



Bayerisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer

März 1970

Die Welt, eine Irrenanstalt – die Irrenanstalt, eine Welt

von Werner Leibbrand

I.

Ein halbes Jahrhundert, man sollte es kaum glauben, ist vergangen, seitdem ich die erste Pfortenschwelle einer Berliner rühmlich bekannten Privatanstalt von Dr. Weiler – Dr. Schlomer nach abgelegtem Staatsexamen und interner Vorbildung zur Ausbildung als Facharzt überschritt. Es war Herbst 1920. Der etwa 60jährige Geheimrat Weiler fragte mich im Gespräch: „... Und woher haben Sie Ihre Erfahrung?“ Ich antwortete: „Ich habe keine Erfahrung, fragen Sie Herrn Geheimrat Bonhöffer nach mir und gewähren Sie mir als Enthusiast eine Probezeit gegen Kost und Logis auf 3 Monate.“ Der alte Herr schmunzelte: „Wen wir anstellen, der wird auch bezahlt.“ Ich bin von diesem Augenblick an 7 Jahre dort gewesen. Aus der Privatanstalt, in der ich während der Inflationszeit 1923 kaum ein deutsches Wort bei der Visite gesprochen habe – ich lernte während eines längeren Krankenstandes auf dem Liegestuhl des Allgäuer Stillachhauses Russisch nach Toussaint-Langenscheid und besuchte später die berühmte Moskauer Truppe Katschälows und der Germanowa – wurde die heutige Westberliner Universitätsnervenklinik (Selbach), aus dessen Schule der neue Münchner Ordinarius Hippius hervorgegangen ist.

Ich gehörte später zu den Pionieren der freien Fürsorge der Berliner Gesundheitsämter für psychische Hygiene. Dort sah ich vom Kind bis zum Greis den Querschnitt desjenigen Lebens, das seelisch in irgendeiner Weise vorübergehend lädiert war; ich kümmerte mich um Alkoholiker und Rauschgiftsüchtige, kannte fast jedes Haus im proletarischen Moabiter Viertel des Tiergartenbezirks, stand meinen Kranken als Sachverständiger zur Seite und wurde nach dem Tausendjährigen Reich, dessen Beginn meine sozialpsychiatrische Tätigkeit jäh beendete, entgegen den Ansichten des mich als jungen Mann beratenden Psychiaters Birnbaum in Herzberge; durch den Gang der Verhältnisse Direktor der Heil- und Pflegeanstalten in Erlangen mit einem Krankenbestand von ca. 1250 Patienten beiderlei Geschlechts.

Mit dieser methusalemischen Erfahrung ausgerüstet, las ich Frank FISCHERs „Irrenhäuser“ mit dem Untertitel „Kranke klagen an“ (Desch-Verlag, 1969, 191 Seiten). Warum ich es las? Eine im Innern ihres akademischen Herzens empörte Ärztin Dr. Dr. THEVEN hatte es im „Deutschen Ärzteblatt“ nicht nur so verrissen, daß man aus der Verzerrung keinen Inhalt mehr ersah, sondern ihrem Unwillen darüber Ausdruck verliehen, daß die „Frankfurter Allgemeine“ dieses Machwerk gelobt habe. Ich schloß messerscharf: also Pamphlet der Kritik gegen Pamphlet des Buches. Darum also las ichs. Pamphlete sind nötig. Kein Jahrhundert wußte es besser als das 18., das mit Pamphleten gesegnet war. Wie gut, daß wir sie besitzen.

Es entbehrt nicht der Komik, den Begriff „Pamphlet“ zu untersuchen. „Pamphilus seu de amore“ war eine im 12. Jahrhundert verbreitete lateinische Kuppler-Komödie. Aus diesem Namen entstand über die englische und französische Sprache unser Gebrauchswort mit dem Inhalt „Schmähschrift“ etwa um 1760. Im Schmähen ist also das Lieben verborgen. Also muß man Pamphlete, so oder so, als Buch oder als Kritik lesen und ernst nehmen.

Aber die kleine Kritik der sicherlich charmanten Kollegin – charmant, weil schon ihr achillischer Zorn über das Buch Fischers nicht resonanzlos läßt – ist eigentlich nur Aufregung, die sich am falschen Platz böse geriert; denn die Tatsache, daß ein Germanist und Historiker sich der Mühe unterzieht, 7 bis 8 Monate als Pfleger zwecks Ergründung des deutschen Anstaltswesens diese Institution anzuheuern, erscheint mir, dem Methusalem der Psychiatrie, doch immerhin wert, seine Erlebnisse und Meditationen nicht einfach zu verwerfen, sondern zu prüfen. Gewiß, ein „Pamphilus“, der über die Liebe schreibt, ist dieser Frank Fischer nicht, aber vielleicht leitet ihn doch so etwas wie „de amore“, und Liebende oder Verliebte pflegen gottlob immer zu übertreiben. So gerät man recht rasch ins Schmähen.

II.

Nach der Lektüre unseres „Pamphilus“ Fischer begann ich im Sessel zu meditieren, und zwar „à la recherche du temps perdu“ und dies im Kontrapunkt mit meinen historischen Kenntnissen, die ich a. a. O. mit meiner Frau zusammen in dem Buch „Der Wahnsinn“ niedergelegt habe. Doch will ich mir keineswegs

die Sache so leicht machen wie Ben-Akiba mit seinem „Alles schon dagewesen“. Bleibt schließlich die Frage, warum es dagewesen und nicht verändert worden sei.

Es war 1945; die Geisteskranken waren verschrottet, zumindest sterilisiert und dies durch Zwang und wie das Gesetz es befahl. Ich übernahm die Erlanger Anstalt, die einem eisigen Winter entgegenging, zu dem nur die Amerikaner, nicht die deutschen Behörden, mir mit meinem Hinweis Kohlen lieferten, sie wollten doch sicherlich nicht die „Euthanasie“ mit anderen Mitteln fortsetzen. Sie wollten es nicht und gaben die Kohlen. Als Historiker, verehrter Herr Fischer, wußte ich, daß das Irrenwesen Deutschlands zu den dunkelsten Punkten seiner Geschichte gehörte, daß selbst die „Rhapsodien“ Reils, so menschlich sie gemeint waren, mindestens ebenso schlecht der Praxis dienten wie der Wasserstrahl der „douche“ Leurets in Paris zu jenen Zeiten. Ich wußte, daß die eigentliche Befreiung der Kranken aus England kam, und zwar von jenem Connolly, dem wir die „no-restraint-Bewegung“ verdanken, die dann auch in Frankreich Boden faßte, um den Geisteskranken nicht mehr als administratives Objekt zu betrachten, sondern als Kranken; denn seit Pinels Zeiten, der übrigens große Schwierigkeiten mit dem Kettenlösen der Kranken hatte, zeigte dieser somit mehr Sorgen als es das legendäre Bild von Fleury ausdrückte. Doch lassen wir die geschichtliche Gelehrsamkeit.

Ich hatte also in Erlangen das Vertrauen zum Publikum und das Vertrauen der Kranken zu mir wiederherzustellen. Keine einfache Aufgabe. Ich mußte gewissermaßen die Anstaltsmauern zumindest gedanklich einreißen, das hieß, die Grenze zwischen innen und außen möglichst bald beseitigen. Ich hatte ein gutes Stammpflegepersonal. Einige hatten die Kranken heimlich vor den Todesfolgen der sogenannten B-Kost gerettet, indem sie nachts Nahrungsmittel eingeschleust hatten. Ich baute ein neues Teamwork von begeisterungsfähigen Ärzten auf und schwor mir, Handeln sei zunächst wichtiger als Papierkrieg. Ich wollte also nicht patriarchalisch im Direktorzimmer thronen, sondern ins Handgemenge des Stationsbetriebes gehen, selbst behandeln, lehren und nicht zuletzt selbst lernen.

Mit der Zeit dieses Aufbaues erlebte ich nur ein einziges Hemmnis, von dem auch der Autor Fischer sprach: das Desinteresse des juristischen Verwaltungs- und Regierungsapparates. Mit den Amerikanern ging hier vieles besser, aber dann kamen die kommunalen Verwaltungsbeamten; und hier begann die Tragödie. Sie waren geistig im 17. Jahrhundert stehengeblieben, sie verwalteten die Kranken und trachteten nach Sicherheit in jedem Fall, alles andere, was schon den Hi. Vinzenz (1630) von Paul in St. Lazare mehr interessierte, war ihnen ziemlich gleichgültig. Mehr als das: da eine Anstalt kein Geschäft ist, sondern ein Zuschußbetrieb, wurde der Direktor zum Bettler, während die Verwaltung nach dem Parkinsongesetz wuchs. Die Demokratie ward nirgends sichtbar; immer stärker zeigte

sich ein uneinsichtig hierarchisch bürokratisches System mit Wachstumssteigerung, dem die vermeintliche autoritative Gewalt des Direktors völlig erliegen mußte. Kein Schriftstück gelangte mit alleiniger Unterschrift des Direktors an die Regierung; Gegenzeichner war der Amtmann als Verwaltungsvorstand, dessen geheime unterirdische Telefonfäden zwischen Oberbürgermeister als „Curator“ und Regierung gespannt waren. Doch mein Denken vermag Erinnerungen zu erwecken: das erste Weihnachtsfest im neu hergerichteten Festsaal, gefüllt mit 250 Kranken – gewiß nur etwa ein starkes Viertel der Insassen, aber erfüllt mit warmem Blick einer Familiarität. Pfleger, Pflegerin, des Gärtners hübsches Töchterlein als gotische Maria an der Krippe, alles zusammengezurrt aus alten Stoffen zur requisitären Verkleidung, und ich übernahm den musikalischen Teil. Wir brauchten keinen Stadtpfarrer, das legendäre, das mysterienhafte naive Spiel zog alles in den Bann. So etwas hatte es seit 1933 nicht mehr gegeben. Und so faßten wir Mut, spielten auf der Theaterbühne, einst Esquirol wegen de Sades Unarten in Charenton so verhaßt; regieartig wurde geprobt: wir spielten „Charleys Tante“ mit Personal und Ärzten, ja wir wagten uns an den „Striese“ im „Raub der Sabinerinnen“, wir erweckten Nestroy-Possen und es gelang, neben dem ärztlichen und Pflegepersonal nun auch Kranke auf die Bühne zu ziehen. „Häuptling Abendwind“ brachte ich aus München mit, die Aufführung gelang so gut, daß die Stadt nur noch vom „Theater am Maximiliansplatz“ redete: die Mauern waren gefallen. Mir bleibt in Erinnerung, wie eine schwere Zwangskranke von mir ermuntert wurde, die Affenbewegungen im Nürnberger Zoo zu studieren und sie spielte im „Affen und der Bräutigam“ von Nestroy eben diesen Affen mit solcher choreographischer und zugleich realistischer Sicherheit, wie ich es kaum von Berufsschauspielern sah. Späterhin lockerte sich die anankastische Starre in Tanzdarbietungen.

Aber schließlich war ich nicht Theaterdirektor. Mein Wunsch war, trotz hart gegebener veralteter Verhältnisse aus der Anstalt einen ernsthaften klinischen Betrieb zu machen. Ein Laboratorium entstand, die Anschaffung eines EEG-Apparates trug mir fast die gleichen öffentlichen Anklagen wegen Verschwendung ein wie einst Perikles in Athen. Die vom verstorbenen Pionier der Fürsorge Kolb begonnene Außen- und Familienfürsorge kam mit einer Sonderkraft wieder in Gang, und mein Wirkungsfeld war weniger der Schreibtisch als der Platz am Krankenbett, der Explorationsstuhl des Gutachters, der mir ermöglichte, die neue Generation mit der forensischen Psychiatrie bekanntzumachen. Ein Fotolabor entstand, und der erste Röntgenapparat überschritt mit vielen administrativen Kräften die Anstaltsschwelle. Jede Woche fanden zwei Röntgen-Konferenzen statt.

Das Ärgste aber war der Arztmangel. Nicht der konkrete, nein, der „angeordnete“. Nur eine kurze herrliche Zeit lang gelang es, ausreichend Medizinalassistenten

stenten mit Verpflegung, Unterkunft und Taschengeld auszustatten, daß die überforderten Oberärzte so entlastet waren, daß man sich mit dem einzelnen Kranken befassen konnte. Es dauerte nicht lange, dann wurde auch dieser Hahn wieder „administrativ“ zugedreht, obgleich ich die Herren der Verwaltung und Regierung zur Generalvisite einlud. Doch ich stand auf der Debetseite des öffentlichen Lebens. Wie oft hörte ich den fast zynisch zu wertenden Satz: Wer das Geld hat, schafft an. Wir waren Zuschußunternehmen. Das sagte alles. Wissenschaftliche Arbeit bedeutete für die Verwaltung der Regierung eine dienstliche *Diminutio capitis*. Als Referent für das Anstaltswesen stellte ich fest, daß es bei allen mir anvertrauten Revisionen der Anstalten das gleiche war. Für uns war nicht das Beste, sondern das Schlechteste gerade gut genug. Wir waren die Aschenbrödel im öffentlichen Dienst.

III.

Nun las ich Frank Fischers Buch. Ich muß darauf anders reagieren wie Dr. Dr. Theven. Gewiß. „Pamphilus“ war hier am Werk, insofern die Seite Daumiers aufgeschlagen wurde, die häßliche, aus der man aber viel lernen kann, wie aus jeder Karikatur. Gewiß ist vieles unsachverständig gesehen. Man kann auf einer Wachabteilung keine Messer, Scheren und zinkige Gabeln herumliegen lassen, man kann keine Beleuchtungskörper so niedrig anbringen, daß sie mit der Hand zerschlagen oder als Waffe benutzbar werden, man muß eine Überwachung, selbst der Toiletten, ermöglichen, weil der Suizidale sonst gefährdet ist. Die wenig dekorativen Aschenbecher aus Aluminium sind nötige, wenn auch geschmacklose Requisiten. Aber freilich, daß es den „Wachsaal“ eben noch gibt wie zu Zeiten Parchappes, das ist der Jammer. Jahrzehnte mußte ich die Unterbringung gemütskranker Depressiver, also sensibler Menschen in diesen Wachsälen „*faute de mieux*“ hinnehmen. Es gab noch keine „Monitoren“-Aufsicht des Personals.

Der große Edouard Toulouse *)), dessen Anstaltsreform von „Ste. Anne“ in Paris ich längere Zeit genoß, hatte diese Säle zugunsten eines „*Service ouvert*“ durchkonstruiert, und zwar allen Pariser Staatsanwälten zum Trotz. Hier hatte jeder Kranke seine Intimsphäre an Raum und Bequemlichkeit bei aller Bescheidenheit der Ausstattung. Toulouse, ein persönlicher Freund Emile Zolas, war eine unermüdlige Kämpferin, er schleuderte gleich seinem Freund sein psychiatrisches „*J'accuse*“ in die Ministerien, so daß mir seine mit uns befreundete, kürzlich verstorbene Gattin sagte: „*Le seul qu'est resté de mon mari, c'est qu'il a brisé la loi!*“ Der Rechtsbruch hat sich gelohnt, während zu gleicher Zeit Heuyer in der rue Vaugirard schon etwa 1930 eine jugendpsychiatrische Sprechstunde begann. Er ist der Pionier dieser heute erst beginnenden Sonderdisziplin gewesen.

Das Pamphletische in Fischers Buch ist die Massierungsdarstellung eines paramilitaristischen Pflege-

apparates, den es nicht mehr gibt. Daß es ihn nicht mehr gibt, verdanken wir der modernen psychiatrischen Therapie, so viel Fragezeichen hier auch angebracht erscheinen mögen. Zwischen Erregungsdämpfung und dithyrambischer Exaltation steht der Psychiater als therapeutischer Moderator. Er hat eben heute doch mehr als nur den Schlüssel zur Tür, aus der er verschwindet, um einem gewiß auch gelegentlich auftretenden Rabaukentum unfähiger Pfleger den Rücken der Bequemlichkeit zu zeigen. Aber das sind aufklärbare Einzelakte. Hier gibt es nur die sofortige Entlassung.

Uns gelang es sogar, eine offene psychotherapeutische kleine Abteilung zu schaffen, um die sich meine Frau *)) damals als Oberärztin mit viel Geduld bemühte. Und die Mauern? Sie wurden von außen durchbrochen, indem ich die Bürger der Stadt wie die Angehörigen jederzeit einlud, indem ich weiterhin so manchen Geeigneten in die Stadt gehen ließ, und sei es unter den bizarrsten Umständen. Jeder städtische Polizist Erlangens kannte meine Ausgänger: da war der sogenannte Uno-General, der sich mit Tintenstift die Generalsstreifen an die Hosen malte, der durch Botengänge aller Art so viel Taschengeld hatte, daß er nicht nur eines Tages wie Wotan auf dem Sleipner in die Anstaltstore einritt, sondern als früherer Fremdenlegionär mit einer kleinen Rente bei Besuch eines Truppengenerals der Franzosen, diesem zu Pferde seine Aufwartung machte. So hatte ich es schon Jahrzehnte gehalten. Ich erinnere mich einer hochbegabten Dame, die Fräulein G. hieß. Sprach man sie mit ihrem Namen an, so geriet sie in solche Erregung, daß man sie isolieren mußte, sagte man aber zu ihr Exzellenz, Gräfin von Rosenberg, von Neuberg, von Wolfsberg, K. K. Hoheit, so konnte man sie um den Finger wickeln, konnte sie in die Stadt schicken. Nur Reparaturabgaben etwa von Regenschirmen wurden etwas teuer, weil dieser von ihr angegebene hochtönende Name die Preise unverhältnismäßig erhöhte. Die von Fischer beschriebenen Isolierungen sind übrigens heute, dank der Therapie, sehr selten geworden.

Der Autor Fischer kritisiert die damalige Arbeitstherapie. Er erwähnt aber nicht die gern in Gang gebrachten Webstuhlarbeiten, die Buchbinderei, in der man an geeignetem Ort natürlich ohne Messer und Schneidemaschine nicht auskam. Indessen gehört dies alles in der Zeit der therapeutischen Bewegung doch der Vergangenheit an. Ich entsinne mich, wie unser Verwalter schimpfte, er bekomme nicht genug Arbeiter für den Außendienst, weil wir die Leute behandelten und auch frühzeitig entlassen konnten. Meine Regel war: Zunächst wird für den Kranken gesorgt, die Verwaltung ist zweitrangig. Damit habe ich mir freilich bei der Regierung keine Lorbeeren errungen. Frank Fischer hat recht: noch heute verdienen die Heil- und Pflegeanstalten die nominalistische Änderung in den Namen „Nervenkrankenhäuser“ noch nicht. Der eifrige und

*) cf. K. Schäfer, OISSERTATION, München 1969.

*) cf. A. WETTLEY: „Vertauschbares Dasein“ bei Lambert Schneider.

humanitäre Psychiater mit seinem Personal ist daran gewiß nicht schuld. Ich bezweifle, daß dieses Problem ein deutsches ist. Die Bezeichnung der „snake-pits“ kam über den Ozean, und „Schlangengruben“ dieser Art sind gewiß nicht überall ausgerottet, wenn auch unbestritten ist, daß wiederum, wie einst, England eine führende Rolle der Reformen spielt. Ich kenne diese Verhältnisse ebenso gut wie der Buchautor.

Auch ich halte die Anstaltskleidung für entwürdigend — ich habe sie, so gut es ging, vermieden; auch ich mußte mich gegen das Duzen der Kranken wehren, obgleich dies zwei Seiten hat. Mancher Kranker sieht darin eine Intimsphäre, die sein Herz wärmt. Aber wo ist die Grenze? Also besser nicht duzen!

Gewiß wünschte man sich einen „Vierzehnten Juli“ der alten Anstalten, man wünschte sich die Beseitigung der „Bastille“ der Geisteskranken, mögen sie „panoptisch“ gegliedert sein oder in Einzelvillen geteilt. Das Wichtigste bleibt, daß der Staat, vor allem die Bezirksverbände etwas von den modernen Psychiatern lernen und endlich erkennen, daß wir das Geld nicht verschwenden wollen, sondern zur Behebung des Unheils verwenden. Wir brauchen dringend städtische psychiatrische Abteilungen wie etwa in Nürnberg. W. Griesinger hatte seinerzeit gar nicht so unrecht trotz der unglücklichen Gegnerschaft H. Lährs.

Fischer bemängelt die meines Erachtens outriert dargestellte Briefzensur in der Anstalt. Man frage sich aber, welchen Nutzen unsere Staatsanwälte haben, die uns täglich vor dem Geschreibe der Querulanten bewahren, deren Wahnhafigkeiten sie auf sich nehmen, damit wir Ruhe haben. Es ist gewiß keine Grabesruhe, und so wird der Psychiater auch dann Briefe absenden lassen, die zwar krank, aber nicht gefährdend sind.

IV.

Die Welt, eine Irrenanstalt — die Irrenanstalt, eine Welt. In der Zeitung konnte man lesen: jeder Zehnte von uns sei reif für den Psychiater. Immerhin stellte dies ein Vertreter der Caritas der Erzdiözese München fest. Reformen werden den „0815-Betrieb“ abschaffen können. Daß es ihn gerade auch bei Anstaltspsychiatern gibt, bedarf keiner Entgegnung. Toulouse wäre bei seiner Gesinnung nie „Obermedizinaldirektor“ geworden; dazu bedarf es andersartiger Qualifikationen als die des Rechtsbruchs, wie seine Witwe das nannte. Ohne Bastillensturm wird es kaum gehen. Ich meine das natürlich metaphorisch. Dies heißt dann, es geht nicht ohne Zivilcourage. Die Münchener Verhältnisse auf diesem Gebiet sind wenig erfreulich. Ich liebe die Zahlen und Computer vorerst noch nicht, weil ich glaubte, mit dem gesunden Menschenverstand auszukommen. Aber ich versteige mich dennoch ad usum Delphini zu folgendem kurzen Resümee:

Während in den USA für eine Million Einwohner 450 Betten zur Verfügung stehen, in Schweden 420, in England 350, ebenso in der Schweiz, entfallen auf die Bundesrepublik 176. Schon vor 16 Jahren fragte ich

mich, warum München keine nachgehende Fürsorge treibe, die in Franken vorbildlich ist. Man liest in kürzer werdenden Abständen, daß ein Peranoider mit 47 Jahren plötzlich seine Frau einsperrt, um dann seine kleinen Töchterchen zwischen 10 und 12 Jahren mit einem Viehbolzentöter im Schlaf zu ermorden. Hier stimmt etwas nicht! Hier könnte fürsorgliche Zusammenarbeit zwischen Psychiatrie und Polizei manches verhindern, auch wenn man Karteien haßt. Gewiß wäre es ein schauriger Gedanke, Guillaume Apollinaire, der übrigens München und seinen Nockherberg besungen hat, oder gar Rimbaud und Verlaine in den schützenden Armen einer städtischen Fürsorgerin zu wissen, obgleich Rimbaud auf Verlaine geschossen hatte. Dennoch ist die nachgehende psychiatrische Fürsorge unumgänglich. Aber davon konnte ich meinen guten Freund A. von Braunmühl nie überzeugen. München besitzt 120 Betten der Universitätsklinik, hinzu kommen 100 Forschungsbetten im Max-Planck-Institut und 3000 in Haar. Haar besitzt hierfür 46 Ärzte, drei von ihnen sind nur administrativ tätig, bleiben also 43 für das Krankenbett. 2 Psychologen sind tätig neben einer Fürsorgeärztin und 3 Sozialarbeitern. Eine schlechte Bilanz, eine noch schlechtere Visitenkarte für die Behörden.

Die Alkoholikerfürsorge liegt im argen; gerade hier ist der sozialpsychiatrische Dienst am wichtigsten. Wer, wie ich, in Berlin einen Proletarierbezirk fürsorglich organisiert hat, der 250 000 Einwohner hatte, der kennt das Absinken des Niveaus der Trinkerehefrauen, er hat auch ihre mißhandelten Leiber gesehen. Demals versuchte ich, Fluchtheime für mißhandelte Ehefrauen als Schutz vor tobenden Säufern zu schaffen, leider war ich wieder einmal auf der verkehrten Seite, auf der Seite des Habenichtens. Die Suchtkranken hatten wir in Berlin dank der aufklärenden Schriften von Joël und Fränkel einigermaßen unter Kontrolle. Damals herrschte der Morphinismus und Kokainismus besonders in der Inflationszeit vor, Heroin sah ich nur bei amerikanischen Ausländern. Inzwischen sind Marihuana und LSD angeblich harmlose Mittel wie das Pot-Rauchen. Glauben kann ichs nicht.

Immerhin regt sich manches. LIESER hat einen Arbeitskreis „Weghilfe für die nervlich und seelisch Behinderten“ gegründet. Möge es keine Vereinsmeierei bleiben. Das Arbeitsprogramm zu realisieren, wäre Schweißes der Edlen wert. Das gleiche gilt für die Schaffung einer psychiatrischen Notfallklinik im therapeutischen und sozialpsychiatrischen Aspekt. Klinik und Ambulatorien könnten sich hier integrativ ergänzen.

Vorerst ist die Welt eine Irrenanstalt, hoffen wir, daß die Irrenanstalt von morgen eine Welt, also ein echter humaner Kosmos wird. Das wäre mein Wunsch nach einem halben Jahrhundert psychiatrischer Kenntnis in Klinik und Geschichte.

Anschr. d. Verf.: em. Professor Dr. med. W. Leibbrand,
8000 München 13, Nordendstraße 2

Bereitschaftsdienst und Nachtdienst

von W. v. Gugel

In den letzten Wochen ist vor allem in Provinz-Blättern, aber auch in manchen Großstädten Kritik an der ärztlichen Versorgung der Versicherten geübt worden. Dabei wurde insbesondere geklagt, daß es an Wochenenden und bei Nacht manchmal unmöglich sei, zu erreichen, schnell von einem Arzt besucht zu werden. Die Kritik an derartigen Beobachtungen verstieg sich teilweise bis zu der Ansicht, die Versorgung der Versicherten sei praktisch gar nicht sichergestellt.

Der Bayerische Landesverband – Hartmannbund – hat sich mit Schärfe gegen derartige ungerechte Vorwürfe gewandt:

„Die Kritik des Bezirksleiters der IG-Metall in Bayern, Erwin ESSL, die ärztliche Versorgung in Bayern während der Grippewelle habe sich als unzureichend erwiesen, ist jetzt vom Landesverband Bayern des Hartmannbundes zurückgewiesen worden. Der Vorwurf, daß ein Teil der Ärzte offenbar in Unkenntnis dessen, was auf die Bevölkerung zukam, in Urlaub gefahren sei, sei von ESSL nicht bewiesen worden. Daß nicht alle Ärzte dienstbereit waren, sei daran gelegen, daß auch sie der Ansteckung stark ausgesetzt waren. Zahlreiche Ärzte hätten trotz eigener Erkrankung ihre Patienten versorgt. Der Hartmannbund schlug in der Stellungnahme vor, die rechtzeitige Grippeimpfung zu propagieren und vor allem zu einer Kassenleistung zu machen. Sie schütze in 80 bis 90 % aller Fälle.“

Tatsächlich war es so, daß gerade wegen der Grippe-welle ein Großteil der Kollegen oft 18 Stunden lang ununterbrochen auf den Beinen bleiben mußte, um ihren Pflichten nachzukommen. Dabei ist es verständlicherweise dazu gekommen, daß sich der eine oder andere Arzt, auch wenn er geimpft war, selbst infiziert hat. Wodurch natürlich, aber doch immerhin verständliche Lücken in der ärztlichen Versorgung auftraten. Es muß aber auch festgehalten werden, daß der Bereitschafts- und Nachtdienst den Ärzten manchmal recht ärgerliche Erfahrungen bereitet. Allein aus meinem heimischen Kreisverband sind mir von Kollegen folgende Vorfälle erzählt worden, die kaum geeignet sind, den in diesen Wochen überforderten Bereitschaftswillen unserer Kollegen zu fördern:

Ein Kollege wird nachts um 3.00 Uhr gebeten, ein Kind zu besuchen, das plötzlich hohes Fieber bekommen habe und laut schreie. Der Arzt führt den Besuch sofort durch, findet aber ein völlig fieberfreies, sich allerdings in seinem Bett laut amüsierendes, freigestrampeltes Kind vor, das mit seinen Zehen spielt. Darauf der Arzt: „Das Kind hat doch gar kein Fieber, es hätte sich doch wahrscheinlich auch beruhigen lassen.“ Der Vater: „Das mit dem Fieber habe ich nur gesagt, damit Sie kommen. Und im übrigen, wenn ich nicht schlafen darf, brauchen Sie auch nicht zu schlafen.“

Eine Frau ruft aufgeregt beim Arzt an. Es war morgens um 4.00 Uhr. Ihr Mann habe Schwindelanfälle und Absenzen, er müsse sofort untersucht werden. Als der Arzt an der Wohnungstür läutet, dringt ihm von innen bereits das laute Singen eines Mannes entgegen, der ihm dann auch die Türe öffnet und ihn freundlich begrüßt. Etwas erstaunt fragt ihn der Arzt, was denn mit ihm los sei, da seine Frau soeben einen dringlichen Besuch angefordert habe. „Sie sehen doch, mir ist es noch nie so gut gegangen wie jetzt.“ Der Mann war lediglich betrunken.

In einem anderen Fall wird eine Kollegin von einem Mann mit stark ausländischem Akzent dringend zu einer Frau gerufen, weil sie eine so gesteigerte Pulsfrequenz habe, daß er das Schlimmste befürchten müsse. Als die Ärztin dann, es war tief in der Nacht, in die Wohnung kam, saß die angebliche Patientin neben dem zerwühlten Lager mit ihrem Fremdarbeiterfreund zigarettenrauchend im Schlafrock auf dem Kanapee. Aus dem Milieu war nur un-schwer zu schließen, woher die erhöhte Frequenz wohl gekommen sein mag. Auf das erstaunte Fragen der Ärztin, weshalb sie geholt worden sei, kam die verblüffende Gegenfrage: „Wieso, paßt es Ihnen vielleicht nicht, wenn man Sie ruft?“

Damit soll natürlich nicht gesagt sein, daß alle nachts und am Wochenende angeforderten Besuche nur Bagatellfälle betreffen. Aber wenn man die Situation hier wirklich objektiv betrachten will, dann sollte man sich eben nicht immer nur gegen die Ärzte wenden. Die Ärzteschaft ist doch wohl überall bemüht, die Lücken zu füllen, die durch gelegentliche Abwesenheit oder am Wochenende oder während der Urlaubszeit entstehen.

Das einfachste und normalste ist die gegenseitige Vertretung benachbarter Kollegen. Dabei ist es zweckmäßig, wenn der für einen bestimmten Bereich jeweils diensthabende Kollege in der örtlichen Presse bekanntgegeben wird. Besonders empfehlenswert ist es aber, wenn sich jeder Kollege einen automatischen Anrufbeantworter anschafft, so daß eventuelle Anrufer auf diese Weise sofort erfahren, wer anstelle des angerufenen Arztes bereitsteht. Die Klagen der letzten Wochen lassen es empfehlenswert erscheinen, auf jeden Fall nicht nur das Wochenende, sondern auch die Nacht entsprechend zu organisieren. Es sollte doch für keinen Arzt ein besonderes Problem sein, einen anderen zu bitten, sich für ihn bereitzuhalten, falls zufällig während der Stunden seiner Abwesenheit ein Besuch angefordert wird.

Sicherlich trägt ein wenig Schuld an der geklagten Versorgungsmisere auch die Tatsache, daß das Netz der Praktiker immer weitmaschiger wird, und daß letztlich gerade diese Kollegen meistens in einem Alter sind, wo man schneller ermüdet als in der Jugend. Es ist deshalb nur zu hoffen, daß sich in Zukunft wieder mehr junge Kollegen zu einer Tätigkeit als Allgemein-arzt bereitfinden als bisher, wenngleich ich keinesfalls

Veranstaltungen der Bayerischen Akademie für Arbeitsmedizin und Soziale Medizin

B-Kurs für Arbeitsmedizin:

14. September bis 9. Oktober 1970

1. Sozialmedizinischer Kurs:

2. bis 27. November 1970

die Meinung vertrete, daß bei den jetzigen Verhältnissen bereits eine Unterversorgung bestimmter Bereiche zu befürchten sei. Zu einer Zeit, wo allmählich auch die ganze Lendbevölkerung schon motorisiert ist, erscheint es kaum glaubhaft, daß es unüberwindbare Schwierigkeiten macht, in der bald überall dichtbesiedelten Bundesrepublik einen Arzt zu erreichen und heranzubekommen. Sicherlich läßt sich hier durch die Solidarität der in den Kassenärztlichen Vereinigungen zusammengefaßten Kassenärzte mancher Notstand beheben, wie der Erfolg der Praxisgarantie in Nord-Rhein-Westfalen bewiesen hat. In Hessen hat die Kassenärztliche Vereinigung die Leistungen innerhalb des Bereitschaftsdienstes besonders attraktiv dadurch gemacht, daß sie einen 50%igen Zuschlag gewährt. Außerdem gibt es dort eine besondere Bereitschaftsdienst-Pauschale. Das sind zweifellos Ansatzpunkte, auf denen weitergebaut werden kann. Das Wichtigste ist das Anheben der Grundleistungsvergütung in der Gebührenordnung, aber sicherlich auch das Ausschöpfen aller Förderungsmöglichkeiten für Praxisgründung, wofür eine ganze Menge Starthilfen geboten werden, deren bedeutsamste das Bereitstellen von Baugrund oder Gebäuden durch interessierte Gemeinden ist. In Großstädten ist dieses Problem, insbesondere in den sogenannten Satelliten-Städten, häufig ungelöst, ja fast unlösbar. Die Großunternehmen, die hier nämlich tätig werden, bieten zwar jeweils Hunderte von Ein-, Zwei-, Drei- oder Vier-Zimmer-Wohnungen an. Auf die Einrichtung einer Arztpraxis wird aber bei der Planung häufig vergessen. Wer sich dort niederläßt, sieht sich daher gezwungen, in mindestens zwei Wohnungen einzuziehen, bei denen er dann zwei Küchen und zwei Bäder mit übernehmen muß, was für ihn völlig uninteressant ist. Der Hartmannbund hat sich deshalb schon mehrfach mit den entsprechenden Bau-trägern in Verbindung gesetzt, um dieser unüberlegten Entwicklung Einhalt zu gebieten und abzuwehren.

Die gegenseitige Hilfe und Beratung auf dem Gebiet des Bereitschaftsdienstes wird aber durch keine Reglementierung und Planung ausgeschaltet und überflüssig werden können. Hier ist jeder einzelne Kollege angesprochen, dazu mitzuhelfen, daß in Zukunft allmählich die Stimmen verstummen, die glauben, immer wieder über eine Unterversorgung in Notfällen klagen zu müssen.

Anschr. d. Verf.: Frhr. Dr. Dr. W. v. G u g e l, 8121 Dürnhausen

Aus der Gesundheitsabteilung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern (Leiter: Ministerialdirigent Dr. med. E. Hein)

Meldepflichtige übertragbare Krankheiten in Bayern

von Joachim Hartmann

1. Allgemeines zur Epidemiologie:

Epidemiologie beschäftigt sich mit dem Auftreten und der Verbreitung bestimmter Krankheiten oder Krankheitsgruppen bei bestimmten Bevölkerungskollektiven und in bestimmten Lebensräumen innerhalb bestimmter Zeitabschnitte. Über gewisse Zeiträume hinweg zeigen sich bei epidemiologischer Betrachtungsweise Änderungen des „Krankheitsspektrums“ selbst, aber auch der Verteilung von Krankheiten auf verschiedene Lebensalter, Lebensräume und Bevölkerungsgruppen.

Die Epidemiologie bedient sich in erster Linie der Zahlen. Dabei ist sehr zu beachten, daß diese zunächst nur über eine bestimmte Situation informieren. Wichtiger als Informationen über die Situation sind häufig die Fragen, die sich aus den Zahlen ablesen lassen. Diese Fragen dann zu beantworten und damit die Zahlen weiter zu deuten, bedarf großer Vorsicht. Der Kliniker schließt aus statistisch gewonnenen Zahlen oft zunächst auf ursächliche Verknüpfungen, während sie in der Epidemiologie erst ganz zuletzt und sehr vorsichtig kausal zu interpretieren sind.

Häufig sind aber die gewonnenen Zahlen und ihre Änderungen mit der Zeit so ausgeprägt, daß sie – in der Zusammenschau mit bestimmten unfreiwilligen oder gelenkten Eingriffen in das „Spektrum“ der Krankheiten oder Erkrankungs-bereitschaft – ohne weitere Prüfung Schlüsse zulassen. Das gilt besonders bei einigen übertragbaren Krankheiten. So zeigen z. B. die entsprechenden Zahlen den kausalen Zusammenhang zwischen Einführung der Schluckimpfung gegen Poliomyelitis und den Rückgang von Morbidität und Mortalität an dieser Krankheit [1].

Übertragbare Krankheiten sind – besonders im Laufe des zwanzigsten Jahrhunderts – ständig seltener geworden. Nur die Weltkriege brachten Unterbrechungen oder doch wenigstens Verringerungen dieses Rückgangs. Die Gründe für den Rückgang sind verschiedener Art. Wesentlich waren und sind:

verbesserte Umwelthygiene, insbesondere durch Wohnungsbau, einwandfreie Trinkwasserversorgung und Abwasserbeseitigung;

präventive Maßnahmen, z. B. Schutzimpfungen; rasche und verbesserte mikrobiologische und serologische Diagnostik;

bei vielen Krankheiten möglich gewordene bakterizide oder bakteriostatische Behandlung;

konsequente epidemiologische Verhütung und Bekämpfung.

neu

Höhere
Dosen
größere
Sicherheit

Isocillin[®] 1,2 Mega

10 filmüberzogene Oblongtabletten*
zu 1200000 I.E. Phenoxymethylpenicillin-Kalium
DM 17,80 m.U.
Anstaltspackungen mit 100 und 500 Oblongtabletten

- * Leicht zu schlucken: Oblongform
- * Neutral im Geschmack: Filmüberzug
- * Exakt teilbar: Bruchrille



Farbwerke Hoechst AG
6230 Frankfurt (M) 80

neu

Ekzemtherapie
mit

Locasalen[®]

Salbe

subakut trockene
chronische
perchronische
Ekzeme

wirkungsvoll
behandeln

Zusammensetzung:
0,02 % Flumethasonpivalat
3 % Salicylsäure

Eigenschaften:
In Locasalen verbinden sich die therapeutischen Qualitäten von zwei bewährten Wirkstoffen: dem doppeltfluorierten Corticoid Flumethasonpivalat und Salicylsäure, inkorporiert in einer speziell formulierten fettreichen Selbengrundlage. Die Corticoidkomponente wirkt intensiv antiphlogistisch, anti allergisch, antiproliferativ und antipruriginös. Die Salicylkomponente verleiht dem Präparat zusätzliche squamolytische, keratolytische, antiperakerotische und antiseptische Eigenschaften. Die speziell formulierte Selbengrundlage verstärkt die Tiefenwirkung des Corticoids und fördert die Heilung.

Indikationen:
Alle subakuten bis perchronischen und insbesondere hyperkeratotischen Hautkrankheiten, chronische Ekzeme, Neurodermitis, Psoriasis, tylothische Ekzeme, Lichen chronicus Vidal, Lichen ruber, Dysidrosis chronica, Erythemetodes chronicus cutaneus, Ichthyosis.

Kontraindikationen:
Hauttuberkulose, luische Hautaffektionen, frische Virusinfektionen der Haut. Locasalen darf nicht auf die Augenbindehaut appliziert werden.

