung, stehen Blutungsstörungen infolge des vielfachen Ausbleibens von Ovulation und Gelbkörperbildung im Vordergrund. Die hormonale Therapie zielt hier auf eine Regulierung der Periodenblutungen ab, wobei vor allem die fehlende Progesteronbildung ersetzt wird. Bewährt hat sich die Behandlung mit oralen Progestagenen vom 16.—25. Tag nach Beginn der letzten Blutung, z. B. mit täglich 2 Tabletten Primolut-Nor, Gestafortin, Orgametrit u. a., oder eine orale Progestagen-Östrogen-Kombination in Form von täglich 2 Tabletten Primosiston, Menova u. a. Etwa bis zum 50. Lebensjahr, also dem durchschnittlichen Zeitpunkt der Menopause, ist aber auch gegen eine zyklusgerechte Substitution nichts einzuwenden. Dies kann in milder Form mit dem konjugierten Östrogenpräparat Presomen geschehen, dem innerhalb der letzten Tage noch täglich 1 Tablette Primolut-Nor o. ä. zugegeben wird. Neben der Blutungsregulierung läßt sich dadurch nicht selten auch eine Steigerung der Leistungsfähigkeit erzielen. Solange jedoch kein Östrogenmangelzustand vorliegt und das zyklische Geschehen noch normal abläuft, sind Östrogengaben sinnlos.

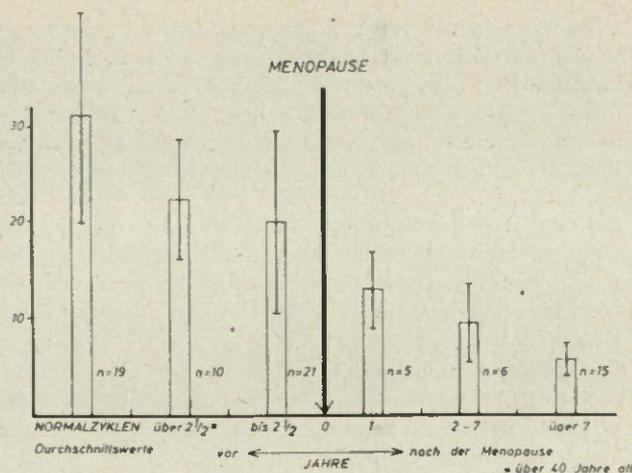


Abb. 3: Die Östrogenausscheidung im Klimakterium in bezug auf die Menopause. Geringes Absinken der Ausscheidung in der Prämenopause, starkes Absinken in der Postmenopause. Seniumwerte ab 7. Jahr nach der Menopause.

Postmenopause:

Nach der Menopause reicht die ovarielle Östrogenproduktion nicht mehr aus, um das Endometrium soweit auszubauen, daß noch Blutungen möglich sind (Abb. 3). Die Östrogenkonzentration im Organismus geht innerhalb weniger Jahre auf einen Bruchteil zurück. Dieser Hormontzug wird von mehr als der Hälfte der Frauen nicht ohne weiteres kompensiert. Er ist vergleichbar mit dem kurzfristigen Hormontzugszustand vor der Periode (s. Abb. 2); dieser bringt nicht selten ebenfalls eine Minderung der allgemeinen Leistungsfähigkeit, des Allgemeinbefindens und der psychischen Verfassung, gemessen an der Östrogenphase, mit sich. Gegenüber diesem temporären Zustand werden die klimakterischen Beschwerden naturgemäß über wesentlich größere Zeitspannen empfunden. Im Vordergrund stehen anfallsartige Ausfallerscheinungen, die im wesentlichen hypersympathikotone Zustände darstellen. Es handelt sich vor allem um Hitzewallungen mit Nachtschweissen, Tachykardien, Blutdruckkrisen, Migräne, Schlaflosigkeit, Schwindel und Parästhesien. Dazu kommt noch eine Neigung zu Depressionen. Im Laufe der Zeit stellen sich an den genitalen Erfolgsorganen außerdem deutliche Rückbildungserscheinungen ein. Im Vordergrund steht die atrophische Kolpitis, die zu Kohabitationsbeschwerden führt. Auch osteoporotische Kreuzschmerzen, Inkontinenzerscheinungen von seiten der Blase und anginoöse Beschwerden stehen oft im Zusammenhang mit dem Hormonmangelzustand.

Selbstverständlich brauchen im Klimakterium nur diejenigen Frauen behandelt zu werden, die ein ernsthaftes Unbehagen empfinden. Dabei soll eine Östrogen-therapie im wesentlichen die subjektiven und objektiven Symptome der Wechseljahre lindern, wobei der Östrogenhaushalt nicht voll substituiert zu werden braucht. Dies bedeutet, daß auch keine Verlängerung der Übergangsphase eintritt. Die milde Substitutionstherapie während des Klimakteriums nach der Menopause läßt sich heute am besten mit den oral wirksamen, natürlichen konjugierten Östrogenen durchführen, die aus dem Harn von Stuten gewonnen werden. Die Zufuhr von täglich 1 Tablette Presomen über 20 Tage mit anschließender 7tägiger Pause, hat sich allgemein gut bewährt. Durch Reduzierung der Dosis auf

1 Tablette jeden 2. Tag, kann man sich zu jedem gewünschten Zeitpunkt langsam ausschleichen. Behandlungsphasen über mehrere Monate, auch innerhalb mehrerer Jahre, sind durchaus möglich. Bei dieser Dosierung ist die Gefahr uteriner Blutungen außerordentlich gering man muß in ca. 10% damit rechnen — auch Östradiolester wie das Östradiol valerianat eignen sich zur oralen Behandlung des klimakterischen Syndroms; Handelspräparate stehen aber noch nicht zur Verfügung. Von den parenteralen Depotpräparaten dürfen nicht mehr als 5 mg alle 14 Tage injiziert werden (z. B. Depofemin).

Bei starker Libidohemmung, oder bei erheblicher Tendenz zu Depressionen, wird man auf die euphorisierende Wirkung der Androgene nicht ganz verzichten und die bisher überwiegend üblichen Androgen-Östrogen-Kombinationen verordnen. In Frage kommen täglich 1—2 Tabletten Primodlan, Femovirin u. a., am besten buccal. Auf Virilisierungserscheinungen ist besonders bei der parenteralen Therapie mit diesen Präparaten zu achten, vor allem auf das Auftreten einer tiefen Stimme. Die Wirkung des Testosterons kann nämlich durch das Östradiol nicht neutralisiert werden. Laufende Injektionen nach der Menopause können so weit führen, daß die Frauen auf die Hormonbehandlung nicht mehr verzichten wollen, so daß es zu einer echten Verlängerung der Umstellungsphase kommt. Die erstrebte Selbstregulation des Organismus wird u. U. um mehrere Jahre hinausgezögert. Bei einer Injektionsfolge unter 4 Wochen muß auch mit Entzugsblutungen gerechnet werden.

Insgesamt lassen sich bei den Folgeerscheinungen des Klimakteriums mit Östrogenen, evtl. in Kombination mit Progestagenen und Androgenen, Erfolge erzielen, die mit keinem anderen Behandlungsverfahren erreichbar sind. In vielen Fällen werden die Frauen in dieser „kritischen Lebensphase“ von ihren lästigen Beschwerden befreit, sie fühlen sich frischer und leistungsfähiger und erhalten einen neuen Auftrieb. Dabei braucht die Therapie nur mit Mindestdosen und vielfach auch nur intermittierend durchgeführt werden. Wenn die Umstellungszeit beendet ist, also gewöhnlich in der Mitte des 6. Dezenniums, erübrigt sich eine weitere Östrogen-therapie. Beim klimakterischen Syndrom sollten im übrigen auch balneologische sowie vegetative und psychisch entspannende Maßnahmen nicht vernachlässigt werden.

4. Vorzeitige Menopause

Falls es sich nicht umgehen ließ, bei Frauen mit gutartigen Genitalkrankungen während der Geschlechtsreife beide Ovarien zu entfernen, so sollte der Kastrationseffekt auf den Organismus durch eine Hormontherapie so rasch als möglich aufgehoben werden. Eine weitgehend vollständige Substitution gewährleistet die zyklusgerechte Nachbehandlung mit Progynon C- und anschließend Primoslston- oder Menova-Tabletten, oder einfacher mit Estirona. Die Dosierung konjugierter Östrogene wird sich in dieser Situation einmal nach den subjektiven Beschwerden und zum anderen nach der objektiv zytologisch nachweisbaren Östrogenaktivität richten.

Nach der operativen oder aktinischen Behandlung eines Kollumkarzinoms besteht kein Grund, bei jungen Frauen auf eine derartige Substitution zu verzichten. Das Kollumkarzinom gehört nicht zu den hormonabhängigen

Tumoren. Da das Karpuskarzinom überwiegend Frauen nach der Menopause betrifft, kommt einer Hormonsubstitution keine besondere praktische Bedeutung mehr zu. Im Falle eines Mammakarzinoms in der Geschlechtsreife wird man auf Östrogene verzichten und anabolen Steroiden den Vorrang geben. Nach der Menopause sind bei inoperablen Mammakarzinomen in einigen Fällen mit Östrogenen temporär günstige Beobachtungen gemacht worden.

5. Senium

Auch im Senium ist eine Östrogenbehandlung möglich, wenn beispielsweise krauotische Veränderungen der Vulva oder Druckulcera im Bereich der Vagina vorliegen. Auch Harninkontinenz, Strahlenveränderungen an der Blase, sowie die Osteoporose, sind Indikationen für eine Östrogentherapie bei alten Frauen. Bevorzugt wird das am Endometrium nicht proliferativ wirkende Östriol-Präparat Ovestin. Man kann davon über Jahre täglich 1 Tablette zu 0,25 mg verordnen. Für die Lokalbehandlung an Vulva und Vagina steht noch die Östrogynaedronsalbe zur Verfügung.

6. Mammahypoplasie

Die Unterentwicklung der Mamma eignet sich nur dann für eine Östrogentherapie, wenn ein Hormondefizit im Organismus vorliegt. Diese Frauen haben dann gewöhnlich auch Zyklusstörungen in Form von Oligomenorrhoeen oder sekundären Amenorrhoeen. Eine zyklusgerechte Behandlung im Sinne der „Zwei-Phasen-Methode“ ist dann angezeigt. Anstelle von Estirona kommen aber auch Presomen-Tabletten in solchen Fällen in Frage. Bei normalen zyklischen Verhältnissen liegt fast immer eine normale endogene Östrogenproduktion vor, so daß eine Mammahypoplasie in diesen Fällen anlagebedingt und durch eine Östrogentherapie nicht zu bessern ist.

7. Laktationsverhinderung

Während der Schwangerschaft wird die Milchsekretion durch die placentaren Östrogene und Gestagene gehemmt. Der Wirkungsmechanismus ist nicht genau geklärt; diskutiert wird der lokale Effekt auf das Mammaparenchym sowie eine Beeinflussung der Prolaktinsynthese in der Hypophyse. Nach der Geburt, wenn der Gehalt an Östrogenen und Gestagenen im Blut rasch absinkt, wird diese Hemmung aufgehoben. Es kommt dann zum sogenannten Milcheinschuß, der sich verhindern bzw. mildern läßt, wenn unmittelbar nach der Geburt 10 mg eines Östrogendepots oder eines Stilbenpräparates injiziert werden. Auch oral sollte möglichst unmittelbar nach der Geburt bereits mit 2 bis 3 Tabletten Cyren B forte oder Farmacyrol oder Progynon M täglich begonnen werden. Bewährt haben sich auch die Ovulationshemmer, also Progestagen-Östrogen-Kombinationen, wie Anovlar und Lyndiol. Die Hormonzufuhr wird im allgemeinen zwischen dem 5. und 7. Wochentag abgesetzt.

8. Nebenwirkungen

Bei nicht sachverständiger Verabreichung der stark wirksamen Östrogene resultieren bei erhaltenem Zyklus leicht unregelmäßige Blutungen oder Periodenverschiebungen. Den Ablauf des Zyklus können auch lokal angewandte Östrogene in Salbenform, beispielsweise zur Behandlung einer Mammahypoplasie, beeinflussen. Die Störungen sind aber reversibel; d. h., das zyklische Geschehen regullert sich anschließend wieder ein. Östriol,

oder auch täglich 1,25 mg konjugierte Östrogene, ändern den normalen Ablauf des Zyklus nach unseren Erfahrungen nicht. Im allgemeinen hat es aber wenig Zweck, einer Frau, die normal menstruiert ist und deren Vagina mit normalem Epithel bedeckt ist, Östrogene, z. B. aus kosmetischen Gründen, zuzuführen.

Jede Behandlung mit den stark proliferativ wirkenden Östrogenen, die über mehr als 4 Wochen durchgeführt wird, kann glandulär-zystische Hyperplasien am Endometrium verursachen. Die Folge sind Dauerblutungen, die u. U. eine Abrasio notwendig machen. Dies bedeutet, daß nach der Menopause nach Möglichkeit nur konjugierte Östrogene, Östriol oder Östrogen-Androgen-Kombinationen angewandt werden sollten.

Beim Vorliegen von Myomen und Endometriosen sind Östrogene wegen ihres wachstumsfördernden Einflusses nicht indiziert. Prämenstruelle Mastodynien oder die Mastopathia cystica zeigen unter einer Östrogeneinwirkung eher eine Verschlimmerung. Hier sollte außerdem kein zusätzlicher Proliferationsreiz gesetzt werden. Während nach einer Behandlung des Kollumkarzinoms Östrogene durchaus gegeben werden dürfen, trifft dies für jüngere Frauen mit einem Mammakarzinom nicht zu. Lediglich bei alten Frauen kann ein Versuch mit einer Östrogen-therapie vorgenommen werden. Östrogene sind also in der Lage, u. U. ein vorhandenes Mamma- oder Korpuserkarzinom günstig oder ungünstig zu beeinflussen. Es besteht aber keine Gefahr der Krebsbildung, wenn unter ärztlicher Kontrolle eine intermittierende Behandlung mit Mindestdosen durchgeführt und damit eine Dauerproliferation an den Erfolgsorganen verhindert wird.

In höherer Dosierung muß man bei einer Östrogenzufuhr mit Hyperpigmentierungen der Haut sowie mit Gewichtszunahmen wegen der natrium- und wasserretinierenden Eigenschaft der Östrogene rechnen. Ubelkeitserscheinungen von seiten des Magen-Darm-Traktes kommen bei synthetischen und halbsynthetischen oralen Östrogenen etwa in einem Viertel der Fälle vor. Bei Hepatopathien können durch mangelhafte Inaktivierung der Östrogene hyperfollikuläre Zustände, u. a. Mastopathien und Endometriumhyperplasien, auftreten.

Östrogene führen im Stoffwechsel zu einer verstärkten Proteinbindung von Cortisol und Jod, was sich endokrinologisch aber nicht auswirkt. Bei höheren Östrogen-dosen kann auch die Glukosetoleranz herabgesetzt sein. Diese geschilderten Nebenwirkungen entfallen aber praktisch alle bei einer milden Substitutionsbehandlung.

Zusammenfassung

Die wichtigsten Indikationsgebiete für eine Östrogen-therapie bei der Frau sind verschiedene Formen von Zyklusstörungen, wobei die Östrogene zur Blutstillung und zur Blutungsregulierung eingesetzt werden können. Die Domäne der Östrogene ist jedoch die Substitutionsbehandlung bei Amenorrhöen, im Klimakterium und nach einer künstlichen Menopause. Dazu kommen noch bestimmte Fälle von Dysmenorrhöen, Mammahypoplasien sowie die Laktationsunterdrückung. Lokale Rückbildungserscheinungen an den genitalen Erfolgsorganen, Inkontinenzerscheinungen sowie Kreuzschmerzen durch eine Osteoporose können ebenfalls gebessert werden.

Östrogen ist ein Sammelbegriff für verschiedenartige Substanzen. Für den Therapeuten ist es deshalb wichtig, die Unterschiede im Wirkungsspektrum der einzelnen Östrogene und die Höhe der notwendigen Dosierung zu kennen. Gegenüber den proliferativ stark wirksamen und zentral stark hemmenden Stoffen, wie Östradiol- und Stilbenester und Äthinylöstradiol, zeichnen sich die konjugierten Östrogene durch eine relativ günstige vegetative und weniger ausgeprägte proliferative Wirkung aus. Östriol wiederum ist fast ausschließlich an Vulva, Vagina und Zervix und nicht am Endometrium wirksam. Auf diese Weise kann man Östrogene u. U. bis in das hohe Alter verabreichen, ohne ungünstige Nebenwirkungen zu erzielen, falls eine medizinische Indikation vorliegt. Die Östrogen-therapie erfordert aber eine laufende ärztliche Kontrolle; unter solchen Umständen ist sie praktisch ohne Risiko. Literatur kann beim Verfasser angefordert werden.

Ansch. d. Verf.: Professor Dr. med. R. Kaiser,
8 München 15, Maistraße 11

Ertüchtigung der Sorgenkinder

Gedanken zum Bayerischen Gesetz über die Errichtung und den Betrieb von Sonderschulen

Von Erich Grassl

„Wir können die Kinder nach unserem Sinne nicht formen, so wie Gott sie uns gab, so muß man sie haben und lieben, sie erziehen aufs Beste und jeglichen lassen gewähren.“ GOETHE in „Hermann und Dorothea“

Am 1. Januar 1966 trat in Bayern das „Gesetz über die Errichtung und den Betrieb von Sonderschulen“ in Kraft, das vom Bayerischen Ministerpräsidenten Dr. h. c. GOPPEL am 25. 6. 1965 unterzeichnet wurde¹⁾.

Es bezeichnet in Artikel 1 Sonderschulen als Schulen mit einem besonderen Bildungsauftrag für körperlich und geistig behinderte Schulpflichtige.

Artikel 2 bestimmt die Gliederung der Sonderschulen in

- a) Schulen für Blinde
für Gehörlose
für Körperbehinderte

- b) Schulen für Sehbehinderte
für Schwerhörige
für Sprachbehinderte
c) Schulen für Lernbehinderte
für geistig Behinderte
d) Schulen für Erziehungsschwierige.

Nach Artikel 3 des Gesetzes können an Sonderschulen Einrichtungen für Berufs-, Berufsfachschulen, Fachschulen und weiterführende Schulen geschaffen werden, sofern die Verbindung solcher Einrichtungen mit Sonderschulen aus pädagogischen Gründen notwendig ist.

Artikel 4 bestimmt, daß öffentliche Sonderschulen jeweils für ein bestimmtes Gebiet errichtet werden, das hinreichend groß ist, um eine für die betreffende Son-

derschule erforderliche Zahl von Sonderschulpflichtigen nachhaltig zu sichern (Sonderschulsprengel). Reicht das Gebiet einer Gemeinde nicht aus, so sind mehrere Gemeinden zu einem Sonderschulsprengel zusammenzufassen.

Um den Besuch öffentlicher Sonderschulen sicherzustellen — so regelt es Artikel 5 — sind die erforderlichen Heime oder ähnliche Einrichtungen zu schaffen.

Der Aufwand für das Lehrpersonal und das Personal für heilpädagogische Unterrichtshilfe der öffentlichen Sonderschulen wird vom Staat getragen (Artikel 8).

Die private und karitative Initiative wird anerkannt und unterstützt. Artikel 8 bestimmt, daß von der Errichtung einer öffentlichen Sonderschule abgesehen werden soll, wenn die ausreichende Unterrichtung und Erziehung der Sonderschulpflichtigen durch eine private, auf gemeinnütziger Grundlage betriebene Sonderschule gewährleistet ist.

In den nach Artikel 13 noch zu erlassenden Ausführungsbestimmungen werden auch einige schwierige medizinisch-psychologische Sachverhalte angesprochen, so die Abgrenzung der für die einzelnen Sonderschul-typen in Betracht kommenden Schulpflichtigen, die Feststellung der sonderschulbedürftigen Kinder, die zur Erfüllung der Schulpflicht eine besondere Vorbereitung benötigen.

Durch das Gesetz ist für Bayern die heilpädagogische Versorgung und Unterbringung der mindersinnigen, gebrechlichen, geistig minder veranlagten und erziehungsschwierigen Kinder geregelt und abgegrenzt. Allen Kindern und Jugendlichen, die aus dem Rahmen der normalen Erziehung herausfallen, kann durch eine ihrer Anlage angepaßte Schul- und Berufsausbildung die bestmögliche Ausbildung und der Start zur Lebensmeisterschaft gegeben werden.

Große Bayerische Erzieherpersönlichkeiten schufen die Voraussetzungen

Die geistige Vorarbeit für das Gesetz leistete nicht nur die „Heilpädagogik“, die Theorie der Heilerziehung, die etwa seit der Jahrhundertwende in Einzelforschungen und Gesamtdarstellungen das große Gebiet erforschte, unterteilte und die bestmöglichen Erziehungsmethoden aufstellte, sondern auch die vielen Erzieherpersönlichkeiten, die ihr Leben und ihre ganze Arbeitskraft für die Sorgenkinder einsetzten. Wir brauchen in Bayern nicht nur auf solche große heroische Erzieherpersönlichkeiten in der Fremde zu schielen, wie etwa DON BOSCO in Italien, PESTALOZZI in der Schweiz, FRANCKE in Halle, Heinrich WICHERN im „Rauhen Hause“ zu Hamburg²⁾; wir haben selbst ganz große Vorbilder! Da ist neben Bischof WITTMANN von Regensburg ein Dreigestirn von katholischen Geistlichen, die mit Tatkraft und voll innerer Glut sich den geistig Armen widmeten und Erziehungs- und Beschäftigungsmethoden ausarbeiteten: Joseph PROBST, der Gründer der Kretinenanstalt Ecksberg bei Mühldorf, Regens WAGNER, der Gründer der Wagnerschen Anstalten in Dillingen, und Dominikus RINGEISEN, der Schöpfer von Ursberg und seiner vielen Nebenhäuser für Kretinen, Blinde, Epileptiker, Taubstumme und Krüppel-hafte³⁾. Im Jahre 1884 starb Joseph Probst; 1884 rief Regens Wagner seine letzte Anstalt ins Leben; 1884 gründete Dominikus Ringelsen Ursberg. Grenzenlose

Liebe zu den Ausgestoßenen der Menschheit ließ sie, meist ohne Geld, diese großen Anstalten aufbauen. „Mein Kapital ist mein Vertrauen in Gott“ (Dominikus Ringelsen). Die Kraft ihrer Persönlichkeit glüht bis in unsere Tage. So betreut beispielsweise die von Dominikus Ringelsen gegründete „St. Josefs-Kongregation“ (die „Ursberger Schwestern“) die heilpädagogische Forschungsstätte in München (HECKSCHERSche Anstalt).

Auch das Königshaus zeigte in Bayern ein offenes Herz für die Not der Mindersinnigen. Von König LUDWIG I. stammt die Stiftung der Landesblindenanstalt in München und der Blinden-Unterrichtsanstalten in Würzburg, Nürnberg und Augsburg.

Die heilpädagogische Praxis und Forschung der Welt bezog von Bayern viele Impulse. In Bayern war bis zur NS-Zeit der Sitz der Heilpädagogischen Gesellschaft. Von der pädagogischen Seite waren Rektor EGGENBERGER und Rektor LOESCH, nach 1945 Oberstadtschulrat EDERER Vorkämpfer für die Sonderschulen; von medizinischer Seite brachten Professor ISSERLIN (Heckschersche Anstalt), Professor Erich BENJAMIN⁴⁾ (Heilpädagogische Anstalt in Ebenhausen im Isartal) und Professor L. SEIF neue Gedanken und Ideen in die Forschung.

Forschungsgebiet „Heilpädagogik“ — Teamarbeit mehrerer Fakultäten

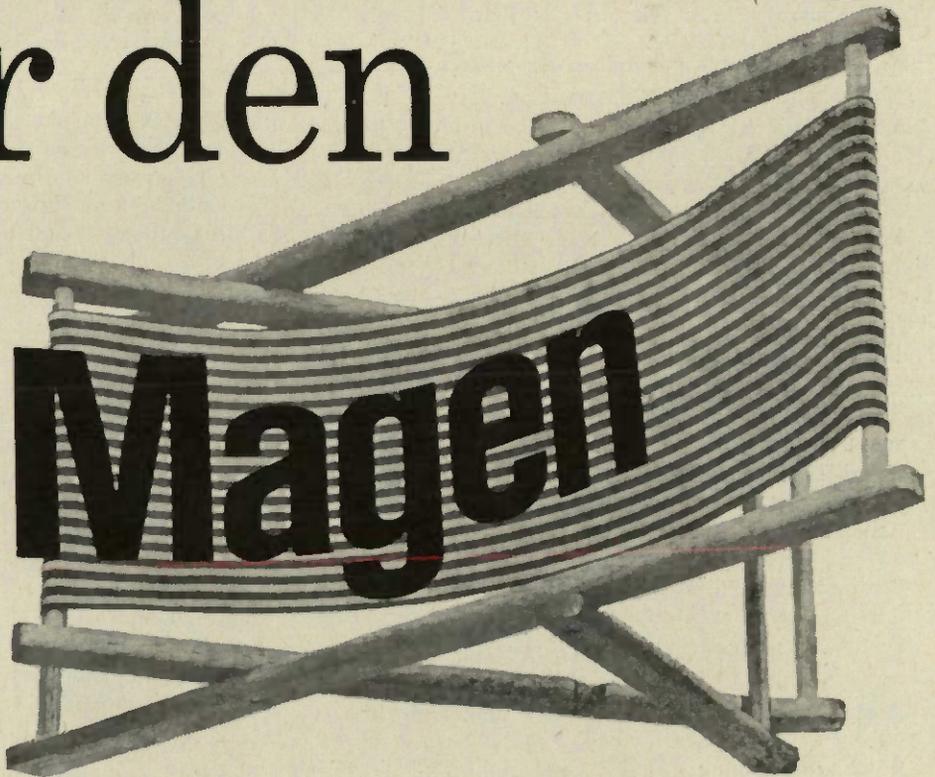
Die vier großen Sondergruppen, die das Bayerische Sonderschulgesetz umfassen, sind das „klassische“ Arbeitsfeld der Heilpädagogik. Sie hat als Wissenschaft eine kurze Geschichte. Während im 18. Jahrhundert erstmals in der Erziehungsgeschichte SALZMANN mehr spöttische Ausführungen über Sorgenkinder macht, wuchs im 19. Jahrhundert plötzlich das Interesse am seelisch und sittlich abnormen Kind. Es erschienen Bücher von STRÜMPELL, EMMINGHAUS, STROHMAYER. Die Werke von Friedrich SCHOLZ „Die Charakterfehler des Kindes“, und von CERNY „Der Arzt als Erzieher des Kindes“, sind heute noch aufschlußreich.

Vor allem seit 1900 nahm sich die Wissenschaft, die pädagogische und die ärztliche, des anormalen Kindes an. Man erkannte, daß man in der Erziehung der körperlich, geistig und seelisch gefährdeten oder bereits verwahrlosten Kinder und Jugendlichen nicht allein mit dem gesunden Menschenverstand auskomme, daß man sich nicht allein der üblichen Erziehungspraktiken bedienen könne. Denn es handelt sich ja um eigentlich krankhafte Zustände, und krankhafte Zustände bedürfen der Diagnostik, der Ursachenlehre, der speziellen Behandlungsmethoden⁵⁾. In rascher Folge erschienen Psychopathologien des Kindes- und Jugendalters von HOMBURGER, HERMANN, MÖNKEMÖLLER u. a.

Hand in Hand arbeiteten an dem segensreichen wissenschaftlichen und praktischen Werk Ärzte und Pädagogen, Fürsorger und Priester. Auf dem Kurs für Heilpädagogik und Schulhygiene 1908 in München hob es der bekannte Pädagoge O. WILLMAN hervor: „Zur Heilpädagogik steuern bei: der Priester und der Arzt, der Soziologe und der Naturforscher, der erfindende Methodiker und der erprobende Praktiker. Jeder muß vom anderen wissen, lernen und sie würdigen.“

Deutschland und die deutschsprachigen Gebiete, wovon die ersten Anregungen und Forschungen kamen, waren

Ruhe und Entspannung für den



Neuro-Ervasil®

neu

Nervöse Magenbeschwerden, Spasmen und Ulcera stellen häufig nur lokale Manifestationen einer Allgemeinerkrankung dar. Bei diesen gegenwärtig gehäuft auftretenden Krankheiten ist deshalb eine mehrgleisige Therapie angezeigt.

1 Tablette Neuro-Ervasil enthält:
2-Methyl-2-n-propyl-1,3-propanediol-
dicarbamat 0,1 g, Diphenyl-carbamid-
säure-(2-diaethylaminoethyl)-thio-
ester-naphthalin-1,5-disulfonat 0,01 g,
Magnesiumaluminium-Silikathydrat 0,25 g

OP mit 20 und 50 Tabletten
Anstaltspackung

Neuro-Ervasil

- dämpft gesteigerte Erregbarkeit
- beseitigt Spasmen und Hypermotilität
- schützt die Magenschleimhaut

100JAHRE
GÖDECKE
1866-1966

bis 1933 auch führend auf dem Gebiete der Heilpädagogik⁷⁾). Eine Reihe von Zeitschriften befruchteten die Forschung und Praxis. Erwähnt seien nur „Die Kinderfehler“, Langensaiza, „Zeitschrift für Kinderforschung“, Springer, Berlin, „Zeitschrift für Krüppelfürsorge“, Voß, Leipzig, „Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger“, Marhold, Halle, „Die Hilfsschule“ u. a. mehr.

