



Epidemien heute

Vorschau auf die Themen des 38. Augsburger Fortbildungskongresses vom 23. bis 25. September 1966

Von A. Schretzenmayr

Homers „Ilias“ beginnt mit der Schilderung einer Seuche, die das Schiffslager der Griechen vor Troja heimsuchte. Wenn wir den ersten Gesang der „Ilias“ mit den Augen eines Epidemiologen analysieren, so finden wir fast alle Charakteristika einer Epidemie in die dichterischen Worte Homers gekleidet:

Ätiologie der Seuche: Es sind die Pfeile des Gottes Phoibos Apollon, die Tier und Mensch tödlich verwunden.

Heterogene Infektketten: Gut beobachtet ist von Homer die Tatsache, daß bei dieser Seuche vor Troja erst die Haustiere, dann die Menschen erkrankten und starben:

„Fern von den Schiffen setzt' er sich und schnellte den Pfeil ab



Abbildung 1

Dürer: „Die vier Apokalyptischen Reiter“

und ein schrecklicher Klang entscholl dem silbernen Bogen.

Maultiere nur erlegt er zuerst und hurtige Hunde, dann aber gegen sie selbst die bitteren Pfeile gerichtet schoß er: Rastlos brannten die Totenfeuer in Menge.“

Pathomechanismus der Seuche: Homer wußte zwischen der Ätiologie der Seuche und den Mechanismen ihrer Entstehung und Verbreitung wohl zu trennen. Vor Troja war jedenfalls folgendes passiert: Chryses, der ehrwürdige, durch den goldgeschmückten Stab gekennzeichnete Priester des Apollo, wollte vom Völkerfürsten Agamemnon seine kriegsgeraubte Tochter Chryseis gegen hohes Lösegeld freikaufen. Agamemnon lehnte ab:

„Jene lös' ich dir nicht, und eher naht ihr das Alter,
Wann sie in unserem Haus in Argos, fern von der
[Heimat,
Mir als Weberin dient und meines Lagers Genossin.
Geh denn, reize mich nicht, auf daß du heil mir
davonkommst.“

Apollo's Priester hat diese Kränkung nicht verwunden, er betete zu seinem Gott: „Räche mit Deinem Geschoß meine Tränen an Danaos' Söhnen!“ Und Apollo „hörte des Flehenden Ruf“!

„Schon 9 Tage durchflogen das Heer die Geschosse des Gottes“, da entschlossen sich endlich die griechischen Heerführer in einer stürmischen Volksversammlung zu energischen seuchenhygienischen Gegenmaßnahmen.

Therapie der Seuche: Entsprechend der durch den Vogeldeuter Kalchas aufgeklärten Ätiologie und Pathogenese mußte der beleidigte Priester rehabilitiert und der erzürnte Gott besänftigt werden: Chryseis, die „rosige Tochter“ des Apollonpriesters, wurde mit einem Sonderschiff unter der Leitung des Odysseus zurückgeschickt und Sühnehekatomben von Stieren und Ziegen wurden geopfert, „es wallte der Duft in wirbelndem Rauche gen Himmel“ und die Seuche erlosch.

Prophylaxe der Seuche:

„Weiter hieß der Atride die Völker sich reinigen alle,
und sie wuschen sich rein und warfen ins Meer die
Befleckung.“

Homers Schilderung dieser fälschlicherweise als „Pest vor Troja“ bezeichneten Seuche orientiert uns über die epidemiologischen Anschauungen und Maßnahmen der ersten Hochkulturen im östlichen Mittelmeer-Raum, und es ist erstaunlich, daß völlig unabhängig davon etwa zur gleichen Zeit auch die Hochkulturen der alt-

amerikanischen Völker bereits ähnliche Vorstellungen über Kontagiosität, Seuchenbekämpfung und Prophylaxe hatten: Vom Inkareich wird berichtet, daß jedes Jahr die Kranken und Siedhen aus der Stadt herausgetragen wurden; dann stürmten die Soldaten in voller Rüstung und mit lautem Geschrei durch die Straßen und Häuser der Stadt, um die Dämonen zu vertreiben, und schließlich endete diese jährliche All-round-Desinfektion in einem reinigenden Bad im Meer — wie bei Homer.

Auch das Alte Testament läßt bei der Beschreibung der „Pest von Asdod“ auf eine ganz ähnliche Mischung von mystischen Vorstellungen und gut beobachtetem epidemiologischen Wissen schließen: Die Philister hatten um das Jahr 1000 v. Chr. den Juden die Bundeslade abgenommen und im Triumph in ihre Stadt Asdod gebracht. Die Folge war eine verheerende Seuche unter den Bewohnern der Stadt, wahrscheinlich die Beulen- und Lungenpest. Die Bundeslade der Juden wurde dann in die Philisterstadt Gathe und schließlich in die dritte Hauptstadt Ekron gebracht, aber jedesmal folgte die Pest dem Siegestaumel. Jetzt rieten die Wahrsager und Priester zur Rückgabe der Bundeslade und — wie bei Homer — zu einer Versöhnungsgabe an den jüdischen Gott in Form von fünf Beulen aus Gold und fünf Ratten (!) aus Gold. Das Rattensterben vor Ausbruch der Pest war den Philistern nicht entgangen! Sie stellten die Bundeslade in Beth-Schemesch auf einen großen Stein — gewissermaßen poste restante für die Juden zum Abholen — und verbrannten die Wagen und die Zugtiere dieses Transports. Also auch hier schon eindeutige Vorstellungen von der Kontagiosität der Pest. Noch eine weitere Seuche sollte den Ruf vom Auserwähltsein des jüdischen Volkes bekräftigen: Die Assyrer drangen 700 v. Chr. in schnellem Siegeszug gegen Jerusalem und schickten einen Unterhändler nach



Abbildung 3

„Die Pest von Asdod“ (bekanntes Gemälde des großen französischen Malers Poussin)

Jerusalem mit der Forderung zur Übergabe. Die Juden lehnten ab und erwarteten den Ansturm der Feinde. Die Bibel berichtet, was dann geschah:

„Und in derselben Nacht fuhr aus der Engel des Herrn und schlug im Lager der Assyrer 185 000 Mann. Und als sie sich des Morgens früh aufmachten, siehe da lagen Alles eitel tote Leichname. Also brach Sanherib, der König von Assyrien, auf und zog weg und kehrte um und blieb zu Ninive.“

Die Medizinhistoriker glauben, daß es sich um eine Malaria tropica gehandelt hat.

Eine spezielle Diagnostik der Seuchen ließ lange auf sich warten. Die Geschichtsschreiber sprechen stets von der Pest oder pestähnlichen Erkrankungen, ohne daß wir retrospektive Diagnosen stellen könnten. Hippokrates und vor allem Thukydides, der Autor des „Peloponnesischen Krieges“ mit der erschütternden Darstellung der „Athenischen Pest“, beschreiben Einzelsymptome einer Seuche, die 430 v. Chr. herrschte, und nennen verschiedene Fieberformen, Hautaffektionen, Beteiligung von Augen, Nase, Zunge, Rachen und Magen-Darmkanal als Krankheitszeichen, so daß an Typhus, Fleckfieber, Ruhr, Pocken oder an eine Kombination dieser Erkrankungen gedacht wurde. Sie beschreiben aber vor allem den Seuchenzug, was als neue, wichtige Erkenntnis gewertet werden muß. Nach Thukydides ist die Seuche aus Äthiopien über Ägypten, Lybien und Persien nach Griechenland gekommen.

Diese neue Erkenntnis vom Wandern der Seuchen führte zunächst nicht zu Quarantäne- und Absperrmaßnahmen, wohl aber zur Flucht vor der Seuche, wovon im klassischen Altertum von den Wohlhabenden reichlich Gebrauch gemacht wurde. Auch für die Ärzte galt es nicht als Pflichtverletzung, vor der Seuche zu fliehen. Das bekannteste Beispiel ist wohl Galenos, der zur Vorbereitung des Markomannenfeldzuges von den römischen Kaisern Lucius Verus und Marc Aurel nach Aquileja gerufen worden war. Als dort die Pest ausbrach, flüchteten beide Kaiser und Galenos von Aquileja nach Rom, wobei Lucius Verus auf der Flucht der Seuche erlag, Marc Aurel und Galenos aber gesund in Rom ankamen.

Die Flucht vor der Seuche ist neben dem Feuer und Reinigungsbad eine der ersten prophylaktischen Maß-



Abbildung 2

„Himmelsblüte“ — chinesische Darstellung der Pocken (*Purpura variolosa*)

nahmen, die allerdings nur dem persönlichen Schutz dienen sollte. Die gesetzlich fundierte Zwangsisolierung der Erkrankten als Seuchenbekämpfungsmaßnahme ist zum mindesten für die Lepra eine kultur- und medizinhistorisch wichtige Leistung der Langobarden. In dem durch seine ausgezeichnete Organisation und Gesetzgebung bekannten Langobardenreich auf italischem Boden (568—774) ließ der Langobardenkönig Rothari die bis dahin nur im Gedächtnis oder im Gerichtsgebrauch festgehaltenen Gesetze der Langobarden schriftlich aufzeichnen und als *edictus langobardorum* 643 veröffentlichen. Darin sind auch die Vorschriften über die Zwangsisolierung Aussätziger in Leprosorien enthalten. Die mittelalterliche Seuchenklapper, die Glocke und das Horn, womit der Aussätzige auf sein Herannahen aufmerksam machen mußte, bedeutete gegenüber dieser langobardischen Gesetzgebung einen Rückschritt. Erst 1383 wurde in Venedig die Quarantäne als Seuchenprophylaxe eingerichtet und 1383 entstand das erste Quarantänelazarett in Marseille. Als Fortschritt darf gewertet werden, daß in den nun entstehenden zahlreichen Siechenhäusern, Pesthäusern, Leprosorien und „Franzosen“häusern gegen Ende des Mittelalters die Kranken nicht nur zwangsisoliert, sondern auch behandelt wurden. So existierte in Augsburg in der Nähe des „Roten Tors“ ein Behandlungshaus für die „Franzosenkrankheit“, in dem Behandlungen mit Guajakholz durchgeführt wurden. Auch Schutzkleidung für Ärzte und Pflegepersonal in Pestzeiten war im Mittelalter bekannt, und als den Beginn der Desinfektion kann man die Räucherung von Straßen, Häusern und Wohnungen bei Pestepidemien werten. Eine uralte Erfindung zur persönlichen Seuchenprophylaxe war die „Inokulation“ bei den Pocken, d. h. Übertragung von



Abbildung 5

„Der aussätzige Hiob und sein Weib“
(Salzburger Federzeichnung, spätes 12. Jahrhundert)

menschlichem Pustelinhalt auf Gesunde durch Einreiben in die Nasenschleimhaut oder Haut (China) oder durch Impfung mittels einer Nadel (Indien).

Alle diese Seuchenmaßnahmen der Antike und des Mittelalters deuten darauf hin, daß die Vorstellung eines Kontagiums als Ursache der Seuchen zum mindesten zeitweise bei den Ärzten bestanden haben muß. Trotzdem aber beherrschten die Medizin bis in die jüngste Zeit häufig gegenteilige Theorien, man glaubte an die Selbsterzeugung aller Krankheiten oder man sprach auch viel von „Miasmen“, Dämpfen, die aus sumpfigem Erdreich aufsteigen, und anderen Ursachen.

Erst mit der Entdeckung der Krankheitserreger, Milzbranderreger (1849) durch Aloys POLLENDER, Tuberkelbazillus (1882) und Kommabazillus der Cholera (1884) durch Robert KOCH und mit der Entwicklung der Bakteriologie kamen neue Impulse für die Epidemiologie der Seuchen und vor allem auch für die Seuchenbekämpfung auf, die ein Verschwinden der großen Seuchen aus allen zivilisierten Ländern erzielen konnten. Nur noch einige wenige Viruserkrankungen und die Staphylokokkenseuche sind geblieben.

Die pathogenetischen, klinisch-therapeutischen und prophylaktischen Probleme, die sich im Zusammenhang mit diesem Rest der einstmals weltbeherrschenden Seuchen ergeben, werden auf dem Augsburger Herbstkongreß 1966 in folgenden Referaten dargestellt:

Professor Dr. F. O. H ö r i n g , Berlin:

„Werden und Vergehen von Seuchen aus der Sicht der Praxis (einschließlich Virusdiagnostik in der Praxis)“

Professor Dr. O. V i v e l l , Karlsruhe:

„Virus in search of disease“

Professor Dr. P. T o l e n t i n o , Genua:

„Hepatitis epidemica und infektiöse Mononucleose, die häufigsten Viruserkrankungen junger Menschen“

Professor Dr. O. V i v e l l , Karlsruhe:

„Die exanthematischen Viruserkrankungen, Prophylaxe und Therapie“

Professor Dr. A. M. W a l t e r , Wuppertal-Eibfeld:

„Antibakterielle und antivirale Therapie in der Praxis“



Abbildung 4

Aussätziger, der mit dem Horn die Umwelt auf seine Anwesenheit aufmerksam machen muß

Privat-Dozent Dr. K. H. Spitzzy, Wien:

„Die Staphylokokkenseuche, eine weltweite Pandemie“

Privat-Dozent Dr. H. Stickl, München:

„Impfkalender und Impfprophylaxe des Praktischen Arztes“

An die Stelle der historischen Seuchenzüge, an die Stelle der großen, durch ein Kontagium hervorgerufenen Krankheiten sind heute andere, nichtinfektiöse Epidemien getreten, die zwar nicht mehr mit der Dramatik einer Cholera- oder Pestepidemie nach außen in Erscheinung treten, die jedoch in der Praxis den Arzt vor gleich schwerwiegende Probleme stellen. Wir sprechen heute von der Epidemiologie des Herzinfarkts, der Krebserkrankungen, der Hypertonie, der Fettsucht usw. Es geht auch bei diesen modernen Epidemien um Leben und Gesundheit wie bei den mittelalterlichen Pestilenzen, und es geht auch, wie damals, um große Zahlen, wenn wir die Statistiken ansehen; denn die modernen „Epidemien“ sind zugleich auch die Haupttodesursachen.

Wie kommt es aber, daß wir heute bei der Fettsucht, bei der Bluthochdruckkrankheit, beim Krebs, beim Herzinfarkt von Epidemie und Epidemiologie dieser Krankheiten sprechen? Das hat doch nichts mit Ansteckung zu tun!

Lassen Sie mich auf die Grundbedeutung des aus dem Griechischen abgeleiteten Wortes hinweisen: *επι δημοσ*, heißt „auf das Volk“ kommend. Man benutzte das Wort, um Krankheiten zu bezeichnen, die auf das Volk herabkommen, also große Teile des Volkes ergriffen. Der Verdacht der Kontagiosität, der Ansteckung, war zwar — wie wir oben ausführten — immer wieder im Laufe der Jahrhunderte geäußert worden, aber nicht die Ansteckung, sondern das auf das Volk herabkommende Unheil war entscheidend bei der Wortbildung „Epidemie“. Erst die Zeit der „Mikrobenjäger“ brachte dieses Wort in engste Verbindung mit Infektiosität und Kontagiosität. Auch wir haben bisher mit dem Wort „Epidemie“ automatisch die Vorstellung einer ansteckenden Krankheit verknüpft, weil wir noch im Schatten der Generation von Robert Koch, Pasteur, Pettenkofer lebten, die den Zusammenhang der damaligen großen Epidemien mit einem Kontagium, mit einem Erreger, endgültig klärte und die praktischen Konsequenzen der Seuchenbekämpfung mit Erfolg daraus zog. Wenn wir also heute, entgegen dem bisherigen Sprachgebrauch, von der „Epidemiologie“ der Fettsucht und anderer, nichtinfektiöser Krankheiten sprechen, so kehren wir damit zur ursprünglichen Bedeutung des Begriffs zurück. Wir tun dies bewußt und mit Absicht aus folgenden Gründen:

1. Bestimmte, nichtinfektiöse Erkrankungen zeigen heute eine zahlenmäßige Verbreitung, die den früheren infektiösen Erkrankungen nicht nur gleichkommen, sondern sie weit übertreffen. So hat die Fettsucht in den USA bereits 15% der Gesamtbevölkerung ergriffen!

2. Soziologische, klimatische, politische, geographische, ernährungsbedingte, religiöse und andere Begleitumstände können bei den nichtinfektiösen Epidemien eine ähnliche begünstigende Rolle spielen, wie wir sie bei den durch ein Kontagium bedingten Seuchen kennengelernt haben. War zum Beispiel die Unterernährung eine wesentliche Ursache für die Ausbreitung der Tuberkulose und anderer Seuchen, so ist die heutige

Überernährung ein wichtiges Faktum bei der Entstehung des seuchenhaften Charakters vieler nichtinfektiöser Zivilisationskrankheiten.

3. Die Bekämpfungsmaßnahmen bei den nichtinfektiösen Epidemien ähneln aus diesen Gründen in vielfacher, wenn auch abgewandelter Hinsicht denen bei den früheren Seuchen, ohne daß man es allerdings bis heute gewagt hätte, zu ähnlich drastischen Maßnahmen zu greifen, die der Gesetzgeber bei kontagiösen Epidemien seit 643, seit dem edictus langobardorum, unbedenklich erlassen hat. Ein Beispiel hierfür: Nachdem man erkannt hatte, daß die Malaria durch die Anopheles-Stechmücke übertragen wird, hat man auf der ganzen Welt die Brutstätten der Anopheles durch Sanierung der Sümpfe und Flußniederungen vernichtet. Die Malaria ist verschwunden. Nachdem man das Zigarettenrauchen als eine der Hauptursachen des Lungenkrebses erkannt hat, müßte man eigentlich genauso konsequent vorgehen und die Brutstätten der Zigaretten, d. h. die Zigarettenfabriken, ausrotten!

4. Durch den Gebrauch der Worte „Seuche“, „Epidemie“ für die heutigen nichtinfektiösen Massenkrankheiten wird ein wichtiger psychologischer Effekt für die bisher so mühsame Prophylaxe dieser Volkskrankheiten erzielt: Es ist uns seit Jahrhunderten eingepflegt, daß eine Seuche bekämpft werden muß und daß dies auch persönliche Opfer erfordert. Vielleicht gelingt es, durch entsprechende Aufklärung im Sinne einer „Seuchen“bekämpfung wenigstens bei einem Teil der Bevölkerung die Überzeugung durchzusetzen, daß Herzinfarkt, Hypertonie, Diabetes, Lungenerweiterung, Lungenkrebs u. a. nicht immer schicksalhaft „auf uns herabkommende“ Krankheiten darstellen, sondern daß sie oft durch persönliche Hygiene und persönliche Anstrengungen abwendbar sind.

Diese Betonung der Notwendigkeit und Möglichkeit einer Prophylaxe ist es auch, warum beim 38. Augsburger Fortbildungskongreß übertragbare und nichtinfektiöse Epidemien gemeinsam und nebeneinander auf das Programm gesetzt wurden. Ist es uns gelungen, die kontagiösen Seuchen bis auf einen kleinen Rest zu überwinden, so muß es auch möglich sein, mit den uns heute bedrohenden Epidemien der nichtinfektiösen Volkskrankheiten fertig zu werden.

Wie dies geschehen kann, werden folgende Referenten und Referate darstellen:

Professor Dr. F. Hartmann, Hannover:

„Epidemiologie der Hypertonie“

Professor Dr. B. Steinmann, Bern:

„Epidemiologie der Apoplexie“

Privat-Dozent Dr. S. Heyden, Zürich:

„Infarktprofil“

Dr. W. W. Holland, London:

„Cor pulmonale chronicum“

Privat-Dozent Dr. S. Heyden, Zürich:

„Epidemiologie der Krebserkrankungen“

Professor Dr. E. Wiesenhütter, Würzburg:

„Die ‚Seuche‘ der psychosomatischen Erkrankungen“

Professor Dr. W. Siegenthaler, Zürich:

„Epidemiologie des Rheumatismus“

Privat-Dozent Dr. Holtheimer, Freiburg:

„Volksseuche Fettsucht“

Dr. G. R. Constam, Zürich:

„Volksseuche Diabetes“

Ein großer Kongreß, wie der Augsburger, beschränkt sich nicht nur auf die hier aufgezählten Referate. Seit Beginn der Augsburger Ärztekongresse werden an allen Augsburger Kliniken in sorgfältig ausgearbeiteten und vorbereiteten klinischen Visiten, Demonstrationen am Krankenbett und pathologisch-klinischen Konferenzen die Thesen des Hauptthemas in vielfältigen Abwandlungen und von zahlreichen Aspekten aus beleuchtet. Eine neue zusätzliche Note soll nun der Augsburger Fortbildungskongreß durch die Einrichtung eines „Augsburger Symposions für klinische Immunologie“ erhalten. Schon bei den drei letzten Augsburger Kongressen wurden in einem zum Vortragsprogramm parallellaufenden Seminar, das in den Unterrichtsräumen des NCR im 5. Stock untergebracht war, die Blutgruppenserologie durch Unterweisungen und Übungen am Labortisch gepflegt. Das große Interesse, das diese Parallelveranstaltung gefunden hat, gab uns den Mut zum Ausbau auf breiterer Basis. Die klinische Immunologie ist eine hochmoderne und entwicklungs-fähige Arbeitsrichtung der heutigen Medizin; die Blutgruppenserologie ist nur ein kleiner Teil der klinischen Immunologie, die sich von den Infektionskrankheiten über alle Fachgebiete bis zum Krebs erstreckt und neue Theorien, ja auch schon neue Therapieformen entwickelt hat. Dieses thematisch und auch räumlich erweiterte Seminar im 5. Stock des NCR-Gebäudes, jetzt „Augsburger Symposion für klinische Immunologie“ genannt, wird sich jeweils dem Thema des großen Kongresses anpassen. Da bei unserem Hauptthema „Epidemien heute“ die Virushepatitis eine bedeutende Rolle spielt, befaßt sich das immunologische Symposion mit dieser Krankheit, speziell mit der Möglichkeit ihrer Übertragung durch Spritzen, Instrumente und Bluttransfusionen. Die Hepatitis ist in den letzten Jahren geradezu ein Schreckgespenst infolge ihrer leichten Übertragbarkeit geworden. Wegen dieser Hepatitis epidemica mußten in jeder Praxis und jedem Krankenhaus die Sterilisationsmethoden für Spritzen und Instrumente geändert werden, wegen der Hepatitis epidemica wird das „Symposion für klinische Immunologie“ beraten, in welcher Weise die Möglichkeit einer Übertragung durch die Bluttransfusion verhindert werden kann. Bekannte Immunologen haben ihre Mitwirkung beim „Augsburger Symposion für klinische Immunologie“ zugesagt:

Professor A. Hässig, Bern, der Leiter der Schweizerischen Blutspendezentrale (Hämotherapie nach Maß)

Professor Dr. Holländer, Universität Basel (Klinische Bedeutung der immunologischen Komponenten)

Professor Dr. K. Fischer, Hamburg (Coombs Test)

Professor Dr. P. Speiser, Wien (Immunisierung gegen A und B)

Professor Dr. Spielmann, Frankfurt (Das Komplement)

Privat-Dozent Dr. Staib, Würzburg (Pilze als mögliche Ursache von Transfusionszwischenfällen)

Dr. Haug, Würzburg (Transaminasen)

Professor Dr. Hummel, Freiburg (Inkomplette blutgruppenserologische Reaktionssysteme und durch Verabreichung von Blut und Blutderivaten übertragene Krankheiten)

Dr. Krijnen, Amsterdam (Therapie mit Immunglobulin)

Als ganz besondere Auszeichnung empfindet der Augsburger Ärztekongreß auch die Zusage und aktive Teilnahme des Ministerpräsidenten a. D. und bayerischen Justizministers Dr. EHARD, der im Symposion ein Referat über Rechtsfragen zu den Problemen der Bluttransfusion und Blutgruppenserologie halten wird. Dr. Ehard, der viele Jahre Präsident des Bayerischen Roten Kreuzes war, gilt als Spezialist für alle Rechtsfragen, die im Zusammenhang mit der Blutübertragung auftreten können, und sein Referat wird eine wertvolle Übersicht darstellen für alle ärztlichen Blutspezialisten und Immunologen, deren Kreis und Aufgabengebiet ständig im Wachsen begriffen ist. Eine Synthese der Hauptreferate des Augsburger Fortbildungskongresses und des parallellaufenden immunologischen Symposions stellt das am Samstag, den 24. 9. 1966, nachmittags 13.45 Uhr, stattfindende Podiumsgespräch über „Spritzen, Instrumente, Bluttransfusionen als Infektionsüberträger“ dar. Es nehmen an diesem Podiumsgespräch sowohl die Referenten des Fortbildungskongresses wie auch die Referenten des „Symposions für klinische Immunologie“ teil; es treffen sich also die Ärzte, die dieses aktuelle Problem vom Krankenbett und von der Praxis her kennen, mit jenen Ärzten, die überwiegend im Laboratorium arbeiten. Durch dieses Podiumsgespräch sollen die neuesten Erkenntnisse über die Vermeldung von Infektionen dargestellt werden, die heute bei therapeutischen Eingriffen der verschiedensten Art vorkommen können und die unter Umständen das therapeutische Ergebnis trüben. Das Podiumsgespräch dient also einem sehr wichtigen Grundsatz, der gerade auch dem Arzt der Praxis am Herzen liegt, dem Grundsatz des „primum nil nocere“.