Handelsformen:
Originalpackung zu 15 g
Anstaltspeckungen zu 60 g und 300 g (5 x 60 g)

C I B A

2. Meldepflichtige übertragbare Krankheiten in den Jahren 1964 mit 1968 – ohne Berücksichtigung der Tuberkulose:

Seit einigen Jahren hatte sich die vorher stark gesunkene Zahl der jährlich gemeldeten Erkrankungsfälle an übertragbaren Krankheiten kaum geändert. Im Jahre 1968 dagegen war sie, wie im übrigen Bundesgebiet, wieder deutlich – in Bayern um 23 % – geringer als im Vorjahr [2]. Setzt man voraus, daß nach Inkrafttreten des Bundes-Seuchengesetzes vom 18. Juli 1961 (BGBl. I S. 1012) spätestens vom Jahre 1964 an die Ärzteschaft der Pflicht, die in § 3 des Gesetzes genannten Erkrankungen zu melden, mit etwa gleicher Sorgfalt und Intensität nachgekommen ist, so scheint es erlaubt, das Jahr 1964 als Basisjahr für eine Morbiditäts-Meßziffer zu wählen und danach die Änderung der Erkrankungshäufigkeit in den folgenden Jahren zu bestimmen. Gemeldete Verdachtsfälle von Tollwut, d. h. Verletzungen durch ein tollwutkrankes oder -verdächtiges Tier, auch das Berühren eines solchen Tieres oder Tierkörpers, wurden abgezogen, denn sie sind keine Erkrankungen. – Das Ergebnis zeigt die Tabelle 1.

Gemeldete übertragbare Krankheiten (ohne Tuberkulose) 1963 bis 1968

Jahr	Gesamtzahl der Meldungen (ohne Tuberkulose)	davon Tollwutverdachtsfälle	Zahl der Meldungen ohne Tollwutverdachtsfälle	auf 100 000 Einwohner	Morbiditäts-Meßziffer (1964 = 100 %)
1962	9 888	258	9 630	100	—
1963	12 875	327	12 548	128	—
1964	16 509	480	16 029	162	100 %
1965	16 642	1727	14 915	149	92 %
1966	18 256	1590	16 666	164	101 %
1967	18 415	1590	16 825	164	101 %
1968	14 234	1318	12 916	125	77 %

Tabelle 1

ger als im Vorjahr [2]. Setzt man voraus, daß nach Inkrafttreten des Bundes-Seuchengesetzes vom 18. Juli 1961 (BGBl. I S. 1012) spätestens vom Jahre 1964 an die Ärzteschaft der Pflicht, die in § 3 des Gesetzes genannten Erkrankungen zu melden, mit etwa gleicher Sorgfalt und Intensität nachgekommen ist, so scheint es erlaubt, das Jahr 1964 als Basisjahr für eine Morbiditäts-Meßziffer zu wählen und danach die Änderung der Erkrankungshäufigkeit in den folgenden Jahren zu bestimmen. Gemeldete Verdachtsfälle von Tollwut, d. h. Verletzungen durch ein tollwutkrankes oder -verdächtiges Tier, auch das Berühren eines solchen Tieres oder Tierkörpers, wurden abgezogen, denn sie sind keine Erkrankungen. – Das Ergebnis zeigt die Tabelle 1.

Aus der Gesamtzahl der Meldungen von übertragbaren Krankheiten läßt sich nicht oder nur sehr unvollkommen auf deren wirkliche Bedeutung schließen. Diese ist nur zu beurteilen, wenn die Meldungen, nach den einzelnen Krankheiten gegliedert, eine Rangordnung erhalten. Dies ist für die Jahre 1964 mit 1968 gesehen und in Abbildung 1 dargestellt. Sie zeigt die Anteile der am häufigsten gemeldeten übertragbaren Krankheiten an der Gesamtzahl der Meldungen und die Entwicklung seit 1964. Diese Darstellungsweise führt zu einigen recht interessanten Ergebnissen, die z. T. in der Tabelle 2 zusammengefaßt sind. Die drei häufigsten, d. h. die die Rangordnungsstufen 1 mit 3 besetzenden Krankheiten, waren seit 1964 in gleicher

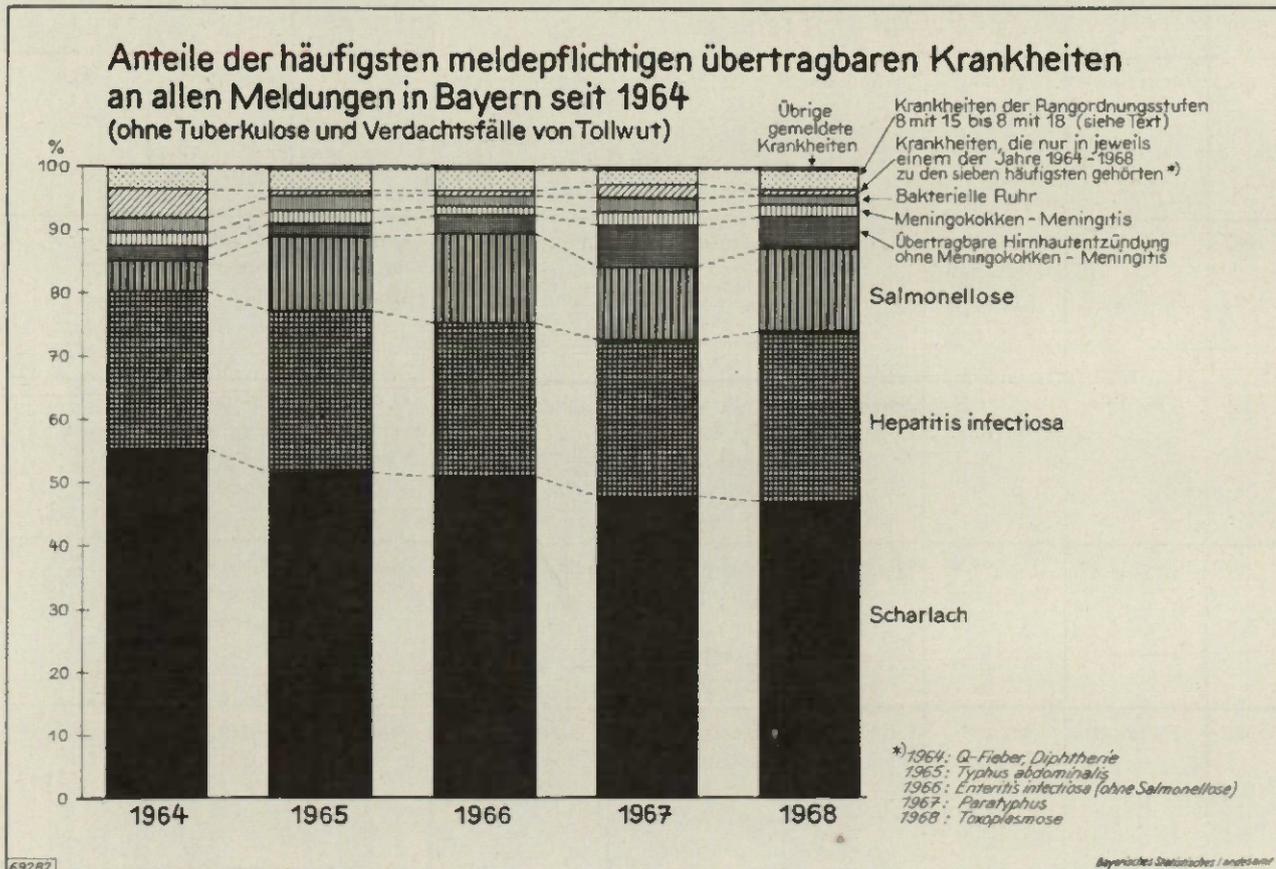


Abbildung 1

Reihenfolge Scharlach, Hepatitis infectiosa und Salmonellose. Scharlach stellte gleichbleibend um 50 % (47% bis 55,5%), Hepatitis infectiosa um 25 % (24,5% bis 27%), Salmonellose bis zu etwa 14% (5% bis 14,1%) aller gemeldeten Fälle von übertragbaren Krankheiten. Zusammen betrug ihr Anteil jährlich mehr als vier Fünftel bis nahezu neun Zehntel (84,1% bis 89%). Mit Ausnahme der Salmonellose im Jahre 1964 (790 Meldungen) und andererseits der übertragbaren Hirnhautentzündung ohne Meningokokken-Meningitis im Jahre 1967 (1115 Meldungen) waren sie zugleich die einzigen Krankheiten, die jährlich mehr als tausendmal gemeldet wurden. Das bedeutet bei einer Bevölkerung Bayerns von rund zehn Millionen eine Morbidität von mehr als zehn auf 100 000 Einwohner. Weitere drei der vier Rangordnungsstufen 4 mit 7 blieben, wenn auch in wechselnder Reihenfolge, in den Jahren 1964 mit 1968 von gleichen Krankheiten besetzt, nämlich übertragbarer Hirnhautentzündung ohne Meningokokken-Meningitis, bakterieller Ruhr und Meningokokken-Meningitis.

Eine dieser vier Rangordnungsstufen war in jedem der Jahre 1965 mit 1968 – in der Regel infolge örtlicher Epidemien – von einer anderen Krankheit besetzt: 1965 war es Typhus

abdominalis (Stufe 7), 1966 Enteritis infectiosa ohne Salmonellose (Stufe 7), 1967 Paratyphus (Stufe 6) und 1968 Toxoplasmosis (Stufe 7). Im Jahre 1964 waren zwar zwei der Rangordnungsstufen 4 mit 7 mit anderen Krankheiten besetzt, nämlich mit Q-Fieber (Stufe 4) und Diphtherie (Stufe 7), dafür aber waren in diesem Jahr bakterielle Ruhr und übertragbare Hirnhautentzündung ohne Meningokokken-Meningitis gleich häufig und nahmen folglich zusammen die Stufe 5 ein, gehörten also ebenfalls in diese Gruppe.

Die Krankheiten der Rangordnungsstufen 4 mit 7 waren – mit wenigen Ausnahmen – diejenigen, die mehr als hundertmal, jedoch weniger als tausendmal im Jahr – entsprechend einer Erkrankungshäufigkeit (= Inzidenz) von 1 bis 10 je 100 000 der Bevölkerung – gemeldet wurden.

Die sich ändernden Anteile der sechs häufigsten Krankheiten in den Jahren 1964 mit 1968 werden auf Abbildung 1 durch die die jährlichen Anteile verbindenden Linien, gleichsam in Form von Bändern, anschaulich. Besonders überraschend ist die hohe Übereinstimmung des Gesamtanteils der jeweils die ersten sieben Rangordnungsstufen einnehmenden Krankheiten an der Gesamtzahl der Meldungen, der nur zwischen 96,3% und 97,1% schwankte (Tab. 2). Ein Gesamt-

Rangordnung der am häufigsten gemeldeten übertragbaren Krankheiten 1964 bis 1968

Rangordnungsstufe	1	2	3	4	5	6	7	Gesamtanteil der Rangordnungsstufen 1 mit 7 in %
Jahr								
1964	Scharlach	Hepatitis infectiosa	Salmonellose	Q-Fieber	bakterielle Ruhr, übertragb. Hirnhautentzündung (ohne Meningokokken-Mening.)	Meningokokken-Meningitis	Diphtherie	96,4
1965	Scharlach	Hepatitis infectiosa	Salmonellose	bakterielle Ruhr	übertragb. Hirnhautentzündung (ohne Meningokokken-Meningitis)	Meningokokken-Meningitis	Typhus abdominalis	96,3
1966	Scharlach	Hepatitis infectiosa	Salmonellose	übertragb. Hirnhautentzündung (ohne Meningokokken-Meningitis)	bakterielle Ruhr	Meningokokken-Meningitis	Enteritis infectiosa (ohne Salmonellose)	96,4
1967	Scharlach	Hepatitis infectiosa	Salmonellose	übertragb. Hirnhautentzündung (ohne Meningokokken-Meningitis)	bakterielle Ruhr	Paratyphus	Meningokokken-Meningitis	97,1
1968	Scharlach	Hepatitis infectiosa	Salmonellose	übertragb. Hirnhautentzündung (ohne Meningokokken-Meningitis)	Meningokokken-Meningitis	bakterielle Ruhr	Toxoplasmosis	96,5

Tabelle 2

Venostasin retard

**stärker
länger
gleichmäßiger**



Ihr Patient spürt den Unterschied deutlich!

Mit einer Venostasin »retard« am Morgen,
einer am Abend sind seine Venen tonisiert,
seine Kapillaren geschützt.



Packungen zu 20 und
50 Retardkapseln

anteil von 99,7 % bis 99,9 % der gemeldeten übertragbaren Krankheiten, immer ohne Tuberkulose und ohne Tollwutverdachtsfälle, ergibt sich, wenn man alle Erkrankungen zusammenzählt, die zehn- oder mehr als zehnmal – entsprechend einer Inzidenz von 0,1 und mehr je 100 000 der Bevölkerung – bekanntgegeben wurden. Ihnen entsprachen die Rangordnungsstufen 1 mit 15 bis 1 mit 18. Für das Jahr 1968 ergab sich die Häufigkeitsfolge (Rangordnungsstufen in Klammern): Scharlach (1), Hepatitis infectiosa (2), Salmonellose (3), übertragbare Hirnhautentzündung ohne Meningokokken-Meningitis (4), Meningokokken-Meningitis (5), bakterielle Ruhr (6), Toxoplasmose (7), Ornithose ohne Psittakose (8), Typhus abdominalis (9), Paratyphus (10), Wundstarrkrampf (11), Enteritis infectiosa ohne Salmonellose (12), Diphtherie (13), übertragbare Hirnhautentzündung (14), Q-Fieber (15), Bangsche Krankheit und Botulismus (beide 16), Malaria-Ersterkrankung und Psittakose (beide 17). Der Gesamtanteil dieser Krankheiten betrug 99,8 %. Auf die übrigen vierzehn gemeldeten übertragbaren Krankheiten entfielen also nur 0,2 % aller Meldungen.

3. Die einzelnen Krankheiten im Jahre 1968:

Über die einzelnen im Jahre 1968 gemeldeten übertragbaren Krankheiten soll nun nach der im vorigen Abschnitt genannten Rangordnung berichtet werden.

Erkrankungen und Sterbefälle an Scharlach seit 1946

Jahr ¹⁾	Erkrankungen		Sterbefälle ²⁾		
	Zahl	auf 100 000 Einwohner	Zahl	auf 100 000 Einwohner	auf 100 Erkrankungen
1946	3 962	47	66	0,8	1,7
1950	18 428	201	44	0,5	0,2
1955	12 136	133	17	0,2	0,1
1960	6 107	65	2	0,02	0,03
1964	8 902	90	–	–	–
1965	7 701	77	2	0,02	0,03
1966	8 498	83	2	0,02	0,02
1967	8 046	78	–	–	–
1968	6 087	59	1	0,01	0,02

1) 1946 und 1950 ohne Kreis Lindau

2) nach der Todesursachenstatistik

Tabelle 3

Scharlach (Tab. 3), am häufigsten, aber um fast zweitausendmal weniger als im Jahre 1967 gemeldete Krankheit, verlief – wie seit Jahren – in der Regel leicht. Er ist zwar gelegentlich ein diagnostisches, kaum aber ein therapeutisches Problem. So gab es im Jahre 1968 nur einen Todesfall, einer Mortalität von 0,01 auf 100 000 der Bevölkerung und einer Letalität von 0,02 % entsprechend.

Auch die Zahl der gemeldeten Erkrankungen an Hepatitis infectiosa war im Jahre 1968 mit 3491 um

698 oder 17 % niedriger als im Vorjahr (4189). Die Bedeutung dieser Krankheit, von der zudem wegen ihres häufig anikerischen Verlaufs besonders bei Kindern nur höchstens die Hälfte aller Fälle erkannt wird, ist hinlänglich bekannt. Sie ist, vor allem wegen ihrer Häufigkeit, der in der Regel langen Behandlungsdauer und noch mehr wegen ihres nicht seltenen Ausgangs in ein chronisches Leberleiden, zur Zeit die weitaus bedeutendste übertragbare Krankheit überhaupt. – Die Krankheit betrifft vor allem Kinder. Im Jahre 1967 stellten Knaben im Alter von einem bis zu fünfzehn Jahren einen Anteil von 45 %, gleichaltrige Mädchen einen solchen von 39 % an der jeweiligen Gesamtzahl der Erkrankten. – Der Rückgang der Erkrankungshäufigkeit im Jahre 1968 war nicht in allen Regierungsbezirken einheitlich (Tab. 4). In Niederbayern und Un-

Erkrankungen an Hepatitis infectiosa seit 1964 nach Regierungsbezirken

Gebiet	Erkrankungen auf 100 000 Einwohner				
	1964	1965	1966	1967	1968
Oberbayern	26,0	28,9	32,5	36,0	36,2
Niederbayern	39,4	45,4	69,8	96,2	60,8
Oberpfalz	37,5	38,7	39,3	39,6	39,0
Oberfranken	68,3	34,7	37,7	24,5	23,2
Mittelfranken	28,8	29,6	24,2	28,5	20,4
Unterfranken	70,1	89,3	73,1	63,8	39,2
Schwaben	36,2	31,8	27,1	20,5	23,9
Bayern	40,0	38,1	40,0	40,8	33,8

Tabelle 4

terfranken, wo Erkrankungen seit 1965 am häufigsten waren, war die Abnahme im Jahre 1968 am stärksten. Dennoch blieb die Morbidität in Niederbayern weitaus die größte, während sie in den Regierungsbezirken Schwaben, Mittelfranken und Oberfranken vergleichsweise niedrig war [2].

Erkrankungen an Salmonellose waren nach den Meldungen im Jahre 1968 seltener als im Vorjahr (1675 Fälle oder minus 13 % gegenüber 1931 Fällen), während sie in den Jahren 1965 mit 1967 gegenüber weiter zurückliegenden Jahren sehr viel häufiger geworden waren. Wie immer entfiel ein erheblicher Teil dieser zumeist durch Lebensmittel übertragenen Erkrankungen auf solche aus einer gemeinsamen Quelle, also auf sogenannte Gruppenerkrankungen (Tab. 5). Die häufigsten aus vom Menschen stammenden Untersuchungsmaterial isolierten Salmonellentypen waren *S. typhi-murium*, *S. enteritidis*, *S. panama*, *S. heidelberg*, *S. thompson*, *S. braenderup*, *S. infantis*, *S. newport*, *S. oranienburg*, *S. stanley*, *S. newington*, *S. baileilly*, *S. brandenburg*, *S. blockley* und *S. derby*. Die meisten dieser Typen wurden auch bei der bakteriologischen Fleischuntersuchung aus Tierkörpern isoliert. Wesentlich, nämlich um nahezu die Hälfte, seltener als im Jahre 1967 war übertragbare Hirnhautent-

Gruppenerkrankungen an Salmonellose im Jahre 1968

Nr.	Jahreszeit	Zahl der Erkrankten oder Keimträger oder positiven Befunde	Salmonelle	ausgehend von	Verbreitung in
1	März	2 (Neugeborene)	penama	warmer Milch	Entbindungsstation
2	Juni/Juli	40	typhimurium	?	Stadt
3	Juli und später	14 (+ 3)	panama	Metzgerei	Stadt
4	August	77	typhimurium	?	Erholungsheim
5	September	19 (Neugeborene)	penama	warmer Milch	Entbindungsstation
6	Oktober	21	typhimurium	?	Kinderpflegeschule
7	November	489	typhimurium	Mettwurst	Nervenkrankenhaus

Tabelle 5

zündung (ohne Meningokokken-Meningitis). Die Erkrankungshäufigkeit nahm damit erstmals seit dem Jahre 1964 wieder deutlich ab, war aber immer noch wesentlich höher als damals (Tab. 6). Der Rückgang mag z. T. auf das feuchtkühle Wetter im Sommer 1968 zurückzuführen sein. Die Erkrankungen sind zumeist virusbedingt. Am häufigsten isolierte Virustypen waren im Jahre 1968 Coxsackie A₉ und B₂, ECHO 4, 6, 8, 11, 14 und 25.

Auch Meningokokken-Meningitis wurde im Jahre 1968 seltener als im Vorjahr gemeldet (225 Fälle, das sind 23% weniger als 336 Fälle). Die Erkrankungshäufigkeit hat – außer im von allen übertragbaren

Gemeldete Erkrankungen an übertragbarer Hirnhautentzündung seit 1964

Jahr	ohne Meningokokken-Meningitis		Meningokokken-Meningitis	
	Zehi	auf 100 000 der Bev.	Zehi	auf 100 000 der Bev.
1964	386	3,9	326	3,3
1965	333	3,3	284	2,8
1966	460	4,5	240	2,4
1967	1115	10,9	336	3,3
1968	660	6,4	225	2,2

Tabelle 6

Meningitisformen besonders betroffenen Jahre 1967 – im Gegensatz zu der Häufigkeit der in der Regel virusbedingten „übrigen Formen“ seit dem Jahre 1964 ständig abgenommen (Tab. 6).

Bakterielle Ruhr (Abb. 2) ist seit 1959, vom Jahre 1967 abgesehen, ständig seltener gemeldet worden. Die Erkrankungshäufigkeit war 1968 nur etwa halb so groß wie im Vorjahr. Diese günstige Entwicklung, insbesondere bei Ruhr wie auch bei Typhus abdominalis, ist deutlicher Ausdruck für die verbesserten hygienischen Verhältnisse, insbesondere in wasser- und abwasserhygienischer Hinsicht. Die numerische Wirkung dieser verbesserten Verhältnisse im Inland wird durch die zunehmende Zahl der durch Reisende aus dem Ausland eingeschleppten Erkrankungsfälle nicht aufgehoben.

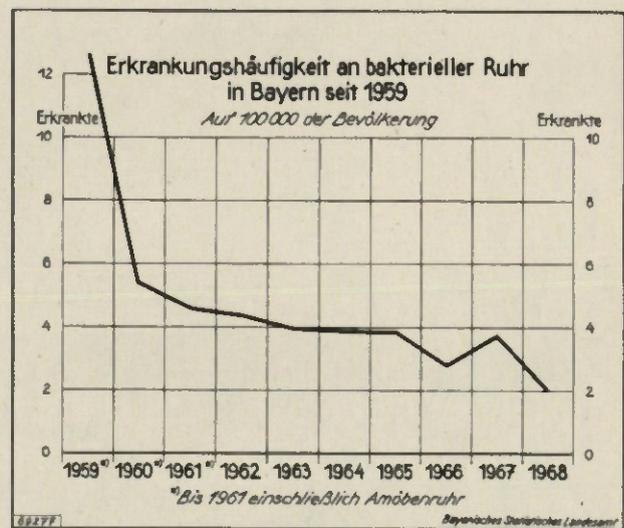
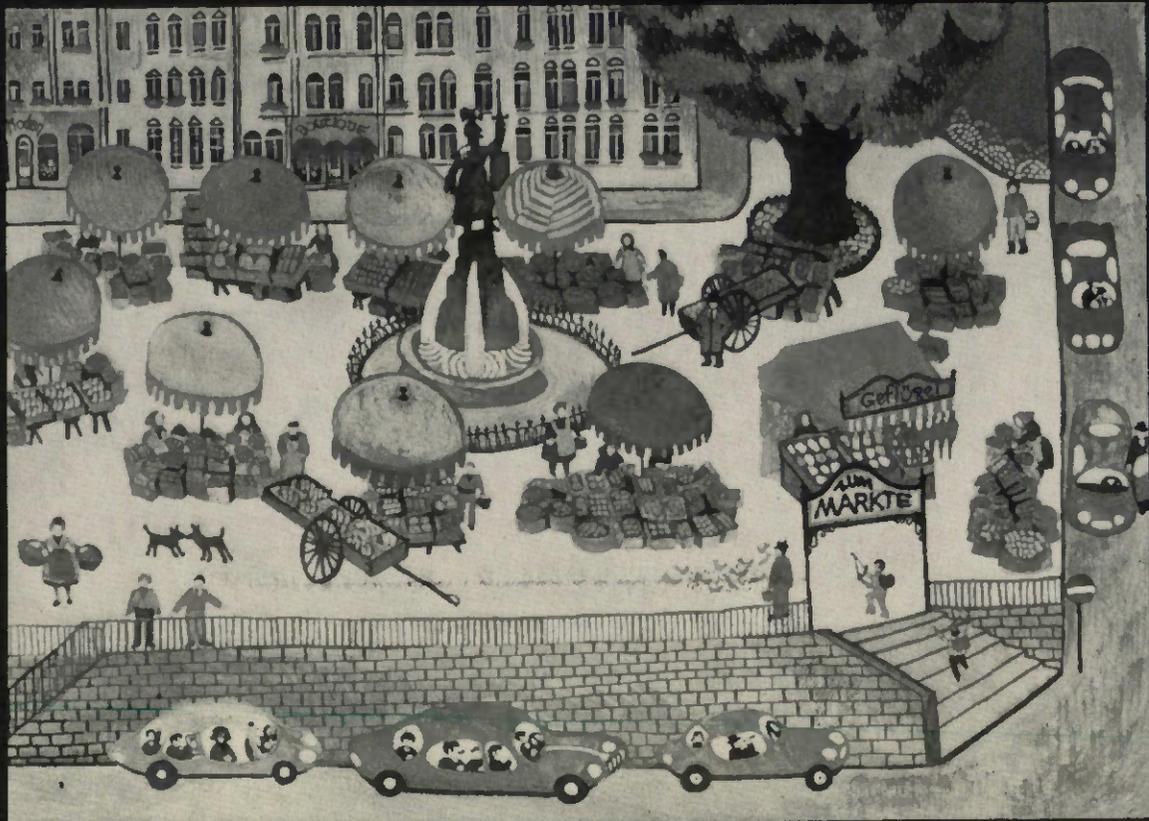


Abbildung 2

Im Jahre 1968 war erstmals die Zahl der gemeldeten Erkrankungen an Toxoplasmose größer als hundert (114), d. h., die Erkrankungshäufigkeit überschritt 1 je 100 000 Einwohner (vgl. auch Abb. 1 für das Jahr 1968). Diese Zunahme dürfte nicht zuletzt auf die bei der Ärzteschaft mehr und mehr verbreitete Kenntnis der Bedeutung dieser Krankheit und verbesserte diagnostische Möglichkeiten zurückzuführen sein. Von den manifest an Toxoplasmose Erkrankten sind nach Untersuchungen der letzten Jahre mehr als die Hälfte Hausfrauen und im Metzgereigewerbe Tätige. Das zeigt, wie richtig es ist, anzunehmen, daß die Infektion des Menschen besonders durch Lebensmittel, und zwar vor allem durch rohes oder nicht ausreichend erhitztes Fleisch erfolgt [3]. Bisher wurden als Überträger des Erregers (*Toxoplasma gondii*) zu häufig nur Haustiere, insbesondere Hund und Katze, verantwortlich gemacht. Die starke Durchseuchung der Bevölkerung, erwiesen durch die zahlreichen positiven Titer beim Sabin-Feldman-Test, läßt jedoch andere Infektionsquellen neben den Haustieren annehmen. – Die Bayerische Landesanstalt für Tierseuchenbekämpfung in Oberschleißheim verfolgt die Toxoplasmoseverbrei-



Entwerfen Sie für Ihren Koronarpatienten
einen diätetischen Ernährungsplan

... und geben Sie

Persantin[®]

Kliniker und Praktiker erreichten mit
Persantin

signifikante Besserung des Allgemein-
befindens

Nachlassen bzw. Verschwinden der
Stenokardien

Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit

Optimaler Behandlungserfolg wird erzielt nach
der Regel

Persantin[®] früh genug - hoch genug - lange genug

tung wegen der vielfältigen, z. T. nur zu vermutenden Infektionsquellen sehr aufmerksam. Die im Jahre 1968 eingesandten Blutproben wurden nach den Empfehlungen für die Durchführung der Toxoplasmose-Sero-reaktion des Bundesgesundheitsamtes vom Oktober 1965 [4] untersucht. Als Methoden dienten der Sabin-Feldman-Test (SFT), im Verdachtsfall ergänzend die Komplementbindungsreaktion (KBR). Der SFT wurde 15 221 mal, die KBR 12 271 mal durchgeführt. Tabelle 7

Im Jahre 1968 eingesandte auf Toxoplasmose zu untersuchende Blutproben

von	SFT	davon positiv	KBR	davon positiv
Menschen	14 365	7754 $\hat{=}$ 54 %	11 816	2021 $\hat{=}$ 17 %
Tieren	856	612 $\hat{=}$ 71 %	455	298 $\hat{=}$ 65 %

Tabelle 7

zeigt die Ergebnisse. Die positiven Werte deuten selbstverständlich nur auf die starke Durchseuchung bei Mensch und Tier hin, sagen aber nichts über die Zahl der tatsächlich an Toxoplasmose Erkrankten aus.

Die bisher genannten übertragbaren Krankheiten machten im Jahre 1968 96,5 % aller Meldungen (ohne Tuberkulose- und Tollwutverdachtsfälle) aus. Meldepflichtige übertragbare Krankheiten der Rangordnungsstufen 8 mit 17, d. h. solche, die zehn- bis unter hundertmal – entsprechend einer Morbidität von 0,1 bis 1,0 je 100 000 Einwohner – gemeldet wurden, waren an der Gesamtzahl der Meldungen nur mit 3,3 % beteiligt. Tabelle 8 zeigt sie und die Vergleichszahlen für die Jahre seit 1964.

Danach haben alle Formen der Ornithose seit dem Jahre 1964 zugenommen.

Die seit Jahren gleichmäßige Abnahme von Erkrankungen an Typhus abdominalis setzte sich auch im Jahre 1968 fort. Von den 70 Erkrankungsfällen des Berichtsjahres waren 25, also mehr als ein Drittel, sicher aus dem Ausland eingeschleppt, und zwar in der Reihenfolge der Häufigkeit aus Italien, Griechenland, Spanien (Teneriffa), Tunesien [5], der Türkei, dem vorderen Orient, Ägypten, Südamerika und Österreich.

Die Zahl der Paratyphuserkrankungen war 1968 sehr viel niedriger als im Jahre 1967, in dem es eine

Im Jahre 1968 zehn- bis unter hundertmal (0,1 – 1,0 je 100 000 = 10⁵ Einwohner) gemeldete übertragbare Krankheiten und ihre Häufigkeit seit dem Jahre 1964

Krankheit	1964		1965		1966		1967		1968		Rangordnungsstufe im Jahre 1968
	Zahl	auf 10 ⁵ Einw.									
Ornithosa ohne Psittakose	39	0,4	33	0,3	35	0,3	37	0,4	76	0,7	8
Typhus abdominalis	131	1,3	98	1,0	98	1,0	79	0,8	70	0,7	9
Paratyphus	71	0,7	91	0,9	121	1,2	348	3,4	67	0,6	10
Wundstarrkrampf	61	0,6	36	0,4	33	0,3	59	0,6	57	0,6	11
Enteritis infactiosa ohne Salmonellose	78	0,8	70	0,7	140	1,4	56	0,5	44	0,4	12
Diphtherie	283	2,9	74	0,7	79	0,8	29	0,3	27	0,3	13
Übertragbare Gehirnentzündung	38	0,4	25	0,2	20	0,2	33	0,3	26	0,3	14
Q-Fieber	398	4,0	25	0,2	7	0,1	27	0,3	15	0,1	15
Bangscha Krankheit	27	0,3	30	0,3	32	0,3	12	0,1	11	0,1	16
Botulismus	24	0,2	27	0,3	25	0,2	11	0,1	11	0,1	16
Malaria (Ersterkrankung)	–	–	5	0,0	5	0,0	11	0,1	10	0,1	17
Psittakose	2	0,0	9	0,1	10	0,1	5	0,0	10	0,1	17

Tabelle 8

lokale Epidemie gegeben hätte, doch kaum kleiner als in den Jahren 1964 und 1965. Zwar ist zu erwarten, daß die Erkrankungshäufigkeit durch immer bessere Wasser- und Abwasserhygiene weiter zurückgehen wird, wie dies bei Ruhr und Typhus abdominalis schon seit Kriegsende fast konstant der Fall war. Eine örtliche Verbreitung, vor allem durch unbekannte Dauerausscheider, ist aber immer wieder zu befürchten. Eine rasche orale Impfung der ansteckungsgefährdeten Bevölkerung, wie sie 1967 im Epidemiebereich geschah, läßt möglicherweise die Bekämpfung solcher Ausbrüche leichter, rascher und wirksamer werden [6, 7].

Etwa gleichgeblieben ist die Zahl gemeldeter Erkrankungen an Wundstarrkrampf. Schon lange ist bekannt, daß besonders diese Krankheit häufig nicht gemeldet wird. Ein Blick auf die Tabelle 9 zeigt das auch

Erkrankungs- und Sterbefälle an Wundstarrkrampf seit 1962

Jahr	Gemeldete Erkrankungs- fälle	Sterbefälle	
		Zahl	auf 100 000 Einwohner
1962	45	62	0,6
1963	36	47	0,5
1964	61	60	0,6
1965	36	44	0,4
1966	33	32	0,3
1967	59	38	0,4
1968	57	47	0,5

Tabelle 9

für Bayern deutlich. In manchen Jahren war die Zahl der Sterbefälle (nach der Todesursachenstatistik) höher als die bekanntgegebener Erkrankungen. Die Mortalität ist seit 1962 kaum gesunken. Sie ist ein besseres Maß für die nach wie vor große Gefährdung durch Wundstarrkrampf als die nach den Erkrankungsmeldungen zu berechnende Morbidität und unterstreicht die Wichtigkeit möglichst verbreiteter aktiver Schutzimpfung. Das Bayerische Staatsministerium des Innern weist darauf auch in einem jüngst herausgegebenen Merkblatt hin (vgl. „Bayerisches Ärzteblatt“, Heft 2/1970, S. 162).

Erkrankungen an Enteritis infectiosa (ohne Salmonellose), meist durch Staphylokokken verursacht, haben seit 1964, mit Ausnahme des Jahres 1966, abgenommen. Die Zahl solcher meistens rasch und leicht verlaufender Erkrankungen kann vor allem durch eine noch bessere Lebensmittelhygiene gesenkt werden.

Diphtherie wird seit Kriegsende immer seltener (Tab. 10). Ein Kind starb im Jahre 1968 an der Krankheit.

Übertragbare Gehirnentzündung ist in den Jahren 1964 mit 1968 nahezu unverändert häufig gewesen. — Ähnliches gilt von Q-Fieber, das nur im Jahre 1964 örtlich epidemisch auftrat und daher eine hohe Morbidität ergab.

Erkrankungen und Sterbefälle an Diphtherie in Bayern seit 1948

Jahr	Erkrankungen		Sterbefälle		
	Zahl	auf 100 000 Ein- wohner	Zahl	auf 100 000 Ein- wohner	auf 100 Erkran- kungen
1948	17 961	214	1251	15	7
1950	6 470	71	257	3	4
1955	1 822	20	44	0,5	2
1960	325	3,4	11	0,1	3
1964	283	2,9	8	0,1	3
1965	74	0,7	2	0,02	3
1966	79	0,8	2	0,02	3
1967	29	0,3	—	—	—
1968	27	0,3	1	0,01	4

Tabelle 10

Banngsche Krankheit und Botulismus waren 1968 etwa gleich häufig wie im Vorjahr, doch haben beide seit 1964 deutlich abgenommen. Bei der Banngschen Krankheit ist das sicher in erster Linie auf die weitgehende Brucellosefreiheit des Viehs zurückzuführen.

Die Zunahme der an sich kleinen Zahl von Malaria-Ersterkrankungen ist durch aus dem Ausland eingeschleppte Erkrankungen bedingt. Einheimische Malariaherde gibt es nicht. Sechs der zehn Erkrankungsfälle des Jahres 1968 wurden in der Landeshauptstadt München bekannt. Sie betrafen ausschließlich Männer, bei jedem Erkrankten war Plasmodium vivax nachweisbar.

4. Übertragbare Kinderlähmung und Schluckimpfung:

Im Jahre 1968 gab es in Bayern nur eine virologisch gesicherte Erkrankung an übertragbarer Kinderlähmung. In einem oberbayerischen Landkreis erkrankte im Juli ein viereinviertel Jahre alter Knabe paralytisch. Nach zwei Monaten hatte er noch leichte Lähmungen. Aus dem Stuhl wurde Poliomyelitis-Virus Typ I gezüchtet. Das Kind war nicht geimpft worden.

Im Jahre 1968 beteiligten sich an beiden Terminen der öffentlichen kostenlosen Schluckimpfung mit trivalenten Vekzinen gegen übertragbare Kinderlähmung für bisher nicht oder unvollständig Geimpfte 292 764 Impflinge. Das bedeutete einen Rückgang um 24 % gegenüber dem Jahre 1967, in dem die Impffreudigkeit besonders groß gewesen war. Leider nahm auch die Beteiligung vom ersten zum zweiten Impfgang mit 15,9 % wieder stärker ab als im Vorjahr (13,1 %). Der Durchimpfungsgrad der im Jahr 1968 Geborenen, von denen wegen des Impfbeginns im November und einem erforderlichen Mindestalter der Impflinge von drei Monaten nur etwa zwei Drittel aufgerufen waren, erreichte aber immerhin 30,5 % und lag damit kaum unter dem entsprechenden Wert des Vorjahres (31,7 %). Auch von den im Jahre 1967 Geborenen beteiligten

sich 26,3 %; sie sind nun zu 58 % durchgeimpft. Der Geburtsjahrgang 1966 (Beteiligung von 12,4% im Jahr 1968) ist jetzt zu 65,9 % durchgeimpft, erreicht also fast den für ein Abbrechen von Infektketten notwendigen Durchimpfungsgrad von mindestens 70 %. Befriedigend war auch die Beteiligung der 1962 bis 1965 Geborenen, von denen die älteren Jahrgänge Durchimpfungsgrade von nahezu 100 % aufweisen. Die in den Jahren 1964 und 1965 geborenen Kinder sind jetzt zu 73,7 % und 73,1 % durchgeimpft.

5. Zusammenfassung:

Einigen allgemeinen Aussagen über Epidemiologie und Wandel des „Spektrums“ der Krankheiten, insbesondere der übertragbaren, folgt ein Überblick über die Bedeutung der letzteren in Bayern während eines Fünfjahreszeitraumes (1964 mit 1968). Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ohne Tuberkulose) erhielten eine Rangordnung. Ihre wirkliche seuchenhygienische Bedeutung wird dadurch quantifiziert. Anschließend werden die Meldungen im Jahre 1968 nach den einzelnen Krankheiten besprochen. Ein Abschnitt über die übertragbare Kinderlähmung und die Schluckimpfung, vor allem die im Jahre 1968 erreichten Durchimpfungsgrade, bildet den Abschluß.

Literaturverzeichnis

- [1] E. HEIN: „Bekämpfung der Kinderlähmung in Bayern“ in „Gegenwertsaufgaben der öffentlichen Verwaltung“, C. Heymann Verlag, Köln, 1968
- [2] E. ZIMMERMANN: Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten im Jahre 1968, Bayern in Zahlen 23 (1969), 194
- [3] Fr. v. SEYERL und G. BECK: MMW 108 (1966), 2380
- [4] Bundesgesundheitsbl. 9 (1966), 354
- [5] W. ANOERS und H.-J. WEISE, Bundesgesundheitsbl. 12 (1969), 181
- [6] H. STICKL und G. LOHMÖLLER: MMW 111 (1969), 883
- [7] B. FREYTAG et al.: OMW 94 (1969), 990

Ansch. d. Verf.: Oberregierungsmedizinalrat Dr. med. Joachim Hartmann, 8000 München 22, Odeonsplatz 3

Altenkrankenhaus

Diskussionsbeitrag von H. K r a m m

Mit seinem Vortrag „Erfahrungen bei der Führung eines Altenkrankenhauses“¹⁾ hat JANSEN einen bemerkenswerten Beitrag zu einer noch zu lösenden Aufgabe in unserem Krankenhauswesen geleistet. Die Bereitstellung von Krankenhausbetten speziell für alte Menschen ist nicht nur ein dringendes soziales und humanes, sondern auch ein praktisch-wirtschaftliches Erfordernis, weil so die Betten für akut Kranke (mit dem hier notwendig dazugehörenden umfangreichen und aufwendigeren klinischen Apparat) nicht durch die mehr chronisch Kranken blockiert würden.