Ais besonders verdienstvoll muß man folgende Männer rühmend nennen, die von ganz verschiedenen Richtungen kommend, ihren wertvollen Beitrag für den Aufbau des Gebietes „Heilpädagogik“ leisteten. Mehr psychiatrisch orientiert: A. GREGOR, H. W. GRUHLE, M. ISSERLIN⁸⁾, A. HOMBURGER, W. VILLINGER. Von der Kinderheilkunde kommend: Erich BENJAMIN⁹⁾, HAMBURGER, CIMBAL, Hans ASPERGER¹⁰⁾. Zur medizinisch-charakterologischen Seite neigend: KRETSCHMER, JASPERS, Th. ZIEHEN u. a. BUSEMANN und Linus BOPP¹¹⁾ sind soziologisch orientiert. Einen zunächst einseltigen, aber in seiner Auswirkung unwälzenden Fortschritt, vor allem für die Erforschungen der kindlichen Neurose, brachten FREUDs Psychoanalyse mit seinen Anhängern A. AICHHORN, Rh. LIERTZ; die Individualpsychologie ADLERS mit R. ALLERS; L. SEIF, F. KÜNDEL und C. G. JUNG mit der Psychotherapie unserer Tage. Th. HELLER, E. v. DÜRING, E. LAZAR, und vor allem Heinrich HANSELMANN¹²⁾ ¹³⁾ ¹⁴⁾, suchten der Heilpädagogik zu größerer Selbständigkeit zu verhelfen.

Wohl keine Wissenschaft kam in der nationalsozialistischen Ära so stark ins Hintertreffen, wie die Heilpädagogik. Fast alle heilpädagogischen Forschungsstätten, Lehraufträge, Zeitschriften gingen ein. Man wollte in völliger Verkennung der Sachlage nur für gesunde Kinder und Jugendliche etwas tun, für die „lebensunwerten“ hatte man wenig übrig.

So war nach 1945 ein schwerer Anfang, und nur allmählich konnte man mit den in der Zwischenzeit im Ausland gewonnenen Ergebnissen der Heilpädagogik wieder Schritt halten.

Nun haben wir wieder aufgeholt und sind fortschrittlicher wie andere Länder, wie der Erlaß des Bayerischen Gesetzes über die Errichtung und den Betrieb von Sonderschulen beweist.

Schulen für Erziehungsschwierige — eine Aufgabe

Erstmals erwähnt das neue Bayerische Sonderschulgesetz unter (d) Schulen für Erziehungsschwierige. Ihre Schaffung und die Schaffung der Schulpläne dafür steht erst bevor. Die Stadt München half sich bisher mit insgesamt drei Klassen für Erziehungsschwierige im Verband der städtischen Sonderschule an der Schulstraße. Die Stadt Wien hat hiermit schon beste Erfahrungen gemacht und drei Schulen für Erziehungsschwierige mit 48 Klassen errichtet.

Bei den Erziehungsschwierigen handelt es sich um relativ begabte Kinder, die man in den bereits bestehenden Hilfsschulen nicht unterbringen kann. Es sind in erster Linie willensmäßig geschädigte Kinder¹⁴⁾ ¹⁵⁾, die durch die Umwelt und mangelhafte Erziehung so geworden sind. „Seitdem die Mütter mit einem hohen Prozentsatz am Berufsleben beteiligt sind, hat die Anzahl der Erziehungsschwierigen erschreckend zugenommen.

Das erziehungsschwierige Kind von heute bildet für seine Umwelt eine gewisse Gefahr, deshalb muß ihm eine ganz besondere Fürsorge zuteil werden; denn auch dieses Kind hat ein Anrecht, ein brauchbares Mitglied der menschlichen Gesellschaft zu werden.

„Der Erziehungsschwierige braucht unsere Hilfe, die wir ihm gewähren müssen, denn wir wollen nicht, daß er zum Verbrecher herabsinkt.“ So plädiert der Sonderschullehrer Otto WECH — von dem viel Initiative dafür ausgegangen ist — für die Errichtung der Sonderschulen für Erziehungsschwierige.

Eine zweckmäßige Erziehung und nachgehende Fürsorge, die noch intensiver ausgebaut werden müßte, könnte zweifellos einen Teil der späteren Untaten und Verbrechen eindämmen und einschränken helfen¹⁶⁾.

Diese Gruppe der Erziehungsschwierigen gefährdet durch seine Unruhe, Unaufmerksamkeit und ständige Abienkbarkeit den Fortschritt und die innere Haltung der gesamten Klasse. Er überträgt seine Untugenden auf die Mitschüler und untergräbt so Ruhe, Ordnung, Zucht, Mitarbeit und Leistung der ganzen Klasse.

In eigenen, besonders geleiteten und geführten Klassen für Erziehungsschwierige kann man besondere Methoden einschlagen, die aus den Erziehungsschwierigen brauchbare Schüler und später brauchbare Menschen machen. Viel mehr müssen in den Unterricht praktische Übungen und praktische Arbeit eingeführt werden, Werken und Musik, handwerkliche Arbeit muß intensiver betrieben werden als in anderen Schulen, um das Kind und den jungen Menschen zu Leistungen zu bringen und ihm Selbstvertrauen zu geben. Mehr wie anderswo muß die Erziehung zu Opfer, zu Hingabe und Verzicht gepflegt werden, die die Grundlage jeder Willenserziehung sind. Charakterbildung durch die Hinführung zu hohen Werten durch Erlebnisse und innere Ergriffenheit muß gerade bei den Erziehungsschwierigen im Vordergrund stehen.

Eine besondere Rolle muß die Formung des Gewissens und des sittlichen Bewußtseins spielen¹⁷⁾. Leider versagen hier Elternhaus, Jugendbund und Schule zusehends mehr und mehr. Die Schule ist vielfach zu einer Wissensschule geworden. Wir müssen gerade bei den Erziehungsschwierigen neue Wege gehen und suchen. Bedenken wir dabei immer, daß das Gewissen nach den Ergebnissen der wissenschaftlichen Forschung mit Sicherheit eine sittliche Anlage ist und vom Intellekt her nur geringfügig getragen wird. Dies ist für die Erziehung von umwälzender Bedeutung. Moral kann man also nicht allein lehren, das Gewissen kann den Schülern nicht gedanklich beigebracht werden. Lehren kann man nur Sachverhalte, niemals Werte. Alle moralische Belehrung, die nur intellektuelle Belehrung ist, vermag nicht zu wirklichem sittlichem Tun anzuspornen, wenn nicht das Gute in innerer Anteilnahme und Ergriffenheit erlebt wird. Alle durch die Erziehung und die Gesellschaft dem Kinde übermittelten Wertungen bleiben tote Worte, unfruchtbarer Gedächtniskram, wenn sie nicht zu Erlebnissen werden.

Der Erzieher muß von der Würde des Sittlichen selbst ergriffen sein, soll seine Darbietung im Kinde starke Wertgefühle und Strebungen auslösen. Die Erzieherpersönlichkeit ist hier das Entscheidende: Der Erzieher

muß wahrhaft sein, beseelt von dem pädagogischen Eros, vollstes Vertrauen haben. Sein Erziehungziel bei seinem Zögling muß sein — so drückte es der nach 1945 in Bayern geschaffene „Erziehungsplan auf weite Sicht“ aus —, „der wahrhaft menschliche Mensch, die freie, sittliche, selbstverantwortliche Persönlichkeit, die ihrem Gewissen folgt, die aber dieses Gewissen ausrichtet an der gottergebenen Welt- und Lebensordnung“. Eine herrliche Erziehungsidee, geboren aus dem Chaos nach 1945 — leider schon wieder in Vergessenheit geraten! Und der Erziehungsplan führt weiter aus: „Solche Gesinnung bewahrt vor Staats- und Massenhörigkeit, vor den Einflüssen suggestiver Propaganda und vor der Revolte der eigenen leidenschaftlichen Triebe. Sie allein sichert wahre Menschlichkeit und wahre Menschenwürde, soziale Gerechtigkeit und sozialen Frieden.“ Sollte eine solche ideale Erziehungsidee in der Schule nicht einmal überall Wirklichkeit werden können, wenn alle Gutgesinnten zusammenstehen! Warum sind wir schon wieder der Suggestion von der Allmacht des Wissens erlegen?

Die Erziehungsschwierigen sollten über diese Erziehungsgrundsätze erzogen und höher geführt werden. Vielleicht kommen wir über die Sonderschulen für Erziehungsschwierige wieder zu einer Verbesserung der Erziehung für unsere normalen Kinder, zu einer echten Bildung und Menschenführung, und nicht nur zu einer Wissensübermittlung, wie es jetzt schon wieder vielfach, wenn nicht sogar meistens, der Fall ist.

Vielleicht kommen gerade aus den Reihen der Lehrer, die sich den Sorgenkindern und besonders wieder den Erziehungsschwierigen widmen, wieder neue Impulse für alle Erzieher! Es ist ein erfreuliches Zeichen, daß sich immer mehr Lehrer und Erzieher für die Sonderschulen melden und sich diesen schwierigen Aufgaben widmen. Nach einem Bericht des Bayerischen Kultusministeriums vom Oktober 1965 hat die Zahl der Teilnehmer an den entsprechenden Lehrgängen für Sonderschulen um rund 50% zugenommen gegenüber dem Vorjahr. Mögen sich auch mehr Ärzte finden, die sich diesen wichtigen Problemen zuwenden und praktisch und forschungsmäßig die Bestrebungen unterstützen, die das Bayerische Gesetz über die Errichtung und den Betrieb von Sonderschulen anspricht!

Literatur:

- 1) Gesetz über die Errichtung und den Betrieb von Sonderschulen in „Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt“ Nr. 7 vom 30. 6. 1965.
- 2) „Große Wohltäter der Menschheit“, Schriftenreihe im Verlag L. Auer (Casslaneum), Donauwörth, 1966 (in Vorbereitung), hsgg. von Erich GRASSL.
- 3) „Dominikus Ringelsen, dem Schöpfer von Ursberg zum 100. Geburtstag“, von Erich GRASSL, Blätter für Anstaltspädagogik, Januar 1936.
- 4) „In memoriam Erich Benjamin“, von Erich GRASSL, in „Unsere Jugend“, Mai 1950.
- 5) „Arzt und Jugendamt“, von Erich GRASSL, in „Handbuch der Jugendwohlfahrt“, Verlag Wilhelm Steinebach, München — Düsseldorf, 1950.
- 6) „Wo steht die Heilpädagogik?“, von Erich GRASSL, „Unsere Jugend“, April 1951, Nr. 4.
- 7) „Novos rumos da ortopedagogia“, von Erich GRASSL, Verlag Servico social de Menores, Rio Grande do Sul, Brasilien, 1954.
- 8) HANSELMANN, ISSERLIN, BENJAMIN, LUTZ, RONALD, „Lehrbuch der Psychopathologie des Kindesalters“, Rotapfelverlag, Erlenbach — Zürich.
- 9) Erich BENJAMIN, „Grundlagen und Entwicklung der kindlichen Neurosen“, Leipzig, 1930.
- 10) Hans ASPERGER, „Heilpädagogik“, Wien, Springer-Verlag, 1952.
- 11) Linus BOPP, „Allgemeine Heilpädagogik“, Freiburg i. Br., 1930.
- 12) Heinrich HANSELMANN, „Einführung in die Heilpädagogik“, Rotapfelverlag, Erlenbach — Zürich. (Dasselbst finden wir auch einen umfassenden Überblick über die gesamte heilpädagogische Literatur mit 591 Nummern, auch in ihren Einzeigeblättern.)
- 13) Heinrich HANSELMANN, „Grundlinien zu einer Theorie der Sondererziehung“, Rotapfelverlag.
- 14) „Eine neuzeitliche Erziehungsanstalt“, Bericht über das Landerziehungsheim Albisbrunn (Schweiz), von Prof. H. Hanselmann, von Erich GRASSL, in „Blätter für Anstaltspädagogik“, Januar 1936.
- 14) „Die Willensschwäche“ (gleichzeitig ein Beitrag zur Theorie des Willens, der Willensentwicklung und der Willenserziehung), Verlag Johann Ambr. Barth, Leipzig, 1937, von Erich GRASSL.
- 15) „Der Wille als Weg zur Leistung und Persönlichkeit“, Verlag Joh. Ambr. Barth, Leipzig, von Erich GRASSL, in Italienisch, 1953, Casa Editrice Universitaria, Florenz.
- 16) „Nachgehende Erziehung und nachgehende Fürsorge“, München, 1937, in „Beiträge zur Volkslehre und Gemeinschaftspflege“, von Erich GRASSL.
- 17) „Die Massenverführung in unserer Zeit und ihre Meisterung“, in „Pädagogischer Rundbrief“, Jan./Febr 1960, von Erich GRASSL.

Anschr. d. Verf.: Dr. med. et phil. Erich Grassl, Dipl.-Psychologe, 8 München 25, Hofmannstraße 26/1

Ein Film zur Diabetes-Diät im Alltag

Die Eintrittskarten zu einer Aufführung des Films „Diabetes-Diät im Alltag“ (s. BayÄBl. 4/1966, S. 307), die am 22. 5. 1966 im Luitpold-Filmtheater in München stattfindet, waren in kurzer Zeit verteilt.

Da nicht alle Patienten, die von ihren behandelnden Ärzten auf die Vorführung dieses Films aufmerksam gemacht worden waren, Karten erhalten konnten, wird eine weitere Vorstellung am

Sonntag, den 5. Juni 1966, 11 Uhr

im Luitpold-Filmtheater in München erfolgen. Karten für diesen Film, der von den Farbwerken HOECHST hergestellt worden ist, werden wiederum von der Bayerischen Landesärztekammer an die Personen verteilt, die von ihren behandelnden Ärzten eine Anforderungskarte erhalten haben.

**Der sichere Weg zum
therapeutischen Erfolg
bei *Ulcus ventriculi et
duodeni*, akuter und
chronischer Gastritis.**

**In 84 Ländern der Erde
millionenfach bewährt.**

Zusammensetzung:

Bism. subnit. „ROTER“ 0,35 g, Magnesium. carb.
0,4 g, Natr. bicarb. 0,2 g, Cortex Rhamni Frangulae
0,025 g, Rhiz. Calami 0,025 g

ROTER

TABLETTEN



PHARMAZEUTISCHE FABRIK ROTER · HILVERSUM
DEPOT: DELTA-CHEMIE PAULY & CO. KG. HAMBURG 1

AUS DEM STANDESLEBEN

Festakademie zu Ehren von Herrn Dr. v. Velasco

Der Ärztliche Kreisverband Regensburg und Umgebung und der Ärztliche Bezirksverband Oberpfalz feierten den 80. Geburtstag des 1. Vorsitzenden, Herrn Dr. med. Ferdinand von VELASCO, den er am 24. April beging, am 30. April 1966 mit einer Festakademie im historischen Herzogsaal, dem ehemaligen Rittersaal der Agilolfingerpfalz in Regensburg. Dazu waren eine große Zahl von Ehrengästen und von Regensburger Kollegen mit ihren Damen erschienen, um zu dokumentieren, mit welcher Hochachtung sie einem überaus verdienten Standespolitiker begegnen.

Nach zwei Sätzen aus einer Violinsonate von Händel begrüßte der 2. Vorsitzende, Herr Dr. BRAUN, die Anwesenden mit folgenden Worten:

„Hochverehrter Herr Jubilar, sehr verehrte gnädige Frau, meine sehr geehrten Gäste, liebe Kolleginnen und Kollegen!

Vielleicht haben viele von Ihnen, so wie ich, es schon öfters bedauert, daß man als Ärzte immer nur zu Sitzungen und Versammlungen zusammenkommt, daß man sich aber in der ärztlichen, kollegialen Familie fast nie und nirgends in geselligem Rahmen trifft, um miteinander zu feiern oder den menschlichen Kontakt zu pflegen. Wenn es aber je einem Ärztlichen Kreis- oder Bezirksverband einen Anlaß gegeben hat, ein Fest zu feiern, so ist es hier und heute gegeben. Es ist gewiß eine Rarität, daß ein Kollege mit 80 Jahren in voller geistiger und körperlicher Spannkraft noch hohe Verantwortung trägt für seine Kollegen. Dies tut nun unser hochverehrter Jubilar, Herr Dr. med. Ferdinand von Velasco, seit 15 Jahren als 1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Regensburg und des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberpfalz, noch mehr aber als sorgender Vater von uns allen. Seinen 80. Geburtstag, den er am 24. April hatte, feiern wir heute in der ärztlichen Familie.

Seiner Bedeutung im öffentlichen Leben unserer Stadt und unseres Regierungsbezirkes entsprechend, haben wir uns erlaubt, einige Ehrengäste in unsere Familie zu laden. Ich habe daher die hohe Ehre, an erster Stelle den Regierungsvizepräsidenten der Oberpfalz, Herrn Dr. BICKL mit Frau Gemahlin, recht herzlich zu begrüßen, der den Herrn Regierungspräsidenten Dr. EMMERIG vertritt. Herr Regierungspräsident Dr. Emmerig hat sich in einem sehr freundlichen Brief entschuldigen müssen, weil er heute als Vorsitzender des Bezirksverbandes des Roten Kreuzes eine ganze Reihe von Sitzungen und Tagungen zu leiten hat. Als nächsten



darf ich sehr herzlich begrüßen das Oberhaupt unserer altehrwürdigen und geliebten Stadt, Herrn Oberbürgermeister Rudolf SCHLICHTINGER. Es ist uns sehr wohl bekannt, wie vielen Verpflichtungen er nachzukommen hat, und wir danken ihm daher besonders, daß er sich freigemacht hat. Der Prorektor der Universität Regensburg, Herr Professor Dr. MAYER, mußte sich auch entschuldigen. Nach einer Reihe von Sitzungen in den letzten Tagen in Bochum und anderswo weilt er heute bei einer Tagung in Herrenchiemsee. Ganz besonders herzlich begrüße ich im Namen der Regensburger und Oberpfälzer Ärzte den Nestor der ärztlichen Fortbildung in der Bundesrepublik, Herrn Professor Dr. JAHN. Die Verdienste, die er sich um uns, die deutsche Ärzteschaft, in beiden Teilen unseres Vaterlandes und um viele Kollegen aus dem Ausland durch seine Pionierleistung, die Begründung des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung und seine bisher 35 Fortbildungskurse in den Mauern dieser Stadt erworben hat, wissen wir wohl zu würdigen. Ganz besonders herzlich begrüße ich bei uns den Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, unseren lieben Kollegen Dr. SEWERING mit Frau Gemahlin. Er weiß sehr wohl, wem Ehre gebührt, und hat es sich daher nicht nehmen lassen, dieses Fest in unserer Familie zu feiern. Wir danken ihm dafür. Ganz besonders dankbar bin ich heute unserem verehrten Kollegen Dr. SONDERMANN, dem Vizepräsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, der für heute die Laudatio übernommen hat. Ihm gilt unser herzlicher Gruß. Ich begrüße ferner die

erschienenen Mitglieder des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer sowie Herrn Dr. VÖLLINGER, den Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, mit den Herren seines Vorstandes.

Es haben sich eine ganze Reihe von Gästen eingefunden, die in einem ganz besonders herzlichen persönlichen Verhältnis zu unserem Jubilar stehen, auch sie darf ich hiermit begrüßen.

Nicht zuletzt aber begrüße ich unsere Kolleginnen und Kollegen mit ihren Damen, die mit ihrem 1. Vorsitzenden und väterlichen Berater feiern wollen.

Mit besonderer Herzlichkeit, Freude und Dankbarkeit aber darf ich im Namen der Regensburger und Oberpfälzer Ärzte den Mann begrüßen, dem diese Festakademie gewidmet ist, Herrn Kollegen Dr. von Velasco mit seiner verehrten Frau Gemahlin. Wir haben uns in der Vorstanderschaft lange überlegt, welcher Rahmen der Feier des 80. Geburtstages eines von Blut und Geist so adeligen und hochverdienten Mannes würdig sei. Wir sind zu dem Schluß gekommen, das kann nur eine wahrhaft akademische Feier sein. Den äußeren Rahmen dazu lieferte uns dieser herrliche Rittersaal in der alten Agilolfingerpfalz.

Hochverehrter, lieber Herr Kollege von Velasco, der Ärztliche Kreisverband und der Ärztliche Bezirksverband haben sich erlaubt, Ihnen vor einer Woche ein kleines Geschenk zu überreichen. Das eigentliche und, wie wir hoffen, würdige Geschenk zu Ihrem Festtag sollte diese Festakademie sein. Ich bin im Namen der Kollegen autorisiert, Ihnen zu Ihrem 80. Geburtstag noch viele gesunde Jahre in der Freude und Beschaulichkeit des Alters zu wünschen!

Anschließend nahm der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Sewering, das Wort und würdigte die Verdienste des Jubilars als Standespolitiker, die ihm beim Deutschen Ärztetag in Augsburg die hohe Auszeichnung des Ehrenpräsidenten einbrachten. Er ging auch auf die Bedeutung der ärztlichen Standesorganisation im ärztlichen und öffentlichen Leben und dem Staat gegenüber ein. Seine Ausführungen gipfelten in einem hohen Lob für Herrn Dr. von Velasco, der seit 15 Jahren dem Vorstand der Landesärztekammer angehört.

Im Anschluß daran nahm der Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, Herr Dr. Sondermann, das Wort zu einer

Laudatio:

„Sehr verehrter Herr Kollege v. Velasco, lieber Jubilar, verehrte gnädige Frau, meine Damen und Herren!

Wenn mir die ehrenvolle Aufgabe gestellt ist, an diesem festlichen Abend für unseren Jubilar eine offizielle Laudatio, eine Lobrede, zu halten, so möchte ich doch

aus meinem Herzen keine Mördergrube machen: In mir ist im Laufe meiner Jahre ein Mißtrauen gewachsen gegen solche im Dienst des Kalenders und des Protokolls stehende Unternehmungen, denen man so oft die verpflichtete Bemühung und die bengallsche Beleuchtung anmerkt.

Aber freilich, auch heute und hier sind Kalender und Protokoll übermächtig, und so stehe ich eben nun doch als Laudator vor Ihnen und fühle mich dabei etwas in anmaßender Position, denn bei den Laudationes, die ich gehört habe, wollte es mir doch allzuoft scheinen, als werde von höherer Warte aus, gewissermaßen von einem Katheder herab, eine gute Note erteilt, als werde wie von einem guten Buch, einem Kunstwerk, eine Art Besprechung geleistet — natürlich lobend, daher Laudatio.

Nun ist ja wirklich ein reich ausgefülltes und in eindrucksvoller Weise gelebtes Leben ein Kunstwerk — je nach dem Schicksal, von dem es gestaltet wurde: ein dramatisch bewegtes oder ein in lyrischer Verhaltenheit geführtes. Wer aber mag es auf sich nehmen, über solches Leben Urteil — und wäre es auch das positivste — zu sprechen. Wem es selbst schon einmal passiert ist, daß vom Kalender diktierte Laudationes sich über ihn ergossen, der kennt ja das geradezu erschreckte Erstauen über die Verschiedenheit des Bildes, in dem man nun zur Stunde der Laudatio erscheint, zu dem Bilde des eigenen Selbstverständnisses.

Nun — wenn ich auch so skeptisch und nüchtern über die gebotene Laudatio gesprochen habe, so will ich aber ebensowenig verhehlen, daß mir heute abend bei solchem Anlaß das Herz bewegt ist und daß es Ausdruck sucht für diese seine Bewegung, in aller Bescheidenheit Ausdruck dessen, was wir gegenüber unserem Jubilar empfinden.

Ich kenne ihn nun an die 15 Jahre. Wir sind uns oft genug begegnet bei allerlei Anlässen, und wir haben manche Rede und Diskussion gemeinsam über uns ergehen lassen, und ich darf gestehen, es ist mir beim Gruß jedes Mal das Herz aufgegangen, und ich meine, in diesem Gefühl bin ich nicht der einzige, wenn Sie alle den Wiederhall beachten, den seine Persönlichkeit erweckt: Respekt, Verehrung, ja Zuneigung. Und mit welcher gewinnender Herzlichkeit wird diese Empfindung beantwortet!

Die leise Bestimmtheit seines Wesens und Wortes hat sicher nicht nur bei seinen kleinen Patienten genug des Segens gestiftet, sondern auch in der tosenden Schlacht der Männerrede manch wohlthuend klärenden Akzent gesetzt.

Daß er aber auch des scharffordernden Wortes mächtig ist, dafür darf ich an eine längst vergangene Episode erinnern, bei welcher er vor Kollegen trat, deren Ehre

angetastet war von einem damals großmächtigen Mann. Er hat dies mit Schneid und nachhaltigem Erfolg getan, und ich bin ihm heute noch nach Jahren dafür dankbar.

Die standespolitische Arbeit des Jubilars wurde ja schon von anderer Seite gewürdigt, aber ich halte es doch — aus mannigfacher Erfahrung heraus — für nicht überflüssig, auch hier sein Beispiel herauszustellen: seine kollegial-hilfreiche Haltung, man hatte nie den Eindruck, mit dem Vertreter einer mehr oder minder gut funktionierenden Institution zu tun zu haben, sondern mit einem hilfreich-bemühten Menschen; er war auch in dieser wohl nicht immer sehr angenehmen Tätigkeit ein echter Diener seiner Sache und doch zugleich ein echter Herr, der viele Jahre, die uns allen, die wir in der Standesarbeit stehen, bekannte Schwierigkeit in Gelassenheit getragen hat, nämlich die Anforderung der ärztlichen Praxis und die der Standespolitik auszugleichen.

Sie, meine Kollegen von Regensburg und der Oberpfalz, haben v. Velasco zu Ihrem Sprecher gewählt. Damit haben Sie Sinn und Gespür für echten Wert bewiesen und sich selbst damit geehrt.

Wir wollen nicht mit dreister Sonde die letzte Tiefe im Wesen unseres Kollegen ausloten, aber ich darf ein Wort von ihm anführen aus seiner Rede als Ehrenpräsident des 67. Deutschen Ärztetages in Augsburg, in der er von dem inneren Bild des Arztes sprach, das aus dem Humanum, dem Menschlichen, geformt sein müsse, und er sprach seine Besorgnis darüber aus, daß dieses Humanum leiden möchte unter der Faszination der Technik; seine (und unsere) Sorge darüber ist nicht geringer geworden. Aber bei v. Velasco dürfen wir wohl in diesem dem Humanum verpflichteten Leitbild des Arztes eine der stärksten Quellen seiner Kraft suchen, einer Kraft, die sich — wie in seiner Gesamthaltung — auch in den geprägten Zügen seines Antlitzes kundtut.

Man sagt, der Mensch sei ab seinen vierzig Lebensjahren für sein Gesicht verantwortlich. Nun, in dem Antlitz unseres Jubilars hat ein Leben durchstandener Verantwortung und durchlittenen Leides und doch auch behahender Lebensfreude gültig Ausdruck gefunden.

Und an ein Letztes und Entscheidendes soll unser Kollege v. Velasco uns gemahnen: Das Schicksal des deutschen Volkes, ja wohl der Menschheit, wird davon abhängen, wie die Menschen die beiden Lebenselemente Ordnung und Freiheit zu gültiger Einheit zu verbinden wissen. Wir Deutsche haben dies leider in den letzten Jahrzehnten nicht vermocht. Alizuschnell ist bei uns Ordnung in Terror, Freiheit in Anarchie ausgeartet.

Unser Kollege v. Velasco lebt uns solche Einheit beispielhaft vor. Innerhalb seiner Weltordnung lebt er in großer Freiheit — ich meine, soweit man ein Menschen-

leben auf eine Formel überhaupt bringen darf, findet solch zusammenfassender Satz gerade bei unserem Kollegen sein Recht.

Bei solchen Erwägungen über ein reiches Leben kann es nicht ausbleiben, daß Empfindungen des Dankes in uns wach werden, Dank dafür, daß uns solch ein Mann, ausgestattet von Natur mit reichen Gaben, geschenkt wurde, Dank dafür, was uns dieser Mann selbst in seinem Leben gab. Ich meine nun, daß wir in diesen Dank auch einschließen müssen die verehrte Gattin des Jubilars, die an seiner Seite durch Leid und Freud mitgegangen ist und sicherlich mit Teil hat an der Prägung der Persönlichkeit unseres Kollegen; weiß ich doch aus eigenem Erleben, welch bereichernde Gnade und formende Kraft ein lange gemeinsam durchlebtes Leben bedeutet.

Lieber Herr Kollege v. Velasco, ich habe es gewagt, über Sie in einigen Bildern und Begriffen zu sprechen; nennen Sie mich bitte nicht einen Heuchler, weil meine Ausführungen nun doch ein Laudatio geworden seien, nein, sie sind keine solche, sondern — erlauben Sie mir dieses Wort — sie sind schlankweg eine Liebeserklärung. Ich bitte Sie, lieber Jubilar, und Sie alle, meine Damen und Herren, meine Worte als solche aufzufassen und sich ihnen anzuschließen.“

Den Übergang zum 2. Teil der Feier bildete ein Satz aus einem Klaviertrio von Mozart; dargebracht wurden die musikalischen Darbietungen von Ärzten. Anschließend gratulierte mit sehr warmen Worten der Regierungsvizepräsident der Oberpfalz, Herr Dr. Bickl. Ihm schloß sich der Oberbürgermeister der Stadt Regensburg, Herr Rudolf Schlichtinger, mit ehrenden, humorgewürzten Ausführungen an. Er überreichte dem Jubilar die goldene Gedenkmünze der Stadt Regensburg, die zur „300-Jahr-Feier des Immerwährenden Reichstages“ gestiftet wurde.

Als letzter Gratulant betrat der Initiator und Leiter der Regensburger ärztlichen Fortbildungskurse, Herr Professor Dr. Jahn, das Podium. Er gedachte der nun schon langen Geschichte der Regensburger Fortbildungskurse, bei denen er in seinem Kollegium immer wieder im engsten und freundschaftlichen Kontakt zu Dr. von Velasco stand, und hob hervor, welch liebenswürdige und freundliche Worte er immer wieder fand für die Begrüßung sowohl des Kollegiums als auch für die an den Kursen teilnehmenden Ärzte. Er bedankte sich bei Herrn Dr. von Velasco, daß er immer eifrigst für diese Kurse eingetreten sei und überreichte ihm mit den besten Wünschen ein Geschenk.