Anschr. d. Verf.: Professor Dr. A. Schretzenmayer, 89 Augsburg, Schaezlerstraße 19

19. BAYERISCHER ÄRZTETAG

am 7./8./9. Oktober 1966

in Bad Wiessee

AUS DEM STANDESLEBEN

Tagesordnung für den 19. Bayerischen Ärztetag 1966

vom 7.—9. 10. 1966 in Bad Wiessee

In seiner Sitzung vom 25. 5. 1966 beschloß der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer die Tagesordnung des 19. Bayerischen Ärztetages:

1. Tätigkeitsbericht der Kammer
2. Rechnungsabschluß 1965 und Voranschlag 1967 und Überprüfung der Beitragsordnung vom 1. 1. 1961
3. Neuwahl der nichttrichterlichen Beisitzer der Berufsgerichte und des Landesberufsgerichtes für die Heilberufe
4. Berufsordnungsmittel des Lehrberufs der Arzthelferin
5. Die Weiterentwicklung der Berufs- und Facharztordnung; hierzu ist über die Beratungen des 69. Deutschen Ärztetages 1966 in Essen zu berichten
6. Kurzbericht über die Vorbereitung einer allgemeinen Tetanusschutzimpfung und über Möglichkeiten einer Diabetes-Früherfassung.

Ärztliche Fortbildung im Chiemgau

Bericht über das Ärzte-Seminar am 13. Juli 1966 in Ising
„Schwangerschaftsvor- und -nachsorge“

In sehr instruktiver Weise führte der Referent, Prof. Dr. med. DÖRING, Chefarzt der Gynäkologischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Harlaching, den Hörerkreis von 180 praktizierenden Ärztinnen und Ärzten in die verschiedenen Fragen der Schwangerschaftsvorsorge ein, wobei auch der an die Praktischen Ärzte verteilte Fragebogen besprochen wurde. Er führte aus: Die Notwendigkeit einer intensiven ärztlichen Schwangerschaftsvorsorge beruht auf der Erkenntnis, daß es durch regelmäßige Kontrolluntersuchungen gelingt, die Müttersterblichkeit und die perinatale Kindersterblichkeit zu senken. Die Möglichkeit, durch regelmäßige ärztliche Schwangerschaftsuntersuchungen die Kindersterblichkeit signifikant zu senken, wird an den zahlenmäßig besonders gewichtigen Beispielen der Schwangerschaftstoxikose, der Frühgeburt und der Erythroblastose konkret erläutert. So würden z. B. in der Bundesrepublik Deutschland 3000 Neugeborene jährlich mehr am Leben bleiben, wenn es gelänge, die Frühgeburtensquote um 1% zu senken. Tatsächlich erscheint ein erheblicher Teil der rund 35 000 perinatalen kindlichen Todesfälle durch Intensivierung der ärztlichen Schwangerschaftsbetreuung vermeidbar zu sein.

Die für eine suffiziente Schwangerschaftsbetreuung erforderlichen Untersuchungen sind mit Ausnahme der serologischen Untersuchungen von jedem Praktischen Arzt durchzuführen.

Die notwendigen Untersuchungen werden ausführlich erläutert und folgendermaßen gegliedert:

1. Erstuntersuchung:

Anamnese, Allgemeinzustand, gynäkologische Untersuchung, Bestimmung von Blutgruppe und Rh-Faktor,

Bestimmung des Hämoglobingehaltes, Lues-Suchreaktion, Blutdruckmessung, Urinuntersuchung auf Eiweiß und Zucker, Körpergewicht, Ernährungsberatung.

2. Wiederholungsuntersuchung:

Blutdruck, Urin auf Eiweiß, Gewicht, Fundusstand, Kindslage, Herztöne.

3. Sonderuntersuchung (bei gegebener Veranlassung):

bei Rh-Konstellation alle 8 Wochen Antikörpersuchtest, bei Anämie jedesmal Hb, in Verdachtsfällen serologische Untersuchungen auf Toxoplasmose bzw. Listeriose.

Zur Schwangerschaftsnachsorge wird die routinemäßige Nachuntersuchung ca. 6 Wochen post partum gerechnet. Auf die Bedeutung der oft vernachlässigten Calciumzufuhr bei stillenden Müttern wird hingewiesen. Zur Beseitigung der Rektusdiastase ist dringend zu Gymnastik zu raten. Bei rasch aufeinanderfolgenden Schwangerschaften gehört die Beratung über Empfängnisverhütung zur Schwangerschaftsnachsorge. Gefordert wird die ärztliche Untersuchung jedes Neugeborenen.

Anschließend wurden die im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsnachsorge auftretenden Probleme diskutiert, wobei neben fachlichen Problemen — insbesondere von Herrn Professor STENGER, Berchtesgaden —, vor allem die Herren Dr. RECHL, Trostberg, und Dr. SCHLOSSER, Rosenheim, sehr interessante Mitteilungen aus standespolitischer Sicht gaben.

Internationaler Kongreß für Gerontologie

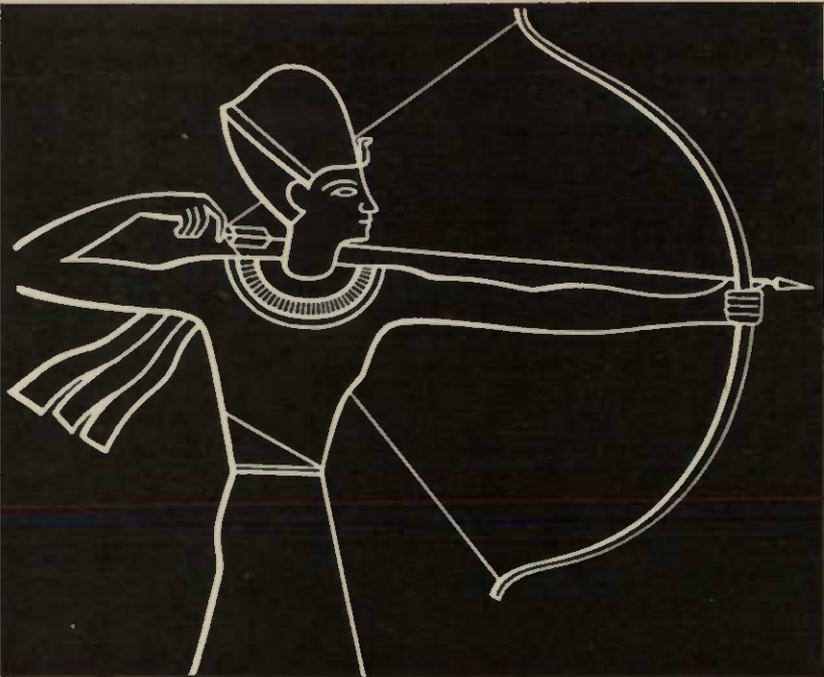
Am 28. Juni 1966 fand in Wien anläßlich des Internationalen Kongresses für Gerontologie eine außerordentliche Sitzung unserer Gesellschaft statt.

Nach Begrüßung der Anwesenden gab Professor Dr. LETTERER einen Überblick über die Entwicklung der Gesellschaft, und wir gedachten des Todes von Professor Max BÜRGER. Die Bestrebungen unserer Gesellschaft haben durch eine Entschließung des Deutschen Ärztetages eine besondere Unterstützung erfahren.

Professor Letterer hat gebeten, ihn vom Posten des 1. Vorsitzenden abzulösen, da er infolge der Übernahme eines Ordinariats in Spanien einen Großteil des Jahres nicht in Deutschland weilt. Sein Vorschlag, daß Professor SCHUBERT 1. Vorsitzender wird und er die Funktion des zweiten übernimmt, wurde einstimmig gebilligt.

Über die Festlegung der Statuten unserer Gesellschaft wurde erneut diskutiert. Bevor sie endgültig vorgelegt werden können, müssen nochmals juristische Auskünfte eingeholt werden. Professor Schubert wurde gebeten, die Statuten bei der nächsten ordentlichen Mitgliederversammlung vorzutragen.

Dr. KAISER gab einen Bericht über die Kassenverhältnisse und legte die Bücher vor. Sie wurden von den Mitgliedern Dr. BRÜCKEL und Dr. LEUTIGER geprüft. Dem Schriftführer wurde für die Kassenführung Entlastung gewährt.



HOMBURG

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



Über den Max-Bürger-Preis, welcher alljährlich für die beste eingereichte wissenschaftliche Arbeit aus dem Gebiet der Geriatrie mit 5000 DM verliehen werden soll, wurde zwischen dem Vorstand unserer Gesellschaft und dem Stifter nochmals verhandelt. Die näheren Ausführungsbestimmungen über diesen Preis können von Interessenten beim Schriftführer angefordert werden.

Es wurde noch einmal der Vorstandsbeschluss mitgeteilt, daß die von Max Bürger begründete und in Dresden erscheinende „Zeitschrift für Alternsforschung“ offizielles Organ unserer Gesellschaft bleiben soll, um die geriatrische Publikation im deutschen Sprachgebiet nicht zu zersplittern. Die Zeitschrift ist gleichzeitig offizielles Publikationsorgan der Arbeitsgemeinschaft Alternsforschung (Sitz Leipzig) und der österreichischen Gesellschaft für Geriatrie. Unsere Mitglieder erhalten demnächst ein Probeheft.

Es wurde beschlossen, dem Präsidenten der österreichischen Gesellschaft für Geriatrie, Herrn Dozent Dr. DOBERAUER, und der schweizerischen Gesellschaft für Geriatrie, Herrn Professor Dr. STEINMANN, Bern, sowie dem Vorsitzenden der biologischen Sektion des europäischen Komitees, Herrn Professor Dr. VERZAR, Basel, die Ehrenmitgliedschaft anzutragen.

Voraussichtlich am 26. und 27. Mai 1967 soll eine Tagung unserer Gesellschaft in Nürnberg stattfinden. Als Programm ist vorgesehen:

1. Empirische Geriatrie
 - a) Erkrankungen der Atmungsorgane
 - b) Herz- und Kreislaufkrankheiten
2. Ergebnisse der experimentellen Gerontologie
3. Soziologische und psychologische Grundlagen der Gerontologie

Der Themenpunkt 1 soll vorwiegend einem Fortbildungsprogramm entsprechen. Es sind jedoch zu sämtlichen Themen Vortragsmeldungen möglich. Diese müssen bis Jahresende unter Angabe eines kurzen Resümees an den 1. Vorsitzenden, Herrn Professor Schubert, Nürnberg, gerichtet werden. Ein detailliertes Programm mit genauer Terminangabe wird allen Mitgliedern Anfang des Jahres 1967 zugehen.

Die Arbeitsgemeinschaft Alternsforschung der Deutschen Gesellschaft für klinische Medizin lädt zu ihrem Kongreß am 16.—18. März 1967 in Leipzig ein. Nähere

Auskünfte erteilt der Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft, Professor Dr. RIES, Medizinische Universitätsklinik, Leipzig.

Der nächste Internationale Gerontologiekongreß wird im Jahre 1969 in Washington stattfinden.

Chefarzt Dr. H. Kaiser
Schriftführer

der Deutschen Gesellschaft für Alternsforschung

VI. Internationaler Kongreß für Klinische Chemie

Der vom 26. bis 30. 7. 1966 in München stattgefundenene VI. Internationale Kongreß für Klinische Chemie stellte die erste größere Fachveranstaltung auf dem Gebiet der Klinischen Chemie in Deutschland dar. Es war die VI. Internationale Veranstaltung dieser Art, die alle drei Jahre stattfindet. Die letzten Kongresse waren in Detroit, Edinburgh und Stockholm.

Der Kongreß wird durch die Deutsche Gesellschaft für Klinische Chemie im Auftrag der Internationalen Föderation für Klinische Chemie und der Kommission für Klinische Chemie der Internationalen Union für Reine und Angewandte Chemie (IUPAC) organisiert.

Das Fach „Klinische Chemie“ hat sich in letzter Zeit in allen Ländern aus dem großen Sammelgebiet der „Laboratoriumsmedizin“ als selbständiges Fach herausentwickelt und von den anderen Fächern der Laboratoriumsmedizin, wie z. B. Bakteriologie, Hämatologie, Pathologie usw., abgegrenzt.

An den Universitäten wurden Lehrstühle für Klinische Chemie und an den großen Krankenhäusern Fachabteilungen bzw. Institute für Klinische Chemie eingerichtet.

Die Aufgabe der Klinischen Chemie ist in erster Linie die Mitwirkung bei der ärztlichen Diagnostik, d. h. die chemische Analyse von Körperflüssigkeiten, Ausscheidungsprodukten und Geweben von Patienten.

Die Klinische Chemie erschöpft sich jedoch nicht allein in der Diagnostik. Auch für die Kontrolle der modernen Therapie, die oft einen tiefen Eingriff in das Stoffwechselgeschehen darstellt, sind klinisch-chemische Untersuchungen zuverlässige und in vielen Fällen bereits unentbehrliche Kontrollmöglichkeiten. Schließlich ergeben sich im Rahmen klinisch-chemischer Untersuchungen manchmal Befunde, die bei weiterer Verfolgung zu neuen Einblicken in das normale und pathologische Stoffwechselgeschehen führen. So bildet die

Die 17. Wissenschaftliche Ärztetagung Nürnberg der Bayerischen Landesärztekammer

findet vom 9. bis 11. Dezember 1966 unter der wissenschaftlichen Leitung von **Professor Dr. Schubert** statt

Themen: Therapie der Erkrankungen der Leber und der gallenabführenden Wege
Therapie der peripheren Durchblutungsstörungen
Wahlstand und Krankheit

Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85

Klinische Chemie als angewandte Biochemie eine Brücke zwischen praktischer Medizin und theoretischer Forschung.

Auch das wissenschaftliche Programm dieses Kongresses enthielt sowohl Vorträge, in denen klinisch-chemische Methoden besprochen wurden, als auch solche, die sich mit klinisch-biochemischen Stoffwechselproblemen beschäftigten. Von den methodischen Vorträgen sind besonders diejenigen des Nobelpreisträgers Professor A. TISELIUS (Upsala) über „Moderne Trennmethode der Protein-Chemie“ und von Professor P. GRABAR (Paris) über „Methodische Entwicklungen auf dem Gebiet der Immuno-Elektrophorese“ zu erwähnen.

In anderen Hauptvorträgen wurden verschiedene, erst in jüngster Zeit entwickelte Methoden, wie Fluorometrie, Gaschromatographie und Dünnschichtchromatographie, von international bekannten Fachleuten besprochen.

Eine besondere Sitzung fand über das Thema „Mikroliteranalyse in der Klinischen Chemie“ statt. Unter Mikroliteranalyse versteht man Untersuchungsmethoden, bei denen nur Mikroliter, d. h. Bruchteile von Millilitern Blut bzw. Blutserum oder anderem Untersuchungsmaterial, für die quantitative chemische Analyse benötigt werden. Die Bedeutung der Mikroliteranalyse für die Medizin liegt darin, daß bei Anwendung dieser Methode nur mehr sehr geringe Mengen an Blut oder anderen Untersuchungsmaterialien erforderlich sind.

Eine weitere Sondersitzung des Kongresses beschäftigte sich mit dem Thema „Automation und Datenverarbeitung in der Klinischen Chemie“. Durch die Automation klinisch-chemischer Analysen ist es nunmehr möglich,

eine größere Anzahl von Analysen wiederholt und mit größerer Sicherheit durchzuführen.

Ein anderer Teil der Vorträge befaßte sich mit hochaktuellen klinisch-biochemischen Problemen, wie z. B. dem Problem der sogenannten „Paraproteinämien“, d. h. dem Auftreten abnormer Eiweißkörper oder abnorm großer Mengen bestimmter Eiweißkörper im Blut. Diese „Paraproteine“ gehören der Gruppe der „Immunglobuline“ an, d. h. denjenigen Eiweißkörpern, die zur Bildung von Antikörpern gegen bestimmte Antigene befähigt sind.

Der Vortrag von B. CINADER (Toronto) beschäftigte sich mit dem hochaktuellen Thema der Hemmung von Enzymen durch Antikörper.

Ein weiterer Höhepunkt des Kongresses war der Hauptvortrag von A. INGRAM (Cambridge, USA) über „Neuere Ergebnisse der Hämoglobinforschung und ihre Bedeutung für die Medizin“. Professor Ingram hat als erster die unterschiedliche Eiweißstruktur der verschiedenen Hämoglobine erkannt und erfolgreich bearbeitet. Bei bestimmten Erkrankungen der Schilddrüse spielen abnorme Jodproteine eine Rolle. Diese wurden im Vortrag von B. STANBURY (Boston, USA) behandelt.

Anläßlich des Kongresses fand auf dem Ausstellungsgelände eine sehr beachtliche Fachausstellung für Klinische Chemie statt. In dieser Ausstellung wurden nicht nur die für den klinischen Chemiker unentbehrlichen Apparate (wie z. B. Zentrifugen, Photometer, Laborwaagen usw.) gezeigt, sondern auch biochemische Reagenzien und Chemikalien sowie biochemische und klinisch-chemische Fachliteratur. Eine Ausstellung dieses Ausmaßes und dieser Spezialisierung dürfte bisher auf dem Gebiet der Klinischen Chemie in Deutschland, und wahrscheinlich wohl auch in Europa, noch nicht gezeigt worden sein.

Garching als Zentrum der Strahlenforschung

Das bayerische Unterrichtsministerium und die Technische Hochschule München stellten in einer Pressekonferenz vor kurzem das neue Institut für Radiochemie in Garching vor. Unterrichtsminister Dr. Ludwig HUBER gab seiner Freude Ausdruck, eines unserer modernsten Hochschulinststitute vorstellen zu können, das nach einer Bauzeit von vier Jahren vor wenigen Wochen voll arbeitsfähig geworden ist. (Erfreulich war seine Zusage, auch künftig neue Institute nach ihrer Fertigstellung jeweils besichtigen zu lassen). Der Minister fuhr fort: „Das Forschungsgelände der Technischen Hochschule München in Garching wird in der Öffentlichkeit bisher im allgemeinen nur mit der Physik, insbesondere mit der Atomphysik, in Verbindung gebracht. Der Atomreaktor mit seiner glitzernden Eierschale, unter der Leitung von Professor Dr. MAIERLEIBNITZ entstanden, ist als fotogenes Lieblingsobjekt der Pressefotografen längst zu einem Symbol geworden. Die heutige Besichtigung zeigt Ihnen, daß sich in Garching mittlerweile auch moderne Forschungseinrichtungen der Chemie angesiedelt haben. Der Aufbau einer modernen Kernforschung und Kerntechnik wird von der Radiochemie entscheidend mitbestimmt. Es wird Ihnen sicher nicht entgehen, wie sehr in diesem

Institut physikalische und chemische Forschungsmethoden und Fragestellungen ineinandergreifen, ein Beispiel dafür, daß die Grenzen der Disziplinen fließend geworden sind. Um so glücklicher erscheint es mir“, sagte der Minister, „daß in Garching Radiochemie und Atomphysik in unmittelbarer Nachbarschaft leben können, im Verband einer Hochschule, die in dem Ruf steht, modernen Formen der Zusammenarbeit besonders aufgeschlossen gegenüberzustehen.

Das Radiochemische Institut wird nicht die einzige chemische Forschungsstätte in Garching bleiben. Ein kernchemisches Technikum, das sich ausschließlich mit dem Verfahren für die Aufbereitung von Kernbrennstoffen befassen wird, soll in unmittelbarer Nachbarschaft dieses Instituts entstehen. Mit dem Bau eines Institutsgebäudes der Technischen Hochschule für physikalische Chemie wird voraussichtlich noch in diesem Jahr begonnen. Die Gesamtplanungen für das Hochschulgelände in Garching sehen überdies ein großes chemisches Gemeinschaftsinstitut vor, das die Forschung auf dem Gebiet der organischen, anorganischen, physikalischen und technischen Chemie intensivieren wird.“

Der Minister betonte, „es erscheine ihm von großer Bedeutung, daß der Öffentlichkeit ein zutreffendes



MILTAUN[®]

DER AKTUELLE TRANQUIL
MUSTER DURCH HEINRICH MACK NACHFOL
7918 JILBERTISSEN BAY

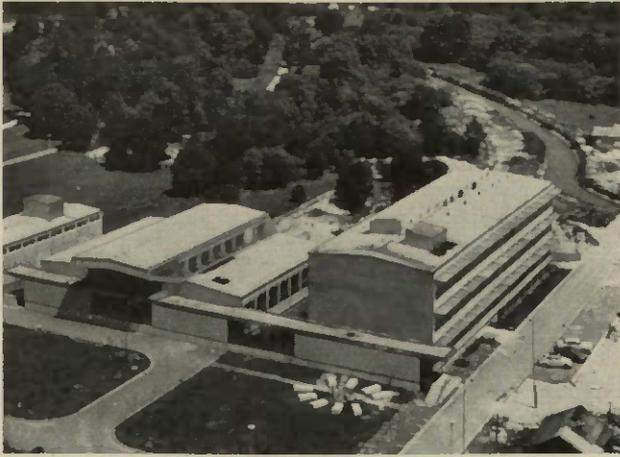


Abbildung 1:

Gesamtansicht des Instituts für Radiochemie der Technischen Hochschule München in Garching



Abbildung 2:

Laboratorium für Alpha-Strahler

Bild darüber vermittelt wird, was an unseren Hochschulen an moderner Forschungsarbeit geleistet wird. Wenn wir einen immer größeren Anteil des Sozialprodukts für Wissenschaft und Forschung fordern, so sind wir der Öffentlichkeit auch Rechenschaft darüber schuldig, was mit diesen Geldern geschieht.“

Professor Dr. Hans-Joachim BORN, der Leiter des neuen Institutes, gab sodann in einem Vortrag eine Übersicht über die Gliederung des Institutes und seine Aufgaben. Unter den wenigen deutschen Hochschulinstituten für Radiochemie ist es das größte. Es besteht aus drei Gebäudeteilen, dem vierstöckigen Hauptbau, einem „heißen“ Labor mit sehr hoher Radioaktivität (bis zu 1000 Curie) und einem Gebäude, das die Abwasseraufbereitungsanlage beherbergt. (Siehe Abb. 1.)