Jansen mußte sich in seinem Vortrag auf sein mehr therapeutisches Anliegen beschränken, wobei unvermeidbar andere wichtige Gesichtspunkte, nämlich die sozial-medizinischen und versicherungsrechtlichen, zweitrangig bleiben mußten. Bei der Erkenntnis so dringender Aufgaben erscheint es jedoch unerlässlich, sich unmißverständlicher Begriffe zu bedienen und auch möglichst klare wirtschaftliche Vorstellungen zu entwickeln. Es falle mehr Arbeit an, als im „Akutkrankenhaus“, und die Patienten müßten im „Altenkrankenhaus“ oft „Jahre ihres Lebens verbringen“. Das wären also Kranke, bei denen es von den Krankenkassen aus zu Leistungsunterbrechungen kommen müßte, bei denen also im Fall der Hilfsbedürftigkeit die Sozialhilfe einzuspringen hätte. Da die Personalkosten den Löwenanteil im Krankenhaus-Etat ausmachen, treten hier schon die entscheidenden Fragen der Zweckmäßigkeit, der Rationalisierung und eben der Kostengestaltung auf den Plan.

Jansen deutet es an: Akutkrankenhaus, Altenkrankenhaus, Alten- und Pflegeheim – es hilft nichts, wir müssen auch unsere alten Menschen sorgfältig und zweckmäßig so einteilen, daß eine optimale Verteilung durchaus auch im pflegerischen Interesse der Betreuten selbst möglich wird. Anders ausgedrückt: Wer gehört wohin und wer solls bezahlen?

Wenn man diese Gesichtspunkte nicht besonders beachtet, dann besteht die Gefahr, daß die neu eingerichteten Krankenhausbetten niemals ausreichen können, weil eben die „falschen“ Kranken einen hohen Anteil dieser Betten blockieren.

Will man in dieser Problematik vorankommen, so muß man sich bei der Einteilung der zu Betreuenden auf eine (womöglich rechts-) verbindliche Terminologie einigen.

Pflegefall²⁾

Zuweilen bezeichnen Chirurgen fälschlich solche Kranke, denen durch operatives Vorgehen nicht mehr

¹⁾ „Bayerisches Ärzteblatt“ 12/1969, S. 1200 ff.

²⁾ Kramm „Der Begriff „Pflegefall“ in der gesetzlichen Krankenversicherung“, OA 48/1963, S. 2514 ff.

Spezialkliniken zur internen Vor-, Weiter- und Nachbehandlung von Tumorkranken

in

8203 Oberaudorf/Bad Trißl und
8974 Oberstaufen/Allgäu

für Kassen- und Privatpatienten

Anmeldung und Aufnahme ausschließlich über die Arbeitsgemeinschaft für Krebs-erkennung und Krebsbekämpfung in Bayern, 8000 München 23, Königinstraße 85/IV. Von dort können auch die für den ärztlichen Befundbericht benötigten Formulare angefordert werden.

zu helfen ist, als „Pflegefall“, obgleich unbestritten Krankenhausbehandlung („Krankenhauspflege“ gemäß RVO § 184) unerlässlich ist.

Jansen sagt: „Der Begriff ‚Pflegefall‘ beinhaltet die Tatsache, daß der alte kranke Mensch nicht mehr behandlungsbedürftig ist und lediglich der Pflege bedarf.“ Diese Formulierung muß zu Irrtümern führen! Entweder der Begriff „Pflegefall“ wird so beinhaltet, daß alle Beteiligten verstehen, was damit gemeint ist oder er ist wertlos, ja weniger als das, er ist irreführend. Auch kann man ihn keinesfalls – wie Jansen vorschlägt – aus dem Wortschatz (der Geriatrie) verschwinden lassen und so womöglich durch die Bezeichnung „chronisch Kranker“ ersetzen.

Zunächst ist festzustellen, daß es „Pflegefälle“ keineswegs nur bei alten Menschen gibt. Der Begriff „Pflegefall“ leitet sich von RVO § 216 Abs. 1 Nr. 4 (die Krankenhilfe ruht für Personen solange sie in einer Anstalt dauernd zur Pflege untergebracht sind, in der sie im Rahmen ihrer gesamten Betreuung Krankenpflege erhalten) indirekt ab, er ist rechtlich und praktisch zur Abgrenzung gegenüber dem Krankenhausbehandlungsfall (RVO § 184) von großer Bedeutung, weil für ihn nicht mehr die gesetzliche Krankenversicherung aufzukommen hat. Wir können auf diesen Begriff schließlich auch deshalb nicht verzichten, weil es dafür einen besseren Ersatzbegriff nicht gibt. Der chronisch Kranke ist etwas ganz anderes, das kann sowohl ein „Pflegefall“, aber auch ein „Krankenhausbehandlungsfall“ sein.

Der „Pflegefall“ ist dadurch charakterisiert, daß er nicht (mehr) unbedingt der Krankenhausbehandlung bedarf, vielmehr überwiegt bei ihm die pflegerische Betreuung (Unterkunft, Verpflegung, Bekleidung, Hilfe bei der Körperpflege usw.) gegenüber der stationären ärztlichen Behandlung. Der „Pflegefall“ bedarf in aller Regel durchaus ärztlicher Behandlung, aber diese kann – da sie ja gegenüber der pflegerischen Betreuung nicht mehr im Vordergrund steht – durch den Haus-(Heim-)Arzt erfolgen (Krankenpflege gemäß RVO § 182).

Man kann ein Altenkrankenhaus auch nicht, wie von Jensen vorgeschlagen, „Klinik für chronisch Kranke“ nennen, weil das zwei verschiedene Einrichtungen sind. Ein Rheumakrankenhaus für Kinder, ein Krankenhaus für Tuberkulose oder chronisch Leberkranke, das sind ja auch Krankenhäuser oder Kliniken für chronisch Kranke, die aber doch mit einem Altenkrankenhaus nicht identisch sind.

Bei all diesen Begriffen bedarf es einer Systematik und Präzision, ja wenn man so will, sogar einer gewissen Pedanterie, denn nicht nur bei Verlegungen müssen wir Ärzte uns verständigen, um was für einen Fall es sich eigentlich handelt, sondern auch die Kostenträger müssen von uns Ärzten wissen, um was für einen Leistungsfall es sich handelt. Andernfalls ist ein ebenso umfangreicher wie überflüssiger Schriftwech-

22. bis 27. Juni 1970

Seminar über Präventiv-Kardiologie

an der Klinik Höhenried (Starnberger See)

Chefarzt: Professor Dr. med. M. J. H a l h u b e r

Anfragen und Anmeldungen n u r an die Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85, Fernruf: (08 11) 33 20 21/Apparat 26

sel zwischen Ärzten und Verwaltungen darüber, um was für einen Fall es sich eigentlich handelt, unvermeidlich! Es käme also zu einer noch ärgeren Sprachverwirrung, als sie heute leider schon besteht.

Um hier Irrtümer zu vermeiden, sei hervorgehoben, daß z. B. der inoperable, womöglich an Metastasen leidende Krebskranke dann durchaus Anspruch auf ein Krankenhausbett hat (also keinen „Pflegefall“ darstellt), wenn die Krankenhausbehandlung zur Linderung des Leidenszustandes unerlässlich ist.

Ansch. d. Verf.: Obermedizinalrat Dr. Heilmut K r a m m, Vertrauensärztliche Dienststelle, 8000 München 15, Malstraße 43 – 47

Abschließende Stellungnahme von Dr. med. W. Jansen, Nürnberg:

In seiner Diskussionsbemerkung zu meinem Referat beruft sich Herr Kollege KRAMM auf Paragraphen der RVO, die er völlig richtig zitiert, während ich mich, so wie es das Thema verlangte, auf praktisch therapeutische Erfahrungen bezogen habe.

Es erscheint mir sehr bedenklich, wenn „Pflege“ und „Behandlung“ bei chronisch kranken alten Menschen so scharf voneinander getrennt bzw. verschieden bewertet werden. Nach meinen Erfahrungen gehört in der Geriatrie zu einer sachgemäßen Pflege eine ebenso sachgemäße Behandlung.

Der Zweig der Geriatrie ist noch sehr jung und im Augenblick auf eine breit angelegte Erforschung angewiesen. Es ist daher nicht verwunderlich, daß der Gesetzgeber, offensichtlich um Kosten zu sparen, bisher den dringend erforderlichen Bedürfnissen noch nicht Rechnung getragen hat.

Es erscheint mir völlig nebensächlich, ob man den Begriff „Altenkrankenhaus“ oder „Klinik für chronisch Kranke“ wählt. Gefährlich ist es jedoch, wenn der chronisch kranke alte Mensch zum „Pflegefall“, bei dem die ärztliche Behandlung gegenüber der Pflege nicht mehr im Vordergrund steht, abgestempelt und ihm dadurch die dringend notwendige stationäre Behandlung verweigert wird.

Empfangsdamen für den Arzt?

Auch das müssen Arzthelferinnen sein – Ohne psychologische Schulung geht es nicht mehr – Arbeit des Berufsverbandes nutzt auch der Praxis und den Patienten

von K. J. Schröder

Servieren kann fast jeder, und auch ein Flugticket entwerfen ist keine Kunst. Dafür braucht man nicht erst Stewardess zu werden, braucht man kein Abitur und keine Spezialausbildung. Stewardessen können und sind mehr.

Der wahre Wert einer Stewardess zeigt sich erst richtig dann, wenn einmal nicht alles planmäßig verläuft, wenn beispielsweise das Flugzeug keine Landeerlaubnis erhält und lange Zeit scheinbar sinnlos in fremden Regionen kreist, oder wenn das Fahrgestell klemmt. Dann muß sie durch ihr psychologisch geschultes Auftreten die verängstigten und aufgeregten Fluggäste beruhigen können, dann hängt es zu einem großen Teil allein von ihr ab, ob die Fluggesellschaft auch weiterhin das Vertrauen der Passagiere genießt oder nicht. Sie wird gleichsam Repräsentantin ihres Unternehmens, was man nicht unbedingt behaupten kann, wenn sie fein manierlich und mit einem freundlichen Lächeln – natürlich ist auch das wichtig! – dem Fluggast Müller das Essen reicht.

Auch in der ärztlichen Praxis läuft nicht immer alles so ab, wie der Patient es sich vorstellt. Der Arzt wird plötzlich zu einem Schwerkranken gerufen oder hat es im Behandlungszimmer mit einem schwierigen Fall zu tun. Dann dehnt sich die Wartezeit für die ohnehin physisch und psychisch angegriffenen und deshalb empfindsam reagierenden Patienten zur Endlosigkeit aus. Das Ergebnis dieser „verflixten Warterei“ beim Arzt ist nicht immer dem Ansehen der ärztlichen Praxis zuträglich. Schon oft ist es deshalb in letzter Zeit zu Emotionen in der Öffentlichkeit gekommen.

Es ist deshalb wichtig, daß sich auch die Mitarbeiterin des Arztes Fähigkeiten aneignet, die denen einer Stewardess ähnlich sind. Denn beide stehen oft vor der gleichen schwierigen Situation, vor dem gleichen Risiko, vor der gleichen Verantwortung für „ihr Unternehmen“. Ohne Ambitionen für irgendwelche Höhenflüge zu bekommen, muß sie sich darüber klar werden, daß es in der heutigen Zeit nicht mehr reicht, nur technische oder büromäßige Aufgaben für ihren Chef nahezu mechanisch-perfekt zu erledigen, sondern daß sie auch die wichtige Aufgabe einer Hostess mit übernehmen muß.

Die Arzthelferin hat den ersten Kontakt zum Patienten, und der erste Eindruck ist bekanntlich meist der entscheidende. Somit ist sie eine Art „Empfangsdame“, und als solche prägt sie das Image der ärztlichen Praxis in einem entscheidenden Maße mit.



**FRISCH UND LEISTUNGSFÄHIG
AUCH AM ABEND DURCH**

**perabend
-vitamin**

**spezifische Ergänzung
der täglichen Nahrung**

Bei vorzeitigem Leistungsabfall, Schwäche, Gereiztheit, Kältegefühl, Rekonvaleszenz, Nachtblindheit, nachmittags oder abends eine Kapsel perabend-vitamin

Rp.: Vitamin B1, Vitamin B2, Vitamin K, Vitamin E, Folsäure, Nivotinsäureamid, Cholin, Inosit, Glycerin, Natriumglycerophosphat, Natriumfluorid.

Packung mit 30 Kapseln DM 6,30

SCHWARZHAUPT · KÖLN

An Firma SCHWARZHAUPT · 5 Köln

Kostenloses Ärzte-Versuchsmuster und Schrifttum von perabend-vitamin-Schwarzhaupt erbeten.

(Bitte persönliche Unterschrift und Stempel des Arztes) ByA

Der Patient kommt zum niedergelassenen Arzt, weil er besonderes Vertrauen zu ihm hat. Dieses Vertrauensverhältnis muß die Arzthelferin aufbauen und erhalten helfen. Sie übernimmt damit gerade heute, in einer Zeit des schnell wachsenden Gesundheitskonsums, in der es dem Arzt meist nicht mehr vergönnt ist, sich mit seinen Patienten in dem Umfang zu beschäftigen, wie diese es sich erhofft haben, eine sehr wichtige Funktion. Schon durch ein paar beruhigende, vielleicht persönliche Worte, durch ein freundliches Lächeln und möglicherweise durch eine geschickte Koordination kann sie mit dazu beitragen, daß mancher Engpaß zufriedenstellender überbrückt wird.

Wer eber bringt der Arzthelferin die notwendigen Kenntnisse dieser speziellen „Menschenführung“ bei? Ihr Lehrherr und Arbeitgeber, der Arzt, ist ohnehin arbeitsmäßig überlastet, und in den Berufsschulen ist man meist froh, wenn innerhalb von zwei Jahren das geforderte theoretische und praktische Wissen sozusagen im „Schnellgang“ vermittelt werden kann. Außerdem fehlt es an psychologisch besonders geschulten Lehrkräften.

Hier tut sich also ein ebenso wichtiges wie interessantes und lohnendes Gebiet der Fortbildung der Arzthelferin auf. Es ist nicht minder wichtig und lohnend als die Fortbildung in Labor- und Abrechnungsfragen. Doch wie läßt sich dieses nicht ganz leichte Programm verwirklichen?

Der Berufsverband der Arzthelferinnen hat es sich zur Aufgabe gemacht, in Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft allen 85000 Arzthelferinnen in der Bundesrepublik eine regelmäßige, umfassende und sachgemäße Fortbildung zukommen zu lassen. Dabei findet er sowohl die Unterstützung der ärztlichen Körperschaften und freien ärztlichen Verbände als auch der pharmazeutischen Industrie.

Was die Fortbildung auf dem Sektor des Labor- und Abrechnungswesens anbetrifft, so ist man hier längst aus dem Anfangsstadium heraus. Deshalb wird sich der Berufsverband der Arzthelferinnen künftig verstärkt dem leider noch unterentwickelten Gebiet der richtigen Verhaltensweisen der Arzthelferin speziell in der freien ärztlichen Praxis zuwenden. Dabei sollen auch die dazugehörenden „Randgebiete“ wie Mode, Kosmetik, Umgangsformen usw. in einer auf die Mitarbeiterinnen der Ärzte besonders zugeschnittenen Art behandelt werden.

Der Berufsverband der Arzthelferinnen bemüht sich aber nicht nur um eine sachgemäße Fortbildung für die Damen in der ärztlichen Praxis, sondern er bietet ihnen auch, sofern sie ihm beitreten, zahlreiche Vergünstigungen. Genannt seien hier nur kostenlose Berufsberatung, kostenlose Rechtsberatung und Rechtsvertretung, kostenlose Steuerberatung und Erledigung von Steuerangelegenheiten gegen Entrichtung eines Minimalbeitrages, günstige Einkaufsmöglichkeiten für alle Dinge des täglichen Lebens (auch Schmuck, Möbel, Elektroartikel usw.), günstige Versicherungen ge-

gen alle Risiken und für spätere Tage, günstige Geldanlagemöglichkeiten, verbilligte Individuelle Reise- und Urlaubsmöglichkeiten, kostenloser Bezug einer eigens für die Arzthelferin gemachten Zeitschrift.

Interessierten Arzthelferinnen — auch Arztehefrauen — sendet der Verband gern weiteres Informationsmaterial und die Bedingungen einer Mitgliedschaft zu. Sie sind zu erhalten beim Berufsverband der Arzthelferinnen e. V., 4152 Kempen/Rheinland, Postfach.

Es genügt der kurze Hinweis auf einer Postkarte: „Senden Sie mir bitte unverbindlich weiteres Informationsmaterial.“

Anschr. d. Verf.: Karl J. Schröder, 5070 Bergisch Gladbach, Sander Straße 137

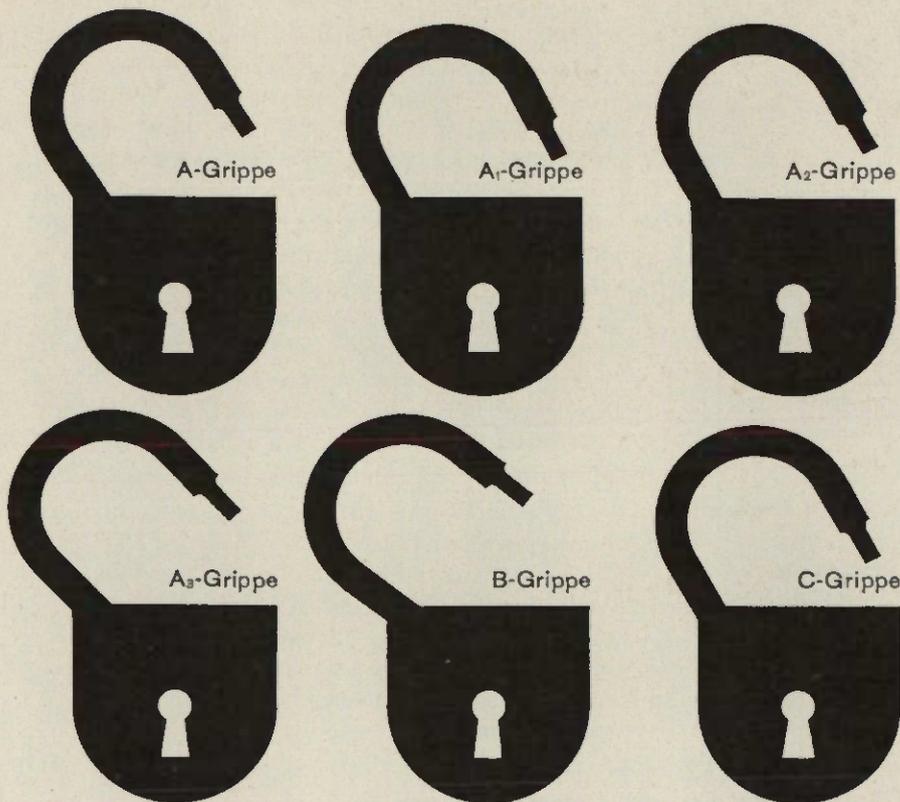
Erhebung einer Fremdenverkehrsabgabe bei Ärzten

Die Grundlage für die Erhebung einer Fremdenverkehrsabgabe bildet das Gemeindenabgabengesetz — GAG — vom 20. 7. 1938 (Bayer. BS I S. 553), dessen Art. 1 die Gemeinden ermächtigt, örtliche Abgaben zu erheben. Nach Art. 22 Abs. 2 Gemeindeordnung haben die Gemeinden das Recht, zur Deckung des für die Erfüllung ihrer Aufgaben notwendigen Finanzbedarfs Abgaben nach Maßgabe des Gesetzes zu erheben, soweit ihre sonstigen Einnahmen nicht ausreichen.

Der Bayerische Verfassungsgerichtshof hat in seiner Entscheidung vom 13. 10. 1951 (GVBl. 52, S. 1 ff) die Fremdenverkehrsabgabe als eine echte Gemeindesteuer bezeichnet, den Art. 1 des Gemeindenabgabengesetzes als uneingeschränkte Rechtsgrundlage anerkannt und die sachliche Abgrenzung des betroffenen Personenkreises (zu denen auch die Ärzte gehören) nach unmittelbaren und mittelbaren Vorteilen als ausreichend im Sinne der Tatbestandsmäßigkeit erklärt.

Das Bayerische Staatsministerium des Innern hat im März 1953 eine aufgrund dieser Entscheidung geänderte Mustersatzung für die Erhebung einer Fremdenverkehrsabgabe an Kur- und Erholungsorten bekanntgegeben, in der unter § 1, Abs. 2 e auch Ärzte als Abgabepflichtige genannt werden. Nach dieser Mustersatzung haben die in Betracht kommenden Gemeinden ihre eigene Satzung über die Erhebung der Fremdenverkehrsabgabe erlassen.

Nach § 4 der Satzung bemißt sich die Abgabe „nach den besonderen Vorteilen, insbesondere den Mehreinnahmen (Reineinnahmen), die den Abgabepflichtigen innerhalb eines Rechnungsjahres aus dem Fremdenverkehr erwachsen (Meßbetrag)“. Sie werden vom Gemeinderat durch Schätzung ermittelt. Die Ermittlung der Reineinnahmen bei Angehörigen der freien Berufe erfolgt durch Abzug eines Erfahrungssatzes für Betriebsausgaben.



Passend in jedem Fall:

Fiobrol®
zur symptomatischen Grippetherapie

Dr. Karl Thomae GmbH,
795 Biberach an der Riss,
Herstellung und Vertrieb
pharmazeutischer Spezialitäten
der J. R. Geigy A.G., Basel

Wie richtet man Wartezimmer ein?

Mit Mauser-Stahlmöbeln.
Weil sie zweckmäßig und modern sind.
Weil Stahlmöbel leicht zu pflegen sind. Weil die Sauberkeit des Materials und vor allem die hygienischen Vorzüge für Stahl sprechen.
Und weil das Mauser-Einrichtungssystem immer die richtige Problemlösung bietet.
Lassen Sie sich kostenlos den Katalog schicken. Dann werden Sie überzeugt sein:
Mauser macht mehr aus einem Wartezimmer.

MAUSER

Abt. Einrichtung für die Arztpraxis
3591 Waldeck-Ost



4 – fach Wirkung®

Tussiva®

- Dämpfung des Hustenreizes
- Sekretolyse
- Broncholyse
- Antihistamin-Effekt

O. P. 20 Dragees
Ärztemuster vom
Nedawerk Dr. Palm
8 München 13

Dr. med. Ludwig Diem, Merktbreit, schrieb uns folgenden Brief:

„Sehr geehrter Herr Kollege!

Warum ich wohl auf den Einfalt kam, auf das neue Gewand unseres Ärzteblattes eine Art Büttenrede zu ‚dichten‘? Nun, ich schwärme überhaupt für neue Kleider und als altem Mann von bald 88 Jahren sprach mich natürlich das Angebot eines Geriatrikums so sichtbar auf der ersten Seite an, obwohl ich es z.Z. noch nicht benötige und obwohl ich die Annoncen auf der Titelseite hasse, wenn ich auch ihren wirtschaftlichen Nutzen zu schätzen weiß.

Und da Sie auch etwas von einem Platz für den Pegasus schreiben, schicke ich Ihnen die Knittelverse zur etwaigen Verwendung. Wenn Sie aber als Journalist der Meinung sind, daß man die Leser mit solchen verschonen sollte, so werfen Sie mein Schreiben in den Papierkorb, ich wäre nicht böse darüber.

*Mit freudlichen kollegialen Grüßen
Ihr Diem“*

Dem „Bayerischen Ärzteblatt“ Januar 1970

Das neue Gewand

*Ein neues Jahr, das wir besungen
bringt manchmal Überraschungen,
sei's nur – die altgewohnte Zeitung
erscheint in neuartiger Kleidung.
Das Schwarz und Gelb hat sich verfärbt
und jetzt ein Weiß und Bleu geerbt.
Wie die Verjüngung zu erreichen,
soll Dir die erste Seite zeigen.
Nimm Geriatrikum Schwarzhaupt,
daß man Dir Deine Jugend glaubt!
Und dies bewirkt als letzter Schrei
die Zauberformel K. H. 3.
Des Alters sichtbare Flaute
birgt sich in die weiß-blaue Raute,
selbst wenn darum ein Würmlein schlinglich
manchen Beschauer ängstigt bänglich.
Auch der einmat geschluckte Franke
bezeugt, was er dem Fähnlein danke.
Beim alten Schwarz und Gelb man gähnt,
mit weiß und blau ein neu Jahrzehnt
begannt, verheißt ein neues Morgen.
Begrub man auch die elten Sorgen?
Sie schienen schwarz und gelb und grau –
Nun hoch das Fähnlein weiß und blau
auf der bewährten Bastion
dem Bollwerk der Tradition!
Und nun, mein Pfaff, zeig uns beizeit,
daß wirklich Kleider machen Leut'!*

Die Schätzung der Mehreinnahmen (Reineinnahmen) kann erfolgen entweder durch die Ermittlung des Umsatzes (in diesem Falle hat der Pflichtige eine Erklärung darüber abzugeben) oder durch die Ermittlung der Reineinnahmen (bei Angehörigen freier Berufe durch Abzug eines Erfahrungssatzes für Betriebsausgaben vom Umsatz) oder über die Ermittlung der Mehreinnahmen aus dem Fremdenverkehr durch Anwendung eines Vom-Hundert-Satzes auf die Reineinnahmen. Dieser bemißt sich nach dem Maße, in dem die Gesamteinnahmen des Pflichtigen auf den Fremdenverkehr zurückzuführen sind. Es muß also dem Arzt überlassen bleiben, ob er für die Erhebung der Fremdenverkehrsabgabe seine Buchführung so einrichtet, daß der Nachweis über die Einnahmen aus dem Fremdenverkehr geführt werden kann.

In der Zwischenzeit hat auch das Bundesverwaltungsgericht in einem Beschluß vom 24. 4. 1961 (KStZ S. 159) erklärt, gegen die Klassifizierung der Fremdenverkehrsabgabe als Steuer mit örtlich bedingtem Wirkungskreis bestünden keine Bedenken. In dem Entwurf für ein neues Bayerisches Kommunalabgabengesetz wird die Fremdenverkehrsabgabe ausdrücklich als Steuer normiert.

Von einem Teil der Ärzte Bayerns wurden in letzter Zeit Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Erhebung einer Fremdenverkehrsabgabe von bayerischen Gemeinden erhoben und dabei auf das in verschiedenen Zeitschriften meist unvollständig zitierte Urteil des Hessischen Verwaltungsgerichtshofes vom 5. 10. 1967 hingewiesen. Dieses Urteil betont jedoch ausdrücklich, daß das Bayerische Gemeindeabgabengesetz in dieser Frage von anderen Voraussetzungen ausgeht als das Preussische Kommunalabgabengesetz.

Dr. S l u k a

Heranziehung niedergelassener Ärzte zur Umlage nach dem Lohnfortzahlungsgesetz

Feststellungen nach § 10 Abs. 2 dieses Gesetzes

Anfragen von Ärzten, welche von den zuständigen Ortskrankenkassen Bescheide aufgrund der §§ 10–14 des Lohnfortzahlungsgesetzes erhalten haben, geben uns Veranlassung, die Ärzteschaft über die Rechts- und Sechlage wie folgt zu unterrichten:

Der Gesetzgeber hat in Art. 1, 2. Abschn. des Lohnfortzahlungsgesetzes (das sind die §§ 10 mit 19) für diejenigen Arbeitgeber (vornehmlich z. B. Handwerksbetriebe), die weniger als 20 Arbeiter beschäftigen, die Härten der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall dadurch mildern wollen, daß diese Arbeitgebergruppen einen Teil der sie treffenden Lohnfortzahlung erstattet bekommen. Zu diesen Arbeitgebern zählen auch diejenigen Ärzte, die neben ihren Angestellten (Arzthelferin,

MTA u. ä.) noch Arbeiter (Reinigungsfrauen bzw. Hausgehilfinnen) beschäftigen. Das Gesetz hat allerdings gleichzeitig festgelegt, daß diese Arbeitgebergruppen die Entlastung des einzelnen durch eine Umlage auf die Gesamtmitglieder der Arbeitgebergruppen zu tragen haben.

Wir möchten dazu folgenden Hinweis geben:

Jene Ärzte, welche die oben erwähnten Arbeiter beschäftigen, erhalten von der zuständigen AOK Bescheide, in denen nicht nur eine positive Feststellung nach § 10 Abs. 2 Lohnfortzahlungsgesetz über einen Erstattungsanspruch gegenüber der Kasse im Falle der Erkrankung dieser Beschäftigten, sondern damit verbunden auch die negative Feststellung, daß sie eine Umlage nach § 14 Abs. 1 zu zahlen haben, enthalten ist. Diese Bescheide sind mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen. Das Rechtsmittel sollte vor allem von den Ärzten eingelegt werden, die, wie oben dargelegt, keine Arbeiter beschäftigen.

Nach unseren Erfahrungen beträgt diese Umlage z. Z. z. B. im Bereich der AOK München 3 % des Lohnes des Arbeitnehmers. Wie sich diese Regelung in der Praxis auswirken wird, muß abgewartet werden. Man kann dabei jedoch davon ausgehen, daß die Umlagebelastung für den einzelnen Arzt sehr gering sein wird, wogegen ihm im Ernstfall, d. h. bei einem mehrwöchigen Ausfall des Arbeitnehmers, immerhin 80 % seiner Ausgaben aufgrund seiner Verpflichtung zur Lohnfortzahlung als Arbeitgeber von der zuständigen Kasse erstattet werden.

Dr. S i l k a

Standesleben

Praktische Ärzte tagten in Brüssel

Am 7. 2. 1970 ist der Vorstand der Europäischen Vereinigung der Praktischen Ärzte (UEMO) zu einer Sitzung in Brüssel zusammengetreten. Die Vertreter der Organisationen der Praktischen Ärzte aller EWG-Länder erörterten auf dieser Sitzung Fragen der Freizügigkeit der Ärzte in der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft. Für die Bundesrepublik Deutschland sind die Praktischen Ärzte durch den Hartmannbund vertreten, in dessen Delegation Mitglieder des Verbandes der niedergelassenen Ärzte Deutschlands (NAV) e. V. mitarbeiten. Der Vorstand hat in Brüssel folgende Erklärung verabschiedet:

„Der Vorstand der Europäischen Vereinigung der Praktischen Ärzte (UEMO) hat mit Befriedigung den Bericht des Präsidenten über die Entwicklung der Allgemeinmedizin in Europa zur Kenntnis genommen.

Er appelliert an das Europäische Parlament, dem Anliegen der Praktischen Ärzte Europas, in die Richtlinien über die Freizügigkeit der Ärzte innerhalb der EWG die Frage der Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin aufzunehmen, Rechnung zu tragen.

Die Sicherstellung der allgemeinärztlichen Versorgung der Menschen der Länder der EWG wird nicht zuletzt von einer befriedigenden Lösung der Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin abhängen.

Der Vorstand der UEMO hat ein ausführliches Arbeitspapier beraten, das für die weiteren Arbeiten der politischen Instanzen als Willenserklärung der Praktischen Ärzte der EWG dienen soll.

Mit großer Freude hat der Vorstand anhand der Berichte der Repräsentanten der Praktischen Ärzte festgestellt, daß die berechtigten Forderungen der Allgemeinpraktiker von den Gesamtärzteschaften der EWG-Länder unterstützt werden.“

Angestellten-Ersatzkassen führen neue Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ein

Die Angestellten-Ersatzkassen haben sich entschlossen, künftig für alle Mitglieder, die aufgrund des Lohnfortzahlungsgesetzes neu eingeführte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zu übernehmen. Das hat der Vorstand des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) in Hamburg beschlossen, um sicherzustellen, daß auch der kranke Angestellte seine Arbeitsunfähigkeit dem Arbeitgeber sofort durch eine ärztliche Bescheinigung mitteilen kann. Durch die Vereinheitlichung des Verfahrens für alle Kassenarten wird zugleich einem dringenden Wunsch der Ärzteschaft entsprochen und für die Ersatzkassenmitglieder die Meldung der Arbeitsunfähigkeit erleichtert. Die neue Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung besteht aus drei Teilen: Eine Ausfertigung, die keine Angabe über die ärztliche Diagnose enthält, ist für den Arbeitgeber und die zweite Ausfertigung für die zuständige Ersatzkasse bestimmt; die dritte Durchschrift nimmt der behandelnde Arzt zu seinen Krankheitsunterlagen.

Der Vorstand des VdAK hat beschlossen, daß die Neuregelung in Kraft treten soll, sobald die Einzelheiten des Verfahrens mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vereinbart worden sind.

SOROT®
Lutschpastillen

**Lokalchemotherapeutikum
gegen Mund- und Racheninfektion**



RAVENSBERG GMBH CHEMISCHE FABRIK KONSTANZ

1 Pastille enthält: Dequaliniumchlorid 0,25 mg

Die Weiterbildung in „Allgemeinmedizin“

In Bayern ist die neue Weiterbildungsordnung seit dem 1. 7. 1969 in Kraft. In ihr ist erstmals die Weiterbildung zum Allgemeinarzt enthalten, die 4 Jahre beträgt. Davon müssen 1½ Jahre in der Inneren Medizin, 1 Jahr in der Chirurgie oder Gynäkologie und Geburtshilfe und mindestens 3 Monate in einer Allgemeinpraxis abgeleistet werden. Die weiteren 15 Monate können in der Allgemeinpraxis oder nach freier Wahl abgeleistet werden.

Die Weiterbildung in den angegebenen Fachgebieten erfolgt in Assistentenstellen bei dazu ermächtigten Ärzten. Dabei sei darauf hingewiesen, daß es an kleineren Krankenhäusern zahlreiche Assistentenstellen gibt, die sich für diese Weiterbildung ganz besonders gut eignen. **Wir suchen aber dringend Allgemeinärzte, welche sich für die Weiterbildung junger Kollegen interessieren und bereit sind, für diesen Zweck Assistentenstellen in Ihrer Praxis einzurichten. Nur wenn wir genügend Weiterbildungsmöglichkeiten in der Allgemeinpraxis bereitstellen, können wir bei unserem Nachwuchs für den „Allgemeinarzt“ werben.**

Die Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung zum Allgemeinarzt wurden im Januarheft veröffentlicht. An ihrer weiteren Differenzierung wird gearbeitet. Die Forderungen, die an Allgemeinärzte gestellt werden müssen, die eine Weiterbildungsgenehmigung anstreben, werden in einem Fragebogen enthalten sein, der interessierten Kollegen zugesandt wird.

Wir bitten, Anfragen und Anträge auf Ermächtigung zur Weiterbildung in Allgemeinmedizin an die Bayerische Landesärztekammer zu richten.

Dringlich zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

Mittelfranken

Bad Windsheim, Lkr. Uffenheim: 1 Augenarzt

Die bisherige einzige Augenarztpraxis am Ort ist durch Tod des bisherigen Praxisinhabers nicht mehr besetzt. Belegmöglichkeit am Krankenhaus der Stadt Windsheim ist gegeben.

Hersbruck: 1 Augenarzt

Durch Verzicht frei gewordener, alter Kassenarztsitz. Belegmöglichkeit am Kreiskrankenhaus Hersbruck ist gegeben.

Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte – Mittelfranken –, 8500 Nürnberg, Keßlerplatz 5, zu richten.

Niederbayern

Altfraunhofen, Lkr. Vilsbiburg: 1 Allgemeinarzt

In Altfraunhofen – ca. 1200 Einwohner – wird durch Wegzug eines in Gemeinschaftspraxis tätigen Arzthehepaares zum 1. Juli 1970 eine Kassenarztstelle (Alleinarzt) frei.

Eggenfelden: 1 Augenarzt

1 Hals-, Nasen-, Ohrenarzt

Fürstenstein, Lkr. Passau: 1 Allgemeinarzt

Es handelt sich um eine durch Tod eines Allgemeinarztes frei gewordene Kassenarztstelle. Fürstenstein hat etwa 3500 Einwohner. Am Ort ist ein zweiter Praktiker niedergelassen.

Hauzenberg, Lkr. Wegscheid (Bayer. Wald):

1 Allgemeinarzt

Hauzenberg, nahe bei Passau gelegen, umfaßt ein Einzugsgebiet von rund 9000 Einwohnern. Für die ärztliche Versorgung der Bevölkerung stehen derzeit nur 3 Kassenärzte zur Verfügung, von denen zwei aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sind, ihre Praxis in vollem Umfang auszuüben. Die Gemeinde ist

Adumbran®

Thomae

zuverlässig, bewährt, gut verträglich
bei Angst, Spannung, Nervosität, vegetativer Dysregulation.



Butazolidin[®]
Geigy
Maß der
Rheumatherapie

Dr. Karl Thomae GmbH,
795 Biberach an der Ries,
Herstellung und Vertrieb
pharmazeutischer Spezialitäten
der J. R. Geigy A.G., Basel

bei der Beschaffung von Wohn- und Praxisräumen behilflich. Hauzenberg besitzt eine neue Realschule.

Kelheim/Do.: 1 Augenarzt

Neufahrn, Lkr. Mallersdorf: 1 Allgemeinarzt

In Neufahrn – etwa 2200 Einwohner – ist die bisher einzige Praktikerstelle frei.

Niederviehbach, Lkr. Dingolfing: 1 Allgemeinarzt

Zum 1. Juli 1970 wird in Niederviehbach – etwa 1700 Einwohner – eine Kassenarztstelle (bisher Gemeinschaftspraxis) frei. Am Ort ist ein zweiter Praktiker niedergelassen.

Stephansposching, Lkr. Deggendorf: 1 Allgemeinarzt

Durch Verzicht und Wegzug des einzigen Kassenarztes ist in Stephansposching – ca. 1300 Einwohner – eine Kassenarztstelle frei.

Wurmannsquick, Lkr. Eggenfelden: 1 Allgemeinarzt

Durch Wegzug des einzigen Praktikers frei gewordene Kassenarztstelle. Wurmannsquick umfaßt ein Einzugsgebiet von etwa 3500 Einwohnern.

Zwiesel, Lkr. Regen (Bayer. Wald): 1 Hals-, Nasen-, Ohrenarzt

Die Stelle wurde durch Wegzug des bisherigen Praxisinhabers frei. Es besteht die Möglichkeit, am Krankenhaus Belegbetten zu erhalten.

Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte – Niederbayern –, 8440 Straubing, Lillienstraße 5–7, zu richten.

Oberbayern

Erding: 1 Allgemeinarzt

Langengeisling, Lkr. Erding: 1 Allgemeinarzt

Palling, Lkr. Laufen: 1 Allgemeinarzt

Es kommt nur ein Arzt in Frage, der die mittlere Chirurgie und Geburtshilfe beherrscht und der als Belegarzt im Gemeindekrankenhaus Palling (27 Betten) arbeiten kann.

Penzberg, Lkr. Weilheim: 1 Augenarzt

Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte – Oberbayern –, 8000 München 23, Königinstraße 85/II, zu richten.

Oberfranken

Hegnabrunn, Lkr. Kulmbach: 1 Allgemeinarzt (Alleinarzt)

Hegnabrunn ist ein aufstrebender Industrieort mit 1000 Einwohnern und Einzugsgebiet. Er liegt verkehrsgünstig zwischen den Städten Bayreuth (ca. 15 km Entfernung) und Kulmbach (ca. 10 km Entfernung). In beiden Städten befinden sich alle höheren Schulen. Die Gemeinde, in der rege Bautätigkeit herrscht, ist bei der Beschaffung von Wohn- und Praxisräumen behilflich. Es käme auch eine Niederlassung in dem mit Hegnabrunn zusammengebauten Eisenbahnknotenpunkt Neuenmarkt (knapp 2000 Einwohner, 1 Arzt in Neuenmarkt niedergelassen) in Frage. In beiden Orten sollte sich eine gute Existenz aufbauen lassen.