Abschluß der sehr würdigen und wohlabgerundeter Festakademie bildete wieder ein Satz aus einem Klaviertrio von Mozart.

Dr. Braun

Professor Dr. med. Ludwig Kielleuthner 90 Jahre

Der Senior der deutschen Urologen, Professor Dr. Ludwig KIELLEUTHNER, konnte am 18. 4. 1966 den 90. Geburtstag feiern.

Als einer der ersten deutschen Ärzte widmete er sich dem damals noch fast unbekanntem Fach der Urologie, dessen markantester Vertreter er in der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts in München war. Nach einer sorgfältigen Ausbildung in Wien und Paris habilitierte er sich 1914 an der hiesigen Universität für das Fach der Urologie mit einer Arbeit über die Urogenitaltuberkulose, die gerade in den letzten zehn Jahren wieder besonderes Interesse fand. 1919 wurde er zum apl. Professor ernannt.

Durch seine Vorlesungen und Kurse war er ebenso bekannt, wie durch seine ausgezeichnete ärztliche Tätigkeit, die ihn als Konsiliarius auch weit ins Ausland führte. Lange schon in der Krankenanstalt Josefinum arbeitend, übernahm er 1932 die Leitung dieses Hauses, die er erst vor wenigen Jahren abgab.

Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Urologie, wie auch vieler ausländischer Gesellschaften, war für ihn wohl die höchste Auszeichnung, vor 2 Jahren zum Ehrenmitglied der Internationalen Gesellschaft für Urologie ernannt zu werden.

Nur wenig behindert von Alterserscheinungen, nahm Kielleuthner an seinem Geburtstag an einer von den Ärzten des Josefinums veranstalteten Geburtstagsfeier teil, bei der seine Verdienste von dem leitenden Arzt der Anstalt, Dr. MAYER, von Professor Dr. FREY im Namen der Universität, von Professor Dr. DENNEKE für die Bayerische Chirurgen-Vereinigung und vom Unterzeichneten für die Deutsche und Internationale Gesellschaft für Urologie gewürdigt wurden.

Wenn auch nicht mehr ärztlich tätig, so zeigt sich die jahrzehntelange tiefe Verbundenheit mit dem Josefinum darin, daß er jeden Tag, herzlich erwartet und begrüßt von Ärzten, Schwestern und Angestellten, seine alte Arbeitsstätte besucht und seine Post an seinem Schreibtisch erledigt, um dann seinen Spaziergang in die Stadt zu machen.

Ad multos annos!

Professor Dr. F. May

Professor Dr. Josef Beck 75 Jahre alt

Herr Professor Dr. Josef BECK, emeritierter Ordinarius für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten an der Universität Erlangen, vollendete am 26. 4. 1966 sein 75. Lebensjahr.



Professor Dr. med. Ludwig Kielleuthner

Er hat die moderne Entwicklung seines Faches maßgeblich beeinflusst und sich u. a. in der Diagnose und Bekämpfung des Kehlkopfkrebsses einen Namen gemacht. Für seine Verdienste wurde Herr Kollege Beck mit dem Bayerischen Verdienstorden ausgezeichnet.

Professor Dr. Alfred Selser 75 Jahre alt

Ebenfalls am 26. 4. 1966 vollendete Herr Professor Dr. Adolf SEISER, emeritierter Ordinarius für Hygiene und Bakteriologie, sein 75. Lebensjahr. Herr Kollege Selser kam nach dem Krieg nach Erlangen und stand bis 1956 der Staatlichen Bakteriologischen Untersuchungsanstalt als Direktor vor und wirkte gleichzeitig an der Universität.

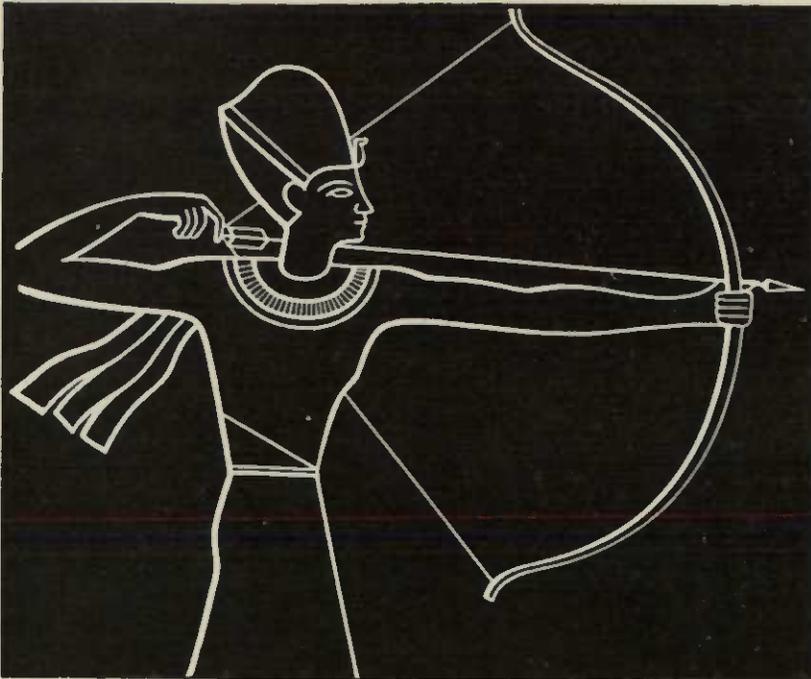
Herrn Dr. Karl Lubber zum 70. Geburtstag

Herr Oberregierungsrat Dr. oec. publ. Karl LUBER, der langjährige Leiter der Bayerischen Ärzteversorgung, konnte am 8. 4. 1966 seinen 70. Geburtstag begehen. Die Bayerische Ärzteschaft ist Herrn Dr. Lubber für seine vorbildlichen Bemühungen um die Bayerische Ärzteversorgung sehr dankbar. Seine Verdienste wurden durch die Verleihung des Ehrenzeichens der Deutschen Ärzteschaft beim 64. Deutschen Ärztetag gewürdigt und anerkannt.

19. BAYERISCHER ÄRZTETAG

am 7./8./9. Oktober 1966

in Bad Wiessee



H O M B U R G

GEZIELTE
GLYKOSID-
THERAPIE

Cardiale Dekompensation

Bei akutem Herzversagen . . .

Cordalin® - Strophanthin

Oxyaethyltheophyllin-Homburg + k-Strophanthin

Zur Dauertherapie . . .

Cordabromin® - Digoxin

1-(β -Oxypropyl)-theobromin
+ Reinglykosid aus Digitalis lanata



Hauptversammlung des Hartmannbundes

Die Abschlußkundgebung der diesjährigen Hauptversammlung des Landesverbandes Bayern des Hartmannbundes, die am 7./8. Mai in Bamberg stattfand, war dem Thema „Ärztliche Ausbildung“ gewidmet.

In seiner Begrüßungsansprache unterstrich Herr Kollege Dr. RÜDER, Mitglied der Hamburger Bürgerschaft, die Bedeutung der Neuordnung der ärztlichen Ausbildung für die Entwicklung im EWG-Raum. Die deutsche Art der Ausbildung zum Arzt müsse den internationalen Maßstäben angepaßt werden.

Dieser Feststellung schloß sich Herr Kollege Dr. SEWERING, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer und Hauptreferent der Veranstaltung, voll an. Die Forderung nach einer bestmöglichen Ausbildung des Arztes, und damit einer Reform des Medizinstudiums, steht bereits seit vielen Jahren im Mittelpunkt der Überlegungen. Wie ein roter Faden zieht sich durch die Deutschen Ärztetage die Diskussion darüber, auch in Deutschland eine Form der Ausbildung zu finden, die nicht nur theoretisch aufgebaut ist, sondern Theorie und Praxis harmonisch verbindet. Die theoretischen Kenntnisse sollten ergänzt werden durch gleichzeitige Tätigkeit am Krankenbett.

Der von der Bundesregierung 1964 vorgelegte Entwurf einer neuen Bestallungsordnung hat leider die Grundgedanken einer Reform nur am Rande angesprochen. Eine echte Reform ist auch nach dem zweiten Entwurf vom Januar 1966 nicht zu erwarten. Die Trennung der ärztlichen Ausbildung in ein theoretisches Studium und eine erst anschließende praktische Ausbildung wurde beibehalten, die Medizinalassistentenzeit bleibt also; das Staatsexamen soll wie bisher als Ganzes am Ende des Universitätsstudiums, also vor der praktischen Ausbildung, abgelegt werden.

Der Kernpunkt einer Reform muß sein, einen Arzt auszubilden, der am Ende des Studiums in der Lage ist, den Patienten unter Anleitung erfahrener Kollegen im Krankenhaus selbständig zu behandeln. Herr Kollege Sewering streifte in diesem Zusammenhang die Verhältnisse in Rußland, wo — entsprechend der dortigen Ideologie — bereits während des Studienganges Teilspezialisten herangebildet werden. Das aber lehnen die westlichen Länder ab.

Eine Anpassung des Ausbildungsganges an den der anderen EWG-Länder läßt sich auf die Dauer nicht vermeiden. Es wird deshalb angestrebt, eine Gesamtausbildungszeit von 6 Jahren festzulegen, nach der die Approbation erteilt wird. Damit würden auch die unklaren rechtlichen Verhältnisse während der Medizinalassistentenzeit beseitigt.

Der Unterricht soll — zu Lasten der Semesterferien —, wie an den Medizinschulen in Amerika, über das ganze Jahr verteilt werden, das Studium selbst soll sinnvoll gegliedert sein. Diese Überlegungen decken sich fast völlig mit den Vorstellungen des Deutschen Wissenschaftsrates. Der vorklinische Bereich soll in 2½ Jahren absolviert werden, der klinische innerhalb von 3½ Jahren. Die zunehmende Bedeutung der Naturwissenschaften macht es notwendig, dem Studenten während des Vorklinikums gute Grundlagen in Physik, Chemie, Biologie, Physiologie, Biochemie und Biomathematik zu geben. Auch die ersten Grundlagen der Psychologie sollen während dieser Zeit vermittelt werden. Eine

Verkürzung des vorklinischen Zeitabschnittes auf 2 Jahre, wie sie der Bestallungsordnungs-Entwurf vorsieht, würde zu einer wissenschaftlichen Minimalausbildung führen.

Während der 3½-jährigen klinischen Ausbildung muß der Student in die theoretischen Grundlagen der Medizin eingeführt, aber auch am Krankenbett geschult werden, und zwar in überschaubaren Gruppen unter Anleitung und Kontrolle erfahrener Ärzte. Auch der Arbeitsmedizin muß mehr Raum als bisher eingeräumt werden. Das klinische Studium ist in drei Abschnitte zu gliedern, die jeweils mit einer Prüfung — Teil des Staatsexamens — abgeschlossen werden.

Weiter berichtete Herr Kollege Sewering über die Vorstellungen des Deutschen Wissenschaftsrates hinsichtlich der Promotion. Der Wissenschaftsrat ist der Auffassung, daß bei einer Verkürzung der Ausbildungszeit auf 6 Jahre keine Zeit verbleibt für eine schriftliche Doktorarbeit. Da im Staatsexamen die Kenntnisse detailliert geprüft werden, sollten die Universitäten dieses Ergebnis auch als Doktorprüfung anerkennen und mit Erteilung der Approbation dem Arzt den „Dr. med.“ verleihen. Durch publizistische Mißverständnisse ist in der Ärzteschaft der Eindruck entstanden, als sollte der Dokortitel abgewertet werden. Die Ausbildung theoretischer Mediziner hat mit der Ausbildung des Arztes nichts zu tun. Die Universitäten sollen aber nach Auffassung des Wissenschaftsrates auch ein naturwissenschaftlich-medizinisches Studium ermöglichen, dessen Ausbildungsziel ein „Humanbiologe“ ist.

Herr Kollege Sewering schloß mit der Hoffnung, daß die Vertreter des politischen Lebens sich von den stichhaltigen Argumenten der Ärzteschaft und des Deutschen Wissenschaftsrates überzeugen lassen und damit eine echte Reform der ärztlichen Ausbildung ermöglichen.

Senator Dr. Dr. von GUGEL, der das Korreferat hielt, nahm zu den ärztlichen Ausbildungsstätten Stellung. Seine Ausführungen fanden ihren Niederschlag in einer Resolution, die von der Landesversammlung einstimmig angenommen wurde:

„Der Hartmannbund wendet sich an die Bundes- und Staatsregierung mit der Bitte, die Ausbildung der angehenden Mediziner erneut zu prüfen. Weder die gegenwärtig gültige noch die jetzt vorgeschlagene Bestallungsordnung erscheinen als wesentliche Grundlagen dafür, daß das medizinische Wissen in der Komplexität seines erreichten Höchststandes vermittelt werden kann. Insbesondere ist es abwegig, die Lehrstätten aus der Verantwortung für die praktische Ausbildung zu entlassen. In der auf Erfahrung beruhenden medizinischen Wissenschaft stehen Theorie und Praxis so nahe beieinander, daß sie nicht getrennt gelehrt werden können. Um das medizinische Studium ausbauen zu können, erscheint es notwendig, möglichst viele der für die Lehrtätigkeit befähigten Ärzte und geeigneten Krankenanstalten in den Lehrbetrieb einzubeziehen. Die Hereinnahme der praktischen Ausbildung in die eigentliche Studienzeit würde die Ausbildung straffen, einen organischen Studienaufbau und ein Abschlußexamen erlauben, durch das die Befähigung zur Ausübung des Arztberufes in eigener Verantwortung bestätigt werden könnte.“

Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

37. Vortragsreihe vom 25. bis 27. März 1966 — Leitung: Professor Dr. A. Schretzenmayer

Der 37. Augsburger Fortbildungskongreß, der sich mit dem Thema „Klinische Pharmakologie, ein neues therapeutisches Lehrfach für die Praxis“ befaßte, war in zwei Teile gegliedert, in den Vortragsteil und in die Podiumsgespräche. Da beabsichtigt ist, die Referate in Form der „Monatskurse für die Ärztliche Praxis“ den bayerischen Ärzten zur Verfügung zu stellen, seien hier nur einige markante Punkte erwähnt.

Professor Dr. Dengler leitete den Kongreß mit grundsätzlichen Gedanken zu den „Grundlagen und Aufgaben des neuen Fachs“ ein.

In seinem Vortrag „Therapie mit Herzglykosiden“ wies Dr. Schmidt-Voigt darauf hin, daß man heute im Gegensatz zur früher vertretenen Lehrmeinung weiß, daß Herzglykoside bereits am gesunden Herzmuskel und im Stadium der Präinsuffizienz eine signifikante Wirkung zu entfalten vermögen. Auch im Stadium der latenten Herzinsuffizienz müsse die Notwendigkeit der Glykosidtherapie anerkannt werden. Eine Absage erteilte er an die vielen „Auch-Herzmittel“, die oft in Konkurrenz zu den reinen Digitalispräparaten treten. Man darf ihm dies besonders danken, denn in letzter Zeit nehmen die lästigen Praxisbesuche in Schnellkursen gedrillter Leute überhand, die einem zwar Arzneimittel mit hohlen Schlagworten und hingeworfenen klinischen Ausdrücken empfehlen wollen, auf eine Gegenfrage aber nur ausweichen können oder völlig versagen. Von solchen Ärztebesuchern werden dem Arzt dann für allerlei wissenschaftlich nicht erfassbare Spezial-Herzwehwehen und das sogenannte „Altersherz“ so manches „compositum mixtum“ angeraten. Die dezent anklingende Mahnung zur wissenschaftlich fundierten Pharmakotherapie tat hier wohl.

Von Professor Dr. Anschütz wurde die Notwendigkeit der ausreichenden Blutdrucksenkung zur Hebung der Lebenserwartung beim Hypertoniker betont. Hier komme die Bedeutung der ausreichenden Dosierung

ebenso zum Ausdruck wie bei der Antikoagulantientherapie. Der Quickwert soll zu einer ausreichenden Prophylaxe um 15% gehalten werden und 25% nicht überschreiten.

Im Anschluß gab Privatdozent Dr. Bente eine Zusammenfassung über Wirkungsregeln, Klassifikation und Indikation psychotroper Medikamente.

Professor Dr. Lindemayr wies darauf hin, daß es bei der Behandlung der Arzneimittelexantheme nur wenig ätiologische Therapiemethoden gibt. Zu den wenigen Fällen gehören die Schwermetalldermatitis, die mit „BAL“ behandelt werden kann, und die Penicillinasebehandlung bei Penicillinreaktionen. Ansonsten ist nur eine symptomatische Therapie mit Kortikoiden möglich.

Professor Dr. Worms, Paris, sprach über „Antibakterielle Therapie in der Praxis“. Er warnte vor der ungezielten Antibiotikaaanwendung und stellte die Forderung nach einem internationalen Erregerwarndienst auf. Je nach Art des vorliegenden Erregertypus könne der Praktische Arzt dann gleich nach der Wahrscheinlichkeit der geringsten Resistenz therapieren. Bei einigen Infektionskrankheiten, wie dem Erysipel oder dem Typhus abdominalis, könne man bei einwandfreier klinischer Diagnose zwar sofort entsprechend antibiotisch zu behandeln beginnen (beim Erysipel mit Sulfonamiden oder Penicillin, beim Typhus mit Chloramphenicol oder besser mit dem neuen Triamphenicol). In den übrigen Fällen sei eine Empfindlichkeitstestung der Erreger vor der Behandlung erforderlich, deren Ergebnis der Arzt in der Praxis jedoch nicht immer abwarten könne, wenn es sich um schwerkranke und akut gefährdete Patienten handle. Hier biete der Erregerwarndienst dem Arzt die Möglichkeit, sich nach der größten Wahrscheinlichkeit zu richten. Ähnlich wie beim Wetterbericht oder beim Lawinenwarndienst sollte der neue Warndienst periodisch die Häufigkeit des Vorkommens der verschiedenen Erreger und das Auftreten



Prof. Dr. H. J. Dengler,
Heidelberg



Dr. J. Schmidt-Voigt,
Eppstein/Taunus



Prof. Dr. F. Anschütz,
Darmstadt



Prof. Dr. W. Lindemayr,
Wien



Prof. Dr. R. Worms,
Paris

das ist neu



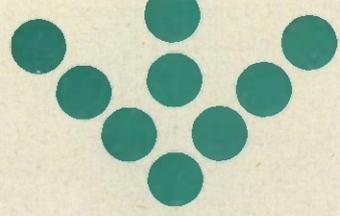
Für das koronarkranke Herz

- weniger Belastung
- weniger O₂-Bedarf
- weniger Gefährdung
- weniger Schmerz

durch

NITRO  **RETARD**

- mit sehr langer
- gleichmäßiger Wirkung



Zur Prophylaxe und Dauerbehandlung
täglich 2x1 Kapsel mit Zwölfstundeneffekt.
Muster euf Wunsch.

Heinrich Mack Nachf. Chem.-pharm. Fabrik 7918 Illertissen/Bayern



Priv.-Doz. Dr. Gerlach,
MünsterProf. Dr. H. Nowakowski,
HamburgDr. H. B. Nevinny,
BostonPriv.-Doz.
Dr. E. Wildhirt,
KasselPriv.-Doz.
Dr. W. Trummert,
München

neuer Resistenzen mitteilen. (Anm. d. Red.: Diese Forderung ist z. T. verwirklicht in den regelmäßigen Veröffentlichungen des „Bayerischen Arzteblattes“ über die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern).

Privat-Dozent Dr. Gerlach unterschied in der medikamentösen Therapie der primär-chronischen Polyarthritiden ein Basisprogramm, zu dem er die Salizylate, Pyrazolderivate und Amuno rechnet, und ein Spezialprogramm, zu dem neben den Glukokortikoiden das Resochin, Gold und Imuran gehören. Bei der Gicht wird die Anfallsbehandlung nach wie vor mit Colchizin, Phenylbutazon und Prednison erfolgen, die Dauerbehandlung neben Diät mit Benemid und Anturano. Ailopurinol, mit dem seit kurzem die Möglichkeit besteht, auf enzymatischem Wege die Harnsäurebildung zu verhindern, sollte zunächst für besondere Indikationen aufgehoben werden.

In seinem Referat über „Die klinischen Indikationen der anabolen Steroide“ wies Professor Dr. Nowakowski darauf hin, daß die Anwendung der Anabolika als Wachstumsfaktor nicht unbedenklich ist. Als Kontraindikationen ist an das Prostatakarzinom und die Schwangerschaft erinnert worden. Über günstige Erfolge sei dagegen bei der Behandlung der progressiven Muskeldystrophie berichtet worden. Nach wie vor gelten die klassischen Indikationen wie negative Stickstoffbilanz und Osteoporose.

Dr. Nevinny (M.D., M.S.) aus Boston wies in seinem Bericht über die „Krebsbehandlung mit Antimetaboliten“ auf die verbesserte Lebenserwartung bei der Therapie mit Antimetaboliten hin. Eine endgültige Heilung könne damit jedoch auch nicht erzielt werden. (Nähere Einzelheiten siehe auch „Monatskurse für die Ärztliche Fortbildung“, Nr. 5/66).

Den Abschluß der Referate bildete der Vortrag von Privatdozent Dr. Wildhirt über die Pharmakotherapie der Leber-Galle-Erkrankungen. Für die Virushepatitis gibt es nach wie vor keine kausale Therapie. Auch die Kortikoide seien insgesamt ebensowenig wirksam wie alle anderen medikamentösen Maßnahmen. Nach dem Absetzen einer länger dauernden Kortikoidgabe kommt

es oft zum starken Wiederanstieg der Transaminasen. Bei den anabolen Steroiden, die u. a. bei der chronischen Hepatitis und bei der Zirrhose günstig sind, sollten in C-17-Stellung alkylierte Präparate vermieden werden, die gefährlich seien. Orale Antidiabetika (Tolbutamid) wirken sich sehr günstig bei der Fettleber aus, auch wenn diese nicht diabetisch verursacht wurde; Thioctsäure sollte vor allem bei der alkoholischen Fettleber eingesetzt werden. Beim Leberkoma sollte man im Hinblick auf die Therapie unterscheiden, ob es sich um ein Leberzerfall- oder ein Leberausfallskoma handelt.

Das erste Podiumsgespräch stand unter dem Thema „Arzneimittelprüfung am Krankenbett“. Privatdozent Dr. Trummert, der das Gespräch leitete, wies darauf hin, daß die moderne Arzneimittelprüfung hauptsächlich dem spezifisch vorgebildeten Kliniker vorbehalten sei. Viele ausgesprochene Praxispräparate könnten jedoch nur im Massenexperiment unter Mitwirkung des Statistikers erfaßt werden. Der immer wieder zu hörenden Meinung, mit Statistik könne man alles beweisen, wurde entgegengehalten, daß man ohne Statistik gar nichts beweisen könne. Professor Heite meinte, der Statistiker unterscheide sich vom Nichtstatistiker dadurch, daß er zugibt, sich auch gelegentlich zu irren, zugleich aber auf die Dezimalstelle genau berechnet, wie oft er sich irrt. Privatdozent Dr. Holtmeier wies darauf hin, daß die Statistik nicht durch den bekannten „ärztlichen Blick“ ersetzt werden könne; das eine sei eine Sache der Wissenschaft, das andere eine Sache der ärztlichen Kunst. Ein Gebiet, das dem Praktiker zur Arzneiprüfung auf alle Fälle verbliebe, ist die Erfassung von Allergien, anderen Unverträglichkeitserscheinungen und störenden Nebenwirkungen.

Das zweite Podiumsgespräch befaßte sich mit „Saliurese, aktueller Weg zur Ödem- und Hypertoniebehandlung“. Im wesentlichen waren sich die Gesprächspartner darüber einig, daß die normale Kaliumsubstitution bei der Saliurese im allgemeinen nicht ausreichend ist. Am besten wird deshalb zusätzlich Spirolacton (Aldactone A) angewandt, durch das eine ausreichende tubuläre Kaliumrückresorption erfolgt.

Sitzung des Ständigen Ausschusses der Ärzte der EWG in Hamburg

Am 31. 3. 1966 trat in Hamburg der Ständige Ausschuss der Ärzte der EWG zu seiner 3. Plenarsitzung in Deutschland zusammen. Der Präsident der Versammlung, Herr Kollege Professor FROMM, konnte außer den vollständig erschienenen Delegationen der Ärzteschaften der EWG-Länder — Deutschland, Belgien, Frankreich, Italien, Luxemburg, die Niederlande — auch Beobachter aus Dänemark, England, Österreich, Schweden und der Schweiz begrüßen. Mit dem Hinweis, daß den Ärzten jede Ausweitung über den durch den EWG-Vertrag gezogenen Rahmen nur recht sein kann, begrüßte der Präsident auch das seit einiger Zeit zu beobachtende Interesse der spanischen Kollegen an der Arbeit des Ständigen Ausschusses. Mit besonderer Freude hieß der Vorsitzende auch Herrn De CRAYENCOUR, den Vorsitzenden der Arbeitsgruppe „Ärzte“ bei der EWG-Kommission in Brüssel, willkommen, der zum ersten Male als Gast an einer solchen Sitzung teilnahm.

Der Generalsekretär des Ständigen Ausschusses, Herr Kollege SEWERING, berichtete den Delegierten über die Arbeit seit der letzten Plenarsitzung im November 1965 in Berlin. Er wies dabei insbesondere auf die Beratungen über die Weiterbildung der Fachärzte hin.

Einzelberichte über die Sitzungen der verschiedenen Arbeitsgruppen gaben sodann Herr Dr. van NIEWENHUIZEN (Arbeitsgruppe „Krankenhausärzte“) und Herr Dr. VOGES (Arbeitsgruppe „Soziale Sicherheit“). Ersterer schilderte in umfassenden Ausführungen die Beratungen der unter seiner Leitung stehenden Arbeitsgruppe, die sich mit den Krankenhausverhältnissen in den Ländern der EWG und den Beobachterländern beschäftigt hat. Herr Kollege Voges berichtete über die bisherigen Beratungen in der unter der Leitung des

französischen Kollegen Dr. BALANS stehenden Arbeitsgruppe „Soziale Sicherheit“, die sich mit den Verhältnissen auf dem Gebiete der sozialen Krankenversicherung in den EWG-Ländern befaßte.

Die Versammlung beschloß, eine neue Arbeitsgruppe „Berufsordnung und soziale Sicherheit“ und — auf Antrag der französischen Delegation — die Arbeitsgruppe „Angestellte Ärzte“ zu gründen.

Herr de Crayencour erstattete sodann einen eingehenden Bericht, insbesondere über die Tätigkeit der Arbeitsgruppe „Ärzte“ und der Arbeitsgruppe „Krankenhäuser“ bei der EWG-Kommission und erläuterte weiterhin die Vorstellungen über den künftigen Arbeitsplan in Brüssel.

Abschließend nahmen die Delegierten einen Bericht aus der Arbeit der Weltgesundheitsorganisation entgegen, den Herr Dr. MAYSTRE erstattete. Er sprach insbesondere über die Erhebungen aus dem Bereich der sozialen Krankenversicherung, über Fragen der sozialen Sicherheit sowie über Fragen der ärztlichen Hilfeleistung im Zusammenhang mit den Bestimmungen der Genfer Konventionen.

Nach den bisherigen Beschlüssen würde am Ende dieses Jahres die Amtszeit Deutschlands in der Wahrnehmung des Präsidiums und des Generalsekretariats des Ständigen Ausschusses ablaufen. Auf Antrag der niederländischen Delegation, dem die Delegationen Frankreichs und Italiens mit sehr anerkennenden Worten zustimmten, beschloß die Versammlung einstimmig, daß Deutschland noch ein drittes Jahr diese Ämter weiter ausüben solle.

Die nächste Plenarsitzung wird am 14./15. 10. 1966 in Deutschland stattfinden.