Bei einem umbauten Raum von 21 000 m³ steht eine Arbeitsfläche von 2700 m² zur Verfügung. Die Gesamtbaukosten (einschließlich besonderer Betriebseinrichtungen) betragen rund 10 Millionen DM, die Einrichtungs-ausstattung erforderte 2,8 Millionen DM. Der Bund und der Freistaat Bayern waren je zur Hälfte an den Kosten beteiligt. Für die laufenden Kosten kommt allein der Freistaat Bayern auf. Der derzeitige Personalstand umfaßt 38 Wissenschaftler (einschließlich der Diplomanden und Doktoranden), 22 Technische Kräfte (einschließlich Werkstatt und Verwaltung) und 5 Angehörige des weiteren Betriebspersonals.

Das Institut gewann durch die unmittelbare Nachbarschaft des FRM (Forschungs-Reaktor München), der nicht nur für den Physiker, sondern auch für den Chemiker ein wertvolles Forschungsinstrument ist.

Die Radiochemie befaßt sich mit den radioaktiven Substanzen, ihrer Entstehung, ihren Eigenschaften, auch ihrer Nutzung. Bis vor 30 Jahren waren Gegenstand der Arbeiten die Stoffe, die in der Natur zu finden sind. Als eine der ersten radioaktiven Substanzen wurde das Radium entdeckt; viele andere folgten. Die Entwicklung von Verfahren zur Gewinnung nennenswerter Mengen von Radium, das vor allem in der Therapie so nützlich wurde, war einer der ersten großen Erfolge der Radiochemie. In den letzten 30 Jahren dehnte sich das Arbeitsgebiet der Radiochemie unerhört aus. Es gelang, im Laboratorium radioaktive Isotope aller Elemente zu erzeugen. Es

gelang den Radiochemikern HAHN und STRASSMANN der Nachweis der Kernspaltung, mit deren Hilfe nicht nur neue Energiequellen erschlossen wurden, sondern auch der Weg gebahnt wurde zur Erzeugung nahezu unbegrenzter Mengen von „Radionukleiden“ und zur Erzeugung ganz neuer Elemente, der Transurane oder Actiniden, die alle radioaktiv sind.

Es ist bemerkenswert, wie eng bei diesen Arbeiten seit jeher der Kontakt zwischen Physikern und Chemikern war (vgl. z. B. das Ehepaar JOLIOT-CURIE, das Forscherpaar HAHN-MEITNER). Diesem Kontakt ist es zu danken, daß die vielen Neuentdeckungen so rasch und überzeugend unsere Grundvorstellungen vom Atom und vom Atomkern geschaffen haben.

In der ersten Entwicklungsphase wurde auf den Gebieten Radioaktivität und Radiochemie nur in wenigen Laboratorien Europas geforscht, in Paris, Berlin-Dahlem, Petersburg, in England, in Italien. In der zweiten Phase nach der Entdeckung der Kernspaltung entstanden radiochemische wie kernphysikalische Institute und Lehrstühle an allen großen Hochschulen der Welt. In der Bundesrepublik haben wir einen erheblichen Rückstand aufzuholen, der durch die Unterbrechung aller experimentellen Arbeiten auf diesen Gebieten in den letzten Jahren des Krieges und in den ersten Nachkriegsjahren entstanden war. In der Erkenntnis dieser Aufgabe wurde das Bundesministerium für Atomfragen errichtet, dessen Arbeit nun das Bundesministerium für wissenschaftliche Forschung übernommen hat. Mit seiner Unterstützung haben die Länder Außerordentliches beim Aufbau der Kernforschung und Kerntechnik geleistet. Dabei stand an erster Stelle zunächst die Kernreaktorentwicklung und die Schaffung kernphysikalischer Forschungsstätten. Erst in zweiter Linie erinnerte man sich der Bedeutung der Chemie, als insbesondere der Radio- oder Kernchemie, für den Aufbau einer modernen Kernforschung und -technik.

Das mag vor allem daran liegen, daß im Brennstoffzyklus an vorderer Stelle der Kernreaktor steht und die Chemie erst bei der Regenerierung der Kernbrennstoffe für jeden sichtbar wird. Es ist der Weitsicht vor allem einiger Physiker zu danken, daß trotzdem inzwischen eine Reihe größerer radiochemischer Arbeitsstätten auch in der Bundesrepublik entstanden ist, an

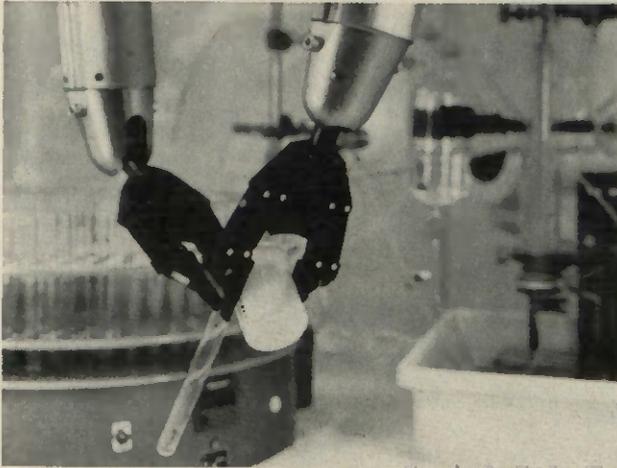


Abbildung 3:

Blick durch ein Bleifenster auf von außen zu bedienende Manipulatorarme in einer Betonzelle („heiße Zelle“, siehe Abbildung 4)

denen in Forschung und Lehre hervorragende Entwicklungsarbeit getrieben wird.

Bezüglich der Radiochemie führte Professor Dr. Born u. a. aus: „Die Strahlungen der radioaktiven Substanzen können chemische Reaktion auslösen oder modifizieren. Die Untersuchung dieser Erscheinungen ist das Arbeitsfeld der Strahlenchemie. Die Gruppe Strahlenchemie im Institut für Radiochemie befaßt sich vor allem mit der Frage der Selektivität strahlenchemischer Reaktionen. Dem Institut stehen modernste analytische Geräte wie Massenspektrometer, Gaschromatographen, ESR-Spektrometer zur Verfügung. Eine Großbestrahlungsanlage ist im Bau. Nach ihrer Fertigstellung wird das Institut über eine Strahlenquelle von 10 Kilocurie Co-60, die auf 100 Kilocurie erweitert werden kann, verfügen. Das ist die größte Anlage ihrer Art in München. Mit ihrer Hilfe wird vor allem das Problem der Strahlenresistenz von Molekülketten in Abhängigkeit von ihrer Zusammensetzung untersucht. Strahlenresistente Kunststoffe sind als Werkstoffe in der Kerntechnik erwünscht. Wichtiger dürften die Beiträge sein, die diese Arbeiten für das Verständnis der Strahlenwirkung auf große Moleküle und damit auch der biologischen Strahlenwirkung bringen.

Der analytischen Gruppe sind besondere Aufgaben gestellt. Radiochemische Arbeitsmethoden, vor allem die sogenannte Aktivierungsanalyse, liefern heute in zahllosen Fällen die schnellste und feinste Antwort auf Fragen nach der Zusammensetzung von Stoffgemischen, insbesondere auf Fragen nach der Reinheit. Das ist deshalb wichtig, weil Reinstoffe in der modernen Technik so entscheidend sind. Im Institut ist eine Reihe besonders schneller und empfindlicher Verfahren entwickelt worden, die bei wissenschaftlichen und technischen Untersuchungen verwendet werden.

Überraschend erwies sich die Bestimmung von Spurenbeimengungen als sehr wertvoll auch außerhalb des technischen Bereiches. So gelang in den letzten Monaten der Nachweis, daß die Farben der Gemälde alter Meister (Niederländer usw.) durch den Gehalt an Spurenbeimengungen charakterisiert und unterschieden werden können. Solche Messungen, bei denen Farbproben von einigen Hundertsteln eines Milligramms schon genügen, werden für die Beurteilung von Ge-

mälden künftig wichtig sein.“ Darüber liegt aus dem Institut eine neue, sehr interessante Arbeit über „Spuren im Bleiweiß. Die Aktivierungsanalyse im Dienste der Kunstgeschichte“ in „Nachrichten aus Chemie und Technik“, 1966, Nr. 10, von Dr. F. LUX und L. BRAUNSTEIN, vor.

Die Herstellung von Transuranelementen obliegt einer weiteren Arbeitsgruppe des Instituts, die bemüht ist, die Voraussetzungen für die Herstellung größerer Mengen von Transuranelementen zu schaffen. Gerade auf diesem Gebiet fehlt es in der Bundesrepublik noch sehr an Erfahrung. Die erforderlichen Bestrahlungen werden in Zusammenarbeit mit dem belgischen Zentrum in Mol und mit den Instituten der Kernforschungsgesellschaft Karlsruhe durchgeführt.

Sobald bestimmte Mengen geeigneter radioaktiver Substanzen verfügbar sind, wird versucht, deren beträchtliche Strahlenenergie auf irgendeinem der möglichen Wege in elektrische Energie zu verwandeln. So soll der Prototyp einer Isotopenbatterie entstehen, die in den Ländern, die uns voraus sind, bereits als wartungsfreie Stromquellen mit vielseitiger Verwendbarkeit genutzt werden. Dabei wird auch die längere Erfahrung mit radioaktiven Leuchtfarben nützlich werden. Sehr intensive Leuchtfarben werden entwickelt, deren Licht mit Hilfe geeigneter Lichtwandler in elektrischen Strom „konvertiert“ werden kann.

Mit der Aufarbeitung von verbrauchtem Kernbrennstoff befaßt sich eine weitere Gruppe, der aktuelle Bedeutung zukommt. Nach langwierigen Versuchen ist zum ersten Male mittels Hochtemperaturbehandlung eine spezifische Abtrennung bestimmter störender Spaltprodukte möglich geworden. Diese Beobachtungen bilden den Ausgangspunkt für weitere Untersuchungen, die eines Tages dazu führen sollen, die heute noch üblichen, aber keineswegs eine optimale Lösung darstellenden „wässrigen“ Verfahren zu ersetzen.

Wie Professor Dr. Born betonte, werden bei allen Arbeiten mit radioaktiven Stoffen die Strahlenschutzvorschriften auf das genaueste eingehalten. Die Besucher bei der genannten Besichtigung waren, einschließlich von Unterrichtsminister Dr. Huber, gehalten, vor Betreten der Institutsräume schützende rote Mäntel anzuziehen und vor Eintritt in das „heiße“ Labor besondere Überschuhe über die Schuhe zu

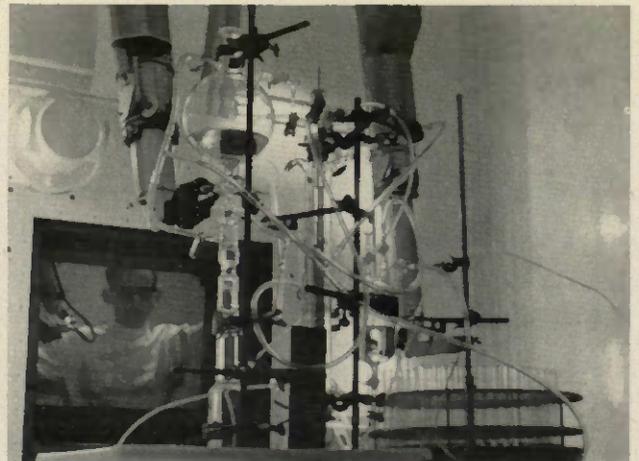


Abbildung 4:

Blick in eine „heiße“ Zelle (die Manipulatorarme werden von außen bedient).

streifen, die anschließend vernichtet wurden. Die Besucher wurden auch einer Messung unterzogen, ob sie keine übermäßige Strahlendosis empfangen haben. Die dort ständig Beschäftigten sind selbstverständlich mit Dosimetern ausgestattet. Über die bei den Versuchen mit „heißen“ Stoffen angewandten Vorsichtsmaßnahmen geben die Abbildungen 3 und 4 Aufschluß. Die innerhalb der „heißen“ Zellen vorzunehmenden Handgriffe werden durch Manipulatorarme bewerkstelligt, die von außerhalb der bleigeschützten Zellen betätigt werden. So klobig diese Arme aussehen, so fein sind sie wirksam, wie z. B. das Anzünden eines Zündholzes innerhalb einer solchen Zelle durch Richtunggebung von außen bewies. Eindrucksvoll war auch das rasche Heranführen von telefonisch angefordertem Material auf schnellem Wege, durch Rohrpost, innerhalb des strahlengeschützten Gebietes und automatisches Öffnen des

Behälters und dadurch Freigabe des gewünschten Materials innerhalb der nach außen geschützten Zelle. Prof. Born legte Wert auf die Feststellung, daß es durch sehr verantwortungsvolle Mittelbereitstellung ermöglicht wurde, modernste und wirksamste Einrichtungen zu schaffen, die auch bei Unfällen das Risiko von Außenstehenden ausschließen.

Als Beispiel sei die Abwasseraufbereitungsanlage genannt. Mit ihrer Hilfe ist dafür gesorgt, daß nur Abwasser von Trinkwasserqualität das Institut verläßt. Aller radioaktive Abfall wird nach neuesten Einsichten gesammelt und risikolos gelagert.

Der Rundgang unter der dankenswerten Führung von Professor Dr. Born gab einen aufschlußreichen Überblick über die Tätigkeit des Instituts und seine weiteren Aufgaben. K-g.

4. Deutscher Krankenhaustag

vom 11. bis 14. Mal 1966 in Stuttgart
verbunden mit der 4. Internationalen Krankenausstellung

Von Thea Müller-Kamerhuis

Der 4. Deutsche Krankenhaustag, verbunden mit der 4. Internationalen Krankenausstellung „Interhospital“, war ein Mammutunternehmen, das viele Berufsverbände und Interessengruppen, die mittelbar oder unmittelbar mit dem Krankenhaus zu tun haben, auf den Plan rief. Eine sich über 16 Hallen erstreckende Ausstellung zog sämtliche Besucher, gleichgültig aus welcher Warte sie das Krankenhaus interessierte, an. Da von Planung, Bau und Einrichtung über die Betriebsnahme und reibungslose Funktion viele finanzielle, technische, personelle, wissenschaftliche und organisatorische Fragen teils auf Hauptveranstaltungen, teils auf Gruppentagungen, angeschnitten wurden, sah man Architekten, Ingenieure, Verwaltungsfachleute, Ärzte, Schwestern und andere Berufsgruppen unter den Besuchern.

In einer feierlichen Eröffnungsveranstaltung auf dem Killesberg gab Dr. h. e. F. BERG, Präsident des Bundesverbandes der deutschen Industrie, Köln, einen Überblick über das, was von industrieller Seite am ideal geplanten, gebauten und funktionierenden Krankenhaus noch fehlt. Er berichtete, was geleistet worden ist und zeigte abschließend Wege auf, wie eine höhere Leistung durch Rationalisierungsmaßnahmen unter Berücksichtigung der besonderen Belange des Krankenhauses erreicht werden kann.

Ein Schwerpunkt des ganzen Unternehmens war die Arbeitstagung der Arbeitsgemeinschaft Deutsches Krankenhaus unter Mitwirkung des Deutschen Krankenhausinstitutes. Hier setzte sich Chefarzt Dr. WIRTZ, Düsseldorf, für eine weitere Spezialisierung und Koordinierung der einzelnen Häuser, z. B. für wechselnde Aufnahmendienste, ein. Er erhoffte eine bessere Zusammenarbeit aller medizinischen Berufe untereinander im Krankenhaus und mit den freipraktizierenden Ärzten. Landrat a. D. W. ADAM, Düsseldorf, der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft, ging in seinem Wunsch nach Koordinierung noch einen Schritt weiter bzw. zurück und

meinte, daß bei Planung und Bau eine Koordinierung der einzelnen Häuser aufeinander vorhanden sein müsse. Er sprach vom regionalen Planen, Staffelung der Bestimmung der Häuser und damit der Bettenzahl. Die Gesamtplanung sei Angelegenheit der Länder, innerhalb einer Region Angelegenheit der Krankenträger. Planungsgemeinschaften würden hier sicherlich interessen-gegensätzliche Gruppen einander nähern können.

Dr. S. EICHHORN, Vorstandsmitglied des Deutschen Krankenhausinstitutes, beschäftigte sich eingehend mit den Vorteilen und Gefahren, die die Durchführung der teils schon erwähnten Verbesserungen und Rationalisierungsvorschläge mit sich bringen können. Eine Leistungssteigerung durch Zusammenarbeit mehrerer Häuser sei durchaus möglich, dabei würden die einzelnen Krankendienstleistungen erst wirtschaftlich und könnten durch hochqualifiziertes Personal ausgeführt werden. Parallelen würden vermieden werden, wenn diese Dienste für mehrere Häuser arbeiteten. Die Kapazitätsreserve könne dabei reduziert, auch Personal eingespart werden. Eine zeitweilige Aufgabenverteilung, z. B. der Aufnahme, erleichtere manche Dinge. Eine Zentralisierung wirtschaftlicher Belange erhöhe die Marktmacht gegenüber der Industrie.

Derartige Zentralisierungen seien jedoch nur bis zu einem gewissen Grade vorteilhaft. Eine zu große Zentralisierung berge die Gefahr der Bürokratisierung in sich. Auch sei die Dispositionsfreiheit des einzelnen Krankenhauses dadurch natürlich eingeengt. Referent zieht die Grenzen der Zusammenarbeit und erwähnt als Beispiel für mögliche Zentralisation Zentralapotheken, Zentrallabors.

Die Hauptveranstaltung des 4. Deutschen Krankenhaustages fand in Anwesenheit von Frau Bundesministerin Dr. E. SCHWARZHAUPT und anderen hohen Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens in der lange vor Beginn überfüllten Liederhalle statt. Hier kamen alle Einzelleiden des „kranken Krankenhauses“, die man

z. T. schon als chronisch bezeichnen kann, noch einmal zur Sprache. Mit der vielfach erörterten und unerquicklichen Finanzmisere beschäftigte sich Direktor W. JUNG, Präsident der Arbeitsgemeinschaft Deutsches Krankenhaus. Er machte sich zum Sprecher von 7 Millionen Patienten und hoffte durch Annäherung der zur Zeit weit entfernt stehenden Partner in dieser Aufgabe, nämlich den Trägerschaften und den Versicherungen, auf kostendeckende Pflegesätze. Die „Krankenhausfrage“ zeige sich zu oft als Frage der Rentabilität, vielmehr solle das moderne Krankenhaus eine Stätte der Mitmenschlichkeit sein, bleiben oder werden.

Professor Dr. W. SCHARPFF, Ehrenpräsident des 4. Deutschen Krankentages, bekannte, daß die Nöte vor acht Jahren schon die gleichen waren. Es sei an der Zeit, daß die Bundesregierung die mehrfach versprochene Besserung der Lage nun wahr mache. Im März 1965 sei das Deutsche Gemeinschaftswerk aus der Taufe gehoben worden, zu dessen Aufgaben auch die Lösung der Finanzfragen des Krankenhauses gehöre.

Einen sehr wunden Punkt schnitt Professor Dr. Dr. H. THIELICKE D. D., Hamburg, mit der Besprechung des Personalmangels, insbesondere des Schwesternmangels, an. Er bezeichnete das Krankenhaus als Brennspeigel, in dem sich fast alle Probleme unserer Zeit verkleinert abzeichnen. Soziologisch betrachtet bezeichnete er das Krankenhaus als eine Stätte, in der der Patient nicht mehr auf die Barmherzigkeit angewiesen sei, sondern Dienstleistungen fordern könne. Diese Dienstleistung sei demokratisch betrachtet, bei gutgeplantem Teamwork auch zu erreichen.

Unter dem ethischen Aspekt des Krankenhausproblems erörterte er nur die Schwesternfrage und fürchtete ein Herabsinken des hohen Berufsbildes zum Job. Man meine freilich, den Mienen der anwesenden Schwestern entnehmen zu können, daß sie hiermit nicht ganz einverstanden waren! (Warum die Ethik dieser Probleme sich nur auf die Schwestern beziehen soll, wäre eine weitere Frage.) Wenn überhaupt irgendwo, schloß der Redner und zog dabei den Kreis der Angesprochenen wohl doch etwas größer, so entscheidet es sich im Krankenhaus, ob wir in einer Welt der Automatisierung und der Roboter Menschen bleiben.

Prälat W. MÜHLENBROCK, Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft, hob die Schwierigkeiten und Brennpunkte, in denen das Krankenhaus sich befindet, hervor: die Personalfrage — hier schloß er sich weitgehend der Ansicht des Vorredners an — und die fehlende materielle Existenzsicherung der Krankenhäuser. Er sprach von dem jahrzehntelang zwangsläufig geübten unglückseligen System der Aushilfen und forderte, nachdem zwei Bundeskanzler auf früheren Krankentagen Abhilfe versprochen hatten, klare Entscheidungen, ob und in welcher Höhe die öffentliche Hand die Krankenhäuser zu subventionieren gedenke. Die weiteren Kosten seien dann selbstverständlich von den Sozialversicherungsträgern zu tragen.

Diese Schlußworte beinhaltete das Fazit aller vorangegangenen Diskussionen und zeigte klar, wer nun am Zuge sei.

Schwesterntagung

Obwohl der Schwesternberuf, nämlich die Hinwendung zum leidenden Menschen, so alt ist wie die Menschheit überhaupt, ist doch das Berufsbild der Krankenschwester in einem großen Wandel begriffen, so führte

Oberin SCHLACHTER aus. Noch nie waren der Arbeitsmarkt, die Aufstiegs- und Entwicklungsmöglichkeiten so günstig wie heute. Erschaffung neuer Krankenhäuser, veränderte Aufschlüsselung der Bettenzahl, fortschreitende Technisierung mit Vereinfachungen im Wirtschaftsbereich, Verfeinerung der Arbeit im Hilfsbereich des ärztlichen Dienstes, die vergrößerte Alterspyramide u. a. m. tragen hierzu bei. Die lang erwartete und berechtigte soziale Aufwertung des Berufs hat wohl einen größeren Zustrom zur Folge, der aber dem erhöhten Personalbedarf noch lange nicht nachkommt. Speziell im Krankenhaus ist die Aufgabe der Schwester sehr vielfältig. Sie ist Mittelperson zwischen den verschiedensten Krankenhausdiensten und dem Patienten, dem sie letztlich am nächsten zu stehen hat, wie Oberin GRAUHAN ausführte. Es ist ihre Aufgabe, alle Dinge, die zu geschehen haben, aufeinander abzustimmen, zu koordinieren, Eventualitäten vorzusehen und einzuberechnen. Ihre Stellung zum ärztlichen Dienst, zum Verwaltungsdienst, im Pflege- und Wirtschaftsbereich, kommt der einer Hausfrau gleich, die auch für das Funktionieren des Haushalts in seiner Gesamtheit verantwortlich gemacht wird. Hier allein — im menschlichen Bereich — liegt der Schwerpunkt und nicht in der technischen Perfektion, die die Gefahr in sich birgt, die Schwester vom Patienten zu entfernen. Oberin Schlachter forderte ihre Mitschwester auf, dem Patienten das Stück Geborgenheit und Wärme zu vermitteln, das er so dringend braucht. Sie bewies mit diesen Worten, daß der Beruf der Schwester modern — sozial aufgewertet — nicht zum Job degeneriert ist und nichts von seinem ethischen Wert verloren hat.

