

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 1

MÜNCHEN, JANUAR 1954

9. Jahrgang

Verpflichtung des Arztes zur Hilfeleistung unter strafrechtlichen und disziplinarrechtlichen Gesichtspunkten

Von Senator Dr. Karl Weiler, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

In jüngster Zeit gegen Ärzte gefällte Strafurteile und ergangene Strafbefehle wegen unterlassener Hilfeleistung geben Anlaß, die Frage zu behandeln, unter welchen strafrechtlichen Voraussetzungen der Arzt zur Hilfeleistung tatsächlich verpflichtet ist. Zugleich erscheint eine Herausstellung der einschlägigen disziplinarrechtlichen Bestimmungen angezogen.

Der ärztliche Beruf ist ein freier Beruf, kein Gewerbe. Er erfüllt eine öffentliche Aufgabe. Der Arzt ist zum Dienst an der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes berufen. Alle in westdeutschen Ländern, so auch in Bayern bestehenden Ärztesetze beruhen auf dieser Auffassung vom Wesen des ärztlichen Berufes und der Sendung des Arztes.

Die im Zusammenhang mit den Ärztesetzen erlassenen Berufsordnungen für die Ärzte besagen übereinstimmend, daß der Arzt in der Ausübung seines Berufes grundsätzlich frei ist. Ein Zwang zu ärztlicher Hilfeleistung (Kurierzwang) besteht nicht, soweit nicht Gesetzesbestimmungen oder Verträge dem Arzt Sonderverpflichtungen auferlegen. In allen übrigen Fällen kann er eine ärztliche Behandlung ablehnen.

In strafrechtlicher Hinsicht besteht auch für den Arzt — wie für jeden anderen deutschen Staatsangehörigen — die Verpflichtung, bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder gemeiner Not Hilfe zu leisten. Der hier einschlägige § 330 c StGB bedroht jedermann mit Strafe, wenn er die vorgeschriebene Hilfeleistung unterläßt. Bestimmungen des Strafgesetzbuches, die dem Arzt ausdrücklich eine Pflicht zur Hilfeleistung auferlegen und je nachdem auch zivilrechtliche Folgen bei deren Unterlassung haben könnten, bestehen nicht.

Die von der deutschen Ärzteschaft nach wie vor ohne jede Bezugnahme auf Bestimmungen des deutschen Straf- oder Zivilrechts vertretene Auffassung von den Berufspflichten des Arztes erwartet von diesem, daß er dem kranken Menschen in Notfällen, insbesondere bei vorliegender Lebensgefahr seine Hilfe nicht verweigert. Die Frage, ob eine solche Not oder Gefahr wirklich vorliegt, ist nicht vom Kranken oder seiner Umgebung, sondern nach objektiven Gesichtspunkten zu entscheiden. Ohne auf die dabei sich ergebenden vielfältigen Schwierigkeiten einzugehen, sei zunächst festgestellt, daß Verstöße gegen die ärztliche Standessitte an sich nicht Gegenstand strafrechtlicher Verfolgung sind, sondern nur der im Ärztesgesetz vorgesehenen disziplinarischen Ahndung unterliegen.

Der § 330 c des Strafgesetzbuches hat nach seiner Neufassung durch das dritte Strafrechtsänderungsgesetz vom 4. August 1953 folgenden Wortlaut:

„Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, ob-

wohl dies erforderlich und ihm den Umständen nach zuzumuten, insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich ist, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.“

Das vorgenannte Bereinigungsgesetz beseitigte Mängel der bis dahin geltenden Gesetzesfassung. Es beseitigte im Tatbestande die Bezugnahme auf das gesunde Volksempfinden und das Erfordernis einer besonderen polizeilichen Aufforderung zur Hilfeleistung. Dafür wurde als allgemeine Voraussetzung die Erforderlichkeit und die Zumutbarkeit gesetzt, ausgehend von einer Rechtspflicht zur Hilfeleistung.

Die nunmehrige Fassung des § 330 c ist insofern durchaus klar und eindeutig, als Unglücksfälle, gemeine Gefahr oder gemeine Not vorliegen müssen. Es muß sich um einen Unglücksfall handeln, unter dem ein plötzlich eintretendes Ereignis zu verstehen ist, das erheblichen Schaden verursacht und weiteren Schaden befürchten läßt, doch ist es nicht erforderlich, daß ein Verletzter sich in hilfloser Lage befindet. Auch ist es unerheblich, wenn der Betroffene das Unglück absichtlich herbeigeführt hat (Selbstmordversuch). Das Vorliegen einer schweren Krankheit genügt an sich nicht zur Anwendbarkeit des § 330 c, der für den Arzt keine Sonderpflicht schafft.

Von beachtlicher Bedeutung ist es, daß die in § 330 c mit Strafe bedrohte unterlassene Hilfeleistung vorsätzlich begangen sein muß. Eine Straffälligkeit ist nicht gegeben, wenn dem Täter Tatumstände unbekannt waren, die zum gesetzlichen Tatbestand gehören, da dann die Vorsätzlichkeit seines Handelns in Wegfall kommt. Unterläßt er aber die Hilfeleistung, weil er trotz Kenntnis aller hier maßgeblichen Tatsachen seine Hilfeleistung fahrlässig als nicht vorhanden ansieht, so unterliegt er einem verschuldeten Verbotsirrtum und ist wegen Vorsatz zu bestrafen. Ohne Bedeutung für die Entscheidung der Schuldfrage sind Folgen der Unterlassung der Hilfeleistung. Auch macht es den Täter nicht straflos, wenn ohne seine Kenntnis ein Dritter dem Verletzten Hilfe brachte.

§ 330 c StGB sucht nach alledem die Gewährung von Nothilfe beim Vorliegen von Unglücksfällen, gemeiner Gefahr oder Not zu sichern. Die Nothilfe muß erforderlich und der für ihre Leistung in Betracht kommenden Person zumutbar sein. Ohne jede weitere Einschränkung obliegt diese Nothilfe allen deutschen Staatsbürgern, die mit einem Unglücksfall oder den bedrohlichen Erscheinungen gemeiner Gefahr oder Not als zufällige Beobachter in Berührung kommen. Diese Jedermann-Hilfe hat der Arzt unter den gleichen Voraussetzungen zu leisten wie jeder andere. Selbstredend hat er dabei sein besonderes ärztliches Wissen und Können anzuwenden, wie von

jedem anderen zur Nothilfe Verpflichteten ein seinen Fähigkeiten entsprechender Einsatz erwartet wird. Darüber hinaus überbürdet der § 330 c StGB an sich dem Arzt keine irgendwie geartete Sonderverpflichtung.

Die besonders große Bedeutung ärztlicher Hilfeleistung in Notlagen der hier in Frage stehenden Art zeitigte nun reichsgerichtliche Entscheidungen, die dem Arzt trotzdem eine Sonderverpflichtung auferlegen. Obwohl in § 330 c nur von Unglücksfällen und nicht einmal andeutungsweise von Krankheitsfällen die Rede ist, unterstellt das Reichsgericht dem Gesetzgeber die Absicht, den Arzt auch dann zur Nothilfe zu verpflichten, wenn ein Mensch plötzlich von einer Krankheit bedrohlichen Charakters befallen wird oder eine plötzliche Verschlimmerung eines schon bestehenden Krankheitszustandes eine erhebliche Schädigung verursacht oder deren Eintritt befürchten läßt. Zu dieser Schlußfolgerung kam das Reichsgericht auf dem Wege einer völlig neuen Auslegung des Begriffes: Unglücksfall, bei dem bis dahin vorausgesetzt war, daß ein plötzlich von außen einwirkender Umstand einen Notstand herbeiführt. Es charakterisierte durch Einwirkung von innen verursachte plötzlich eintretende bedrohliche Zustände und demzufolge auch Krankheitserscheinungen als Unglücksfälle. Als solche „Unfälle“ wurden beurteilt: schiefe Kindslage mit Armvorfall, starke Blutung bei Bauchhöhlenschwangerschaft und dgl., während Fälle von Pneumonie und Angina mangels eines plötzlichen Eintritts des Notstandes nicht in den Begriff: „Unglücksfall“ einbezogen wurden, obwohl sie zum Tode führten, als die ärztliche Hilfe ausblieb.

Die Berechtigung, dem Arzt mit einer solchen Auslegung des vom Gesetzgeber verwendeten Begriffes Unglücksfall eine Sonderverpflichtung zur Hilfeleistung auf Grund des § 330 c StGB aufzuerlegen, begegnete von juristischer Seite starken Bedenken. Insbesondere wurde die Festlegung von zur Nothilfe verpflichtenden Krankheitszuständen nur wegen der Plötzlichkeit ihres Auftretens als vom ärztlichen Standpunkt aus willkürlich und sinnwidrig bezeichnet.

Das Reichsgericht erweiterte die Hilfeleistungspflicht des Arztes auf Grund des § 330 c noch weiterhin, indem es entschied, daß der Arzt nicht nur zur Jedermann-Hilfe verpflichtet sei, wenn er als zufälliger Beobachter mit einem entsprechenden Ereignis in Berührung komme, sondern auch dann, wenn er aus mehr oder weniger weiter Entfernung zur Hilfe aufgefordert werde.

Gegen die Berechtigung einer solchen Auslegung des Gesetzes wurde von rechtskundiger Seite besonders geltend gemacht, daß der durch die Gewerbeordnung aufgehobene Kurierzwang damit unzulässigerweise indirekt wieder eingeführt werde. Der § 330 c berechtere zudem schon deshalb eine solche Auffassung nicht, weil er gar nicht die Herbeiführung einer Hilfeleistung von solchen Personen bezwecke, deren Berufstätigkeit sie zu einem besonders sachverständigen, zweckmäßigen Eingreifen und damit zu einer wirklich vollwertigen Schadensabwendung bei Notfällen geeignet erscheinen lasse.

So verständlich es sein konnte, daß das Reichsgericht sich in Anbetracht der hervorragenden Bedeutung einer sachverständigen ärztlichen Hilfe bei Unglücksfällen bemühte, eine besondere Beistandspflicht des Arztes unter Heranziehung des § 330 c zu begründen, so wenig erwiesen sich dazu die vorgenommenen Auslegungen der Absicht des Gesetzgebers als geeignet und berechtigt. Diese Einsicht einerseits und die Ansicht andererseits, daß es ohne eine besondere gesetzliche Verpflichtung des Arztes, einem gesundheitlich schwer gefährdeten Menschen beizustehen, nicht recht gehe, führte zu andersartigen juristischen Überlegungen, die eine besondere Hilfspflicht des Arztes begründen könnten.