Revonal®

Revonal® retard

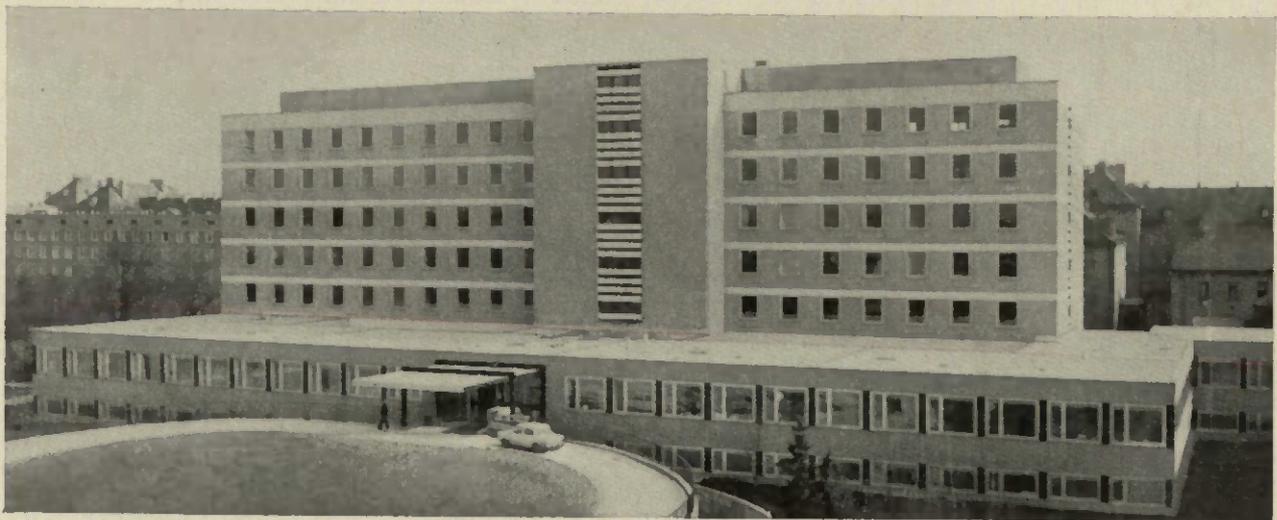
Einschlaf- und Wiedereinschlafmittel
Tabletten zu 0,2 g Methaqualon Packungen mit 10 und 20 Tabletten

Einschlaf- und Durchschlafmittel
Zweischichtentabletten zu 0,3 g Methaqualon
Packungen mit 10 und 20 Tabletten

Zwei »patente« Schlafmittel

E. Merck
DARMSTADT

Erste Klinik der Max-Planck-Gesellschaft



Als erste eigene Klinik der Max-Planck-Gesellschaft entstand im Norden Münchens ein Klinikbau der Deutschen Forschungsgesellschaft für Psychiatrie, der Ende März vom Präsidenten der Max-Planck-Gesellschaft, Professor Dr. Dr. BUTENANDT, seiner Bestimmung übergeben wurde. Der imposante Neubau ist räumlich, personell und arbeitstechnisch mit der Forschungsanstalt für Psychiatrie an der Kraepelinstraße verbunden. Diese Forschungsanstalt, vor 50 Jahren gegründet, war von KRAEPELIN als Pflegestätte der Grundlagenforschung vorgesehen und befand sich anfangs in den Räumen der Universitäts-Nervenklinik in der Nußbaumstraße. Stiftungen aus der Rockefeller-Foundation ermöglichten vor fast 40 Jahren den Bau des Institutes an der Kraepelinstraße. Da der klinische Teil schon einige Jahre zuvor im Schwabinger Krankenhaus untergebracht wurde, war eine gute Zusammenarbeit zwischen Forschung und Praxis möglich. Die durch Kriegsschäden verlorengegangene Bettenabteilung konnte nicht mehr ersetzt werden, so daß erst der jetzige Neubau die Fortführung der Beobachtungen am Krankenbett unter viel günstigeren Bedingungen ermöglicht.

Der geschäftsführende Direktor Professor Dr. Gerd PETERS übernahm schon 1960 die Leitung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie, die inzwischen von der Max-Planck-Gesellschaft übernommen wurde. Die Leitung des klinischen Instituts liegt in den Händen von Professor Dr. Detlev PLOOG, der in der kleinen Feierstunde anlässlich der Einweihung die speziellen Aufgaben der Klinik erläuterte und die Gäste anschließend durch die Räume führte.

Das klinische Institut besteht aus einem bandförmig umlaufenden, zweistöckigen Flachbau, auf dessen Südteil 5 Stockwerke des Bettenhauses ruhen. Im Flachbau befinden sich die diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen sowie die Verwaltung. Alles ist nach modernsten technischen und medizinischen Erkenntnissen errichtet worden. Selbstverständlich gitterlose Fenster, wohnlich eingerichtete, praktisch unterteilte Wohn- und Schlafräume, „one-way-windows“ u. a. m., lassen den Patienten vergessen, daß er sich in einer Klinik und unter Beobachtung befindet, über die er allerdings sachlich

unterrichtet wird. Die Klinik faßt 128 Betten. Die verhältnismäßig hohe Zahl von Ärzten, Schwestern, Pflegern, Beschäftigungstherapeutinnen und anderem Personal, die hier zur Verfügung steht, erklärt sich aus den speziellen Aufgaben, die diese Klinik erwarten.

Die Aufnahme der Patienten erfolgt nicht nach Bedürftigkeit der Patienten, sondern nach Gesichtspunkten, die sich aus den jeweiligen Forschungsaufgaben des Instituts ergeben. Selbstverständlich erhält jeder Patient die bestmögliche Therapie, daneben aber dient der Verlauf seines Krankheitsgeschehens der reinen Forschung. Diese glückliche Kombination von Forschung und Praxis bedeutet in dieser Form für Deutschland ein Novum, das auch in anderen Disziplinen der Medizin Nachahmung finden sollte.

M.-Ks.

Max-Bürger-Preis

Die E. MERCK AG., Darmstadt, hat sich entschlossen, zum Andenken an den jüngst verstorbenen Altersforscher Professor Dr. Dr. Dr. Dr. Max BÜRGER, ehemaliger Ordinarius für Innere Medizin an der Universität Leipzig, einen

„Max-Bürger-Preis“

zu stiften.

Mit diesem Preis sollen wissenschaftliche Arbeiten aus dem geriatrischen Sektor, bevorzugt aus den Gebieten der Geroprophylaxe und geriatrischen Therapie, ausgezeichnet werden. Der Preis soll alljährlich vergeben werden und ist mit DM 5000,— dotiert.

Das Preiskollegium besteht aus dem Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Altersforschung unter Mitarbeit verschiedener Fachlehrer.

Die Arbeiten sollen jährlich bis zum 1. September an den Schriftführer der Deutschen Gesellschaft für Altersforschung, Herrn Chefarzt Dr. Hanns KAISER, II. Medizinische Klinik, 89 Augsburg, Langemarkstr. 11, eingereicht werden.

Die Arbeiten dürfen zuvor nirgends publiziert sein. Es ist vorgesehen, sie in der „Zeitschrift für Altersforschung“ zu veröffentlichen.

Die Preisverleihung findet anlässlich eines Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Altersforschung oder einer internationalen geriatrischen Tagung statt.

Kurs für Röntgenhelferinnen in Erlangen

Am 28. 4. 1966 wurde in Erlangen der fünfte von der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltete Kurs für Röntgenhelferinnen mit der schriftlichen und mündlichen Prüfung der Teilnehmer abgeschlossen.

Der Kurs war mit 29 Personen, unter denen sich auch 7 Ordensschwwestern befanden, sehr gut besucht. Die Leitung des Kurses lag — wie bisher — bei Herrn Professor Dr. FRIK, dem Leiter der Diagnostischen Röntgenabteilung der Medizinischen Universitätsklinik Erlangen. Die Bayerische Landesärztekammer dankt auch diesmal wieder allen Damen und Herren der Erlanger Klinik und des Hauses Siemens, die durch ihre Mitwirkung die Durchführung dieses Kurses ermöglicht haben.

Ein ganz besonderer Dank gilt Herrn Professor Frik, der zum letzten Male die Leitung eines solchen Kurses übernommen hatte, da er als Ordinarius für Röntgenologie an die Medizinische Fakultät der Technischen Hochschule Aachen berufen worden ist. Sosehr wir sein damit verbundenes Ausscheiden aus dem Bereich der Bayerischen Landesärztekammer bedauern, sosehr beglückwünschen wir ihn zu dieser ehrenvollen Berufung.

Nächster Kurs

Der nächste Kurs für Röntgenhelferinnen in Erlangen wird im Herbst dieses Jahres stattfinden. Der genaue Termin wird rechtzeitig im „Bayerischen Ärzteblatt“ veröffentlicht werden.

Kurs für Laborhelferinnen

Es ist beabsichtigt, den zweiten von der Bayerischen Landesärztekammer veranstalteten Kurs für Laborhelferinnen am 7. November 1966 wieder an den Städtischen Krankenanstalten in Nürnberg durchzuführen. Anmeldungen sind an die Bayerische Landesärztekammer, 8 München 23, Königinstraße 85, zu richten.

Bayerische Fortbildungsveranstaltungen Juni 1966

- | | |
|---------------|---|
| 1.—5. 6. | München — XVIII. Deutsche Ärztagung für medizinisch-theologische Gemeinschaftsarbeit |
| 2.—4. 6. | München — Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie |
| 2.—4. 6. | Würzburg — Symposion über „Probleme in der Verhütung von Viruserkrankungen“ |
| 9.—10. 6. | Regensburg — Fertilitätstagung |
| 11.—12. 6. | Erlangen — Frühjahrstagung der Bayerischen Röntgengesellschaft |
| 11.—12. 6. | Regensburg — Bayerische Gynäkologentagung |
| 13.—17. 6. | Neuherberg — Einführungskurs in den Strahlenschutz |
| 20.—24. 6. | Neuherberg — Strahlenschutzkurs (2. Fortbildungskurs) |
| 23.—24. 6. | Regensburg — Fortbildungsveranstaltung für psychiatrisches Krankenpflegepersonal |
| 27. 6.—1. 7. | Lindau — 16. Nobelpreisträgertagung — 6. Tagung der Mediziner |
| 27. 6.—1. 7. | Neuherberg — Einführungskurs in den Strahlenschutz |
| 27. 6.—15. 7. | Neuherberg — Strahlenschutzkurs (Einführungskurs, 1. und 2. Fortbildungskurs) |

Nähere Angaben entnehmen Sie bitte dem **Kongresskalender** auf Seite 453.

PERSONALIA

Ehrenvolle Auszeichnung für Herrn Dr. Sewering

Der Präsident der Republik Italien hat Herrn Dr. SEWERING, dem Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer und Vizepräsidenten der Bundesärztekammer, den Titel „Cavaliere dell'Ordine al Merito della Repubblica Italiana“ verliehen. Die mit dieser Verleihung verbundenen Ehrenzeichen wurden Herrn Dr. Sewering im italienischen Generalkonsulat in München überreicht.

Professor Wachsmuth neuer Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Die Generalversammlung der 83. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie wählte Herrn Professor Dr. Werner WACHSMUTH für das Jahr 1967 zum Präsidenten. Herr Kollege Wachsmuth, Ordinarius für Chirurgie der Universität Würzburg und Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik und Poliklinik Würzburg, tritt damit als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie die Nachfolge von Herrn Professor Dr. Ludwig ZUKSCHWERDT, Hamburg, an.

Ehrenbürgerurkunde für Herrn Dr. Georg Hacker

In einer Feierstunde wurde dem 1. Vorsitzenden des Ärztlichen Kreisverbandes Ebersberg, Herrn Kollegen HACKER, die Ehrenbürgerurkunde der Marktgemeinde Kirchseeon überreicht. Der Text der Urkunde lautet: „In Würdigung der hervorragenden Verdienste für die Ortschaft Kirchseeon im Zusammenhang mit den Kriegereignissen 1945, sowie in Anerkennung des allzeit unermüdetlich opferbereiten Eintretens als Arzt für das Wohl der anvertrauten Patienten, verleiht hiermit der Marktgemeinderat Kirchseeon Herrn Dr. med. Hacker das Ehrenbürgerrecht gemäß Artikel 16 der Gemeindeordnung.“

FAKULTÄT

Erlangen

Professor Dr. Adolf WINDORFER, Direktor der Universitäts-Kinderklinik Erlangen, wurde vom Bayerischen Staatsministerium des Innern auf die Dauer von vier Jahren als Mitglied in den Obermedizinalausschuß berufen.

Der außerplanmäßige Professor und Oberarzt Dr. med. Friedrich SCHEIFFARTH wurde zum „außerordentlichen Professor“ für Klinische Immunologie ernannt. Der Privatdozent und wissenschaftliche Assistent Dr. med. Erich RÜGHEIMER wurde zum „außerordentlichen Professor“ für Anästhesiologie ernannt.

Zum „außerplanmäßigen Professor“ wurden ernannt: Konservatorin und Privatdozentin Dr. rer. nat. Dr. med. Helene WEINLAND; Oberassistent und Privatdozent der Chirurgie und Urologie Dr. med. Alfred SIGEL.

AUS DER GESCHICHTE DER MEDIZIN

Eine unbeachtete Handschrift Hans Hartliebs über die Gedächtniskunst

Vorläufige Mitteilung

Von Dr. Walther Koerting

Über Hans Hartlieb, den vielseitigen und berühmten Münchner Arzt des 15. Jahrhunderts, konnte ich im Bayerischen Ärzteblatt (1962, Heft 4 und 1963, Heft 11) Berichte veröffentlichen, die in der Literatur Berücksichtigung fanden. Bei der Lübecker Tagung der „Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin...“ (1965) konnte ich weitere Ergänzungen zur Persönlichkeit Hartliebs vortragen, wobei erstmals die Stammtafel Hartliebs und die fotografische Wiedergabe der Eintragungen im Totenbuch der Barfüßer (anlässlich des Todes am 18. Mai 1468 mit dem Wappen Hartliebs, einem springenden, grauen Esel mit goldener Krone um den Hals, und zum Jahrestag, 1469, hier — eine wappenkundliche Merkwürdigkeit — mit einem schwarzen Esel, zum Zeichen der Trauer, wieder mit einer goldenen Krone um den Hals) gezeigt werden konnten. (Das Totenbuch der Barfüßer mußte deshalb im Original eingesehen werden, weil die „Dokumente ältester Münchner Familiengeschichte, 1290—1620“, München 1954, leider lückenhaft und nicht ohne Fehler sind.)

Hans Hartlieb war eine einmalige Persönlichkeit. Es soll nur daran gedacht werden, daß er Leibarzt Herzog Albrechts III. und nach dessen Tode von Herzog Siegmund war. Er war Apotheker und verfaßte das erst vor einigen Jahren entdeckte „Kräuterbuch“. Er war Diplomat, oft mit einschlägigen Missionen betraut. Er war einer der ersten Übersetzer lateinischer Werke in die deutsche Sprache und war selbständiger Verfasser von deutschen Werken. Eines derselben, die *Chiromantia*, „das Buch von der Hand“, widmete er der Gemahlin Albrechts III., Anna von Braunschweig. Mit dieser besaß er gemeinsam ein Bergwerk im Ammergau.

Eine größere Abhandlung über Hans Hartlieb steht vor dem Abdruck im „Oberbayerischen Archiv“. Den zu diesem Zwecke durchgeführten Forschungen in deutschen und österreichischen Archiven ist der Fund einer in der Literatur bisher nicht erwähnten Handschrift „Kunst der gedächtnus“ in der Bibliothek des Tiroler Landesmuseums Ferdinandeum zu verdanken.

Auch in der erst 1964 erschienenen Inaugural-Dissertation von Bodo Weidemann „Kunst der gedächtnuß und ‚de mansianibus‘, zwei frühe Traktate des Johann Hartlieb“ (Freie Universität Berlin) erscheint diese Handschrift nicht. Dort sind sieben Handschriften Hans Hartliebs über die Gedächtniskunst angeführt: Eine Gießener Handschrift, drei in der Handschriftensammlung der Bayerischen Staatsbibliothek befindliche Handschriften, eine Prager Handschrift, zwei in Wien befindliche Handschriften und ein Druck des Anton Sorg in Augsburg.

Hans Hartlieb, anfangs des 15. Jahrhunderts geboren, soll nach den von den einzelnen Verfassern immer wieder übernommenen Daten als Sohn eines Dieners oder Beamten auf Schloß Neuburg an der Donau geboren worden sein. Herzog Ludwig VII. (Beinamen: Barbatus,

der Gebartete, Bärtige, im Bart, Bärtling usw.) *) förderte Hans Hartlieb außerordentlich. Er ließ von ihm, 1430 (1432), für seinen natürlichen (d. h. unehelichen) Sohn Wieland von Freiberg eine Gedächtniskunst ausarbeiten. Er ließ ihn in Wien studieren. Daß Hartlieb 1432 dort sein Baccalaureatsexamen ablegte, dann Magister in „natürlichen Künsten“ wurde und schließlich in Wien das Doktorat der Arznei erwarb, ist urkundlich nicht nachweisbar, wie ich (Bayer. Ärztebl., 1962, 4) feststellen konnte.

Man wird nicht fehlgehen, ohne darüber einen Beweis führen zu können, daß Hartlieb ein unehelicher Sohn Herzog Ludwigs VII. war. Denn es ist auffallend, wie große Gunstbeweise dieser ihm zukommen ließ. (In jener Zeit bestanden andere Anschauungen als heute. Man wird überhaupt bei historischen Betrachtungen guttun, nicht den Maßstab späterer Jahrhunderte an Sitten und Gebräuche vor 500 Jahren anzulegen.)

Drescher schreibt in seiner Monographie über „Johann Hartlieb“ (S. 226) nach der Handschrift in der Gießener Universitätsbibliothek, daß Hartlieb „sein erstes Werk, seine ‚Kunst der gedächtnuß‘“, eine Mnemotechnik, und zwar, wie sich aus der Vorrede ergibt, „im Auftrag Ludwigs des Bärtigen zur Unterweisung irgendeiner unbekanntenen Persönlichkeit“ **) fertigte. „Die Abfassung der Schrift erfolgte zu Neuburg a. D., nicht zu Wien.“

Wolfram Schmitt, dem die Arbeit „Hans Hartliebs mantische Schriften und seine Beeinflussung durch Nikolaus von Kues“ (1962) zu danken ist, bemerkt (S. 7): „Diese erste deutsche Gedächtniskunst ist entweder 1430 oder 1432 oder zwischen dem 14. 11. 1432 und dem 14. 6. 1433 entstanden. Sie fand großen Anklang und gelangte sogar noch zum Druck.“ In einer weiteren Veröffentlichung (1965), einer Besprechung der Dissertation von Bodo Weidemann, stellt er fest: „Daß der Traktat auf Schloß Neuburg/Donau „im Auftrag Ludwigs VII. des Bärtigen von Bayern-Ingolstadt für Wieland von Freiberg verfaßt wurde, steht nunmehr fest; nicht fest steht weiterhin das Jahr der Entstehung (1432 oder 1430), da beides in den Handschriften angegeben wird.“

In der schon zitierten Inaug.-Dissertation gibt Bodo Weidemann (S. 11) an: „Noch während seiner Wiener Studienzeit, 1432, verfaßte Hartlieb anlässlich seines Aufenthaltes in Neuburg im Auftrage seines Gönners Ludwig eine ars memoriae für dessen natürlichen Sohn

*) geboren 1365, regierte von 1413 bis 1443, bis zur Gefangennahme durch seinen eigenen Sohn, der ihn auf die Veste Burghausen bringen ließ. Dort starb er 1447 in Gefangenschaft.

**) Seite 590 erklärt Drescher: „Auch über Wieland von Freiberg ist noch weiteres zu ermitteln. Es ist der Bastardlieblingssohn Ludwigs des Bärtigen... Durch diesen schönen, illegitimen Sohn, dessen Mutter dann einen Herrn von Freiberg heiratete — daher der Name — wurde der legitime, der häßliche, bucklige Ludwig, schwer zurückgesetzt. Und Wieland ist sicher die oben (S. 226) noch als ‚unbekannt‘ bezeichnete Persönlichkeit, zu deren Unterweisung Hartlieb seine ‚Kunst der gedächtnuß‘ zu verfassen, den Auftrag von Ludwig dem Bärtigen erhielt. Der Name ist ja in der Handschrift ausdrücklich genannt... Wieland starb jung (1439).“

Die Innsbrucker Handschrift

(Verkleinerte Abbildung)

Der Impetuz begied memos gedächtnis
 Ludwigi des hochgeborn fürsten Gernung
 nach seine willin zu lingen den erhalt
 zu diesem püchle dar ich dich wone lieb bruchet
 der vrey und let visten dar zu ich vullig vnd ge
 wessim pün durch sein münigulunge genad Do
 er mir erzalligt hat wadent am fawberg sich an
 die grossen genad so die der frucht ehuet das er dich
 do kunst leant vnd bez dem weni vullig drift er
 mer von pün der dich so gar mit quaffin ermen man
 vnd heb hat die kunst der gedächtnis ist gne
 gegerit mit der maister verpbraut gefort Dar
 so hat nemus vstan mag nach von perspaltin dar
 habn da vnsin philozophe die von geatn vram
 der hoch maiste Wozigenes hat gesprochen vrez
 do gehorn erredet vnd dr caugit offen vnd en
 püft woff dar den durch gott sich in dicit vil
 vobis pecunio vore die von men lieb bruchet laß
 das püchlein in emmal genad lome das es nicht
 genam erred vnd offen vram gott voret dich de
 von pün vnd wozige straff mit erlassen vram die
 y kunst ist wol ein vwoegen schatz Al Julius
 sprucht der vrey mit allen dingel d' wozufft ist

Erste Seite

wozen du du wozen leiten dem kunst vntige be
 wien vnd bemessen all ob geschriben stant le
 vnd art flus dich das du si so wol kindes
 vnd ir puchent wozige alle du vntige alle der
 müe vnd abau so Dar püchlein hat genad
 die gefamelt mit zu vntigle puchle hant her
 lieb durch seine heiligen herren willin ludwige der
 hoch geborn fürsten im Bären da man zalt so
 vnd vntigle lieb herren gepurd hant vntigle
 der vnd in den darffigsten hant zu Neunburg
 in der vesten

Letzte Seite

Wieland von Freiberg.“ Auf S. 15 liest man, „daß der
 Autor (Anm. Hartlieb) sich zur Zeit der Abfassung sei
 ner Schrift (Anm. über die Gedächtniskunst) — 1432 —
 mitten im Medizinstudium befindet“. Weidemann bringt
 die Wiedergabe der in der Handschriftensammlung der
 Bayerischen Staatsbibliothek befindlichen Handschrift
 (Clm 4749), an deren Schluß es (bei Weidemann S. 122)
 heißt:

„Das püchlein hat gesamt vnd zu dawtzsch bracht
 Hanns Hartlieb durch seines lieben herren willen

Ludwigs des hochgeboren fürsten in Bairen do man
 zalt nach Christi gepurd viertzehnhundertjar vnd
 in dem tzwayvnddreysigisten jare.“

In der dazugehörigen Anmerkung (274) zitiert Weide
 mann: „Dausend vierhundert vnd in dem dreysiksten
 jare zu Neunburg in der vesten . . .“.

Die Gießener Handschrift bringt folgenden Schluß:

„Das püchlein hat gesämt vnd zw teutsch gemacht
 hanns hartlieb . . . Do man zalt von XPI gepurd
 Dausent vierhundert vnd in dem dreyskisten iare
 zw Neunburg in der vesten . . .“

In der Innsbrucker Handschrift über die Gedächtnis
 kunst, von der hier die erste und letzte Seite abge
 druckt sind, heißt es zum Schlusse:

„da man zalt von XPI unsers lieben herrn gepurd
 Tausent virhundert vnd in dem dreißigisten jare
 zu Newburg in der vesten.“

Da in der Innsbrucker Handschrift der anderwärts fol
 gende Nachsatz:

„wer davon guet geschiecht, frum vnd nucz der pit
 got für sy paid. Der schreiber wär sein auch not
 durftig Amen.“ (So auch bei Drescher, S. 226, und
 Weidemann, S. 29, nach der Gießener Handschrift)

fehlt, wird man nicht fehlgehen, die Innsbrucker Hand
 schrift als die frühere Fassung und die dort angegebene
 Jahreszahl 1430 als richtig anzusprechen. So kommt der
 Innsbrucker Handschrift, deren fachliche Würdigung
 den Germanisten überlassen bleibe, vermutlich auch
 insofern eine besondere Bedeutung zu.

Herrn Dr. Egg, dem Direktor des Tiroler Landes
 museums Ferdinandeum, sei für die Genehmigung zur
 Veröffentlichung des Hinweises auf die Innsbrucker
 Handschrift herzlich gedankt.

Schriftlumsnachweis

Karl Drescher:

Johann Hartlieb, Über sein Leben und seine schriftstelle
 rische Tätigkeit. Euphorion. Bd. 25, 26. Leipzig 1924, 1925.

Gerhard Eis:

Mittelalterliche Fachprosa der Artes (in Stammers „Auf
 rib“, Band II., 2. Aufl. 1960).

Walther Koerting:

Dr. Hans Hartlieb. (Bayer. Ärzteblatt, 1962, Heft 4, 1963,
 Heft 11.).

Wolfram Schmitt:

Hans Hartliebs manliche Schriften und seine Beeinflus
 sung durch Nikolaus von Kues. Inaugural-Dissertation
 (Philosoph. Fakultät Heidelberg) 1962.

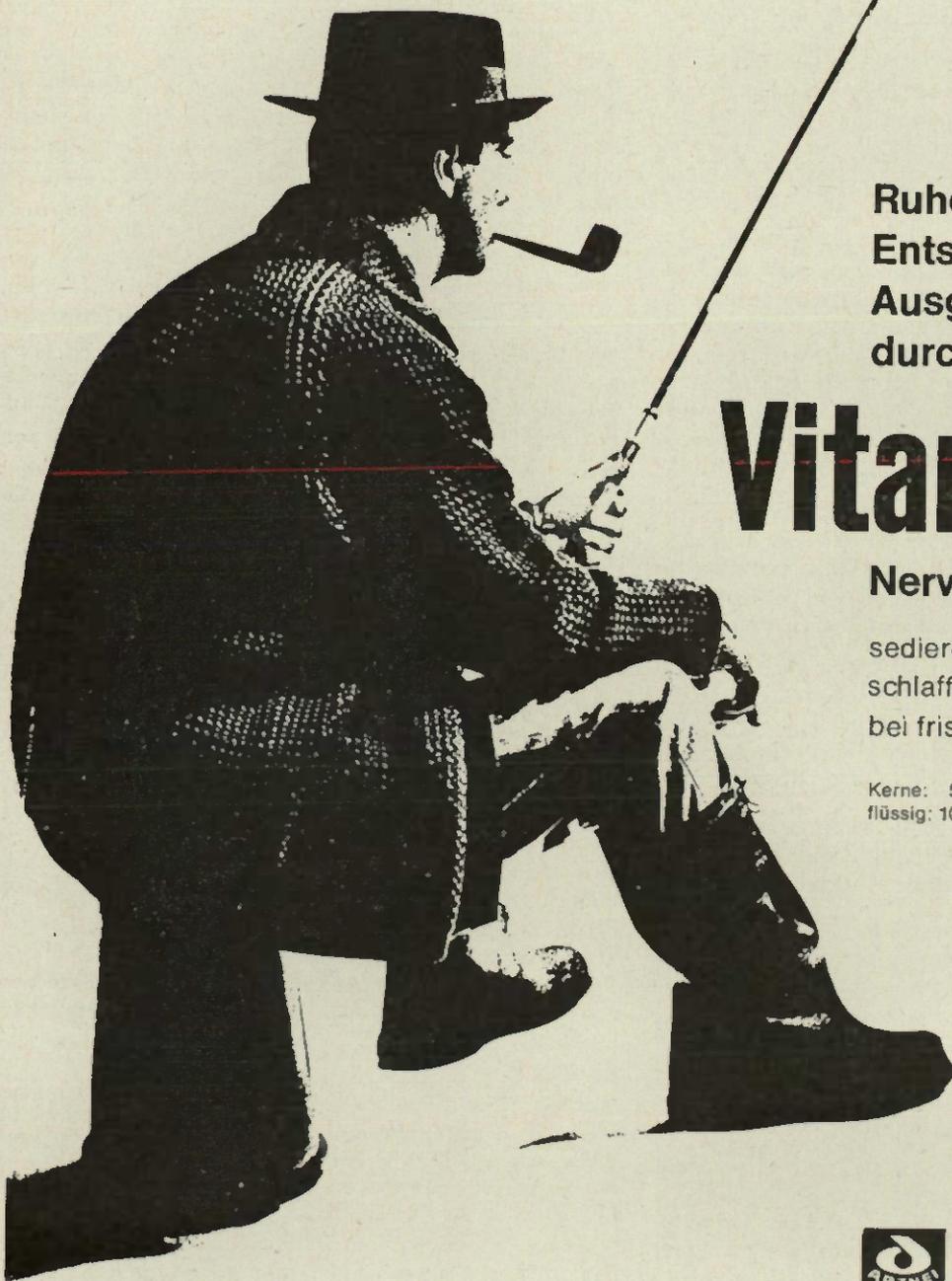
Wolfram Schmitt:

Besprechung v. Bodo Weidemann, „Kunst der gedächtnuß“
 usw. (siehe unten). („In Studia neophilologica. A Journal of
 Germanic and Romance Philology“, Vol. 37, Nr. 2, 1965,
 Upsala.).

Bodo Weidemann:

„Kunst der gedächtnuß“ und „de Mansionibus“, zwei frühe
 Traktate des Johann Hartlieb. Inaugural-Dissertation
 (Philosoph. Fakultät der Freien Universität Berlin) 1964.

Anshr. d. Verf.: Dr. med. Walther Koerting,
 8 München 27, Pienzenauerstraße 1a



Ruhe
Entspannung
Ausgeglichenheit
durch

Vitanerton[®]

Nervinum-Sedativum

sedierend am Tage
schlaffördernd zur Nacht
bei frischem Erwachen

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



Dolargiet
Arzneimittelfabrik
Bad Godesberg

AUS DER LANDESPOLITIK

Änderung der Bundespflegesatz-Verordnung

Stellungnahme von Frau Gesundheitsministerin

Dr. Elisabeth Schwarzhaupt

vom 28. 2. 1966 an Abgeordneten Dr. Soennig

„Es trifft zu, daß die von mir vorgelegte Verordnung zur Änderung der Bundespflegesatz-Verordnung heftig diskutiert wird. Leider hat diese Diskussion in der Öffentlichkeit zu Verwirrung geführt. Es wird so dargestellt, als ob durch eine Änderung der Pflegesatzverordnung den Benutzern der Krankenhäuser, d. h. also den Kranken und den Krankenkassen, die gesamte Krankenhausfinanzierung aufgebürdet und damit eine grundlegende Änderung der bisherigen Finanzierung herbeigeführt werden soll. Davon kann keine Rede sein.

Die Länder und die Kommunen sollen zumindest wie bisher zur Krankenhausfinanzierung beitragen. Dieser Beitrag soll sich auch in Zukunft auf die Höhe des Pflegesatzes auswirken. Ich verfolge das Ziel einer baldmöglichen Änderung der Pflegesatzverordnung weiter.