Hiltspoltstein, Lkr. Forchheim: 1 Allgemeinarzt (Alleinarzt)

Der zum 1. 10. 1969 frei gewordene Arztsitz Hiltspoltstein bietet eine gesicherte Existenz. Der landschaftlich reizvoll gelegene Marktflecken in der Fränkischen Schweiz hat ca. 700 Einwohner und großes Einzugsgebiet. Die Marktgemeinde Hiltspoltstein bietet Wohn- und Praxisräume in einem modernen Neubau an.

Hof/Saale: 1 Kinderarzt

Die zum 1. Oktober 1969 frei gewordene dritte Kinderarztstelle in Hof/Saale ist wieder zu besetzen. Die Stadt Hof hat 55000 Einwohner, alle höheren Schulen, gute kulturelle Möglichkeiten, u. a. Theater. Eine gesicherte Existenz ist zu erwarten.

Hohenberg a. d. Eger, Lkr. Wunsiedel: 1 Allgemeinarzt (Alleinarzt)

Der durch altersbedingtes Ausscheiden des Inhabers frei gewordene Arztsitz muß wieder besetzt werden. Wohn- und Praxisräume stehen zur Verfügung. Hohenberg ist ein landschaftlich schön gelegenes Städtchen.

Kulmbach: 1 Allgemeinarzt

In der Stadt Kulmbach, mit ca. 23000 Einwohnern, wird ein weiterer Praktiker benötigt. Kulmbach hat alle höheren Schulen am Ort.

Leupoldsgrün, Lkr. Hof: 1 Allgemeinarzt (Alleinarzt)

Leupoldsgrün – 1000 Einwohner – ist 8 km von der Stadt Hof entfernt. Hof hat alle höheren Schulen. Es handelt sich um die Wiederbesetzung des seit längerer Zeit verwaisten Arztsitzes. Die Gemeinde bietet Hilfe bei der Bereitstellung von Wohn- und Praxisräumen.

Neustadt, Lkr. Coburg: 1 Augenarzt

Die kreisfreie Stadt Neustadt bei Coburg hat ca. 12500 Einwohner und liegt ca. 15 km von der Stadt Coburg mit allen höheren Schulen und Polytechnikum entfernt. In Neustadt befindet sich ein naturwissenschaftlich-

SOROT®
Lutschpastillen

Bakteriolytikum und Antimykotikum



RAVENSBERG GMBH CHEMISCHE FABRIK KONSTANZ

1 Pastille enthält: Dequaliniumchlorid 0,25 mg

neusprachliches Gymnasium (Abitur) und eine staatliche Realschule. Es handelt sich um die Wiederbesetzung der durch Ableben des Inhabers frei gewordenen Augenarztstelle, die eine ausgezeichnete Existenz bietet. Belegbetten in Privatklinik am Ort. Wohn- und Praxisräume sind vorhanden.

Selb: 1 Allgemeinarzt

In der Stadt Selb mit 18 000 Einwohnern wird dringend ein weiterer Allgemeinarzt benötigt. Eine gesicherte Existenzgrundlage ist gegeben.

Schauenstein, Lkr. Naila: 1 Allgemeinarzt (Alleinarzt)

Schauenstein – 1600 Einwohner – ist ein freundliches Bergstädtchen im Frankenwald in schöner Lage mit schulischem und kommunalem Mittelpunkt, 17 km von der Stadt Hof entfernt. Höhere Schulen in Hof, Helmbrechts (5 km), Münchberg (15 km), Naila (8 km). Neu ausgebaute Wohn- und Praxisräume im zentral gelegenen Rathaus werden freigemacht. Weitere Räumlichkeiten stehen zur Verfügung. Gesicherte Existenzgrundlage.

Steinwiesen, Lkr. Kronach: 1 Allgemeinarzt

Wiederbesetzung des zweiten, frei gewordenen Kassenarztsitzes. Steinwiesen ist ein Marktflecken mit 2500 Einwohnern im Frankenwald mit großem Einzugsgebiet. Gesicherte Existenzgrundlage ist gegeben. Es liegt 14 km von der Kreisstadt Kronach mit höheren Schulen entfernt; gute Bahn- und Busverbindung.

Thurnau, Lkr. Kulmbach: 1 Allgemeinarzt

Wiederbesetzung des durch Ableben des Inhabers am 18. 12. 1969 frei gewordenen dritten Kassenarztsitzes. Eine gesicherte Existenzgrundlage ist gewährleistet. Sonntagsdienst ist geregelt. Alle höheren Schulen in Kulmbach (12 km) und Bayreuth (22 km). Thurnau ist ein schöner alter Marktflecken mit 2000 Einwohnern und großem Einzugsgebiet. Neuzeitlich eingerichtete Praxisräume und Instrumentarium vorhanden.

Untersiemau, Lkr. Coburg: 1 Allgemeinarzt

Untersiemau hat ca. 1600 Einwohner und liegt 8 km von der Stadt Coburg entfernt, mit Bahn- und Busverbindung nach dort. Ein zweiter Arzt, der sich eine gesicherte Existenz gründen kann, wird dringend benötigt. Ein Haus, als Arzthaus geeignet, steht zur Verfügung.

Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte – Oberfranken –, 8580 Bayreuth, Bürgerreuther Straße 7 a, zu richten.

Oberpfalz

Amberg: 1 Augenarzt

Erbendorf: 1 Allgemeinarzt

Eschenbach: 1 Allgemeinarzt

Temperatur elektronisch messen

mit Thermophil M 101:

1. Die elektronische Messung erfolgt in **Sekunden**, oral oder rektal (wahlweise mit Hygieneschutz).
2. **Zeitsparende** und einfache Handhabung für den Arzt und seine Helfer.
3. Besonders für große, fortschrittliche Praxen sowie Kinderärzte und -kliniken, Betriebs- sowie Vertrauensärzte geeignet.
4. Thermophil M 101 ist das erste **amtlich geeichte** Fieberthermometer.
5. Die Verwendung, ja die Bereithaltung **ungeeichter Meßgeräte** bei der Heilkunde wird durch das neue Eichgesetz (Bundestag 9. 5. 1969) unterbunden.



Thermophil M 101

Anrechtschein

Wir legen Wert darauf, daß Sie das Thermophil M 101 in Ihrer Praxis in aller Ruhe erproben können.

Gegen Einsendung dieses Abschnittes senden wir Ihnen ein fabriktunes Gerät für 14 Tage kostenlos und unverbindlich – oder eine ausführliche Information mit Preisangebot.

Bitte senden an:

Ultrakust Gerätebau 8375 Ruhmannsfelden

Stempel erbeten

Hahnbach: 1 Allgemeinarzt
Mitterteich: 1 Allgemeinarzt
Neumarkt: 1 Augenarzt
Roding: 1 Allgemeinarzt
Speichersdorf: 1 Allgemeinarzt
Sulzbach-Rosenberg: 1 Allgemeinarzt
Vohenstrauß: 1 Allgemeinarzt
Weiden (Ortsteil Nord): 1 Allgemeinarzt
Weiden: 1 Nervenarzt

Weitere Kassenarztsitze für das Fachgebiet Augenkrankheiten, Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Kinderkrankheiten und für Allgemeinmedizin sind zu besetzen.

Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte – Oberpfalz –, 8400 Regensburg, Landshuter Straße 49, zu richten.

Schwaben

Altenmünster, Lkr. Wertingen: 1 Allgemeinarzt
Augsburg (Ortsteil 4): 1 Augenarzt
Augsburg-Herrenbach (Ortsteil 7): 1 Allgemeinarzt
 Wegzug des bisherigen Praxisinhabers. Wohn- und Praxisräume sind vorhanden.
Ay a. d. Iller, Lkr. Neu-Ulm: 1 Allgemeinarzt
Babenhausen, Lkr. Illertissen: 1 Allgemeinarzt
Blalchach, Lkr. Sonthofen: 1 Allgemeinarzt
Buch, Lkr. Illertissen: 1 Allgemeinarzt
Deiningen, Lkr. Nördlingen: 1 Allgemeinarzt
 Wiederbesetzung des Kassenarztsitzes.
 Haus kann gemietet oder durch Kauf erworben werden.
Friedberg bei Augsburg: 1 Allgemeinarzt
 1 Frauenarzt
Illertissen: 1 Allgemeinarzt
Königsbrunn, Lkr. Schwabmünchen: 1 Allgemeinarzt
 Zusätzlicher Arztsitz zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung.
Markt Wald, Lkr. Mindelheim: 1 Allgemeinarzt
 Praxisaufgabe steht bevor.

Oberostendorf, Lkr. Kaufbeuren: 1 Allgemeinarzt
Monheim, Lkr. Donauwörth: 1 Allgemeinarzt
Neuburg/Do.: 1 Allgemeinarzt
Wallerstein, Lkr. Nördlingen: 1 Allgemeinarzt
Wittislingen, Lkr. Dillingen/Do.: 1 Allgemeinarzt
Zusmarshausen, Lkr. Augsburg: 1 Allgemeinarzt

Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte – Schwaben –, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2, zu richten.

Unterfranken

Aldhausen, Lkr. Hofheim: 1 Allgemeinarzt
Großostheim, Lkr. Aschaffenburg: 1 Allgemeinarzt
Helgenbrücken, Lkr. Aschaffenburg: 1 Allgemeinarzt
 Es handelt sich um eine große Kassenpraxis, die seit 1. 10. 1968 wegen Todesfall unbesetzt ist.
Hösbach, Lkr. Aschaffenburg: 1 Allgemeinarzt
 Praxis- und Wohnräume können zur Verfügung gestellt werden.
Mainbernheim, Lkr. Kitzingen: 1 Allgemeinarzt
Rottenberg, Lkr. Aizenau: 1 Allgemeinarzt
Schneeberg, Lkr. Miltenberg: 1 Allgemeinarzt
 Wohn- und Praxisräume sind vorhanden.
Wildflecken/Rhön: 1 Allgemeinarzt
 Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte – Unterfranken –, 8700 Würzburg, Hofstraße 5, zu richten.

Einführungslehrgang in die Kassenpraxis

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet im Zusammenwirken mit den Landesverbänden der RVO-Kassen in Bayern am Samstag, **11. April 1970**, in Nürnberg einen Einführungslehrgang in die Kassenpraxis.

Nähere Auskunft erteilt: KVB-Bezirksstelle Nürnberg, 8500 Nürnberg, Keßlerplatz 5

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Adumbran[®]

Thomae

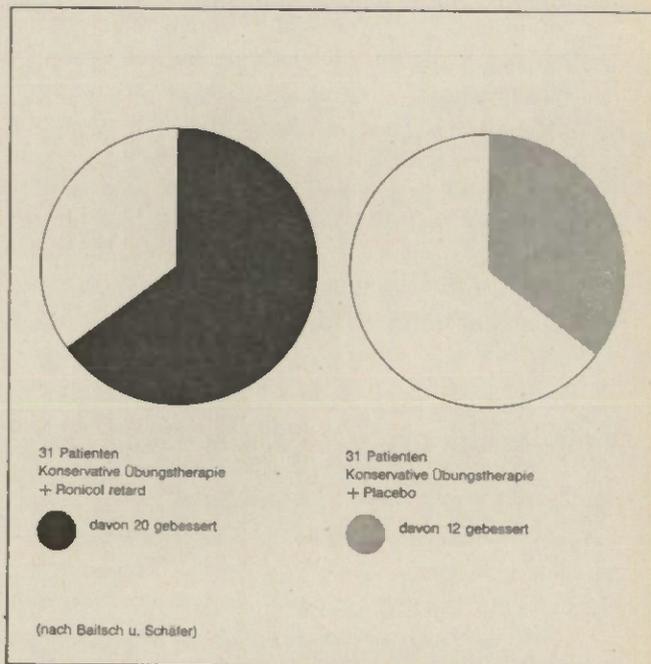
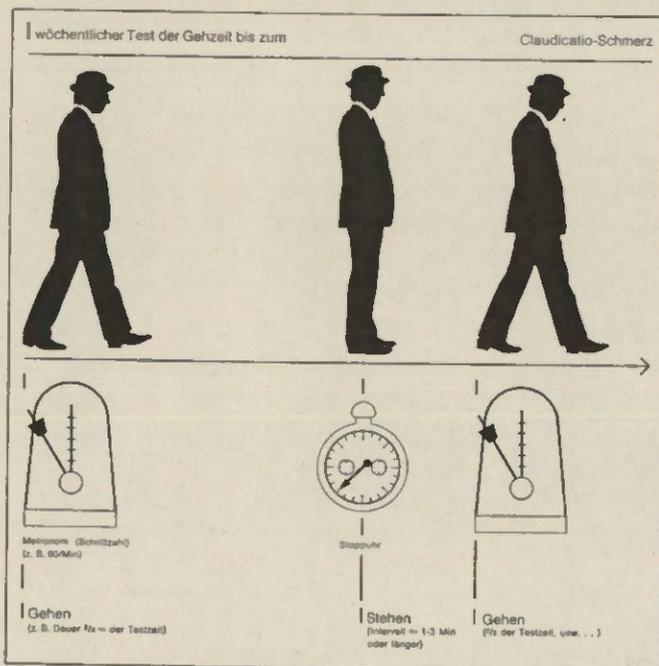
gibt Ihren »nervösen« Patienten
 Ruhe, Gelassenheit, vegetative Stabilität.

Ronicol[®] retard

Neuere Untersuchungen haben die große Bedeutung des Gehtrainings im Intervall für die Therapie peripherer arterieller Durchblutungsstörungen ergeben. Für die Ausbildung und Funktion leistungsfähiger Kollateralen ist die Muskelarbeit der beste Reiz. Im Intervall wird die energetische Ausgangssituation im Muskel wieder hergestellt.

Plethysmographische Messungen im Doppelblindversuch von Baitsch und Schäfer (1969) haben gezeigt, daß Ronicol retard den Effekt einer konservativen Übungstherapie weiter deutlich zu steigern vermag.

Trainingspläne zur Durchführung der Gehübungen im Intervall stehen Ihnen für Ihre Patienten auf Abruf zur Verfügung.



Gehtraining im Intervall modifiziert nach Schlüssel, Med. Welt 1965, 145-147

Gebessert = Mehrdurchblutung im Venenverschußplethysmogramm von mindestens 1,5 ml pro 100 ml Gew./min.

Ronicol[®] retard und Intervalltraining
Optimale konservative Therapie arterieller Durchblutungsstörungen
der unteren Extremitäten.

Ronicol retard (β -Pyridyl-carbinol)
OP zu 20, 50 und 100 Dragées



Hoffmann-La Roche AG
7887 Grenzach

Klinisch-neurologisches Behandlungszentrum in Ebenhausen eröffnet

Mit einer Feierstunde wurde am 19. Februar 1970 das klinisch-neurologische Behandlungszentrum Ebenhausen eröffnet. Die Innere Mission München, die dieses vorwiegend für Multiple-Sklerose-Kranke bestimmte Haus im ehemaligen Sanatorium Ebenhausen im Isartal errichtet hatte, hatte zu dieser Feierstunde eingeladen, mit der dieses Haus offiziell seiner Bestimmung übergeben werden soll. Der Vorsitzende der Inneren Mission, Herr Dr. Friedrich MEINZOLT, Oberstlandesgerichtsrat a. D., konnte eine größere Zahl geladene Gäste begrüßen und dabei allen denen danken, die die Errichtung dieses Behandlungszentrums ermöglicht haben. Herr Professor SCHRADER, Chefarzt im Krankenhaus München-Harlaching, mit dem diese neue Klinik eng verbunden ist, behandelte in einem kurzen Vortrag Probleme der Multiple-Sklerose. In diesem Zusammenhang wies er darauf hin, daß in der Bundesrepublik etwa 150 000 Menschen an Multiple-Sklerose leiden, deren erfolgreiche Therapie noch immer von der frühzeitigen Erkennung abhängt.

Paul-Martini-Preis 1970 ausgeschrieben

Der mit DM 5000.— dotierte Paul-Martini-Preis für eine wertvolle Arbeit zur Methodologie auf den Gebieten der Therapiebeurteilung oder der Klinischen Pharmakologie ist für 1970 erneut ausgeschrieben worden. Die Medizinisch Pharmazeutische Studiengesellschaft e. V. (Frankfurt) und die Deutsche Gesellschaft für medizinische Dokumentation und Statistik (Heidelberg), von denen der Preis vergeben wird, haben als letzten Termin für die Einsendung den **30. Juni 1970** festgesetzt. Für den Preis, der international ausgeschrieben ist, können bereits publizierte, aber auch noch nicht publizierte, jedoch in sich abgeschlossene Arbeiten, die nicht älter als zwei Jahre sind, in deutscher oder englischer Sprache, in sechs Exemplaren bei der Medizinisch Pharmazeutischen Studiengesellschaft, 6000 Frankfurt, Humboldtstraße 94, eingereicht werden. Jede Arbeit ist mit einem vom Verfasser gewählten Kennwort zu versehen und darf den Namen des Verfassers nicht enthalten. In einem zusätzlich verschlossenen Umschlag, der das Kennwort der Arbeit tragen muß, sind auf einem besonderen Bogen anzugeben: Vor- und Zuname, Geburtsdatum, genaue Anschrift, Staatsangehörigkeit, berufliche Stellung und Tätigkeit sowie das Kennwort der Arbeit.

Über die Zuerkennung des Preises entscheidet eine Jury, für die sich — wie im vergangenen Jahr — folgende Wissenschaftler zur Verfügung gestellt haben: Professor Dr. Bock, Tübingen, Professor Dr. Gross, Heidelberg, Professor Dr. Grosse-Brockhoff, Düssel-

dorf, Dozent Dr. Klupp, Ingelheim, Professor Dr. Schneider, Hannover.

Der Preis wurde zum Gedächtnis an den Wissenschaftler und Arzt Professor Dr. Paul Martini und in Würdigung seiner besonderen Verdienste um die Förderung der klinisch-therapeutischen Forschung 1969 zum erstenmal gestiftet. Er soll auf der Eröffnungssitzung der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für medizinische Statistik und Dokumentation im Oktober in Frankfurt verliehen werden.

Einladung zum Eintritt in die gegründete

„Gesellschaft für Sportmedizin, München“

Im Hinblick auf die bevorstehenden Olympischen Spiele in München will die Gesellschaft die Pflege der Sportmedizin in München intensivieren und zu diesem Zwecke die sportmedizinisch interessierten Ärzte, Medizinalassistenten und Medizinstudenten Münchens und Umgebung zusammenfassen. Die Gesellschaft hat den Charakter einer wissenschaftlichen Gesellschaft.

Dem Gründerkollegium gehören folgende Herren an: Dr. D. BECKER, Privatdozent Dr. BEDACHT, Privatdozent Dr. P. BERNETT, Professor Dr. BRENDL, OMR Dr. F. FRIEDRICH, Professor Dr. G. FRUHMANN, Professor Dr. Th. HELLBRÜGGE, Professor Dr. E. HIPPEL, Professor Dr. F. HOLLE, Privatdozent Dr. JÄGER, O.St.R. Dr. KOCHNER, Professor Dr. G. MAURER, Privatdozent Dr. A. MEYER, Professor Dr. MÜLLER-LIMMROTH, Professor Dr. M. PÖSCHL, Professor Dr. G. SCHIMERT, Privatdozent Dr. H. SCHWALB, OMR Dr. W. SEIFFERTITZ, Dr. K. WILHELM, Professor Dr. A. N. WITT, Professor Dr. R. ZENKER.

Jahresbeitrag DM 10,—; für Medizinalassistenten und Medizinstudenten DM 5,—.

Anmeldungen an Professor Dr. M. Pöschl, Chirurgische Universitätsklinik, 8000 München 15, Nußbaumstraße 20, Telefon 53 99 11/6 21.

Die Deutsche Universität in Prag

Die letzten 100 Jahre ihrer Medizinischen Fakultät

von Dr. Walther Koerting

ist als Band 11 unserer Schriftenreihe erschienen. 301 S., 33 Abb., broschiert.

Bestellungen können an die Schriftleitung des „Bayerischen Ärzteblattes“, 8000 München 23, Königinstraße 85, unter Befügung von DM 1,— in Briefmarken als Schutzgebühr, gerichtet werden.

Personalia

Dr. Waldemar Rumbaur 80 Jahre



Am 7. April 1970 vollendet Dr. Waldemar RUMBAUR, Ansbach, sein 80. Lebensjahr. Der Jubilar ist seit 1950 ununterbrochen als stellvertretender Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Ansbach und Umgebung und als Delegierter der Bayerischen Landesärztekammer standespolitisch tätig.

Dr. Waldemar Rumbaur wurde am 7. April 1890 in Breslau geboren, wo er 1914 das medizinische Staatsexamen ablegte. Nach ständigem Fronteinsatz im ersten Weltkrieg kehrte er, mit dem EK I ausgezeichnet, nach Breslau zurück, wo er nach augenärztlicher Ausbildung und Tätigkeit zuletzt als Chefarzt des Bethesda-Krankenhauses gewirkt hatte. Dr. Rumbaur war bereits in Schlesien standespolitisch tätig und brachte wertvolle Erfahrungen nach der Vertreibung aus seiner Heimat 1945 nach Bayern mit. 1946 gründete er in Ansbach, wo er eine Facharztpraxis mit Krankenhaus­tätigkeit aufgebaut hatte, den „Bund der Schlesier“, den er dem Landesverband Bayern zuführte. In diesem Verbands wirkte der rührige Heimatpolitiker lange Zeit als Landesvorsitzender, daneben war er acht Jahre stellvertretender Bundesvorsitzender. Auch um das Kuratorium „Unteilbares Deutschland“ in Mittel- und Oberfranken erwarb sich der Jubilar besondere Verdienste, die in allen Ämtern mit der Wahl zum Ehrenvorsitzenden gekrönt wurden. Vor wenigen Jahren wurde ihm das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse verliehen. Trotz harter Schicksalsschläge – vor 2 Jahren erlitt Dr. Rumbaur einen doppel­seitigen Oberschenkelhalsbruch – hat unser Jubilar an Vitalität und Aktivität nichts eingebüßt. Nach Aufgabe seiner Praxis zeigte er bis heute an allen beruflichen und standespolitischen Fragen und Problemen weiterhin ein aufmerksames Interesse. Über das Fachgebiet der Augenheilkunde hat er 52 wissenschaftliche wertvolle Arbeiten veröffentlicht. Wir können dieser prägnanten Arzt­persönlichkeit nur wünschen, daß ihr noch viele Jahre persönlichen Wohlergehens und ungebrochener Kraft beschieden sein mögen.

Dr. Dr. H. Wendelstein, Ansbach

Dr. Heinrich Wendland zum Ehrenmitglied ernannt

Herr Dr. med. Heinrich WENDLAND, Röntgenologe, München, wurde von der Bayerischen Röntgengesellschaft zum Ehrenmitglied ernannt.

„ Alle sprechen
von Potenzstörungen,
wir nicht mehr! „

Wir haben
Pasuma[®]



Das Rezept stimmt:
Testosteron bzw. Methyltestosteron
Vitamin E
Yohimbin
Strychnin
Coffein
Oxedrin

Seit Jahren bestens bewährt

50 Dragees DM 9,50
5 Ampullen DM 7,20
Anstaltspackung

cascan

GMBH 62 WIESBADEN POSTFACH 604

OMNIVAL[®]

enthält alle lebenswichtigen Vitamine sowie Orotsäure.

Warum Orotsäure?

Sie begünstigt das Wachstum vor allem des jugendlichen

Organismus und gewährleistet eine normale Darmflora.

neu

Tabletten

zum Lutschen



schmecken köstlich,
werden optimal resorbiert,
sind in der praktischen
Durchdrückpackung für Reise, Sport
und Büro besonders geeignet

O. P. 3 x 10 Tabletten
A. P. 15 x 10 Tabletten

Granulat

zum Trinken



in dosisgerechten Einzelbriefchen,
erfrischender Wohlgeschmack
als Kaltgetränk —
als Heißgetränk unterstützt es
Ihre fiebersenkende Therapie

O. P. 10 x 5g
A. P. 10 x 10 x 5g

Soft



Die ganze Vitamin-Palette
sowie Orotsäure
bei Hypovitaminose
bei erhöhtem Vitaminbedarf

O. P. 200 und 500 ml
A. P. 1000 und 5000 ml



Nordmark Werke GmbH Hamburg
Werk Uetersen/Holstein

Professor Dr. Wachsmuth zum 70. Geburtstag



In voller geistiger und körperlicher Frische feiert am 29. März 1970 Professor Dr. Werner WACHSMUTH seinen 70. Geburtstag. Der Rückblick zeigt ein reiches Chirurgenleben: Der Vater war als Experimentalphysiker der letzte Schüler von HELMHOLTZ und zuletzt Ordinarius in Frankfurt. Geboren in Rostock und aufgewachsen in Berlin und Frankfurt kehrte der 18jährige (!) als Leutnant mit dem EK I dekoriert aus dem ersten Weltkrieg heim. Schon während des Medizinstudiums in Tübingen, Würzburg und Frankfurt begeisterte ihn für die Chirurgie die Famulatur an der SCHMIEDENschen Klinik. Zwei Assistentenjahre bei Friedrich v. MÜLLER führten ihn in München auch mit vielen anderen Großen unseres Faches zusammen, so mit SAUERBRUCH und LEXER, und nach eigenen Worten empfing er in dieser Zeit bleibende Eindrücke und Impulse.

Nur drei Jahre, 1925 bis 1928 war WACHSMUTH Assistent in Heidelberg bei ENDERLEN, aber ihn bezeichnete er stets als Vorbild und als seinen eigentlichen chirurgischen und ärztlichen Lehrmeister. 1928 erfolgte die Übersiedlung nach Bonn zu v. REDWITZ, der von der Münchener Poliklinik hierher berufen worden war. Hier konnte er sich schon mit 30 Jahren habilitieren. 1935 trat er unter dem Druck der politischen Ereignisse als Sanitätsoffizier in die Wehrmacht ein; er habilitierte sich nach München um und wurde hier 1936 zum apl. Professor ernannt. Im zweiten Weltkrieg leitete WACHSMUTH neben seiner Tätigkeit in der Spitze der kriegschirurgischen Hierarchie ein Sonderlazarett für Schwerstverletzte in Brüssel, wo nicht nur chirurgisch, sondern auch wissenschaftlich Beispielhaftes geleistet wurde. Hier war 1944 für ihn die Weisung seines ärztlichen Gewissens stärker als die eines „Führerbefehls“: 1400 Schwerstverletzte wurden mit ärztlicher Betreuung an die Alliierten übergeben, ein Entschluß, der Unzähligen das Leben gerettet hat. Weiten Kreisen ist bis heute unbekannt, daß er gleichzeitig durch mutigsten persönlichen Einsatz 5000 belgische Geiseln vor Tod und Konzentrationslager bewahrt hat – hierüber hat er selbst im Freundeskreis kaum je ein Wort verloren.

Nach Kriegsende wurde WACHSMUTH auf den traditionsreichen Würzburger Lehrstuhl für Chirurgie berufen, den er 23 Jahre, 1946 bis 1969 innehatte. Die ersten Jahre mußten ganz dem Aufbau des unvorstellbar zerstörten Luitpoldkrankenhauses gewidmet werden; WACHSMUTH war Direktor des Klinikums von 1946 bis 1964. Doch bald trat auch wieder die wissenschaftliche Arbeit in ihr Recht: An dieser Stelle seien nur die zwei bekanntesten Werke aus seiner

Feder erwähnt, die praktische Anatomie „v. LANZWACHSMUTH“, und die zweibändige Operationslehre der Extremitätenchirurgie. Als hervorragender Operateur, vor allem im Bereich der Abdominalchirurgie, hatte WACHSMUTH bald einen Namen weit über die fränkische Region hinaus. 23 seiner Würzburger Schüler sind bisher in führende klinische Positionen nachgerückt.

Im Laufe der Jahre sind WACHSMUTH viele verdiente Ehrungen zugefallen. Er war Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, aber auch der regionalen Chirurgenvereinigungen, vor allem der Bayerischen, deren Ehrenmitglied er heute ist. Der Bayerische Verdienstorden ist nur ein äußeres Zeichen dafür, daß er sich neben seiner klinischen Tätigkeit auch unablässig um Standesfragen bemüht hat, so gehörte er ständig den Ausschüssen der Landesärztekammer für Facharztausbildung und -anerkennung an. Heute ist er Vorsitzender des Ärztekollegiums des ADAC, eine Tätigkeit, die wieder an seine ausgedehnten kriegschirurgischen Erfahrungen anknüpft und die der Bergung und Versorgung Schwerstverletzter gilt; daneben ist er maßgeblich an der aktuellen Entwicklung von Krebsnachsorgekliniken beteiligt. Vor kurzem übernahm er den Vorsitz des Wissenschaftlichen Beirats der Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern.

Diese kurzen Stichworte mögen genügen, sie können nur das Äußere skizzieren. Uns Schülern und Nachfolgern erscheint dieses Chirurgenleben in jeder Beziehung exemplarisch für die ersten sieben Jahrzehnte des 20. Jahrhunderts in Deutschland, für die politischen, medizinischen und soziologischen Umbrüche, die sich in diesen Jahrzehnten ereignet haben und für die Auseinandersetzung mit ihnen. Werner WACHSMUTH ist einer der letzten Vertreter einer umfassenden „Allgemeinen Chirurgie“, an deren Entwicklung in Deutschland er 45 Jahre lang maßgeblich beteiligt war.

In seinem unvergleichlich schön über Würzburg gelegenen Heim erwartet ihn nicht nur ein otium cum dignitate im harmonischen Familienkreis, sondern auch noch eine Fülle von Plänen: Die großangelegten Werke der Jugend, vor allem die „praktische Anatomie“, sollen und werden nun durch die Weisheit des Alters ihren letzten Schliff erhalten. Wir alle, die wir ihn kennen und verehren, wünschen ihm hierzu noch viele Jahre reichen Schaffens und ungebrochener Gesundheit und Spannkraft.

Professor Dr. Ernst Kern, Würzburg

87. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

vom 1. bis 4. April 1970 in München

Dr. Eugen Allwein 70 Jahre

Dr. med. Eugen ALLWEIN, München, vollendete am 26. Februar 1970 sein 70. Lebensjahr.

Seit 1931 ist er als Praktischer Arzt niedergelassen und genießt das Vertrauen und die Wertschätzung seiner Klientel.

Der Jubilar kann auf eine langjährige Tätigkeit in Organen und Gremien der ärztlichen Berufsvertretung und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zurückblicken. Seit 1955 bekleidet er das Amt eines Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer und gehört dem Finanz- und Hilfsausschuß der Kammer an. In den Vorstand des Ärztlichen Bezirksverbandes München wurde er im Jahr 1958 gewählt und gehört diesem seither an.

In der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns bekleidet er das Amt eines Vertrauensmannes.

In all diesen Gremien ist Dr. Allwein die Vertretung der beruflichen Belange der Ärzte ein besonderes Anliegen.

Schon frühzeitig galt sein Interesse der Bergwelt. So war er Teilnehmer der Expedition des Deutschen Alpenvereins im Jahr 1928 nach Pamir und Turkestan und gehörte in gleicher Eigenschaft den Himalaja-Expeditionen dieses Vereins in den Jahren 1929 und 1930 als Arzt an.

Bundesverdienstkreuz an Professor Dr. A. Schretzenmayr verliehen

Für seine außerordentlichen Verdienste auf dem Gebiete der ärztlichen Fortbildung wurde Herrn Professor Dr. med. Albert SCHRETZENMAYR, Präsident des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung und 1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Augsburg, das Bundesverdienstkreuz Erster Klasse verliehen. Diese Auszeichnung wurde ihm am 5. Februar 1970 durch den Regierungspräsidenten von Schwaben überreicht.

Geschichte der Medizin

Der Südliche Friedhof zu München

In einer Zeit, in der man oft genug den Lebenden die ihnen zu schuldende Achtung kaum zukommen läßt, erschien ein Buch „Berühmte Tote im Südlichen Friedhof zu München“¹⁾, verfaßt von Oberregierungsarchivar Dr. Max Joseph HUFNAGEL. Der Verfasser, ein angesehenen Historiker, hat in jahrzehntelangen Forschungen nicht nur den Südlichen Friedhof, sondern auch jene Totenstätten Münchens, die im Laufe der Jahre aufgelassen und der Ausbreitung der Stadt zum Opfer gefallen waren, bearbeitet.

Das Bestattungswesen des alten München, „dessen Leben sich innerhalb der Stadtmauern zwischen den vier Stadttoren²⁾ abgespielt hatte“, wird kurz gestreift. Der älteste Friedhof Münchens befand sich um die St. Peters-Kirche seit etwa 1170. Ein zweiter Friedhof kam hinzu, als 1271 die Frauenkirche zur zweiten Pfarrkirche erhoben wurde. Da diese Friedhöfe nicht erweitert werden konnten, mußte Abhilfe geschaffen werden. Um 1480 wurden am Stadtrand weitere Gottesäcker errichtet, so im Hackenviertel um die Allerheiligen-Kirche am Kreuz (Kreuzkirche) für St. Peter, und für die Frauenkirche in der Gegend des heutigen Salvatorplatzes um die Salvatorkirche. Das Heilig-Geist-Spital und die vielen Klöster hatten innerhalb der Stadtmauern eigene Friedhöfe, auf denen aber auch Laien beigesetzt wurden. Berühmt war der Friedhof der Franziskaner am heutigen Max-Joseph-Platz. In den Kirchen zu St. Peter und der Frauenkirche, sowie bei den Theatinern, in der Studienkirche (Karmelitenkirche), in der Dreifaltigkeitskirche und Johann-Nepomuk-Kirche in der Sendlinger Straße waren zahl-

¹⁾ Max Joseph HUFNAGEL, „Berühmte Tote im Südlichen Friedhof zu München. 500 Zeugen des Münchener kulturellen, geistigen und politischen Lebens im 19. Jahrhundert.“ 312 Seiten. 1 Lageplan. Kart. DM 8.50. 2. Aufl. Manz Verlag München, 1969.

²⁾ Sendlinger Tor, Neuheuer Tor (Kerlstor), Isertor, Schwäbinger Tor.