Jahrestagung der Fachvereinigung der Verwaltungsleiter deutscher Krankenanstalten

Patient und Krankenhaus nannte sich ein Podiumsgespräch, bei dem endlich auch einmal der Patient, um den es ja letzten Endes gehen sollte, zu Worte kam. Die Diskussion war erfreulich lebhaft und brachte eine Fülle offener Probleme, deren Lösungen, wie die Antworten zeigten, in Einzelfällen schon angestrebt werden oder erreicht worden sind, jedoch leider noch lange kein Allgemeingut sind. So ging es um die unterschiedliche Handhabung in den verschiedenen Klassen bezüglich der Medikamentenkosten und Besuchszeiten. Weiter wurden organisatorische Fragen und Möglichkeiten eines echten Teamworks besprochen, wobei auch die Frage nach der Idealgröße des Krankenhauses auftauchte, in dem die menschliche Beziehung so bewahrt bleibe, daß der Chefarzt seine Patienten noch persönlich kenne. Auch die Einstellung des Personals und der Besucher zueinander, ob sie sich gegenseitig stören oder helfen, wurde von beiden Seiten erörtert.

Bürgermeister MATUSSEK, der das einführende Referat hielt, betrachtete das Krankenhaus und seine Probleme von der anthropologischen Seite und stellte die Frage: Wollen Krankenhaus und Patient das gleiche? Die Gefahr des Gegeneinander und Nebeneinander durch Technisierung und Spezialisierung müsse durch Sicherstellung der Koordination gebannt werden. Vor allem solle der Bau der Krankenhäuser nicht von außen nach innen, nach wunderschönen architektonischen Gesichtspunkten, sondern von innen nach außen, den jeweiligen Bedürfnissen entsprechend, geplant werden. Aus allem sprach bewußt oder unbe-

wußt die Sorge, daß das Seelische zu kurz komme. Daher müsse das Gespräch am Krankenbett von allen, die mit dem Patienten in Berührung kommen, vordringlich mehr gepflegt werden.

Tagung des Arbeitskreises für Krankenhausgeschichte

Eine bemerkenswerte, aber nur von einem kleineren Interessentenkreis besuchte Veranstaltung des Arbeitskreises für Krankenhausgeschichte brachte interessante Vorträge. Frau Professor Dr. Dr. Erna LENSKY, Wien, gab von der Reform Joseph II. einen Überblick über die Entwicklung des europäischen Krankenhauses und zog die hiermit verbundene Regelung des Armenwesens, das Problem des medizinischen Unterrichts, die Entwicklung zum akademischen Krankenhaus und zur Klinik in ihren Bericht mit ein.

Dr. D. JETTER, Heidelberg, widmete sich speziell der Geschichte der Irrenhäuser, die im 18. Jahrhundert in Deutschland als Zucht- und Tollhäuser, in Frankreich als Hôpital général in Form von Verwahrungshäusern existierten. Die zu Beginn des 19. Jahrhunderts aufgekommene Ansicht: Narren sind heilbar, führte zu den Asile départemental des aliénés, zu den heute (leider) noch existierenden Heil- und Pflegeanstalten. Das aus England kommende no restraint-system gab den zweiten Impuls zur Weiterentwicklung und damit die Voraussetzung für das heutige psychiatrische Krankenhaus als Anstalt besonderer Art.

In einem weiteren sehr aufschlußreichen Referat führte Dr. Dr. M. STÜRZENBECHER, Berlin, seine Hörer in die Problematik des Krankenhausarchivs ein. Die Krankenhausakten, deren es zweierlei Art gibt, Verwaltungsakten und medizinischen Aufzeichnungen, bringen eine Anzahl von Problemen. Was soll vernichtet, was aufbewahrt werden, wo sind Räume hierfür, wer entscheidet? Der Archivar kennt die medizinische Bedeutung nicht, dem Mediziner wiederum sind die Probleme des Archivwesens fremd. Referent empfiehlt, alte Akten zu behalten, neuere zu vernichten, wenn sie nicht an alte Vorgänge von vor 1900 anschließen. Eine Auswahl kann getroffen werden, indem ein allgemeines Krankenhaus nur einzelne Buchstaben als Teil für das Ganze aufbewahrt. Bei zwei Krankenhäusern am gleichen Ort soll das für den Ort typische Krankenhaus das Archiv führen. Aufnahme-, Operations- und Sektionsbücher sind stets aufzubewahren.

Anschr. d. Verf.: Dr. med. Thea Müller-Kamerhuis, 8 München 90, Lorenzstraße 55

PERSONALIA

Professor Alfred Störmer 70 Jahre alt

Am 20. 7. 1966 konnte Herr Professor Dr. med. Alfred STÖRMER seinen 70. Geburtstag begehen. Herr Kollege Störmer war bis 1961 Chefarzt der I. Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing. Der gebürtige Westfale studierte in München Medizin und war Assistent bei Geheimrat ROMBERG. Im Jahre 1932 wurde Herr Professor Störmer als Chefarzt an das Krankenhaus „Weißer Hirsch“ bei Dresden berufen. 1945 kehrte er wieder nach München zurück und unterstützte wesentlich den Wiederaufbau des Münchener Krankenhauswesens. Herr Professor Störmer befaßte sich vorwiegend mit der Behandlung von Herz- und Kreislaufschäden und widmet sich jetzt vor allem geriatrischen Fragen.

Medizinjournalist im Bundesgesundheitsrat

Herr Dr. med. Georg SCHREIBER, Arzt und Publizist, wurde auf Vorschlag der Frau Bundesgesundheitsministerin von der Bundesregierung als erster Medizinjournalist in den Bundesgesundheitsrat berufen.

FAKULTÄT

Erlangen-Nürnberg

Die Universität Grenoble hat auf Vorschlag ihrer Medizinischen Fakultät dem emeritierten ordentlichen Professor für Innere Medizin und früheren Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik Dr. med. Norbert HENNING den akademischen Grad eines Ehrendoktors der Medizin verliehen.

Der außerordentliche Professor für Innere Medizin Dr. med. Friedrich MEYTHALER wurde von seinen amtlichen Verpflichtungen entbunden.

Der ordentliche Professor für Arbeitsmedizin und Sozialhygiene Dr. med. H. VALENTIN, Direktor des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin, ist von der Kommission der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft in Brüssel, und zwar von der Generaldirektion für Soziale Angelegenheiten, in die Sachverständigen-Kommission für Probleme der Berufskrankheiten berufen worden.

Revonal®

Revonal® retard

Einschlaf- und Wiedereinschlafmittel

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

Einschlaf- und Durchschlafmittel

Zweischichtantabletten zu 0,3 g Methaqualon
Packungen mit 10 und 20 Tabletten

Zwei »patente« Schlafmittel

EMBLA
DARMSTADT

Dem ordentlichen Professor für Physiologie und Direktor des II. Physiologischen Instituts Dr. med. Erik WETTERER wurde der diesjährige Preis der „Arthur-Weber-Stiftung“ verliehen.

Der außerplanmäßige Professor für Medizinische Strahlenkunde Dr. med. Wolfgang FRIK hat einen Ruf auf den ordentlichen Lehrstuhl für Röntgenologie und Strahlenheilkunde an der Medizinischen Fakultät der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen erhalten.

Der außerordentliche Professor Dr. med. Werner KNAPP, Vorsteher der Untersuchungsabteilungen des Instituts für Hygiene und Bakteriologie an der Universität Bern, wurde auf den ordentlichen Lehrstuhl für Hygiene und Bakteriologie in der Medizinischen Fakultät berufen.

Die Bezeichnung „außerplanmäßiger Professor“ wurde dem Oberassistenten und Privatdozenten der Inneren Medizin Dr. med. Josef SCHMIDT verliehen.

Der Privatdozent für Röntgenologie und Strahlenheilkunde, Dr. med. Hans Ludwig KELLER, Leiter der Strahlentherapeutischen Abteilung der Medizinischen Universitätsklinik, hat eine Einladung des Präsidenten der Brasilianischen Gesellschaft für Radiologie, Professor Dr. Hermilio GUERREIRO, erhalten, auf der diesjährigen Tagung der Gesellschaft in Rio de Janeiro zwischen dem 4. und 9. 7. 1966 zwei Vorträge zu halten.

Zu Oberkonservatoren wurden ernannt:

der Konservator an der Kinderklinik und Privatdozent für Kinderheilkunde Dr. med. Hermann GUTHEIL;

der Konservator an der Chirurgischen Klinik Dr. med. Roderich LEUTSCHAF, dem auch die „venia legendi“ für das Fach „Chirurgische Kardiologie“ verliehen wurde;

der Konservator an der Frauenklinik Dr. med. Julius WEISSHAAR.

Die „venia legendi“ wurde verliehen:

dem wissenschaftlichen Assistenten Dr. med. Heinrich BECK für das Fach „Chirurgie“,

dem wissenschaftlichen Assistenten Dr. med. Lutz KOBES für das Fach „Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“.

München

Die vorklinische Ausbildung der Medizinstudenten wird in der naturwissenschaftlichen Fakultät im Fachbereich Biologie durchgeführt werden. Zu diesem Zweck werden die Lehrstühle für Physiologie, für Biochemie (physiologische Chemie) sowie für Morphologie und Anatomie diesem Fachbereich angehören. Damit findet die ohnehin unter naturwissenschaftlichen Gesichtspunkten erfolgende vorklinische Ausbildung in einem Fachbereich statt.

Nutzen Sie die Vorteile

unseres Gruppenversicherungsvertrages

mit der Vereinigten Krankenversicherung

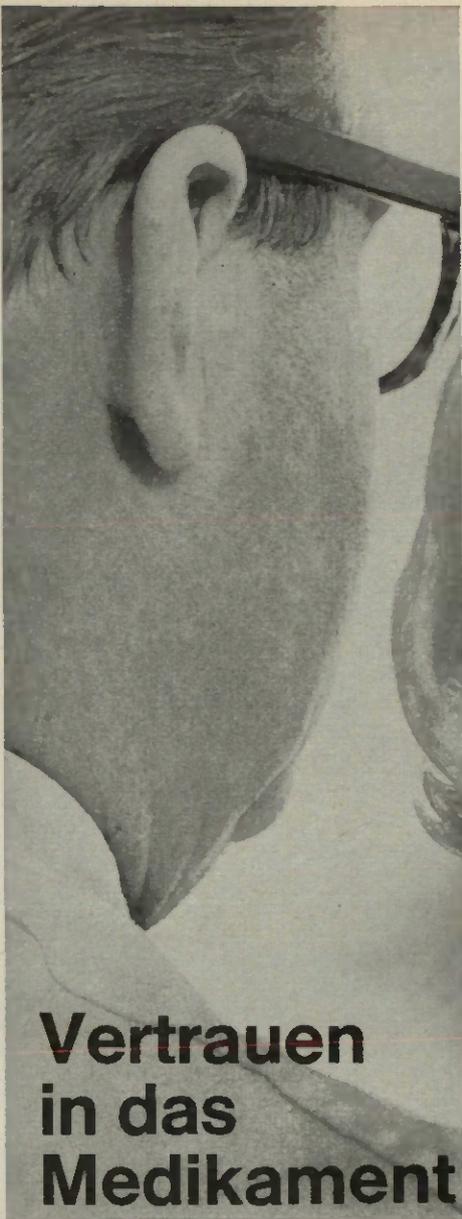
AUS DER BUNDESPOLITIK

Umsatzsteuer auf die Krankheit

Mit der Bitte, doch keine Ideologie und Soziologie vorzutragen und auch nicht immer den so hohen Wert der freiberuflichen Leistungen den Leistungen des Gewerbes und des Handwerks gegenüberzustellen, forderte der Vorsitzende des Finanzausschusses des Deutschen Bundestages, Rechtsanwalt Dr. SCHMIDT, in einem öffentlichen „Hearing“ am 30. 6. 1966 die Vertreter des Bundesverbandes der freien Berufe auf, zu dem Entwurf eines neuen Umsatzsteuer-Gesetzes (Netto-Umsatzsteuer) Stellung zu nehmen. Dieser Gesetzentwurf, der zur Zeit vom Finanzausschuß nach erster Lesung durch das Plenum des Deutschen Bundestages federführend beraten wird, sieht einen auf allen Absatzstufen einheitlich zu erhebenden Steuersatz von 10% (freie Berufe und bestimmte Warengruppen 5%) vor, wobei der Unternehmer jedoch von seiner Steuerschuld diejenigen Umsatzsteuerbeträge abziehen kann, die auf den von ihm bezogenen Lieferungen und Leistungen lasten (Netto-Umsatzsteuer). Das System dieses „Vorsteuerabzuges“, in Verbindung mit der offenen Steuerüberwälzung auf den Abnehmer, bringt es mit sich, daß die eigentliche Steuerlast beim Endabnehmer liegenbleibt und die Umsatzsteuer den Charakter einer echten Verbrauchssteuer hat.

Da die Umsatzsteuer zur Zeit ein Volumen von über 20 Milliarden DM hat und im Durchschnitt etwa 10% der Preise ausmacht, wirft die vorgesehene Einführung der Netto-Umsatzsteuer eine Reihe wichtiger Fragen rechtlicher, preiskalkulatorischer und buchungstechnischer Art auf. Dazu Stellung zu nehmen, gab der Finanzausschuß des Deutschen Bundestages in einem sich über fünf Tage erstreckenden öffentlichen „Hearing“ den Spitzenverbänden der Wirtschaft und der Verbraucher Gelegenheit. Am letzten Tage des Hearings, am 30. 6. 1966, wurden die freien Berufe, die Heilberufe, die Apotheker und die Handelsvermittler zu Sonderfragen ihrer Bereiche gehört.

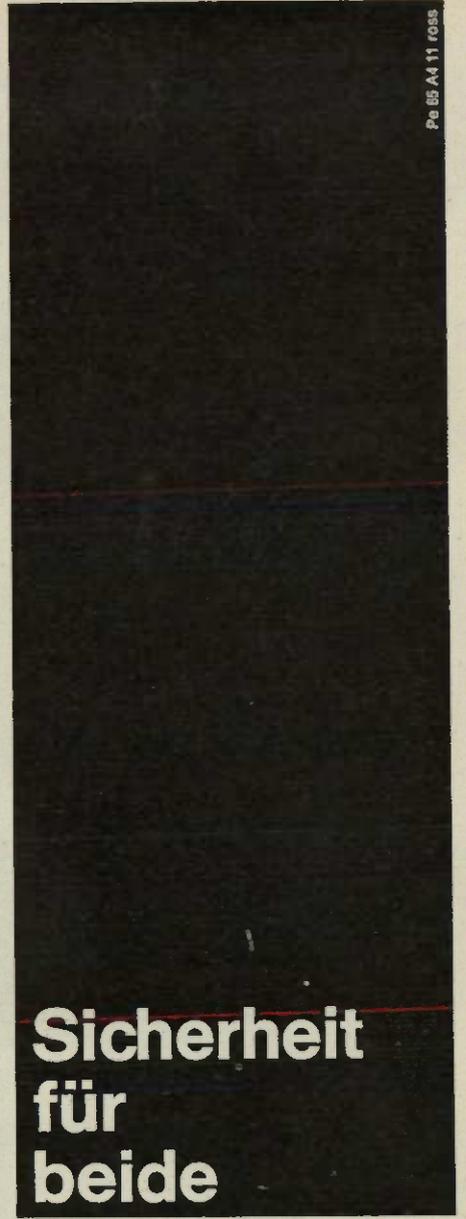
Als Sprecher des Bundesverbandes der freien Berufe, der mit einer aus Vertretern aller wesentlichen ihm angehörenden freien Berufe bestehenden großen Delegation erschienen war, wiederholte J. F. Volrad DENEKE, Journalist, Köln, im Auftrage des Vorstandes des Bundesverbandes die seit Jahrzehnten immer wieder erhobene Forderung nach völliger Freistellung der freien Berufe von der Umsatzsteuer. In seiner Begründung wies er vor allem auf die Tatsache hin, daß zu dem Wesen eines freien Berufes auch die Einengung einer uneingeschränkten Berufsausübung durch verschiedene besondere Auflagen (Wettbewerbsvorschriften, Werbeverbot, staatliche Gebührenordnung anstelle freier Preiskalkulation usw.) gehört. Dieser Tatsache trage das bisherige Steuerrecht durch verschiedene Befreiungen und auch durch Freibeträge zum Teil Rechnung; sie sollte auch im neuen System der Netto-Umsatzsteuer endlich durch eine volle Steuerbefreiung Berücksichtigung finden. Deneke stellte dem Finanzausschuß für Herbst d. J. die Vorlage einer umfassenden wissenschaftlichen Studie über die Auswirkungen der Netto-Umsatzsteuer auf die freien Berufe in Aussicht, in welcher eingehend die Folgen dieses neuen Steuersystems auf die Kosten- und Ertragslage und die



**Vertrauen
in das
Medikament**



**Vertrauen
in den
Arzt**



**Sicherheit
für
beide**

Pe 65 A4 11 1098

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.

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**

...In der Forschung voraus

Deutsche Beecham GmbH
795 Biberach an der Riss



Honorargestaltung behandelt werde. Bemerkenswert ist, daß nicht alle freien Berufe die von seinen Jahreshauptversammlungen festgelegte und erst kürzlich vom Vorstand des Bundesverbandes ausdrücklich bestätigte Haltung eingenommen haben. So sprachen sich die Wirtschaftsprüfer und Steuerberater für ein Wahlrecht oder sogar für die völlige Einbeziehung in die Umsatzsteuerpflicht aus, weil sie sich davon einige kleinere finanzielle Vorteile versprechen. Ob solche Vorteile aber die damit verbundenen Gefahren für die besondere Stellung als freier Beruf auch im Steuersystem aufwiegen, muß zumindest als fraglich erscheinen.

Für die Ärzteschaft waren die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung geladen, die vertreten waren durch den Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, Dr. STOCKHAUSEN, den Justitiar beider Organisationen, Dr. HESS, und den volkswirtschaftlichen Referenten der Bundesärztekammer, G. WOLFF. Von ihnen wollte der Vorsitzende des Finanzausschusses vor allem wissen, welche Auswirkungen sich ergeben würden, wenn entweder die gesamten beruflichen Leistungen der Ärzte oder nur die für die Sozialversicherungsträger erbrachten steuerfrei bleiben.

Als Sprecher der ärztlichen Organisationen wies Dr. Hess darauf hin, daß der „Endabnehmer“ ärztlicher Leistungen nahezu ausschließlich der Patient sei und damit auch die Steuer zu tragen habe. In diesem Bereich würde also die Besteuerung ärztlicher Leistungen letztlich zu einer Besteuerung des Krankseins führen. Deshalb habe auch der gesundheitspolitische Ausschuss des Bundestages die völlige Freistellung der Ärzte von der Umsatzsteuer für gerechtfertigt gehalten, weil die von den Heilberufen erbrachten Leistungen anders als die Leistungen anderer Berufe angesehen werden müssen, zumal der Patient als „Verbraucher“ schicksalhaft auf die Leistungen der Heilberufe angewiesen sei. In ähnlicher Richtung habe auch der sozialpolitische Ausschuss des Bundestages — im Hinblick auf die Leistungen für die Sozialversicherung — votiert. Dr. Hess machte in seinem Vortrag besonders darauf aufmerksam, daß eine steuerlich unterschiedliche Behandlung von Privat- und Kassenpraxis heute nicht mehr gerechtfertigt sei, denn es bestehe angesichts der unbegrenzten Möglichkeiten zu einer freiwilligen Weiterversicherung in der sozialen Krankenversicherung kein wesentlicher Unterschied mehr zwischen der wirtschaftlichen Lage dieser Sozialversicherten und der weitaus überwiegenden Zahl der Privatpatienten.

Wenn man davon ausgehe, daß der Arzt heute im Durchschnitt einen Brutto-Umsatz von 80 000.— DM im Jahr habe, dann müßte er bei einem Steuersatz von 5% Umsatzsteuern in Höhe von 4000.— DM zahlen. Da man dem Arzt nicht zumuten könne, diesen Betrag selbst aufzubringen, müßten die ärztlichen Organisationen ihren Mitgliedern empfehlen, entgegen der bisherigen Praxis künftighin die Umsatzsteuer auf den Patienten oder den Kostenträger der ärztlichen Behandlung zu überwälzen. Das würde die soziale Krankenversicherung mit etwa 150 Millionen DM belasten. Die Möglichkeiten des Vorsteuerabzuges bei den Ärzten seien jedoch verhältnismäßig gering. Sie liegen nach den Kostenstruktur-Statistiken bei rund 1600.— DM im Jahr. Würde man ausschließlich die kassenärztlichen Leistungen steuerfrei stellen, dann würden sich dementsprechend die abzugsfähigen Vorsteuern

auf 400.— DM verringern. Trotzdem aber müßte der Arzt nach den steuerlichen Vorschriften den gleichen Buchungsaufwand betreiben, als wenn er voll steuerpflichtig wäre. Da das neue System die Zahl der Buchungsvorgänge beim Arzt um etwa 60% erhöhen würde, wäre der kleine finanzielle Vorteil von 400.— DM Vorsteuerabzug durch die erheblich gestiegenen Verwaltungskosten nicht nur aufgehoben, sondern es bliebe noch ein erheblicher Verwaltungskostenmehraufwand zu Lasten des Arztes. Also auch unter diesen Gesichtspunkten könne die Ärzteschaft nur die völlige Freistellung ihrer beruflichen Leistungen von dieser neuen Netto-Umsatzsteuer fordern.

Unverständlich sei auch, daß der Entwurf die freiberuflichen ärztlichen Leistungen der Steuer unterwerfen, die im Krankenhaus erbrachten ärztlichen Leistungen dagegen von der Steuer freistellen wolle. So ist vorgesehen, daß Umsätze — und damit auch die darin enthaltenen Anteile für ärztliche Behandlung — der in öffentlicher Hand befindlichen Krankenanstalten steuerfrei bleiben. Eine solche generelle Freistellung der staatlichen und kommunalen Krankenhäuser führe zu einer unterschiedlichen steuerlichen Belastung von Krankenhaus und Arzt und stelle darüber hinaus die caritativen und privaten Krankenanstalten schlechter als die in öffentlicher Hand befindlichen. Diese Ungleichbehandlung der Krankenhäuser und der Ärzte müsse aber als Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz unseres Grundgesetzes gewertet werden. Auf die weiteren für die Ärzteschaft nicht tragbaren Vorschriften des Gesetzentwurfes ging Dr. Hess nicht besonders ein, da die Ärzteschaft erwarte, von dieser Umsatzsteuer völlig freigestellt zu werden.