Zur Frage eines Bundeskrankenhaus-Finanzierungsgesetzes ist von den beteiligten Bundesressorts die Auffassung vertreten worden, daß vom Bund nicht festgelegt werden kann, wer die für die Allgemeinheit bestimmten Krankenhäuser zu errichten und wer die Finanzierung der Errichtung oder Unterhaltung derartiger Krankenhäuser zu übernehmen oder zu garantieren hat. Die Möglichkeit einer solchen Regelung durch den Bund könnte nur durch eine Änderung des Grundgesetzes geschaffen werden.

Für Ihre Stellungnahme bin ich Ihnen besonders deshalb dankbar, weil die politische Meinungsbildung in Bund und Ländern voraussichtlich von erheblichem Einfluß auf das Schicksal der beabsichtigten Neuregelung der Pflegesatzfrage sein wird.“

Angabe von Diagnosen auf Krankheitsbescheinigungen für Staatsbedienstete

Am 18. Januar 1966 hat der FDP-Fraktionsvorsitzende Dr. Klaus DEHLER an das Bayerische Staatsministerium der Finanzen folgende Schriftliche Anfrage gerichtet:

„Nach vorhergegangener eingehender Beratung eines von mir im Bayerischen Landtag gestellten Antrages hat die Bayerische Staatsregierung mit Finanzministerialentschließung vom 25. 6. 1963 eine Entschließung vom 19. 1. 1962 P 1121 — 35974 aufgehoben, in der im Falle der Erkrankung von Bediensteten des Freistaates Bayern die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses mit Angabe der Art der Erkrankung gefordert wurde.

Mit Schreiben vom 10. 9. 1965 hat das Versorgungsamt Nürnberg von einem dort tätigen Reglerungsmedizinalrat unter Berufung auf § 19 Abs. 1 und 2 der Urlaubsverordnung die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung über die Dienstunfähigkeit gefordert, aus der auch die Art und die voraussichtliche weitere Dauer der Erkrankung ersichtlich sein müsse.

Ich frage die Bayerische Staatsregierung, ob

1. sich die Forderung nach Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses mit Angabe der Art der Erkrankung mit der im Jahre 1963 durch Aufhebung der Entschließung vom 19. 1. 1962 eingenommenen Haltung der Bayerischen Staatsregierung vereinbaren läßt,
2. welche Vorkehrungen getroffen werden, um künftig solche Vorfälle unmöglich zu machen.“

Stellungnahme des Bayerischen Staatsministeriums der Finanzen vom 22. März 1966

„Die schriftliche Anfrage des Herrn Abgeordneten Dr. DEHLER beantworte ich wie folgt:

Zu 1.:

Nach § 19 Abs. 2 Satz 1 der Urlaubsverordnung vom 29. 4. 1963 (GVBl. S. 109) hat der Beamte bei Dienstunfähigkeit von mehr als 3 Tagen ein ärztliches Zeugnis vorzulegen. Eine Vorschrift, wonach dieses Zeugnis auch Auskunft über die Art der Erkrankung geben muß, enthält die neue Urlaubsverordnung im Gegensatz zu § 11 Abs. 2 der Urlaubsverordnung vom 20. 8. 1959 (GVBl. S. 183) nicht mehr. Die Staatsbediensteten sind deshalb auch nicht verpflichtet, die Art der Erkrankung mitzuteilen.

Zu 2.:

Das Staatsministerium der Finanzen hat die zu § 11 Abs. 2 der UrIV von 1959 erlassene FME vom 9. 1. 1962 über die Angabe von Diagnosen auf Krankheitsbescheinigungen für Bedienstete des Staates nach Erlaß der UrIV von 1963 aufgehoben. Die Ressorts und die nachgeordneten Behörden sind mit FME vom 25. 6. 1963 hierauf sowie auf die neue Regelung des § 19 Abs. 2 S. 1 UrIV v. 1963 ausdrücklich hingewiesen worden.

Damit hat das Staatsministerium der Finanzen die zur Klärung der Rechtslage gebotenen Vorkehrungen getroffen. Auch das Versorgungsamt Nürnberg wurde von der FME vom 25. 8. 1963 unterrichtet. Der von Herrn Abgeordneten Dr. Dehler erwähnte Fall beruhte auf der irrtümlichen Anwendung der bereits am 30. 6. 1960 außer Kraft getretenen Entschließungen des Staatsministeriums für Arbeit und soziale Fürsorge vom 28. 4. 1950 (Nr. I/1500 — 2/38/50) und vom 18. 4. 1951 (Nr. I/1534/1/51), in denen bei Krankheiten von längerer Dauer unter anderem die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses über die Art der Erkrankung vorgeschrieben war. Aus Anlaß dieses Falles hat das Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge mit AME vom 2. 3. 1966 das Versorgungsamt Nürnberg nochmals auf die geltende Rechtslage aufmerksam gemacht.

Weitere Fälle, in denen entgegen der jetzigen Rechtslage die Angabe der Diagnose verlangt wurde, sind nicht bekannt. Sollte sich jedoch zeigen, daß auch in anderen Fällen im Widerspruch zur geltenden Rechtslage die Angabe der Diagnose auf Krankheitsbescheinigungen verlangt wird, so ist das Staatsministerium der Finanzen gerne bereit, die Ressorts und die nachgeordneten Behörden nochmals entsprechend zu unterrichten.

gez. Dr. Pöhner, Staatsminister“

INTERESSANTES AUS ALLER WELT

Die Arzthonorare in der Sécurité Sociale in Frankreich

In der Sécurité Sociale, der französischen Sozialversicherung, bestand von jeher im Hinblick auf die ärztliche Hilfe der Grundsatz der Kostenerstattung. Die ärztliche Behandlung wird daher nicht, wie bei uns in der Bundesrepublik Deutschland, durch die Kassen im Weg der Sachleistung geboten. Das System des „payant tiers“, des zahlenden Dritten —, worunter die außerhalb des Verhältnisses Arzt und Patient stehende soziale Versicherungsinstitution gemeint ist —, kennt die französische Sozialgesetzgebung nicht. Infolgedessen muß der Versicherte zuerst das ärztliche Honorar aus seiner eigenen Tasche bezahlen und kann dann die Rechnungen bei der zuständigen Kasse zur Erstattung einreichen. Nun war es von Anfang an aber nicht so gedacht, daß Honorar und Rückerstattungsbetrag in einem unbestimmten schwankenden Verhältnis zueinander stehen sollten. Eine angemessene Selbstbeteiligung des Versicherten, in Frankreich als „ticket modérateur“ bezeichnet, war beabsichtigt. Und zwar sollte der Anteil der eigenen Beteiligung an den Arzthonoraren 20% betragen. Um das zu erreichen, hatte die Regierung einen Tarif für die ärztlichen Leistungen aufgestellt, bei dessen Anwendung sichergestellt war, daß der Betrag der Eigenbeteiligung des Versicherten die im Gesetz vorgesehenen 20% erreichte bzw. nicht überschritt.

Frankreich kennt weder das System der Kassenärzte, noch irgend eine Beschränkung der freien Arztwahl. Beides ist nicht nur unter einem großen Teil der Bevölkerung unpopulär, sondern auch die Ärzteschaft lehnt in weiten Teilen eine zu enge Bindung an die sozialen Kassen ab. Seit Jahren bestehen auch in Frankreich zwischen den Ärzten und der Sécurité Sociale Konflikte wegen der Honorarfestsetzungen. Die Tarife, die den Kostenerstattungen zugrunde gelegt werden sollten, wurden lange gar nicht, und wenn, dann nur unzulänglich erhöht. In der Praxis kam es nach und nach zu höheren Selbstbeteiligungsquoten bei den Versicherten als die vorgesehenen 20%, weil praktisch keine Möglichkeit bestand, die Ärzteschaft zu zwingen, die unzulänglich gewordenen Tarife einzuhalten. Erst nachdem überhaupt nicht mehr zu übersehen war, daß die Tarife veraltet waren und in keiner Weise mehr den tatsächlichen Verhältnissen entsprachen, kam es im Jahre 1960 zu einer Neufestsetzung. Aber nur ein kleiner Teil der Ärzte war mit der Neuregelung einverstanden. Und zwar deshalb nicht, weil von den Ärzten die Verpflichtung verlangt worden war, auch dann von den von der Regierung festgelegten Tarifen nicht abzuweichen, wenn die allgemeinen Unkosten und Unterhaltskosten steigen und auch in den Privatpraxen deshalb höhere Honorare verlangt werden können. Die Ärzte verlangten, daß bei der Anwendung der neuen Tarife die Möglichkeit einer Angleichung der Honorarsätze an die steigenden Lebenshaltungskosten offengelassen wird. Das wurde aber von der Regierung abgelehnt. In den letzten 4 Jahren sind auch in Frankreich die Preise auf fast allen Gebieten wiederum beträchtlich gestiegen. Ein Teil der Ärzteverbände hatte es abgelehnt, die neu formulierten vertraglichen Abmachungen mit den Kassen zu unterzeichnen. Die meisten Ärzte haben in der Folge weiterhin das in der

Privatpraxis übliche Honorar verlangt und sich um die Kassentarife nicht gekümmert. Dabei ist es natürlich oft zu weit höheren Selbstbeteiligungsbeträgen bei den Versicherten gekommen, als die vorgesehenen 20%.

Einige Ärzte hatten für ihre Person das Honorarabkommen mit den Kassen unterzeichnet. Die Kassen hatten eine Liste dieser Ärzte veröffentlicht, um Versicherten, die nur nach den gesetzlichen Tarifen ihre Honorare bezahlen wollen, Gelegenheit zu geben, diese Praxen aufzusuchen. Den in Frage kommenden, meist jüngeren Ärzten ist von der übrigen Ärzteschaft der Vorwurf gemacht worden, daß sie sich dadurch in eine unerwünschte Abhängigkeit zu den Kassen begeben haben und damit mithelfen, aus freien Ärzten Funktionäre des Staates oder staatlicher Einrichtungen zu machen.

Ganz konnte sich der Gesetzgeber schließlich doch nicht der Erkenntnis entziehen, daß die Tarife wiederum hinter der wirtschaftlichen Entwicklung zurückgeblieben waren. Aber soweit, wie die Ärzte es gefordert hatten, ist er nicht gegangen. Vom November 1965 ab waren in 77 Departements neue Tarife eingeführt worden. Nach den neuen Sätzen betragen die Honorare zum Beispiel in Paris, umgerechnet nach dem gegenwärtigen deutschen Kurs für den französischen Franken, für einen Besuch in der Sprechstunde ca. 10—11 DM, für eine Visite beim Patienten ca. 16 DM, für einen Sprechstundenbesuch beim Facharzt ca. 20 DM und für den Besuch eines Facharztes ca. 30 DM. Die zusätzliche Entschädigung für einen Besuch am Sonntag beträgt beim Praktischen Arzt ca. 15 DM und beim Facharzt ca. 30 DM. In Großstädten, wie Lyon und Marseille, liegt das Honorar für einen Sprechstundenbesuch beim Praktischen Arzt etwa bei 10 DM und etwa bei 15 DM für den Besuch beim Patienten. Das Honorar für eine Entbindung beträgt ca. 200 DM. In der Provinz liegen die Sätze etwas niedriger.

Die Ärzte haben in der Gesamtheit gegen die Neuregelung protestiert. Demgegenüber hat nun die Regierung den Ärzten, die die neuen vertraglichen Bestimmungen annehmen, Steuererleichterungen in Aussicht gestellt. Abschließend ist aber noch nichts endgültig geregelt.

Überschattet wird die ganze Situation durch das immer höher werdende und nicht wegzubringende Defizit der Sozialkassen. Sachverständige schätzen, daß dieses Defizit in etwa 5 Jahren einen Betrag von etwa 5 Milliarden neuen Franken erreichen wird, das sind etwa 4 Milliarden DM. Im Augenblick weiß noch niemand, wie dieses Defizit zu begrenzen oder abzubauen ist. Es wird unter anderem die Anschauung vertreten, daß die Arbeitnehmer die Erhöhung der Kosten der Sécurité Sociale tragen müßten. Einmal sollen dabei die Arbeitnehmerbeiträge zu den Sozialkassen erhöht werden, und ferner soll der Betrag der Selbstbeteiligung der Versicherten von im Grundsatz 20% auf 30%, oder gar 35%, angehoben werden. Zum Teil würde mit der zuletzt genannten Maßnahme einem bereits bestehenden Sachverhalt Rechnung getragen. Schließlich sollen die Einkommensgrenzen bei der Beitragsberechnung für die



**Vertrauen
in das
Medikament**



**Vertrauen
in den
Arzt**



**Sicherheit
für
beide**

Pe 85 A4 11 ross

Penbrock®

Therapeutische Sicherheit ist die erste Bedingung, die Klinik und Praxis an ein Antibiotikum stellen!
Penbrock – das erste Breitspektrum-Penicillin der Welt – wird dieser Forderung gerecht, weil es gleichzeitig gegen grampositive und gramnegative Erreger wirkt.

...in der Forschung voraus

Deutsche Beecham GmbH
 795 Biberach an der Riss



Mit hohen Blut-, Urin- und Gewebespiegeln bietet es sich besonders an zur Behandlung der chronischen Infekte!
Penbrock ist als Penicillin untoxisch!

**beim Urogenital-Infekt
 bei chronischer
 Bronchitis
 bei Infekten der
 Darm- und Gallenwege**

Führungskräfte beseitigt werden. Und endlich besteht noch der Vorschlag, einen Freibetrag von 100 Franken festzulegen, eine sogenannte Franchise, den der Versicherte vorweg bei den Kosten der ärztlichen Behandlung, ohne ein Recht auf eine Erstattung, selbst zu tragen hätte.

v. L.-n

In Israel beschäftigen sich die Parteien mit Medizin

Die religiösen Parteien in Israel haben die Forderung aufgestellt, daß Transplantationen von Organen Verstorbener auf lebende Patienten auf Nieren und Augen beschränkt bleiben müssen. Es handelte sich dabei offensichtlich um Bedenken gegenüber Eingriffen in den Primat der göttlichen Vorsehung. Die religiösen Parteien hatten die Annahme ihrer Bedingungen als Voraussetzung dafür gefordert, daß sie sich an der jüngst gebildeten Koalitionsregierung beteiligten. Ministerpräsident ESCHKOL sah sich vor die Wahl gestellt, diese Forderungen zu akzeptieren oder die Koalition zu gefährden. Er nahm an, „Und was wird sein“, fragte „Haaretz“, eine der führenden israelischen Tageszeitungen, „wenn es den Ärzten gelingen sollte, andere Organe zu verpflanzen, um Menschenleben zu retten? Wird das den Sturz der Regierung zur Folge haben?“

Bedeutende Fortschritte der Sterilisierung durch Bestrahlung

Obwohl die Sterilisierung ärztlicher Instrumente und pharmazeutischer Produkte durch Bestrahlung eines der wertvollsten Anwendungsgebiete der Atomenergie ist, wird ihre Entwicklung durch Unterschiede der innerstaatlichen Normen und Vorschriften beeinträchtigt. Eine von der Internationalen Atomenergie-Organisation (IAEO) nach Wien einberufene Expertengruppe hat der Organisation Richtlinien für weitere Maßnahmen empfohlen, die zur Beseitigung dieser Hindernisse beitragen und die Anwendung des Verfahrens fördern sollen.

Die Anwendungsmöglichkeiten der Strahlung zur Sterilisierung sind gut entwickelt, aber die Hersteller strahlensterilisierter Produkte haben Schwierigkeiten beim Export, weil keine internationale Einigung über annehmbare Normen als Grundlage innerstaatlicher Vorschriften besteht, so daß die rechtlichen Anforderungen sehr unterschiedlich sind. Die Sachverständigen waren daher der Meinung, daß es von besonderer Dringlichkeit wäre, annehmbare internationale Normen und praktische Richtlinien auszuarbeiten, die den Anforderungen der Volksgesundheit entsprechen.

A.-St.

GLOSSE

In Österreich verboten! – Im Wartezimmer erlaubt?

Die Hintergründe des Östrogenrummels

Die kritische Stellungnahme der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und deren Abdruck im „Deutschen Ärzteblatt“ und im „Bayerischen Ärzteblatt“ (s. BayÄBl. 2/1966, S. 134) hat zu scharfen Protesten des Kündler Verlages, München, der die deutsche Ausgabe des amerikanischen Buches „Femline forever“ von Dr. WILSON, und des Verlages Th. Martens & Co. GmbH, München, der u. a. die illustrierte „Quick“ herausgibt, geführt. Es wurden u. a. „weitere Schritte“, „Klage wegen Geschäftsfährdung“ angedroht.

Auch bei uns war man vielleicht da und dort der Meinung, daß die Propagierung des genannten Buches begrüßt werden könnte. Selbst über die Art der Verbreitung in der illustrierten „Quick“, die den guten Geschmack längst verlassen hat, glaubte man, hinwegsehen zu können. Solche Auffassungen verkennen aber, daß es Grenzen gibt, deren Überschreitung — aus welchen Gründen auch immer — unseren Beifall nicht finden dürfen. Ohne uns zu Person und Wirken von Herrn Dr. Wilson näher beschäftigen zu wollen, können wir nur immer wieder feststellen, wie sehr sich die Bilder derer gleichen, die unter reißerischen Überschriften medizinische Probleme ohne Hemmungen auf dem Markt verkaufen. Selbst nicht unrichtige medizinische Tatsachen verlieren ihren Wert, wenn sie, zwischen Sex und Pornographie verpackt, dem erstaunten Volke angeboten werden.

Von der „Quick“ erhielten Leserinnen auf ihre Zuschriften u. a. folgenden Brief:

„...vielen Dank für Ihre Antwort. Wir freuen uns über Ihr Einverständnis — auch zu unserem Plan, nach einem Vierteljahr Behandlung Sie selber in

„Quick“ per Bild und Text über Ihre Erfahrungen berichten zu lassen. Immer vorausgesetzt, daß bei Ihnen eine Östrogen-Therapie nach der Methode Dr. Wilson ärztlich zu verantworten ist.

Nun zur Frage der Arztwahl: Wir wissen, daß in ... eine Reihe von Ärzten sich mit der Hormon-Therapie befassen, u. a. auch Herr ... Bitte wenden Sie sich doch an ihn. Informieren Sie den Arzt, daß „Quick“ die Kosten von Untersuchung, Behandlung und Medikament trägt.

Falls Sie jedoch selber einen Arzt kennen, der Sie nach der Methode Dr. Wilson untersuchen kann und behandelt, bleibt es Ihnen unbenommen, diesen Arzt zu wählen. Darüber müßten Sie uns aber noch unterrichten. Schreiben Sie bitte auch, wann Ihre Behandlung beginnt.

Noch eine letzte Bitte: Würden Sie uns jetzt schon ein Paßbild oder ein anderes Foto zur Verfügung stellen. Wir möchten es, zusammen mit anderen, eventuell veröffentlichen und dazu bekanntgeben, daß Sie und andere Frauen demnächst über Ihre eigenen Erfahrungen mit Östrogen in „Quick“ erzählen werden.

Mit nochmaligem Dank und mit allen guten Wünschen

gez. Walter F. Hiss
(Textredaktion — „Quick“)

Der in diesem Brief namentlich genannte Arzt wußte von seiner Erwähnung nichts und hat sie sich auch mit aller Eindeutigkeit verboten.

Daß im übrigen nicht die Sorge um die deutsche Frau die illustrierten zu ihren Veröffentlichungen veranlaßt haben dürfte, sondern — was wohl nicht überrascht — die „auri sacra fames“, der verfluchte Hunger nach Geld, dürfte inzwischen auch dem wohlwollendsten Leser klar geworden sein.

So konnte man z. B. in der „Süddeutschen Zeitung“ vom 14. 4. 1966 in einem Artikel, der sich mit der Kündigung der Chefredakteure von „Quick“ und „Revue“ beschäftigte, u. a. folgendes lesen:

„... Der Hamburger ‚Stern‘ hat ‚Quick‘ im deutschen Illustriertengeschäft auf den zweiten Platz verwiesen. Seit neuestem ist auch diese Position bedroht: Mit ungezügelter Erotik drängt die Kölner ‚Neue Illustrierte‘, die ein neuer Chefredakteur und ein neuer Verlag vor dem Dahinsiechen bewahrten, nach vorn; mit deutschem Gemüt, ebensolcher Romantik und indanthrenechten Farbseiten (größter Erfolg: Jenseits von Oder und Neiß auf Colorfilm), aber bewußt ohne Bikinibusbilder Burdas ‚Bunte Illustrierte‘ aus Offenburg. Der Auflagentendenz (und damit dem über Gedeih und Verderb allein entscheidenden Anzeigengeschäft) nach schien es nur noch eine Frage der Zeit, wann eine der beiden Rivalinnen — das frivole Weibchen oder das deutsche Gretchen — die betuliche Tante ‚Quick‘ austach.

Bis zum Aufkauf der ‚Revue‘ hatten sich die sogenannten Wedding-Brothers Hagen und Prinz, beide Berliner, der eine ein Herr, der andere ein ganzer Kerl, lediglich mit quälender Gastritis und chronischer Schlaflosigkeit geplagt. (Beide trinken und rauchen nicht mehr, lediglich Hagen nuckelt noch an Virginia-Zigarrillos.) Entgelt: für Hagen über 200 000 Mark pro Jahr.

... Hagen ließ sich vom Martens-Verlag Vollmachten geben, wie sie vor ihm noch keinem deutschen Chefredakteur beschieden waren (Hagen: ‚den Schlüssel zum Geldschrank‘). Für 200 000 Mark kaufte er Sorayas Memoiren und brachte ‚Quick‘ wieder in die Höhe. Sein Plan, dem linksliberalen ‚Stern‘ mit konservativen Leitartikeln (Strauß, von Eckardt, Walden) Paroli zu bieten, war nicht so erfolgreich. Noch kurz vor beider Abgang versuchte Hagens anderes Ich Prinz der deutschen Frau und dem eigenen Blut mit dem Wundermittel Östrogen aus den Wechseljahren zu helfen. Günter Prinz war es auch, der die Rettung in Sex und der Annahme sah, ‚Quick‘-Leser seien weniger intelligent als ‚Stern‘-Abonnenten ...“

Der „Münchner Merkur“, der sich mit den gleichen Vorgängen beschäftigte, schrieb in der Ausgabe vom 15. 4. 1966:

„... Aber gerade die ... Unterhaltung — in ‚Quick‘ und ‚Revue‘ — brachte die ersten Schwierigkeiten zwischen Redaktion und Verlag. Denn sie bestand seit der Erfindung des ‚Oben-ohne-Badeanzugs‘ vornehmlich aus tiefen Einblicken in diverse Bereiche weiblicher Intimsphäre — vom Superdekolleté bis zum Hormonspiegel während der Wechseljahre. Die ‚Sex-Welle‘, angeblasen durch Beiträge über Liebe im Wintersport und Liebe in den Sommerferien, Berichte zur Scheidungsaffäre der Barbara Valentin und über Lust und Leid deutscher Homosexueller, Betrieb an Freikörperkulturstränden und die vermeintliche Unmoral in Kleinstädten, diese Welle schäumte schließlich zu stark.

Es ist Hagen zugute zu halten, daß er solches Gewoge nicht erfunden hat. Es ist der Chefredaktion der in Köln erscheinenden ‚Neuen Illustrierten‘ eingefallen, die damit im Sommer 1964 ihre Auflage in kurzer Zeit über die Millionengrenze boxte, um schließlich der ‚Quick‘ hart auf den Fersen zu sein. Angesichts dieser Konkurrenzsituation zog die ‚Quick‘ mit und machte gründlicher in Sex als die Erfinder-Illustrierte.

Die Gründungsverleger der ‚Quick‘, Dr. Theodor Martens und sein Kompagnon, Diedrich Kenneweg, beide rüstige Siebziger, hatten anfangs keine Bedenken gegen das probate Auflagenrezept, zumal da es nicht ausschließlich angewendet wurde. Als aber in Kreisen der Großinsenerenten erste Anzeichen von ‚Sex-Müdigkeit‘ spürbar wurden, zog der Verlag die Bremse.

... Angesichts der Härte des Kriegs um den Leser, in dem mit einseitigen Verfügungen um Bild- oder Persönlichkeitsrechte zwischen Hamburg, Köln und München geschossen wird und in dem durch Hochsteigern der Preise Prinzessinnen wie Soraya oder Schankellnerinnen mit Vergangenheit wie Gerda Munsinger sechsstelligen Honorare erzielen, hlelt Hagen den Beschluß des Verlages, vorsichtiger zu wirtschaften, für undurchführbar. Prinz schloß sich seiner Meinung an ...“

Weiter heißt es in dem „Münchner Merkur“ vom 23./24. 4. 1966:

„... Obwohl die Werbeagenturen seit Jahren die Ausrichtung dieser Massenmedien auf die Frau — als der über alle Anschaffungen in letzter Instanz entscheidenden Käuferin — verlangen, erscheinen auf dem Titelbild so gut wie nie männliche Wesen, sondern fast ausschließlich sekundäre weibliche Geschlechtsmerkmale als Verkaufshilfen. Da nachweisbar die verkaufte Auflage in demselben Maße steigt, wie sich Bikini und Busen demonstrieren, stellt sich für Psychoanalytiker die bange Frage: sind Deutschlands Frauen — als Hauptkonsumenten dieser Blätter — ständig auf der Suche nach Vorbildern oder neigen sie zur Abartigkeit? ...“

Eigentlich ist das menschliche Leben viel zu kurz, als daß man solche Illustrierte lesen sollte. Viele Artikel und zahlreiche, jeden guten Geschmack längst verlassene Bilder machen diese Illustrierten, die an jeder Straßenecke und von jedermann, gleich welchen Alters, erworben werden können, zu jugendgefährdenden Schriften. Aber für 200 000 Mark Jahresgehalt — — —. Allerdings nur bei uns; denn in Österreich denkt man darüber anders. So war in den „Oberösterreichischen Nachrichten“ vom 8. 4. 1966 folgendes zu lesen:

„Verbreitungsbeschränkung für deutsche Illustrierte

Die deutschen Massenillustrierten ‚Quick‘ und ‚Revue‘ wurden rückwirkend ab 10. 3. 1966 bis vorläufig einschließlich 12. 9. dieses Jahres einer Verbreitungsbeschränkung in Oberösterreich unterworfen, teilt die Polizeidirektion Linz mit.

Dieser längst fällige Schritt dürfte im Zusammenhang mit immer wiederkehrenden Fotos stehen, ‚die längst die Grenze des guten Geschmacks überschritten haben‘.“

Bei uns erfreut sich diese Art von Publikationen mit ihrer ungezügelten Tendenz jeglicher Freiheit — unter den schläfrigen Augen der Verantwortlichen, die offenbar meinen, ihre Aufgaben würden durch die zeitkritischen Büttreden im Mainzer Karneval wahrgenommen.

Wegen Unanständigkeit in Österreich verboten — Im Wartezimmer erlaubt!

Sinupret® bei Sinusitiden

BIONORICA KG
NÜRNBERG

AMTLICHES

Valizug des § 16 Bundes-Seuchengesetz Eintragungen in die Impfbücher

Die Gesundheitsämter sind darauf hinzuweisen, daß beim Eintragen der Personalangaben in Nr. 1 des Impfbuches (vgl. Nr. 2 der IME vom 26. 1. 1962, MABl., S. 60, i. d. F. vom 4. 11. 1963, MABl., S. 552) und beim Eintrag über die endgültige Befreiung von der Pockenschutz-Erstimpfung oder der Pockenschutz-Wiederimpfung in Nr. 5 und 6 des Impfbuches die Zweite Verordnung zur Ausführung des Impfgesetzes vom 27. 1. 1966 (BGBl. I, S. 89) zu beachten ist.

Unter den „zwei rechten Längsfeldern“ (§ 2 der Zweiten Verordnung a. a. O.) sind die Spalten 3 (Erfolg mit/ohne) und 4 (An- und Unterschrift des Arztes) des Vordruckes zu verstehen.

Besetzung des Landesberufsgerichts für die Heilberufe

Der Senatspräsident am Bayerischen Obersten Landesgericht Dr. Ernst HORBER wird mit Wirkung vom 1. 5. 1966 auf die Dauer von fünf Jahren zum Stellvertreter des Vorsitzenden des Landesberufsgerichts für die Heilberufe bei dem Bayerischen Obersten Landesgericht ernannt.

Ausstellung von Zeugnissen

Aus gegebener Veranlassung wird nochmals darauf hingewiesen, daß der Arzt bei der Ausstellung von Zeugnissen mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren und nach bestem Wissen nur seine ärztliche Überzeugung auszusprechen hat.

Diese Verpflichtung ist dem Arzt in § 9 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. 4. 1958 ausdrücklich auferlegt. Ihre Vernachlässigung kann, ebenso wie die Ausstellung von Gefälligkeitszeugnissen, für den Arzt zu sehr unangenehmen strafrechtlichen und berufs-

gerichtlichen Folgen führen. Sie sind darüber hinaus geeignet, den Wert ärztlicher Zeugnisse herabzumindern, und vor allem das Ansehen des Arztstandes zu schädigen.

Die Ärztliche Berufsvertretung weist deshalb nochmals nachdrücklich darauf hin, daß bei der Ausstellung von Zeugnissen die größte Sorgfalt anzuwenden ist.

Warnung vor einem Arzneimittel

Dem Bayerischen Staatsministerium des Innern wurde mitgeteilt, daß Packungshüllen des Präparates **Polydyn-Ampullen** der Firma Dr. Ludwig HOLZINGER & Co. KG., Wien — Prien/Chiemsee, mit der **Chargennummer 6601240** Ampullen mit der Beschriftung „Östrogen Holzinger“ enthalten. Die Ampullen weisen die gleiche Chargennummer auf und enthalten auch „Östrogen-Holzinger“.

Es wird gewarnt, Mittel dieser Chargennummer weiter zu verwenden.