Eingehend beschäftigt sich E. Schmidt mit dieser Angelegenheit*). Er vertritt die Ansicht, die Pflicht des

Arztes, einem in erheblicher gesundheitlicher Gefahr Befindlichen zu helfen, finde — ganz unabhängig von § 330 c StGB — ihre rechtliche Grundlage in der „spezifischen rechtlichen Eigenart der ärztlichen Berufspflicht überhaupt“. Der Sinn des ärztlichen Berufes sei nicht, daß der Arzt an den Krankheiten der Menschen Geld verdiene. Er habe sich vielmehr aus Menschenliebe dem Dienst am Kranken zu widmen und dem Staat eine durchgreifende Gesundheitspflege zu ermöglichen. Demzufolge seien die Ärzte standesgemäß organisiert, unterständen einer Disziplinargerichtsbarkeit und erhielten in Ärzteordnungen eine Regelung ihrer Berufsausübung. Mit der Bestallung und Niederlassung würden die öffentlich-rechtlichen Berufspflichten des Arztes begründet. Aus ihnen und nicht aus § 330 c ergebe sich die Pflicht des Arztes, einem gesundheitlich schwer Gefährdeten im Notfall, d. h. wenn eine ärztliche Versorgung nicht anderweitig gesichert ist, beizustehen. Dieser Beistand trage nicht den Charakter einer „Jedermann-Hilfe“, sondern müsse unter voller ärztlicher Verantwortung nach den Regeln medizinischer Wissenschaft und Erfahrung erfolgen.

Es sei jedoch keineswegs jeder Arzt schlechthin zur Beistandsleistung verpflichtet, vielmehr komme es zunächst einmal darauf an, zu welchen Dienstleistungen er sich durch die Art seiner Niederlassung der Allgemeinheit anbiete. Auch müßten alle Umstände des Einzelfalles, die Notlage des Kranken einerseits und die berufliche Gesamtlage des Arztes andererseits berücksichtigt werden. Der zur Entscheidung berufene Jurist müsse in solchen Fällen den alten juristischen Meistergrundsatz beherzigen, daß gut urteilt, wer gut unterscheidet.

Im einzelnen führt Schmidt u. a. aus, daß der praktische Arzt — im Gegensatz zum Facharzt und zum Anstaltsarzt —, weil er sich der Allgemeinheit zu jeder Art ärztlicher Versorgung und ganz besonders zu allen Arten erster ärztlicher Hilfe anbiete, in der Regel jedem Ruf folgen müsse, soweit ihn nicht andere, vordringlichere ärztliche Pflichten daran hinderten. Privaten Interessen dürfe er im allgemeinen nur dann einen Vorrang einräumen, wenn für eine anderweitige ärztliche Betreuung des Kranken gesorgt sei. Sei diese nicht gesichert, so müsse der Arzt auch auf die vielleicht dringende Ausspannung im Familienkreise und auf ersehnte Nachtruhe verzichten.

Schmidt sagt des weiteren: „Arzt soll nur werden, wer jederzeit entsagen kann. Gewiß muß es ein ernster Fall sein, dem der Arzt seine privaten Interessen unterzuordnen hat. Erhebliche gesundheitliche Interessen des Erkrankten müssen auf dem Spiele stehen. Indessen darf hier folgendes nicht unbeachtet bleiben: Ob der Fall, zu dem der Arzt gerufen wird, dringlich ist oder nicht, stellt sich mit Sicherheit oft erst heraus, wenn der Arzt den Patienten sieht, und es gehört nun einmal zu den Berufskalamitäten des praktischen Arztes, daß er insofern immer wieder Ärger und Enttäuschung erlebt, die ihm die Überängstlichkeit, die Dummheit und die Rücksichtslosigkeit der Kranken und ihrer Angehörigen durch mitunter frivol unnötige Bestellungen bereiten. Wen seine Menschenliebe und seine ärztliche Leidenschaft nicht immer wieder über solchen Ärger hinwegträgt, gebe den ärztlichen Beruf auf. Jedenfalls muß sich jeder Arzt sagen, daß er, wenn der Besuch wirklich zur Abwendung gesundheitlichen Schadens nötig gewesen ist, für die Unterlassung des Besuchs und der ärztlichen Hilfe nie die Ausrede hat, er habe mit einem ernsten Fall nicht gerechnet, er habe geglaubt, es werde wie meistens so schlimm nicht sein. Also Vorsicht bei der Interpretation der Angaben, die bei der Bestellung über den Fall gemacht werden!“

Davon ausgehend, daß die vorbezeichnete Hilfeleistungspflicht des Arztes ohne Heranziehung des § 330 c tatsäch-

*) E. Schmidt: Die Besuchspflicht des Arztes unter strafrechtlichen Gesichtspunkten. Recht und Zeit, Beihefte zur Monatsschrift für Deutsches Recht Nr. 11/1949.

lich gegeben sei, prüft Schmidt die Frage, welche Rechtsfolgen eintreten, wenn der Arzt diese Pflicht nicht erfüllt, den Kranken unversorgt läßt und dieser vermeidbaren Schädigungen an Leib oder Leben zum Opfer fällt. Schmidt vertritt die Ansicht, die strafrechtliche Haftung des Arztes ergebe sich ohne alle juristischen Schwierigkeiten aus dem Gesichtspunkte des unechten Unterlassungsdeliktes. Der Arzt hafte je nachdem für fahrlässige Tötung (§ 222 StGB) oder fahrlässige Körperverletzung (§ 230 StGB), da er die strafrechtlichen Erfolge im Sinne dieser Vorschriften des StGB entgegen einer ihm obliegenden Rechtspflicht nicht abgewendet habe.

Im Schlußabschnitt seiner Schrift betont Schmidt die im Grunde völlig unsichere Lage der Ärzte. Er hält es für angezeigt, daß der Gesetzgeber diesem Zustand abhelfen müsse. Dies solle durch eine Ärzteordnung geschehen, die den Arzt „als den im Dienste der Menschheit stehenden, nur das gesundheitliche Wohl des einzelnen Kranken erstrebenden ärztlichen Helfer erachtet und von hier aus seine Rechte und Pflichten bestimmt“. Die Fragen der ärztlichen Hilfeleistung müßten aus dem Zusammenhang der Problematik des § 330 c StGB herausgenommen und unter spezifisch arztrechtliche Gesichtspunkte gestellt werden.

Darauf, daß jeder Arzt, der die Behandlung eines Kranken bereits übernommen hat, verpflichtet ist, diese so lange fortzusetzen, als nicht ein anderer Arzt an seine Stelle getreten ist, braucht hier nur verwiesen zu werden. Eine Infragestellung dieser Verpflichtung kann ebenso wenig gegenständlich sein wie die in der ärztlichen Ethik beruhende Bereitschaftspflicht des Arztes zur Hilfeleistung überhaupt.

Bevor zu der von juristischer Seite zur Frage der Bereitschaftspflicht des Arztes und der strafrechtlichen Beurteilung verweigerter Hilfeleistung vertretenen Auffassung Stellung genommen wird, mag eine kurzgefaßte Darstellung einiger einschlägiger Vorfälle zeigen, wie unsicher die Lage des Arztes wirklich ist.

Fall 1. Ein Arzt fischt an einem kühlen Aprilmittag an einem Flußchen. Seinen Kraftwagen hat er in nicht weiter Entfernung abgestellt. In der Nähe sind Leute mit Feldarbeiten beschäftigt. Ein dabei beschäftigter Junge stürzt gegen den Anhänger eines in Gang befindlichen Schleppers. Er zieht sich dabei erhebliche, stark blutende Kopfverletzungen und eine Hirnerschütterung zu. Zeugen des Unfalls bitten den Arzt, sich um den Verletzten zu kümmern und ihn mit seinem Wagen ins Krankenhaus zu verbringen. Der Arzt verweigert die Hilfeleistung mit dem Bemerkenswerten, sein Wagen werde dabei verschmutzt, man möge von einem in der Nähe befindlichen Gutshof um ein Krankenauto telefonieren. Ohne sich irgendwie um den Verletzten zu bemühen, fährt er bald darauf fort. Der Junge liegt über eine Stunde lang im nassen Gras, bis ihn ein anderer Arzt nach Anlegung eines Notverbandes mit seinem Kraftwagen ins Krankenhaus bringt.

Der Arzt wurde von einem Schöffengericht zur Geldstrafe von DM 700.— verurteilt, seine Berufung vom Landgericht verworfen, desgleichen seine beim Bundesgerichtshof eingelegte Revision. Das übereinstimmende Urteil dieser Gerichte ging dahin, daß er sich eines Vergehens der Unterlassung der Hilfeleistung im Sinne des § 330 c schuldig gemacht habe und die ihm auferlegte Strafe schuldangemessen sei.

Fall 2. Ein russischer Mönch, der zeitweilig in einem Sammellager am Rande der Stadt München gepflegt worden war, hatte sich bei dessen Auflösung der Umsiedlung in ein anderes Lager entzogen, längere Zeit in umliegenden Wäldern herumgetrieben und von Abfällen aus den Abfallgruben der amerikanischen Armee gelebt. In einer Nacht erschien er bei der im unbesetzten Lager verbliebenen Polizeiwache, ersuchte um ärztliche Hilfe und

wälzte sich am Boden. Ein von der Polizeiwache fernmündlich verständigter Arzt weigerte sich zu kommen und empfahl, den Hilfesuchenden mit einem Wagen des Rettungsdienstes in ein Krankenhaus verbringen zu lassen. Er wies darauf hin, daß der direkte Weg zum Lager so gut wie unbefahrbar sei und daß man nicht von ihm verlangen könne, daß er dabei seinen weniger starken Wagen zuschanden fahre, ohne jedwede Entschädigung zu erhalten. Der Mönch wurde durch einen Wagen des Bayerischen Roten Kreuzes in ein Krankenhaus gebracht. Er litt an einer Nierenkolik.

Von einem Amtsgericht wurde der Arzt wegen eines Vergehens der Unterlassung von Hilfeleistung zur Geldstrafe von DM 1000.— verurteilt, wobei als erschwerender Umstand seine Bezugnahme auf die Aussichtslosigkeit des Erhalts einer Vergütung seiner Tätigkeit und etwaige Beschädigungen seines Wagens bewertet wurde. Gegen das Urteil ist Berufung eingelegt, deren Verbescheidung noch aussteht.