Dem Charakter eines „Hearings“ entsprechend wurden die Verbände nur „gehört“. Eine echte Diskussion zwischen ihnen und den Mitgliedern des Finanzausschusses des Bundestages hat es dabei kaum gegeben, eher oft recht inquisitorische Fragen des Ausschussvorsitzenden, der die Sitzung übrigens in äußerst straffer Form leitete und sogar gelegentlich Zensuren erteilte. Auch ließ er nicht erkennen, ob und in welchem Umfang sich der Finanzausschuss die vorgetragenen Tatsachen und Argumente zu eigen machen würde. Es bleibt deshalb abzuwarten und sorgfältig zu beobachten, wie die Beratungen des Ausschusses weiterlaufen und welchen Inhalt der Gesetzentwurf haben wird, wenn er — wie vorgesehen — im Herbst d. J. nach zweiter und dritter Lesung durch den Ausschuss dem Plenum des Bundestages vorgelegt werden wird.

Bayerische Fortbildungsveranstaltungen September 1966

- 14.—17. 9. München — Internationaler Kongreß für homöopathische Therapie
 - 19. 9.—7. 10. Neuherberg — Strahlenschutzkurs
 - 23.—25. 9. Augsburg — 38. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin
 - 30. 9.—2. 10. München — 50. Jahresversammlung der Vereinigung Südwestdeutscher Hals-Nasen-Ohrenärzte
- Nähere Angaben entnehmen Sie bitte dem **Kongreßkalender** auf Seite 678

**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

Ein schlechter parlamentarischer Stil

Der Bundestag hat seit geraumer Zeit einige in anderen europäischen Demokratien bereits bewährte Einrichtungen übernommen, die zweifellos auch in Bonn dazu beigetragen haben, die in den letzten Jahren sich immer stärker bemerkbar machende parlamentarische Schwerfälligkeit zu beleben. So gibt es eine Fragestunde zu Beginn der Plenarsitzung, in der Abgeordnete aller Fraktionen die Möglichkeit haben, an die Bundesregierung Fragen zu richten, die von dem jeweils zuständigen Minister oder dessen Staatssekretär beantwortet werden. Neuerdings gibt es auch eine „Aktuelle Stunde“, in der Probleme der Tagespolitik diskutiert werden können, ohne daß es hierfür einer längeren Fristlegung durch den Ältestenrat, der die Tagesordnung für die Plenarsitzungen beschließt, bedarf. Dazu gibt es auch die begrüßenswerte Einrichtung der Anhörung — auch „Hearing“ genannt — von Sachverständigen oder Vertretern der an der Gesetzesvorlage interessierten Kreise. Diese Praxis hat sich in der Vergangenheit oft als sehr nützlich erwiesen, insbesondere deshalb, weil hier Nichtparlamentarier Gelegenheit erhielten, den Mitgliedern unserer Volksvertretung mit Sachverstand im einzelnen darzulegen, daß manche Gesetzesbestimmungen, die auf ministerieller oder parlamentarischer Ebene ausgebrütet worden waren, weder sinnvoll, sachlich richtig noch praktikabel sind.

Manche Gesetze — wäre ihre Gestaltung ohne die Mithilfe dieser Sachkenner, die man oft mit dem Schlagwort „Interessenvertreter“ oder „Lobbyisten“ abzuwerten versucht, erfolgt — hätten sicher bald einer Novellierung bedurft, nicht zuletzt deshalb, weil sie am Grünen Tisch gemacht und daher in der Praxis nicht oder nur schwerlich durchführbar gewesen wären. Wenn aber Hearings veranstaltet werden — und das geschah kurz vor der Sommerpause des Bundestages — über ein für die gesamte Wirtschaft und für viele Berufsgruppen bedeutungsvolles Gesetz, dann sollte man erwarten können, daß jedem geladenen Sachverständigen oder Vertreter eines Verbandes Gelegenheit gegeben wird, die ihm gestellten Fragen so zu beantworten, wie er es auf Grund seiner Sachkenntnis für richtig erachtet. Bei der Art und Weise, wie in einigen Fällen allerdings verfahren wurde, mußte man sich an in früheren Zeiten übliche Methoden erinnern, wo gewisse Leute auf Grund ihrer Machtstellung sich das Recht anmaßen konnten, dem Gesprächs- oder Verhandlungspartner das Wort abzuschneiden oder ihm Zensuren über den Wert oder Unwert seiner Ausführungen zu erteilen. Es ist zweifelsohne ein schlechter parlamentarischer Stil, wenn der verantwortliche Leiter des Hearings glaubt, namhafte Vertreter von Verbänden rügen oder sachliche Stellungnahmen kritisieren zu können. Bemerkungen wie „Ihre Stellungnahme liegt vor; konzentrieren Sie sich auf das Wesentliche“, mögen in Einzelfällen durchaus berechtigt gewesen sein. „Das hätten Sie aber in wesentlich kürzerer Form darlegen können“ oder „Sie sollten sich einmal einen Sachverständigen verpflichten“, gehen allerdings über das Recht der Kritik, auch eines Vorsitzenden, hinaus. Wie würden wohl unsere Volksvertreter reagieren, wenn man ihre, z. B. auf Wahlversammlungen, oft von wenig Sachkenntnis getragenen Reden in dieser Form kritisieren würde? Aber mit Vertretern von Verbänden, die, wie in der Vergangenheit aus berufenem

Munde immer wieder zu hören war, eine wichtige staatspolitische Aufgabe in unserer Gesellschaft zu erfüllen haben, glaubt man, so verfahren zu können. Auch unsere Volksvertreter sollten wissen, daß es sich hier meistens um Persönlichkeiten handelt, die im beruflichen Leben Positionen innehaben, in die sie nicht hineingewählt worden sind, sondern die sie sich mit viel Fleiß und Können mühsam erarbeitet haben. Nicht selten genug konnte beobachtet werden, daß selbst bei Beratungen wichtiger Gesetzesvorlagen das Bundeshausrestaurant von Abgeordneten stärker besetzt war als der Plenarsaal. Sollte man auf Grund dessen, daß es auch Abgeordnete gibt, die sich an Plenardebatten kaum oder gar nicht beteiligen, diese gleich als „nur Mandatsträger“ oder „nur Diätenempfänger“ bezeichnen? Weniger der Respekt vor der gewählten Volksvertretung, der in der Bevölkerung bedauerlicherweise wesentlich nachgelassen hat, sondern vielmehr das Taktgefühl gebietet es, mit solcherart Urteilen zurückzuhalten. Einerseits ist man mit Recht sehr darauf bedacht, daß das Ansehen des Parlaments nicht beeinträchtigt wird, und man reagiert äußerst allergisch, wenn die „Würde des Hauses“ in irgendeiner Form angetastet wird; andererseits sind solche Methoden nicht geeignet, die Einstellung der Wählerschaft zum Gesetzgeber im positiven Sinne zu beeinflussen. Wenn ein Sprecher einer großen Fraktion es für richtig hält, geladenen Sachverständigen nicht erbetene Zensuren erteilen zu müssen und damit versucht, sie abzuqualifizieren, hingegen er selbst nicht in der Lage ist, eine an ihn gerichtete Frage eines Sachverständigen zu beantworten (sie wurde mit der Bemerkung abgetan: Wir sind hier nicht dazu da, Fragen zu beantworten, sondern Fragen zu stellen), dann ist das, gelinde gesagt, ein schlechter parlamentarischer Stil, den sich auch ein Abgeordneter mit Rang und Namen nicht leisten sollte.

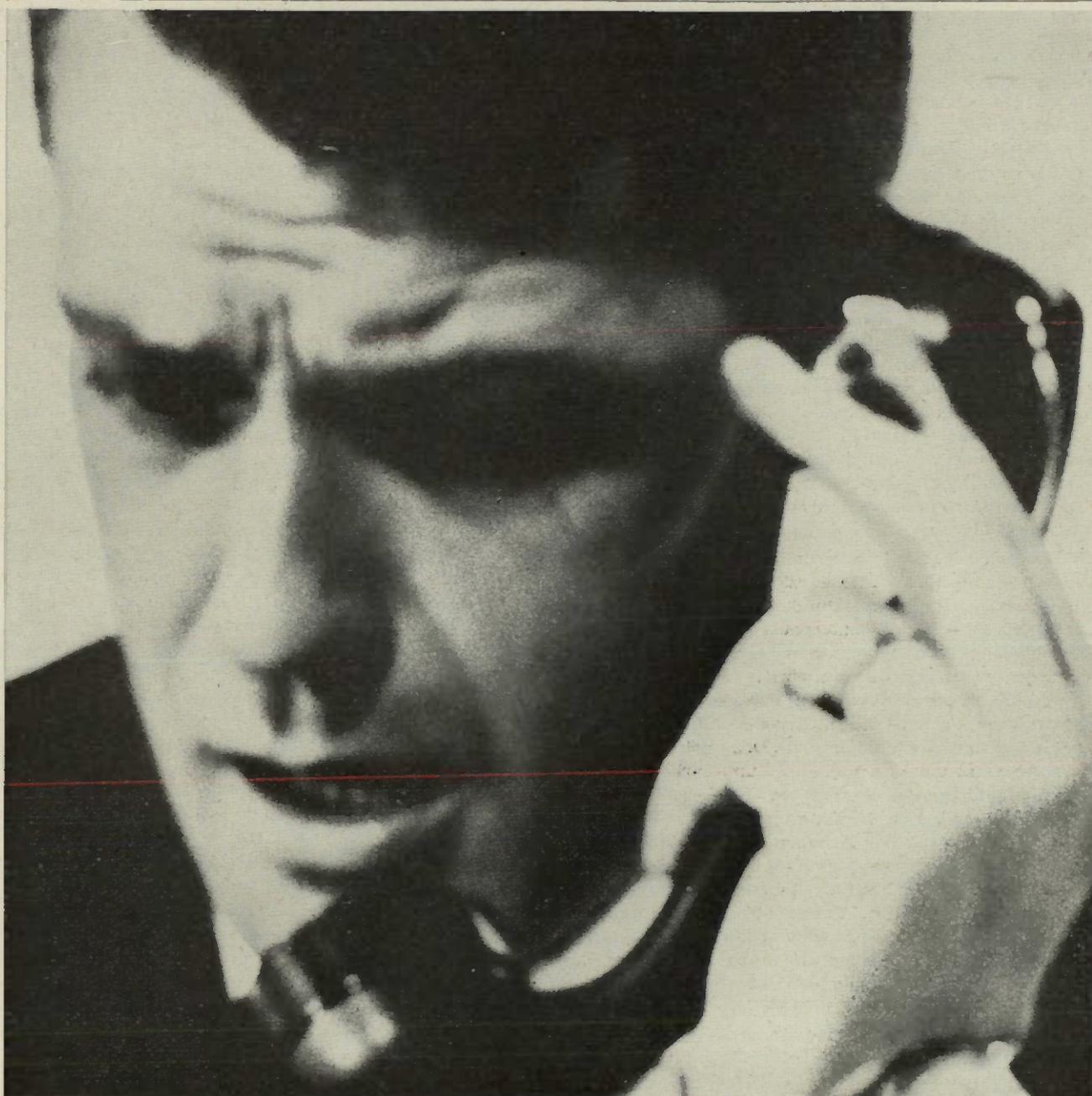
(Aus „Bonner Informationsdienst“ Nr. 13 v. 15. 7. 1966)

Zur Sozialenquete und Krankenversicherungsreform

— Die Kernfragen blieben offen —

Die Arbeiten an der Sozialenquete sind abgeschlossen. Die am 3. 6. 1964 von der Bundesregierung berufene wissenschaftliche Kommission hat nach rund zweijährigen Beratungen ihre Arbeit in diesen Tagen beendet. Ihr umfangreicher Bericht soll als Broschüre herausgegeben werden, die nicht nur den Interessenten, sondern der gesamten Bevölkerung über den Buchhandel zur Verfügung steht. Die ersten Exemplare des Berichts haben Bundesarbeitsminister KATZER und die fünf Kommissionsmitglieder Bundeskanzler ERHARD am 22. 7. 1966 bei einem Empfang im Bundeskanzleramt überreicht. Kurz darauf wurde der Bericht der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Die Enquete-Kommission setzte sich zunächst aus sieben Professoren zusammen. Es waren die Professoren ACHINGER, BOGS, FÖHL, FREUDENBERG, MEINHOLD, NEUNDÖRFER und SCHREIBER. Professor Freudenberg, der einzige Mediziner in der Kommission, verstarb vor Fertigstellung des Berichts an den Folgen eines Unfalls. Professor Föhl mußte seine Mitarbeit nach längerem Klinikaufenthalt einstellen. Für die beiden ausgeschiedenen Herren wurden neue Mitglie-



Zum Sedieren Hovaletten

Hovaletten helfen dem Patienten, Ruhe und Gleichmut zu finden. Sie bekämpfen Unruhe- und Angstzustände, Schlafstörungen, Übererregbarkeit und nervöse Herzbeschwerden, die als Symptome der vegetativen Dystonie und der «Managerkrankheit» heute so häufig auftreten.

Hovaletten helfen heilen. Hovaletten schaden nie.

Zyma-Blaes AG München 25

der nicht berufen, so daß der Bericht schließlich nur von fünf Wissenschaftlern verantwortlich gezeichnet wird.

Die Enquete-Kommission hatte den Auftrag, einen wissenschaftlich fundierten Überblick über das außerordentlich vielgestaltige Sozialrecht zu geben. Die verschiedenen Systeme der sozialen Sicherung sollten nach dem Stande der heutigen Verhältnisse kritisch untersucht und gegebenenfalls Möglichkeiten neuer Ordnungen aufgezeigt werden. Aus diesem Auftrag ist schon erkennbar, daß es sich bei der Sozialenquete im wesentlichen um eine Bestandsaufnahme handelt, die mit kritischen Anmerkungen versehen ist.

Unter diesem Gesichtspunkt hieße es wohl zu hohe Anforderungen an den Bericht stellen, wenn man zu allen möglichen kritischen Fragen konkrete Lösungsvorschläge erwarten wollte. Die Bestandsaufnahme der Kommission und ihre Anmerkungen dürften die verschiedenen Probleme aber durchschaubar machen und die Diskussion bereichern. Besonders für die Bundesregierung und den Bundestag, aber auch für die Sozial-, Gesellschafts- und Wirtschaftspolitiker bei den Ländern dürften sie bedeutsame Hinweise geben.

In diesem Sinne hat Bundesarbeitsminister Katzer sich beispielsweise schon wiederholt auf die Enquete bezogen. Um so mehr hatte kürzlich seine Ankündigung in der Fragestunde des Bundestages überrascht, daß er gleich nach der Sommerpause einen Entwurf zur Neuordnung der gesetzlichen Krankenversicherung vorlegen werde. Kritiker meinten, daß in einem so kurzen Zeitraum die etwaigen Vorschläge der wissenschaftlichen Kommission nicht oder nur ungenügend berücksichtigt werden könnten. Dem wäre entgegenzuhalten, daß ein Vertreter des Bundesarbeitsministeriums ständig an den Beratungen der Kommission teilgenommen hat. Das Ministerium war somit laufend über den Fortgang der Arbeiten unterrichtet. Kritiker wollten daraus schließen, daß die Bundesregierung auf diesem Wege Einfluß auf die Arbeiten der Kommission genommen habe. Dem haben aber die Professoren selbst schon entschieden widersprochen und klargestellt, daß die unabhängige Meinungsbildung der der Kommission angehörenden Wissenschaftler dadurch nicht berührt worden sei.

Die Beratungsergebnisse der Kommission sollen nach Katzers Ankündigung auch bei dem Entwurf für die Krankenversicherungsreform berücksichtigt werden. Er hat ausdrücklich erklärt, daß mit der Ausarbeitung

des Entwurfs erst nach Vorlage des Berichts begonnen werde. Der erste Referentenentwurf dürfte daher voraussichtlich im September oder Oktober vorliegen. Der Entwurf soll dann umgehend den beteiligten Verbänden und Stellen zugeleitet und mit ihnen eingehend diskutiert werden. Nach dieser Zeitplanung ist damit zu rechnen, daß der Entwurf etwa um die Jahreswende oder Anfang nächsten Jahres vom Kabinett verabschiedet und dem Parlament vorgelegt wird. Es ist zu erwarten, daß etwa zur gleichen Zeit ein Gesetzentwurf zur Gleichstellung der Arbeiter mit den Angestellten im Krankheitsfall (Lohnfortzahlung) eingebracht wird. Eine direkte Koppelung beider Gesetzentwürfe zu einem neuen „Sozialpaket“ ist aber nach Katzers bisheriger Ankündigung nicht vorgesehen.

In diesem Zusammenhang taucht die Frage auf, ob die Enquete die Neuregelung der gesetzlichen Krankenversicherung und der Einkommenssicherung der Arbeiter im Krankheitsfalle erleichtern würde, indem besonders zu den am meisten umstrittenen Problemen Lösungsvorschläge als zwingend herausgestellt werden. Nach allem, was bisher zu erfahren war, dürfte dies nicht der Fall sein. Eines der Kernprobleme der Krankenversicherungsreform bildet zweifellos die Frage, ob das bisherige Sachleistungsprinzip beibehalten oder durch das Kostenerstattungsprinzip ersetzt werden soll. Wie verlautet, hat aber auch die Kommission zu dieser Frage nicht eindeutig Stellung genommen. Aus der Art der Darstellung sei allerdings zu schließen, daß im Grunde dem Kostenerstattungsprinzip der Vorrang vor dem Sachleistungssystem gegeben werden sollte. Unabhängig von dem Für und Wider beider Systeme vertreten parlamentarische Kreise in Bonn die Meinung, daß sich das Kostenerstattungsprinzip politisch nicht durchsetzen läßt. Es dürfte daher schon jetzt feststehen, daß auch das Bundesarbeitsministerium an seinen Vorschlägen am Sachleistungssystem festhält. Auch Überlegungen, das Kostenerstattungsprinzip zunächst probeweise nur für den Kreis der freiwillig Versicherten einzuführen, werden ebenfalls keine Chancen eingeräumt. Das Hauptgegenargument ist, daß eine solche Regelung zu zwei Klassen von Patienten führen würde und so statt Vorteile nur Schwierigkeiten mit sich bringen dürfte.

Bei dieser Sachlage wird weiter überlegt werden müssen, in welcher Form eine größere Eigenverantwortung der Versicherten zu erreichen ist. Der Bericht der Kommission gibt dem Vernehmen nach dazu keine

ULCOLIND®

UNTERDRÜCKT UNTERBRICHT

die pathogenetische Kette,

die vom Stress, über eine vegetative Fehlsteuerung der Vasomotoren zu Spasmen der glatten Muskulatur, lokaler Mangeldurchblutung, Hypermotilität und Hypersekretion führt und damit die **Ulcus- und Gastritisgenese** erklärt. — Die zweiphasige Wirkung von **Ulcolind** zielt folgerichtig:

- 1.) auf eine Abschirmung von Störungen aus dem vegetativen Bereich und eine nachhaltige Spasmolyse (Haloperidol 0,1 mg, Diisopromin HCl 2 mg)
- 2.) auf eine lokal-symptomatische Therapie an Magen und Darm (Bismut. alumin. 100 mg, Magnes. trisilic. 100 mg, Succus liquirit. 400 mg).

30 Tabletten DM 4,00
60 Tabletten DM 7,15



Lindopharm KG Hilden Rhld

Aufschlüsse, sondern beschränkt sich auf die grundsätzliche Feststellung, daß etwas geschehen sollte. Aus Äußerungen führender Sozialpolitiker der CDU, vor allem des Abgeordneten STINGL, sowie aus früheren Beschlüssen der Sozialausschüsse der CDU dürfte zu schließen sein, daß an ein System der Beitragsrückgewähr zur Stärkung der eigenen Verantwortung der Versicherten gedacht wird. Dies wäre wahrscheinlich das einzige System, das sich im Bundestag und Bundesrat z. Z. politisch durchsetzen ließ.

An dem bisherigen einkommensbezogenen Beitragsystem dürfte festgehalten werden. Wie zu erfahren ist, wird in der Enquete die Frage aufgeworfen, ob für die Mitversicherung der Ehegatten und Kinder nicht Zuschläge zum Beitrag eingeführt werden sollten. Diese Überlegung dürfte kaum Zustimmung, sondern vielmehr vor allem bei den Familienverbänden und -politikern energischen Widerstand finden. Ein höherer Beitrag für mitversicherte Angehörige könnte auch wohl nur ins Auge gefaßt werden, wenn der Familienlastenausgleich wesentlich ausgebaut würde. Bei der angespannten Haushaltslage ist aber vorläufig eher damit zu rechnen, daß das gesetzliche Kindergeld eingeschränkt wird. So soll bei den Beratungen der Kabinettskommission für die mittelfristige Haushaltsplanung (Streichquintett) schon zur Diskussion gestellt worden sein, beim Zweitkindergeld wieder generell eine Einkommensgrenze einzuführen. Das würde bedeuten, daß auch Familien mit drei oder mehr Kindern wie früher Kindergeld für das zweite Kind nur dann erhielten, wenn das monatliche Einkommen der Eltern 650 DM nicht übersteigt.

Keine Aussichten werden auch der angeblichen Anregung der Kommission eingeräumt, den Gesamtbeitrag zur Krankenversicherung zu spalten und zwischen einem Beitrag für die Krankenhilfe und einem für die Einkommenssicherung zu unterscheiden. Diese Anregung wird auch bereits durch die beabsichtigte Lohnfortzahlung hinfällig. Es dürfte sicher sein, daß dem kranken Arbeiter künftig ebenso wie dem Angestellten ein Anspruch auf Fortzahlung des Lohnes für die ersten sechs Wochen einer Krankheit gegen den Arbeitgeber eingeräumt wird. Entsprechend früheren Überlegungen schlägt auch die Kommission vor, für kleine und mittlere Betriebe einen Ausgleich der Lohnfortzahlung herbeizuführen. Die Ausgleichskasse wäre durch eine Umlage der beteiligten Betriebe zu finanzieren.

Das Problem ist, über welche Einrichtung dieser Risikoausgleich vollzogen werden soll. Die Enquete-Kommission kommt angeblich zu dem Schluß, daß die Krankenkassen diese Aufgaben übernehmen sollten. Sie hält es ferner für wünschenswert, wenn auch die Angestellten sich bereit fänden, sich ihr Gehalt während der Dauer der Gehaltsfortzahlung über die Krankenkassen auszahlen zu lassen. Die Anregung dürfte aber wahrscheinlich am Widerstand der Angestellten scheitern.

In dieser kurzen Betrachtung, die nur einige wenige Fragen behandeln konnte, wird deutlich, daß die Diskussion über die Krankenversicherungsreform und die Lohnfortzahlung auch durch die Enquete kaum beschleunigt oder erleichtert werden dürfte. Die letzten Entscheidungen werden die Politiker aus eigener Einsicht zu fällen haben. Sie wären gut beraten, wenn sie dabei den Sachverstand der Verbände soweit wie eben möglich nutzen würden.