Apprations- und Bestallungsangelegenheiten

Betr.: Dr. med. Hans Berckenbrinck, geb. am 24. 1. 1913 in Frankfurt/Main.

Der Hessische Minister für Arbeit, Volkswohlfahrt und Gesundheitswesen teilte am 5. 4. 1966 folgendes mit:

„Der Regierungspräsident in Wiesbaden hat seine Verfügung, mit der das Ruhen der Befugnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs und der Zahnheilkunde angeordnet worden war, mit Wirkung vom 29. 3. 1965 wieder aufgehoben. Dr. Berckenbrinck ist daher wieder zur Ausübung des Berufes als Arzt und Zahnarzt berechtigt. Mein o. a. Rundschreiben ist als gegenstandslos zu betrachten.“

Betr.: Rücknahme der Berechtigung des Herrn Siegfried Döbler, Würzburg, sich als Medizinalassistent zu betätigen.

Für
Ihre
Magen-Patienten

ULCOLIND®

1/2 Packung 30 Tabletten
1 Packung 60 Tabletten



Indopharm KG Hilden Rhld

schirmt übersteigerte vegetative Reize ab

Haloperidol

löst Spasmen im Verdauungs-
trakt und hemmt übermäßige
Sekretion

Dilatoprominhydrochlorid

stellt an der
Magenschleimhaut
physiologische
Verhältnisse wieder her

Bismut. aluminum, Succus Liquiritiae

bedeutet gleich-
zeitige Leberschutztherapie

Cholin orotat

Das Bayerische Staatsministerium des Innern hat mit Bescheid vom 17. 3. 1966 die Herrn Siegfried Döbler am 23. 7. 1962 erteilte Berechtigung, sich als Medizinalassistent zu betätigen, zurückgenommen. Gleichzeitig wurde die sofortige Vollziehung angeordnet.

Betr.: Dr. med. Manfred Haensel, geb. 28. 8. 1928, 8 München 19, Hohenlohestraße 67 a.

Mit Verfügung vom 30. März 1966 — Nr. II/11—5003 H 3 — hebt die Regierung von Oberbayern den Absatz I ihres Bescheides vom 9. 1. 1964 — Nr. II F 11—5003 H 32 —, mit dem das Ruhen der Bestallung als Arzt angeordnet worden ist, gemäß § 6 Abs. 2 der Bundesärzteordnung (BÄO) mit § 12 Abs. 2 Nr. 1 BÄO und mit § 1 AVBÄO mit sofortiger Wirkung auf.

Wie die Ermittlungen der Regierung von Oberbayern ergeben haben, liegen die Voraussetzungen, die die Anordnung vom 9. 1. 1964 seinerzeit erforderlich gemacht haben, nicht mehr vor.

Aufgrund der vom Innenministerium des Landes Baden-Württemberg mit Geltung vom 28. 5. 1954 erteilten Bestallung als Arzt ist Herr Dr. Haensel nunmehr wieder berechtigt, den ärztlichen Beruf in selbständiger oder in unselbständiger Stellung ohne Einschränkung auszuüben.

Betr.: Dr. med. Eberhard Kegel, Aachen, Stephanstraße 3.

Der Innenminister des Landes Nordrhein-Westfalen teilte am 24. 3. 1966 folgendes mit:

„Mit Datum vom 4. 3. 1966 habe ich Herrn Dr. Kegel gem. § 8 Bundesärzteordnung vom 2. 10. 1961 (BGBl. I S. 1857) eine Bestallung erteilt. Herr Dr. Kegel ist damit wieder berechtigt, den ärztlichen Beruf auszuüben.“

Betr.: Dr. med. Günter Scroko, geb. am 20. 1. 1920, wohnhaft in Lünen, Lippestraße 90.

Die Ärztekammer Berlin brachte uns unter dem 14. 3. 1966 das nachstehend wiedergegebene Schreiben des Berliner Senators für Gesundheitswesen vom 24. 2. 1966 zur Kenntnis:

„Mit Verfügung vom 4. 9. 1964, mit der ich das Ruhen der Bestallung als Arzt gemäß § 6 Abs. 1 Ziff. 2 in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Ziff. 4 BÄO angeordnet hatte, ist vom Regierungspräsidenten in Arnberg, der gemäß § 12 Abs. 2 a. a. O. jetzt zuständig ist, aufgehoben worden.“

Dr. S. war früher in Berlin 41, Baumeisterstraße 4, wohnhaft.“

Betr.: Dr. med. Otto Seifert, geb. am 25. 4. 1921, zuletzt wohnhaft in Heilbronn, Dammstraße 5.

Wie uns die Landesärztekammer Baden-Württemberg mit Schreiben vom 19. 4. 1966 mitteilte, wurde durch Urteil der I. Großen Strafkammer des Landgerichts Heilbronn dem obengenannten Arzt, der sich zur Zeit im Psychiatrischen Landeskrankenhaus Weinsberg befindet, die Ausübung des Arztberufes und jede andere berufliche Tätigkeit, die mit Arzneimitteln in Verbindung steht, auf die Dauer von fünf Jahren untersagt. Das Urteil ist am 16. 3. 1966 rechtskräftig geworden.

Betr.: Dr. med. Ilse Schlenstedt, geb. 19. 12. 1905 in Hagen/Westf., 1 Berlin 37, Rentorffstr. 4 (bei Henke).

Der Senator für Gesundheitswesen in Berlin teilte am 4. 3. 1968 folgendes mit:

„Aufgrund § 8 Abs. 1 Ziff. 2 in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Ziff. 4 der Bundesärzteordnung vom 2. 10. 1961 (BGBl. I S. 1857) habe ich die Bestallung als Arzt für ruhend erklärt und die sofortige Vollstreckung gem. § 80 Abs. 2 Ziff. 4 der Verwaltungsgerichtsordnung vom 21. 1. 1960 (BGBl. I S. 17) angeordnet.“

Betr.: Dr. med. Friedrich-Wilhelm Wedel, geb. am 18. 2. 1894 in Berlin.

Der Senator für Gesundheitswesen in Berlin teilte am 24. 2. 1966 folgendes mit:

„Dem Genannten habe ich auf Antrag gemäß § 8 Abs. 1 der Bundesärzteordnung v. 2. 10. 1961 (BGBl. I S. 1857/GVBl. S. 1697) die Bestallung als Arzt wieder erteilt. Dr. W. ist somit berechtigt, den ärztlichen Beruf wieder auszuüben und die Berufsbezeichnung Arzt zu führen.“



Bei Heuschnupfen
Prosplen
 Biologisches Antiallergikum

O.-P. 25 Dragées
 O.-P. 100 Dragées
 O.-P. 10 ccm Tropfen



IFAH GMBH · HAMBURG

wiotax[®]



Wundpuder mit hoher antibakterieller und gleichzeitig antimykotischer Wirkung durch die neuartige Kombination des Breitspektrum-Antibiotikum Tetracyclin mit Dequalinium-Acetat.

Zusammensetzung: Tetracyclinhydrochlorid 70 mg
Dekemethylen-bis-(4-aminochlorneldinlumacetat) 15 mg
Oxypolyeethoxydodecan 90 mg
in einer Spezial-Kieselensäure-Pudergrundlage

Packungsgröße: Plaetiktstreuose zu 1,8 g (10 ccm) DM 3,15



DR. FRIEDRICH SASSE · 1 BERLIN 10 · POSTFACH 640

GESETZES- UND RECHTSFRAGEN**Schweigepflicht des Kassenarztes
im Rahmen der sozialen Krankenversicherung**

Von Franz M. Poellinger

Für die Frage, ob und inwieweit der Kassenarzt im Rahmen der sozialen Krankenversicherung an seine ärztliche Schweigepflicht gebunden ist, ist es gleichgültig, ob der Arzt die ihm vom Patienten anvertrauten Kenntnisse einer ärztlichen Dienststelle (Kassenärztliche Vereinigung) oder einer reinen Verwaltungsstelle (RVO-Krankenkasse) erteilt bzw. erteilen soll; denn die Schweigepflicht des Arztes gilt — soweit sie besteht — selbstverständlich auch gegenüber anderen Ärzten. Ebenfalls gleichgültig für die hier angesprochene Frage ist auch der Umstand, daß die Organmitglieder und Angestellten einer Krankenkasse selbst dem Gebot der Schweigepflicht unterliegen, dessen Verletzung strafbar ist (§ 141 RVO); denn das Gebot der Schweigepflicht gilt (wie zwischen Ärzten) generell, also auch gegenüber Personenkreisen, die selbst Geheimnisträger und deshalb zum Schweigen verpflichtet sind. Dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, daß die Rechtsqualität der im § 141 RVO enthaltenen allgemeinen Amtsschwiegenheit nicht mit der in § 300 StGB geregelten Bewehrung des Berufsgeheimnisses gleichgesetzt werden darf.

Es ist selbstverständlich davon auszugehen, daß auch in der Sozialversicherung grundsätzlich die ärztliche Schweigepflicht gilt. Ob sie durchbrochen werden darf, richtet sich danach, ob und inwieweit der Arzt zur Offenbarung seiner Kenntnisse befugt ist; nur das unbefugte Offenbaren ist eine strafbare Handlung und außerdem ein Verstoß gegen ärztliche Standespflichten.

In Rechtsprechung und Literatur ist anerkannt, daß der Hauptfall des befugten Offenbarens des Arztgeheimnisses dann gegeben ist, wenn der Patient den Arzt von seiner Schweigepflicht entbunden hat. Dieser Fall tritt auf, wenn z. B. der Privatpatient den Arzt bittet, seiner privaten Krankenversicherung die von der Versicherung gewünschten Auskünfte über Krankheit und Behandlung zu erteilen (womit der Patient von seiner

Versicherung die Bezahlung der Arztkosten erlangen will). Entsprechendes gilt für den Bereich der sozialen Krankenversicherung. Hier ist generell anerkannt, daß der Kassenpatient, der einen Kassenarzt wegen einer bestimmten Krankheit mit einem Krankenschein aufsucht, damit einverstanden ist, daß der Kassenarzt seine Kenntnisse gegenüber Dritten — der Kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenkasse des Versicherten — weitergibt; man muß sogar davon ausgehen, daß der Versicherte mit der Vorlage des Krankenscheines anstrebt, der Kassenarzt möge seine Leistungen nicht ihm als Patienten gegenüber, sondern Dritten gegenüber (für den Versicherten) abrechnen, wobei er zwangsläufig Art und Umfang seiner Leistungen offenbaren muß. Will der Kassenpatient das nicht, so steht es ihm jedenfalls theoretisch frei, keinen Krankenschein vorzulegen; damit tritt er als Privatpatient auf, entbindet den Kassenarzt von seiner Schweigepflicht gegenüber der Krankenkasse nicht und verzichtet allerdings auf die Leistungen seiner Krankenkasse. Außerdem sind die mit der gesetzlich vorgeschriebenen Überwachung der ärztlichen Tätigkeit beauftragten Prüfungsinstanzen sachlich zuständig, zu erfahren, welche Befunde der Kassenarzt in dem jeweiligen Behandlungsfall erhoben und welche Diagnose er gestellt hat; denn die Angabe dieser Umstände ist dafür maßgebend, daß der Kassenarzt die von ihm erbrachten Leistungen und das entsprechende Honorar nachzuweisen vermag.

Das bedeutet, daß das Offenbaren des Arztgeheimnisses durch den Kassenarzt gegenüber Kassenärztlicher Vereinigung und Krankenkasse für seine Kassenpatienten befugtermaßen erfolgt. Diese Befugnis besteht allerdings nur insoweit, als das Offenbaren für die Feststellung der Leistungspflicht der Krankenkasse bzw. der Kassenärztlichen Vereinigung notwendig ist. Sie findet also ihre Grenze dort, wo ihr Ziel — Feststellung, daß die Krankenkasse die vom Kassenarzt erbrachten Leistungen und Verordnungen aufgrund ihrer Verpflichtung für den Versicherten zu zahlen hat — erreicht ist. Darüber hinausgehende Kenntnisse, die mit dem konkreten Rechtsanspruch des Versicherten gegenüber seiner Krankenkasse nichts zu tun haben, darf der Arzt nicht preisgeben, weder gegenüber Ärzten noch gegenüber Krankenkassen. Als Beispiel für diesen Fall kann man den in der Rechtsprechung behandelten Fall angeben, wonach ein Arzt die konkret nicht interessierende Krankheitsvorgeschichte des Patienten nicht angeben durfte.

Entsprechend dieser beschränkten Befugnis des Kassenarztes zur Offenbarung der Patientengeheimnisse gegenüber der Krankenkasse ist auch die Pflicht des Kassenarztes, den Krankenkassen Auskünfte zu erteilen, gemäß § 19 des Bundesmanteltarifvertrages beschränkt auf den Umfang, soweit die Krankenkassen diese Auskünfte „zur Durchführung ihrer Aufgaben benötigen“.

Nutzen Sie die Vorteile**unseres Gruppenversicherungsvertrages****mit der Vereinigten Krankenversicherung**

STEUERFRAGEN

Neckermann, Braun AG ... Neue Aktien an der Börse

Von Bernd Baehring

Im letzten Beitrag dieser Reihe haben wir einen Blick auf die Funktionen der Börse als Instrument des Kapitalmarktes getan. Wir haben gesehen, daß sie bei der Kapitalbeschaffung eine bedeutend geringere direkte Rolle spielt als bei der fortlaufenden Ermittlung des Wertes von Kapitalanlagen in Aktien und festverzinslichen Wertpapieren. Heute sei gleichwohl die Rolle der Börse als Markt für die Beschaffung von Eigenkapital durch Unternehmungen etwas näher beleuchtet. Zwar sind die Fälle, in denen die Börse dafür eingeschaltet wird, bei uns nach dem Kriege nicht eben häufig gewesen, aber es ist nicht einzusehen, weshalb diesem Markt nicht in absehbarer Zeit auch diese Aufgabe wieder in erheblichem Umfang zuwachsen sollte. So wie es vor dem ersten Weltkrieg bei uns selbstverständlich war, daß ein neugegründetes Unternehmen sich einen wesentlichen Teil des benötigten Eigenkapitals verschaffte, indem es die Börse einschaltete, so ist das heute noch etwa in London, Paris oder New York eine durchaus übliche Inanspruchnahme dieses Marktes.

Es entspricht der wirtschaftlichen Bedeutung der Bundesrepublik im Vergleich zu Frankreich und England in keiner Weise, daß an der Frankfurter Börse etwa 300 Aktien amtlich notiert werden, in Paris aber 1600 und in London sogar 6000; das signalisiert auch dann einen bundesdeutschen „Rückstand“, wenn beachtet wird, daß Frankfurt nicht, wie London und Paris, Zentralbörse im Staate ist, sondern Düsseldorf, Hamburg, München daneben noch eine große Rolle spielen.

Die angeschnittene Frage ist aktuell, weil in letzter Zeit zunehmend Neueinführungen an einer oder einigen deutschen Börsen stattgefunden haben, die mit Recht ein weltes Publikumsinteresse hatten — und bei deren Gelegenheit manche spekulative Möglichkeit für jedermann gegeben war. Dahin gehören so bekannte Unternehmungen wie Neckermann, die Elektrogerätefabrik Braun AG, die Triumph-Mieder-Gruppe, und auch weniger im Blickfeld einer breiten Öffentlichkeit liegende Unternehmungen wie Möbius Bau (Hamburg), Pegulan usw. In allen diesen Fällen aber haben wir es mit bereits seit mehr oder weniger langer Zeit bestehenden Unternehmungen zu tun, die sich erst letztlich entschlossen, den Schritt an die Börse zu tun (wozu teilweise zunächst die Umgründung in eine Aktiengesellschaft notwendig war, teilweise bereits vorhandenes Aktienkapital aus festen Händen an die Börse

gegeben worden ist, und schließlich zu altem Aktienkapital neues emittiert wurde, damit es an der Börse dann verkauft werde).

Wenn neue Aktien zwecks Gewinnung eines neuen, breiteren Aktionärskreises (also unter definitivem Ausschluß des alten Aktionären an sich zustehenden Bezugsrechts) verkauft werden, so kann das, außer über die Börse, noch auf zweierlei Weise geschehen. Die fragliche Aktiengesellschaft kann die Papiere einem ausgewählten Personenkreis zu einem bestimmten Kurs anbieten (die Braun AG wählte Ende Oktober 1964 diesen Weg zugunsten ihrer Fachhändler neben dem anderen über die Börse); dann hat sie jedenfalls dafür zu sorgen, daß der Börse ein bestimmter Aktienposten zur Verfügung steht, sobald der Handel in diesem Papier beginnen soll. Zweitens können Aktien auf Grund eines öffentlichen Verkaufsangebots in der Presse angeboten werden. Das war das Verfahren seinerzeit bei den Teilprivatisierungen von Preußag und Volkswagenwerk. In allen solchen Fällen hat die Börse nur die bereits erwähnte Funktion eines Marktes zur Wertermittlung.

Welchen Weg ein Unternehmen auch geht — in England spricht man sehr anschaulich von „to go public“ —, es verschafft sich mit der Einführung seiner Aktien an der Börse einen wesentlichen Vorteil: Es gelangt sozusagen in den Besitz einer Dauerkarte für den Zugang zum Kapitalmarkt. Das heißt: Wann immer dieses Unternehmen, sei es über die Ausgabe von Obligationen oder von Aktien, neues Investitionskapital braucht — die Börse steht als gutes Aushängeschild für sein Renommee und als der Platz zur Verfügung, an dem jeder Erwerber von Aktien und Obligationen dieser Gesellschaft sein Engagement jederzeit wieder zu Bargeld machen kann. Das ist wichtig, denn man ist viel eher geneigt, sein Geld zu investieren, wenn man weiß, daß es jederzeit und zu zuverlässig ermittelten Preisen die Möglichkeit gibt, das Geld aus der Anlage wieder herauszulösen, indem die Papiere wieder verkauft werden.

Selbstverständlich bedeutet zuverlässige Preisermittlung noch nicht, daß die Preise — wenn Angebot und Nachfrage außer Gleichgewicht geraten — nicht auch einmal „verrückt spielen“ könnten. Das tun sie an der Börse sogar nicht selten, und zwar gerade auch im Zusammenhang mit der Einführung neuer Werte. Die Börse kann

Salistoperm

Das percutane Heilanaestheticum

Vegegestigman

Das percutane Herz- und Gefäßregulans

Angebot und Nachfrage immer nur registrieren und dafür garantieren, daß die ermittelten Preise der Angebot-Nachfrage-Konstellation jeweils entsprechen. Freilich wird sie, weil Banken und Bankiers an ihr operieren und dort auch mit eigenem Material und Nachfrage für den eigenen — oft spekulativen — Bedarf auftreten, das, was sie registriert, nämlich Angebot und Nachfrage, auch zu einem gelegentlich sogar ausschlaggebenden Teil selbst produzieren.

Das alles ist für den Außenstehenden eher ein wenig verwirrend. Er sollte sich daher auch von heftigen Kursausschlägen nicht sehr beeindruckt lassen — sie aber gleichwohl sorgfältig beachten und gegebenenfalls mit seiner Bank besprechen. Gelegentlich nämlich ist die Unruhe in einem Papier auch ein wichtiges Anzeichen dafür, daß mit dem fraglichen Unternehmen im Guten oder im Schlechten „etwas los“ ist, von dem nur erst die Banken etwas ahnen oder vielleicht schon wissen. Immer wieder also ist daran zu erinnern, daß Aktionär sein bedeutet, sich ständig für seinen Besitz interessieren müssen. Das allein ist letzten Endes auch der Grund dafür, daß der Gesetzgeber und die Börsen selbst mit festen, strengen Vorschriften von den Börsengesellschaften ein bestimmtes Maß an Publizität erzwingen — und dafür, daß die Banken und Börsenvorstände nicht müde werden, von den Unternehmungen, deren Aktien notiert werden, außerdem noch ein beträchtliches Maß an freiwilliger Publizität zu fordern.

Im übrigen werden heftige Kursausschläge an der Börse gar nicht mehr registriert, wenn offensichtlich ist, daß Angebot und Nachfrage jede vernünftige Beziehung zueinander verloren haben; in solchen Fällen werden entweder ausdrücklich „Taxkurse“, oder überhaupt nur Plus- oder Minuszeichen an die Maklertafel geschrieben — gelegentlich sogar „Plusplus“, oder „Minusminus“, wenn es ganz dick kommt.

Es ist nun gerade dann, wenn altangesehene Familienunternehmungen an die Börse gehen, sehr wahrscheinlich, daß eine außerordentliche Nachfrage am Einführungstag und ein oder zwei folgenden Börsentagen solche hektischen Kursausschläge nach oben verursachen. Die Spekulation rechnet mit einem lebhaften Publikumsinteresse, und sie rechnet damit, daß kräftige Kurssteigerungen dieses Interesse noch erhöhen werden. Also sorgt sie selbst durch größere Orders dafür, daß ihre Erwartung sich erfüllt — und wenn dann der Kurs weit genug über die Einstandspreise der Speku-

lation getrieben worden ist, wird verkauft, „glattegestellt“, wie es im Jargon heißt, und man nimmt seinen Gewinn mit. Damit tritt natürlich ein mehr oder weniger scharfer Kursrückgang ein, und die Anleger aus dem Publikum, die während dieser Aktion, verlockt durch Kurschancen, zumal bei sonst eher flauer Börse kauften, haben das Nachsehen. Sie haben dieses Nachsehen, wenigstens zunächst, praktisch in jedem Fall, weil kein Mensch so schnell reagieren kann wie die Börsen-Kullsse.

Was ergibt sich daraus für den Sparer, der ja prinzipiell ein sehr vernünftiges Interesse daran hat, so gute neue Papiere wie etwa die Braun-AG-Aktie, oder Pschorrbräu, oder Triumph-Mieder gleich bei ihrer Einführung zu erwerben? — Er muß sich zunächst klarmachen, daß die Verkäufer dieser Aktien, also meist ein Familienclan, wenn bereits vorhandenes Aktienkapital für die Börseneinführung hergenommen wird, oder — bei Kapitalerhöhungen — das Unternehmen selbst, die Papiere grundsätzlich nicht zu Geschenkkursen hergeben. Niemand denkt also daran, die Aktien bedeutend billiger zu verkaufen als sie wahrscheinlich wert sind. Aber das ist schon ein Punkt. Kaum etwas ist strittiger als eine Unternehmensbewertung; vom Ergebnis einer solchen Bewertung aber hängt die Festsetzung des Kurses ab, zu dem die Aktie erstmals angeboten wird. Wer nun meint, der Einführungskurs sei allzu zurückhaltend gewählt, ihm liege also ein Unternehmenswert zugrunde, der unter dem wirklichen angesetzt ist, der wäre dumm, wenn er nicht zugriffe. Hat er Mut, so mag er auch dann noch kaufen, wenn der Kurs sofort zu steigen beginnt. — Wenn die Einführungshausse und auch der Kursrückschlag vorbei ist, der auf sie in der Regel folgt, dann wird sich am Kursniveau zeigen, ob der offizielle Einführungskurs zu hoch oder zu niedrig gewählt war.

Beides kommt vor. Grundsätzlich ist es ratsam, gute neue Aktien zum Einführungskurs zu zeichnen, denn eine wesentliche Überlegung spricht dafür, daß dieser Kurs eher zu niedrig als zu hoch angesetzt wird: Es wäre gerade für ein Unternehmen, das auf sich hält, ein sehr schlechtes Renommee, wenn der Kurs seiner Aktien sich später unter dem Einführungskurs einspielte. Dieses Risiko aber kann nur vermieden oder vermindert werden, wenn der Einführungskurs eher zu niedrig angesetzt wird. Weil die Spekulation das natürlich weiß, ist sie so aufgekratzt, sobald das kommt,

Vaso-Panit[®] Tropfen



**Antivaricosum
Gefäßwandtherapeuticum**

KREWEL-WERKE · Eitorf b. Köln

NEU!

REVELOX®

Kombinationspräparat
aus Syrasingapin
und Adenasinderivaten
zur
Hypertonie-Behandlung



HORMON · CHEMIE · MÜNCHEN

ABWEHR KRAFT

schlagartig
steigern durch
Vitamin C



CEBION

E. Merck
DARMSTADT



Meinen Sie?

Die zweifelhafte Frage kennen wir doch alle. Und wie schön ist es, wenn einer mit voller Überzeugung sagen kann: „Ja, das ist meine Meinung“! Denken Sie auch so? Der MÜNCHNER MERKUR tut es. Jeden Tag. Er sagt offen seine Ansicht, er bezieht Stellung. Er hat eine Meinung. Seine Leser profitieren davon – im besten Sinne. Meinen Sie nicht auch?

Münchener Merkur Die Zeitung für Sie

was die Engländer „new issues“ nennen... Daher muß prinzipiell davon abgeraten werden, daß weitergekauft wird, wenn der erste Kursanstieg eingesetzt hat. Auch solche Käufe können natürlich gut sein. Aber man soll nicht den Ehrgeiz haben, extreme Erfolge auf einem Gebiet zu erzielen, auf dem man nur Amateur ist und sein kann. Das gilt dann, wenn selbst die besten Profis zu mindestens 50 Prozent Glück brauchen, um ans Ziel zu kommen, ganz gewiß.

Und nun noch ein Wort über die Gründe, aus denen ein Unternehmen an die Börse geht. Meistens ist es die Erkenntnis der bisherigen Alleininhaber, daß die Finanzierungsbasis verbreitert werden muß. Wer an die Börse geht, zieht mehrere tausend Miteigentümer, die zusammen vielleicht 26 Prozent des Kapitals besitzen, einem einzigen vor, der den gleichen Anteil hätte, und der still beteiligt werden könnte. Dieser eine nämlich würde ein gewichtiges Wörtchen im Geschäft mitreden wollen. Mit ihm ließen sich auch künftige Finanzierungsoperationen vielleicht schwieri-

ger durchführen als mit einer „Dauerkarte für den Zugang zum Kapitalmarkt“. Ein Preis freilich muß gezahlt werden: Künftig sind die Bilanzen und die Erfolgsrechnungen zu veröffentlichen, und zwar in weitverbreiteten Zeitungen.

Außerdem kann ein Unternehmen an die Börse gehen, weil einige seiner Inhaber ihren Besitz aufgeben möchten — z. B. im Zuge von Erbauseinandersetzungen — und so eine objektive Vermögensbewertung erreichen. Auch der Wunsch, eigene Aktien verfügbar zu haben als Kaufpreis für die Übernahme eines anderen Unternehmens, spielt gelegentlich eine Rolle. Dieser Gesichtspunkt gilt bisher vor allem im Ausland bei Börseneinführungen. Dort — speziell in den USA — werden auch Aktien an der Börse allein deshalb eingeführt, weil das fragliche Unternehmen an Ansehen in der Öffentlichkeit und — als Kreditnehmer — bei den Banken gewinnt, wenn es an der Börse notiert ist.

Anschr. d. Verf.: Bernd Baehring, 8021 Straßlach, Frundsbergstraße 3

MITTEILUNGEN

Beschlüsse der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vom 26. März 1966

1. Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vom 26. 6. 1965 (BayÄBl. 1965/546):
Der Beschluß über die Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes ist im „Bayerischen Ärzteblatt“ 1966/343 veröffentlicht.
2. Bilanz 1964, Haushaltsvoranschlag 1966:
Die Vertreterversammlung genehmigte die Bilanz der KVB für das Jahr 1964 und erteilte dem Vorstand dafür Entlastung; außerdem wurde der Haushaltsvoranschlag 1966 genehmigt.
3. Vergütung der stationären Behandlung von Versicherten der Postbeamtenkrankenkasse:
Die Vertreterversammlung bittet den Vorstand der KVB, bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit dem Ziel vorstellig zu werden, eine richtige, der GOÄ entsprechende Bewertung der „Visitgebühr im Krankenhaus“ im Vertrag mit der Postbeamtenkrankenkasse zu erreichen.
4. Änderung der Geschäftsordnung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns:
§ 1 Abs. 5 Satz 1 wird wie folgt neugefaßt: „Die Versammlung findet in der Regel abwechselnd in München und Nürnberg statt.“

Dr. Melder

Vorsitzender der Vertreterversammlung

Freier Kassenarztsitz in Mittelfranken

Die KVB-Bezirksstelle Mittelfranken schreibt hiermit den freigewordenen 2. Kassenarztsitz für einen Allgemeinpraktiker in 8521 Bubenreuth zur Wiederbesetzung aus.

Auskunft erteilt die Bezirksstelle Mittelfranken der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, 85 Nürnberg, Keßlerplatz 5.

Impfplan für Kinder

Der Ausschuß „Schutzimpfungen gegen Infektionskrankheiten“ der Deutschen Vereinigung für die Gesundheitsfürsorge des Kindesalters schlägt vor, nachfolgenden Impfkalender für gesunde Kinder tunlichst einzuhalten. Es wird besonders darauf hingewiesen, daß die Impfungen schon beim jungen Säugling (ab 3. Lebensmonat) notwendig, wirksam und indiziert sind. Auf die BCG-Schutzimpfung der Neugeborenen wird besonders hingewiesen.

Die Pockenerstimpfung sollte zur Erzielung eines möglichst leichten Impfverlaufs im 1. Lebens halbjahr durchgeführt werden. Um dieses Ziel zu erreichen, ist die Einrichtung von Dauerimpfstellen erforderlich.

Impfplan

Neugeborene: BCG-Schutzimpfung
ab 3. Lebensmonat: im monatlichen Abstand dreimal DPT-(Polio*)-Schutzimpfung

*) Tunlichst als Polio-Schluckimpfung, trivalent zum 1. und 3. Impftermin.