Fall 3. Ein Arzt wird nachts in seiner Wohnung von einem ihm unbekanntem jungen Mann aufgesucht und aufgefordert, einer in etwa 50 m Entfernung am Boden liegenden Person Hilfe zu leisten, die bei einem Verkehrsunfall eine blutende Kopfverletzung erlitten habe. Der Arzt erklärt sich sofort zur Hilfeleistung bereit, bittet aber, den Verletzten zu ihm zu bringen, während er inzwischen alles zur Wundversorgung Notwendige bereitstellt. Der junge Mann entfernt sich. Der Arzt trifft die Vorbereitungen zur ordnungsgemäßen Behandlung des Verletzten. Dieser wird nicht gebracht, sondern mit einem Kraftwagen weggeführt. Der Arzt räumt die bereitgelegten und sterilisierten Instrumente wieder ein.

Bald darauf erscheinen bei ihm zwei Polizeibeamte und machen ihm Vorhalt, daß er sich nicht des Verletzten angenommen habe. Trotz Aufklärung des Sachverhalts erhält der Arzt einen Strafbefehl, der ihm wegen Unterlassung der Hilfeleistung in Sachen des § 330 c StGB eine Geldstrafe in Höhe von DM 400.— auferlegt. Gegen diesen Strafbefehl ist Einspruch eingelegt.

Unterzieht man diese Vorgänge einer Betrachtung unter gebührender Berücksichtigung der ärztlich praktischen Gesichtspunkte und ohne dem Willen des Gesetzgebers, andere Absichten zu unterstellen, als sie im Wortlaut des § 330 c StGB zum Ausdruck kommen, so wird man nicht in allen drei Fällen zu einer mit den Strafurteilen übereinstimmenden Ansicht gelangen.

Im Falle 1 handelt es sich zweifelsohne um einen Unglücksfall, der eine Jedermann-Hilfe im Sinne des § 330 c StGB erforderte. Auch war dem darum ersuchten Arzt die Erfüllung des an ihn gestellten Ersuchens, den Verletzten mittels seines Kraftwagens ins Krankenhaus zu verbringen, durchaus zumutbar. Der Umstand, daß der Arzt mit dem Unfallvorgang nicht unmittelbar als zufälliger Beobachter in Berührung kam, sondern erst durch dritte Personen auf den Verletzten aufmerksam gemacht wurde, konnte ihn nicht von der Hilfeleistungspflicht so weit befreien, daß § 330 c nicht hätte Anwendung finden können.

Fall 2 war wesentlich anders gelagert. Es handelte sich vor allem nicht um einen Unglücksfall, sondern um einen Krankheitsfall. Da der Erkrankte obdachlos war, bedurfte er der Unterbringung in einem Krankenhaus. Der Arzt ist nicht verpflichtet, derartige Transporte selbst vorzunehmen. Die von ihm gegebene Empfehlung, den Erkrankten durch den Rettungsdienst in ein Krankenhaus verbringen zu lassen, war durchaus sachgemäß und konnte der entstandenen Not abhelfen. Die darüber hinaus verlangte Fahrt des Arztes zu dem Kranken war nicht dringend angezeigt und daher in Anbetracht des überaus schlechten Straßenzustandes dem Arzt nicht zumutbar. Die Voraussetzungen der Anwendbarkeit des § 330 c StGB waren nicht gegeben.

Im Falle 3 lag zwar ein Unglücksfall vor, doch war der durch einen Dritten um Hilfe angegangene Arzt zunächst einmal nicht zufälliger Beobachter des Ereignisses und somit nicht zur Jedermann-Hilfe verpflichtet. Er handelte ärztlich durchaus richtig, als er empfahl, den Verletzten zu ihm zu bringen und sofort daran ging, die Vorbereitungen für eine ordnungsgemäße Wundversorgung zu treffen. Daß man seinen Rat nicht befolgte und, ohne ihn zu verständigen, den Verletzten abtransportierte, kann ihm nicht als Verweigerung der Nothilfe im Sinne des § 330 c StGB zur Last gelegt werden.

Zur Begründung andersartiger Auffassungen einer strafrechtlichen Verantwortlichkeit des Arztes wird nun vornehmlich auf die Grundsätze der ärztlichen Ethik hingewiesen. Insbesondere wird auf die vom Arzte bei seiner Berufsausübung erwartete uneigennützig Haltung, seine Hilfs- und Opferbereitschaft Bezug genommen. Auch wird betont, daß der ärztliche Beruf eine öffentliche Aufgabe und der Arzt berufen ist, der gesundheitlichen Wohlfahrt des einzelnen und des ganzen Volkes zu dienen. Demzufolge seien die Ärzte standesgemäß organisiert und einer Disziplinargerichtsbarkeit unterstellt. Ihre Berufsausübung sei deshalb auch durch eine Berufsordnung geregelt.

Zunächst darf hier an die Fassung der Standesordnung für den deutschen Arzt erinnert werden, die im Jahre 1926 von dem damaligen Deutschen Ärztevereinsbund, einer völlig freien Vereinigung der deutschen Ärzte, aufgestellt wurde und in der es heißt: „Der deutsche Arzt übt seinen Beruf nicht lediglich zum Zwecke des Erwerbs aus, sondern unter dem höheren Gesichtspunkte der Fürsorge für die Gesundheit des einzelnen wie für die Wohlfahrt der Allgemeinheit. Die Standesordnung soll dem deutschen Volke einen Ärztestand erhalten, der sich dieser Aufgabe bewußt ist.“

Von nicht unbeachtlicher Bedeutung ist in diesem Zusammenhang eine grundsätzliche Entscheidung des Landgerichts Hannover vom 17. April 1928, die besagt, daß die ärztliche Standesordnung kein Rechtsverhältnis, sondern lediglich eine Äußerung über die sittlichen Pflichten des ärztlichen Berufsstandes ist. Sie allein begründe keine ärztlichen Pflichten und keinerlei Rechte. Die ärztliche Standesordnung habe die Bedeutung einer Zusammenstellung der geltenden Anschauungen der Pflichten des Arztes gegenüber seinen Berufsgenossen und der Öffentlichkeit.

Die ärztliche Berufsordnung kennzeichnet als ärztliches Sittengesetz das vom Arzt zu erwartende Verhalten gegenüber der Allgemeinheit. Aufgabe der ärztlichen Berufsvertretungen, die im Laufe der Zeit im Rahmen von Ärztesetzen bestimmt wurden, ist es, die Beachtung dieses ärztlichen Sittengesetzes seitens der Ärzteschaft zu sichern. Dem Staate ist eine entscheidende Einflußnahme auf die Gestaltung dieses Sittengesetzes dadurch eingeräumt, daß die ärztliche Berufsordnung der Genehmigung durch das Ministerium des Innern bedarf. Eine weitere gesetzlich paraphierte Regelung der Berufspflichten des freiberuflich tätigen Arztes besteht nicht.

Im Gegensatz zu fast allen europäischen und den meisten zivilisierten nichteuropäischen Ländern besteht in Deutschland Kurierfreiheit. Das allen Bürgern der Bundesrepublik verfassungsmäßig verbrieft Recht der Gleichheit vor dem Gesetz läßt es nicht berechtigt erscheinen, dem freiberuflich tätigen Arzt durch einen Kurierzwang andere Verpflichtungen allgemeiner Art aufzuerlegen als den sonstigen zur Heilbehandlung berechtigten Personen.

Es kann und muß daher genügen, daß der Staat mittels des von ihm zu genehmigenden ärztlichen Sittengesetzes der gesetzlichen ärztlichen Berufsvertretung die Pflicht auferlegt hat, die Einhaltung der ärztlichen Berufspflichten auf dem Wege der gesetzlich geordneten ärztlichen Disziplinargerichtsbarkeit zu gewährleisten. Wenn das der Ärzteschaft zuerkannte Selbstverwaltungsrecht überhaupt

Sinn und Wert haben soll, so muß auf strafrechtliche Vorschriften zur Erhaltung der ärztlichen Ethik verzichtet werden. Etwaige Zuwiderhandlungen gegen das ärztliche Sittengesetz sind der Ahndung durch die ärztliche Disziplinargerichtsbarkeit zu überlassen. Bei der Begründung einer strafrechtlichen Verantwortlichkeit des Arztes kann nicht auf Bestimmungen des ärztlichen Sittengesetzes zurückgegriffen werden, das bekanntlich seit fast zweitausend Jahren — in seinen Grundzügen von den Ärzten selbst aufgestellt und weiterentwickelt — seine Geltung bewahrt hat.

Der Versuch, eine besondere strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes bei seiner Berufstätigkeit festlegen zu wollen, erscheint um so weniger berechtigt, als der Staat glaubt, es nicht vermeiden zu können, einem großen Teil der rechtmäßig niedergelassenen Ärzte die Möglichkeit vorzuenthalten, alien Kranken, die ihren Beistand wünschen, diesen auch zu gewähren. Wie ließe sich damit eine Verpflichtung des von der Krankenbehandlung weitgehend ausgeschlossenen Nichtkassenarztes zu einer Nothilfeleistung vereinbaren, die weit über die allen anderen Staatsbürgern durch den § 330 c StGB auferlegte Hilfspflicht hinausgeht?

Solange die Kurierfreiheit zu Recht besteht und zudem nicht jeder ordnungsmäßig niedergelassene Arzt das Recht besitzt, jeden ihm um Hilfe angehenden Kranken zu behandeln und von ihm Bezahlung der geleisteten Hilfe rechtmäßig zu verlangen, kann eine besondere strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes zu einer Hilfeleistung, die über die durch § 330 c StGB alien Staatsbürgern auferlegte hinausgeht, nicht als berechtigt angesehen werden.

Die Öffentlichkeit kann und soll es der gesetzlichen Berufsvertretung der Ärzteschaft überlassen, die Einhaltung der im ärztlichen Sittengesetz festgelegten Berufspflichten zu gewährleisten und Verfehlungen gegen die in ihm festgelegten Grundsätze der ärztlichen Ethik auf dem Wege der ärztlichen Disziplinargerichtsbarkeit zu ahnden. Die Art und Höhe der verhängbaren Disziplinarstrafen und die Möglichkeit des Ausschlusses berufsunwürdiger Ärzte von der ärztlichen Berufsausübung überhaupt bietet der Öffentlichkeit eine genügende Sicherheit hinsichtlich der Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten. Besondere strafrechtliche Bestimmungen für den Arzt sind in dieser Beziehung nicht notwendig.

Noch ein Wort zu der von E. Schmidt vorgetragenen Auffassung, daß der Arzt im allgemeinen schon deshalb verpflichtet sei, die Behandlung eines von ihm Hilfe verlangenden Kranken, wenn er selbst oder seine Angehörigen sie für dringend geboten erachten, zu übernehmen, weil der Arzt jederzeit auch in einer „öffentlich-rechtlichen Beziehung zur Allgemeinheit“ stehe und seine öffentlich-rechtlichen Berufspflichten mit seiner Bestallung und Niederlassung begründet seien.