(Aus „Bonner Informationsdienst“ — Sonderdruck vom 15. 7. 1966)

AUS DER LANDESPOLITIK

München erhält zweite Medizinische Fakultät

Augsburg bekommt wirtschafts- und sozialwissenschaftliche Studienmöglichkeit

Die Vollversammlung des Bayerischen Landtags nahm am 12. 7. 1966 mit Mehrheit den Antrag der CSU-Fraktion, für den sie die schriftliche Unterstützung von Abgeordneten der übrigen Fraktionen gefunden hatte, an, daß in Augsburg ein wirtschafts- und sozialwissenschaftliches Studium im Rahmen einer Fakultät oder Hochschule eingerichtet wird; und daß zur raschen und wirkungsvollen Besserung der medizinischen Ausbildung der Technischen Hochschule München eine Medizinische Fakultät unter Heranziehung städtischer Krankenanstalten angegliedert wird.

Namens seiner Fraktion beantragte Nikolaus STAMM (SPD) die getrennte Abstimmung über diese beiden Punkte. — Dr. Klaus DEHLER erklärte, nach eingehender Abwägung der verschiedenen Gesichtspunkte gebe die FDP-Fraktion diesem Antrag ihre Zustimmung. Der von FDP-Abgeordneten eingebrachte Abänderungsantrag, die Staatsregierung solle die laufenden Verhandlungen mit der Universität Erlangen und der



beruhigt die Nerven

und bringt erquickenden Schlaf

OP zu 200 ccm
OP zu 50 Dragees

DR. BRAUN U. HERBERG BAD SCHWARTAU

NERVO-OPT®

Stadt Nürnberg wegen Einbeziehung der städtischen Krankenanstalten in das medizinische Lehrprogramm der Universität zu einem baldigen Abschluß bringen, wurde im Plenum zurückgezogen. Dr. Dehler kündigte an, das Anliegen des Antrags werde im Herbst neu eingebracht.

Bei der Abstimmung über die Einrichtung eines wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Studiums im Rahmen einer Fakultät oder Hochschule in Augsburg gab es nur eine Gegenstimme und vier Enthaltungen. Gegen die Angliederung einer Medizinischen Fakultät an die Technische Hochschule München unter Heranziehung städtischer Krankenanstalten stimmten sieben Abgeordnete, acht enthielten sich der Stimme; Gegenstimmen und Enthaltungen stammten aus den Reihen der SPD.

Die Vorberatung des Antrags ist im Kulturpolitischen und im Haushaltsausschuß erfolgt.

INTERESSANTES AUS ALLER WELT

Die Bibliothek der Weltgesundheitsorganisation in Genf

In dem neuen Verwaltungsgebäude der Weltgesundheitsorganisation, über das wir vor kurzem berichtet haben, ist nunmehr auch die Bibliothek der Organisation wieder eröffnet worden. Sie zählt zu einer der bedeutendsten ihrer Art. Zu ihrem Bestand gehören mehr als 100 000 Bände, darunter 2700 regelmäßig erscheinende medizinische und wissenschaftliche Zeitschriften, mehr als 30 000 medizinische und wissenschaftliche Werke über das Gesundheitswesen sowie eine einzig dastehende Sammlung aller Dokumente, die sich seit allem Anfang auf internationale Bestrebungen im Gesundheitswesen beziehen. Die Sammlung der periodisch erscheinenden medizinischen Schriften ist eine der umfangreichsten in der ganzen Welt.

Die ursprünglich nur als Hilfseinrichtung für die Arbeit der Weltgesundheitsorganisation gedachte Bibliothek ist im Lauf der Zeit wegen der Reichhaltigkeit ihrer Bestände zu einem internationalen Dokumentationszentrum geworden, das heute von vielen Stellen in der Welt angegangen wird. Gleichzeitig ist sie aber auch zum Mittelpunkt eines internationalen Austauschnetzes geworden, an dem medizinische und wissenschaftliche Bibliotheken aus mehr als 60 Ländern angeschlossen sind.

Die Lesesäle der Bibliothek stehen den Interessierten wissenschaftlichen und medizinischen Kreisen zur Verfügung. Die Leser haben freien Zutritt zu dem gesamten vorhandenen Material und finden dabei die Unterstützung eines Bibliothekspersonals, das in der Lage ist, Auskünfte in mehr als 20 Sprachen zu erteilen.

75 Jahre Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen

Die größte Vereinigung der Krankenkassen in der Eidgenossenschaft, das Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen, kann in diesem Jahr auf ihr 75jähriges Bestehen zurückblicken. Der Verband umfaßt praktisch alles das, was wir in der Bundesrepublik Deutschland unter sozialer Krankenversicherung verstehen, allerdings in diesem Rahmen auch Kassen, bei denen die Mitgliedschaft nicht auf einem Obligatorium beruht. Nicht in allen Kantonen der Eidgenossenschaft ist die Krankenversicherung obligatorisch. Dem Konkordat haben am 1. Januar des letzten Jahres 24 Krankenkassenverbände und 37 einzelne Krankenkassen angehört, die zusammen über einen Mitgliederbestand von etwa 4,7 Millionen Personen verfügen.

In dem von dem geschäftsführenden Ausschuß des Konkordates für 1964/65 vorgelegten Tätigkeitsbericht ist die Geschichte des Verbandes nur kurz gestreift worden. Den größeren Raum nehmen die Erörterungen aktueller Probleme ein. Daraus spricht die Sorge um die künftige Entwicklung und den Fortbestand dieses Teiles der Krankenversicherung in der gegenwärtigen Form. Mit dem Inkrafttreten des revidierten Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes war in der Schweiz bei den beteiligten Kassen der Beginn eines Abschnittes der Ruhe und der Festigung erwartet worden. Diese Hoffnung hat sich aber anscheinend nicht erfüllt. Die hauptsächlichsten Bedenken gehen auf den in sieben Kantonen herrschenden vertragslosen Zustand zwischen Ärzteschaft und Krankenkassen zurück, der sich bis jetzt noch nicht als „schnell vorübergehend“ erwiesen hat. Es besteht vielmehr jetzt die Befürchtung, daß der von den eidgenössischen Räten bei der Revision der gesetzlichen Bestimmungen über die Krankenversicherung nur als Ausnahmefall gedachte Zustand zur Regel werden könnte. Ein großer Teil der Ärzteschaft scheint an einer vertraglichen Bindung zu den Kassen kein sonderliches Interesse mehr zu haben.

Die Tätigkeit des Konkordates erstreckt sich in erster Linie auf die Vertretung der Interessen der ihm angeschlossenen Krankenkassen und ihrer Verbände, und zwar ebenso auf eidgenössischer als auch auf internationaler Ebene. Ferner auf die Führung des gemeinsamen Sekretariats und die Pflege der Beziehungen zu anderen Organisationen. Dazu kommen Aufgaben, die dem Konkordat besonders übertragen worden sind, wie die Durchführung des Kurs- und Schulungswesens des Personals der schweizerischen Krankenkassen, die Ausarbeitung der Richtlinien für die Mitgliederwerbung und noch bestimmter Sonderaufgaben durch jeweils besonders errichtete Ausschüsse.

Der Bericht über die Lochkartenzentrale des Konkordates läßt deutlich werden, daß man auch bei den schweizerischen Krankenkassen bestrebt ist, den Betrieb nach modernen Gesichtspunkten zu rationalisieren.

v. L-n.

RECORSAN[®]

-HERZSALBE

Jetzt noch wirtschaftlicher:

30 g DM 2,70 o.U.

- Gesellschaften Gräffling und Lüneburg

STEUERFRAGEN**Wie weit ist Amerika?**

Von Bernd Baehring

Es gibt auch für denjenigen, der Geld anzulegen hat, eine „vertraute Umgebung“. Sie ist ein wesentliches psychologisches Moment, das auch sinnvoll ist. Wenn ein Sparer Wertpapiere kaufen will, ist seinem Entschluß die Kenntnis des Namens der Gesellschaft, die die in Frage kommenden Papiere ausgegeben hat, förderlich. Man kann sich unter der Adresse etwas vorstellen, mit der gewissermaßen in Verbindung getreten wird. Oft auch weiß der Anleger von dem Unternehmen etwas mehr. Ihm sind die Produkte bekannt, die es herstellt, und häufig hat er auch eine wenigstens ungefähre Vorstellung von der Qualität dieser Erzeugnisse und von der Rolle, die sie am Markt spielen. Sie befinden sich in seinem Haushalt, er sieht sie auf den Straßen, es wird in der Praxis täglich mit ihnen gearbeitet. Niemand gibt sein Geld ohne weiteres einem, den er nicht kennt oder doch zu kennen glaubt.

Häufig tritt hinter solche allgemeinen Eindrücke das Interesse für andere Daten zurück, die für eine Geldanlage noch bedeutend wichtiger sein sollten. Hinter dem äußeren Bild, das man sich von einer Volkswirtschaft und ihren maßgeblichen Unternehmungen macht, gibt es Ertrags- und Expansionswerte, sich ändernde Marktstrukturen und große wirtschaftliche Entwicklungslinien. Es wäre aber gewiß zu viel verlangt, wollte man von allen Geldanlegern erwarten, daß sie von diesen Dingen eine gute Kenntnis haben — und sie auch laufend ergänzen bzw. korrigieren. Einkommensverhältnisse, die eine gute Sparfähigkeit ergeben, sind gerade bei den Angehörigen der freien Berufe ja grundsätzlich nur dort gegeben, wo Zeit und Energien ganz auf das Berufsziel gerichtet werden; Fragen der ange deuteten Art liegen abseits. Das ist in einer arbeitsteiligen Gesellschaft, die zu einer immer weitergehenden beruflichen Spezialisierung zwingt, natürlich. Auf der anderen Seite ist es, je mehr die wirtschaftlichen Früchte der Arbeitsteilung beim einzelnen reifen, für ihn immer wichtiger geworden, bei der Anlage dieser Früchte gut beraten zu sein. Je mehr einer hat, um so mehr steht auf dem Spiel, und zwar sowohl was die Sicherheit einer Anlage als auch was ihre Ertragskraft betrifft.

Dieser Wunsch, „aufgehoben“ zu sein, hat die sogenannten institutionellen Anleger groß werden lassen — bei uns, und mehr noch im reicheren Amerika. Man legt sein Geld an, indem es ihnen übergeben wird; Versicherungsgesellschaften und Investmentfondsspielen die größte Rolle. Auch die Banken gehören diesem Dienstleistungsbereich an. Zu ihnen geht man, um Auskunft zu erhalten, und institutionellen Anlegern wird

das Geld anvertraut mit dem Auftrag, Wertpapiere zu erwerben und zu verwalten, die Ansprüche gegen erstklassige Emittenten verschaffen. Es kann sich um Forderungen gegen festen Zins — bei Anleihen —, oder um Eigentumsrechte handeln, wie sie durch den Besitz von Aktien gegeben sind.

So wird das psychologische Moment der „vertrauten Umgebung“ auf einen Berater und Verwalter übertragen, von dessen wirtschaftlicher und geschäftlicher Statur sich der Geldanleger eine feste Vorstellung geschaffen hat. Die fragliche Bank und mit ihr das von dieser Bank repräsentierte Investmentunternehmen sind nicht weniger im Lebenskreis des Anlegers verankert als es die Erzeugnisse vieler Warenproduzenten sind.

Diese Verschiebung ist für den Sparer von erheblichem Nutzen. Sie beseitigt ein Zufallsmoment, das die Anlageentscheidung beeinflusst, wenn man sie als in Kapitalanlagefragen nicht bewanderter Sparer selber trifft. Wer von bestimmten Produkten einen guten Eindruck hat und ihnen immer wieder, wenn auch nur von weitem in der Werbung, begegnet (was diesen guten Eindruck oft allein hervorruft), gerät leicht in eine positive Voreingenommenheit dem Herstellerunternehmen gegenüber. Da über dieses Unternehmen weiter nichts bekannt ist — es mag, um erstklassige Produkte mit vielleicht nicht sehr großen Zukunftserwartungen herstellen zu können, sich weit überdurchschnittlich verschuldet haben — ist es eine Sache des Zufalls, ob dieser Hersteller als Kapitalnehmer der Vorstellung auch wirklich entspricht, die man von ihm hat.

Tritt dagegen etwa ein Investmentfonds vermittelnd zwischen den Sparer und die endgültige Investition seines Geldes, so sind die Dinge objektiviert. Aus einer scheinbar vertrauten Umgebung vieler eindrucksvoller Produkte wird die wirklich vertraute Umgebung einer Einrichtung, die nachweisen kann, daß sie die Erwartungen der Anleger zu erfüllen vermag. Und nur darauf kommt es letzten Endes an. Über die Geldanlage entscheidet allein eine umfassende und ins einzelne gehende Kenntnis des Unternehmens und seiner Daten sowie ein klares Bild von den Entwicklungsmöglichkeiten, die es auf Grund der volkswirtschaftlichen Lage und angesichts der technologischen Aspekte der Branche hat.

Es ist dem deutschen Publikum inzwischen geäußert, daß diese Möglichkeiten der Analyse amerikanischen Investmentfonds mehr als irgendwelchen anderen institutionellen Anlegern zur Verfügung stehen, und mit der Zeit verbreitet sich auch die Erkenntnis, daß die außer-

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

ordentliche Breite des amerikanischen Marktes — sowohl was den Warenabsatz als auch was den Aktienhandel betrifft — sowie seine fast völlige Unabhängigkeit von ausländischen Angebots- und Nachfragefaktoren eine wesentliche Voraussetzung dafür sind, daß die Resultate der Wertpapieranalyse in der Praxis Gültigkeit erlangen. Die Unabhängigkeit der amerikanischen Industrie vom Export und damit von wirtschaftspolitischen Entscheidungen fremder Staaten ist auf sehr einfache Weise gegeben: Die großen amerikanischen Unternehmungen besitzen in vielen Ländern der Welt, und nicht zuletzt in der Bundesrepublik, zahlreiche rechtlich selbständige Tochtergesellschaften, die die Produkte der Mutterfirmen entweder nur vertreiben oder selbst herstellen oder auch eigene, ihren nationalen Märkten entsprechende Fertigungsprogramme haben. Die Erträge dieser Gesellschaften kommen den Müttern zugute, und es überrascht nicht, daß sich gerade unter den „Favoriten“ der Investmentfonds viele Aktien der Unternehmungen finden, die dem Sparer mit ihren Produkten bekanntgeworden sind. Die Erzeugnisse zeigen, wie sehr die deutsche und die amerikanische Wirtschaft kapitalmäßig verflochten sind.

An vielen dieser Gesellschaften kann man sich, als Anleger, gar nicht beteiligen, wenn nicht Aktien der amerikanischen Mutterfirmen erworben werden. Diese Aktien befinden sich, wenn sie vor dem Urteil der Analysten bestehen, als Standardpapiere in den Portefeuilles amerikanischer Investmentfonds, so wie sie auch von deutschen, international mischenden Investmentgesellschaften gern gekauft werden, in denen sie freilich nicht die Rolle spielen wie für die Sparer in US-Fonds.

Vertraut sind zum Beispiel dem deutschen Anleger Opel-Autos (General Motors) und Ford-Automobile, IBM und Esso sind deutsche Firmen amerikanischer Mütter, Gillette und Kodak gehören dem deutschen Markt ebenso zu wie Telefone und Fernschreiber von Standard Elektrik Lorenz (International Telephone & Telegraph), und wer Schleußner sagt, meint du Pont de Nemours. Pfizer-Medikamente und Arzneimittel von Parke-Davis sind in allen westdeutschen Apotheken zu haben und Xerox-Vervielfältiger stehen in vielen Büros, Polaroid-Kameras gehören zum Sortiment unseres Fachhandels und Lebensmittel von Kraft-Käse bis zum Knäckebrötchen kommen in schon fast zahllosen Arten und Sorten auf unsere Tische. Boeing-Flugzeuge stellen die Standardausrüstung der Lufthansa und aller die Bundesrepublik anfliegenden ausländischen Fluggesellschaften dar, von denen die größten wiederum amerikanische und uns gut vertraut sind.

Diese Namen stehen für viele — und sie stehen für die Anlageprogramme amerikanischer Investmentfonds, zu denen der deutsche Sparer so auch den unmittelbaren

psychologischen Kontakt hat. „Fremdenfurcht“ also wäre als Motiv für eine negative Anlageentscheidung ganz gewiß abwegig. Viel eindeutig „Amerikanisches“ gehört heute in unser Daseins- und Konsumbild, und fast noch mehr anscheinend „rein Deutsches“ ist in Wirklichkeit amerikanisch. Näher könnte als Motiv einer Abneigung Ressentiment gegenüber einer „Übertremdung“ der Wirtschaft liegen. Nun, es ist selbstverständlich, daß die eine Emotion so unsinnig sein würde wie die andere, denn man muß einen Unterschied machen zwischen dem Wunsch, Geld optimal anzulegen und der Meinung, die das Herz des Staatsbürgers haben mag.

Wichtig sind allein wirtschaftliche Daten in Verbindung mit der Beachtung des unabdingbaren Grundsatzes, daß man seine Ersparnisse in vernünftiger Mischung plazieren sollte. Diese Mischung muß nicht nur beispielsweise innerhalb von Investmentportefeuilles, sondern sie soll auch darin bestehen, daß niemals alles auf eine — wenn auch „gemischte“ — Karte gesetzt wird. Es wird also keiner für vernünftig halten, daß Ersparnisse nur oder fast nur in amerikanischen Aktien oder Investmentplänen (was praktisch das gleiche ist) angelegt werden — so wie es auch nicht vernünftig wäre, diese Anlagemöglichkeit außer Betracht zu lassen. Gerade die — von den deutschen Banken übrigens im normalen geschäftlichen Verkehr geförderte — breite Präsenz der amerikanischen Wirtschaft auf unserem Markt gibt einen Hinweis auf die Kraft, an der zu partizipieren auch für den einzelnen Sparer sinnvoll ist.

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

MITTEILUNGEN

Austausch München-Erlangen

Arzt in Dachau bietet einem Erlanger Kollegensohn, der in München Medizin oder Zahnmedizin studiert, freie Wohnung und Verpflegung in seinem Haus. Gegenleistung: Freie Wohnung und Verpflegung des eigenen Sohnes, der in Erlangen Zahnmedizin studiert.

Angebote an Dr. med. P. M. Jantzen, Facharzt für Orthopädie, 8060 Dachau, Thomas-Schwarz-Straße 3.

Betreuung Schwangerer

Die Bayerische Landesärztekammer weist darauf hin, daß das Sprechstundenblatt für Schwangere, welches der Hausarzt führt und zur Entbindung in die Klinik gibt, auch wieder nach der Entbindung an den Hausarzt zurückgegeben wird. Aufbewahrungsort ist beim betreuenden Arzt, nicht die Klinik, in der entbunden wird.

Salistoperm

Das percutane Heilanaestheticum

Vegegestigman

Das percutane Herz- und Gefäßregulans

**Sie suchen eine ertragreiche
und sichere Kapitalanlage.**

Erwerben Sie Anteile des

PHILADELPHIA FUND

**PHILADELPHIA-FUND-Anteile
bieten:**

Ertragskraft durch Beteiligung am starken und kontinuierlichen Wachstum der Wirtschaft der USA.

Krisenfestigkeit durch Risikostreuung. Im Fondsvermögen sind Aktien und Schuldverschreibungen von nahezu 100 ausgewählten Unternehmen verschiedener Branchen enthalten.

Sicherheit auf Grund der strengen US-Investment-Gesetze und einer ständigen staatlichen Aufsicht.

PHILADELPHIA FUND

Auskunft und Beratung durch Ihre Vertriebsgesellschaft

VEUKA

Gesellschaft für Vermögensverwaltung und Kapitalverkehr mbH & Co. KG.

B München 2, Maximiliansplatz 13
(im Bankhaus Neuvians, Reuschel & Co.)

Telefon 08 11 - 22 68 45

ABWEHR KRAFT

schlagartig
steigern durch
Vitamin C



CEBION

E. Merck
DARMSTADT

NEU!

REVELOX®

Kombinationspräparat
aus Syrosingopin
und Adenosinderivaten
zur
Hypertonie-Behandlung



HORMON · CHEMIE · MÜNCHEN

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat Juni 1966^{*)}

(Zusammengestellt auf Grund der Wochenmeldungen)

An Scharlach erkrankten im Juni weniger Personen als im Vormonat, auf 100 000 der Bevölkerung trafen 58 Fälle, im Mai dagegen 69 Fälle (umgerechnet auf ein Jahr). Leicht erhöht hat sich die Zahl der Fälle von übertragbarer Hirnhautentzündung (übrige Formen). Im Berichtsmontat wurde eine Erkrankung an übertragbarer Kinderlähmung gemeldet.

Unter den meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten der Verdauungsorgane trat lediglich Salmonellose (durch Salmonella-Bakterien erregte Darmentzündung) im Juni deutlich häufiger als im Mai auf, und zwar in einigen örtlichen Häufungen. Die Erkrankungshäufigkeit an Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) ging von 36 Fällen im Mai auf 29 im Juni, jeweils auf 100 000 der Bevölkerung, zurück.

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 5. Juni bis 2. Juli 1966 (Vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11			
	Diphtherie		Scharlach		Übertragbare						Typhus abdominalis		Paratyphus A und B		Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritis infectiosa							
					Kindsrähmung		Hirnhautentzündung		Gehirnsatzündung								Salmonellose		Übrige Formen					
	E ¹⁾ ST ²⁾		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST			
Oberbayern	2	—	169	—	—	—	—	—	3	—	17	—	—	—	3	—	1	—	2	—	57	—	—	—
Niederbayern	2	—	43	—	—	—	—	—	3	1	2	—	4	1	1	—	11	—	—	—	4	—	—	1
Oberpfalz	2	—	28	—	—	—	—	—	2	1	2	—	1	1	1	—	2	—	6	—	100	—	—	—
Oberfranken	—	—	61	—	—	—	—	—	4	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—
Mittelfranken	—	—	68	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	1	—	1	—	2	—	9	—	—	6
Unterfranken	—	—	44	—	—	—	—	—	4	—	3	—	—	—	—	—	1	—	1	—	86	1	1	—
Schwaben	—	—	41	—	1	1	—	—	1	—	3	—	—	—	1	—	1	—	12	—	32	—	—	—
Bayern	6	—	454	—	1	1	—	—	19	2	33	—	5	2	7	—	17	—	23	—	292	1	8	—
München	—	—	70	—	—	—	—	—	—	—	7	—	—	—	1	—	—	—	2	—	24	—	—	—
Nürnberg	—	—	30	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	4	—	—	—
Augsburg	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	4	—	—	—
Regensburg	1	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—
Würzburg	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—

Gebiet	12		13		14		15		16		17		18		19		20	
	Botulismus		Hepatitis infectiosa		Ornithose (Übrige Formen)		Verdachtsfälle von Tollwut ³⁾		Bang'sche Krankheit		Feldfleber		Q-Fieber		Toxoplasmose		Wundstarrkrampf	
					E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST	
Oberbayern	—	—	65	—	—	—	25	—	1	—	1	—	1	—	3	—	1	—
Niederbayern	—	—	31	—	—	—	—	—	—	—	11	—	—	—	1	—	1	—
Oberpfalz	—	—	2	—	19	1	—	—	23	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Oberfranken	—	—	—	—	15	—	1	—	12	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Mittelfranken	—	—	—	—	16	—	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Unterfranken	—	—	1	—	55	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Schwaben	—	—	—	—	28	—	—	—	33	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Bayern	—	—	3	—	229	1	1	—	107	—	3	—	12	—	2	—	5	—
München	—	—	—	—	40	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Nürnberg	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Augsburg	—	—	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	—	—	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

^{*)} 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 tollwutverdächtigee Tier sowie Berührungen eines Tieres oder Tierkörpers.