Tropfen, Elixier
hormonfrei

erleichtert
den Schritt
in die Menopause

feminon®

Julius Redel · Cesra-Arzneimittelfabrik · Haueneberstein b/ Baden-Baden

6. Lebensmonat: Pockenerstimpfung
 Ende 2. Lebensjahr: DPT-Auffrischimpfung
 zweimal Polio-Schluckimpfung, soweit früher nicht durchgeführt
6. Lebensjahr: DT-Auffrischimpfung
 einmal trivalente Polio-Schluckimpfung
 BCG-Schutzimpfung für Tuberkulinnegative bei der Einschulung
12. Lebensjahr: Pocken-Wiederimpfung
- 12.—14. Lebensjahr: DT-Auffrischimpfung
 einmal trivalente Polio-Schluckimpfung
 BCG-Schutzimpfung für Tuberkulinnegative (vor Schulentlassung).

Anfragen über Impfprobleme können an den Vorsitzenden des Ausschusses „Schutzimpfungen gegen Infektionskrankheiten“ der Deutschen Vereinigung für die Gesundheitsfürsorge des Kindesalters, Herrn Professor Dr. Spiess, 34 Göttingen, Universitäts-Kinderklinik, Humboldtallee 38, gerichtet werden.

Verbessertes Mutterschutzgesetz

Das vom Bundestag mit Zustimmung des Bundesrates beschlossene „Gesetz zur Änderung des Mutterschutzgesetzes und der Reichsversicherungsordnung“ vom 24. 8. 1965 (veröffentlicht im BGBl. I, Nr. 42 vom 27. 8. 1965) brachte wesentliche Verbesserungen des Mutterschutzes. Leider wurden einige der vorgesehenen Verbesserungen, z. B. beim Sonderrecht für Hausgehilfinnen oder beim Mutterschaftsgeld, durch das Haushaltssicherungsgesetz wieder hinausgeschoben. Zahlreiche Veröffentlichungen, die das Haushaltssicherungsgesetz noch nicht berücksichtigt hatten, haben Unklarheit in der Bevölkerung aufkommen lassen, so daß es hier einer Klärung bedarf, welche Bestimmungen derzeit gelten und welche beabsichtigten Änderungen aufgeschoben wurden.

Nach dem Stand vom 1. 1. 1966 gilt das Mutterschutzgesetz wie folgt:

Verlängerte Schutzfrist

Die Schutzfrist vor der Entbindung, innerhalb der werdende Mütter nicht beschäftigt werden dürfen, beträgt 6 Wochen für Arbeitnehmerinnen und 4 Wochen für Hausgehilfinnen. Die Schutzfrist nach der Entbindung, die bisher 6 Wochen betrug, wurde ab 1. 1. 1966 auf 8 Wochen verlängert. Für Mütter nach Früh- oder

Mehrlingsgeburten wurde sie auf 12 Wochen ausgedehnt. Während dieser Schutzfristen dürfen werdende Mütter und Wöchnerinnen nicht beschäftigt werden, es sei denn, daß sie sich zur Arbeitsleistung ausdrücklich bereit erklären, wobei diese Erklärung aber jederzeit widerrufen werden kann.

Generelle Beschäftigungsverbote

Die Beschäftigungsverbote für die Zeit vor Beginn der Schutzfrist sind in verschiedenen Punkten ergänzt worden. Werdende Mütter dürfen demnach nicht mit schweren körperlichen Arbeiten und nicht mit Arbeiten beschäftigt werden, bei denen sie schädlichen Einwirkungen von gesundheitsgefährdenden Stoffen oder Strahlen, von Staub, Gasen oder Dämpfen, von Hitze, Kälte oder Nässe, von Erschütterungen oder Lärm ausgesetzt sind. Grundsätzlich verboten ist die Beschäftigung von werdenden Müttern mit Akkordarbeit oder Fließbandarbeit mit vorgeschriebenem Arbeitstempo. Ausnahmen davon, sowohl für die einzelne Frau als auch für ganze Betriebe oder Abteilungen, kann die Aufsichtsbehörde bewilligen, wenn die Art der Arbeit und das Arbeitstempo keine Beeinträchtigung der Gesundheit von Mutter und Kind befürchten lassen.

Zulässige Höchstarbeitszeit

Die zulässige Höchstarbeitszeit für werdende Mütter und Wöchnerinnen wurde allgemein gesenkt. Für hauswirtschaftliche und landwirtschaftliche Arbeiten darf die Höchstarbeitszeit täglich 9 Stunden und in der Doppelwoche 108 Stunden nicht überschreiten. Für die sonstigen Beschäftigungsverhältnisse gilt eine Höchst-arbeitszeit von täglich $8\frac{1}{2}$ Stunden und in der Doppelwoche von 90 Stunden.

Stillende Mütter haben außerdem einen Anspruch auf eine Stillpause von mindestens einer Stunde oder zweimal dreißig Minuten täglich.

Gestaltung des Arbeitsplatzes

Der Arbeitgeber, der werdende Mütter oder stillende Mütter beschäftigt, ist verpflichtet, bei der Einrichtung und Unterhaltung des Arbeitsplatzes einschließlich der Arbeitsgeräte und bei der Regelung der Beschäftigung die erforderlichen Vorkehrungen und Maßnahmen zum Schutze von Leben und Gesundheit der werdenden und stillenden Mutter zu treffen. Bei Arbeiten, die ständiges Stehen oder Gehen erfordern, ist eine Sitzgelegenheit zum kurzen Ausruhen bereitzustellen.

Cholagogum

...damit die Galle wieder fließt

Nattermann
 Tuben
Tee

Erhaltung von Rechten

Nach einer neu eingefügten Bestimmung kann eine Frau während der Schwangerschaft und während der nach der Entbindung folgenden Schutzfrist das Arbeitsverhältnis ohne Einhaltung einer Frist zum Ende der Schutzfrist nach der Entbindung kündigen. Wird diese Frau nach aufgelöstem Arbeitsverhältnis innerhalb eines Jahres nach der Entbindung in ihrem bisherigen Betrieb wieder eingestellt und war sie zwischenzeitlich nicht bei einem anderen Arbeitgeber beschäftigt, so gilt ihr Arbeitsverhältnis hinsichtlich bestimmter Rechte, z. B. aus der betrieblichen Altersversorgung, der Dauer des Urlaubs usw., als nicht unterbrochen.

Entschädigung für Verdienstaussfall

Eine weitgehende finanzielle Verbesserung bringt die Bestimmung über die Zahlung des Arbeitsentgeltes bei Beschäftigungsverboten mit sich. So ist den erwerbstätigen Frauen der Verdienstaussfall, den sie durch die Anwendung der Schutzfristen des Mutterschutzgesetzes sowie sonstiger Bestimmungen (z. B. Versetzung auf einen anderen Arbeitsplatz, verkürzte Arbeitszeiten usw.) erleiden, in vollem Umfange zu ersetzen. Dabei sind etwaige Verdiensterhöhungen mit zu berücksichtigen, während andererseits eintretende Verdienstkürzungen wegen Kurzarbeit oder Arbeitsausfällen unberücksichtigt bleiben.

Sonstige Vorschriften

Dem Arbeitgeber ist es verboten, unbefugten Dritten die Schwangerschaft der Arbeitnehmerin mitzuteilen. Er ist aber verpflichtet, der Aufsichtsbehörde Mitteilung zu machen, wenn eine schwangere Frau selbst kündigt.

Die Frist innerhalb der eine werdende Mutter, welcher in Unkenntnis der Schwangerschaft gekündigt wurde, den Arbeitgeber von der Schwangerschaft zu verständigen hat, wurde auf zwei Wochen verlängert.

Der Arbeitgeber hat für die ärztlichen Untersuchungen während der Schwangerschaft und nach der Entbindung die notwendige Freizeit zu gewähren und voll zu bezahlen. Die versicherten und mitversicherten Frauen haben jetzt Anspruch auf kostenlose ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe. Bei den sogenannten Vorsorgeuntersuchungen handelt es sich nun um Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenkassen.

Ausblick

Ab 1. 1. 1967 wird die Verpflichtung des Arbeitgebers, für nicht pflichtversicherte Frauen das Arbeitsentgelt während der Schutzfrist weiter zu zahlen, auf den Bund übergehen, der dann Mutterschaftsgeld zahlen wird. Unter anderem wird dann auch der Pauschbetrag von 100 DM als Entbindungskostenbeitrag, der sich bei Klinikaufenthalt auf 50 DM ermäßigt, sowie das Mut-

VI. Internationaler Kongreß

für Klinische Chemie

vom 26. bis 30. Juli 1966

In München

terschaftsgeld von 150 DM gezahlt werden. Ab 1. 1. 1967 wird auch für Hausgehilfinnen die Schutzfrist vor der Entbindung auf 6 Wochen verlängert werden und damit einheitlich für alle Frauen gelten. -alpe-

Untalversicherung der in der Praxis und im Haushalt niedergelegener Ärzte beschäftigten Personen

In den Veröffentlichungen, welche zu dieser Angelegenheit im „Bayerischen Ärzteblatt“, Heft 2/1965, erfolgt sind, wurde den Kolleginnen und Kollegen, welche vom Bayerischen Gemeindeunfallversicherungsverband einen Veranlagungsbescheid zur Zahlung eines Beitrags für die Pflichtversicherung der in ihrem Haushalt beschäftigten Personen gegen Berufskrankheit und -unfall erhalten haben, empfohlen, sofern diese Personen gleichzeitig auch in der Praxis mitbeschäftigt werden, Widerspruch zu erheben. Für diesen Widerspruch wurde ein Vordruck angeboten, der den „Betroffenen“ auf Wunsch zur Verfügung gestellt wird.

Da damit zu rechnen ist, daß diese Widersprüche vom Bayerischen Gemeindeunfallversicherungsverband inzwischen verbeschieden worden sind, wird den Kolleginnen und Kollegen empfohlen, Klage zum zuständigen Sozialgericht zu erheben. Hierfür hält die Kammer einen Musterschriftsatz bereit, der auf Wunsch übermittelt wird. Er enthält auch den Antrag auf Beiladung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, auf die bereits in früheren Veröffentlichungen hingewiesen worden ist.

Es wird nochmals empfohlen, zur Klärung der Frage der Zuständigkeit der in Betracht kommenden Berufsgenossenschaften für die Versicherung des in Praxis und Haushalt beschäftigten Personals für Berufskrankheit und -unfall im Wege einer Anfechtungsklage eine Grundsatzentscheidung herbeizuführen. Die Bayerische Landesärztekammer selbst ist, da ihr die Aktivlegitimation fehlt, dazu jedoch rechtlich nicht in der Lage.

RECORSAN

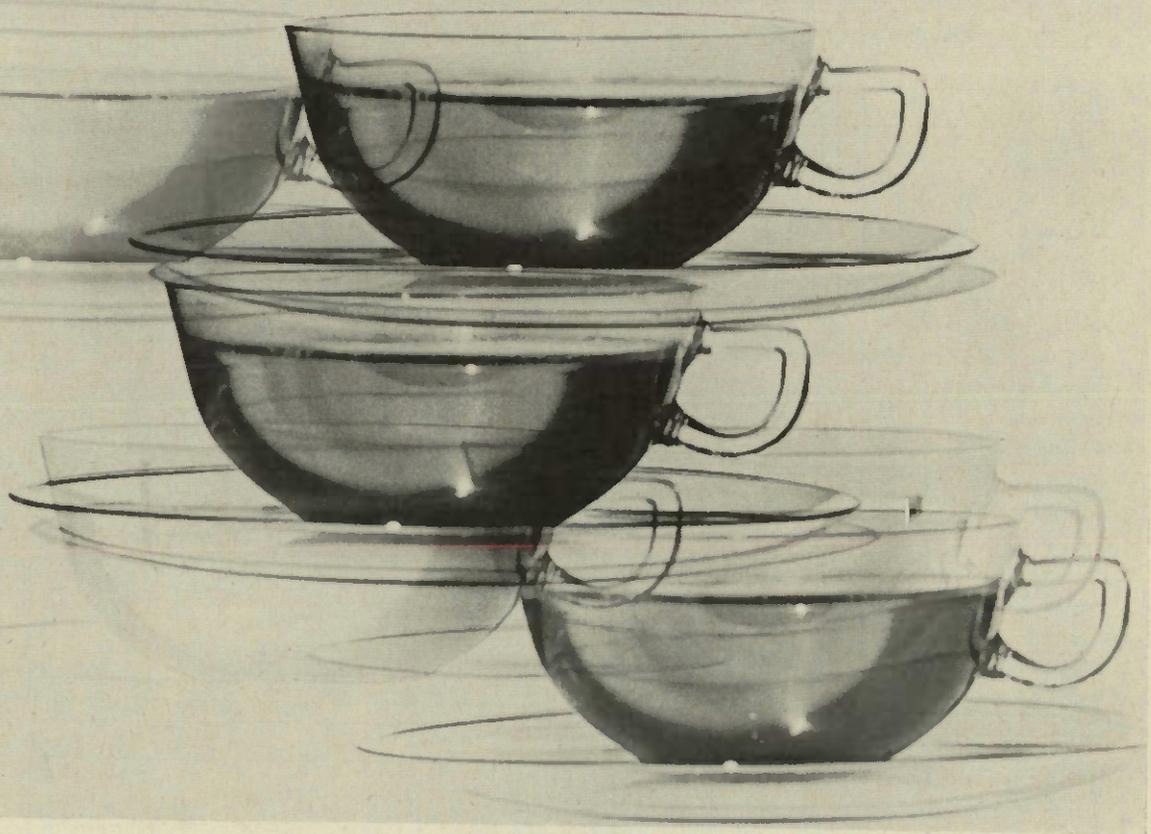
- LIQUID.

Crataegustherapie des Altersherzens

30 ml DM 2,250. U.

- Gesellschaften Gräfelting und Lüneburg

Ein Rezept für Dauergebrauch



Cholagogum Nattermann schmeckt ausgezeichnet
wird von chronisch Leber- und Gallekranken
gern und regelmäßig zu den Mahlzeiten genommen
— und ist doch Arznei.

Cholagogum Nattermann

Tubentee

Vegetabile

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat März 1966*

(Zusammengestellt auf Grund der Wochenmeldungen)

Die Häufigkeit von Scharlacherkrankungen stieg im März erneut an; auf 100 000 der Bevölkerung (auf ein Jahr umgerechnet) trafen im Februar 90, im März dagegen 100 Fälle. Sie war damit auch höher als im März vorigen Jahres (78). Die Diphtheriehäufigkeit war wie im Vormonat niedrig. Zwei Fälle von übertragbarer Kinderlähmung wurden im März gemeldet.

Fälle von Typhus, Paratyphus und Ruhr wurden auch im Berichtsmonat nur selten bekannt. An Salmonellose (durch Salmonella-Bakterien erregte Darmentzündung) erkrankten wie im Februar 8 Personen je 100 000 der Bevölkerung. Die Erkrankungshäufigkeit an Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) nahm gegenüber dem Vormonat von 42 auf 32 Fälle je 100 000 der Bevölkerung ab.

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 27. Februar bis 2. April 1966 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11	
	Diphtherie		Scharlach		Übertragbare																	
					Kinderlähmung		Hirnhautentzündung				Gehirnentzündung		Typhus abdominalis		Paratyphus A und B		Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritis infectiosa			
					dar. paral. Fälle		Meningokokken Meningitis		Übrige Formen										Salmonellosis		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	—	425	—	—	—	6	1	1	—	—	—	6	1	—	—	—	—	38	—	—	—
Niederbayern	—	—	50	—	—	—	2	—	6	—	—	—	—	—	1	—	4	—	2	—	—	—
Oberpfalz	4	—	81	—	—	—	4	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	17	—	—	—	
Oberfranken	4	—	114	—	2	2	1	—	4	—	—	—	—	—	1	—	—	4	—	1	—	
Mittelfranken	1	—	135	—	—	—	6	1	1	1	4	—	—	—	—	—	—	6	1	1	1	
Unterfranken	1	—	47	—	—	—	4	—	3	—	—	—	—	—	2	—	1	—	4	—	2	—
Schwaben	—	—	120	—	—	—	1	—	4	2	—	—	1	—	1	—	1	—	2	—	—	—
Bayern	12	—	972	—	2	2	24	3	21	3	4	—	7	1	5	—	6	—	73	1	4	1
München	1	—	230	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	28	—	—	—	
Nürnberg	1	—	41	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	
Augsburg	—	—	25	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Würzburg	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—

Gebiet	12		13		14		15		16		17		18		19		20	
	Botulismus		Hepatitis infectiosa		Ornithose (Übrige Formen)		Verdachtsfälle von Tollwut ³⁾		Bang'sche Krankheit		Klebbettfieber bei oder nach Fehlgaburt		Malaria-Ersterkrankung		Toxoplasmosis		Wundstarrkrampf	
	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST
Oberbayern	—	—	90	—	1	—	24	—	—	—	2	—	1	—	4	—	—	—
Niederbayern	—	—	49	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Oberpfalz	—	—	20	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—
Oberfranken	—	—	18	—	1	—	22	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Mittelfranken	—	—	28	—	1	—	47	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Unterfranken	4	—	72	—	—	—	13	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Schwaben	—	—	38	—	—	—	25	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bayern	4	—	315	—	4	—	136	—	2	—	2	—	1	—	9	—	1	1
München	—	—	44	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
Nürnberg	—	—	13	—	—	—	38	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Augsburg	—	—	10	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	17	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

* Bericht des Bayerischen Statistischen Landesamtes.

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

2) ST = Sterbefälle.

3) Verletzungen durch ein tollwutkrankes oder tollwutverdächtiges Tier sowie Berührungen eines Tieres oder Tierkörpers.

Gegen Fingerlutschen und Nägelbeißen

Daumex

Lokales Entwöhnungsmittel für hartnäckige Daumenlutscher - filmbildende Speziallösung zum Auftragen auf Finger und Nägel

Zahnärzte und Kinderärzte

sind gleichermaßen an einem Lutsch-Entwöhnungsmittel interessiert, um die Folgeerscheinungen am kindlichen Gebiß rechtzeitig zu verhüten. Wenn Erziehungsmaßnahmen allein nicht nützen, bietet Daumex eine bewährte Hilfe. Durch den Geschmack seiner Bitterstoffe und anderer Zusätze wird dem Kind ab 1 Jahr das Daumenlutschen bald verleidet. Mit Daumex arbeiten die kieferorthopädischen Abt. der Universitätszahnkliniken, zahlreiche Kinderkliniken und Kinderheime. Vgl. Dr. Dr. KNOCHE „Die Lutschanomalien der Zahnstellung und ihre Verhütung“ in Z. R. 1965 Nr. 3, Dr. FLEISCHER-PETERS (kfo. Abt. der Universitätszahnklinik Erlangen), Z. P. v. 1. 8. 1965, Prof. Dr. med. HIRSCH, Facharzt für Kinderkrankheiten, Berlin, K. G. v. 1. 11. 1965 u. v. a.

Arztproben und Literatur auf Wunsch



Ein Erzeugnis der DENTINOX-Gesellschaft für pharmazeutische Präparate · 1 Berlin 41



Der Frau hilft

Klimax

Taeschner®

physiologisches Regulans für die Frau
täglich 1 Dragee genügt

Pflaumer-Tee

Species urologicae nach dem Urologen
Professor Dr. med. Pflaumer

Pflaumer-Tee ist ein Mittel bei Erkrankungen der ableitenden Harnwege. Reines Pflanzenprodukt. Für die Durchspülung der ableitenden Harnwege zur Vorbeugung wie auch zur Nachbehandlung nach vorausgegangener Erkrankung besonders geeignet.

bei Erkrankung der ableitenden Harnwege

Zusammensetzung: Red. Levist. 5%, Red. Onon. 4%, Rad. Petros. 6%, Fol. Orthos. stam. 7%, Fol. Bucco 5%, Fol. Uvae ural 18%, Fol. Betulae 10%, Herba Equis. 6%, Herba Hern. 9%, Flor. Eric. 3%, Fruct. Junip. 9%, Fruct. Phas. e. e. 6%, Fol. Meta 6%, Red. Liquir. 3%, Fol. Menth. pip. 3%.

Pflaumer-Tee ist unter der Nr. P 70 in das Spezialitätenregister des BGA eingetragen und in ges. gech. Originalpackung von 100 g durch alle Apotheken zu beziehen. (DM 2,90). Auf Wunsch Probenpackung und Literatur.

BAUMOLAN
APOTH. OTTO LANG

8520 Erlangen · Postfach 46

BUCHBESPRECHUNGEN

Dr. jur. G. SCHULZ: „Arztrecht für die Praxis“, 526 Seiten, Halbleinen, 36 DM. Schlütersche Buchdruckerei und Verlagsanstalt, Hannover.

Das vorliegende Werk ist die 3., völlig neubearbeitete und erweiterte Auflage von dem Buch „Der Arzt vor dem Richter“, das schon seinerzeit hier grundsätzlich sehr begrüßt wurde (BayÄBl. 1961/225). Der Verfasser hat eine Fülle von Anregungen zu den früheren Auflagen des Buches aufgenommen und seinem Werk damit eine recht umfassende Bedeutung für die Fragen des Arztrechts, speziell auch des Kassenarztrechts, gegeben. Er hat, wie bisher, den Weg gewählt, unter einzelnen Stichworten (sie sind gegenüber früher fast verdoppelt) die einzelnen Problemkreise anzusprechen. Im wesentlichen wird dabei Material zusammengestellt, wodurch der Leser die Möglichkeit erhält, sich auch noch anderweitig über die ihn interessierenden Fragen zu unterrichten.

Im einzelnen sollen hier folgende Punkte angesprochen werden:

Unter dem Stichwort „Berufsgeheimnis“ bzw. „Zeugnisverweigerungsrecht“ hat der Verfasser zu dem Problem der ärztlichen Schweigepflicht nach dem Tode des Patienten (S. 138 und 496) seine frühere Ansicht aufgegeben und mit der herrschenden Meinung anerkannt, daß nach dem Tode des Patienten niemand den Arzt von seiner Schweigepflicht entbinden kann, außer — nach gewissenhafter Interessenabwägung — der Arzt sich selbst. Bei der Behandlung der Rechtsprobleme der verbotenen Zusammenarbeit zwischen Heilpraktikern und Ärzten unter dem Stichwort „Heilpraktiker“ (S. 277) konnte der Verfasser die wichtige Entscheidung des Bayerischen Verfassungsgerichtshofes vom 20. 12. 1965 (BayÄBl. 1966/5) nicht mehr berücksichtigen; es ist anzunehmen, daß bei Kenntnis dieser Entscheidung der Verfasser seine Auffassung schärfer formuliert hätte.

Ebenfalls schärfer hätte der Verfasser unter dem Stichwort „Hilfspersonal, medizinisches“ die Rechtsfrage beurteilen sollen (S. 283), unter welchen Umständen und Voraussetzungen die Praxishilfen Injektionen vornehmen dürfen; es wäre dabei zu empfehlen gewesen, näher darzulegen, welche Anforderungen an die Überwachung durch den Arzt zu stellen sind. Aber gerade hier ist die umfangreiche Literaturangabe durch den Verfasser eine wertvolle Hilfe. Im Zusammenhang mit dem Stichwort „Kollegenbehandlung“ (S. 306) hätte sich eine Auseinandersetzung mit vorhandenen Feststellungen ärztlicher Berufsvertretungen über die geltende Standesauffassung (vgl. BayÄBl. 1964/135) empfohlen.

Zuzustimmen ist dem Verfasser, wenn er unter dem Stichwort „Rechtskunde, ärztliche“ (S. 391) die Notwendigkeit unterstreicht, daß auch der Medizinstudent an der Universität mit den Problemen des Arztrechts vertraut gemacht wird, und dafür die Mitwirkung von

Juristen fordert. Unter dem Stichwort „Unfruchtbarmachung“ gibt der Verfasser den Inhalt des bekannten Urteils des Bundesgerichtshofes vom 27. 10. 1964 im Falle Dr. Dohrn wieder (S. 457/58), fügt mit Recht seine juristische Kritik hinzu und gibt wertvolle Vorschläge für den Arzt. Ohne eigene Begründung hält der Verfasser unter dem Stichwort „Werbung“ (S. 484) die Werbung von Kliniken für kosmetische Chirurgie unter Angabe der Fachgebiete für zulässig; er übersieht dabei, daß es ein Fachgebiet „kosmetische Chirurgie“ nicht gibt und im übrigen jedenfalls für den Arzt als Klinikbesitzer hinsichtlich der Werbung gleiches gilt wie für den freipraktizierenden Arzt. Das Thema der „Zweigpraxis“ (S. 501) ist jedenfalls in Bayern durch die verfassungsgerichtliche und auch berufsgerichtliche Rechtsprechung geklärt; das Begründen einer Zweigpraxis ist unzulässig. Offen bleibt, ob die Entwicklung eines Tages hier Lockerungen in den Regeln der ärztlichen Berufsausübung rechtfertigen wird.

Das Buch empfiehlt sich in die Hand aller Ärzte, aber auch in die aller Juristen, Dienststellen und Organisationen, die mit Fragen des Arztrechtes befaßt sind.
Rechtsanwalt Franz M. Poellinger, München

Thomas MÜNSTER: „Jugoslawien — Leben — Kunst — Landschaft“, Großformat, 104 Seiten, 42 Bilder in schwarzweiß, 8 Farbtafeln, 1 Karte, farbiger Glanzband, DM 23,80. Verlag: Gräfe und Unzer, München.

Jugoslawiens vielfältige Schönheit führt uns dieser neueste Bildband aus der Reihe „Farbige Welt“ vor Augen.

Über zwanzig bedeutende Fotografen, darunter Robert LÖBL, Heinz MÜLLER-BRUNKE, Toni SCHNEIDERS, Hans W. SILVESTER und PAN WALTHER, gestalteten den Bildteil mit ihren besten Arbeiten — und ihre Aufnahmen bezaubern auf den ersten Blick. Sie zeigen nicht allein die Sonnenküste an der Adria, sondern ebenso wildes Karstland, Urwald, Pußta und die Schwarzen Berge Montenegros, das Leben der Hirten, Bauern und Städter und ihre fremdländische Kunst und Kultur. Die lebensvollen Bilder sind in farbigem Kunstdruck und in hervorragendem schwarzweißem Kupfertiefdruck wiedergegeben.

Thomas Münster stellte neben den Bildteil einen umfassenden Text, der auch diesem jüngsten Band der Reihe „Farbige Welt“ das besondere Gewicht gibt. Es ist faszinierend, wie weitgehend und fesselnd dieser Jugoslawien-Kenner den Leser mit der wechselvollen Geschichte und dem Wesen der Kultur vertraut macht. Die südslawischen Menschen betrachtet er mit den Augen eines Freundes, ohne indes ihre Schwächen zu übersehen.

Der Band schließt mit einem bunten Mosaik von Ausschnitten aus Briefen und Berichten berühmter Jugoslawien-Fahrer aus Vergangenheit und Gegenwart und mit einem Überblick über die historischen Daten.

Cefadysbasin®

TROPFEN

TABLETTEN

AMPULLEN

CEFAK
KEMPEN

PERIPHERE UND KORONARE DURCHBLUTUNGSSTÖRUNGEN

**Geh lieber
sicher —
geh in die
Vereinigten!**

Der Gruppenversicherungsvertrag, den die Bayerische Landesärztekammer mit Wirkung vom 1. September 1965 mit der Vereinigten Krankenversicherung A.G. und deren Tochtergesellschaft, der Salus Krankenhauskosten-Versicherungs-A.G., abgeschlossen hat, bietet:

Krankentagegeld bis 200 DM

für den niedergelassenen Arzt

Krankentagegeld bis 100 DM

für den angestellten Arzt

Krankenhaustagegeld bis 100 DM

zusätzlich für jeden Arzt

Krankenhauskostenversicherung

für Familienangehörige bis 100 DM täglich.

Die Ärzte im Bereich der Bayerischen Landesärztekammer haben Anspruch auf Versicherungsschutz zu besonders günstigen Bedingungen: Keine Wartezeiten, Einschluß von Vorerkrankungen, Leistungen auch bei Kuraufenthalten und Erkrankungen im Ausland sowie bei Berufs- und Sportunfällen. Gegenüber der Einzelversicherung sind die

Prämien bis zu 25% niedriger.

Hinzu kommt bei schadenfreiem Verlauf während eines Kalenderjahres eine hohe Prämienrückgewähr. Sie betrug in den vergangenen Jahren für Tagegeldversicherungen 25%. Allein 1965 zahlte die Vereinigte auf diese Weise an ihre Versicherten insgesamt 25 Millionen DM zurück. Für die Versicherten noch dem Salustarif besteht — in Form eines Sterbegeldes — Anspruch auf Gewinnbeteiligung.

Die Vereinigte unterhält mit zahlreichen ärztlichen Organisationen und Ständevertretungen Empfehlungs- und Gruppenversicherungsverträge. Sie ist mit mehr als 1,2 Millionen Versicherten eines der größten Unternehmen ihrer Art. Bitte nutzen auch Sie — wie viele Ihrer Berufskollegen im ganzen Bundesgebiet — die Vorteile, die Ihnen der Gruppenversicherungsvertrag bietet.



VEREINIGTE KRANKENVERSICHERUNG A. G.

Generaldirektion · 8000 München 23 · Leopoldstraße 24

Vertragsgesellschaft der Bayerischen Landesärztekammer

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

XVIII. Deutsche Ärztetagung für medizinisch-theologische Gemeinschaftsarbeit in München vom 1. bis 5. Juni 1966

Zur diesjährigen Ärztetagung in München lädt für das Präsidium der Katholischen Ärzteschaft Deutschlands Herr Professor Dr. J. KORTH, Koblenz, herzlich ein.
Thema: „Problematik des Erwachsenseins“

Hinweise:

Die XVIII. Deutsche Ärztetagung für medizinisch-theologische Gemeinschaftsarbeit findet im Haus der Katholischen Akademie in Bayern, dem Kardinal-Wendel-Haus, 8 München-Schwabing, Mandlstraße 23 (Nähe Kleinhesseloher See im Englischen Garten), statt.