Gewiß erfüllt der ärztliche Beruf eine öffentliche Aufgabe. Auch muß der Arzt sich eine besondere staatlich vorgeschriebene Ausbildung erwerben und eine staatliche Prüfung ablegen, bevor er das Recht erhält, als Arzt tätig zu sein. Der Staat sichert ihm aber weder ein zur Lebenshaltung erforderliches Einkommen, noch sorgt er irgendwie für sein Alter. Der ärztliche Beruf ist eben ein freier Beruf. Die ärztliche Tätigkeit wirkt sich zwar zum Vorteil der Öffentlichkeit aus, doch ohne daß die Öffentlichkeit dem Arzt dafür besondere Rechte gewährt. Mit welchem Recht will man nun dem Arzt andere Auflagen strafrechtlicher Art machen als den übrigen Staatsbürgern? Es muß als durchaus abwegig bezeichnet werden, dies unter dem Vorwande tun zu wollen, seine Tätigkeit sei öffentlich-rechtlicher Art.

M. E. kommt in der von juristischer Seite in dieser Richtung vorgetragenen Ansicht eine Bereitschaft zu mißbräuchlicher Verwendung der von den Ärzten selbst

verlangten besonderen ethischen ärztlichen Haltung zum Ausdruck. Die von der Ärzteschaft aller Kulturländer ihren Berufsgenossen zur Pflicht gemachte hohe ethische Berufsauffassung berechtigt Außenstehende nicht, daraus rechtliche Folgerungen abzuleiten und den Arzt anderen strafgesetzlichen Vorschriften zu unterwerfen als die übrigen Staatsangehörigen. Will man wirklich den deutschen Arzt, den man ohne Rücksicht auf seinen wirtschaftlichen Bestand bereits zum unsicher bezahlten Diener der Volksgesundheit im Rahmen der Zwangs-Krankenversicherung gemacht hat, auch noch unbilligen strafrechtlichen Sonderbestimmungen unterwerfen?

Von einem Staat, der die Bezeichnung Rechtsstaat für sich in Anspruch nimmt, dürfte solches nicht befürchtet werden. Es wäre daher wohl an der Zeit, die Frage des rechtlichen Fortwirkens den Bedingungen der ärztlichen Berufstätigkeit und der Entwicklung neuzeitlicher Auffassungen von staatsbürgerlichen Rechten nicht entsprechenden Entscheidungen höchster Gerichte einer Revision zu unterziehen. Man möge sich einmal ernstlich die Frage vorlegen, ob es nicht doch sinnvoller wäre, die Aufrechterhaltung der ärztlichen Ethik zum Nutzen der Allgemein-

heit ausschließlich der gesetzlichen ärztlichen Berufsvortretung und den ärztlichen Disziplinargerichten zu überlassen, als den Versuch zu machen oder fortzusetzen, die Berufsausübung des Arztes strafrechtlichen Bestimmungen zu unterstellen, die völlig unnötig sind und eine durchaus unberechtigte Diskriminierung des gesamten Ärztestandes bedeuten.

Die deutsche Ärzteschaft hat sich auch in den überaus schweren Zeiten, die das deutsche Volk in den letzten 40 Jahren durchzustehen hatte, durchaus bewährt. Sie verlangt dafür keinen besonderen Dank, da es für den Arzt eine selbstverständliche Pflicht ist, seine hohe ethische Haltung auch in Zeiten eigener Not zu bewahren. Sie darf und muß aber verlangen, daß ihr nicht sogar unter Berufung auf die ihr eigene hohe Berufsauffassung strafrechtliche Sonderbestimmungen auferlegt werden.

In früherer Zeit schenkte der Staat der Ärzteschaft das Vertrauen, daß sie im Rahmen ihres Selbstverwaltungsrechtes den ethischen Hochstand der Ärzte zum Wohle des ganzen Volkes sichern werde. Die deutschen Ärzte haben dies in sie gesetzte Vertrauen nicht enttäuscht. Sie erwarten, daß der Staat es ihnen auch weiterhin erhält.

Bemerkungen zu dem Artikel des Herrn Poellinger*)

Von Dr. Walther Koertling

Der § 35 des bayerischen „Gesetzes über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen“ (BGVBl. 1949 S. 162) lautet:

„Der Beschlußfassung der Zulassungsinstanzen muß — vorbehaltlich des § 31¹⁾ — eine mündliche Verhandlung vorausgehen²⁾. Bei der mündlichen Verhandlung werden die Beteiligten geladen, mit dem Hinweis, daß auch im Falle des Ausbleibens verhandelt und entschieden werden kann. Die Ladung soll spätestens 1 Woche vor der mündlichen Verhandlung ergehen.“

Mit dieser Fassung stimmt der § 44 (1)³⁾ der Zulassungsordnung von 1937 inhaltlich ebenso überein, wie die Zulassungsordnungen der brit. Zone, von Württemberg, Hessen, Rheinland-Pfalz und Berlin⁴⁾.

Der Bayerische Verfassungsgerichtshof, der sich mit den Anträgen auf Feststellung der Verfassungswidrigkeit des „Gesetzes über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen“ vom 14. 6. 1949 zu befassen hatte, hat mit Entscheidung vom 20. 7. 1951 in der Begründung festgestellt, daß Zulassungs- und Berufungsausschuß Organe der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns sind. „... Die Zulassungsinstanzen sind daher keine ‚Gerichte‘, also auch keine ‚besonderen Verwaltungsgerichte‘ im Sinne des § 22 VGG., sondern Verwaltungsstellen einer Körperschaft des öffentlichen Rechts. Ihren Entscheidungen kommt der Charakter von Verwaltungsakten zu. Die Setzung von Verwaltungsakten ist, wie in der Entscheidung vom 10. 3. 1951 unter VIII, 3 (GVBl. S. 53) dargelegt, nicht den Verwaltungsbehörden vorbehalten.“ Der Bayerische Verfassungsgerichtshof hat aber auch in der Zusammenfassung (VIII) seiner Begründung ausdrücklich festgestellt, daß zwar „§ 4 Abs. 2, Satz 2, sowie § 31, Satz 1 des bayer. ‚Gesetzes über die Zulassung zur Tätigkeit bei den Krankenkassen‘ vom 14. 6. 1949 der Bayerischen Verfassung widersprechen und nichtig sind, daß aber im übrigen die von den Beschwerdeführern beanstandeten Gesetze... ein Grundrecht der Bayerischen Verfassung nicht verletzen. Insoweit waren die Anträge der Beschwerdeführer abzuweisen.“

Der Bayerische Verfassungsgerichtshof hat also bei der Prüfung des Zulassungsgesetzes den § 35 nicht beanstandet. Die Behauptung von Herrn Poellinger, daß die strenge Formvorschrift des § 35 in gewissen Fällen nicht

beachtet werden muß, kann aus diesem Grunde nicht unwidersprochen bleiben. Aber noch aus einem anderen Grunde. Herr Poellinger sagt:

„Der Gesetzgeber des Zulassungsgesetzes hat im Jahre 1949 nicht an den Charakter der Akte der Zulassungsinstanzen als ‚Verwaltungsakte‘ gedacht; dies ergibt sich aus den (als verfassungswidrig aufgehobenen) Bestimmungen des § 31 Satz 1 und 4, I Satz 2 ZG. Deshalb ist im Zulassungsgesetz auch nur an das normale Zulassungsverfahren gedacht und dies Verfahren entsprechend geregelt worden; nicht gedacht wurde dabei an die Maßnahmen und Verfahrensarten, die sich aus dem Charakter eines ‚Verwaltungsaktes‘ ergeben und darum auch von den Zulassungsinstanzen als ‚Verwaltungsbehörden‘ vorzunehmen sind.“

Der Bayerische Verfassungsgerichtshof unterscheidet aber in den Gründen zu seiner Entscheidung sehr genau, wenn er von Verwaltungsbehörden spricht und betont, daß die Setzung von Verwaltungsakten nicht den Verwaltungsbehörden vorbehalten ist.

Es ist irrig zu behaupten, daß die Durchführung gewisser Einspruchsverfahren im bayerischen Zulassungsgesetz (und der Zulassungsordnung anderer Länder) nicht geregelt wäre. Die strenge Formvorschrift des vom Bayerischen Verfassungsgerichtshof nicht beanstandeten § 35 schreibt die mündliche Verhandlung (vorbehaltlich des § 31) ausdrücklich vor. Es darf hier auch auf die Entsch-

*) Vgl. Franz Poellinger: Mündl. Verhandlung bei verwaltdender Tätigkeit der Zulassungsinstanzen? B.A.Bl. 12/1953.

1) § 31 ZG. Bayern lautet: „Der Berufungsausschuß entscheidet endgültig über Berufungen gegen Entscheidungen der Zulassungsausschüsse. Die Berufung kann ohne mündliche Verhandlung verworfen werden, wenn die Mitglieder des Berufungsausschusses sich über die Unzulässigkeit oder die Aussichtslosigkeit der Berufung einig sind.“

2) Eine Ausnahme findet sich nur im 2. Satz des § 31: „Die Berufung kann ohne mündliche Verhandlung verworfen werden, wenn die Mitglieder des Berufungsausschusses sich über die Unzulässigkeit oder die Aussichtslosigkeit der Berufung einig sind.“ (Anm.: d. h. in diesem Falle ist Einstimmigkeit erforderlich.)