Zur gezielten Therapie der Dysmenorrhoe
durch Spasmolyse im Genitaltrakt
und zuverlässige Analgesie

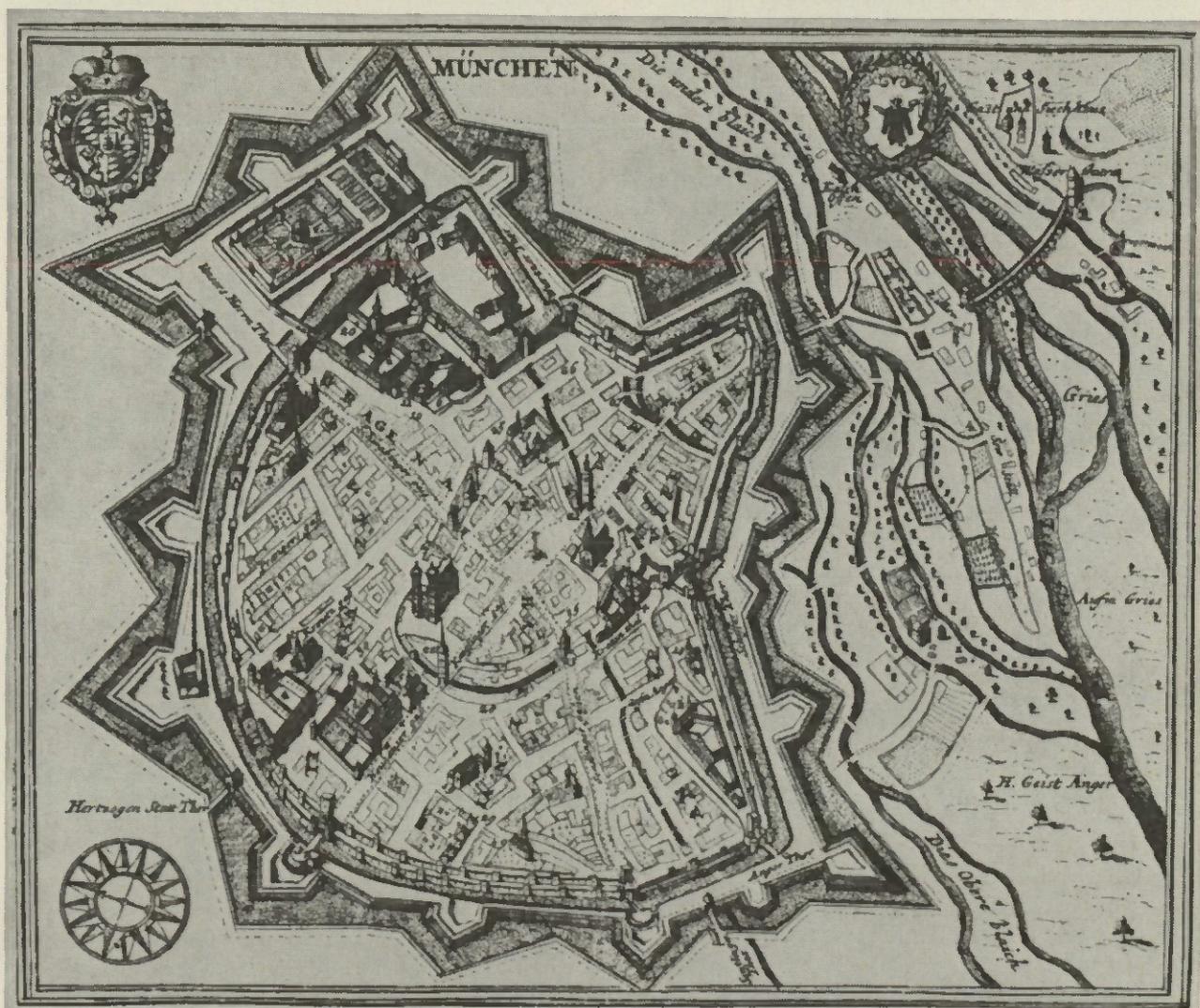
Dismenol

(Peraulfemidobenzoessäure 0,05 g, Dimethylamino-phenyldimethyl-pyrazolon 0,25 g)

AGPHARM LUZERN — Hersteller für Deutschland SIMONS CHEMISCHE FABRIK, Gauting bei München

reiche Familiengräfte. Hufnagel zählt die zahlreichen berühmten Persönlichkeiten auf, die ihre Ruhestätte in den Kirchen fanden. – Die Leprosen-Friedhöfe am Gasteig und in Schwabing lagen außerhalb der Stadt. Auch die innerhalb der Stadtmauern gelegenen bereits erwähnten Friedhöfe waren nicht erweiterungsfähig und genügten dem Bevölkerungszuwachs und vor allem beim Auftreten von Epidemien, so als 1563 die Pest ausbrach, nicht mehr. Damals wurde außerhalb des Sendlinger Tors ein Friedhof, der später den Namen Südlicher Friedhof erhielt, angelegt. „Obwohl sich“, wie Hufnagel schreibt, „niemand sich bis dahin im Äußeren Friedhof beerdigen lassen wollte, der von Rang und Stand war, waren im Verlaufe der folgenden drei Jahrhunderte immer wieder Erweiterungen nötig, so auch noch 1783.“ Karl Spengler schreibt in seinem Kommentar zu dem „Theatrum der Vornehmsten Kirchen, Clöster, Pallaest und Gebeude in Churfürstlicher Residentz Stadt München, Wie solche vor Zeiten vorgestellt hat Johann Stridbeck der Jüngere in Augsburg ...“ (1956): „Der Begräbnisplatz von München, so wie er in neuern Zeiten hergestellt worden ist, ge-

nißt einer beinahe europäischen Berühmtheit“, schreibt ein Chronist mit Namen „Philanthropos“ im Jahre 1825 in der Zeitschrift „Flora“. Kein Münchner des Jahres 1563 hätte freilich dem Liebfrauen- und Sankt-Peters-Gottesacker, dem heutigen Südfriedhof, solch europäische Berühmtheit vorauszusagen gewagt; denn nur ärmsten Schluckern und den Vieltausenden von Pestopfern wurde da draußen vor dem Sendlinger Tor das Grabkreuz aufgestellt. Der „große Sterb“, wie die Seuche genannt wurde, hat nicht nur in zahllosen Orten, weitab von den letzten Häusern des Dorfes, jene einsamen Gevierte hinterlassen, die, mit einem Mäuerchen umzogen und einer Nischenkapelle versehen, die Toten der Pest, vornehmlich im 17. Jahrhundert, aufgenommen haben. Und so fern der menschlichen Behausungen wie einst liegen sie heute noch; München dagegen ist seinem einstigen Pestfriedhof längst nachgerückt und hat ihn ganz umfassen ... Die große Zahl der an der Seuche zugrunde Gegangenen machte einen neuen Friedhof notwendig – ganz abgesehen davon, daß die Ansteckungsgefahr eine Bestattung der Toten außerhalb der Stadtmauern



Stadtplan von München von Johann Stridbeck dem Jüngeren (17. Jahrhundert). Besitz der Monacensia der Stadtbibliothek München. Rechts unten das Sendlinger Tor. Jenseits desselben liegt der Südliche Friedhof.

erforderte. Hekatomben von Pestopfern sind so in der Erde des „Ferteren“ (= äußeren) Friedhofs bestattet worden, nachdem zu Ostern 1563 der Gottesacker eingeweiht worden war. Schon fünfzehn Jahre später hatte Herzog Albrecht V. eine Salvatorkapelle mit Mesnerhaus und Totenkerker gestiftet. Beim Ausbau der Stadtbefestigung durch Kurfürst Maximilian I. mußten sie im Mai 1638 den neuen Festungswällen weichen; als Ersatz wurde in den Jahren 1674 bis 1677 eine neue Friedhofskapelle, dem Pestpatron Sankt Stephan geweiht, erbaut und am 29. September 1681 geweiht. Sie muß den Zeitgenossen sowie Stridbeck wohl bemerkenswert gewesen sein, da sie der Kupferstecher für würdig hielt, in sein „Theatrum“ aufgenommen zu werden. Wenn wir auch annehmen können, daß es Stridbeck weniger darauf ankam, uns den Friedhof, sondern vielmehr die Kapelle vor Augen zu führen, so verdanken wir ihm doch die Darstellung eines schlichten Gottesackers seiner Zeit, als noch keine steinernen und marmornen Grabmäler oder kostbar geschnitzte oder geschmiedete Kruzifixe für jedermann üblich waren; es gab seinerzeit nur Kreuze einfachster Art mit Namenstäfelchen und den gekreuzten Leidenswerkzeugen Christi als einzigen Schmuck. Die Münchner Bürger und gesessenen Leut' wehrten sich damals nach Kräften, der einst in dem verrufenen Friedhof begraben zu werden; wahrscheinlich war er schon vor seiner Weihe im Jahre 1563 den Allerärmsten, den heimatlosen Landfahrern, den unbekanntem Durchreisenden und den Handwerksburschen zur letzten Ruhestatt geworden. . . . Mit der nunmehr durch die obligat gewordene Belegung des Südfriedhofs not-

wendigen Erweiterung fiel gleichzeitig die bis dahin übliche Unterscheidung in Gottesacker zu Unserer Lieben Frau und in Gottesacker zu Sankt Peter; wie Stridbecks Zeichnung zeigt, waren beide durch einen Mittelgang geschieden. Das alte Knochenhaus, das Stridbeck auf der linken Seite des Bildes zeigt, wurde 1791 in eine Leichenkapelle umgebaut, in der der Tote achtundvierzig Stunden lang, wie Hübner 1803 berichtet, „unbedeckt aufbewahrt wird, um sich des gewissen Todes gegen die Gefahr des Lebendigbegrabens zu versichern . . . In dieser Absicht“, schließt er, „ist für die Winterzeit auch ein Ofen angebracht.“ Schon 1825 entrüstet sich der erwähnte Chronist Philanthropos über die hohen Grabpreise, indem er schreibt: „Ein einzelnes Grab, circa 6 Fuß lang und 3 Fuß breit, an den Umgebungs-Mauern gelegen, kostet 35 Gulden, und da ein einzelner solcher Platz zum Familien-Begräbnis nicht zureicht, und zwei zum wenigsten notwendig sind, so kömmt ein eignes Familien-Begräbnis an den Mauern auf 70 Gulden; in den mittleren Kirchhofs-Reihen kostet der Platz im Durchschnitt auch 18 Gulden.“ Wenn er weiter errechnet, daß, auf das landesübliche Flächenmaß umgerechnet, das Tagwerk Grund an den Mauern auf 70 000 Gulden und in den Reihengräbern auf 36 000 Gulden zu stehen kommt, so erreicht er damit beinahe schon heutige Grundstückspreise. Immerhin wird aus seinen Angaben der schleichende Kaufkraftschwund innerhalb einer Generation gegenüber dem Jahre 1790 deutlich, als das „Bodengeld in vier Klassen 5, 3, 2 und 1 Gulden“ betrug; die Armen aber wurden nach wie vor um ein Vergeltsgott der Hinterbliebenen bestattet. Zu Zeiten

Unser Lieben Frauen und St. Peters Gottes-Acker vor dem Sendlinger Thor außerhalb München



des „Philanthropos“ (1825) war der Südfriedhof längst nicht mehr den Abneigungen der Bürgerschaft ausgesetzt. Er wurde zum „Campo Santo Münchens“. Durch kurfürstliche „Gnädigste Spezialreskripte“ vom 29. Juli und 23. August 1788 wurde jedoch die Bestattung innerhalb der Stadtmauern streng untersagt. Alle Gräber im Stadtbereich wurden schonungslos aufgehoben, die Gebeine auf Karren verladen und fuderweise in den „Ferteren Gottesacker“ gebracht, wo sie in Massengruben beige-
 setzt wurden. Nach Ausweis eines Grabbuches beim Stadtarchiv München, sind an der linken Mauer in die Plätze 3 bis 12 mehrere Fuder Menschenknochen aus der Metropolitankirch dahier versenkt worden'. Gleiches Schicksal dürften auch die letzten menschlichen Oberreste aus anderen Stadtfriedhöfen erfahren haben.“ (Anmerkung: Es sei hier an die durch die Säkularisation veranlaßte Aufhebung des Franziskanerklosters erinnert und an die Auflassung ihres Friedhofes 1775. Der Kurfürst nahm Anstoß an der Friedhofsnähe seiner Residenz. Man legte die Mauern nieder, schaffte die Grabdenkmäler . . . vorläufig in den Kreuzgang, planierte das Areal. Beim Erdaushub 1824 für das Denkmal des Königs Maximilian I. – er starb erst 1825! – wurden zahlreiche Särge, Gebeine und nicht verweste Leichen gefunden. Bei den Kanalisationsarbeiten zu dem Max-Joseph-Platz wurden wieder Knochen gefunden. Die Fundierungsarbeiten für den Wiederaufbau des Residenztheaters – 1948 bis 1951 – förderten wieder ein Stück des Franziskanerfriedhofes zutage. Wilhelm Kücker bedauert in seiner Monographie „Das Alte Franziskanerkloster in München“ [„Veröffentlichung des Historischen Vereins von Oberbayern, Oberbayerisches Archiv“, Band 86, 1963, Seite 112] außerordentlich, daß die Aufnahme der damals freigelegten Baureste – also in der jüngsten Zeit! – versäumt wurde. War seinerzeit die Säkularisation die Ursache, so war jetzt die Eile des Wiederaufbaues des Residenztheaters die Ursache!)

Die Anlage des „Nördlichen Friedhofes“ 1868 entlastete den Südlichen Friedhof, den „Centralfriedhof“. Vor dem Zweiten Weltkrieg betrug die Fläche des Südlichen Friedhofes im Alten Teil nicht ganz 7 ha mit 13066 Gräbern und 95 Grüften, im Neuen Teil mit etwa 3 ha 5022 Gräbern und 175 Grüften. Der Zweite Weltkrieg schuf durch die Bombenangriffe aus dem Südlichen Friedhof ein großes Trümmerfeld. Es bedurfte jahrelanger Arbeit, ihm wieder ein würdiges Gepräge zu geben.

Mehr als die Hälfte der berühmten Toten dieses die Kulturgeschichte Münchens so eindrucksvoll beweisenden Friedhofes kamen nicht aus München. Schon Burgholzer³⁾ schreibt 1796:

„Wiewohl sich die Wahrheit allenthalben bestätigt, daß Städte die Begräbnisstätte des Landvolkes sind, so wird München dennoch jährlich vom Landvolke auf allen Bevölkerungswegen bevölkert, und man-

cher Landmannssohn bleibt als Handwerker, als Soldat, als Schreiber, selten aber als Künstler und wahrer Gelehrter zurück; so wie manche Landmannstochter als Dienstmädchen; wie im Gegentheile geborene Münchner und Münchnerinnen, wo nicht auf's Land (wer wird gern weniger?) wenigst in andere Landstädte und nicht selten in's Ausland kommen; so, daß die Hälfte der Bewohner von München die Stadt nicht zur Vaterstadt hat, und selbst manche Eingeborne sich wie Fremdlinge darin befinden müssen. Die ganze Bevölkerung der Stadt, so viel auch ihre politische Lage Fremdlinge von allen Seiten herbey zieht, besteht dennoch meist aus vaterländischem Volke.“

Hufnagel erwähnt kritisch (S. 21), daß aus Furcht vor dem Scheintod im Leichenhaus im Südlichen Friedhof Alarmanlagen angebracht waren, die jede Bewegung der Leiche anzeigen sollten.

In der zweiten Hälfte des 18. und anfangs des 19. Jahrhunderts waren viele Veröffentlichungen über den Scheintod und seine Bekämpfung erschienen. Heinrich Vetter hat in seinem Beitrag „Die Städtische Bestattung im Dienste der Bürger unserer Stadt“ (in „Die Städtische Bestattung München 1819–1969“) erwähnt, daß die Regierung im Jahre 1825 eine neue Verordnung erließ, wonach den Gemeinden die Anschaffung und der Unterhalt von Apparaturen zur Rettung Scheintoter auferlegt wurde, „obwohl schon mit der Inbetriebnahme des neuen Leichenhauses im Südfriedhof alle Vorkehrungen zur Untersuchung und Wiederbelebung Scheintoter getroffen worden waren. Die Angst vor dem lebendig Begrabenwerden bewegte damals jeden Bürger, ob arm oder reich. Im Jahre 1851 erstellte der Mechanikus Mannhard in den Leichenhäusern Rettungsglocken für Scheintote und die Firma Neher konstruierte im Jahre 1868 ein mechanisches Läutwerk, das auf dem damaligen neuen Friedhof in der Arcisstraße Verwendung fand. Nahezu ein halbes Jahrhundert verging, bis der Magistrat im Jahre 1898 auf die Apparate zur Entdeckung Scheintoter verzichtete und sie entfernen ließ.“ (Daß die Furcht vor dem Scheintod keineswegs grundlos war, beweist die Tatsache, daß um das Jahr 1947 (I) in München innerhalb von etwa zwei Wochen zwei Fälle von Scheintod vorkamen, die beim Transport ins Leichenhaus von den Begleitpersonen entdeckt worden waren. – Ref.)

Im Südlichen Friedhof findet man die Großen, die Zeugnis geben von dem Anteil Bayerns an den Fortschritten ihrer Zeit. Es sei nur an Männer wie Jacobi, Görres, Baader, Thiersch und Deutinger als Vertreter der Geistesgeschichte erinnert, an den Schriftsteller Martin Schmidt, „Waldschmidt“. „Die Zeit . . . war auch die Epoche der technischen Entwicklung und der Erfindungen, die sich mit Namen wie Fraunhofer, Reichenbach, Maffei, Steinheil und Sager verknüpft. Der Erzgießer Ferd. R. v. Miller sei hervorgehoben.“ Von Naturwissenschaftlern sei Martius, Liebig, Ohm und Jolly erwähnt. „Die Erfindung des Steindrucks durch

³⁾ zitiert bei W. KOERTING, „Gesundheitliche Betreuung in München gegen Ende des 18. Jahrhunderts“ – Beyer, Ärzteblatt, 1962, Heft 9.

Senefelder, die Verbesserung des Kupferstichs durch Amsler, die Entwicklung der Photographie und des Lichtdrucks, an der Josef und Eugen Albert Obernetter und Hanfstängl wesentlich beteiligt waren, sind heute eine unentbehrliche Voraussetzung für die modernen Veröffentlichungen durch Druck und von Bildern.“ Hier liegt Gabelsberger, der Erfinder seines Kurzschriftsystems. „Das architektonische Bild des heutigen Münchens formten K. von Fischer, Gärtner, Klenze, Bürklein, Hauberrisser, G. v. Seidl, die Schwanthaler, sowie der Gartenarchitekt Sckell. Die Historiker Westenrieder, Mannert, Görres, Buchner, Rockinger und Grauert fanden hier ihre letzte Ruhestätte. Die Namen großer Rechtsgelehrter, der Philologen, großer Schauspieler, bedeutender Bildhauer und Kunstmalers sind hier zu finden – es seien nur Max Haushofer, Kaulbach, Kobell, Gabriel Max, Adolf Oberländer, die Piloty, die Quaglio, Rottmann, Moritz Schwind, Karl Spitzweg, Ludwig Thiersch, Klemens Zimmermann erwähnt.

Ausführlicher seien die Ärzte behandelt, die im Südlichen Friedhofe ruhen.

(Schluß folgt)

Landespolitik

Der Landesgesundheitsrat fordert schnelle Hilfe für die Krankenhäuser

Seit Jahren fordert der Landesgesundheitsrat Sofortmaßnahmen, um die finanzielle Situation der Krankenhäuser zu verbessern. Er unterstützt den von der Bayerischen Staatsregierung erarbeiteten Krankenhausplan. Dieser Plan wurde vom Bayerischen Landtag am 21. 10. 1966 einstimmig gebilligt. Die Staatsregierung wurde vom Landtag aus gebeten, die notwendigen Mittel zur Verfügung zu stellen, damit der Krankenhausplan zügig verwirklicht werden kann. Obwohl der Bayerische Staat bedeutende Mittel im Rahmen des Art. 10 des Finanzausgleichs zur Verfügung gestellt hat, ist die finanzielle Situation der Krankenhäuser von Jahr zu Jahr schlechter geworden. Der Landesgesundheitsrat befaßte sich deshalb erneut in seiner Sitzung am 26. 1. 1970 mit der Krankenhausfinanzierung. Zur Vorbereitung dieser Sitzung wurden die Vertreter der kommunalen Spitzenverbände und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft gehört und zu der Sitzung eingeladen.

Mit Schreiben vom 22. 1. 1970 teilten die Vertreter der kommunalen Spitzenverbände dem Landesgesund-

heitsrat u. a. folgendes mit: Seit Jahren zeichnet sich in der Bundesrepublik ein gesundheitspolitischer Notstand der Bevölkerung ab, der eine Neuordnung der Krankenhausfinanzierung dringend notwendig macht.

Sicherlich ist an dieser Misere zu einem wesentlichen Teil die mangelhafte Pflegesatzregelung des Bundes schuld. Aber auch die Vorhaltung von Krankenhausbetten hält trotz hoher Investitionen, insbesondere durch die Kommunen, mit dem Wachstum der Bevölkerung nicht mehr Schritt. Mit dem 22. Gesetz zur Änderung des Grundgesetzes vom 12. 5. 1969 hat der Deutsche Bundestag nunmehr zwar „die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und die Regelung der Krankenhauspflegesätze“ in den Katalog der konkurrierenden Gesetzgebung aufgenommen. Die kommunalen Spitzenverbände würden es jedoch für verfehlt halten, wenn jetzt erneut zugewartet würde, wann und in welcher Weise der Bund von der neuen Gesetzgebungskompetenz Gebrauch macht.

Wie dringend notwendig eine möglichst rasche Hilfe für die Krankenhausträger ist, zeigt die Tatsache, daß sich die Unterdeckung für den Bau und Betrieb von Krankenhäusern allein im kommunalen Bereich in der Bundesrepublik schon heute auf rund 1 Milliarde Mark jährlich beläuft. Die Krankenhausenquête errechnet für alle Krankenhausträger ein Defizit von fast 2 Milliarden Mark. Allein in Bayern subventionieren die Kommunen die Krankenhäuser mit 200 Millionen Mark jährlich. Damit könnte man jedes Jahr 2500 neue Krankenbetten bereitstellen. Die wachsende Bevölkerung und der große Prozentsatz der Krankenhäuser, die nicht mehr den modernen medizinisch-technischen Anforderungen genügen, verschärfen die Krise von Jahr zu Jahr. Sie stellen die Krankenhausträger vor kaum mehr lösbare Schwierigkeiten bei der Versorgung der Bevölkerung mit Krankenbetten.

Zwar ist der Freistaat Bayern seit Jahren bemüht, im Rahmen des Bayerischen Krankenhausplanes durch Investitionshilfen eine Linderung der Krankenhausmisere herbeizuführen. Die ständig steigende Belastung der Krankenhausträger zeigt jedoch, daß die hierfür bereitgestellten staatlichen Mittel bei weitem nicht ausreichen. Dazu trägt insbesondere bei, daß pro Kopf der Bevölkerung in Bayern im Jahr 1968 an Zuschüssen (einschließlich Zuschußwert der Darlehen) rund DM 4,60 aufgewendet wurden, während z. B. schon im Jahre 1965 in Hessen rund DM 9,70, in Rheinland-Pfalz rund DM 7,— und im Saarland rund DM 15,— ausgegeben wurden.

Bei der Beratung des Landesgesundheitsrates waren die Herren Innenminister Dr. Bruno MERK und Staatssekretär Anton JAUMANN vom Finanzministerium und die Vertreter der kommunalen Spitzenverbände sowie der Bayerischen Krankenhausgesellschaft anwesend.

Der Landesgesundheitsrat faßte folgenden Beschluß: „Der Landesgesundheitsrat hat sich in seiner 63. Sitzung am 26. 1. 1970 mit der Krankenhausfinanzierung

befäßt. Zusammen mit den kommunalen Spitzenverbänden, deren Vertreter an der Sitzung teilgenommen haben, unterstützt er nachdrücklich die Bemühungen des Staatsministers des Innern, Dr. Bruno Merk, um eine noch wirksamere Förderung des Krankenhauswesens.

Der Landesgesundheitsrat teilt die Auffassung des Innenministers, daß die Erstinvestitionen der Krankenhäuser von der „öffentlichen Hand“ getragen werden sollen. Im übrigen muß eine baldige neue Regelung der Pflegesätze angestrebt werden.

Im Interesse einer schnellen Hilfe für die Krankenhäuser und auch im Hinblick auf die Verhandlungen mit dem Bund, der seit der Änderung des Grundgesetzes vom 12. 5. 1969 die Gesetzgebungszuständigkeit für die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser hat, wird folgendes für notwendig gehalten:

1. Die Mittel im Staatshaushalt für die Krankenhausförderung müssen in den nächsten Jahren mindestens auf das Doppelte erhöht werden. Dabei sind feste Maßstäbe für die Bemessung der Beihilfenhöhe anzuwenden.
2. Die kommunalen und die freigemeinnützigen Krankenhaussträger sollen in der Förderung gleichgestellt werden. Für die Förderung darf nicht mehr die Leistungsfähigkeit des Krankenhaussträgers entscheidendes Kriterium sein, sondern die Funktion des Krankenhauses.
3. Die einzelnen Baumaßnahmen müssen so gefördert werden, daß Zuschüsse und Darlehen zusammen einem Zuschußwert von mindestens 50 % der Kosten entsprechen.
4. Die Förderung soll nicht mehr auf die „beihilfefähigen Kosten“, sondern auf die Gesamtkosten (Funktionskosten) bezogen werden, die für Bau und Einrichtung bei sparsamer, wirtschaftlicher und funktionsgerechter Planung und Ausführung entstehen.“

Dr. med. Soenning, MdL,
Vorsitzender des Bayerischen
Landesgesundheitsrates

Gesundheits- und Sozialpolitik des Bayerischen Landtages

In den letzten zwei Monaten hat sich das Interesse an gesundheits- und sozialpolitischen Vorhaben innerhalb des Bayerischen Landtages in geradezu erstaunlicher Weise erhöht. Das Interesse der Volksvertreter reicht von der Förderung der Ausbildungsmöglichkeiten über die der Weiterbildungsmöglichkeiten bis zu einzelnen sozialpolitischen Empfehlungen genereller Art.

Der allgemeinen Gesundheitsförderung diene ein Antrag, der sowohl von den Mitgliedern der Sozialdemokratischen- sowie der CSU-Fraktion gestellt wurde, der die Staatsregierung ersucht, beim Neubau von Volksschulen, an denen die Hauptschule mindestens zweizügig geführt wird, Schwimmhallen im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten zu genehmigen und sie in gleicher Höhe zu bezuschussen wie den Schulhausbau selbst. Im Zusammenhang mit den Schulzentren soll die Errichtung von Hallenbädern und sonstigen Sporteinrichtungen gefördert werden. Dabei sollen diese Einrichtungen auch Turn- und Sportvereinen und der ganzen Bevölkerung zur Verfügung gestellt werden. Ein weiterer Antrag zielt darauf ab, den Schulkindern in der Pause kostenlos Milch zu verabfolgen. Interessanterweise sind auch einige Bundestagsabgeordnete in Bonn in gleicher Richtung vorgestoßen.

Eine Gruppe von CSU-Abgeordneten wünscht, daß die Staatsregierung prüft, ob und inwieweit der Grunderwerb und die Erschließungsmaßnahmen für die Schaffung von Kuranlagen in wirtschaftlich schwach strukturierten Gebieten aus öffentlichen Mitteln ebenso gefördert werden können wie die Maßnahmen zur Ansiedlung von Industriebetrieben.

Eine Gruppe von SPD-Abgeordneten unter Federführung des Abgeordneten Dr. KAMM fordert, daß in jedem Regierungsbezirk je ein Krankenhaus für dauernd pflegebedürftige alte Mitbürger nach den neuesten Erkenntnissen der Geriatrie errichtet wird. Gleichzeitig verlangt er mit anderen Parteifreunden, die Mittel für

ROWACHOL®

Cholagogum Choloretikum

**Tropfen
Kapseln
Suppos.
Comp.**

**Rationell
und gezielt
therapieren**

**Bei
Leber- und
Gallenleiden
Gallensteinen**

ROWA-WAGNER K.G. ARZNEIMITTELFABRIK 506 BENSBERG

die Familienerholung um mindestens DM 500 000,— im Nachtragshaushalt zu erhöhen. Der Abgeordnete WÜNSCHE (CSU) hat zu dieser Frage einen eingehenden Antrag gestellt, der vom Bayerischen Landtag angenommen wurde. In der Sitzung vom 14. 12. 1969 wurde wie folgt beschlossen:

„Die Staatsregierung wird ersucht, bei der Vergabe öffentlicher Mittel zur Förderung des Fremdenverkehrs im Rahmen der laufenden Programme solche Anträge zu bevorzugen, die eine Verbesserung für die Einrichtungen und für die Unterbringung von Familien zum Gegenstand haben. Das bezieht sich sowohl auf Einrichtungen des Hotel- und Gaststättengewerbes als auch auf Einrichtungen der Gemeinden und gemeinnütziger Familienferienträger. Soweit gegenwärtig besondere Programme zur Förderung einer sozialverpflichteten Familienpolitik bestehen, ist eine enge Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Ministerien und eine Koordinierung der Maßnahmen sicherzustellen.“

Mit großer Aussicht auf Erfolg, weil vom Herrn Innenminister selbst unterstützt, haben sowohl Mitglieder der CSU, darunter unser Kollege SOENNING, sowie die NPD und SPD, die Errichtung eines herzchirurgischen Zentrums am Krankenhaus „rechts der Isar“ (Klinikum der Technischen Hochschule, München) gefordert. Von der HEYDTE beantragte die Errichtung derartiger Zentren für sämtliche bayerischen Universitäten.

Einige Mitglieder der christlich-sozialen Unionsfraktion haben gefordert, daß die herzchirurgische Abteilung an der Chirurgischen Universitätsklinik Erlangen-Nürnberg personell und materiell so ausgestattet wird, daß jährlich rund 500 Herzoperationen durchgeführt werden können, damit Erlangen neben München, Düsseldorf, Göttingen, Heidelberg und Hamburg als Herzzentrum anerkannt werden kann.

Außerdem wurde die Staatsregierung von einigen CSU-Mitgliedern ersucht, darauf hinzuwirken, daß das vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung geplante dermatologische Rehabilitationszentrum an der Universität Erlangen-Nürnberg errichtet wird. Für die Universitätsklinik in Würzburg forderte der SPD-Abgeordnete LAUFER, 50 zusätzliche Planstellen für Schwestern zu schaffen, davon 10 Planstellen für die internistische Intensivstation der medizinischen Klinik.

Auch vorsorgerische Maßnahmen fanden das Interesse der Landtagsabgeordneten. So hat der SPD-Abgeordnete KRÄMER die Staatsregierung ersucht, dafür zu sorgen, daß sich mehr Frauen an den Schwangerschaftsuntersuchungen beteiligen und daß Verhandlungen mit den bayerischen Krankenkassen geführt werden, um kostenlose Vorsorgeuntersuchungen zur Erkennung des Vorsteherdrüsen- und Mastdarmkrebses einzuführen. Außerdem solle geprüft werden, ob nicht eine freiwillige Schutzimpfung gegen Röteln bei 14- bis 15jährigen Mädchen (z. B. bei der Schulentlassung)

eingeführt werden könne. Der gleiche Abgeordnete Krämer wünscht geeignete Schritte, um auch die Arbeitnehmer in Klein- und Mittelbetrieben werksärztlich besser betreuen lassen zu können.

Das wesentliche Ergebnis der hier einschlägigen Bemühungen ist zunächst das am 16. 12. 1969 beschlossene Gesetz zur Änderung und Ergänzung des Blindengesetzes mit folgendem Wortlaut:

Gesetz zur Änderung und Ergänzung des Gesetzes über die Gewährung von Pflegegeld an Zivilblinde

§ 1

Das Gesetz über die Gewährung von Pflegegeld an Zivilblinde in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. Januar 1966 (GVBl. S. 53) wird wie folgt geändert:

1. Art. 1 erhält folgende Fassung:

„Art. 1

- (1) Zivilblinde erhalten auf Antrag, soweit sie ihren dauernden Wohnsitz in Bayern haben, nach Vollendung des 18. Lebensjahres ein Pflegegeld in Höhe des Mindestbetrages der Pflegezulage für Blinde nach dem Bundesversorgungsgesetz.
- (2) Als Blinde gelten Personen, deren Sehschärfe auf dem besseren Auge
 1. nicht mehr als 1/50 beträgt oder
 2. nicht mehr als 1/35 beträgt, wenn das Gesichtsfeld dieses Auges bis auf dreißig Grad oder weiter eingeschränkt ist, oder
 3. nicht mehr als 1/20 beträgt, wenn das Gesichtsfeld dieses Auges bis auf fünfzehn Grad oder weiter eingeschränkt ist.“

2. Art. 2 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Solange der Blinde in einem Heim untergebracht ist, das nicht als Heilanstalt oder als Anstalt im Sinne von Absatz 1 gilt, und der Träger der Sozialhilfe die Kosten hierfür ganz oder teilweise trägt, ruht das Pflegegeld, soweit es den in § 67 Abs. 3 Satz 1 Halbsatz 1 des Bundessozialhilfegesetzes in seiner jeweils gültigen Fassung genannten Betrag übersteigt.“

§ 2

Dieses Gesetz ist dringlich. Es tritt mit Wirkung vom 1. Oktober 1969 in Kraft.

§ 3

Das Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge wird ermächtigt, den Wortlaut des Gesetzes über die Gewährung von Pflegegeld an Zivilblinde in der sich aus dem Änderungsgesetz ergebenden Fassung bekanntzumachen.

Bei Hypertonien

mit renaler Beteiligung und zerebralen Durchblutungsstörungen

wird die
Lebenserwartung
durch
konsequente
Behandlung
mit
Presinol
und Sali-Presinol
entscheidend
verbessert

Presinol® Sali-Presinol®

Schonende Drucksenkung
im Liegen und Stehen
Physiologische
Kreislaufeinstellung
ohne Störung
der Nierenfunktion
Ausgezeichnete
Verträglichkeit

Presinol-Saluretikum-Kombination
Verstärkte Blutdrucksenkung
Schonende Salurese - daher
besonders komplexe
antihypertensive Wirkung

Bayer



Brief aus Bonn

Die zweiten hundert Tage werden für die neue Bundesregierung mit Sicherheit schwerer als die ersten hundert Tage ihrer Amtszeit. Von außen und innen kommen schwerwiegende Entscheidungen auf sie zu. Der Ostblock verlangt in einer „konzertierten Aktion“, mit der die von so viel gutem Willen getragene Verständigungs- und Versöhnungspolitik der Bundesregierung beantwortet wird, als Vorleistung die bedingungslose und endgültige Anerkennung der vor 25 Jahren in Europa geschaffenen „Realitäten“. Die Entscheidungen, die in den nächsten Monaten, wenn nicht schon früher, auf Bundeskanzler Brandt zukommen, rücken damit in historische Dimensionen. Die Konsequenzen werden nicht überall voll überschaut.

Guter Wille vermag in der Politik viel zu bewegen. Dafür gibt es Beispiele in der Geschichte. Aber ausschlaggebend für die Entwicklung sind noch immer die Tatsachen gewesen. Eine dieser Tatsachen ist ohne Zweifel, daß die Sowjetunion gegenwärtig daran interessiert ist, die Spannungen an ihrer Westgrenze und die Spannungen innerhalb ihres Machtblocks möglichst gering zu halten. Der ideologische und machtpolitische Konflikt mit dem stärker werdenden China zwingt die Sowjets zur Überprüfung ihrer weltpolitischen Stellung. Das wird ein langwieriger Prozeß. Auch muß die Sowjetunion daran interessiert sein, die drückende Rüstungslast nicht noch weiter anwachsen zu lassen. Der Wehretat bindet ökonomische Kräfte, die dann an anderen Brennpunkten der Welt nicht eingesetzt werden können. Das ist die eine Seite.

Die andere Tatsache aber ist, daß die Sowjetunion heute nicht bereit ist, die politische Entspannung nach Westen hin mit einer Auflockerung und Öffnung des Ostblocks zu erkaufen, auch dann nicht, wenn der Westen dafür das NATO-Bündnis aufgäbe. Die Breschnjew-Doktrin von der begrenzten Souveränität der sozialistischen Länder, auf dem Höhepunkt der Krise um die Tschechoslowakei verkündet, hat nach wie vor uneingeschränkte Gültigkeit. Und daran wird sich auch solange nichts ändern, wie sich die Sowjetunion als eine kommunistisch doktrinäre, imperiale Macht versteht. Der frühere Bundeskanzler Kiesinger hat in diesem

Zusammenhang im Bundestag kürzlich von der DDR als Satellit gesprochen. Das hat viel Kritik ausgelöst. Dieses Wort ist richtig und falsch zugleich. Das Wort stimmt, wenn man es darauf bezieht, daß die Sowjetunion in der DDR weder den Sturz der Kommunisten, noch die Hinwendung des Landes zum Westen zulassen würde. Das Wort ist falsch, wenn damit gesagt werden soll, daß das Ulbricht-Regime keinerlei Spielraum für eine eigene Politik habe. Ulbricht hat in den letzten Jahren seinen politischen Spielraum im Ostblock systematisch ausgebaut, nicht zuletzt wegen der wirtschaftlichen und auch militärischen Erstarkung Mitteldeutschlands. Ulbricht ist heute Moskaus wichtigster Partner.

Auf der anderen Seite ist das Regime in Ostberlin aber nicht so konsolidiert, daß es sich eine liberalere Politik nach innen und außen leisten könnte. Ulbricht wird auch heute noch nicht auf die Mauer verzichten können. Ein ungehinderter Reiseverkehr würde das kommunistische System in Mitteldeutschland aushöhlen und auslaugen. Daran können weder die Russen noch Ulbricht interessiert sein. Politik darf nie zum Selbstzweck werden. Das Beharren auf Rechtspositionen kann zum Ausdruck politischer und geistiger Sterilität werden. Es ist jedoch ebenso sinnlos und zutiefst unpolitisch, wenn politische Positionen und Rechtspositionen geopfert werden, ohne daß die Gewißheit besteht, damit einen wirksamen Beitrag zur politischen Entkrampfung in Europa und zu einer wesentlichen Verbesserung der Lebensverhältnisse unserer deutschen Mitbürger in Mitteldeutschland zu leisten. Mehr Freiheit und Freizügigkeit für die Mitteldeutschen, die Bewahrung des Grundsatzes der Selbstbestimmung sowie die Sicherung Berlins und seiner Zugangswege, das müßten wohl die Mindestbedingungen sein, die Bonn in Verhandlungen mit der DDR über deren Anerkennung zu stellen hätte. Es kann nicht das Ziel und darf nicht das Ergebnis der Bonner Politik sein, allein das Ulbricht-Regime aufzuwerten. Das ist sicherlich noch die gemeinsame Plattform der Koalition und der Opposition. Die Union ist gegenüber den ostpolitischen Initiativen Brandts und Scheels skeptisch; sie fürchtet das Risiko dieser Politik. Die Regierung ist entschlossen, ihren Weg zu gehen, auch wenn man zum Teil erst heute sieht, wie schwer es ist, in der Ostpolitik weiterzukommen. So mancher Akteur hat schon Hoffnungen aufgeben müssen. Ohne Zwei-

Passiorin

Rein pflanzliches Dauersedativum

(Passifl. inc., Salix alba, Crataeg. oxyac.)

Ohne Gewöhnungsgefahr

Ohne Nebenwirkungen

**Unschädliche Kur- und Dauermedikation
zur Stabilisierung des Nervensystems**

SIMONS CHEMISCHE FABRIK GAUTING BEI MÜNCHEN



Phonokardiographie-Kurs für Fortgeschrittene

24./25. April 1970, Beginn jeweils 9.00 Uhr,
München, Stiftsklinik Augustinum.

Chefarzt: Professor Dr. D. Michel

Anfragen und Anmeldungen nur an die Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 23,
Königinstraße 85, Fernruf: (0811) 332021/App. 26

fel hatte Brandt der Frage der Anerkennung der DDR aus dem Wege gehen wollen. Das wird ihm nicht gelingen. Sollte sich die neue Koalition dazu letzten Endes bereitfinden, so wird dies nicht nur die europäische Landschaft, sondern auch das innenpolitische Klima verändern. Die Bundesrepublik, die Bundesregierung geht schwierigsten Entscheidungen und Verhandlungen entgegen. Das jedenfalls ist der Eindruck, der Bonn in diesen Tagen beherrscht.

Daneben verblassen die innenpolitischen Probleme, die Auseinandersetzungen um die Konjunktur-, Finanz- und Sozialpolitik. Auch hier fällt es der Regierung schwer, Tritt zu fassen. Die Preise steigen weiter, auch wenn der konjunkturelle Überdruck ganz allmählich nachläßt. Die Aufträge aus dem Ausland fließen spärlicher als in den Monaten vor der Aufwertung. Die Regierung hat zwar mit dem Jahreswirtschaftsbericht ein Acht-Punkte-Programm zur Stabilisierung der Konjunktur vorgelegt. Das einzige wirksame Instrument ist darin die Haushaltspolitik. Finanzminister Möller hat sich bislang als der stärkste Exponent der Politik der Stabilität erwiesen, auch wenn der Etatentwurf 1970 nicht voll zu befriedigen vermag. Möller aber hat es durchgesetzt, daß der Bund zumindest bis Juni eine konjunkturgerechte Haushaltspolitik betreibt. Danach wird man weiter sehen müssen.

Die Politik der Reformen ist dabei allerdings auf der Strecke geblieben, was nicht zuletzt die Finanzplanung ausweist. Die Programme mußten der finanzpolitischen Wirklichkeit angepaßt werden. Daß dabei nicht ganz konsequent verfahren wird, zeigt das Beispiel der Krankenhausfinanzierung. Der Bund wird die Krankenhäuser von Mitte 1971 an mit Investitionsgeldern unterstützen. Das ist lange fällig. Unbefriedigend ist aber, daß der Bund mit Zinssubventionen Kapitalmarkt-gelder mobilisieren will. Das scheint kaum der rechte Weg zu sein.

bonn-mot

Rechtsfragen

Zum Begriff „übertragbare Krankheiten“

Wundstarrkrampf

Beschluß des Bundesverwaltungsgerichtes (I. Wehrdienstsenat) vom 24. September 1969 – Az.: I WDB 11/68 –

Leitsätze

1. Der Begriff „übertragbare Krankheit“ in § 17 Abs. 4 Satz 3 des Soldatengesetzes bestimmt sich nach der Begriffsbildung in § 1 des Bundesseuchengesetzes.
2. Der Wundstarrkrampf ist eine übertragbare Krankheit im Sinne dieser Vorschriften.
3. Die Wertung des Tetanus als „übertragbare Krankheit“ im Sinne des Bundesseuchengesetzes gestattet es, den Soldaten nach § 17 Abs. 4 Satz 3 SG eine weitergehende Impfpflicht aufzuerlegen als anderen Staatsbürgern.

...
Ein Truppendienstgericht, das über die Beschwerde eines Soldaten gegen seine Bestrafung wegen seiner Weigerung, sich gegen Wundstarrkrampf impfen zu lassen, zu entscheiden hatte, legte dem Bundesverwaltungsgericht – Wehrdienstsenate – gemäß §§ 28 Abs. 6 WDO, 18 Abs. 4 WBO folgende Rechtsfrage zur Entscheidung vor:

„Bestimmt sich der Begriff der übertragbaren Krankheiten in § 17 Abs. 4 Satz 3 des Soldatengesetzes

- a) ausschließlich nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft, allenfalls nach der Begriffsbestimmung in § 1 des Bundesseuchengesetzes oder
- b) nach dem Katalog in § 3 des Bundesseuchengesetzes?“

...
Dem Senat lagen zu diesen Fragen zwei Gutachten medizinischer Universitätsinstitute und zwei von dem Bundesminister der Verteidigung (BMVtdg) – InSan – eingereichte gutachtliche Stellungnahmen vor. In letzteren wurde auf folgende Umschreibung der „Communicable Diseases“ durch die American Public Health Association (APHA) hingewiesen:

RECORSAN®

LIQUID .c. Rutin

Rein phytologisches Cardiotonicum
für die kleine Herztherapie
Crataegus-Kombinationstherapie des Altersherzens

O.P. Tropfflasche zu 30 ml

Recorsan-Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg

„An illness due to a specific infectious agent or its toxic products, arising through transmission of that agent or its products from reservoir to susceptible host, either directly as from an infected person or animal, or indirectly through the agency of an intermediate plant or animal host, a vector, or the inanimate environment . . .“

Der Senat entschied die ihm vorgelegten Fragen in der aus den Leitsätzen 1 und 2 ersichtlichen Form.

Aus den Gründen:

1.

Die Vorlage ist zulässig.

Der Senat hat, da er an die Formulierung der vorgelegten Rechtsfrage im einzelnen nicht gebunden ist (BDH 4, 181 f), die Frage, wie aus dem Entscheidungssatz ersichtlich, weiter gefaßt, um zugleich eine Antwort auf die Frage geben zu können, auf die es in dem vor dem Truppendienstgericht anhängigen Verfahren eigentlich ankommt, nämlich darauf, ob der Wundstarrkrampf im Sinne des § 1 BSeuchenG eine übertragbare Krankheit ist oder nicht.

2.