Dringlich zu besetzender Kassenarztsitz

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns — Bezirksstelle Niederbayern — schreibt hiermit den dringend zu besetzenden Kassenarztsitz eines

Allgemeinpraktikers in Drachselried
Kreis Vlechtach

aus.

Drachselried, ein Ort in schönster landschaftlicher Lage des Bayerischen Waldes, hat ca. 2000 Einwohner. Wohn- und Praxisräume für einen Arzt sind zur Zeit im Bau. Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte — Niederbayern — 844 Straubing, Lilienstr. 5—7, zu richten.

Einführungslehrgang im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Der nächste Einführungslehrgang im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns findet am

19. November 1966 in München

statt.

Anmeldungen sind ab 1. 9. 1966 an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle München Stadt und Land, 8 München 2, Brienner Straße 23, zu richten.

Dr. Völlinger, Vorstandsvorsitzender

Pflegegeld nach dem Bundessozialhilfegesetz

Das Bundessozialhilfegesetz (BSHG) zählt zu den verschiedenen Hilfen in besonderen Lebenslagen auch die „Hilfe zur Pflege“. Diese Hilfeart ist seiner Bedeutung und seinem Umfang nach doch so wichtig, daß sie dem berechtigten Personenkreis auf jede Weise nahegebracht und von ihm auch, soweit gesetzlich möglich, in Anspruch genommen werden sollte.

Nach den Bestimmungen des Bundessozialhilfegesetzes ist Personen, die infolge Krankheit oder Behinderung so hilflos sind, daß sie nicht ohne Wartung und Pflege bleiben können, Hilfe zur Pflege zu gewähren. Dem Pflegebedürftigen sollen auch die Hilfsmittel zur Verfügung gestellt werden, die zur Erleichterung seiner Beschwerden wirksam beitragen. Als solche Hilfsmittel gelten u. a. geeignete Betten, Nacht- und Fahrstühle. Ferner sollen dem Pflegebedürftigen nach Möglichkeit angemessene Bildung und Anregungen kultureller Art vermittelt werden, wobei in besonderen Einzelfällen auch an die Vermittlung oder Beschaffung von Rundfunk- oder Fernsehgeräten gedacht ist.

Wenn häusliche Pflege ausreicht und die erforderliche Wartung und Pflege durch dem Pflegebedürftigen nahestehende Personen oder durch Nachbarn übernommen wird, sind dem Pflegebedürftigen die angemessenen Aufwendungen der Pflegeperson zu erstatten; es können aber auch angemessene Beihilfen gewährt werden. Wenn keine nahestehenden Personen oder Nachbarn für die Wartung und Pflege gewonnen werden können, sind die angemessenen Kosten für eine geeignete Pflegekraft durch die Sozialhilfe zu übernehmen.

Wenn ein Pflegebedürftiger das dritte Lebensjahr vollendet hat und so hilflos ist, daß er für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfange der Wartung und Pflege dauernd bedarf, so ist ihm, wenn die notwendige Wartung und Pflege durch nahestehende Personen oder durch Nachbarn übernommen wird, ein Pflegegeld von monatlich 100 DM zu gewähren. Als nahestehende Personen gelten auch der Ehegatte, die Eltern oder die Kinder. Das Pflegegeld ist angemessen zu erhöhen, wenn der Zustand des Pflegebedürftigen außergewöhnliche Pflege erfordert. Gleichartige Leistungen, z. B. Pflegezulage nach dem Bundesversorgungsgesetz oder Lastenausgleichsgesetz, werden auf das Pflegegeld der Sozialhilfe angerechnet.

Das Pflegegeld und auch die sonstige Hilfe zur Pflege werden dann gewährt, wenn das monatliche Einkommen als Pflegebedürftigen und seines Ehegatten oder bei Minderjährigen der Eltern einen Grundbetrag in Höhe des doppelten Sozialhilferegelungssatzes eines Haushaltsvorstandes (das sind etwa 250 DM) zuzüglich den Kosten der Unterkunft und Familienzuschlägen von 100 DM je überwiegend unterhaltene Person nicht übersteigt. Übersteigt das vorhandene Einkommen diese Einkommensgrenze, so wird der übersteigende Betrag in angemessenem Umfange auf das Pflegegeld oder die sonstige Hilfe zur Pflege angerechnet.

Der Antrag auf Pflegegeld oder Hilfe zur Pflege ist beim Sozialamt des Stadt- oder Landkreises zu stellen, in dessen Bereich sich der Pflegebedürftige aufhält.

-alpe-

BUCHBESPRECHUNGEN

„Neue Stafette“

Welche Kollegin, welcher Kollege hat nicht wohl schon manchmal daran gedacht, daß im Wartezimmer eine Zeitschrift vorhanden sein müßte, die sich speziell an die jungen Patienten wendet und die den ärztlichen Forderungen nach jugendgeeigneter Lektüre entspricht? Die „Neue Stafette“ erfüllt diese Erwartungen. Sie ist eine sauber gestaltete, mit pädagogischem Verantwortungsbewußtsein redigierte Jugendzeitschrift, die von Lehrern, Schulbehörden und anderen Institutionen gut beurteilt wird. Jedes Heft enthält eine Fülle spannender und unterhaltender Beiträge.

Die „Neue Stafette“ erscheint monatlich mit einem Umfang von 84 Seiten im Mehrfarbentiefdruck. Das Einzelheft kostet 1.20 DM, das vierteljährliche Postabonnement 3.60 DM, einschließlich Zustellgebühr. Auf Wunsch wird allen Ärzten bei Beginn des Abonnements ein Klarsichtumschlag zusätzlich und kostenlos mitgeliefert. Man kann dann allmonatlich das alte Heft gegen das neuerschienene auswechseln, und das ausgelegte Exemplar bleibt immer gut erhalten und ansehnlich.

Bestellungen sind an die Vertriebsabteilung „Neue Stafette“, 85 Nürnberg, Luitpoldstraße 5, zu richten. Ein Probeheft ist kostenlos erhältlich.

Noricaven® entstaubt Venen

BIONORICA KG.
NÜRNBERG

RATTNER, Josef: „Das Wesen der schizophrenen Reaktion“. 128 Seiten. Kartoniert 7,80 DM, Leinen 9,80 DM. Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel.

Verfasser gibt zunächst einen historischen Überblick über die Lehre von der Schizophrenie unter besonderer Berücksichtigung derjenigen Forscher, die der Psychogenese der Psychose das Wort geredet haben. Ausgehend von FREUDs Arbeit über die „Abwehrneuro-psychosen“ (1894) werden die Lehren von JUNG, ADLER, STORCH, BLEULER, KRETSCHMER, Adolf MEYER und vor allem die Arbeiten von H. S. SULLIVAN unter diesem Aspekt gewürdigt.

Die zwangsläufige Konsequenz der Psychogenese ist die Psychotherapie der Psychosen (G. SCHWING, R. SPITZ, M.-A. SECHEHAYE). Bei allen diesen Autoren spielt die Eltern-Kind-Beziehung, insbesondere das gestörte Mutter-Kind-Verhältnis, eine maßgebliche Rolle. Auch die Daseinsanalyse — BINSWANGER, BENEDETTI, BOSS u. a. — hat die Psychotherapie der Schizophrenie gefördert.

Das 2. Kapitel handelt von dem Begriff der schizophrenen Reaktion. Es gibt für diese „pseudoschizophrenen“ Bilder nicht weniger als 15 verschiedene Benennungen (zum Teil haben diese Reaktionen wohl nur wenig mit der Schizophrenie zu tun. — Ref.).

Die Überschrift des 3. Kapitels enthält die dem Buch zugrunde liegende Absicht: „Die schizophrene Reaktion ‚the missing link‘ zwischen Neurose und Psychose?“. Das Kapitel enthält im wesentlichen eine ausführliche Darstellung der Lehre von H. S. Sullivan, der von der Psychoanalyse und von der Lehre Adolfs Meyers (psychische Desorganisation infolge Versagens der höheren psychischen Anpassungsprozesse) ausgeht.

Sullivan vertritt eine „Feldtheorie“ des psychischen Verhaltens. Für die seelische Entwicklung des Menschen ist von frühester Kindheit an das zwischenmenschliche Verhalten entscheidend. Nach diesem Grundprinzip vollzieht sich die Entwicklung des Menschen in 7 Phasen: Säuglingsalter, Kindheit bis zum Beginn des Schulalters, Jugend vom 11. bis 13. Jahr, Präadoleszenz (= Pubertät), Spätpubertät vom 17. bis 25. Jahr, Reife. Entscheidend für die Entstehung der Psychose ist das Säuglings- und Kleinkindalter. Der „Angst“ und der „oralen Erfahrungswelt“ wird eine besondere Bedeutung beigemessen, beide haben für das Kind einen „kosmischen Aspekt“. Die Psychose beruht nicht auf biologischen Defekten, sondern auf zwischenmenschlichen Entwicklungshemmungen infolge erster Kindheitseindrücke. Gegenüber Konstitution und Heredität ist S. äußerst skeptisch. Er ist ein entschiedener Anhänger der analytischen Psychotherapie.

Da der Schizophrene zeit seines Lebens das Gefühl der Geborgenheit entbehren mußte, muß man mit dem Kranken „psychotherapeutisch die Kindheit neu begreifen“. Der Psychotherapeut muß sich des Patienten „mütterlich annehmen“, unter Umständen nochmals „im Stadium des Flaschenkindes“ anfangen.

Im Schlußkapitel wird am Beispiel eines Falles von „schizophrener Reaktion“ gezeigt, wie eine solche Psychosen-Therapie etwa auszusehen hat.

Nach der Ära, in welcher die Erbllichkeit der großen Psychosen, insbesondere der Schizophrenie, eingehend studiert wurde, hat seit etwa 20 Jahren das Pendel weit nach der Seite der Psychogenese ausgeschlagen. Die Einseitigkeit beider Standpunkte hat sicher für die Erkenntnis vom Wesen der Schizophrenie ihr Gutes gehabt. Immerhin scheint es dem Referenten an der Zeit, beide Auffassungen miteinander zu verbinden.

Eine gestörte zwischenmenschliche Bindung ist oft zwangloser mit einer seelischen Abartigkeit der Eltern zu erklären. Die Erbllichkeit der Psychose ist zwar nicht so eindeutig, wie man früher annahm, aber doch eklatant. Diagnostisch unklare Fälle, insbesondere schizophrene Reaktionen, sind gegenüber typischen Schizophrenen vergleichsweise selten.

V. Ziehen, Haar

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Ärztliche Fortbildung im Chiemgau

„Fortbildung vor der Tür des Praktischen Arztes“

14. September 1966:

„Grippe — Probleme für die Praxis“

Professor W. Hennessen, Marburg/Lahn:

„Die Grippe aus der Sicht des Virologen“

Dr. E. Holzer, Chefarzt der Inneren Abteilung des Krankenhauses München-Schwabing.

„Das klinische Bild der Grippe“

Frau Dr. Beck, Frankfurt/Main:

„Demonstration nadelloser Impfinstrumente“

Zur anschließenden Diskussion angemeldet: Professor

Dr. Stenger, Berchtesgaden

Es wird den Teilnehmern des Abends Gelegenheit gegeben, sich gegen Grippe impfen zu lassen.

Tagungsort: Gasthof „Goldener Pflug“, Ising bei Seebuck/Chiemsee. Beginn 19.30 Uhr

8./9. Oktober 1966:

4. Fortbildungstagung der „Ärztlichen Fortbildung im Chiemgau“ gemeinsam mit der Salzburger Ärztesellschaft e. V.

Thema: „Pathogenese, Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz“

Samstag, den 8. 10. 1966, 9.30 Uhr (pünktlich)

Großer Kursaal im Kurhaus Bad Reichenhall

Eröffnung durch Professor Dr. W. Hirseh

und Begrüßungsansprachen

Festvortrag:

Pater Dr. Kreuz S. J., Frauenchiemsee:

(philosophisch-theologischer Vortrag)

Wissenschaftliches Programm:

Vorsitzender: Primarius Dr. F. Melnitzky, Salzburg

K. Hempel, Mainz:

„Zur Pathogenese der Herzinsuffizienz“

„Diagnostik der Herzinsuffizienz ohne Hilfsmittel“

Wissenschaftlicher Film der C. F. Boehringer & Söhne GmbH, Mannheim

O. A. Seheuer, Zürich:

„Verschiedene Formen der Herzinsuffizienz“

Diskussion der Vorträge

15.00 Uhr (pünktlich)

Vorsitzender: Professor Dr. W. Hirseh, Traunstein

K. Blumberger, Aschaffenburg:

„Differentialtherapie mit Herzglykosiden“

H. Kiepzig, Königstein/Ts.:

„Diuretika — Therapie der Herzinsuffizienz“

K. König, Freiburg i. Br.:

„Belastungsinsuffizienz — differentialdiagnostische und therapeutische Aspekte“

F. Schmengler, Bad Reichenhall:

„Unspezifische therapeutische Möglichkeiten bei Herzinsuffizienz“

Sonntag, den 9. 10. 1966, 10.00 Uhr (pünktlich)

Klinisches Sanatorium Trausnitz

Vorsitzender: Professor Dr. F. Schmengler, Bad Reichenhall

Diskussion zum Thema:

„Pathogenese, Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz“

Die Referenten des Vortages werden in gemeinsamer Aussprache sowohl in größeren als auch in kleineren Diskussionsgruppen Fragen aus der Praxis an die Klinik beantworten.

Unter Leitung von Medizinal-Direktor Dr. Schmidt, Bad Reichenhall, sind weiterhin vorgesehen:

Rundgespräche über Therapiefehler, die Bedeutung des EKGs und praktische Demonstrationen, Grenzen der Röntgendiagnostik der Herzinsuffizienz



Leichtfüßig
durch

Stavert[®]

das aktuelle Venentherapeutikum

beseitigt Stau, Schwere und Schmerz;
regeneriert und heilt durch gleichzeitigen Angriff an Venenwand,
Bindegewebe, Blutchemismus und Kreislauf

Dragées 30 u. 60 St.; Tropfen 25 u. 50 ml; Salbe 25 u. 38 g

Dolorgiet Arzneimittelfabrik Bad Godesberg

stasim vertere



die Wende zur
fundamentalen
Venentherapie

Allgemeine Mitteilungen

Anfragen sind zu richten an Dr. H. Matusczyk, Sekretariat der „Ärztlichen Fortbildung im Chiemgau“, 821 Prien/Chiemsee, Kurhotel „Kronprinz“, Telefon 482

Unterkunft vermittelt: Staatliche Kurverwaltung Bad Reichenhall. Quartierwünsche sind bitte bis 25. 9. 1966 mitzuteilen, da Bad Reichenhall um diese Zeit noch stark besetzt ist.

Die Teilnehmerkarten können im Tagungsbüro kostenlos bezogen werden.

Tagungsort:

Bad Reichenhall, Kursaal Bad Reichenhall
Parkmöglichkeiten gegenüber dem Kurhaus und in der Umgebung

Tagungsbüro:

Teezimmer des Kurhauses. Es ist jeweils eine halbe Stunde vor Beginn der Vorträge geöffnet. Telefon 24 51

23. November 1966:

„Diagnostik und Therapie der peripheren Durchblutungsstörungen“

Anfragen wie oben

Einführungslehrgang in die Blutgruppenserologie für Ärzte

In Zusammenarbeit mit dem Blutspendedienst des Bayerischen Roten Kreuzes werden folgende Einführungslehrgänge in die Blutgruppenserologie veranstaltet:

16. bis 18. 9. 1966 in Regensburg:

Ort: Minoritenweg 4
Beginn: Freitag, den 18. 9. 1966, um 17 Uhr
Teilnehmerzahl: höchstens 30 Personen

19. bis 23. 9. 1966 in Lindau/Bodensee:

Ort: Zwanziger Straße 1
Beginn: Montag, den 19. 9. 1966, um 9 Uhr
Teilnehmerzahl: höchstens 20 Personen

24. bis 25. 9. 1966 in Augsburg

Wochenendkurs

26. bis 30. 9. 1966 in Augsburg:

Ort: Auf dem Kreuz 23
Beginn: Montag, den 26. 9. 1966, um 9 Uhr
Teilnehmerzahl: höchstens 30 Personen

Anmeldungen zu diesen Kursen umgehend bei der Bayerischen Landesärztekammer. Zimmerbestellungen über die örtlichen Fremdenverkehrsvereine.

Fortbildungskurse der Deutschen Gesellschaft Medizinisch-technischer Assistentinnen e. V.

Vom 13. bis 15. 10. 1966 veranstaltet die Deutsche Gesellschaft Medizinisch-technischer Assistentinnen e. V. in München eine Fortbildungstagung.

Anmeldungen nur an Frau I. M. Kiefl, Dermatologische Universitätsklinik, 8 München 15, Frauenlobstraße 9.

Ferner wird ein Fortbildungskurs am 21. 10. 1966 in Coburg und am 22. 10. 1966 in Bamberg in Zusammenarbeit mit der Biochemischen Abteilung der Fa. C. F. BOEHRINGER & Söhne GmbH, Mannheim, durchgeführt.

Anmeldungen für diesen Kurs an Fräulein Schmidt, Institut für Hygiene und Mikrobiologie der Universität, 8 München 15, Pettenkofenstraße 9 a.

Klinische Fortbildung in Bayern 1966

Kurseinteilung:

1. INNERE KRANKHEITEN

24. bis 29. Oktober 1966

München, I. Med. Univ.-Klinik

Direktor: Prof. Dr. Schwegk

31. Oktober bis 5. November 1966

München, Städt. Krankenhaus r. d. Isar

Chefarzt: Prof. Dr. Blömer

17. bis 22. Oktober 1966

München, Städt. Krankenhaus r. d. Isar

Chefarzt: Prof. Dr. H. Ley

7. bis 12. November 1966

Würzburg, Med. Univ.-Klinik

Direktor: Prof. Dr. Wollheim

2. KINDERKRANKHEITEN

24. bis 28. Oktober 1966

München, Städt. Krankenhaus Mü.-Schwabing

I. und 2. Kinderabteilung in Verbindung mit der kinderchirurgischen Abteilung

Chefarzte: Prof. Dr. Hilber, Dr. Schweier, Dr. Singer

3. CHIRURGIE

24. bis 28. Oktober 1966

München, Chirurg. Univ.-Klinik

Direktor: Prof. Dr. Zenker

24. bis 28. Oktober 1966

München, Städt. Krankenhaus r. d. Isar

Direktor: Prof. Dr. Maurer

3. bis 8. Oktober 1966

Erlangen, Chirurg. Univ.-Klinik

Direktor: Prof. Dr. Hegemann

4. FRAUENKRANKHEITEN UND GEBURTSHILFE

17. bis 21. Oktober 1966

München, I. Univ.-Frauenklinik

Direktor: Prof. Dr. Bickenbach

24. bis 29. Oktober 1966

Würzburg, Univ.-Frauenklinik

Direktor: Prof. Dr. Schwalm

(Unterkunft und Verpflegung in der Klinik möglich)

5. PHONOKARDIOGRAPHIE

21. und 22. Oktober 1966

München, Stiftsklinik Augustinum

Chefarzt: Prof. Dr. Michel

Beginn: 9.00 Uhr

Alle Kolleginnen und Kollegen, welche an einem der vorstehend angekündigten Kurse teilnehmen wollen, werden gebeten, sich wegen Auskunft nur an die Bayerische Landesärztekammer zu wenden und auch nur dort anzumelden.

38. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin*)

vom 23. bis 25. September 1966

Thema: „Epidemien heute“, Kongreßleiter: Professor Dr. A. Schretzenmayr, Augsburg

Freitag, 23. September 1966

„Klinische Visiten und Demonstrationen im Westkrankenhaus“

Filmabend im Kongreßgebäude (National Registrier Kassen)

Samstag, 24. September 1966

Prof. Dr. F. O. Höring, Berlin

„Werden und Vergehen von Seuchen aus der Sicht der Praxis“ (einschl. Virusdiagnostik in der Praxis)

Prof. Dr. O. Vivell, Karlsruhe

„Virus in search of disease“

Prof. Dr. P. Tolentino, Genua

„Hepatitis epid. und infektiöse Mononucleose, die häufigsten Viruserkrankungen junger Menschen“

Prof. Dr. O. Vivell, Karlsruhe

„Die exanthematischen Viruserkrankungen, Prophylaxe und Therapie“

Prof. Dr. A. M. Walter, Wuppertal-Elberfeld

„Antibakterielle und antivirale Therapie in der Praxis“

Priv.-Doz. Dr. K. H. Spletzky, Wien

„Die Staphylokokkenseuche, eine weltweite Pandemie“

Priv. Doz. Dr. H. Stieckl, München

„Impfkalender und Impfprobleme des Praktischen Arztes“

Podiumsgespräch: Spritzen, Instrumente, Bluttransfusionen als Infektionsüberträger

Klinische Visiten und Demonstrationen in den Augsburger Krankenhäusern

Sonntag, 25. September 1966

Prof. Dr. F. Hartmann, Hannover

„Epidemiologie der Hypertonie“

Prof. Dr. B. Stelmann, Bern

„Epidemiologie der Apoplexie“

Priv.-Doz. Dr. S. Heyden, Zürich

„Infarktprofil“

Dr. W. W. Hoiland, London

„Cor pulmonale chronicum“

Priv.-Doz. Dr. S. Heyden, Zürich

„Epidemiologie der Krebserkrankungen“

Prof. Dr. E. Wiesenhütter, Würzburg

„Die ‚Seuche‘ der psychosomatischen Erkrankungen“

Prof. Dr. W. Siegenthaler, Zürich

„Epidemiologie des Rheumatismus“

Doz. Dr. H. J. Holtmeier, Freiburg i. Breisgau

„Volksseuche Fettsucht“

Dr. G. R. Constam, Zürich

„Volksseuche Diabetes“

Parallelveranstaltung:

Symposium der klinischen Immunologie

Thema I: Bluttransfusion und Hepatitis

Thema II: Rechtliche Fragen zur Bluttransfusion

Referenten:

Professor Dr. Tolentino, Genua; Dr. Haug, Würzburg; Privat-Dozent Dr. Staib, Würzburg; Professor Dr. Hummel, Freiburg; Professor Dr. Hässig, Bern; Justizminister und Ministerpräsident a. D. Dr. Ehard, München; Professor Dr. Spielmann, Frankfurt; Professor Dr. Fischer, Hamburg; Professor Dr. Speiser, Wien; Professor Dr. Holländer, Basel; Dr. Krijnen, Amsterdam

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an das Sekretariat des „Augsburger Fortbildungskongresses für praktische Medizin“, 89 Augsburg, Schaezlerstr. 19

III. Münchner Kurs für Arbeitsmedizin

Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin“

veranstaltet vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge gemeinsam mit der Bayerischen Landesärztekammer vom 26. 9. bis 21. 10. 1966 im Hause des Arbeitsschutzes, München 22, Pfarrstr. 3

Montag, 26. September 1966

Eröffnung, Begrüßung

Senator Direktor Schramm, stellvertretender Vorsitzender der Vereinigung der Arbeitgeberverbände in Bayern

„Arbeitsmedizin im Betrieb“

Senator Linsert, Vorsitzender des Deutschen Gewerkschaftsbundes, Landesbezirk Bayern

„Arbeitsmedizin aus der Sicht der Gewerkschaft“

Abfahrt 14.00 Uhr Metzeler AG, München, Westendstraße 131/33

Dienstag, 27. September 1966

Dr. med. habil. Koepfen, Leitender Arzt der Inneren Abteilung des Stadtkrankenhauses Wolfsburg

„Die elektrischen Unfälle“

Dr. med. Bloedner, Leitender Medizinaldirektor der Heilstätte Schwabthal/LVA Berlin

„Die berufliche Tätigkeit nach Lungenresektionen“

Rechtsanwalt Dr. jur. Boesche, Rechtsabteilung der Bundesärztekammer

„Die Probleme der ärztlichen Schweigepflicht beim Werkarzt“

Abfahrt 12.00 Uhr Auto-Union GmbH, Ingolstadt (Imbiß in Ingolstadt)

Mittwoch, 28. September 1966

8.00 Uhr Abfahrt Industriewerke F. P. Hamberger

GmbH, Ziegelberg bei Rosenheim

14.00 Uhr Beginn Klepper-Werke, Rosenheim, Klepperstraße 18

Donnerstag, 29. September 1966

Prof. Dr. Dr. Eyer, Direktor des Max-von-Pettenkofer-Instituts für Hygiene und Mikrobiologie der Universität München

„Immunprophylaktische Maßnahmen in der Arbeitsmedizin“

Prof. Dr. Schmidtke, Leiter des Instituts für Arbeitspsychologie und Arbeitspädagogik der Technischen Hochschule München

„Physische Ermüdung“

MOR Dr. Schwarzkopf, Leitender Arzt des Landesarbeitsamtes Südbayern, München

„Ärztliche Untersuchung ausländischer Arbeitnehmer bei den deutschen Kommissionen im Ausland“

Abfahrt 14.00 Uhr Reinhold & Mahla GmbH, Kork-, Stein- und Isoliermittelfabrik, Wärme-, Kälte-, Schallschutz, Puchheim

Freitag, 30. September 1966

ORGR Dipl.-Ing. Koller, Gewerbeaufsichtsamt München-Land, Prinzregentenstraße 48

„Erfahrungen und Beobachtungen bei der Durchfüh-

*) Siehe auch „Epidemien heute“, Seite 625 ff.