3) § 44 (1) d. Zulassungsordnung für Ärzte v. 8. 9. 1937 (RGBl. I S. 976) lautete: „(1) Der Beschlußfassung der Zulassungsinstanzen muß unbeschadet des § 37, Abs. 1, und des § 49, Abs. 1, eine mündliche Verhandlung vorausgehen, deren Zeitpunkt der Vorsitzende bestimmt. Zu der mündlichen Verhandlung sind die Beteiligten durch eingeschriebenen Brief oder gegen Empfangsschein mit dem Bemerken zu laden, daß auch im Falle ihres Ausbleibens verhandelt und entschieden werden kann. Die Ladung soll spätestens eine Woche vor der mündlichen Verhandlung ergehen.“

4) Dr. Ferdinand Sievers, Das Zulassungsrecht, II. Aufl., 1953, S. 154

dungen des Berufungsausschusses Nordrhein 64/49, 183/49, 39/50 und des ZAN 8/50, 12/50, 13/50 hingewiesen werden:

„Der Beschlussfassung muß eine mündliche Verhandlung vorausgehen. Den Beteiligten darf das rechtliche Gehör auf keinen Fall verweigert werden. Das gilt sowohl bei ordnungsgemäßen Zulassungen wie auch bei Beschlüssen über Beteiligungen und über Widerruf der Beteiligung.“

Weiter sei die Entscheidung des Berufungsausschusses Nordrhein 89/50 und 16/52 zitiert:

„Ein Beschluß des Zulassungsausschusses ohne vorangegangene mündliche Verhandlung (Zuziehung aller Beteiligten) ist ungültig.“

Der Berufungsausschuß Nordrhein hat mit Entscheidung 121/49 folgendes festgestellt:

„Der Anspruch auf ausreichendes rechtliches Gehör ist eines der Grundrechte des Zulassungsverfahrens. Schon der alte Reichszulassungsausschuß legte bei Entziehungen von Zulassungen ganz besonderen Wert darauf, daß dem beteiligten Arzt gegenüber so verfahren wurde, daß er sich hinreichend verteidigen konnte (s. den Beschluß des Reichszulassungsausschusses vom 17. 6. 1937 RZA 65/36 Dt. Abl. 1937 S. 934 — Sammlung „Rechtsprechung zur Zulassungsordnung“ Nr. 63). Diese Entscheidung des Reichszulassungsausschusses vom 17. 6. 1937 hat als wesentlichen Mangel des Verfahrens hervorgehoben, daß dem Beteiligten vor der ersten mündlichen Verhandlung der Gegenstand des gegen ihn eingeleiteten Verfahrens nicht mitgeteilt worden sei. Es entspreche zum mindesten dem Grundsatz der Billigkeit, einem Arzt, gegen den ein Antrag auf Entziehung der Zulassung gestellt sei, nicht nur von dem Antrag selbst Kenntnis zu geben, sondern ihm auch die Begründung im einzelnen so mitzuteilen, daß er sich auf die Verhandlung vorbereiten könne. Im vorliegenden Falle ist eine ausreichende vorherige Unterrichtung über alle als Grundlage für den Entziehungsbeschluß vorgesehenen Vorfälle nicht erfolgt. Auch ist der betr. Arzt zu einer vorangegangenen Verhandlung, in der die Angelegenheit mit einer Reihe von Zeugen vor dem Zulassungsausschuß besprochen wurde, nicht geladen worden. Aus diesem Grunde wurde die Sache zur erneuten Verhandlung und Beschlussfassung an die Vorinstanz zurückgewiesen mit der Auflage, das Verfahren unter voller Wahrung der Rechte des betr. Arztes von Anfang an zu wiederholen und dabei dem betr. Arzt zunächst alle Sachverhalte, auf die die geplante Entziehung der Zulassung gestützt werden soll, ihrem vollen tatsächlichen Umfang nach mitzuteilen unter genauer Bezeichnung der Beweismittel, auf die diese tatsächlichen Feststellungen in dem Entziehungsverfahren gestützt werden sollen. Nach Ablauf eines angemessenen Vorbereitungszeitraums, in dem der Arzt Gelegenheit haben muß, schon seinerseits Gegenbeweise anzutreten, wird mündliche Verhandlung anzusetzen sein, bei der auch die vom Arzt angebotenen Gegenbeweise erschöpft werden müssen. Soweit der Stoff zu umfangreich ist, um die ganze Verhandlung vor dem Zulassungsausschuß selbst ablaufen zu lassen, kann der Zulassungsausschuß Beweisbeschlüsse fassen und mit der Durchführung der Beweiserhebungen, insbesondere Zeugenvernehmungen, ordentliche Gerichte oder beauftragte Mitglieder des Zulassungsausschusses betrauen und nötfalls auch an Ort und Stelle mündliche Verhandlung abhalten lassen. Nach Abschluß dieser Beweisaufnahme müßte sich der Zulassungsausschuß erneut darüber schlüssig machen, wie weit die erhobenen Vorwürfe als nachgewiesen angesehen werden können und welche rechtlichen Forderungen im Sinne des § 25 ZO daraus zu ziehen wären. In dem erneut zu fassenden Beschluß müßten bei den einzelnen Vorfällen insbesondere auch genau die Beweismittel bezeichnet werden, auf die die zugrunde liegenden Feststellungen gestützt sind; auch müßten sich die Gründe des Beschlusses mit den vom Kläger beantragten und erhobenen Gegenbeweisen auseinandersetzen. Schließlich sei der Vorinstanz zur Erwägung anheimgegeben, ob nicht bei derart schwerwiegenden Vorwürfen wie sie der angefochtene Beschluß enthält, erforderlich ist, die berufserichterlichen und die KV-Instanzen (§ 8 der Satzung der KV) vor erneuter Beschlussfassung nach § 25 ZO mit der Angelegenheit zu befassen, da es sich um typische Tatbestände handelt, zu deren Beurteilung zunächst diese genannten Instanzen berufen sind. (BA Nordrhein 121/49).“

Dr. Ferdinand Sievers (Das Zulassungsrecht II, Aufl.) betont:

„Mündliche Verhandlung unter Ladung der Beteiligten ist für jede“ (Sperrdruck nicht im Original) „Beschlussfassung vorgeschrieben, also auch für Zulassung nach § 19, Zustimmung zum Umzug nach § 21, Umschreibung vom prakt. Arzt zum Facharzt oder umgekehrt, für Beteiligungen nach § 17 (3) und § 20 oder deren Aufhebung, für Beschlüsse über Ruhen der Zulassung nach § 24 oder Entziehung der Zulassung nach § 25. Wird diese Vor-

schrift nicht befolgt, liegt ein Verfahrensmangel vor (s. zu § 35 B 1, 2, 4, 8). Der vom Berufungsausschuß Hamburg 34/49 vertretene Standpunkt (s. zu § 35 B 3) dürfte nicht aufrecht zu halten sein.“

Auch im Kommentar von Dr. Dr. Heinemann und Dr. Koch zum Kassenarztrecht wird zu § 35 folgendes ausgeführt:

„Die mündliche Verhandlung ist für den Beschluß nach § 28 Zulassungsordnung¹⁾ ein Teil der amtlichen Feststellungen.“ (Anm. Von den Verwaltungsgerichten wird diese Ansicht nicht allseits geteilt.)

„... Für die Entscheidung nach § 29²⁾ ist die mündliche Verhandlung der Verfahrensteil, durch den am der Erteilung oder Beurteilung eines Rechts interessierten Arzt die Möglichkeit gegeben ist, den für dieses Recht maßgeblichen Sachverhalt vorzutragen. . . . Für die Beteiligten nach § 17 Abs. 3 Zul. O.³⁾ und die Genehmigungen zur Teilnahme nach § 20 Zul. O.⁴⁾ bedeutet die mündliche Verhandlung die Feststellung des Sachverhalts (ausreichende kassenärztliche Versorgung, Notstand, beschränkter Personenkreis) und die Würdigung der Persönlichkeit, der daraus ein subjektives Recht erteilt werden soll.“

Es ist nicht verständlich, wenn Herr Poellinger behauptet: „Wenn aber reine Rechtsfragen ausschlaggebend sind . . ., dann kann der Ausschuß, der in besserer rechtlicher Erkenntnis den Akt von sich aus aufheben oder ändern will, ohne mündliche Verhandlung entscheiden.“

Das rechtliche Gehör darf in keinem Stadium verweigert werden. Erstens spricht der wohlüberlegte Wortlaut des § 35 dagegen. (Auch vor dem Verwaltungsgericht ist nach § 62 VGG im allgemeinen eine mündliche Verhandlung vorgesehen, ohne die nur entschieden werden kann, wenn kein Einspruch dagegen erfolgt ist.) Zweitens aber sind, wenn man der Feststellung des Bayer. Verfassungsgerichtshofes vom 20. 7. 1951 folgt, die Zulassungsausschüsse bzw. der Berufungsausschuß „Organe“ der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Kassenärztliche Vereinigung oder ihre „Organe“ wollen aber — hoffentlich — keine Verwaltungsbehörden sein. Es darf auch daran erinnert werden, daß in den Fällen, in denen ohne Widerspruch oder mit Zustimmung der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung durch das Verwaltungsgericht (§ 62 VGG) entschieden wird, die ehrenamtlichen Beisitzer bei der Entscheidung nicht mitwirken dürfen (§ 15,1 VGG). Die Zulassungsinstanzen sind nach der Entscheidung des Bayer. Verfassungsgerichtshofes vom 20. 7. 1951 keine „Gerichte“, also auch keine „besonderen Verwaltungsgerichte“. Die Beisitzer beim Verwaltungsgericht sind vereidigt und haben bei der Ausübung ihres Amtes alle Rechte und Pflichten richterlicher Beamter (§ 14 VGG). Dagegen werden die Beisitzer der Zulassungsinstanzen von den Interessentengruppen, d. s. die Krankenkassenverbände und die Kassenärztliche Vereinigung, bestellt, sie sind nicht vereidigt und haben keine „Rechte und Pflichten richterlicher Beamter“. Es wäre nicht einzu-sehen, daß ihnen bei Entscheidungen über „Rechtsfragen“ größere Rechte zuzubilligen wären als den ehrenamtlichen Beisitzern der Verwaltungsgerichte, die bei Aus-

¹⁾ § 28. Der Zulassungsausschuß beschließt über die auszuschreibenden Stellen und meldet sie der Kassenärztlichen Vereinigung, die die Ausschreibung unter Fristsetzung für die Bewerbung in ihrem Amtsblatt oder auf andere Weise bekanntgibt.“

²⁾ § 29 (1) Der Zulassungsausschuß entscheidet über Zulassungen, ihr Ruhen, Entziehung der Zulassung sowie bei Streit über das Bestehen oder Nichtbestehen einer Zulassung, außerdem bei Beschwerden nach § 4 Abs. 2. (Anm. — § 4 Abs. 2 lautet: Über Eintragungen, Änderung oder Streichung im Arztregister entscheidet die Stelle, bei der das Arztregister geführt wird.) Er entscheidet ferner über Anträge, von „praktischen Ärzten“, ihre Tätigkeit als „Fachärzte“ und über Anträge von Fachärzten, ihre Tätigkeit als praktische Ärzte fortsetzen zu dürfen.“

³⁾ § 17, 3 lautet: „Ärzte mit festen Bezügen gem. Abs. 1 und 2 können durch Beschluß des Zulassungsausschusses widerruflich an der kassenärztlichen Tätigkeit beteiligt werden, insbesondere Fachärzte an kleineren Krankenhäusern. Die Beteiligung erstreckt sich auf die ambulante Behandlung der Fälle, die von Kassenärzten überwiesen werden. Die beteiligten Ärzte haben während der Dauer ihrer Beteiligung die Rechte und Pflichten eines Kassenarztes.“

⁴⁾ § 20 (1) Der Zulassungsausschuß kann zur Behebung eines Notstandes Ärzten die Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung in einem bestimmten Ort oder Ortsteil gestatten. Die Genehmigung kann auch ohne das Vorliegen eines Notstandes zur Versorgung eines beschränkten Personenkreises (z. B. des Personals eines Betriebes oder einer Krankenanstalt oder der Insassen eines Lagers) erteilt werden.“

übung ihres Amtes alle Rechte und Pflichten richterlicher Beamter haben, bei Entscheidungen ohne mündliche Verhandlung jedoch nicht mitwirken können.