Danach hat zu gelten:

a) Der Begriff „übertragbare Krankheit“ in § 17 Abs. 4 Satz 3 SG bestimmt sich nach der Begriffsbildung in § 1 BSeuchenG:

Nach § 17 Abs. 4 Satz 3 SG muß ein Soldat „ärztliche Eingriffe in seine körperliche Unversehrtheit gegen seinen Willen nur dann dulden, wenn es sich um Maßnahmen handelt, die der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten dienen . . .“ Diese Bestimmung erhielt ihre jetzige Fassung durch § 81 Abs. 1 Nr. 1 BSeuchenG. Dessen § 1 lautet: „Übertragbare Krankheiten im Sinne dieses Gesetzes sind durch Krankheitserreger verursachte Krankheiten, die unmittelbar oder mittelbar auf den Menschen übertragen werden können.“ Diese Legaldefinition gilt also für das ganze Gesetz, somit auch für dessen § 81 Abs. 1 Nr. 1 und auf diesem Wege für den durch ihn neu gefaßten § 17 Abs. 4 Satz 3 SG. Die gesundheitsrechtlichen Bestimmungen des Soldatengesetzes sind auf diese Weise begrifflich und inhaltlich mit dem Bundesseuchengesetz verknüpft. Das entspricht auch der Absicht des Gesetzgebers, die ursprünglich auf die Begriffsbildungen des Reichsseuchengesetzes vom 30. Juni 1900 (RGBl S. 306) abgestellte Fassung des § 17 Abs. 4 Satz 3 SG den in der Überschrift des Bundesseuchengesetzes enthaltenen Begriffsbildungen anzupassen (vgl. Bericht des BT-Ausschusses für Gesundheitswesen – BT-Drucks. III/2662 S. 4).

b) Der Wundstarrkrampf ist eine übertragbare Krankheit im Sinne des § 1 BSeuchenG und damit des § 17 Abs. 4 Satz 3 SG:

aa) Für die Auslegung einer Gesetzesbestimmung ist der in ihr zum Ausdruck kommende objektivierte Wille

des Gesetzgebers maßgebend, so wie er sich aus dem Wortlaut der Gesetzesbestimmung und aus dem Sinnzusammenhang ergibt, in den diese hineingestellt ist. Nicht entscheidend ist die subjektive Vorstellung der am Gesetzgebungsverfahren beteiligten Organe oder einzelner ihrer Mitglieder über die Bedeutung der Bestimmung. Der Entstehungsgeschichte einer Vorschrift kommt für deren Auslegung nur insofern Bedeutung zu, als sie die Richtigkeit einer nach diesen Grundsätzen erhaltenen Auslegung bestätigt oder Zweifel behebt, die auf diesem Wege allein nicht ausgeräumt werden können (BVerfGE 1, 299, 2. Leitsatz), ferner dann, wenn die nach Sinn und Wortlaut der gesetzlichen Vorschrift allein mögliche Auslegung zu unvernünftigen Ergebnissen führen oder anderen Vorschriften des gleichen Gesetzes widersprechen würde oder wenn sie mit verfassungsrechtlichen Vorschriften nicht vereinbar wäre (BVerwGE 17, 43, 47).

Das Bundesseuchengesetz erwähnt den Wundstarrkrampf ausdrücklich in § 3 Abs. 2 Nr. 14 unter den meldepflichtigen Erkrankungen. Daraus allein wäre noch nicht herzuleiten, daß es den Wundstarrkrampf als „übertragbare Krankheit“ aufgefaßt wissen will; denn dem § 3 BSeuchenG könnte, wenn man ihn für sich betrachtet, die Unterscheidung zwischen meldepflichtigen übertragbaren und meldepflichtigen nichtübertragbaren Krankheiten zugrunde liegen. Daß dem aber nicht so ist, daß § 3 BSeuchenG vielmehr zwischen meldepflichtigen und nichtmeldepflichtigen übertragbaren Krankheiten unterscheiden will, den Wundstarrkrampf durch seine Nennung also zu den übertragbaren Krankheiten rechnet, ergibt sich aus folgendem:

Nach Art. 74 Nr. 19 GG erstreckt sich die konkurrierende Gesetzgebungszuständigkeit des Bundes auf die „Maßnahmen gegen gemeingefährliche und übertragbare Krankheiten . . .“. Maßnahmen gegen nicht übertragbare Krankheiten – soweit sie nicht gemeingefährlich sind – konnten demgemäß mangels einer anderen Zuständigkeitsnorm von vorneherein nicht Gegenstand einer bundesgesetzlichen Regelung sein. Das bedingt, daß jedenfalls nach der Vorstellung des Gesetzgebers alle im Bundesseuchengesetz unter dem Gesichtspunkt ihrer Verhütung und Bekämpfung aufgeführten Krankheiten mindestens „übertragbare“ Krankheiten sein müssen (wenn sie nicht sogar „gemeingefährlich“ sind). Dem entspricht auch die Bezeichnung des Gesetzes („Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten . . .“). Daß § 3 BSeuchenG lediglich zwischen meldepflichtigen und nichtmeldepflichtigen übertragbaren Krankheiten unterscheidet, also keine nichtübertragbaren Krankheiten behandeln will, ergibt sich außerdem aus § 7 Abs. 1 BSeuchenG, wonach der Bundesminister für Gesundheitswesen ermächtigt wird, „die Meldepflicht nach § 3“ unter gewissen Voraussetzungen „auf andere übertragbare Krankheiten“ auszudehnen. Überdies werden in mehreren Bestimmungen des Gesetzes

Vibrocil Nasen-Gel – das erste Nasen-Gel in Deutschland



...dreht dem Schnupfen
eine lange, lange Nase

Milde und schonende Wirkung

- Vibrocil Nasen-Gel schont das Flimmerepithel,
- Vibrocil Nasen-Gel bleibt länger dort, wohin es appliziert wurde,
- stoppt das Nasenlaufen und stellt die freie Nasenatmung wieder her, ohne die Schleimhaut auszutrocknen,
- Vibrocil Nasen-Gel beugt der bakteriellen Sekundärinfektion vor.

Breites Anwendungsgebiet: Akuter, chronischer und eitriger Schnupfen, Schnupfen bei Überempfindlichkeitskrankheiten. Sinusitis.

Vibrocil



Die neue Gel-Form bereichert das bewährte Vibrocil-Programm: Jetzt gibt es Vibrocil als Nasentropfen, als Nasenspray und als Nasen-Gel.

Zyma-Blaes AG 8 München 25



Jedenfalls die in § 3 Abs. 1 und 2 aufgeführten Krankheiten, zu denen auch der Wundstarrkrampf zählt, als „meldepflichtige übertragbare Krankheiten“ gekennzeichnet (§ 30 Abs. 1 und 2, § 39 Abs. 1 Satz 1, § 43), während in anderen Bestimmungen von den „nicht meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten“ (§ 31 Abs. 3, § 39 Abs. 2) oder allgemein von den „übertragbaren Krankheiten“ (§§ 14, 46) die Rede ist. — Die Kurzbezeichnung des Gesetzes (BSeuchenG) scheint damit nicht in Einklang zu stehen. Sie kennzeichnet jedoch lediglich mit einem gängigen Ausdruck einen Teil des Inhalts und der Zielsetzung des Gesetzes („pars pro toto“). Denn das Gesetz selbst verwendet wiederholt das Auftreten einer übertragbaren Krankheit in „epidemischer“ oder „ansteckender“ Form entsprechend dem dann bestehenden erhöhten Bedürfnis des Schutzes der Allgemeinheit als zusätzliches Qualifizierungs- und Unterscheidungsmerkmal gegenüber den „übertragbaren Krankheiten“, den „meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten“ oder bestimmten, besonders genannten Krankheiten (vgl. § 7 Abs. 1, § 15 Abs. 1 Satz 1, § 43, § 45 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit § 48 Abs. 2).

Alles in allem lassen Wortlaut und Systematik des Bundesseuchengesetzes keinen Zweifel daran zu, daß der Wundstarrkrampf darin als „übertragbare Krankheit“, wenn auch nicht als „epidemische“ oder „ansteckende“ Krankheit bzw. als „Seuche“ aufgefaßt wird. Bestätigt wird diese Auslegung durch die Begründung zum Entwurf des Gesetzes, in der es zu § 3 eindeutig heißt (BT-Drucks. III/1888 S. 20):

„Der Katalog der meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten ist gegenüber dem bisherigen geändert. Einige Krankheiten sind neu hinzugekommen, so ... Wundstarrkrampf in Gruppe II“.

bb) Dieses Ergebnis der Auslegung des Bundesseuchengesetzes nach Wortlaut, Sinn, Systematik und — insoweit — nach der Entstehungsgeschichte ist auch nicht etwa „unvernünftig“ im Sinne von BVerwGE 17, 43, 47. Insbesondere widerspricht es nicht etwa Denkgesetzen oder dem allgemeinen Sprachgebrauch, ent-

spricht den einschlägigen Kommentaren zum Bundesseuchengesetz und widerspricht nicht einer einhelligen wissenschaftlichen Lehrmeinung über die Übertragbarkeit des Wundstarrkrampfes (oder richtiger seines Erregers, des *Clostridium tetani*):

Das *Clostridium tetani* findet als Anaerobier optimale Lebensbedingungen bei Abwesenheit von Sauerstoff, insbesondere im Säugetierdarm und überall dort, wo menschliche und tierische Ausscheidungen hingelangen können, nämlich im Dung und im gedüngten Boden. Im menschlichen Organismus kann es nicht aus sich heraus entstehen, sondern nur dann wirksam werden, wenn es von außen, etwa durch das Eindringen von Erdreich mittels Holzsplittern, Arbeitsgeräten, Geschossen usw., in den Körper gelangt und dort gewisse Bedingungen vorfindet, insbesondere wiederum Sauerstoffmangel an der Eindringstelle. In diesem Sinne ist es jedenfalls „übertragbar“, und zwar ganz gleich, ob man es als Darmkeim oder als Erdbazillus auffaßt, also seine (mittelbare) Übertragbarkeit vom Tier oder lediglich von der freien Natur auf den Menschen annimmt. Fraglich ist nur, ob diese Art von Übertragung den gesetzlichen und medizinischen Anforderungen an den Begriff „Übertragbarkeit“ genügt oder ob für die Erfüllung dieses Begriffs etwa qualifizierende, bei der Übertragung des *Clostridium tetani* — wie wohl auch des Botulismus und der Trichinose (§ 3 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 Nr. 13 BSeuchenG) — nicht vorliegende Momente verlangt werden, z. B. die Übertragung von Mensch zu Mensch oder die Übertragung über bestimmte Zwischenträger (etwa bestimmte Tiere oder Nahrungsmittel) im Wege einer geschlossenen „Infektionskette“ oder die Übertragung in einer bestimmten Intensität oder Verbreitung.

Der allgemeine Sprachgebrauch zwingt nicht zu derartigen Einschränkungen des Begriffs „übertragbare Krankheit“. Insoweit läßt sich höchstens feststellen, daß man darunter jedenfalls nicht solche Krankheiten verstehen könnte, die nur durch künstliche — bewußte oder unbewußte — Übertragung von Erregern und Schaffung ihrer Entwicklungsbedingungen erzeugt werden

Sanhelios

Pharmaz. Fabriken · 1 Berlin 62 · Ruf 7115 88

PREDNISON und PREDNISOLON 'Sanhelios' 5 mg

Zusammensetzung

Jede Tablette mit Doppelbruchrille enthält 5 mg Prednison bzw. Prednisolon USP XVI, BP 58.

Indikation

Rheumatische Erkrankungen und Affektionen an Knochen, Gelenken und Bändern; Asthma bronchiale und allergische Rhinitis; Heufieber; Blutkrankheiten; Leber-, Herz- und Nierenkrankheiten.

Preise gem. A. T. m. U.

20 Tabletten nur DM 5,25

50 Tabletten DM 12,10 · 100 Tabletten DM 23,— · Klinikpackung zu 500 Tabletten.

könnten (bei ärztlicher Behandlung, etwa durch ungenügend sterilisierte Injektionsnadeln oder durch die Transplantation infizierten Gewebes. - Der Einsender).

„Das Bundesseuchengesetz selbst läßt in der Legaldefinition seines § 1 für die „Übertragbarkeit“ der durch Krankheitserreger verursachten Krankheiten die mittelbare Übertragung auf den Menschen genügen und verlangt nicht die unmittelbare Übertragung oder die Übertragung vom Menschen. Im Einklang damit verstehen SEYFFERTITZ-TOMASCHIEWSKI in ihrem Kommentar zum Bundesseuchengesetz (Erläuterung zu § 1) unter „übertragbaren Krankheiten“ im Sinne des Bundesseuchengesetzes unter anderem „solche Erkrankungen beim Menschen, die jeweils durch spezifische Erreger ausgelöst werden, welche von Mensch, Tier oder Gegenständen sowie durch Lebensmittel, Wasser, Schmutz oder Staub, weiterverbreitet werden können (ähnlich TRAENCKNER in „Das Deutsche Bundesrecht“, I K 60 S. 32).

Bei der Heranziehung der einschlägigen medizinischen Literatur ist von vorneherein in Rechnung zu stellen, daß es sich bei der „Übertragbarkeit“ des Wundstarrkrampfes nach dem Bundesseuchengesetz nicht um seine Übertragbarkeit im Sinne einer ansteckenden Wirkung oder einer endemischen, epidemischen oder pandemischen Gefährlichkeit, also der Eignung, als „Seuche“ aufzutreten (vgl. Duden, „Medizinische Fachausdrücke“, 1968), handelt. Das erhellt schon aus dem unter aa) Gesagten und wird durch die Zweckrichtung des Bundesseuchengesetzes bedingt, die Bevölkerung im Interesse der allgemeinen Gesundheitspflege nicht nur vor den gemeingefährlichen Krankheiten zu schützen, sondern in gewissem Umfang auch vor den übrigen übertragbaren Krankheiten. Mit Recht heben daher Seyffertitz-Tomaschewski (aaO) hervor, daß die Fähigkeit einer Krankheit zu seuchenhaftem Auftreten, d. h. zur Massenausbreitung, zwar ein zusätzlicher typischer Faktor für manche Krankheiten, aber keine Vorbedingung für ihre „Übertragbarkeit“ sei. Die Übertragbarkeit einer Krankheit durch direkten Kontakt mit einer Person oder mit ihrer Ausscheidung oder mit den von ihr berührten Sachen wird als zusätzliches Merkmal der „ansteckenden“ („kontagiösen“) Krankheiten aufgefaßt, weshalb die vom BMVtdg vorgelegte gutachtliche Stellungnahme vom 22. Juli 1968 unter Bezugnahme auf MÜLLERS „Medizinische Mikrobiologie“ feststellt, „ansteckende“ („kontagiöse“) Krankheiten seien immer auch „übertragbare“ Krankheiten (und, weil durch das Eindringen von Erregern in Organe oder Gewebe verursacht, „Infektions-“Krankheiten), nicht eber umgekehrt.

...

In der dem Senat von zwei die gegenteilige Auffassung vertretenden Gutachtern übermittelten deutschen medizinischen Fachliteratur ist also nur eine Stimme zu verzeichnen, die den Tetanus für bedingt („unter normalen Lebensbedingungen“) nicht übertragbar er-

klärt. Aus den übrigen Zitaten lassen sich jedenfalls keine Anhaltspunkte gegen die „Übertragbarkeit“ des Tetanus gewinnen; freilich leiden diese Aussagen zwar kaum unter der noch bestehenden Unsicherheit über die Zuordnung des clostridium tetani zu den Erdbazillen oder zu den Darmkeimen, wohl aber – übrigens im Unterschied zu der unter I 2 c) wiedergegebenen Umschreibung der „Communicable Diseases“ durch die American Public Health Association – vielfach unter dem Mangel einer Behandlung und Umschreibung des medizinischen Begriffs der „übertragbaren Krankheit“, außerdem am Mangel seiner genauen Abgrenzung gegen die Begriffe der „Infektionskrankheiten“ und der „ansteckenden Krankheit“ oder „Seuche“.

cc) Insgesamt gesehen, steht die sich im Wege der Auslegung des Bundesseuchengesetzes ergebende Feststellung des Entscheidungssatzes, daß der Wundstarrkrampf eine übertragbare Krankheit im Sinne des § 1 BSeuchenG und damit auch des § 17 Abs. 4 Satz 3 SG ist, nicht im Widerspruch zur Begriffsbildung der dem Senat vorgelegten medizinischen Fachliteratur.

3.

Die Wertung des Tetanus als „übertragbare Krankheit“ im Sinne des Bundesseuchengesetzes gestattet es, den Soldaten nach § 17 Abs. 4 Satz 3 SG eine weitergehende Impfpflicht aufzuerlegen als anderen Staatsbürgern. Die unterschiedliche Behandlung wird jedoch dadurch gerechtfertigt, daß der Soldat verpflichtet ist, seine Gesundheit zu erhalten (§ 17 Abs. 4 Satz 1 SG); die Gefahr der – nach einhelliger Meinung der medizinischen Wissenschaft immer lebensbedrohenden – Infizierung mit Tetanuserregern ist im militärischen Dienst erfahrungsgemäß besonders groß, andererseits hält sich der dem Soldaten zugemutete Eingriff im Rahmen des nach § 17 Abs. 4 Satz 6 SG Vertretbaren.

Der Gesetzgeber hat bei der durch § 81 BSeuchenG bewirkten Novellierung des § 17 Abs. 4 Satz 3 SG das damit weiter eingeschränkte Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) ausdrücklich erneut benannt, ist sich dieser Einschränkung bei der Novellierung also auch bewußt gewesen.

§ 17 Abs. 4 Satz 3 SG erweist sich somit in dieser Auslegung des Begriffs „übertragbare Krankheit“ als eine sowohl sachgemäße als auch verfassungsrechtlich unbedenkliche Regelung.

4.

Nicht Gegenstand der Vorlage ist die Frage, ob der Beschwerdeführer dem Befehl, sich gegen Tetanus impfen zu lassen, aus ethischen oder religiösen Gründen den Gehorsam verweigern durfte (§ 11 SG, Art. 4 Abs. 1 GG) oder ob bei Verneinung dieser Frage die Gehorsamsverweigerung auf einem (entschuldbaren) Verbotssirrtum beruhen konnte.

...

Die Sorgfaltspflicht des Arztes bei Verschreibung von Betäubungsmitteln

Franz M. Poellinger

In Rechtsprechung und Literatur werden die Anforderungen an die Sorgfaltspflicht des Arztes immer wieder und nach allen Richtungen erörtert. Man muß im Ergebnis feststellen, daß insbesondere bei der Verschreibung von Betäubungsmitteln ein außerordentlich strenger Maßstab bei der Prüfung angelegt wird, welche Überlegungen bzw. Untersuchungen den Arzt dazu veranlaßt haben, Betäubungsmittel zu verschreiben. Es kann dem Arzt nicht dringend genug empfohlen werden, die hier von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze stets zu beachten, was sicher für einen vielbeschäftigten Arzt nicht immer leicht sein wird.

Im vorliegenden Fall hatte ein Jetrium-Süchtiger den Arzt in seiner Praxis aufgesucht und ihm vorgespiegelt, seine vor der Praxis in einem Auto sitzende Ehefrau benötige wegen heftiger Regelschmerzen dringend Jetrium. Der Arzt vergewisserte sich durch einen Blick aus dem Fenster seiner Praxis, daß die Frau einen stark angegriffenen Eindruck machte. Er glaubte deshalb dem Vorbringen des angeblichen Ehemanns und verschrieb die kleinste Abgabemenge des Medikaments Jetrium. Das Amtsgericht sah in dem Verhalten des Arztes keine Verletzung seiner Sorgfaltspflicht, da der Arzt letzten Endes eben doch auf die Angaben der mit dem Süchtigen offenbar zusammenspielenden Patientin hätte vertrauen müssen. Das Bayerische Oberste Landesgericht hob jedoch den Freispruch des Amtsgerichts in dem anschließend wiedergegebenen Urteil auf und machte dabei allgemein gültige Ausführungen über die strenge Pflicht des Arztes, sich durch eine eingehende Untersuchung selbst ein Bild von der Notwendigkeit, im konkreten Fall Betäubungsmittel zu verschreiben, zu machen.

Urteil des Bayerischen Obersten Landesgerichts vom 30. Oktober 1969 — RReg. 4 a St 150/69

Aus den Gründen:

II.

...

2. a) Das Amtsgericht hat dargelegt:

Jetrium sei zwar ein Betäubungsmittel, das als Handelsform von D-Moramid einem Stoff im Sinne des § 1 Abs. 1 Nr. 1b des Gesetzes über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Opiumgesetz — OpiumG —) vom 10. 12. 1929 (RGBl. I 215; BGBl. III 2121 — 6) gleichstehe (vgl. Nr. 25 der Liste der gleichgestellten Stoffe in der Neufassung der Bekanntmachung vom 23. 2. 1967 — BGBl. I 229 —). Indes habe der Angeklagte die besonderen Vorschriften der Verordnung über das Verschreiben Betäubungsmittel enthaltender Arzneien

und ihre Abgabe in den Apotheken in der Fassung vom 24. 4. 1963 (BGBl. I 217) — VVO — nicht verletzt. Insbesondere liege keine ärztlich unbegründete Verschreibung und damit kein Verstoß gegen § 6 VVO vor. Der Angeklagte habe die unbekannt gebliebene Begleiterin des Zeugen gesehen, deren körperlicher Eindruck das Vorbringen des Zeugen habe glaubhaft erscheinen lassen. Auch wenn diese Frau den Angeklagten in der Praxis aufgesucht hätte, hätte sich nichts anderes ergeben. Der Arzt könne weder die Personalangaben des Patienten nachprüfen noch sei eine körperliche Untersuchung weiblicher Patientinnen, die über Regelschmerzen klagen, gebräuchlich. Auch bei der Untersuchung in der Praxis wäre der Angeklagte daher ganz auf die Angaben dieser Frau, die ersichtlich mit dem Zeugen zusammengespielt habe, angewiesen gewesen. Bei dieser Sachlage habe der Angeklagte davon ausgehen dürfen, daß die Verschreibung ärztlich gerechtfertigt sei.

b) Diese Erwägungen halten der rechtlichen Nachprüfung nicht stand.

aa) Nach § 6 VVO dürfen Medikamente, die Betäubungsmittel enthalten, nur dann verschrieben werden, wenn die Anwendung ärztlich begründet ist. Ein vorsätzlicher Verstoß gegen diese Bestimmung ist nach § 10 Abs. 1 Nr. 6 OpiumG als Vergehen strafbar; ein fahrlässiger Verstoß stellt eine Übertretung nach § 10 Abs. 3 OpiumG dar.

Es ist allgemein anerkannt, daß der Arzt bei der Prüfung der Frage, ob eine Verschreibung ärztlich begründet ist, sich nicht auf die Angaben des Patienten verlassen darf, jedenfalls dann nicht, wenn er den Patienten überhaupt nicht kennt. Der Arzt ist vielmehr gehalten, sich durch eine ärztliche Untersuchung von dem Bestehen, von der Art und von der Schwere des behaupteten Krankheitszustandes eine eigene Überzeugung zu bilden und sodann aufgrund seiner Diagnose zu entscheiden, ob zur Heilung oder Linderung gerade dieses Krankheitszustandes ein Medikament nötig ist, das Betäubungsmittel enthält. Dabei ist eine strenge Prüfung der Besonderheiten des einzelnen Krankheitsfalles geboten (vgl. SPANN, Ärztliche Rechts- und Standeskunde, Seite 311, und SCHULZ, Der Arzt vor dem Richter, Stichwort „Betäubungsmittel“, Seite 74, beide unter Hinweis auf die Richtlinien des Deutschen Ärztetages 1928; ANSELMINO-HAMBURGER, Kommentar zum Opiumgesetz, Seite 191 und Seite 195, dort unter Hinweis auf die Richtlinien für die ärztliche Verschreibung narkotischer Mittel des ehemaligen Reichsministeriums des Innern vom 2. 3. 1925). Der innere Grund dafür, daß der Arzt sich bei der Verschreibung von Arzneien, die Betäubungsmittel enthalten, nicht auf die Angaben des Patienten verlassen darf, liegt einmal in der Gefahr begründet, daß diese Medikamente beim Kranken eine Sucht hervorrufen. Gerade deshalb muß sich der Arzt auch immer die Frage vorlegen, ob nicht zur Bekämpfung der diagnostizierten Krankheit Mittel genügen, die ungefährlich

»Gehen geht wieder!«

segnt Ihre dankbare Patientin



Etwa 0,8-2% der
Gesamtbevölkerung
zivilisierter Länder
leiden an

Ulcus cruris

Rasche Heilung
des Geschwürs und
Bildung einer
dauerhaften Narbe
sind von
eminenter Bedeutung

Bepanthen® Roche Salbe

schließt

schlecht heilende Wunden

gibt weiche

geschmeidige Narben

Bepanthen Roche Salbe
Tuben zu 20 und 100 g
Klinikpackungen



Hoffmann-La Roche AG
7887 Grenzach

sind. Zum anderen müssen sich die Ärzte stets vor Augen halten, daß Süchtige sie vielleicht zu täuschen und ihre Mithilfe zu mißbräuchlicher Anwendung von Betäubungsmitteln zu erlangen versuchen, wie die genannten Richtlinien vom 2. 3. 1925 zutreffend bemerken. Zur Eindämmung etwaiger Suchtgefahren schließlich muß der Arzt auch eine formgerechte Verschreibung vornehmen (vgl. § 19 VVO).

bb) Die vorstehend aufgezeigten Grundsätze hat der Angeklagte nicht beachtet.

Nach den vom Amtsgericht getroffenen Feststellungen hat sich der Angeklagte kein eigenes ärztliches Bild von der angeblich kranken Ehefrau des Zeugen verschafft. Ein Blick durch das Fenster seiner Praxis auf eine in einem Auto sitzende Frau kann dem Arzt niemals den erforderlichen persönlichen Eindruck vom Krankheitszustand dieser Frau verschaffen. Sie stellt weder eine Untersuchung in dem oben aufgezeigten Sinn dar, noch kann sie eine solche ersetzen. Diese Maßnahme ist hier allenfalls geeignet gewesen, die wahrheitswidrigen Angaben des Zeugen über das angebliche Bestehen einer Krankheit glaubwürdiger erscheinen zu lassen, nicht aber ist sie geeignet gewesen, dem Arzt jenes Mindestmaß an Gewißheit vom Vorhandensein, der Art und der Schwere einer Krankheit zu verschaffen, das allein die Verschreibung gefährlicher Mittel rechtfertigen kann. Da es, wie oben dargelegt, weder auf die Angaben des Patienten selbst, erst recht nicht auf die Angaben eines Angehörigen des Patienten, ankommen kann und da der vom Angeklagten ergriffenen einzigen Maßnahme jeder ärztliche Untersuchungscharakter abgeht, war eine Grundlage für eine Verschreibung schlechthin nicht gegeben. Der Angeklagte hat nicht etwa nur ungenügend untersucht, sondern er hat ohne jede ärztliche Untersuchung allein auf die ihm glaubwürdig erscheinenden Angaben des Zeugen hin das Rezept ausgestellt.

Die weiteren Erwägungen des Amtsgerichts über die beschränkten Möglichkeiten eines Arztes, behauptete Regelschmerzen zu überprüfen, liegen neben der Sache, wie die Revision mit Recht vorträgt. Es kommt nicht darauf an, ob der angeklagte Arzt auch bei einem Erscheinen der „Ehefrau“ in der Praxis infolge

der beschränkten Untersuchungsmöglichkeiten zu einer Verschreibung gekommen wäre. Einmal ist es schon nicht auszuschließen, daß der persönliche Eindruck der Patientin in Verbindung mit ergänzenden ärztlichen Fragen (z. B. über die Häufigkeit von Regelschmerzen, über die Häufigkeit der Einnahme des Mittels Jetrium, über Regelstörungen allgemein, über fachärztliche Betreuung usw.) zu dem Ergebnis oder zumindest zu der Prüfung geführt hätte, daß oder ob auch ein gewöhnliches Schmerzmittel ausreiche. Zum anderen kann der Arzt nicht deshalb, weil bei bestimmten Krankheiten in der Regel nur beschränkte Untersuchungsmöglichkeiten vorhanden sind, die Untersuchung ganz entfallen lassen. Diese Meinung des Amtsgerichts verkennt, daß Ziel der ärztlichen Untersuchung nicht eine mehr oder minder große Bestätigung des Krankheitsbildes ist, das der Patient oder ein für ihn auftretender Dritter vorträgt. Ziel der Untersuchung, zu der auch eine sogenannte Anamnese und Ergänzungsfragen gehören können, ist die Bildung einer ärztlichen Überzeugung darüber, daß zur Bekämpfung des durch ärztliche Prüfung selbst gefundenen Krankheitszustandes gerade ein gefährliches Mittel nötig ist. Eine so verstandene Untersuchung wäre um so mehr am Platze gewesen, als hier der Anstoß zur Verschreibung eines bestimmten, gefährlichen Mittels von der Patientenseite kam.

cc) Der Angeklagte hat auch vorsätzlich gehandelt, so daß es auf die Frage einer etwaigen Verjährung einer Übertretung nicht ankommt.

Der Angeklagte hat eine Arznei verschrieben, die Betäubungsmittel enthält. Das ist ihm nur erlaubt gewesen, wenn es ärztlich begründet gewesen war. Eine vom Standpunkt des Arztes aus indizierte Verschreibung ohne ärztliche Untersuchung und ohne ärztliche Diagnosestellung gibt es nicht.

Sollte der Angeklagte geglaubt haben, er dürfe bei einem schwer nachprüfbar Leiden auch ohne Untersuchung und ohne Diagnosestellung eine grundsätzlich verbotene Verschreibung vornehmen, so läge allenfalls ein Irrtum über die Grenzen eines Rechtfertigungsgrundes vor, der als Verbotsirrtum zu werten wäre (vgl. BayObLGSt 1960, 308, 309; SCHWARZ-

Zur risikolosen lokalen
antibakteriellen Therapie

TYROSUR®

Engelhard

Salbe
Wund-Puder

Diese Tyrothricin-Präparate
verursachen keine Sensibili-
sierungen und sind in ihrem
Wirkungsbereich den
Penicillin-Präparaten analog.



Fabrik pharmazeutischer Präparate Karl Engelhard · Frankfurt a. M. · gegr. 1872

DREHER 30. Aufl. Anm. F 1 b; SCHÖNKE-SCHRÖDER 14. Aufl. Rdnrn. 96 u. 104; LACKNER-MAASSEN 5. Aufl. Anm. 3 b bb a. E. je zu § 59 StGB); dieser Verbotsirrtum ließe den Vorsatz unberührt. Der Irrtum wäre auch nicht etwa entschuldbar. Denn dem Angeklagten müßte dann vorgehalten werden, daß er sich mit den für seine Berufsausübung maßgebenden Regeln nicht gehörig vertraut gemacht hat.

Doppelbestrafung bei Strafverfahren und berufsgerichtlichen Verfahren gegen einen Arzt?

Beschluß vom 29. 10. 1969 — BvR 545/68

Das Bundesverfassungsgericht hat die Verfassungsbeschwerde eines Arztes zurückgewiesen, der sich gegen die Auferlegung einer Geldbuße im berufsgerichtlichen Verfahren wegen unterlassener Hilfeleistung gewandt hatte. Er hielt die Geldbuße für eine unzulässige Doppelbestrafung, da er wegen desselben Sachverhalts bereits vorher durch ein rechtskräftiges Strafurteil zu einer Geldstrafe von DM 1000,— verurteilt worden war. Das Bundesverfassungsgericht führt aus: Das verfassungsrechtliche Verbot einer Doppelbestrafung steht einer berufsgerichtlichen Verurteilung zu einer Geldstrafe trotz der vorausgegangenen strafgerichtlichen Verurteilung zu einer Geldstrafe nicht entgegen. Zwar wirkt die im Disziplinarverfahren verhängte Geldbuße auf den Betroffenen ähnlich wie die Geldstrafe des Kriminalrechts, sie ist aber deshalb ebensowenig eine Kriminalstrafe wie die Geldstrafe bei Ordnungswidrigkeiten. Allerdings ist im Einzelfall eine Prüfung erforderlich, ob nicht eine strafgerichtliche Verurteilung auch den disziplinarischen Erfordernissen gerecht wird, da andernfalls der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit verletzt sein könnte. Bei der Beurteilung der Frage, ob die strafgerichtliche Geldstrafe bei der Verhängung der Geldbuße im Disziplinarverfahren angemessen zu berücksichtigen ist, ergab sich im Senat Stimmgleichheit; eine Verletzung des Rechtsstaatsprinzips durch die Nichtberücksichtigung der strafgerichtlichen Geldstrafe konnte daher nicht festgestellt werden (gemäß § 15 Abs. 2 Satz 4 B des Bundesverfassungsgerichtsgesetzes).

Äskulap und Pegasus

Einladung zum Internationalen Kongreß der UMEM

Der diesjährige Internationale Kongreß der Union mondiale des écrivains médecins (UMEM) findet vom 10. bis 14. Juni 1970 in Abano/Terme bei Padua statt. Das Hauptthema lautet: „Die Bedeutung des Wassers in der Literatur der Jahrhunderte“

Neben den Arbeitssitzungen sind Ausflüge nach Venedig (12. 7.) und Padua (14. 7.) vorgesehen sowie ein Besuch der Thermalbäder von Abano (13. 7.). Voraussichtliche Kongreßkosten 35—40 000 Lire, rund 250 DM.

Anmeldung und Programmanforderung beim Direttore des Italienischen Landesverbandes La Serpa (Rivista letteraria dell'A.M.S.): Confrère Dr. Ercole Vittorio Ferrario, I—20129 Milano, Via golioni 15, unter gleichzeitiger Bekanntgabe der Teilnahme an unseren Bundesverband der Deutschen Schriftsteller-Ärzte, Verbandssekretär confrère Dr. Alfred Rottler, 8500 Nürnberg, Karl-von-Linde-Straße 23. Die Einzelheiten werden nach Erhalt in den nächsten Mitteilungen des B. D. S. Ä. an die Mitglieder bekanntgegeben.

Da Abano-Terme bei Padua für uns verhältnismäßig günstig liegt und Oberitalien sich als deutsches Ferienparadies entwickelt hat, Abano zudem ein weltberühmtes Rheumabad ist, so könnte vielleicht doch der eine oder andere Kollege sich entschließen, seinen Urlaub mit dem Kongreß der UMEM zu verbinden. Es wäre wünschenswert, wenn möglichst viele Kollegen nach Abano kommen würden.

Internationaler Kongreß der Schriftstellerärzte in Abano

von Robert Paschke

Wenn die bayerischen Schriftstellerärzte ihren Pegasus zäumen, um zu dem vom 10. bis 14. Juni 1970 stattfindenden Kongreß der UMEM zu reisen, dann werden sie nicht so viel Zeit benötigen, wie weiland der Dichterkönig Goethe, der auf seiner italienischen Reise im-

Tonsilgon® bei Lymphatismus

**BIONORICA KG
NÜRNBERG**

merhin von München bis Padua fast drei Wochen unterwegs war. Heute schaffen wir die etwa 650 Kilometer auf den gut ausgebauten Straßen in einem Tage, wir benützen dabei von Innsbruck an die moderne Brenner-Autobahn, die uns das zeitraubende Serpentinenfahren erspart und von Bozen nach Trient das Teilstück der Autostrada, die hoffentlich bald vom Brenner bis nach Verona den Anschluß an das italienische Autobahnnetz herstellen wird. Dann lassen wir den schönen Gardasee rechts liegen, obwohl wir nicht mehr befürchten müssen, daß es uns ebenso ergehe wie Goethen, dessen italienische Reise dort eine kleine Unterbrechung erfuhr. Er hatte sich durch die Zeichnung der Seefeste der Spionage verdächtig gemacht und wurde verhaftet. Heute sind die Kanonen eingezogen und ein Museum befindet sich im Turme mit der Büste und Bildern des großen „Spions“ und mit verschiedenen deutschen und italienischen Ausgaben seiner Darstellung jenes Vorfalles. Für den, der Zeit hat, lohnt es sich, das „Castello“ in Malcesine zu besuchen und im Café „Goethe“ einen Capuccino zu trinken; wer keine hat, fährt von Rovereto aus weiter durch die berühmte Veroneser Klause in die Stadt Dietrichs von Bern. Auch sie wäre wert, daß wir sie eingehender besichtigen würden mit ihrer Arena, in der im Juli/August alljährlich die berühmten Opern- und Ballettaufführungen stattfinden, mit den Scaligeri-Gräbern, mit dem Balkon der Julia, vor dem Romeo angeblich schmachtete, und mit deren schaurig-romantischen Gräbern – alles gut für die Fremdenverkehrswerbung hergerichtet. Daß sich diese sentimentale Geschichte nicht in Verona abspielte, hat die Forschung längst bewiesen; doch Shakespeare hat die beiden als Veroneser Liebespaar unsterblich gemacht und so wird es wohl dabei bleiben. Daß Shakespeare noch ein romantisches Lustspiel „Die beiden Edelleute von Verona“ geschrieben hat, ist weniger bekannt. In den letzten Jahren ist auch die angebliche Burg Dietrichs von Bern in Verona ausgegraben worden. Wir stehen auf geschichtsträchtigem Boden!

Lassen wir vor der Einfahrt nach Verona das Valpolicelli-Tal links liegen, aus dem ein ausgezeichnete Rotwein kommt, so fahren wir nach Verlassen der Stadt

auf der Autostrada entlang den Ausläufern der Alpenete am Suave-Tal vorbei, in dem die Trauben eines der besten weißen Weine gebaut werden. In Höhe etwa von Vicenza wird die Autostrada von einer ganz modernen Raststätte überquert. Schnell nähern wir uns Padua und müssen hier schon bei der ersten Ausfahrt, Padova Ovest, die Autostrada verlassen, um in das 9 km entfernte Abano zu gelangen.