„Arbeitsmedizinische Aspekte der Verkehrsmedizin“

Dr. med. Dr. rer. nat. Schwarz, Gesundheitsabteilung Märkische Steinkohlegewerkschaft Heessen
„Beschäftigung in hohen Temperaturen“

Dr. Schmidt, Farbenfabriken Bayer AG, Werk Wuppertal-Elberfeld
„Neuzeitliche Insektizide und ihre biologischen Wirkungen“

Montag, 3. Oktober 1966

Prof. Dr. Schmidtke, München
„Psychische Ermüdung“

ORMR Dr. Hauf, Der Staatliche Gewerbearzt beim Gewerbeaufsichtsamt Freiburg (Baden)
„Erste Hilfe im Betrieb“

Dr. Fuchs, Werksärztlicher Dienst der Krauss-Maffei-AG, München-Allach
„Arbeitsmedizin und tägliche Praxis“

Abfahrt 12.00 Uhr Agfa-Gevaert-AG, Camerawerk München, Tegernseer Landstraße 161 (Imbiß im Betrieb)

Dienstag, 4. Oktober 1966

Prof. Dr. Schmidtke, München
„Psychohygiene im Betrieb“

Prof. Dr. Lückert, Pädagogische Hochschule München-Pasing
„Emotion als zentraler Faktor bei Entstehung psychosomatischer Störungen“

Dr. Berensmann, Vorsitzender des Ausschusses und der Ständigen Konferenz „Arbeitsmedizin“ der Bundesärztekammer
„Arbeitsmedizinische Bestrebungen der Bundesärztekammer“

Abfahrt 14.00 Uhr Himolla, Polstermöbelwerk Carl Hierl GmbH, Taufkirchen/Vils

Mittwoch, 5. Oktober 1966

8.00 Uhr Abfahrt Farbwerke Hoechst AG, Werk Gersthofen

15.00 Uhr Beginn Farbwerke Hoechst AG, Werk Bobingen

Donnerstag, 6. Oktober 1966

Prof. Dr. Weichardt, Direktor des Instituts für Arbeitsmedizin der Universität Tübingen
„Erkrankungen durch Chrom“

Prof. Dr. Martius, I. Frauenklinik der Universität München
„Schwangerenvorsorge bei Berufstätigen“

Med.-Dir. Dr. Beckmann, Chefarzt der Kuranstalt Ohlstadt — Internistische Rehabilitation — LVA Unterfranken
„Wiederherstellung von Kreislaufgeschädigten“

Abfahrt 14.00 Uhr Conradt, Fabrik elektrischer und galvanischer Kohlen, Kolbermoor, Fabrikstraße 1

Freitag, 7. Oktober 1966

RGMD Dr. Buckup, Der Staatliche Gewerbearzt für Westfalen, Bochum
„Erkrankungen durch Nitro- und Aminverbindungen des Benzols oder seiner Homologen oder deren Abkömmlinge“

Dr. Petry, Werksarzt der Städtischen Werke Nürnberg

„Arbeitsmedizinische Aspekte der Verkehrsmedizin“

11.00—11.45 Uhr

Dr. Solbach, Leitender Werksarzt der Ford-Werke AG, Köln

„Aus der Praxis der werksärztlichen Tätigkeit“

Montag, 10. Oktober 1966

Dr. Probst, Oberarzt des berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhauses Murnau

„Rehabilitation durch wiederherstellungschirurgische Maßnahmen“

Dr. Schiller, Leiter der ärztlichen Abteilung Daimler-Benz AG, Stuttgart

„Katastrophenschutz in der Industrie“

RGD Dipl.-Ing. Kreher, Leiter des Gewerbeaufsichtsamtes Augsburg

„Technischer Arbeitsschutz: Atemschutzgeräte“

Abfahrt 14.00 Uhr Fa. Franz Schörg & Sohn, Verzinkerei, München, Georg-Hallmaier-Straße I

Dienstag, 11. Oktober 1966

Prof. Dr. Oettel, Leiter des gewerbehygienisch-pharmakologischen Instituts der BASF, Ludwigshafen

„Schwellenkonzentrationswerte gesundheitsschädlicher Gase, Dämpfe und Schwebstoffe und ihre sinnvolle Anwendung in der Praxis“

Prof. Dr. Hellbrügge, Leiter der Forschungsstelle für prophylaktische Pädiatrie und Jugendmedizin an der Universität München

„Die ärztliche Betreuung der Jugendlichen“

Abfahrt 13.00 Uhr Bayerische Pflugfabrik-GmbH, Landsberg/Lech, Von-Kühlmann-Straße 17

Mittwoch, 12. Oktober 1966

Abfahrt 8.00 Uhr Deutscher Spinnerei-Maschinenbau, Ingolstadt, Friedrich-Ebert-Straße 84

14.00 Uhr

Beginn Süddeutsche Zucker-AG, Werk Rain am Lech

Donnerstag, 13. Oktober 1966

OMR Dr. Zorn, Betriebsarzt Technische Werke der Stadt Stuttgart AG, Stuttgart

„Die Gesundheitsschädlichkeit polyzyklischer aromatischer Kohlenwasserstoffverbindungen“

Prof. Dr. Valentin, Direktor des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg

„Lungenfunktion und Pneumokoniosen“

Dazu Film „Lungenfunktion, Physiologie und Untersuchungsmethoden“ (C. H. Boehringer & Sohn, Ingelheim/Rhein)

Abfahrt 14.00 Uhr Pfanni-Werk Otto Eckart KG, München, Glonner Straße 6

Freitag, 14. Oktober 1966

Dr. von Geiso, Werksarzt der Zechengruppe Katharina/Elisabeth der Essener Steinkohlenbergwerke

„Wurmkrankheit und Augenzittern der Bergleute“

Dr. Vamek, Bayerische Landesimpfanstalt München
„Tropenkrankheiten, Fleckfieber, Skorbut“

RMD Dr. Schneider, Leiter des Bayerischen Landesinstituts für Arbeitsmedizin, München

Tropfen, Elixier
hormonfrei

erleichtert
den Schritt
in die Menopause

feminon®

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

KREWEL-WERKE - Eitorf b. Köln



Ergo-Kranit®-Tabl.

Cerebral-Antispasmodicum auf Secale-Basis

Migräne-Kranit®-Tabl.

Cerebral-Antispasmodicum

ORIENT-TEPPICHE

seit 1925

Nichts ist so sehr Sache des Vertrauens als der Kauf eines Orientteppichs. Nur der autorisierte Fachmann kann Ihnen durch jahrzehntelange 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 Luitpold)

Neuaufgabe soeben erschienen

Erika Hinlopen-Bonrath

Die krankengymnastische Behandlung

der cervicalen und lumbalen Discopathie

2., neubearb. Aufl., 94 S., 21 Abb., lam. DM 8.—



RICHARD PFLAUM VERLAG MÜNCHEN

Pflaumer-Tee

Species urologicee nach dem Urologen
Professor Dr. med. Pflaumer (Langjähriger
Leiter der Urolog. Klinik des Univ.-Krankenhauses Erlangen
und des Städt. Krankenhauses Nürnberg).

Pflaumer-Tee ist ein hervorragendes Diätikum bei
Blasen- und Nierenerkrankungen verschiedenster Art. Reines
Pflanzenprodukt ohne Zusatz irgendwelcher Reiz-
stoffe. Für die Durchspülungstherapie zur Vorbeu-
gung wie auch besonders zur Nachbehandlung nach
vorausgegangener Erkrankung, daher besonders
geeignet.

bei Erkrankung von Nieren und Blase

Zusammensetzung: Rad. Levist. 5%, Rad.
Onon. 4%, Rad. Petros. 6%, Fol. Orthos-
tam. 7%, Fol. Bucco 5%, Fol. Uvae ursi 18%, Fol.
Betulae 10%, Herba Equis. 6%, Herba Hern. 9%,
Flor. Eric. 3%, Fruct. Junip. 9%, Fruct. Phas. s. s. 6%,
Fol. Mate 6%, Rad. Liquir. 3%, Fol. Menth. pip. 3%.

Pflaumer-Tee ist unter der Nr. P 70 in das Spezia-
litätenregister des BGA eingetragen und in ges.
gesch. Originalpackung von 100 g durch alle Apo-
theken zu beziehen. (DM 2,90). Auf Wunsch Probe-
packung und Literatur.

— BAUMOLAN —
APOTH. OTTO LANG

8528 Erlangen - Postfach 48



KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

MEDIMENT

Mildes Hautreizliniment

„Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lunge durch Thomasmehl“
 „Erkrankungen der Lunge durch Asbeststaub“

Montag, 17. Oktober 1966

Prof. Dr. Symanski, Institut für Arbeitsmedizin der Universität des Saarlandes, Saarbrücken
 „Erkrankungen durch Kadmium, Mangan, Thallium und Vanadium“

Prof. Dr. Lückert, München
 „Intelligenz und Intelligenzstörungen“

Abfahrt 13.00 Uhr Bayerische Woldeckenfabrik Bruckmühl AG, Bruckmühl, Gottlob-Weiler-Platz 1

Dienstag, 18. Oktober 1966

Prof. Dr. Dr. Borelli, Dermatologische Klinik und Poliklinik der Universität München
 „Diagnostik, Therapie und Prophylaxe in der Arbeitsdermatologie“

OMR Dr. Lieser, Nervenkrankenhaus München-Haar

„Unerkannte Psychosen: Ein Beitrag zum Thema Krankenstand“

Prof. Dr. Otto, Pathologisches Institut der Universität Erlangen-Nürnberg

„Morphologie der Pneumokoniosen“

Abfahrt 13.00 Uhr Süddeutscher Verlag GmbH, München, Sendlinger Straße 80

Mittwoch, 19. Oktober 1966

Abfahrt 8.00 Uhr Klinik für Berufskrankheiten der Berufsgenossenschaft der keramischen und Glas-Industrie Bad Reichenhall

Referat Chefarzt Dr. Kann
 „Therapie der berufsbedingten broncho-pulmonalen Erkrankungen“

anschließend Besichtigung der Klinik

14.00 Uhr

Beginn Arwa-Feinstrumpf-Werke, Hans Thierfelder, Bischofswiesen bei Berchtesgaden

Donnerstag, 20. Oktober 1966

Prof. Dr. Klosterkötter, Direktor des Instituts für Hygiene und Arbeitsmedizin, Klinikum Essen der Universität Münster

„Staubbekämpfung im Betrieb“

Prof. Dr. Bochnik, Psychiatrische und Nervenambulanz und Poliklinik der Universität Hamburg

„Polarität und Neutralität der Geschlechter in der heutigen Gesellschaft“

eine psychiatrische Betrachtung

Priv.-Doz. Dr. Dr. Rutenfranz, Max-Planck-Institut für Arbeitsphysiologie, Dortmund

„Arbeiten mit gesteigertem Arbeitstempo“

Abfahrt 14.00 Uhr Park-Sanatorium Höhenried der LVA Oberbayern

Freitag, 21. Oktober 1966

Priv.-Doz. Dr. Dr. Rutenfranz, Dortmund
 „Arbeitsmedizinische Bedeutung von Arbeits- und Ruhepausen“

„Nacht- und Schichtarbeit“

Prof. Dr. Merté, Chefarzt der Augenabteilung am Städtischen Krankenhaus München rechts der Isar

„Schädigungen der Linse des Auges durch physikalische Einwirkungen“

„Hornhautschädigungen des Auges durch Benzochlino“

Der Kurs berücksichtigt die Beschlüsse des 68. Deutschen Ärztetages und des 18. Bayerischen Ärztetages über die Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin“.

Kursgebühr wird nicht erhoben.

Vortragsveranstaltungen können auch einzeln besucht werden. Eine Bescheinigung über Teilnahme am Kurs wird jedoch nur bei Teilnahme am Gesamtprogramm ausgehändigt.

Für die Betriebsbesichtigungen können in der Regel nur Teilnehmer am Gesamtprogramm zugelassen werden.

Da im Herbst in München eine Reihe größerer Veranstaltungen stattfindet, empfiehlt sich frühzeitige Quartierbestellung beim Verkehrsamt der Landeshauptstadt München, 8 München 2, Bahnhofplatz 2, Tel. 55 58 81, vorzunehmen.

Auskunft durch das Bayerische Landesinstitut für Arbeitsmedizin, 8 München 22, Pfarrstr. 3, Tel. 2 18 41

Nächster Kurs für Röntgenhelferinnen

Vom 10. bis 21. 10. 1966 findet der nächste von der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltete Kurs für Röntgenhelferinnen in Erlangen unter Vorsitz von Herrn Priv.-Doz. Dr. Keller statt.

Anmeldungen zu diesem Kurs umgehend bei der Bayerischen Landesärztekammer, 8 München 23, Königinstraße 85.

Kurs für Laborhelferinnen

Der zweite von der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltete Kurs für Laborhelferinnen wird vom 7. bis 18. November 1966 wieder an den Städtischen Krankenanstalten in Nürnberg durchgeführt.

Anmeldungen sind umgehend an die Bayerische Landesärztekammer, 8 München 23, Königinstraße 85, zu richten.

Herbsttagung der Vereinigung Südwestdeutscher Dermatologen

am 29./30. Oktober 1966

Am 29./30. 10. 1966 findet in Nürnberg, Meistersingerhalle, die Herbsttagung der Vereinigung Südwestdeutscher Dermatologen unter der Leitung von Herrn Professor Dr. med. G. Weber statt.

Hauptthema: „Die Berufsdermatosen“

Referate:

Der Wandel der Berufsdermatosen — Berufsdermatosen im Bergbau, in der Metallindustrie, in Landwirtschaft, Weinbau und Forsten — Allergene in der Chemischen Industrie — Dermatosen durch Mineralölprodukte — Nachweismethoden zur Feststellung von Berufsdermatosen — Das dermatologische Gutachten aus der Sicht des Dermatologen, des Versicherungsträgers — Berufsdermatosen in den Ländern der Montanunion — Die dermatologischen Erkrankungen der Hausfrau — Die zukünftigen Berufsdermatosen

Auskunft: Professor Dr. med. G. Weber, 85 Nürnberg, Flurstraße 17

Cefadysbasin[®]

TROPFEN

TABLETTEN

AMPULLEN



CEFAK
KEMPTEN

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 Krankenhauskasten-Versicherungs-A.G., abgeschlossen hat, bietet:

Krankentagegeld bis 200 DM

für den niedergelassenen Arzt

Krankentagegeld bis 100 DM

für den ongestellten 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 nach dem Solustarif besteht — in Form eines Sterbegeldes — Anspruch auf Gewinnbeteiligung.

Die Vereinigte unterhält mit zahlreichen ärztlichen Organisationen und Standesvertretungen 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

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.

September 1966

- 4.—18. 9. in **Veiden/Wörther See**: Internationales Herbstkongreß 1966 für Ganzheitsmedizin und Naturheilverfahren. Auskunft: Prof. Dr. Dr. K. Sailer, Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V., 8 München 2, Richard-Wagner-Straße 10.
- 5.—7. 9. in **Berlin**: 64. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Auskunft: Prof. Dr. Loeschke, 1 Berlin 12, Kinderklinik der Freien Universität, Heubner Weg 6.
- 5.—17. 9. in **Pörschach/Wörther See**: 14. Internationales Fortbildungsseminar für die tägliche Praxis der Ärzte und Zahnärzte. Auskunft: Dr. med. G. Blume, 563 Bingen, Mainzer Straße 3.
- 10.—17. 9. in **Freudenstadt**: Herbstkongreß des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren. Auskunft: Dr. H. Haferkamp, 65 Mainz, Adam-Karrillon-Straße 13.
- 11.—17. 9. in **Wiesbaden**: 10. Weltkongreß der Gesellschaft für die Rehabilitation Behinderter. Auskunft: Frau Dr. M. Mueller, Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter, 69 Heidelberg-Schlierbach, Zechnerweg 1a.
- 12.—14. 9. in **Salzburg**: 2. Internationale Konferenz der wissenschaftlichen Gesellschaften und gleichwertigen Organisationen für Allgemeinpraxis. Auskunft: Dr. Dr. med. Fr. Geiger, Ötz (Tirol/Österreich).
- 12.—17. 9. in **Freudenstadt**: Diagnostik-Kurs der Ärztlichen Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Cbirotherapie (FAC). Auskunft: Sekretariat der FAC, 47 Hamm, Ostenallee 83.
- 13.—16. 9. in **Berlin**: Internationales Symposium über Fragen der medizinischen und demografischen Statistik. Auskunft: OMR Dr. Muschter, X 102 Berlin, Parochialstraße 1—3.
- 14.—16. 9. in **Mainz**: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Tuberkulose und Lungenkrankheiten. Auskunft: Deutsche Tuberkulose-Gesellschaft, 5 Köln-Lindenthal, Herderstraße 6.
- 14.—17. 9. in **Freudenstadt**: 31. Kongreß des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren, Internationales Kolloquium über Fragen der Grundlagen, Klinik und Praxis der Neuraltherapie. Auskunft: Dr. med. H. F. Voss, 792 Heidenheim, Friedrichstraße 10.
- 17.—24. 9. in **Bad Brückenau**: Ärztekurs für Homöopathie des Deutschen Zentralvereins Homöopathischer Ärzte e. V. Auskunft: Dr. med. Marlin Stübler, 89 Augsburg, Singersstraße 1.
- 17.—24. 9. in **Freudenstadt**: 31. Fortbildungstagung des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren e. V. Auskunft: Dr. med. H. Haferkamp, 65 Mainz, Adam-Karrillon-Straße 13.
- 18.—21. 9. in **Celle**: 118. Jahresversammlung des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte. Auskunft: Dr. med. M. Thiedemann, 31 Celle, Mühlensstraße 25.
- 18.—25. 9. in **Tokio**: III. Weltkongreß für Gastroenterologie. Auskunft: Dr. Tadao Takahashi, Jikei Univ. School of Medicine, Atago-cho Minato-ku, Tokio, Japan.
- 19.—24. 9. in **Wien**: Internationaler Kongreß für Arbeitsmedizin. Auskunft: Wiener Medizinische Akademie für ärztliche Fortbildung, Alserstraße 4, Wien IX.
19. 9. bis 7. 10. in **Neuherberg**: Strahlenschutzkurs (Einführungskurs, 1. und 2. Fortbildungskurs für Ärzte). Auskunft: Gesellschaft für Strahlenforschung, 8042 Neuherberg bei München, Ingoistädler Landstraße 1.
- 20.—24. 9. in **Hannover**: 36. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. Auskunft: Prof. Dr. Dr. med. vet. h. c. E. Fauvel, 3 Hannover-Buchholz, Städt. Krankenhaus Oststadt, Podbielskistraße 380.
- 23.—25. 9. in **Augsburg**: 38. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin (Thema: „Epidemien heute“). Auskunft: Kongreßbüro der „Augsburger Fortbildungskongresse für praktische Medizin“, 89 Augsburg, Schaezlersstraße 19.
- 23.—25. 9. in **Bad Wildungen**: Fortbildungs-Wochenende mit den Themen „Urologie, Herz und Kreislauf“. Auskunft: Kurverwaltung des Hessischen Staatsbades, 359 Bad Wildungen.
- 24.—25. 9. in **Bad Bergzabern**: „Bas elektrische Herzportrait“ (Wochenend-EKG-Kurs für Fortgeschrittene über die gesamte Elektrokardiographie und über die neue diagnostische Methode). Auskunft: Sekretariat der Herz-Spezialklinik, 6748 Bad Bergzabern.
- 24.—25. 9. in **Salzburg**: 16. Paracelsustag aus Anlaß der 425. Wiederkehr des Todestages. Auskunft: Prof. Dr. S. Domandl, Internationale Paracelsus-Gesellschaft, Salzburg, Rathaus.
30. 9.—2. 10. in **München**: 50. Jahresversammlung der Vereinigung Südwestdeutscher Hals-Nasen-Ohrenärzte. Auskunft: Professor Dr. J. Matzker, 65 Mainz, Univ.-HNO-Klinik, Langenbeckstraße 1.

Dellagenhinweis

Dieser Ausgabe sind Prospekte folgender Firmen beigelegt:
 Klänge, München 23
 C. F. Boehringer & Soehne GmbH, Mannheim
 Winlerthur-Versicherung, München
 Veuka Gesellschaft für Vermögensverwaltungen und Kapitalverkehr, München

„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.

Bezugspreise vierteljährlich DM 2,40 einschl. Postzeitungsgebühren. Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten. Postcheckkonto 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 Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharshinger, München, Druck Richard Pflaum Verlag, München. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrophotographie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

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

Jacosulfon ist die heilende Hand des Arztes