Die Sozialgerichtsbarkeit wird nunmehr durch das „Sozialgerichtsgesetz“ vom 3. September 1953 (BGBl. I Nr. 57) auf Bundesebene geregelt. Es trat am 1. Januar 1954 in Kraft. Die Sozialgerichtsbarkeit wird „durch unabhängige, von den Verwaltungsbehörden getrennte, besonders Verwaltungsgerichte“ (Sozialgerichte, Landes-sozialgerichte, Bundessozialgericht) ausgeübt. Nach § 10 (2) dieses Gesetzes sind für Angelegenheiten des Kassenarztrechtliches eigene Kammern zu bilden. (Dabei wirken nach § 12 in den Kammern für Angelegenheiten des Kassenarztrechts aus den Kreisen der Krankenkassen und der Kassenärzte je ein Sozialrichter und in Angelegenheiten der Kassenärzte nur Kassenärzte als Sozialrichter mit.) Hinsichtlich des Verfahrens wird in § 62 bestimmt: „Vor jeder“ (Anm.: kein Sperrdruck im Original) „Entscheidung ist den Beteiligten rechtliches Gehör zu gewähren; die Anhörung kann schriftlich geschehen“. Der § 124 lautet:

„(1) Das Gericht entscheidet, soweit nichts anderes bestimmt ist, auf Grund mündlicher Verhandlung.

(2) Mit Einverständnis der Beteiligten kann das Gericht ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden.

(3) Entscheidungen des Gerichts, die nicht Urteile sind, können ohne mündliche Verhandlung ergehen, soweit nichts anderes bestimmt ist.“

Der § 138 lautet:

„Schreibfehler, Rechenfehler und ähnliche offenbare Unrichtigkeiten im Urteil sind jederzeit von Amts wegen zu berichtigen. Der Vorsitzende entscheidet hierüber durch Beschluß. Der Berichtigungsbeschluß wird auf dem Urteil und den Ausfertigungen vermerkt.“

Der § 139 bestimmt das Verfahren, wenn die Darstellung des Sachverhaltes im Urteil andere Unrichtigkeiten oder Unklarheiten enthält. Hier kann binnen zwei Monaten die Berichtigung beantragt werden. In diesem Falle entscheidet das Gericht ohne Beweisaufnahme durch Beschluß.

Der § 140 betrifft die nachträgliche Ergänzung des Urteils, wenn ein von einem Beteiligten erhobener Anspruch oder der Kostenpunkt im Urteil ganz oder teilweise übergangen wurde. Die hier erwähnten Verfahren betreffen jedoch nicht die im Artikel von Herrn Poellinger erwähnten Tatbestände.

Als Beisitzer bei fast 800 Berufungsverhandlungen weiß ich, wie wünschenswert, nicht nur von seiten der Beteiligten, sondern auch für die Rechtsbildung durch den Berufungsausschuß eine mündliche Verhandlung ist. Mit Recht könnten sich die Beteiligten durch die Verweigerung einer mündlichen Verhandlung benachteiligt fühlen. Auch aus psychologischen Gründen sollte auf eine mündliche Verhandlung bzw. auf rechtliches Gehör nicht verzichtet werden. Durch die Aufhebung oder Abänderung eines zu Unrecht gefaßten Beschlusses können die Interessen eines Beteiligten berührt werden.

Die Ausführungen des Herrn Poellinger verdienen auch im Hinblick auf die den Totalitätsanspruch der Kassenärztlichen Vereinigung betonenden Äußerungen von Herrn Dr. Biehl, dem 2. Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, auf der Hauptversammlung in Lindau am 18. 9. 1953 besondere Beachtung.

In dem z. Z. im Bundestag zur Verhandlung stehenden Entwurf eines neuen Kassenarztrechts ist vorgesehen, daß eine bundeseinheitliche Zulassungsordnung vom Bundesminister für Arbeit nach Anhörung des Bundesausschusses für Ärzte und Krankenkassen als Rechtsverordnung erlassen werden soll. (In Bayern wurde die Zulassung von Ärzten zur kassenärztlichen Tätigkeit durch ein vom Bayer. Landtag nach Kenntnisnahme durch den Senat erlassenes Gesetz geregelt. Dieses parlamentarisch behandelte und verabschiedete Gesetz würde durch die genannte Rechtsverordnung außer Kraft treten.)

Die aufgezeigten Gedankengänge lassen nicht unbedenkliche Momente aufscheinen. Deshalb muß man Herrn Poellinger dankbar sein, daß er auf gewisse mögliche Entwicklungen aufmerksam gemacht hat.

Anschrift d. Verf.: München 38, Laimer Straße 38.

Vergiftungen durch das Schädlingsbekämpfungsmittel „E 605 f“ und ihre Behandlung

Von Reg.-Med.-Direktor Dr. med. habil. E. Lederer,
Leiter des Bayerischen Landesinstituts für Arbeitsmedizin, München

Der Pflanzenschutzforschung ist es in den letzten Jahren gelungen, eine Reihe neuwertiger synthetischer Insekticide von hoher Wirksamkeit herzustellen. Sie sind heute bereits für die praktische Bekämpfung von tierischen Pflanzenschädlingen nicht mehr entbehrlich. Sehr weit verbreitet und besonders für die Landwirtschaft sehr wichtig geworden ist die Gruppe der Alkylphosphate. Unter diesen haben namentlich die von Bayer-Leverkusen im Jahre 1945 entwickelten und hergestellten sog. „E-Präparate“ mit dem Standardpräparat „E 605 f“ — Bayer (= Diäthyl-p-nitrophenylmonothiofosphat) Bedeutung. (Die E-Präparate wurden in den USA auch unter der Bezeichnung „Parathion“ bekannt.) Die praktische Anwendung des „E 605 f“ geschieht im Spritz- oder Streuverfahren.

Nachdem in Deutschland zunächst über Gesundheitsschädigungen durch „E 605“ und verwandte Stoffe nichts bekanntgeworden war, sind in der letzten Zeit eine Reihe von Vergiftungen bei Schädlingsbekämpfungsarbeiten beobachtet worden. Auch tödliche Vergiftungen — diese durch tragische Unfälle, Suicide u. dgl. — sind vorgekommen. Die Aufnahme des giftigen Wirkstoffes in den Organismus kann dabei durch Einnahme, über den Magen oder aber auch durch die Haut erfolgen. In der Praxis besteht eine Hauptgefährdung beim Anrühren des hochkonzentrierten Handelsprodukts zu Spritzlösungen, wenn nicht die nötige Vorsicht angewendet wird bzw. die Gebrauchsvorschriften nicht beachtet werden; außerdem dann aber durch Verwechslung mit anderen (harmlosen) Substanzen.

Bei der ständig zunehmenden Verwendung solcher Präparate als Schädlings- bzw. Ungezieferbekämpfungsmittel ist auch mit dem immer häufigeren Vorkommen von Vergiftungen durch dieselben zu rechnen. Jeder Arzt kann daher in die Lage kommen, bei solchen Vergiftungen zu rettender Hilfe gerufen zu werden. Dies gilt vor allem für den praktischen Arzt auf dem Lande. Es erscheint daher angebracht, hier auf diese neuartige Vergiftungsmöglichkeit und auf die sachgemäße Behandlung solcher Vergiftungen hinzuweisen.

Die Giftwirkung des „E 605“, d. h. überhaupt der Alkylphosphate, besteht im wesentlichen darin, daß sie die Bildung des Fermentes Cholinesterase hemmen und dadurch zu einer Anreicherung des Vaguswirkstoffes Acetylcholin führen, der normalerweise im Ablauf der physiologischen Vorgänge im Organismus zerstört wird. Es tritt damit eine cholinergische, muskarinähnliche Wirkung mit starker Parasympathikusreizung auf.

Die Störungen im vegetativen Gleichgewicht im Sinne einer Steigerung des Vagustonus beherrschen auch die klinische Symptomatologie des Vergiftungsbildes beim Menschen: Bei leichteren Vergiftungen im allgemeinen Erscheinungen von seiten des Magen-Darm-Kanals (Unpäßlichkeit, Brechreiz, Erbrechen, häufige Darmentleerungen), dazu Mattigkeits- und Schwindelgefühl, seltener Druckgefühl auf der Brust. Bei mittelschweren und schweren Vergiftungen: Schwindel, Schwäche, Benommenheit, Kopfschmerzen, Paraesthesien an den Extremitäten, Schweißausbrüche, Schlafstörungen, Gleichgewichts-, Seh- und Hörstörungen; Leibkoliken,

fibrilläre Muskelzuckungen, tonisch-klonische Krampfstände — Pupillenverengung (Akkommodationskrampf). Unter Ausbildung von Lungenödem, kollapsartigen Zuständen, Bewußtseinsstörungen und tiefem Koma kann es zum Exitus kommen.

Was nun die Therapie der Vergiftung durch „E 605“ (bzw. verwandter Stoffe) betrifft, so pflegen leichte Erkrankungen ohne jegliche Behandlung wieder abzuklingen.

In den mittelschweren und schweren Vergiftungsfällen bietet sich — entsprechend dem oben angeführten Wirkungsprinzip der Alkylphosphate — von selbst das Atropin als nützliches, ja lebensrettendes Gegenmittel an, welches das gestörte Gleichgewicht im vegetativen System wieder einigermaßen herzustellen vermag. Es sind aber sehr hohe, weit über die Tagesmaximalmenge (von 3 mg im Dtsch. Arzneibuch) hinausgehende Dosen von Atropin notwendig, um den Schwervergifteten zu retten, und es braucht eine Überdosierung nicht befürchtet zu werden.

Man gibt in besonders schweren Vergiftungsfällen sofort 2 mg Atropin sulfuricum intravenös; diese Injektion ist in schweren Fällen wegen der rasch abklingenden Wirkung evtl. alle fünf Minuten zu wiederholen. Nach eintretender Besserung muß das Atropin weiter noch alle paar Stunden subcutan verabreicht werden, u. U. mehrere Tage lang, da die Wirkung der Giftstoffe nur langsam abzuklingen pflegt.

Bei weniger schweren Vergiftungen wird man mit Dosen von 1—3 mg Atropin subcutan, die nach zwei und drei Stunden wiederholt werden, auskommen. Die Wiederholung der Atropingaben ist empfehlenswert, solange die Pupillen noch eng sind.