Merkwürdig, daß Goethe, der doch Bäder liebte, auf seiner italienischen Reise an dem schon bei den Römern unter dem Namen Aquae Aponi und Aquae Patavinae bekannten Abano vorbeifuhr, ja es nicht einmal erwähnte, obwohl er drei Tage in Padua sich aufhielt. Da bei dem Kongreß der UMEM auch ein Ausflug nach Padua geplant ist, so mag hier kurz die wohl viel zu harte Kritik Goethes über die 1492 erbaute Universität dem Leser wieder ins Gedächtnis gerufen werden:

„Das Universitätsgebäude hat mich mit aller seiner Würde erschreckt. Es ist mir lieb, daß ich darin nichts zu lernen hatte. Eine solche Schullenge denkt man sich nicht, ob man gleich als Studiosus deutscher Akademien auf den Hörbänken auch manches leiden müssen. Besonders ist das anatomische Theater ein Muster, wie man Schüler zusammenpressen soll. In einem spitzen, hohen Trichter sind die Zuhörer übereinander geschichtet. Sie sehen steil herunter auf den engen Boden, wo der Tisch steht, auf den kein Licht fällt, deshalb der Lehrer bei Lampenschein demonstrieren muß.“

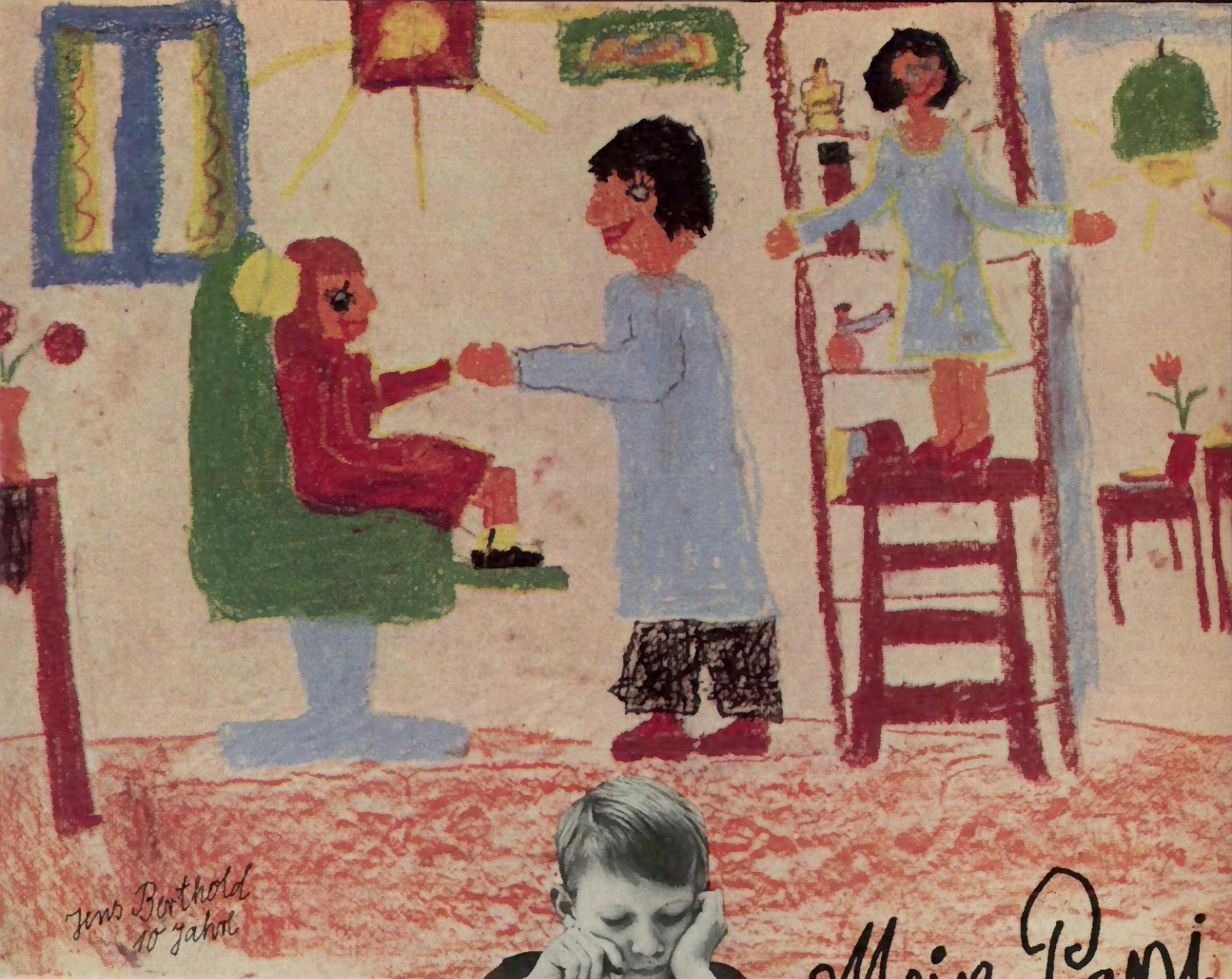
Also auch damals schon Mangel an Studienplätzen!

Die 1222 von einer Secession Bologneser Scholaren und Magister gegründete Universität war bis ins 17. Jh. hinein von deutschen Scholaren stark besucht, deren Wappentafeln an den Säulengängen des Innenhofes und der heutigen Aula magna uns in ihren bunten Farben entgegenleuchten. So wird in den beiden großen und einzigen studentischen Reiseromanen, dem „Academischen Roman“ des Happelio von 1690 und der „Reisebeschreibung Schelmuffskys“ des Christian Reuter von 1696, das Leben und Treiben der Scholaren und Professoren Paduas zu jener Zeit in teils parodistischer Weise geschildert. Beide, der deutschen Ba-

Adumbran®

Thomae

bewährt, zuverlässig,
wenn psychische Faktoren organisches Geschehen belasten.



*Jens Berthold
10 Jahre*

Die Bestrahlung



*Mein Papi
ist Arzt.*

Lieber Onkel Doktor!

Alle Arzt-Kinder malen ihren Papi. Mein Bild ist schon fertig. Papi hat sich riesig gefreut. Ich durfte mich in seine Praxis setzen. Und er gab mir ein großes Blatt Papier. Dazu Buntstift und Wasserfarben. Das fertige Bild hat Papi gleich zur VEREINIGTEN geschickt. Hoffentlich bekomme ich ein Fahrrad!

Lieber Onkel Doktor, laß Deine Kinder doch auch schöne Bilder malen. Das erste soll heißen:

Mein Papi in der Praxis

Wenn es besonders schön ist, wird es sogar gedruckt. Und: für die Sieger gibt's ein nagelneues Fahrrad! Übrigens: Alle Arztkinder bis zu 14 Jahren können mitmalen.

Nicht vergessen: Am 10. April 1970 ist Einsendeschluß. Die Adresse ist: Vereinigte Krankenversicherungs A.G. 8 München 23, Leopoldstr. 24



*) Die VEREINIGTE und ihre „Tochter“, die SALUS Krankenkassen-Versicherungs-A.G. sind Vertragspartner (Gruppenversicherungsvertrag) Ihrer Ärztekammer.

rockdichtung zuzurechnenden Werke sind in jüngster Zeit neu aufgelegt worden.

Von den Professoren ist der berühmteste Galileo Galilei, der von 1592–1610 zu Padua lehrte und dessen aus einfachen Brettern bestehendes Katheder noch erhalten ist. Von seinem mutigen und die Welt erschütterndem „*epur si muove*“ läßt diese primitive Lehrkanzel nichts erahnen.

Nun zurück zu Abano! Der nur mehr kurze Weg ist gut gezeichnet. Nachdem wir von der Autostrada-Ausfahrt über zwei Brücken in die Nähe des Bahnhofes von Padua gekommen sind, geht es rechts weiter, und von hier aus ist die Markierung so gut, daß man sie nicht mehr verfehlen kann.

Abano-Terme liegt am Rande der fruchtbaren Eugeneschen Hügel und in jeder Taverne wird der prickelnde Moscato ausgeschenkt. Die stumpfen, kegelförmigen Colli zeigen uns, daß wir uns in einem ehemals vulkanischen Gebiet befinden und so sprudeln und dampfen in Abano aus allen Ecken und Enden die bis zu 87° heißen Quellen aus dem Erdboden, von denen jedes Hotel seine eigenen besitzt. Ihre heilende Wirkung bei vielen Krankheiten, besonders aber bei rheumatischen, haben Abano zu einem Weltbade gemacht; man hört hier alle Sprachen und kann die Autokennzeichen aller europäischen und mancher überseeischer Länder sehen. Fangopackungen und Thermalbäder sind die hauptsächlichsten Heilmittel. Der Fango ist natürlicher pflanzlich-mineralischer Herkunft und entsteht aus der reichen Algenflora, die in den natürlichen Behältern der reichlich Salze enthaltenden Heilquellen einem spontanen Mineralisationsprozeß unterliegt. Die Thermalquellen selbst enthalten einen hohen Prozentsatz an Natrium-Chlorid, Jod, Brom und Lithium, ihr Gehalt an radioaktiven Substanzen ist der höchste der bisher bekannten italienischen Heilquellen.

In Italien ist der Service des Gaststättengewerbes bekannt gut, in Abano aber ganz besonders, denn er ist hier persönlicher als anderswo. Als ich 1958 das erste Mal dort war, sah der Masseur Dantes „*Divina comedia*“ auf meinem Nachttische liegen. Sogleich erzählte er mir, daß Dante, Boccaccio und Petrarca die Schöpfer der modernen italienischen Sprache seien. Er meinte damit jene Sprache, die sich in Italien zur Zeit der Hohenstaufen *DOLCE STIL NOVO* benannte. Dante war mir offiziell schon von der Schule her bekannt, das *Decamerone* des Boccaccio inoffiziell, aber Petrarca war eine offensichtliche Bildungslücke. Ich hatte nur dunkel seine platonische Liebe zu einem Mädchen namens Laura und die Verse des mit Italien vertrauten August Graf von Platen im Gedächtnis:

„Aber dein schwerwiegend Wort, Petrarca,
prägt sich nur langsam ins Herz, der Menge
bleibts ein Gehelmnis . . .“

Um so überraschter war ich nun, daß eben dieser Francesco Petrarca (1304–1374) in dem Dorfe Arquà ganz in der Nähe Abanos begraben liegt. Sein Sarkophag mit der von ihm selbst bestimmten Grabinschrift

44. Fortbildungsveranstaltung des Regensburger Kollegiums für Ärztliche Fortbildung

vom 7. bis 10. Mai 1970

Programm Seite 311

steht vor der Kirche des Dorfes und sein vollständig erhaltenes Wohnhaus zeigt uns, in welcher primitiver Umgebung geistige Hochleistungen erzeugt werden können. Petrarca's Statue steht im Dome zu Padua. Zu Hause wieder angekommen, konnte ich nach längerem Suchen sein „*Lyrisches Werk*“ in der hervorragenden Übersetzung von Benno Geiger ausfindig machen, jenes „*schönste Liebes-Tagebuch, das je geschrieben wurde.*“

Von Petrarca's Geliebten, der er über 30 Jahre lang poetische Huldigungen dargebracht hat, weiß man außer dem Vornamen kaum etwas, ja sein Freund Boccaccio war der Meinung, daß Petrarca gar keine wirkliche Person unter dem Namen Laura besungen habe.

Petrarca war kein Freund der Ärzte, er glaubte ihnen nach seiner eigenen Aussage nichts und hat bei einer schweren Erkrankung seine Diener angewiesen, an ihm keine ärztliche Vorschrift in Ausführung zu bringen, „und wenn schon durchaus etwas getan sein müsse, das Gegenteil der Vorschrift zu tun“. Trotzdem sollten die Schriftstellerärzte dem großen Lyriker ihre Reverenz erweisen.

Alein Abano kann auch mit einem berühmten Arzte und Verfasser zahlreicher medizinischer, astrologischer und alchemistischer Schriften aufwarten. Es ist Pietro d'Abano, dessen Denkmal vor dem Kursaal im Parke steht und nach dem die Hauptstraße benannt ist. Er wurde 1250 zu Abano geboren und starb 1316 im Gefängnis, von der Inquisition der Zauberei beschuldigt.

Die Zeit in Abano für die Teilnehmer am Internationalen Kongreß der UMEM wird etwas zu gedrängt sein, um die stille Ruhe des Menschen zu empfinden, wenn er schwitzend im heißen Fango liegt und meditierend für kurze Zeit die Umwelt um sich herum vergißt:

„Unter dem heilsamen Schlamme im Banne der
chthonischen Götter
findest du Zeit jetzt, o Mensch,
dich zu besinnen auf DICH.“

Anschr. d. Verf.: Dr. med. Robert Paschke, 8535 Emskirchen, Joseph-Haydn-Straße 3

Kongresse

III. Sozialmedizinischer Kurs

vom 6. bis 30. April 1970

Fortbildungsveranstaltung der Bayerischen Akademie für Arbeitsmedizin und soziale Medizin gemeinsam mit der Bayerischen Landesärztekammer

Ort: München 22, Pfarrstraße 3, Bayerisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin

Montag, 6. April 1970

9.00 – 9.45 Uhr

10.00 – 10.45 Uhr:

Prof. Dr. H. Schaefer, Direktor des I. Physiologischen Instituts der Universität Heidelberg, Institut für Sozial- und Arbeitsmedizin

„Die Naturwissenschaftlichen Grundlagen der Sozialmedizin“ (3. Teil)

11.00 – 11.45 Uhr:

Dr. R. Ecknigk, Regierungsmedizinaldirektor, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge München

„Die Tätigkeit des ärztlichen Sachverständigen“

14.00 Uhr:

Filmvorführung:

Chronische Bronchitis

Die Phenylketonurie, ein Schwachsinn, der sich vermeiden läßt

Varikose und Varikophlebitis

Als Kleinkind im Heim

Dienstag, 7. April 1970

9.00 – 9.45 Uhr:

Dr. E. Hein, Ministerialdirigent, Leiter der Gesundheitsabteilung im Bayerischen Staatsministerium des Innern München

„Rehabilitation als Aufgabe des Staates“

10.00 – 10.45 Uhr:

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

„Die Präventivmedizin und ihre Bedeutung für den gesundheitsgefährdenden Arbeitsplatz“

11.00 – 11.45 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. G. Lehnert, Oberarzt am Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg

„Moderne Methoden der Präventivmedizin“

13.30 Uhr: Abfahrt

Bayerische Landesimpfanstalt, München 90, Am Neudeck 1

Einführungsreferat:

Prof. Dr. H. Stickl, Direktor der Landesimpfanstalt

Mittwoch, 8. April 1970

8.00 Uhr: Abfahrt

MAN-Werk Augsburg, Heinrich-von-Buz-Straße 26

Einführungsreferat:

Dr. K. H. Hammerschmidt, Werksarzt der MAN-Werke Augsburg

Donnerstag, 9. April 1970

9.00 – 9.45 Uhr:

Prof. Dr. Dr. S. Borelli, Direktor der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Technischen Hochschule München

„Zum Problem der Epidemiologie der Geschlechtskrankheiten und zu Fragen der Prostitution“

10.00 – 10.45 Uhr:

Prof. Dr. W. Müller-Limmroth, Direktor des Instituts für Arbeitsphysiologie der Technischen Hochschule München

„Die Dauerbenützung von Psychopharmaka“

11.00 – 11.45 Uhr:

Prof. Dr. Dr. E. Fechner, Direktor des Instituts für Arbeits- und Sozialrecht der Universität Tübingen

„Kritische Anmerkungen zur Gesundheitsvorsorge“

14.00 – 16.00 Uhr:

Kolloquium

Praktische Beispiele zur Begutachtungskunde

Dr. E. Hoffmann, Oberregierungsmedizinalrat, Bayerisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin München

Freitag, 10. April 1970

9.00 – 9.45 Uhr:

Dr. R. Müller, I. Medizinische Klinik der Universität München

„Die Begutachtung gefäßbedingter Nierenleiden“

10.00 – 10.45 Uhr:

Dr. H. Silomon, Landesmedizinaldirektor, Osnabrück

„Ärztliche Beobachtungen an Krankenständen“

11.00 – 11.45 Uhr:

Prof. Dr. Th. Nassemann, Direktor der Hautklinik der Universität Frankfurt a. M.

„Zivilisationsschäden der Haut“

Montag, 13. April 1970

9.00 – 9.45 Uhr:

Dr. H.-J. Clörs, Ärztlicher Direktor der Landesversicherungsanstalt Freie und Hansestadt Hamburg

„Auswirkungen des Lohnfortzahlungsgesetzes auf den vertrauensärztlichen Dienst“

Liquirit[®]

Magentabletten

Volle Wirksamkeit auf therap. Breite

bei Ulcus ventriculi u. duodeni, Gastritis, Hyperacidität, nervösen Magenbeschwerden

Dr. Graf & Comp. Nchf., Hamburg 52 - seit 1889

KP 30/OP. 60 Tabl.

10.00 – 10.45 Uhr:

Dr. D. Szadkowsk i, Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg

„Einführung in die medizinische Statistik“

11.00 – 11.45 Uhr:

Prof. Dr. M. Schär, Direktor des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich

„Zur Epidemiologie der Karzinome“

13.30 Uhr: Abfahrt

Bayerische Landesschule für Blinde, München 19, Maria-Ward-Straße 41

Einführungsreferate:

H. Römer, Direktor der Landesschule

H. Machenschalk, Blindenoberlehrer

Dienstag, 14. April 1970

9.00 – 9.45 Uhr:

Dr. K. Schmitt, Ministerialrat, Bayerisches Staatsministerium des Innern München

„Eingliederungshilfe für Behinderte“

10.00 – 10.45 Uhr:

Prof. Dr. W. Rudolph, Leiter der Kardiologischen Abteilung der II. Medizinischen Klinik der Universität München

„Die Prognose nach Herzoperationen bei erworbenen Herzfehlern“

11.00 – 11.45 Uhr:

Prof. Dr. Dipl.-Psych. H. Enke, Leiter der Abteilung für Medizin-Soziologie und Sozialpsychologie der Universität Ulm, Schloß Reisingen bei Günzburg

„Sozialpsychologische Aspekte stationärer Rehabilitationsmaßnahmen“

14.00 Uhr:

Sitzung des Sozialgerichts, München 22, Ludwigstraße 15

Obersozialgerichtsrat W. Ramolla

Mittwoch, 15. April 1970

8.00 Uhr: Abfahrt

Rehabilitationszentrum Johann Peters, Waldkraiburg, Neißeweg 4

Einführungsreferat:

J. Peters

14.00 Uhr: Weiterfahrt

Jugendsiedlung Traunreut e. V., Adalbert-Stifter-Straße 27–31

Einführungsreferat:

Direktor Schröder

Donnerstag, 16. April 1970

9.00 – 9.45 Uhr:

H. Ströer, Ministerialrat, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge München

„Die Verantwortung in der Sozialversicherung“

10.00 – 10.45 Uhr:

Dr. Dr. H. Kuhlmann, Oberarzt der III. Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing

„Klinische Aspekte der Fettsucht“

11.00 – 11.45 Uhr:

Prof. Dr. E. Müller, Chefarzt der Neurologischen Abteilung am St. Josef Hospital, Bochum

„Kopfverletzungen im Alter – ihre Kompensation und Dekompensation“

14.00 – 16.00 Uhr:

Kolloquium

Praktische Beispiele zur Begutachtungskunde

Dr. G. Bühlmeier, Regierungsmedizinaldirektor, Leiter der Zweigstelle Nürnberg des Bayerischen Landesinstituts für Arbeitsmedizin

Freitag, 17. April 1970

9.00 – 9.45 Uhr:

Dr. H. H. Rauschelbach, Regierungsmedizinaldirektor, Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung Bonn

„Statistische Ergebnisse in der Versorgungsmedizin“

10.00 – 10.45 Uhr:

Prof. Dr. Ursula Leher, Psychologisches Institut der Universität Bonn

„Probleme der Wiedereingliederung in den Beruf nach längerer Arbeitsunterbrechung (Ergebnisse von Untersuchungen bei Frauen)“

11.00 – 11.45 Uhr:

K. Seelmann, ehemaliger Direktor des Stadtjugendamtes München

„Kurztherapie in der Erziehungsberatung“

Montag, 20. April 1970

9.00 – 9.45 Uhr:

Prof. Dr. H. Blaha, Chefarzt des Zentralkrankenhauses Gauting der Landesversicherungsanstalt Oberbayern

„Grundzüge der Rehabilitation bei Lungenkranken“

10.00 – 10.45 Uhr:

Prof. Dr. H. Sattler, Kommissarischer Leiter der Universitäts-Nervenlinik und Poliklinik Würzburg

„Teblettensucht“

11.00 – 11.45 Uhr:

Dr. F. E. Oeser, Obermedizinalrat, Achern

„Paradoxe Einkommensverhältnisse bei Arbeitsunfähigkeit“

14.00 – 16.00 Uhr:

Kolloquium

Praktische Beispiele zur Begutachtungskunde

Dr. M. Thür, Ministerialrat, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge München

Dienstag, 21. April 1970

9.00 Uhr: Abfahrt

Altenkrankenhaus Nürnberg (Sebastian-Spital)

14.00 Uhr:

Referate:

Dr. M. Thoma, Stadtrat und Leiter des Sozial- und Gesundheitsreferates der Stadt Nürnberg – o. V. i. A.

„Die historische Entwicklung der Altersvorsorge in Nürnberg“

Dr. W. Jansen, Heimarzt

„Psychologische Probleme in Altenheimen“

17.00 Uhr: Weiterfahrt nach Bayreuth
Übernachtung in Bayreuth

Mittwoch, 22. April 1970

9.00 Uhr:

Versorgungskrankenhaus Bayreuth (Abteilung für Querschnittsgelähmte und Bäderabteilung)
Chefarzt: Dr. K. Schwädt, Obermedizinaldirektor

Einführungsreferate:

Dr. M. Zuchold, Regierungsmedizinaldirektor, Leitender Arzt der Neurologischen Abteilung I
Dr. K.-L. Lemberg, Oberregierungsmedizinalrat

Mittagessen im Versorgungskrankenhaus,
anschließend Weiterfahrt

14.00 Uhr:

Strafanstalten St. Georgen – Bayreuth
(Krankenabteilung und Tuberkulosekrankenhaus)

Einführungsreferate:

Regierungsdirektor Springer, Leiter der Anstalt – o. V. i. A.
Dr. R. Walter, Oberregierungsmedizinalrat – o. V. i. A.

17.00 Uhr:

Rückfahrt nach München

Donnerstag, 23. April 1970

9.00 – 9.45 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. Annemarie Leibbrand, München
**„Die geschichtliche Entwicklung der Stellung des
Geisteskranken in der Gesellschaft“**

10.00 – 10.45 Uhr:

Dr. H. Weigand, Oberregierungsmedizinalrat, Landesversorgungsamt Bayern, München
**„Fehler in der Begutachtung durch Falschinterpretation
von Röntgenbefunden“**

11.00 – 11.45 Uhr:

Dr. E. Weber, Büro für klinische Datenerfassung der Poliklinik der Universität München
„Datenverarbeitung in der Medizin“

14.00 – 16.00 Uhr:

Kolloquium

Praktische Beispiele zur Begutachtungskunde
Dr. E. Lander, Oberregierungsmedizinalrat, Versorgungsamt München I

Freitag, 24. April 1970

9.00 – 9.45 Uhr:

Dr. W. Maier, Regierungsmedizinaldirektor, Bayerisches Landesentschädigungsamt München
**„Besonderheiten der Begutachtung im Rahmen der
Durchführung des Bundesentschädigungsgesetzes“**

10.00 – 10.45 Uhr:

Dr. K. Bienenr, Oberassistent am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich
„Epidemiologie des Sulzids“

11.00 – 11.45 Uhr:

Dr. K. Bienenr
„Probleme der medizinischen Sexualpädagogik“

Montag, 27. April 1970

9.00 – 9.45 Uhr:

Rechtsanwalt F. M. Poellinger, Justitiar der Bayerischen Landesärztekammer München
„Einführung in das Kassenarztrecht“

10.00 – 10.45 Uhr

11.00 – 11.45 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. Maria Blohmke, Institut für Sozial- und Arbeitsmedizin der Universität Heidelberg
„Zur Epidemiologie der Krankheiten der Koronargefäße – medizinische und soziologische Daten“

13.30 Uhr: Abfahrt

**Technischer Überwachungs-Verein Bayern e. V.,
Psychologisch-medizinische Untersuchungsstelle,
München 23, Kaiserstraße 16**

Einführungsreferat:

Dr. W. Dorsch, Leitender Arzt der Untersuchungsstelle

Dienstag, 28. April 1970

9.00 – 9.45 Uhr:

S. Frey, Diplom-Psychologe, Max-Planck-Institut für Psychiatrie München
„Sozialpsychologische Fragen“

10.00 – 10.45 Uhr

11.00 – 11.45 Uhr:

Prof. Dr. K. Decker, Nervenlinik der Universität München

Priv.-Doz. Dr. K. Guilleni, Chefarzt der Hofrat Friedrich Hessingschen Orthopädischen Heilanstalt Göggingen bei Augsburg

„Verletzungen und Erkrankungen der Halswirbelsäule“

KAMAVER®

Chloramphenicol



Karl Engelhard · Frankfurt a. M.

Fabrik pharmazeutischer Präparate gegr. 1872

zur preisgünstigen
Verordnungsweise

DRAGEES 250 mg
KAPSELN 250 mg mit Vitamin-B-Komplex
KAPSELN 500 mg mit Vitamin-B-Komplex
SUPPOSITORIEN 100/250 mg
H · SALBE mit Corticosteroid
SAFT

Wegen der potentiellen myelotoxischen Wirkung ist die bekannte Beschränkung der Dosierung und Anwendungsdauer zu berücksichtigen.

13.30 Uhr: Abfahrt

Staatlich Chemische Untersuchungsanstalt,
München 13, Lothstraße 21

Einführungsreferat:

Dr. E. C o d u r o : Regiarungschemiedirektor, Leiter
der Untersuchungsanstalt

Mittwoch, 29. April 1970

9.00 – 9.45 Uhr:

Prof. Dr. G. D ö r i n g , Chefarzt der Gynäkologisch-
geburtshilflichen Abteilung des Städtischen Kranken-
hauses München-Harlaching

„Gesundheitspolitische Aspekte der Kontrazeption
(Abortus, Saipingitis, Sterilität)“

10.00 – 10.45 Uhr:

Dr. H. F r i e l i n g , Institut für Farbenpsychologie
Marquartstein

„Die Bedeutung der Farbenpsychologie für die Raum-
und Arbeitsplatzgestaltung“

11.00 – 11.45 Uhr:

Prof. Dr. K. G. S p a c h t , Vorstand des Seminars für
Soziologie der Universität Erlangen-Nürnberg

„Soziologie und Medizin“

14.00 Uhr: Abfahrt

Städtisches Unterkunftsheim für Männer, München 90,
Pilgersheimer Straße 11

Einführungsreferat:

H. K a m m e r e r , Leiter des Unterkunftsheimes

Donnerstag, 30. April 1970

9.00 – 9.45 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. R. W y s s , Direktor der Psychiatrischen
Klinik Münsingen

„Möglichkeiten zur Rehabilitation psychisch Kranker“

10.00 – 10.45 Uhr:

Prof. Dr. A. S c h r a d e r , Chefarzt der Internen Ab-
teilung des Städtischen Krankenhauses München-
Harlaching

„Behandlung und Prognose multiple Sklerose-
Kranker“

11.00 – 11.45 Uhr:

Dr. R. H e i s t e r , Bonn

„Die Zukunft der Medizin“

14.00 Uhr:

Filmvorführung:

Epilepsie heute – Profil einer Krankheit

Koronarerkrankungen und Fettstoffwechselstörungen

Diabetes, Diskussion einer Ätiologia

Psychopathologie und Motorik bei präseniler und
seniler Demenz

Kursleitung:

Dr. W. B r e n n a r , Regierungsmedizinalrat

Kursgebühr wird nicht erhoben.

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

Für die Besichtigungen können in der Regel nur Teil-
nehmer am Gesamtprogramm zugelassen werden. Bei
den Veranstaltungen wird eine Haftung der besichtig-
ten Einrichtungen oder der Bayerischen Akademie für
Arbeitsmedizin und soziale Medizin ausdrücklich aus-
geschlossen.

Zimmerbestellungen durch die Bayerische Akademie
können nicht vorgenommen werden. Es empfiehlt sich
daher, frühzeitige Quartierbestellung beim Fremden-
verkehrsamt der Landeshauptstadt München, 8000
München 2, Bahnhofplatz 2, Telefon (08 11) 55 58 81,
vorzunehmen.

Auskunft durch die BAYERISCHE AKADEMIE FÜR
ARBEITSMEDIZIN UND SOZIALE MEDIZIN im Baye-
rischen Landesinstitut für Arbeitsmedizin, 8000 Mün-
chen 22, Pfarrstraße 3, Telefon (08 11) 21 84 / 259 – 260
(Haus des Arbeitsschutzes)

87. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie vom 1. bis 4. April 1970 in München

Für jeden Sitzungstag ist ein **Tagesthema** vorgesehen.
Dieses wird **vormittags** in den **Hauptsitzungen** (Kon-
greßsaal) von 9.00 bis 12.30 Uhr anhand von Beispielen
aus der operativen und klinischen Chirurgie in Haupt-
vorträgen erörtert. Am Schluß der Hauptsitzung wer-
den von den Referenten entweder „Leitlinien“ für
Klinik und Praxis vorgeschlagen oder in einem Rund-
gespräch diskutiert.

**Das gleiche Tagesthema wird nachmittags in Sonder-
sitzungen der Spezialgebiete behandelt**

Mittwoch, 1. April 1970

„Fortschritte in der Diagnostik chirurgischer Krank-
heitsbilder“

in bezug auf

- a) anatomische und funktionelle Differentialdiagnosen
- b) topographische Besonderheiten des Operations-
planes
- c) Beurteilung spezieller Fragen der Operabilität

Donnerstag, 2. April 1970

„Mögliche und vermeidbare Fehler bei chirurgischen
Indikationen“

bei **RHEUMA** bringt

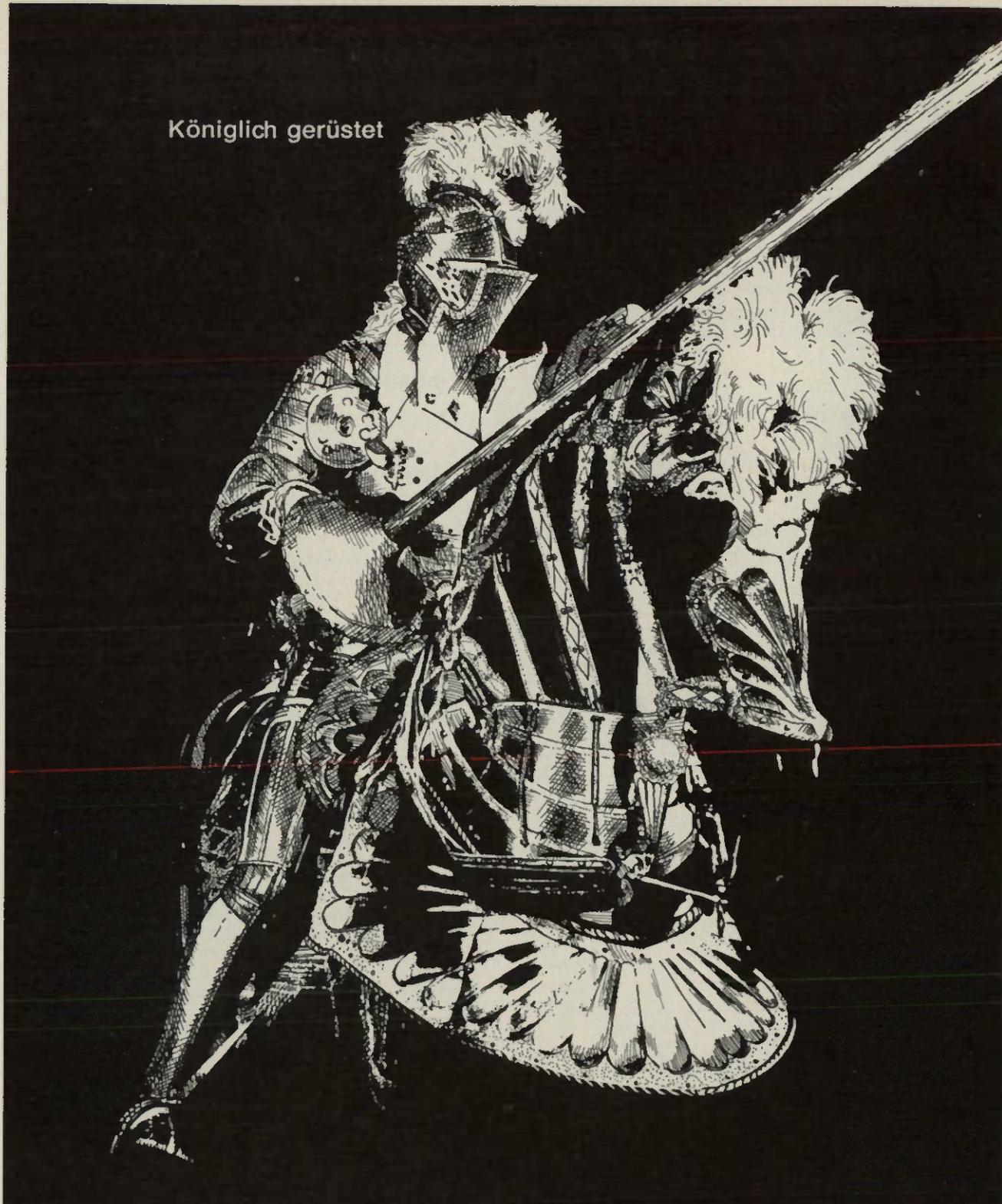
Anker PAIN-EXPELLER

sofortige Besserung

SEIT JAHRZEHNEN BEWÄHRT!



Königlich gerüstet



Esberitox[®]

das Basistherapeutikum
bei infektiösen Erkrankungen
erhöht die Abwehrbereitschaft
steigert die Abwehrkräfte

Liquidum Injektionslösung
Tabletten Suppositorien



Schaper & Brümmer
3324 Salzgitter-Ringelheim

1. Chirurgische Behandlung des Ulcus ventriculi et duodeni
2. Gutartige und bösartige Mamma-Tumoren
3. Intra- und extrehepatischer Verschlussikterus

Freitag, 3. April 1970

„Der Notelgriff in der Chirurgie“

- a) Besonderheiten des Operationsplanes
- b) Einflüsse begleitender Organerkrankungen und Stoffwechselstörungen auf die Indikation, die intra- und postoperative Therapie
- c) Entscheidungen bei Zufallsbefunden (z. B. bei gutartigen und bösartigen Geschwülsten, Anomalien usw.)

Samstag, 4. April 1970

„Gewebe-Transplantation und Gewebe-Ersatz“

Auskunft: Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, 1000 Berlin 15, Kurfürstendamm 179

Mitgliederversammlung der Kampf-gemeinschaft der bayerischen Ärzte

am 26. April 1970 in Nürnberg

Die Mitgliederversammlung der Kampfgemeinschaft der bayerischen Ärzte findet am 26. April 1970 um 12.30 Uhr in Nürnberg, Meistersingerhalle, statt.

Tagessordnung:

1. Bericht des Vorsitzenden
2. Aussprache
3. Wahl des Vorstandes und Bestimmung seiner Amtsdauer

Kurs für Diagnose, Prognose und Behandlung der Abiatio retinae

am 17./18. April 1970 in München

Am 17./18. April 1970 findet in der Universitäts-Augenklinik München, Mathildenstraße 8, mit Unterstützung des Wacker-Fonds, München, ein Einführungskurs für Diagnose, Prognose und Behandlung der Abiatio retinae statt.

Begrenzte Teilnehmerzahl (gegebenenfalls Wiederholung).

Zuschuß für Assistenten über den Wacker-Fonds möglich.

Auskunft und Anmeldung: Prof. Dr. med. O.-E. Lund, 8000 München 15, Mathildenstraße 8, Telefon (0811) 55 32 32

Kurs für Röntgenhelferinnen

vom 13. bis 24. April 1970 in Erlangen

Vom 13. bis 24. April 1970 findet der nächste von der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltete Kurs für Röntgenhelferinnen in Erlangen statt.

Teilnahmevoraussetzung: Nachweis einer dreijährigen praktischen Tätigkeit im Röntgenbereich.

Anmeldungen: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85, Telefon (08 11) 33 20 21/Apparat 26

20. Lindauer Psychotherapiewoche

vom 27. April bis 9. Mai 1970

Das Programm gliedert sich in:

1. Vorträge an den Vormittagen (vom 27. April – 2. Mai) zu den Themen:

a) „**Regressive Tendenzen in der therapeutischen Situation: Über die Bedeutung von Flucht und Rückzug, Schutz und Erholung in Praxis und Klinik**“ (27.–30. April). Vortragende: Dürckheim, Todtmoos; Wiesenhütter, Bethel; Wickler, Seewiesen; Schwidder, Tiefenbrunn; Battegay, Basel (Schweiz); Lindemann, Stanford (USA); Cornelissen, Maarsse (Holland); Enke, Ulm-Reisensburg; Wittich, Gengenbach; Dörner, Hamburg; Strotzka, Wien (Österreich); Harlfinger, Wehnen

b) „**Zur Anwendung der allgemeinen Psychotherapie**“ (1. und 2. Mai). Vortragende: Stolze, München; Staehelin, Zürich (Schweiz); Schuize, Baden-Baden; Schaetzling, Berlin; Preuss, Ebenhausen; Schulte, Tübingen; Gödan, Lemgo

c) Parallelveranstaltung für psychotherapeutisch erfahrene Teilnehmer (1. Mai): Kolloquium über „**Probleme der Beendigung psychotherapeutischer Behandlungen**“, unter Mitwirkung von Bodenheimer, Zürich (Schweiz); Heigl-Evers, Tiefenbrunn; Rechenberger, Rheydt; W. Schindler, London (England); Leitung: Langen, Mainz

d) Abschlußvortrag (2. Mai) anlässlich des 20jährigen Bestehens der Lindauer Psychotherapiewoche: „**Psychotherapie, der Arzt und sein Patient**“. Vortragender: J. H. Schultz, Berlin

2. Einführende Vorlesung (vom 27. April – 1. Mai vormittags vor den Vortragsreihen): „**Schwierigkeiten und Probleme bei der Übersetzung psychologischen Wissens in therapeutisches Handeln**“

Vortragender: Cremerius, Gleßen



ferro-B₁₂-Ehrl

Dragées

OP zu 20 DM 3.60

Zur hochwirksamen preisgünstigen oralen Anämie-therapie

1 Dragée enthält:
 150 mg Ferroglukonat
 15 γ Vitamin B₁₂
 2 mg Folsäure

EHRL & CO KG
 8 München 66

3. **Nachmittagskurse** (vom 27. April – 1. Mai) in Form von kasuistischen Seminaren, Arbeitsgruppen und analytische Selbsterfahrungsgruppen

4. **Übungen und Seminare:**

- a) „Hypnose (27. April – 1. Mai)
- b) „Entspannungs- und Atemtherapie“ (27. April bis 9. Mai)
- c) „Konzentrierte Bewegungstherapie“ (27. April bis 8. Mai)
- d) „Psychiatrisch-psychotherapeutisches Seminar: Der depressive Patient in der Sprechstunde“ (4.–9. Mai)
- e) „Einführung in die Oberstufe des autogenen Trainings“ (4.–9. Mai)
- f) „Experimentelles katathymes Bilderleben“ (4.–8. Mai)
- g) „Gestaltungstherapie“ (4.–8. Mai)
- h) „Psychogymnastik“ (4.–8. Mai)
- i) „Der Scenotest in Diagnostik und Therapie“ (4.–8. Mai)

Das wissenschaftliche Programm wird ergänzt durch Filmvorführungen und eine Ausstellung von Patientenschildereien, ferner durch die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch über Fragen der Psychotherapie in der Praxis.

Auskunft: Sekretariat der Lindauer Psychotherapie-woche, 8000 München 81, Adalbert-Stifter-Straße 31

Gemeinsame Tagung der Bayerischen und Oberrheinischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde

am 6./7. Juni 1970 in Baden-Baden

Am 6./7. Juni 1970 findet eine gemeinsame Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde (Vorsitz: Prof. Dr. Breitner, München) und der Oberrheinischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde (Vorsitz: Prof. Dr. Berger, Basel) in Baden-Baden statt.

Vorgesehene Themen:

- „Langzeitnebenwirkungen der Ovulationshemmer“
- „Hormonelle Prophylaxe bei Genital- und Mammakarzinom“
- „Klinische Schlußfolgerungen bei Pap. 3 und 4“

Anmeldungen von Vorträgen und Anfragen an den Schriftführer der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde Prof. Dr. Kaiser, 1. Frauenklinik der Universität, 8000 München 15, Maistraße 11, oder an die Vorsitzenden.

44. Fortbildungsveranstaltung des Regensburger Kollegiums für Ärztliche Fortbildung

vom 7. bis 10. Mai 1970

Das Kollegium für Ärztliche Fortbildung Regensburg veranstaltet vom 7. bis 10. Mai 1970 im Auftrag der Bayerischen Landesärztekammer die 44. Fortbildungsveranstaltung für Ärzte in Regensburg.

Leitung: Professor Dr. Rudolf Groß, Jahresvorsitzender

Donnerstag, 7. Mai 1970

im Reichssaal des Alten Rathauses

20.00 Uhr:

Professor Dr. Wolf-Dieter Keidel, Direktor des Physiologischen Instituts der Universität Erlangen-Nürnberg

Festvortrag:

„Kybernetische Deutung menschlichen Lebens“

Freitag, 8. Mai 1970

1. Hauptthema:

„Herz-Leistungsstelergerung und Insuffizienz“

Tagesvorsitz: Professor Dr. Arnold Bernsmeier, Kiel

Samstag, 9. Mai 1970

2. Hauptthema:

„Fehldiagnosen in der Praxis“

Tagesvorsitz: Professor Dr. Rudolf Groß, Köln

Sonntag, 10. Mai 1970

3. Hauptthema:

„Stoffwechselstörungen – Aktuelle Probleme, Früherkennung, Vorbeugung, Behandlung –“

Tagesvorsitz: Professor Dr. Joachim Kühnau, Hamburg

Im Rahmen des 1. und 2. Hauptthemas werden zwei **Rundtischgespräche** über neue Arzneimittel gehalten.