Der Tagungsbeitrag beträgt DM 30,—; für Assistenzärzte und Arztfrauen DM 15,—; Tageskarte DM 8,—. Anfragen und Anmeldungen erbeten an Katholische Ärzteschaft Deutschlands, 53 Bonn, Venusbergweg 1, Telefon 3 29 38

Boyerische Gynäkologentagung in Regensburg vom 11. bis 12. Juni 1966

Am 11./12. Juni 1966 — nicht wie Irrtümlich gemeldet am 11./12. 5. 1966 — findet im Konferenzsaal der Industrie- und Handelskammer in Regensburg die Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde statt.

In den gleichen Räumlichkeiten wird am 9./10. 6. 1966 die Fertilitätstagung abgehalten.

Anfragen können an den Schriftführer der Gesellschaft, Herrn Professor Dr. med. R. Kaiser, I. Universitäts-Frauenklinik, 8 München 15, Maistraße 11, gerichtet werden.

Tagung der Boyerischen Röntgengesellschaft e. V. vom 11. bis 12. Juni 1966 in Erlangen

Tagungsort: Hörsaal der Chirurgischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen, Krankenhausstraße 12

Tagungsprogramm

Samstag, den 11. Juni 1966, 9.30 Uhr
Eröffnung und Begrüßungsansprachen

Wissenschaftliches Programm

Thema: „Hiatushernien“

Zd ansky E., Basel:

Radiologisches Referat (Anatomische Grundlagen der Hiatushernien und ihre röntgenologisch faßbaren Folgen)

Vandenbroucke J., Leuven:

Klinisches Referat (Manometrische Untersuchungen; klinische Bedeutung der Herniendiagnostik)

Pringot J., Leuven, Gassmann R., Zürich,

Frik W., Erlangen:

„Unser Konzept zur röntgenologischen Einteilung der sogenannten Hiatushernien“

Dentler H., Erlangen:

„Vergleichende Untersuchungen über die röntgenologische und klinische Symptomatologie der Hiatushernie“
Köllermann M. W., Erlangen:

„Chirurgische Überlegungen zur Hiatushernie des Kindes“

Bunte H., Erlangen:

„Chirurgische Überlegungen zur Hiatushernie des Erwachsenen“

Maurer H.-J., Marsch W., Otto H., Bonn:

„Häufigkeit und Krankheitswert der ösophage-gastrischen Hernie“

Gulotta U., München:

„Häufigkeitszunahme der Hiatushernien“

Viehweger G., von Babo H., Würzburg:

„Röntgenbefunde nach Operation der Hiatushernie“

Podiumsdiskussion zum Thema „Hiatushernien“

Thema: „Neuere injizierbare Röntgenkontrastmittel“
Kühnert A., Erlangen:

„Erreichbare und erforderliche Jodabgaberate bei der Angiokardiographie mit verschiedenen Kontrastmitteln“

Braun N., Schmitt W., Würzburg:

„Die Anwendung von Conray 80 bei der Splenoportographie“

Maurer H.-J., Vleugels E., Bonn:

„Vergleichende Untersuchungen bei intravenös injizierten Röntgenkontrastmitteln“

Sonntag, den 12. Juni 1966, 9 Uhr

Thema: „Strahlenbehandlung intrathorakaler Tumoren“

A. Ösophaguskarzinom

Hegemann G., Erlangen:

„Indikationen und Ergebnisse der chirurgischen Behandlung des Ösophaguskarzinoms“

Diethelm L., Mainz:

„Indikationen und Ergebnisse der Strahlenbehandlung des Ösophaguskarzinoms“

B. Bronchialkarzinom

Kugel E., München:

„Indikationen und Ergebnisse der chirurgischen Behandlung des Bronchialkarzinoms“

Keller H.-L., Erlangen:

„Indikationen und Ergebnisse der Strahlenbehandlung des Bronchialkarzinoms“

von Babo H., Viereck H. J., Würzburg:

„Beitrag zur Lungentuberkulose bei der Telekobaltbestrahlung von Bronchialkarzinomen“

Süßmann D., Nürnberg:

„Zur Röntgendiagnostik und Bedeutung der Gesichtschädelverletzungen durch Sicherheitsglassplitter bei Autounfällen“

Anfragen und Anmeldungen: Professor Dr. W. Frik, 852 Erlangen, Krankenhausstraße 12

Liquirit[®]
MAGENTABLETTEN

zur souveränen Therapie bei Ulcus
ventriculi und duodeni, akuter und
chronischer Gastritis, Hyperacidität und
nervösen Magenbeschwerden.

Dr. Graf & Co. Nchf. - Hamburg - seit 1889

Ärztliche Fortbildung im Chiemgau

„Fortbildung vor der Tür des Praktischen Arztes“

15. Juni 1966:

„Pyelonephritis“

Zu diesem Thema referieren: Professor Dr. Lossen, Mainz, und Professor Linzenmeier, München.

Tagungsort: „Schloßhotel Pflug“, Ising bei Seebuck/Chiemsee — Beginn: 19.30 Uhr

13. Juli 1966:

„Diabetes-Probleme“

14. September 1966:

„Prophylaxe und Therapie der Erkältungskrankheiten“

8./9. Oktober 1966:

„Klinisches Wochenende“ in Bad Reichenhall

Thema: „Herzinsuffizienz“

23. November 1966:

„Diagnostik und Therapie der peripheren Durchblutungsstörungen“

Auskunft: Sekretariat Ärztliche Fortbildung im Chiemgau, Dr. med. H. Matusezyk, 821 Prien am Chiemsee, Rathausstraße 9

VI. Internationaler Kongreß für Klinische Chemie vom 26. bis 30. Juli 1966 in München

Die Deutsche Gesellschaft für Klinische Chemie e. V. lädt ein zur Teilnahme am VI. Internationalen Kongreß für Klinische Chemie in München vom 26. bis 30. 7. 1966.

Dienstag, den 26. Juli 1966

9 Uhr: Begrüßung und offizielle Eröffnung

Hauptthema: „Klinische Protein-Chemie“

Mittwoch, den 27. Juli 1966

Hauptthema: „Klinische Enzymologie, Enzym-Immunologie“

Donnerstag, den 28. Juli 1966

Keine offizielle Veranstaltung

Freitag, den 29. Juli 1966

Hauptthema: „Fortschritte der klinisch-chemischen Methodik“

Samstag, den 30. Juli 1966

Hauptthema: „Fortschritte der klinisch-biochemischen Forschung“

12 Uhr: Offizielle Schlußsitzung.

Tagungsstätte: 8 München 12, Theresienhöhe 13, Messengelände

Auskunft: Generalsekretariat Professor Dr. Otto Wieland, II. Medizinische Universitätsklinik, 8 München 15, Ziemssenstraße 1, oder Reisebüro Wagons Lits-Cook, 8 München 2, Lenbachplatz 3

Konferenz der International Planned Parenthood Federation in Kopenhagen vom 5. bis 9. Juli 1966

Die Deutsche Gesellschaft für Ehe und Familie e. V. „Pro Familia“ lädt zur 5. Konferenz der International Planned Parenthood Federation in Kopenhagen vom 5. bis 8. Juli 1966 ein.

Hauptthema: „Preventive Medicine and Family Planning“

Dienstag, den 5. Juli 1966

Eröffnung

Wissenschaftliche Sitzung zum Thema „Fortpflanzung“
Moderne Möglichkeiten der Geburtenkontrolle

Mittwoch, den 6. Juli 1966

„Round-Table“-Gespräch über die Methoden der Geburtenkontrolle (klinische Erfahrungen)

Gesundheit und Familienplanung

Donnerstag, den 8. Juli 1966

Gesundheit und Familienplanung

Freitag, den 8. Juli 1966

Sexualerziehung

Der Staat und die Sexualerziehung

Die offizielle Kongreßsprache ist Englisch. Jedoch ist eine Simultan-Übersetzung in Französisch und Deutsch vorgesehen.

Auskunft: „Pro Familia“ — Deutsche Gesellschaft für Ehe und Familie e. V., 6 Frankfurt/M. 1, Auf der Körnerwiese 5

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.

Mal 1966:

26.5.—11.6. in Montecatini Terme: IV. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer (Thema: „Der rheumatische Formenkreis aus der Sicht der Praxis“). **Auskunft:** Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

27.5.—11.6. in Grado: XIV. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer (Thema: „Der rheumatische Formenkreis aus der Sicht der Praxis“). **Auskunft:** Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

28.5.—11.6. in Westerland/Sylt: 7. Internationales Seminar für ärztliche Fortbildung. **Auskunft:** Dr. Bernhard Lingnau, 2 Hamburg 66, Bunsenkroegweg 14.

31.5.—3.6. in Würzburg: 14. Vortragsreihe der Deutschen Gesellschaft für Arzneipflanzenforschung e. V. **Auskunft:** Dr. R. Rangonwala, 2 Hamburg 36, Bei den Klirrhöfen 14.

Juni 1966:

1.—5.6. in Berlin: 15. Deutscher Kongreß für Ärztliche Fortbildung. **Auskunft:** Kongreßgesellschaft für Ärztliche Fortbildung e. V., 1 Berlin 41, Klingensortstraße 21.

1.—5.6. in München: XVIII. Deutsche Ärztetagung für medizinisch-theologische Gemeinschaftsarbeit. **Auskunft:** Kath. Ärztarbeit Deutschlands, 53 Bonn, Venusbergweg 1.

2.—4.6. in München: Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie. **Auskunft:** Doz. Dr. Dr. H. Günther, Eppendorfer Krankenhaus, 2 Hamburg, Martinstraße 52.

2.—4.6. in Würzburg: Symposium über „Probleme in der Verbütung von Viruserkrankungen“. **Auskunft:** Dr. C. Mletens, Universitäts-Kinderklinik 87 Würzburg.

III. Münchener Kurs für Arbeitsmedizin

vom 26. 9. bis 22. 10. 1966 in München

„vgl. Bayerisches Ärzteblatt 4/1966“

- 2.—5. 6. in Wiesbaden: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie. Auskunft: Priv.-Doz. Nawrath, 65 Mainz, Universitäts-Zahnklinik.
- 2.—16. 8. in New York: I. Internationaler Kongreß „Rauhen und Gesundheit“. Auskunft: Air express GmbH, Abt. Kongreßreisen, 5 Köln-Deutz, Mindener Str. 2.
- 3.—5. 6. in Baden-Baden: 82. Wanderversammlung der Vereinigung Süddeutscher Neurologen und Psychiater. Vorsitzender: Prof. Dr. von Stockert, Frankfurt/Main. Auskunft: Frau Leo Müller, 757 Baden-Baden, Maria-Viktoria-Straße 33.
- 6.—8. 8. in Oraz: Gemeinsame Tagung der Österreichischen, Deutschen und Schweizerischen Gesellschaften für angewandte Zytologie. Auskunft: Dozent Dr. F. Bajardi, Sekretariat der Österreichischen Gesellschaft für angewandte Zytologie, Graz, Auenbruggerplatz 14, Universitäts-Frauenklinik.
- 8.—16. 6. in Langeoog/Nordsee: 13. Fortbildungskursus für praktische Medizin. Auskunft: Ärztekammer Niedersachsen, 3 Hannover 1, Postfach 307.
- 9.—11. 6. in Rinteln/Weser: 9. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung, Schriftführer Dr. Krause, 2 Hamburg 20, Martinstraße 52.
- 9.—12. 6. in Freudenstadt: Tagung der Südwestdeutschen Gesellschaft für innere Medizin. Auskunft: Stadt Kurverwaltung, 729 Freudenstadt.
- 9.—12. 6. in Regensburg: Fertilitätstagung und Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Auskunft: Prof. Dr. R. Kaiser, I. Univ.-Frauenklinik, 8 München 15, Malstraße 11.
- 10.—11. 6. in Ulm: Tagung der Südwestdeutschen Gesellschaft für Urologie. Auskunft: Dr. med. Marquardt, 79 Ulm, Michelsberg, Urologische Klinik der Stadt, Krankenanstalten.
- 10.—11. 6. in Veiden/Wörthersee: 10. Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Auskunft: Univ.-Doz. Dr. J. Artnier, II. Univ.-Frauenklinik Wien, Spitalgasse 23, 1090 Wien.
- 10.—12. 6. in Bad Aussee: Das 12. Ausseer Symposium. Dem Symposium angeschlossen ist eine Fortbildungstagung für Arzthelferinnen. Auskunft: Ärztekammer für Steiermark, Graz, Radetzkystraße 20.
- 10.—12. 6. in Lugano: Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie und der Schweizerischen Gynäkologischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. E. Rossi, Klinik für Kinderkrankheiten der Universität, Bern, Freiburgstraße 23.
- 10.—12. 6. in Wiesbaden: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Akupunktur. Auskunft: Dr. med. Bachmann, 8 München 27, Possartstraße 33.
- 11.—12. 8. in Erlangen: Frühjahrstagung der Bayerischen Röntgengesellschaft. Auskunft: Professor Dr. W. Frik, 852 Erlangen, Krankenhausstraße 12.
- 12.—16. 6. in Hannover: XIV. Weltkongreß f. Sportmedizin F. I. M. S. Auskunft: Generalsekretariat, 3 Hannover, Bölschestraße 2.
- 13.—15. 6. in Berlin: Fortbildungskursus. Thema: „Funktionelle Gesundheitsstörungen in der ambulanten und stationären Praxis“. Auskunft: Prof. Dr. D. Müller-Hegemann, X 114 Berlin-Blesdorf, Städt. Krankenhaus für Psychiatrie und Neurologie, Wuhlgarten.
- 13.—17. 6. in Neuherberg: Einführungskurs in den Strahlenschutz. Auskunft: Dr. R. Wittenzellner, Institut für Strahlenschutzkunde, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1.
- 13.—18. 6. in Westerland/Sylt: Diagnostik-Kurs der ärztlichen Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Chirotherapie (FAC). Erster Kurs von vier Kursen in manueller Therapie. Auskunft: Sekretariat der FAC, 47 Hamm/Westf., Ostenallee 83, Klinik für manuelle Therapie.
- 14.—16. 8. in Trier: 16. Wissenschaftlicher Kongreß des Bundes der Deutschen Medizinalbeamten. Auskunft: Med.Dr. Dr. KläB, 851 Fürth, Blumenstraße 22/6.
- 15.—22. 6. in Stockholm: V. Weltkongreß für Fertilität und Sterilität. Auskunft: Kongreßbüro Folket Hus, Barnhusgatan 14, Stockholm.
- 17.—18. 6. in Tübingen: Jahrestagung der Internationalen Liga gegen Epilepsie. Auskunft: Doz. Dr. R. Lempp, Leiter der Kinderpsychiatrischen Abteilung der Universitäts-Nervenkrankenklinik, 74 Tübingen.
- 18.—19. 6. in Helgoland: Kurs für Allergendiagnostik mit praktischen Übungen. Auskunft: Dr. V. Ruppert, 5 Köln, Schildergasse 111.
- 18.—19. 6. in Hennef/Sieg: Wochenendkurs zur Ausbildung und Fortbildung als Sportarzt. Auskunft: Dr. med. P. Schloemann, 509 Leverkusen-Alkenrath, Bernhard-Letterhaus-Straße 17.
- 20.—24. 6. in Neuherberg: Strahlenschutzkurs (2. Fortbildungskurs). Auskunft: Dr. R. Wittenzellner, Institut für Strahlenschutzkunde, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße.
- 20.—27. 6. in Westerland/Sylt: 24. Ärztliches Seminar für Meereshelkunde. Auskunft: Institut für Bioklimatologie und Meereshelkunde der Universität Kiel, 228 Westerland/Sylt.
- 22.—29. 6. in Dorkum: Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammer Westfalen-Lippe (Jubiläumsvorstellung „Fortbildung über 20jährigen Fortschritt in der Medizin“). Auskunft: Dr. med. habil. O. Lippross, 46 Dortmund, Hohenzollernstraße 35.
- 23.—24. 6. in Regensburg: Fortbildungsveranstaltung für psychiatrisches Krankenpflegepersonal. Auskunft: Nervenkrankenhaus Regensburg, 84 Regensburg 9, Postfach 25.
- 23.—25. 6. in Linz: Kongreß für ärztliche Fortbildung der Medizinischen Gesellschaft für Oberösterreich. Auskunft: Doz. Dr. W. Pilgerstorfer, Linz/Do., Dinghoferstraße 4.
- 23.—28. 6. in Freudenstadt: Fortbildungstagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde, Abt. Berufsfragen. Auskunft: Dr. Hanns Grod, 5 Köln-Mülheim, Frankfurter Straße 85.
- 24.—26. 6. in Dortmund: Fortbildungskurs der Deutschen Gesellschaft Medizinisch-technischer Assistentinnen e. V., Landesverband Nordrhein-Westfalen. Ärztliche Leitung: Prof. Dr. med. habil. T. Lambers, Dortmund. Auskunft: Frau Ruth Gilbert, Poliklinik der Universität, 8 München 15, Pettenkoferstraße 8a.
- 25.—26. 6. in Gießen: Fortbildungskurs für praktische Ärzte „Diagnostische und therapeutische Hinweise für die tägliche Praxis“. Auskunft: Sekretariat der ärztlichen Fortbildungskurse, 83 Gießen, Buchheimstraße 10.
- 25.—26. 6. in Bad Homburg v. d. H.: 11. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Zellulärtherapie. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Zellulärtherapie, 8 Frankfurt/M., Savignystraße 30.
- 26.—30. 6. in Chicago/USA: American Medical Association. Auskunft: F. J. L. Biasingame MD, 535 N. Nearborn St., Chicago 60610.
26. 6.—2. 7. in Wien: 7. Internationaler Kongreß für Gerontologie. Auskunft: Sekr. Frau Ingrid Anderson, Wien XI, Alser Straße 4, Österreich.
27. 6.—1. 7. in Lindau/Dodensee: 16. Nobelpreis-Tagung — 8. Tagung der Mediziner. Auskunft: Ständiger Arbeitsausschuß für die Tagungen der Nobelpreis-Träger, 899 Lindau, Postfach 11.
27. 8.—1. 7. in Neuherberg: Einführungskurs in den Strahlenschutz. Auskunft: Dr. R. Wittenzellner, Institut für Strahlenschutzkunde, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1.
27. 6.—2. 7. in Innsbruck: Einführungskurs in die Hämatologie mit praktischen Übungen. Auskunft: Sekretariat der Medizinischen Universitätsklinik, z. Hd. Frau Boida, Innsbruck.
27. 6.—15. 7. in Neuherberg: Strahlenschutzkurs (Einführungskurs, 1. und 2. Fortbildungskurs). Auskunft: Dr. R. Wittenzellner, Institut für Strahlenschutzkunde, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1.

ORIENT-TEPPICHE

seit 1925

Nichts ist so sehr Sache des Vertrauens als der Kauf eines Orientteppichs. Nur der autorisierte Fachmann kann Ihnen durch jahrelange Erfahrung mit niedrigsten Preisen und besten Qualitäten den vollen Gegenwert Ihres Geldes gewährleisten. Schenken auch Sie dem alten erfahrenen Fachgeschäft, welches seit Jahrzehnten traditionsbewußt seine Kunden bedient, Ihr Vertrauen.

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 Luitpald)

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

(7891) Uhlingen,
südlich Hochschwarzwald
450 m. 33 Kinder, 0-13 J.
Unterricht. Ständige ärztliche
Betreuung im Hause
Hollenschwimmbad
Ltg.: Frau Dr. med. E. Ries-Schede

Gegen

Enuresis nocturna

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

Anzeigenschluß

jeweils am
25. des Monats

BAD BERTRICH

Kultivierte Atmosphäre · märchenhaft schöne Waldlandschaft ·
idyllische Ruhe · Freischwimmbad · 70 km markierte Spazierwege
Das gepflegte und bewährte Heilbad gegen

MAGEN-, DARM-, LEBER-, GALLE- und STOFFWECHSELKRANKHEITEN

Pensionspreise 15,- bis 32,- DM. Prospekte durch Stootf. Kurdirektion u. Reisebüros

Privatnervenklinik Gauting

mit Sanatoriumscharakter — Chefarzt Dr. Ph. Schmidt
Bäder, Heilschlief, Röntgen, Geriatrie u. a.

8035 Gauting bei München, Bergstraße 50, Telefon München 86 28 08

Eigentum bringt Sicherheit



Das eigene Heim bietet mehr als angenehmes, ungestärktes Wohnen. Es gibt auch Sicherheit, denn man ist unabhängig vom Wohnungsmarkt und man weiß, wohin man gehört — auch im Alter.

Streben Sie nach sicheren Wohnverhältnissen, nach einem eigenen Haus oder einer Eigentumswohnung? Mit einem Dausparvertrag schaffen Sie es auch.

Ihr Eigenkapital vermehrt sich rasch, weil Sie außer Zinsen jedes Jahr auch eine Wohnungsbauprämie bis zu DM 400.— oder bedeutende Steuervorteile vom Staat erhalten.



Fragen Sie Ihre Sparkasse
oder unseren Bezirksleiter

Wir senden Ihnen kostenlos unsere Druckschrift L 20
„Eigenheime jeder Art“. Bitte anfordern!

BAYERISCHE

LANDESPAARKASSE

DIE BAUSPAARKASSE DER SPARKASSEN

8 München 2, Karolinenplatz 1, Telefon 217 21

Sanatorium St. Blasien

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

Deutschlands höchstgelegene

Privatheilstätte für alle Erkrankungen der Atmungsorgane

Alle neuzeitlichen Behandlungsmethoden · Vier Fachärzte

Chefarzt: Obermedizinalrat Dr. Fritz Brecke

Heilanzeigen deutscher Bäder, Kurorte und Sanatorien

Gy/Bayer. Allgäu (900 m). Anerkannter Kneippkurort.
Kneippkuren / Rheumabäder. Prospekte: Kurverwaltung.

KREWEL-WERKE · Eitorf b. Köln



Ergo-Kranit® -Tabl.

Cerebral-Antispasmodicum auf Secale-Basis

Migräne-Kranit® -Tabl.

Cerebral-Antispasmodicum

28. 6. in Berlin (Ost): Tagung der Sektion Anästhesiologie. Auskunft: Doz. Dr. M. Meier, Berlin-Buch, Robert-Rössle-Klinik, Lindenberger Weg 70.
29. 6.—2. 7. in Prag: Kongreß der Europäischen Gesellschaft für das Studium der Toxizität von Heilmitteln. Auskunft: Tschechoslowakische Medizinische Gesellschaft J. E. Purkyne, Sokolska 31, Prag/CSSR.

Juli 1966:

- 2.—4. 7. in Straßburg: Europäisches Symposium über Radiologie des Mamma-Systems. Auskunft: Prof. Ch. Gros, Service Central de Radiologie Hôpital Civil, Strasbourg 67.
- 4.—8. 7. in Neuherberg: Strahlenschutzkurs (1. Fortbildungskurs). Auskunft: Dr. R. Wittenzeller, Institut für Strahlenschutzkunde, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1.
- 5.—8. 7. in Kopenhagen: 5. Kongreß „Preventive Medicine and Family Planning“: „Pro Familia“. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Ehe und Familie e. V., 8 Frankfurt/M. 1, Auf der Körnerwiese 5.
- 9.—15. 7. in Rostock-Warnemünde: Moderne Methoden der Contraception. Auskunft: OMR Dr. Muschter, X 102 Berlin, Parochialstraße 1—3.
- 11.—14. 7. in Rochester/England: 10. Internationaler Kongreß des Weltärztinnenbundes. Auskunft: Kongreßreisebüro DER, 6 Frankfurt/M., Eschersheimer Landstraße 25.
- 11.—15. 7. in Neuherberg: Strahlenschutzkurs (2. Fortbildungskurs). Auskunft: Dr. R. Wittenzeller, Institut für Strahlenschutzkunde, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1.
- 11.—22. 7. in Neutrauchburg (Allg.): Einführungslehrgänge in die Manualtherapie. Auskunft: Sekretariat der MWE, 7972 Neutrauchburg (Allg.) über Isny.
- 11.—17. 7. in Tel Aviv/Israel: 54. Jahrestagung der Fédération Dentaire Internationale. Auskunft: Kongreßreisebüro DER, 6 Frankfurt/M., Eschersheimer Landstraße 25.
- 13.—16. 7. in Genf: 10e Congrès de l'Association internationale des Femmes-Médecins. Auskunft: Mme Dr. Y. Sorrel-Déjerine, 123, rue de Lille, Paris 7e.
- 15.—17. 7. in Wien: 6. Tagung der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft. Auskunft: Wiener Medizinische Akademie, Tagungssekretariat, Wien IX, Alser Straße 4.
- 18.—17. 7. in Hennemf/Sieg: Wochenendkurs zur Ausbildung und Fortbildung als Sportarzt. Auskunft: Dr. med. P. Schloemann, 509 Leverkusen-Alkenrath, Bernhard-Letterhaus-Straße 17.
- 17.—23. 7. in Timmendorferstrand: Diagnostik-Kurs der ärztlichen Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Chirotherapie (FAC). Auskunft: Sekretariat der FAC, 47 Hamm, Ostentallee 83.
- 18.—22. 7. in Prag: Kongreß der Weltföderation für geistige Gesundheit. Auskunft: Tschechoslowakische Medizinische Gesellschaft J. E. Purkyne, Sokolska 31, Prag/CSSR.
- 18.—23. 7. in London: 4. Internationaler Kongreß über Beschäftigungstherapie. Auskunft: Miss B. M. Stow, 251, Brompton Rd., London S.W. 3.
- 24.—29. 7. in Edinburg b: 6. Internationaler Kongreß für Kinderpsychiatrie. Auskunft: Dr. J. B. McWhinnie, 36 Frogston Rd., Edinburg, U. K.
- 24.—30. 7. in Moskau: 9. Internationaler Kongreß für Mikrobiologie. Auskunft: Prof. V. M. Zhdanov, Dir. Inst. of Virology, 1st Shchukinskiy proyезд 24, Moscow D-98.
- 24.—30. 7. in Sao Paulo: Internationaler Pharmakologen-Kongreß. Auskunft: Deutsche Pharmakologische Gesellschaft, Geschäftsführer Prof. Dr. F. Lembeck, 74 Tübingen, Wilhelmstraße 56.

26.—30. 7. in München: 8. Internationaler Kongreß über Klinische Chemie. Auskunft: Generalsekretariat Professor Dr. Otto Wieland, II. Medizinische Universitätsklinik, 8 München 15, Ziemssenstraße 1.

30. 7.—6. 8. in Pörtlach/Wörtber See: Diagnostik-Kurs der ärztlichen Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Chirotherapie (FAC). Auskunft: Sekretariat der FAC, 47 Hamm/Westf., Ostentallee 83.

In diesem Heft inserieren folgende pharmazeutische Firmen:

Asta-Werke AG., Brackwede
Baumolan, Erlangen
P. Belersdorf & Co. AG., Hamburg
Bionorica KG., Nürnberg
C. F. Boehringer & Soehne GmbH, Mannheim
Cefak, Dr. Brand & Co. KG., Kempten
Delta-Chemie, Pauly & Co. KG., Hamburg
Dentinox-Gesellschaft für pharmazeutische Präparate, Berlin
Deutsche Beecham GmbH, Biberach a. d. Riß
Dologiet KG., Bad Godesberg
Dorsch & Co. KG., München
Karl Engelhard, Frankfurt/Main
Fher-Arzneimittel-Gesellschaft mbH., Mainz
Gödecke & Co. AG., Freiburg
Dr. Graf & Co. Nachf., Hamburg
Heel GmbH., Baden-Baden
Helfenberg AG., Wevelinghoven/Rhld.
Farbwerke Hoechst AG., Frankfurt/Main
Chemiewerk Homburg, Frankfurt/Main
Hormon Chemie, München
Ifah GmbH., Hamburg
Jacopharm., Hamburg-Schenefeld
Klinge, München 23
Krewel-Werke, Eitorf b. Köln
Lindopharm KG., Hilden/Rhld.
Luitpold-Werk, München
Heinrich Mack Nachf., Illertissen/Bay.
Medika, München
E. Merck AG., Darmstadt
Apotheker Müller, Arzneimittel-fabrik, Bielefeld
A. Nattermann & Co., Köln-Braunsfeld
Nordmark-Werke GmbH., Hamburg, Werk Uetersen
Parke, Davis & Company, München
Patentex GmbH., Frankfurt/Main
Percutan KG., Dr. Euler, München
Recorsan-Gesellschaften, Gräfelting
Julius Redel, Cesra Arzneimittel-fabrik, Haueneberstein
b. Baden-Baden
Dr. Rudolf Reiss, Berlin
Robugen GmbH., Esslingen
Dr. F. Sasse, Berlin
Dr. Schertl GmbH., München
W. Schwarzhaupt KG., Köln
Sharp & Dohme GmbH., München
Simons Chem. Fabrik, Gauting
Taeschner & Co., Berlin

Bellagenbinweis

Dieser Ausgabe sind Prospekte folgender Firmen beigelegt:
Klinge, München 23
Robugen GmbH., Esslingen
Belersdorf & Co., Hamburg
Eilles-Kaffee, München
Berkefeld-Filter GmbH., Celle



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

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

ATLAS Verlag und Werbung GmbH & Co. KG., früher Verlag u. Anzeigenverwaltung Carl Gabler, 8 München 15, Postfach, Sonnenstr. 29, Tel. 55 80 81, Fernschreiber: 05 23662, Telegrammadresse: atlaspress. Für den Anzeigentell verantwortlich: Ernst W. Scharfingher, München, Druck Richard Pfau Verlag, München. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrophotographie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

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

Bad Aibling OBERBAYERN ★
MOORHEILBAD

Rheuma, Frauenleiden, Arthrosen
Ärzte-Sonderschrift durch die Kurverwaltung
Tel. 08061/521