Nur bei Kindern, speziell bei Säuglingen, ist wegen ihrer Atropinempfindlichkeit Vorsicht am Platze. Eine gewisse Vorsicht mit Atropin ist dann auch bei Cyanose angebracht.

Bei schwerer Cyanose ist vor Anwendung des Atropins Behandlung mit Sauerstoff sowie anschließend

mit Kreislaufstimulantien + Luminal (evtl. Somnifen gegen die Krämpfe) erforderlich. Andernfalls Gefahr des Kammerflimmerns. Bei drohender Atemlähmung: Sauerstoff mit 5% CO₂-Zusatz; außerdem Lobelin und Sympathol intravenös.

Nach neueren Untersuchungen kann man statt Atropin auch Parpanit versuchen, welches ebenfalls eine atropin- und papaverinartige Wirkung entfaltet. (Dosierung 3 bis 5 × 0,05, wobei man langsam einschleichend beginnt.) Das Mittel kann auch subcutan (Ampullen à 2 cm³ der 2%-Lösung = 0,04) gegeben werden.

Selbstverständlich gelten dann auch die allgemeinen Grundsätze der Vergiftungstherapie, u. a. ruhige und warme Lagerung des Vergifteten.

Bei Aufnahme des Giftes in den Magen möglichst rasche und gründliche Magenspülung mit Wasser, nach Möglichkeit unter Zusatz von Tierkohle, welche sich hier vorzüglich bewährt hat.

Versicherungsrechtlich fallen die Vergiftungen durch „E 605 f“ (und verwandte Stoffe) — soweit es sich um beruflich verursachte Vergiftungen bei Unfallversicherten handelt — unter die Ziffer 2 (Erkrankungen durch Phosphor oder seine Verbindungen) der Liste der geltenden 5. Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 26. 7. 1952, da sie chemisch eine Phosphorverbindung darstellen. Der behandelnde Arzt ist daher auch schon bei begründetem Verdacht auf eine solche Vergiftung zur Erstattung der ärztlichen Berufskrankheitsanzeige an den zuständigen Versicherungsträger oder Staatlichen Gewerbearzt verpflichtet.

Schließlich sei bei dieser Gelegenheit dann auch auf eine Entschließung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 22. 12. 1949 (MABl. Nr. 1, 1950, S. 9) hingewiesen, in der auf die strengste Beachtung der den Packungen des „E 605 f“ beiliegenden Gebrauchsanweisung mit Warnung und Sicherheitsanweisungen aufmerksam gemacht wird.

Anschrift des Verf.: München 13, Winzererstr. 9.

Über den Beitrag der Pathologie zur Bildung des Arztes im Rahmen gegenwärtiger Bildungsaufgaben der Universität

Von L. Burkhardt

(Aus dem Pathologischen Institut der Universität München. Direktor: Prof. Dr. W. Hueck)

„... man erhebt sich ja eher zum Allgemeinen, wenn man die Gegenstände genauer und schärfer betrachtet.“
Goethe aus Rom am 17. II. 1787.

Es fehlt in dieser Zeit nicht an Strebungen, die von der Notwendigkeit einer Neugestaltung unseres Bildungswesens, einer Hochschulreform, ausgehen. Hier sind treibende Kräfte einsatzbereit — wenn nicht bereits am Werk —, die höchste Werte unseres öffentlichen Lebens binnen kurzem zu zerstören vermögen, falls sie nicht durch sachkundige Überlegung gezügelt werden. Wer sich mit Reformgedanken trägt, muß zunächst genauestens im Bild sein über den Gegenstand geplanter Umgestaltung, über dessen Aufgabenkreis, über Möglichkeiten und Grenzen des durch Organisation an sich Erreichbaren. Verschiedene Nationen haben ihrer Wesensart und besonderen Erfordernissen gemäß ihr eigenes Hochschulwesen entwickelt oder ein übernommenes entsprechend angepaßt. So sind von denkbaren Möglichkeiten zahlreiche bereits verwirklicht, deren vergleichendes Studium — in der Art, wie S. Flexner¹⁾ es für die Medizin getan hat — manchen Fingerzeig ergibt — vor allem aber auch warnt vor Fehlern, die da und dort nicht zuletzt einer einseitigen, allzu starren organisatorischen Festlegung zuzuschreiben sind.

Eine vergleichende Betrachtung von Hochschulorganismen, wie sie verschiedenorts auf besondere Weise realisiert zu finden sind, setzt die Herausstellung vergleichbarer, kennzeichnender Merkmale voraus. Verschieden sind nicht zuletzt die Entfaltungsmöglichkeiten persönlicher Initiative, die das Unterrichtssystem dem wissenschaftlich tätigen Lehrer und dem Lernenden gewähr-

leistet. Aus dem Grad akademischer Freiheit einerseits — strengerer schulmäßiger Bindung andererseits ergeben sich Kriterien für ein vergleichendes Urteil.

Unterrichten wir uns etwa über die Organisation einer amerikanischen Universität — jede einzelne ist dort übrigens für sich zu nehmen — (neue sachkundig-kritische Betrachtung: Hutchins²⁾) und stellen diesem Bild den Aufbau unserer deutschen Universitäten gegenüber, so fällt vor allem wohl die straffere schulmäßige Führung des Studenten, die Aufteilung in Fach- und Berufsschulen dort auf gegenüber dem hier vorwaltenden Grundprinzip, das dem einzelnen weniger Führung und Betreuung, dafür mehr Handlungsfreiheit bietet.

Hier sind wir sogleich inmitten eines wahren Konvolutes grundsätzlicher Fragen, die für die Auffassung von den erziehenden und bildenden Aufgaben unserer Hochschulen wesentliche Bedeutung haben. Wir wollen uns von ihnen dennoch nicht vorweg zu grundsätzlichen Erörterungen verleiten lassen — wollen nicht, von allgemeineren Bedürfnissen und Forderungen ausgehend, speziellere Anliegen der organisatorischen Einrichtung prüfen. Sondern wir werden hier den umgekehrten Weg einschlagen, der vom Besonderen zum Allgemeinen führt — dem induktiven Verfahren wissenschaftlicher Arbeit gleichsam entsprechend. Wenn irgendwer dazu berufen ist, Fragen

¹⁾ S. Flexner: Medical education (deutsche Ausgabe: Berlin 1927). — Ferner auch die von der Rockefeller Foundation herausgegebene Serie: Methods and Problems of Medical Education.

²⁾ R. M. Hutchins: The higher learning in America (deutsche Ausgabe: Stuttgart, Klett, 1948).

und Belange der universitas litterarum aus eigener Sachkenntnis zu erörtern, Erneuerungsvorschläge zu prüfen, selbst solche vorzulegen, so sind das doch wohl zuerst die Vertreter der einzelnen Disziplinen. Denn wie anders als durch deren Denken und Wirken im einzelnen könnte sie als Ganzes realisierbar sein?

Uns interessiert hier besonders die im Bildungswesen der Hochschule gegebene Vereinigung spezieller Aufgaben der Berufsausbildung mit weiteren Bildungs- und Erziehungsaufgaben. Jeder dieser beiden Aufgabenkreise bleibt ohne integrierende Vereinigung mit dem anderen nicht nur unvollkommen, sondern muß Schaden leiden. Man kann noch weitergehen und behaupten: Jedes spezielle, besondere Arbeiten innerhalb eines von zahlreichen Fachgebieten führt, gründlich angepackt, zwangsläufig und an allen Enden zum Allgemeinen, die Einzeldisziplinen Verbindenden — zur universitas litterarum.

In solchem Sinn also soll nun eine nähere Prüfung spezieller, einem Sonderfach innerhalb der Medizin zukommender Aufgaben für die ärztliche Bildung zum Ausgangs- und Ansatzpunkt für die Sondierung von Fragen dienen, die weit darüber hinausführen.

Die Pathologie als Teilgebiet des Studiums der Humanmedizin ist die Lehre von den Erscheinungen, die uns am menschlichen Körper als krankhaft, als abnorm entgegenzutreten — mit Einschluß des weiten, kaum irgendwo absteckbaren Grenzgebietes zwischen „gesund“ und „krank“ — zwischen „normal“ und abnorm⁽¹⁾ (z. B. Vorgänge des Alterns), und zwar umfaßt sie davon vor allem, was unmittelbar zu beobachten, zu sehen ist — mit freiem Auge und mit dem Mikroskop. Eine folgerichtig durchdachte Darstellung der Pathologie im Rahmen des klinischen Studiums als morphologische Wissenschaft, als „morphologische Pathologie“, hat in neuer Zeit Hueck⁽²⁾ entworfen, während Büchner⁽³⁾ ihre Gestaltung — als allgemeine Pathologie — vorzüglich aus ihrem Zusammenhang mit Physiologie und allgemeiner Biologie versucht hat.

Wenn der Pathologie in diesem Sinn als klinischem „Fach“ eine Sonderfunktion zukommt, die in so eingehender Weise kein anderes Fachgebiet erfüllen kann, so ist es die: den Lernenden zum Sehen anzuleiten und in der kritischen Wertung und Verarbeitung des Geschauten fortzubilden — sein Denken damit zu Naturtreue zu erziehen. Sie tritt in gewissem Sinn die Nachfolge der Anatomie aus dem vorklinischen Studium an, die, makroskopisch und mikroskopisch zergliedernd, aus morphologischen Elementen und Relationen eine durchsichtige Rekonstruktion des lebendigen Leibes und seiner Entwicklung gestaltet — verstanden aus Vergleichen mit Bauplänen anderer Lebewesen (Brau⁽⁴⁾): Anatomie — Petersen⁽⁵⁾): Histologie.

Was hier „Pathologie“ schlechthin heißt, ist im wesentlichen also Morpho-Pathologie, entsprechend der bei uns zulande üblichen Arbeitsteilung im medizinischen Studienplan, bei der die „klinische Pathologie“ — um einen in den USA üblich gewordenen Terminus zu wählen — das Studium der klinischen Laboratoriumsmethoden und ihrer Ergebnisse, zusammen mit der pathologischen Physiologie, im wesentlichen den eigentlichen klinischen Disziplinen zufällt.