1. „Neue Kardiaka – Theorie und Praxis –“

Gesprächsleitung: Professor Dr. Hans J. Dengler, Gießen

2. „Fermentsubstitution“

Gesprächsleitung: Professor Dr. Klaus Heinkel, Stuttgart

Zum Abschluß der Tagung findet außerdem ein **Rundtischgespräch** über „Aktuelle Probleme der Fettsucht“ statt.

Gesprächsleitung: Professor Dr. Nepomuk Zöllner, München

Auskunft: Ärztliche Fortbildung Regensburg, 8400 Regensburg, Altes Rathaus, Telefon (09 41) 5 07 21 83/21 82

Röntgen- und elektromedizinische Apparate
Arzt- und Krankenhausbedarf

NÜRNBERG
Gleißbühlstraße 7

KURT PFEIFFER

FRANKFURT
Gartenstraße 116

Praxiseinrichtung – Beratung – Projektierung – Kundendienst – Finanzierung
Spezialabteilung: Laborbedarf

29. Fortbildungslehrgang der Ärztlichen Gesellschaft für Physiotherapie

vom 4. bis 9. Mai 1970 in Bad Wörishofen

Die Ärztliche Gesellschaft für Physiotherapie — Kneipp-ärztebund e. V. Bad Wörishofen — veranstaltet in der Zeit vom 4. — 9. 5. 1970 den 29. Fortbildungslehrgang zu dem Thema „**Physiotherapeutische Möglichkeiten in Klinik und Praxis**“.

24 Referate aus verschiedenen Fachgebieten der Medizin sind vorgesehen.

In der Zeit

vom 11. bis 16. Mai 1970

und

vom 19. bis 23. Mai 1970

finden **Seminare** über „Praxis der Physiotherapie und Selbsterlebnis“ statt.

Auskunft: Sekretariat des Kneippärztebundes, 8937 Bad Wörishofen, Postfach 475

2. Diagnostik-Woche

vom 8. bis 12. Juli 1970 in Düsseldorf

Vorsitzender: Prof. Dr. med. E. Fromm, Hamburg

Die Deutsche Gesellschaft zur Förderung der medizinischen Diagnostik wird unter ihrem Vorsitzenden Präsident Prof. Dr. med. E. Fromm, Hamburg, die 2. Diagnostik-Woche vom 8. bis 12. Juli 1970 in Düsseldorf, Messegelände, durchführen.

Dieser Fortbildungskongreß ist mit einer internationalen Ausstellung „**Medizin und Technik**“ verbunden, an der sich die bedeutendsten Firmen des In- und Auslandes beteiligen.

Der Kongreß wird alle Bereiche der medizinischen Diagnostik behandeln. Neben Vorträgen und Diskussionen wird dem Arzt wie seinen Mitarbeitern Gelegenheit zu praktischen Übungen sowie zum Besuch zahlreicher Seminare, Kurse und Demonstrationen gegeben. Die Teilnehmer sollen die Möglichkeit erhalten, sich mit den neuesten Methoden der medizinischen Diagnostik sowie den neuesten medizinisch-technischen Geräten vertraut zu machen.

Schwerpunkthemen der Halbtage

Mittwoch, 8. Juli, vormittags

„Erkennung der Risikogeburt“

Halbtagspräsident: Prof. Dr. P. Stoll, Direktor der Frauenklinik im Klinikum Mannheim der Universität

nachmittags

„Theorie und Praxis der Diagnose“

Halbtagspräsident: Prof. Dr. med. H. Schaefer, Institut für Sozial- und Arbeitsmedizin der Universität Heidelberg

Donnerstag, 9. Juli, vormittags

„Diagnostik beim Schwer- und Schwerstverletzten“

Halbtagspräsident: Prof. Dr. Schwaiger, Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik Freiburg

nachmittags

„Diagnostik der Lungenerkrankungen“

Halbtagspräsident: Prof. Dr. med. Hein, Medizinaldirektor a. D., Hamburg

Freitag, 10. Juli, vormittags

„Diagnose der Koronarinsuffizienz“

Halbtagspräsident: Prof. Dr. Loggen, Abteilung für Kardiologie der Universität Düsseldorf

nachmittags

„Diagnostische Labormethoden in der Praxis“

Halbtagspräsident: Prof. Dr. Delbrück, Institut für Klinische Chemie der medizinischen Hochschule Hannover

Samstag, 11. Juli, vormittags

„Rechter Oberbauch — Diagnostische Probleme“

Halbtagspräsident: Prof. Dr. med. W. Fromhold, Direktor des medizinischen Strahleninstituts der Universität Tübingen

nachmittags

„Differentialdiagnostik in der Geriatrie“

Halbtagspräsident: Prof. Dr. med. R. Schubert, Städtische Krankenanstalten Nürnberg

Sonntag, 12. Juli, vormittags

„Probleme und Möglichkeiten der psychischen Diagnostik (Psychosomatik)“

Halbtagspräsident: Dr. Beese, Ärztlicher Direktor der Psychotherapeutischen Klinik, Stuttgart-Sonnenberg
(Fortsetzung Seite 316)

Adumbran[®]

Thomae

beruhigt, entspannt, befreit von Angst.

Fortschrittliche Rheuma-Therapie mit Dipyron®

Voraussetzung für eine erfolgreiche Rheuma-Therapie ist die Berücksichtigung der Forderungen nach Hyperämie und intensiver Analgesie. Dazu gehören ferner Beseitigung der Entzündung und Auflösung der Fibrinablagerungen. Durch seine Zusammensetzung erfüllt Dipyron diese Bedingungen.

Was sagen Klinik und Praxis über Dipyron?

In WIEN: „...Besonders gut sprachen beim *Zervikalsyndrom* die radikulären Reizerscheinungen und die vasovegetativen Symptome auf die Dipyron-Behandlung an. ...erklärbar durch Behebung ausgeprägter Durchblutungsstörungen in der umgebenden Muskulatur.“

(W. BLUMENCRON, „DerPraktischeArzt“, 1966)

In MÜNCHEN: „...Besonders gut war der Therapieerfolg bei den an *Periarthritis humeroscapularis* Erkrankten. ...Die prompte Wirkung des Medikaments war auch bei den Lumbago-kranken subjektiv besonders auffallend...“

(A. MAAS, „Ärztliche Praxis“, 1966)

In WÜRZBURG: „In Fällen ebronisch rezidivierender *Ischialgien* ... normalisierten sich ... nach Redressement in Narkose ... die Verhältnisse nur langsam. Nach 14-tägiger Medikation (mit Dipyron) ergaben die Nachuntersuchungen, daß die entzündungsbemende und durchblutungsfördernde Komponente des Medikaments geeignet war, dem kompressionsbedingten Wurzelödem entgegenzuwirken und eine beschleunigte Regeneration der Spinalwurzel herbeizuführen.“

(G. MOLZEN, „Medizinische Klinik“, 1967)

In HAMBURG: „*Schultersteifen* mit oder ohne Veränderungen der Halswirbelsäule standen im Vordergrund. In zahlreichen Fällen war die Erkrankung ... bei stundenlangem angespanntem *Sitzen hinter dem Steuer* auf der Autobahn aufgetreten. Behandlungsergebnisse: In 10 Fällen trat bereits in den ersten Tagen der Dipyron-Medikation eine völlige bis weitgehende Beschwerdefreiheit und ein Wiedergewinn der Beweglichkeit des Gelenkes in seinem gesamten Bewegungsumfang auf.“

(H. EHRENBERG, „Ärztliche Praxis“, 1964)

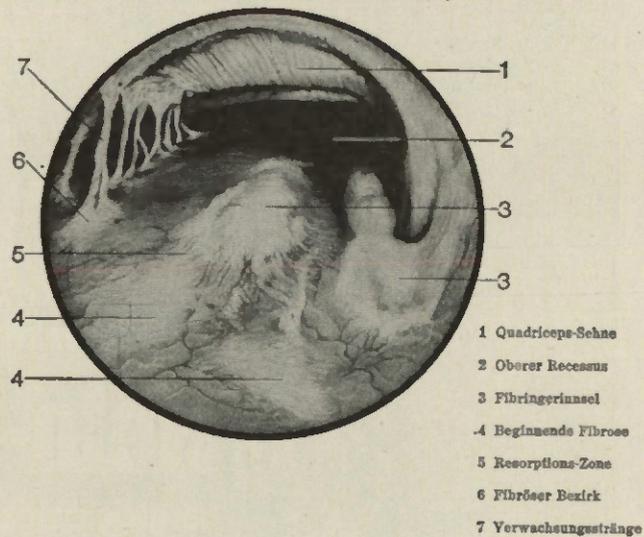
In DÜSSELDORF: „Die bei *zervikalen Schäden* häufig geklagten Parästhesien der Hände und Arme sprachen auf die Behandlung ebenfalls recht gut an. Bei sieben Fällen von *Periarthritis humeroscapularis* hat die Dipyron-Behandlung in keinem Falle versagt.“

(H. SÜTTINGER, „Der Landarzt“, 1963)

Wie wirkt Dipyron?

Hellende Hyperämie für Gelenk und Muskel direkt von innen, intensive Analgesie vom Blutstrom her und Unterstützung des Abbaus fibrinolder Ablagerungen.

Der Wirkort von Dipyron



Arthroskopisches Bild des rechten Kniegelenks bei primär chronischer Polyarthrit: Fibringerinsel auf der Synovia, von einem entzündlichen Granulationsgewebe durchsetzt. Alle Stadien der Organisation und Resorption des Fibrins durch die wuchernde Synovia sind zu erkennen (VAUBEL).

Bestätigt die Grundlagenforschung diese therapeutische Konzeption?

„Lehrbuch der allgemeinen Pathologie und der pathologischen Anatomie“ von H. HAMPERL, Bonn:

„Die Fibrindurebtränkung der kollagenen Fasern sieht man besonders deutlich im rheumatischen Granulom. Wenn die Auflösung der Fibrinfäden durch Zellfermente ausbleibt, kann das liegenbleibende Fibrin nur im Rahmen einer länger dauernden Entzündung weggeschafft werden. *Es wirkt wie ein Fremdkörper und unterhält die Entzündung, als deren Produkt es entstanden ist.*“

„Die Röntgendiagnostik der Periarthrosen und der Periarthritis“

von A. LEB, „Fortschr. Röntgenstr.“:

„Im Bereich *arthrotischer Kniegelenke* ist mit der Serien-Angiographie eine *verminderte Blutfüllung der Kollateralen* einwandfrei festzustellen.“

„Wie drückt die Hyperergische Gewebsschädigung den klinischen Bildern der chronischen rheumatischen Infektartbritis ihr Gepräge auf“ von G. EDSTRÖM, „Zeitschr. für Rheumaforschg.“. Es wird gezeigt, daß der *Sauerstoffverbrauch in den Myogelosen* der gelenknahen Muskulatur *vermindert* ist.

Dipyron - eine sinnvolle therapeutische Konzeption.

Hersteller: JOHANN A. WÜLFING · DÜSSELDORF



Dragées

ohne HCl deshalb echte
Stimulierung und anhaltende
Regulierung d. Magenfunktion

Helo-acid[®]

Zur Säureaktivierung und Magensaftsubstitution

Helo-acid[®] comp.

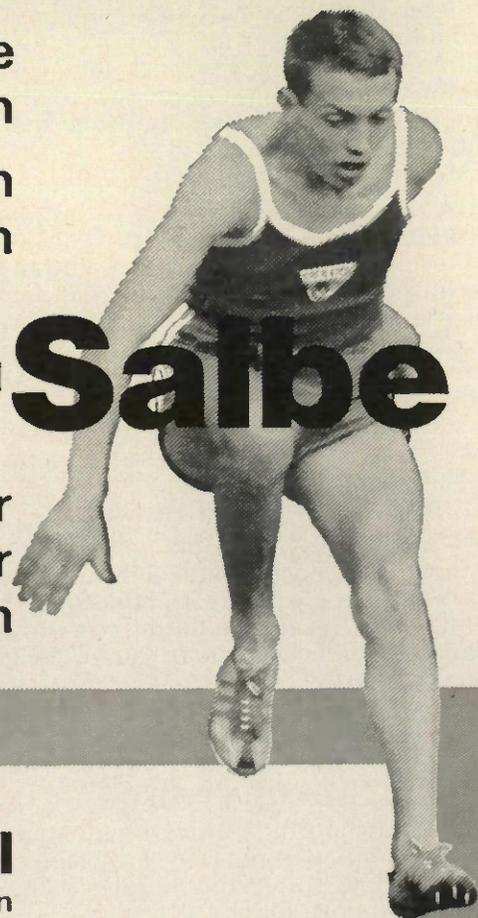
bei gleichzeitigen Funktionsstörungen im Bereich der
Leber und Gallenwege, des Pankreas und Magens

HELOPHARM KG · BERLIN · WEST

für offene
und stumpfe Traumen
Hämatome Prellungen
Distorsionen

Traumeel[®]-Salbe

zur Therapie posttraumatischer
und postoperativer
Weichteilschwellungen



-Heel

Biologische Heilmittel Heel GmbH Baden-Baden

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat Januar 1970*

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Wie in den vergangenen Jahren stets im Januar, sank auch heuer im Berichtsmonat die Erkrankungshäufigkeit an Scharlach deutlich ab, nämlich von 89 auf 36 Fälle je 100 000 Einwohner (auf ein Jahr umgerechnet). Merklich mehr Menschen als im Vormonat erkrankten im Januar dagegen an übertragbarer Hirnhautentzündung. Bei Meningokokken-Meningitis stieg die Erkrankungsziffer von 1 auf 7, bei den übrigen Formen der übertragbaren Hirnhautentzündung von 4 auf ebenfalls 7 Fälle je 100 000 Einwohner.

Der Jahreszeit entsprechend war im Januar die Erkrankungshäufigkeit an Salmonellose (durch Salmonella-Bakterien erregte Darmentzündung) relativ niedrig, im Dezember 1969 entfielen durchschnittlich 9, im Januar 1970 4 Fälle auf 100 000 Einwohner. An Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) erkrankten im Januar etwas mehr Menschen als im Vormonat, die auf 100 000 Einwohner bezogene Erkrankungsziffer stieg von 24 auf 29.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 4. bis 31. Januar 1970 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11	
	Diphtherie		Scharlach		Übertragbare						Typhus abdominale		Paratyphus A und B		Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritis infectiosa					
					Kinderlähmung		Hirnhautentzündung		Gehirnentzündung								Salmonellose		Übrige Formen			
					dar. paraf. Fälle		Meningokokken-Meningitis		Übrige Formen													
E ¹⁾ ST ²⁾		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		
Oberbayern	1	1	111	—	—	—	—	20	1	10	1	—	—	—	—	—	3	—	13	—	—	—
Niederbayern	—	—	12	—	—	—	—	8	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Oberpfalz	—	—	12	—	—	—	—	5	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	6	—	—	—
Oberfranken	—	—	51	—	—	—	—	9	2	18	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Mittelfranken	3	—	50	—	—	—	—	6	—	8	1	—	—	—	—	—	—	—	8	1	—	—
Unterfranken	—	—	24	—	—	—	—	4	—	12	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Schwaben	—	—	29	—	—	—	—	7	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bayern	4	1	289	—	—	—	—	59	4	54	4	1	—	2	—	1	—	4	31	1	5	—
München	—	—	67	—	—	—	—	8	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	9	—	—
Nürnberg	—	—	19	—	—	—	—	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Augsburg	—	—	2	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Gebiet	12		13		14		15		16		17		18		19		20		21	
	Botulismus		Hepatitis infectiosa		Ornithose übrige Formen		Bang'sche Krankheit		Malaria Ersterkrankung		O-Fleber		Toxoplasmosa		Wundstarrkrampf		Verdachtsfälle von Tollwut ³⁾		Sterbefälle an Grippe	
Oberbayern	—	—	59	—	1	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	18
Niederbayern	—	—	40	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	2
Oberpfalz	—	—	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	—	—	14
Oberfranken	—	—	17	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	52	—	—	31
Mittelfranken	—	—	36	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	7	—	—	36
Unterfranken	—	—	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	5	—	—	17
Schwaben	—	—	49	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	15	—	—	57
Bayern	—	—	234	—	1	—	2	—	2	—	1	—	6	—	4	—	97	—	—	175
München	—	—	24	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nürnberg	—	—	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Augsburg	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

* Bericht des Bayerischen Statistischen Landesamtes.

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

2) „ST“ = Sterbefälle.

3) Verletzung durch ein tollwutkrankes oder tollwutverdächtiges Tier sowie Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers.

nachmittags

„Diagnostische Vorsorgeuntersuchungen“

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

Anfragen über die Diagnostik-Woche: Deutsche Gesellschaft zur Förderung der medizinischen Diagnostik a. V., 7000 Stuttgart 70, Jahnstraße 32, Telefon (07 11) 76 14 54

Tagung der Vereinigung Bayerischer Augenärzte

am 9./10. Mai 1970 in München

Am 9./10. Mai 1970 findet in der Universitäts-Augenklinik München, Mathildenstraße 8, unter Leitung von Professor Dr. med. O.-E. Lund die Tagung der Vereinigung Bayerischer Augenärzte statt.

Hauptthemen:

- I. Mikrochirurgie
 - II. Orbita
 - III. Klinik und Therapie der Gefäßverschlüsse am Auge
- Tagungsbeitrag DM 20,- (wird von Assistenzärzten nicht erhoben).

Auskunft und Anmeldung: Prof. Dr. med. O.-E. Lund, 8000 München 15, Mathildenstraße 8, Telefon (0811) 55 32 32

47. Tagung der Bayerischen Chirurgen-Vereinigung

am 17./18. Juli 1970 in Nürnberg

Die diesjährige 47. Tagung der Bayerischen Chirurgen-Vereinigung findet am 17./18. 7. 1970 im großen Saal der Meistersingerhalle in Nürnberg statt.

Als Hauptthemen sind vorgesehen:

1. Verschlufikterus
2. Thrombose
3. Nierenarterienstenose
4. Nierentransplantation
5. Ösophagus-Karzinom
6. Unfallchirurgie
 - a) „Akuter Thorax“
 - b) Spezielle Probleme der Traumafolgen beim Kind

Anmeldung für weitere Vorträge bzw. Diskussionsbemerkungen mit eingehender Inhaltsangabe bis zum **30. April 1970**.

Am Donnerstag, 16. Juli 1970, 16.00 Uhr s. t., finden in der 1. Chirurgischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten Nürnberg klinische Demonstrationen statt. Um einen Überblick über die Teilnehmerzahl zu bekommen, wird um Anmeldung bis **1. Mai 1970** gebaten.

Auskunft und Anmeldung: Prof. Dr. E. Hoidar, 1. Chirurgische Klinik der Städtischen Krankenanstalten, 8500 Nürnberg, Flurstraße 17

Mitteilungen

Bad Aibling 125 Jahre Moorbad

Bad Aibling, das älteste Moorbad Bayerns, blickt 1970 auf sein 125jähriges Bestehen zurück. Diese Tatsache unterstreicht mehr als viele Worte die besondere Heilkraft des Aiblinger Moors.

Vor allem bei rheumatischen Erkrankungen, bei Ischialgien, auf orthopädischem Gebiet, bei zahlreichen Erkrankungen des gynäkologischen Formenkreises sowie auf urologischem Krankheitsgebiet haben Ärzte wie Patienten die Heilwirkungen der Aiblinger Moorbäder über viele Jahrzehnte hinweg konstatieren können.

Die zunächst empirisch festgestellte Heilkraft des Aiblinger Moors ist längst wissenschaftlich nachgewiesen. Aiblinger Badetorf besteht zu über 98% aus organischen Stoffen. Allein 35% sind Huminsäuren. Beide Werte sind entscheidend für das hohe Quellungsvermögen, das wiederum

die Voraussetzung für die hohe Wasserkapazität und hervorstechende thermische Eigenschaften bildet. Der Wärmeübergang auf den Körper vollzieht sich im Moorbad besonders gleichmäßig und schonend. Dem Körperkern, auf dessen Erwärmung es besonders ankommt, wird im Verlauf eines Moorbades eine etwa 7mal größere Wärmemenge als im Wasserbad zugeführt. Diese günstigen Ergebnisse werden allerdings nur im Moorbreibad, d. h. bei völlig wassergesättigtem Zustand der Torfsubstanz, erreicht. Ein solches normalkonsistentes Aiblinger Moorbad in einer 200-l-Wanne beträgt etwa 130 kg Frischtorf und 70 l zugesetztes Wasser.

Sonach ist das Moorbreibad ein zwar aufwendiges, aber überaus wirksames Kurmittel. Vor allem müssen große Mengen an Torf zur Verfügung stehen. Bad Aibling befindet sich in dieser Hinsicht in einer äußerst günstigen Lage. Die an das Heilbad angrenzenden Torflagerstätten sind selbst bei erheblichen Frequenzsteigerungen jedem Bedarf gewachsen.

Infolgedessen steht in Bad Aibling auch eine Wiederverwendung des abgedaketen Moors für Badezwecke außerhalb jeder Diskussion.

Wesentlich für den Kurerfolg ist auch die Tatsache, daß Bad Aibling, im oberbayerischen Voralpenland in 500 m ü. d. M. liegend, über ein relativ reizarmes Klima verfügt, das auf die typischen Mooranwendungen im allgemeinen keine störenden Folgen befürchten läßt.

Die neuesten bewegungstherapeutischen Erkenntnisse werden in Bad Aibling gleichfalls praktiziert. Eine Reihe von Bewegungsbädern sind am Kurort schon errichtet bzw. im Bau.

In jüngster Zeit haben sich auch namhafte Versicherungsträger mit bedeutenden Kuranstalten in Bad Aibling etabliert.

Grußkarten-Aktion

Als Leiter der Sigl-Löw-Gedächtnis-Expedition – deren Ziel es ist, den Gipfel des 8125 m hohen Nenge Perbat erstmals über seine Rupalfanke zu besteigen sowie früher bereits be-

OPHTHALMOLOGICA

THILO

POLYSPECTRAN

Antibiotische Spezial-Augensalbe mit breitem Wirkungsspektrum, enthaltend pro Gremm:

Polymyxin-B-Sulfat	7 500 i. E.
Becitrecin	300 i. E.
Neomycinsulfat	5 mg

PREDNISULMID

Prednisolon 2,5 %
Sulfacetamid-Na 5 %,
Glucose 15 % in gewebsfreundlicher
Salbengrundlage

Antibakterielle und entzündungs-
hemmende Spezial-Augensalbe

GLUCOSULMID

Glucose 50 %, Sulfacetamid-Na 5 %
in gewebsfreundl. Salbengrundlage

Osmotherapie am Auge, speziell zur
Aufhellung von Hornheutrüben

DR. THILO & CO. KG. DORTMUND

Grippinon

das Nein
zur Grippe

in Erkältungs-
zeiten



Grippinon

jetzt in
Durchdrück-
packungen
10+20 Dragees

DAUELSBERG + CO · GÖTTINGEN
Penicillin-Gesellschaft



gonnene geologische und höhenphysiologische Studien fortzusetzen – erlaube ich mir, alle meine Kollegen auf unsere philatelistisch interessante Grußkarten-Aktion aufmerksam zu machen.

Gegen Einzahlung von DM 10,- erhalten die Einsender ein Originalfoto mit der Ansicht des Nanga Perbat per Luftpost zugesandt. Die Karte wird mit pakistanischen Sondermarken beklebt sein, ein Grußwort und die Unterschriften sämtlicher Expeditionsteilnehmer enthalten sowie den Expeditionsstempel und den Fingerabdruck des einheimischen schreibkundigen Postläufers tragen.

Einzahlungen sind zu leisten auf folgende Konten:

Postscheckkonto München Nr. 885 – „Deutsche Himalaya-Expedition“ oder auf das Bankkonto: „Deutsches Institut für Auslandsforschung“ bei der Bayerischen Hypotheken- und Wechsel-Bank München, Nr. 4 052 820.

Bei Nichteintreffen der Karte sind Reklamationen an das Deutsche Institut für Auslandsforschung, 8000 München 25, Pflinganserstraße 120 a, Telefon 73 21 09, zu richten.

Dr. med. habil. Karl M. Herrligkoffer

Neue Steuerwerte für Sachbezüge

Mit Bekanntmachung vom 30. 12. 1969 (Staatsanzeiger Nr. 3/1970) hat das Bayerische Staatsministerium der Finanzen die Werte der Sachbezüge für die Berechnung der Steuerabzugsbeträge neu festgesetzt. Diese Werte gelten auch dann, wenn in einem Tarifvertrag, einer Betriebsvereinbarung oder in einem Arbeitsvertrag hierfür höhere oder niedrigere Werte festgesetzt sind. Sie gelten ferner, wenn anstelle der vorge-

sehenen Sachbezüge die in dem Tarifvertrag, der Betriebsvereinbarung oder in einem Arbeitsvertrag festgesetzten Werte nur gelegentlich oder vorübergehend, z. B. bei Urlaub, bar ausgezahlt werden.

Für die Bewertung der vollen freien Station (einschließlich Wohnung, Heizung und Beleuchtung) gelten ab 1. 1. 1970 folgende Sätze:

a) für Angestellte in gehobener oder leitender Stellung sowie für Beschäftigte mit Diensten höherer Art (z. B. Ärzte, Apotheker usw.)

	in Gemeinden	
	bis zu 50 000 Einwohner	über 50 000 Einwohner
mtl.	DM 204,-	DM 216,-

b) für Personen in Berufsausbildung bis zum vollendeten 18. Lebensjahr und für Lehrlinge

	in Gemeinden	
	bis zu 50 000 Einwohner	über 50 000 Einwohner
mtl.	DM 135,-	DM 153,-

c) für alle übrigen Arbeitnehmer

	in Gemeinden	
	bis zu 50 000 Einwohner	über 50 000 Einwohner
mtl.	DM 162,-	DM 174,-

Bei nur teilweiser Gewährung von freier Station sind von den obengenannten Werten einzusetzen für:

Wohnung (einschließlich Heizung und Beleuchtung)	$\frac{3}{10}$
Frühstück	$\frac{2}{10}$
Mittagessen	$\frac{3}{10}$
Abendessen	$\frac{2}{10}$

Soweit die freie Station auch noch an Familienangehörige des Arbeitnehmers gewährt wird, erhöhen sich die obengenannten Werte um 80 v. H. für

den Ehegatten und um 30 bzw. 40 v. H. für jedes Kind.

Nachdem diese Werte mit den für die Sozialversicherung festgesetzten Werten übereinstimmen, sind die gesetzlichen Abzüge (Lohnsteuer, Kirchenlohnsteuer, Ergänzungsabgabe, Sozialversicherungsbeitrag) grundsätzlich von der gleichen Bemessungsgrundlage zu berechnen.

—alpe—

Dr. jur. Mex Horn 80 Jahre

Rechtsanwalt und Notar Dr. jur. Max Horn (Düsseldorf), auf dessen Initiative 1948 der Zusammenschluß der Kammern und Verbände der Heilberufe, Rechtsanwälte, Notare, Architekten, Wirtschaftsprüfer, Steuerbevollmächtigten und -berater zunächst zum Verband der freien Berufe in Nordrhein-Westfalen und ein Jahr später zum Bundesverband der freien Berufe zurückgeht, vollendete am 2. Februar 1970 sein 80. Lebensjahr. Von 1948 bis 1968 war er Vorsitzender der freien Berufe in Nordrhein-Westfalen und von 1949 bis 1962 Präsident ihres Bundesverbandes, der inzwischen Dachorganisation von 47 Mitgliedsverbänden ist. 1962 wurde er zu seinem Ehrenpräsidenten ernannt. Besondere Verdienste erwarb sich Dr. Horn um eine Alters- und Hinterbliebenenversorgung für alle Gruppen der freien Berufe. Er war Mitglied des Verwaltungsrates der CITI (Confédération Internationale des Travailleurs), Geschäftsführer der Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft von Verbänden gelisteter Berufe und Mitglied des Kuratoriums der Stiftung zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung über Wesen und Bedeutung der freien Berufe.

bfb 1/70

Lohnende Schmerztherapie

ZENTROMID

Pro Drogée:

Diphenylhydantoin 0,1 g
Koffein 0,025 g

O. P. 25, 100 Dragées

Trigeminus-Neuralgie
genuine Migräne
Kopfschmerzanfälle
Gesichtsneuralgien



IFAH GMBH
2 HAMBURG 22

Kongreßreisen

Das Deutsche Reisebüro (DER) führt in Zusammenarbeit mit der Ärztlichen Pressestelle für Baden-Württemberg sowie den Redaktionen „Bayerisches Ärzteblatt“, „Niedersächsisches Ärzteblatt“ und „Rheinisches Ärzteblatt“ folgende Kongreßreisen durch:

I. Internationaler Kongreß für Gruppenmedizin

vom 26. bis 30. April 1970
in Winnipeg, Manitoba/Kanada

Der I. Internationale Kongreß für Gruppenmedizin wird vom 26. bis 30. April 1970 in Winnipeg, Manitoba/Kanada, abgehalten.

Referate von Ärzten aus Gruppenpraxen, von Krankenhausärzten, Verwaltungsspezialisten, Soziologen und anderer Fachleute geben einen Überblick über Erkenntnisse und Erfahrungen mit den in Nordamerika bereits weit verbreiteten Gruppenpraxen und damit zusammenhängender Fragen. Während der Kongreßsitzungen werden folgende Themen behandelt:

1. Sozialökonomische Überlegungen zur Gesundheitspflege
2. Gruppenmedizin und Gesundheitspflege
3. Gruppenpraxen in verschiedenen Ländern
4. Gesundheitspflege — Leistungen und Kostenkontrolle
5. Forschung und Ausbildung innerhalb der Gruppenmedizin
6. Gruppenmedizin innerhalb der Universität bzw. Gemeinde
7. Funktion der Heil- und Heilhilfsberufe in der Gruppenmedizin
8. Organisationsprobleme innerhalb der Gruppenmedizin
9. Die Rolle der Regierung als Katalysator für Planung und Verbreitung

tung eines umfassenden Gesundheitsdienstes

Die dem Kongreß unmittelbar folgende Studienreise soll die während der Tagung gewonnenen Eindrücke vertiefen und Besichtigungen, Vorträge und Diskussionen mit amerikanischen Kollegen werden der Abrundung des Gesamtbildes dienen. Hierbei ist besonders daran gedacht, die sich bei der Führung einer Gruppenpraxis ergebenden Probleme, wie Investition, Arbeitszeitregelung, Finanzierung und dergleichen zu erörtern und die Vor- und Nachteile dieser Praxisform zu beleuchten.

3 Sonderreisen in die Sowjetunion im Mai 1970

Reiseroute: Frankfurt — Moskau — Leningrad — Frankfurt

1. Reise zum Studium der Kinderheilkunde

vom 8. bis 15. Mai 1970

Leningrad: f. Leningrader Medizinisches Institut; Leningrader wissenschaftliches Forschungsinstitut für Kinderkrankheiten.

Moskau: Zentralinstitut für ärztliche Fortbildung; Sklifossovski-Institut für schnelle Hilfe, Institut für Pädiatrie der AMN

2. Reise zum Studium der praktischen Medizin und des öffentlichen Gesundheitsdienstes

vom 15. bis 22. Mai 1970

Leningrad: I. Leningrader Medizinisches Institut; Leningrader Institut für Bluttransfusion

Moskau: Zentralinstitut für ärztliche Fortbildung; Sklifossovski-Institut für schnelle Hilfe; Forschungsinstitut für klinische und experimentelle Chirurgie; Unionszentrum zum Studium der Nebenwirkungen von Arzneimittelpflanzen

3. Reise zum Studium der Kardiologie

vom 22. bis 29. Mai 1970

Leningrad: Institut für experimentelle Medizin; Leningrader Institut für Bluttransfusion

Moskau: Institut für Kardiologie; Moskauer Klinisches Forschungsinstitut; A. V. Vischnewski-Institut für Chirurgie der AMN; Institut für Herz- und Gefäßchirurgie

Die Kurzreisen sollen den Teilnehmern einen Überblick und wertvolle Einblicke in die Belange des sowjetischen Arztes, seine Arbeitsweisen, seine Aus- und Fortbildung und über die Forschungsmethoden und -aufgaben des sowjetischen Gesundheitswesens geben. Die wissenschaftlichen Besichtigungen werden unter Begleitung eines Fachdozents durchgeführt.

Die Reisekosten betragen pro Person und pro Reise DM 952,- (alles inklusive auf der 1. Klasse-Hotel-Basis bei Unterbringung in Doppelzimmern mit Dusche oder Bad/WC). Die Teilnehmerzahl ist pro Reise auf 30 Personen limitiert. Wegen des großen Interesses ist eine baldige Anmeldung empfehlenswert.

Auskunft: „Bayerisches Ärzteblatt“, 8000 München 23, Königstraße 85, Telefon 33 20 21

Anmeldungen: Deutsches Reisebüro (DER), Abteilung „Ärztliche Kongreßreisen“, 6000 Frankfurt, Eschersheimer Landstraße 25—27

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.

April 1970

1. - 4. 4. In München:

87. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Auskunft: Prof. Dr. Dr. h. c. H. Bürkle de la Camp, Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, 1000 Berlin 15, Kurfürstendamm 179.

Pepsaldra®

Magen-Fermentpräparat

Pepsaldra compositum

gegen Subacidität, Achylie und Dyspepsie

Multivalentes Verdauungsenzympräparat gegen Störungen im Magen-Pankreas-Galle-Dünndarmssystem

Original-Packungen mit 45 und 125 Dragees

Original-Packungen mit 40 und 100 Dragees



Fabrik
pharm. Präparate
Karl Engelhard
Frankfurt a. M.
gegr. 1872

1. 4. - 26. 6. in Hamburg:

Kursua über Tropanmadizin und madizinische Paraaitologie. Auskunft: Priv.-Dozent Dr. Mühlpiordt, 2000 Hamburg 4, Bernhard-Nocht-Straße 74.

3. - 5. 4. in Bad Nauheim:

36. Jahreatagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislauforschung. Auskunft: Prof. Dr. R. Thauer, W. G. Kerckhoff-Institut der Max-Planck-Gesellschaft, 6350 Bad Nauheim.

8. - 9. 4. in Wiesbaden:

76. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. Auskunft: Prof. Dr. B. Schiegel, Kliniken der Landeshauptstadt, 6200 Wiesbaden.

6. - 9. 4. in Würzburg:

65. Versammlung der Anatomischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. Th. H. Schiebler, 8700 Würzburg, Koellikerstraße 6.

6. - 10. 4. in Berlin:

Lehrgang für Verkehrsmedizin in arbeitsmedizinischer Sicht. Auskunft: Akademie für Arbeitsmedizin, 1000 Berlin 19, Soorstraße 83.

6. - 30. 4. in München:

III. Sozialmedizinischer Kurs. Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeitsmedizin und soziale Medizin, 8000 München 22, Pfarrstraße 3.

8. - 11. 4. in Gießen:

Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Bluttransfusion. Auskunft: Prof. Dr. med. H.-G. L a s c h, 6300 Gießen, Klinikstraße 32 b.

9. - 11. 4. in Garmisch-Partenkirchen:

9. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Ski-Traumatologie und Wintersportmedizin. Auskunft: Kongreßbüro Kreiskrankenhaus, 8100 Garmisch-Partenkirchen, Auenstr. 6.

10. - 12. 4. in Hamburg:

19. Tagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Auskunft: Prof. Dr. K. Seelemann, Kinderkrankenhaus Rothenburgsort, 2000 Hamburg 28.

11. - 12. 4. in Bad Pyrmont:

Fortbildungskurs der Bezirksstelle Hannover, Verwaltungsstelle der Ärztekammer Niedersachsen (Thema: „Der moderne Mensch und die Vergütung von außen“). Auskunft: Dr. med. Gosslich, 3280 Bad Pyrmont, Aitenauplatz 5.

13. - 18. 4. in New York:

6. Weltkongreß für Gynäkologie und Geburtshilfe. Auskunft: Prof. Dr. H. C. Taylor, Jr., 630 W 168 St., New York, N. Y. 10032.

13. - 24. 4. in Erlangen:

Kurs für Röntgenhefferinnen. Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85, Telefon 33 20 21 (App. 26).

13. - 24. 4. in Neuherberg:

Strahlenschutzkura für Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Auskunft: Institut für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstr. 1.

16. - 18. 4. in Rom:

7. Tagung der Europäischen Vereinigung für pädiatrische Radiologie. Auskunft: Dr. S. Fasanelli, Reparto Radiologico, Clinika Pediatrica-Policlinico, I-00161 Roma.

17. - 18. 4. in München:

Kurs für Diagnose, Prognose und Behandlung der Abiatio retinae. Auskunft: Prof. Dr. O.-E. Lund, 8000 München 15, Mathildenstraße 8.

20. - 24. 4. in Berlin:

Lehrgang über Problematik der Lärmbelastung. Auskunft: Akademie für Arbeitsmedizin, 1000 Berlin 19, Soorstraße 83.

20. - 24. 4. in Paris:

17. internationaler Chirurgen-Kongreß. Auskunft: Prof. Dr. J. Francillon, 72 Blvd. des Belges, F-69 Lyon 6e.

22. - 25. 4. in Innsbruck:

„Klinische Tage“ der Chirurgischen Universitätsklinik. Auskunft: Prof. Dr. H. Reissigl, A-6020 Innsbruck, Anichstraße 35.

24. - 25. 4. in Salzburg:

Tagung der Österreichischen Krebsgesellschaft (Thema: „Die Krabarkrankungen der Frau“). Auskunft: Österreichische Krebsgesellschaft, A-1090 Wien, Spitalgasse 17 a.

24. - 26. 4. in Stuttgart:

Fortbildungstagung der Arbeitsgemeinschaft der Ärzte für physikalische Medizin gemeinsam mit der Gesellschaft für physikalische Medizin. Auskunft: Dr. med. K. Widmer, 7000 Stuttgart 1, Hirschstraße 36.

25. - 26. 4. in Salzburg:

7. Fortbildungstagung der Salzburger Ärztesgesellschaft gemeinsam mit der „Ärztlichen Fortbildung im Chiemgau“. Auskunft: Dr. F. Hochleitner, A-5020 Salzburg, Landeskrankenanstalten.

27. - 30. 4. in Neuherberg:

Strahlenschutz-Ergänzungskurs. Auskunft: Institut für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstr. 1.

27. 4. - 9. 5. in Lindau:

20. Lindauer Psychotherapiewoche. Auskunft: Sekretariat der Lindauer Psychotherapiewoche, 8000 München 81, Adalbert-Stifter-Straße 31.

29. 4. - 2. 5. in München:

Tagung „Biochemische Analytik“. Auskunft: Priv.-Doz. Dr. H. Schivelbein, Universitätsinstitut für Klinische Chemie und Klinische Biochemie, 8000 München 15, Nußbaumstraße 20.

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe sind Prospekte beigefügt der Firmen:

Chemipharm, Saarbrücken, und Biodynamics, Hamburg.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Beyer, Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85/III, Telefon 33 20 21, Schriftleiter: Dr. med. Willy Reichstein. Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Bezugspreis vierteljährlich DM 2,40 einschl. Postzeitungsgebühren und 5,5 % = DM 0,12 Mehrwertsteuer. Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten. Postscheckkonto Nr. 52 52, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“).

Anzeigenverteilung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH & Co. KG, früherer Verlag und Anzeigenverteilung Carl Gebler, 8000 München 15, Postfach, Sonnenstraße 29, Telefon 55 80 81, Fernschreiber: 05 23662, Telegrammadressa: atlas-press. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharshinger, München.

Druck: Druckerei und Verlag Hens Zauner jr., 8060 Dachau.

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 nicht-verlangter 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.