Ärztliches Denken und Handeln setzt klare pathologisch-anatomische Vorstellungen voraus, die kaum umfassend und gründlich genug sein können. Vom Arzt, der einen Kranken wegen eines Leberleidens etwa behandelt, muß erwartet werden, daß ihm die in Betracht kommenden organischen Veränderungen samt ihren gestaltlichen Beziehungen zu anderen Organen und Geweben des kranken Körpers so klar vor Augen stehen, wie es ohne eigentliche Fachausbildung nur möglich ist. Ein gründliches pathologisch-anatomisches Studium läßt sich hier keinesfalls durch Studien und Kenntnisse auf anderen Gebieten der Medizin, der Biologie, der Chemie oder Physik ersetzen — gleich, welche Umgestaltung immer ärztliche Diagnostik und Therapie durch Fortschritte und Wandlungen auf diesen Gebieten erfahren mögen. So liegt also die allgemeinere Bedeutung anatomisch-morphologischer Unterweisung im Hinführen zu einem im Anschaulichen wurzelnden, durch stets erneutes Sehen disziplinierten und geklärten Denken. Wo klare, vertiefte

morphologische Vorstellungen auf dem Gebiet der Krankheitslehre herrschen, da ist jener unglückliche Mangel an Urteilsfähigkeit kaum denkbar, der heute nicht nur bei verhältnismäßig gebildeten Nichtmedizinern, sondern sogar in ärztlichen Kreisen zu finden ist und diese mitunter der plumpesten Scharlatanerie hilflos ausliefert. Hier berühren wir eine weitreichende Bildungsaufgabe, an der unser Fachgebiet einen bedeutenden Anteil hat.

Wie ist die Erfüllung der nunmehr kurz umrissenen Bildungsaufgaben auf dem Gebiet der Pathologie im Rahmen der ärztlichen Ausbildung an unseren Universitäten realisiert? Wieweit ist ihnen die dort aus der Überlieferung erwachsene Organisation derzeit gewachsen? — Der Ausbildung des Mediziners in der Pathologie und pathologischen Anatomie während des klinischen Studiums dient vor allem der Semesterunterricht an der Universität — daneben und darüber hinaus aber auch das Famulieren am Pathologischen Institut während der Semesterferien und das Arbeiten dort als Pflicht- und Volontärassistent nach dem Abschluß des eigentlichen Studiums durch das Examen.

Wir wollen diese Dreiteilung im Auge behalten. Denn eine umfassende Beurteilung dessen, was an der Universität vermittelt ihrer Institutionen gelernt werden kann, — im allgemeinen und im speziellen, darf nicht übersehen, daß der Semesterunterricht davon nur den einen Teil ausmacht. Nimmt doch das Semester nur etwa die Hälfte des Studienjahres in Anspruch. Die andere gehört den Semesterferien, die großenteils besonderen Ergänzungen des Studiums, namentlich auch praktischer Ausbildung und Unterweisung zugeordnet sind — eben dem Famulieren des jungen Mediziners an Kliniken und Instituten, einschließlich der dem Thema der Doktordissertation zu widmenden praktischen und theoretischen Arbeit. Dies ist einzuwenden, mindestens zu bedenken zu geben, wenn es oft heißt, daß unser medizinisches Universitätsstudium der passiven Massenteilnahme an Vorlesungen zuviel Raum gebe, auf die praktische, selbständige Ausbildung des einzelnen dagegen zu wenig eingestellt sei.

Der Semesterunterricht übernimmt zunächst die Einführung in das dem künftigen Beruf zugrunde liegende Studium. Er besteht, wie in anderen Fächern, aus Vorlesungen, die der Einführung und Zusammenfassung dienen, und aus Kursen, die zum Teil als Praktika gehandhabt werden. Die Vorlesung wird herkömmlicherweise zweiteilig gehalten: im einen Semester gilt sie der allgemeinen Pathologie des Stoffwechselgeschehens, der als Entzündung zusammengefaßten Prozesse, des Blutkreislaufs sowie des Wachstums mit Einschluß seiner örtlichen krebsigen, malignen Entartung — insbesondere unter morphologischen Aspekten. Im andern Semester heißt das Thema: „Spezielle pathologische Anatomie.“ Im Sinne Morgagnis, des Begründers der pathologischen Anatomie (1761), werden hier die Organe und Organsysteme im einzelnen als Sitz und Schauplatz von Anomalien, Altersveränderungen und Krankheiten betrachtet. Eine strikte Durchführung solcher systematischer Gliederung entspricht — soweit überhaupt durchführbar — der Tradition. Heute liegt der Nachdruck zumeist auf der allgemeinen Pathologie, wobei man die Aufgabe des „speziellen“ Teiles darin sieht, das Allgemeine, Gesetzmäßige im besonderen erkennen zu lernen — ein Leitprinzip, das die „speziell“ genannte Pathologie über ermüdende Systematik erhebt und zu einer „angewandten Pathologie“ (Hueck) entwickelt. Auf wesentliche Einzelheiten wird noch einzugehen sein.

Hier stellt sich nun die Frage, ob und in welcher Weise das in diesem Rahmen Gebotene der bereits gekennzeichneten Aufgabe im Studienplan gerecht wird. Die weitestgehenden Meinungsverschiedenheiten bestehen vielleicht im Hinblick auf die „Vorlesung“. Es entspricht der herkömmlichen, heute aber durchaus nicht allgemein vertre-

¹⁾ Hierzu Verf.: Individualität der Norm, Dtsch. Med. Wschr. 1948, 339.

²⁾ W. Hueck: Morphologische Pathologie. Leipzig, Thieme, 1937.

³⁾ Fr. Büchner: Allgemeine Pathologie. München-Berlin, Urban und Schwarzenberg, 1950.

⁴⁾ H. Brau: Anatomie des Menschen. Springer, 1921 u. 1924.

⁵⁾ H. Petersen: Histologie u. mikr. Anatomie. Springer 1922—35. — (Die genannten Arbeiten stehen hier als Repräsentanten für andere grundlegende Beiträge.)

tenen Auffassung, wenn wir diese Unterrichtsform vorwegnehmen. Dies geschieht, weil gerade in ihr entscheidende Fragen zum Ausdruck kommen, mit denen wir uns vor allem auseinandersetzen haben. Unsere Reihenfolge ist daher nicht als Vorschlag einer Rangordnung der verschiedenen Unterrichtsmöglichkeiten zu nehmen. Über enge wechselseitige Beziehungen zwischen Vorlesungen und Kursen wird bei Gelegenheit noch manches zu sagen sein.

Das Wort „Vorlesung“ weist bereits auf den Ansatz zur Kritik. Denn der Name bedeutet, daß diese Einrichtung für eine Zeit geschaffen wurde, da der Student noch nicht in der Regel selbst über Lehrbücher verfügte. Damals war es üblich, daß der Universitätslehrer das von ihm selbst oder von anderen ausgearbeitete System seiner Wissenschaft dem studentischen Auditorium vom Katheder aus förmlich vorlas und den gelesenen Text je nach Vermögen und Auffassung kommentierte. Noch Kuffmaul¹⁾ hat seine klinischen Lehrer zum Teil so erlebt. In der Tat wurden Vorlesungen in recht ähnlichem Sinn unmittelbar nach dem letzten Krieg wieder von nicht wenigen Studenten mehr oder minder ausdrücklich verlangt: in einer Zeit, als Lehrbücher rar und die wenigen meist veraltet waren. Eifrig wurde in den Vorlesungen mitgeschrieben und die berichtigten, nach Vorlesungen ausgearbeiteten, meist von Mißverständnissen durchsetzten „Skripten“ fanden größeren Absatz als je zuvor. Heute aber fragt es sich, ob auf dem Gebiete der Naturwissenschaften und Medizin „theoretische Vorlesungen“ noch am Platze sind, solche also, die nicht mit Vorweisungen von Experimenten — als Experimentavorlesung — verknüpft, ihre Notwendigkeit damit legitimieren. Sicher wäre es abwegig, wollte man das gesprochene Wort überall da, wo es nicht unmittelbar der Erläuterung von Demonstrationsobjekten oder Versuchen dient, durch das gedruckte im Verein mit der Textabbildung des Lehrbuchs ersetzen. Denn viele Studenten empfangen vom gesprochenen Wort, wenn es auf rechte Art und Weise vorgetragen wird, einen lebendigeren und damit nachhaltigeren Eindruck als von der Lektüre allein. Zur „rechten Art und Weise“ ist alsbald noch einiges anzumerken.

Nun ist das Lernen an Hand von Vortrag und Buch nicht jedermanns Sache. Auch unter Begabten sind nicht wenige, die fast unüberwindliche Schwierigkeiten haben, mit einem Wissensgebiet, einem wissenschaftlichen Sachverhalt auf solche Weise in Fühlung zu kommen. Sie müssen sich diese Dinge Stück für Stück selbst erarbeiten und sind dabei mehr auf technische, praktische Anleitung angewiesen, als auf Unterweisungen in irgendeiner anderen Form. Zu diesen ganz vorwiegend praktisch-manuellen, zum Teil auch mehr oder minder rein visuellen Begabungstypen kommt, soweit nicht damit bereits erfaßt, eine kleine Minderheit solcher, die auf Grund früher Entwicklung besonderer Interessen und Fähigkeiten einem eigenwilligen Studienplan zu folgen trachten. Es gibt Studenten, die für einen Arbeitsplatz im Laboratorium förmlich prädestiniert sind, während sie im Hörsaal nicht auf ihre Rechnung kommen. In allen solchen Fällen wäre es sinnlos, eine Teilnahme an Vorlesungen zu erzwingen.

Auf Grund solcher Überlegungen könnte der Schluß berechtigt erscheinen, daß die akademische Unterweisung eines größeren, im allgemeinen passiv teilnehmenden Auditoriums nach Art der heute üblichen „Vorlesung“ nicht mehr zeitgemäß sei. Und so besteht denn da und dort, vor allem auch an amerikanischen Hochschulen, die Tendenz, Vorlesungen in diesem Sinn aus dem medizinischen Studienplan zu eliminieren und an die Stelle eines Massenauditoriums eine Anzahl kleiner Gruppen zu setzen, deren jede sich unter Anleitung eines Instruktors möglichst selbständig Grundlagen und Fragestellungen des betreffenden Gebietes erarbeitet. Diese Reformmaßnahmen sind auf den ersten Blick einleuchtend. Unzweifelhaft haben sie ihre Vorzüge. Dagegen läßt sich indes folgendes einwenden: Ein wesentliches Merkmal dieser Reform liegt in einer Dezentralisierung des akademischen Unterrichtes, indem die Ausbildung zum größten Teil einer Vielzahl junger und jüngster Lehrkräfte anvertraut wird. Sie wird damit der Bedeutung einer einführenden und zusammenfassenden Darstellung des Gesamtgebietes eines „Fachs“ mit seinen vielseitigen Beziehungen

zu anderen wissenschaftlichen und weiteren menschlich-ärztlichen Regionen, seinen erkenntnistheoretischen Grundlagen und Grenzen, von einer durch Erfahrung erhöhten persönlichen Warte aus nicht gerecht.

Was hier gemeint ist, läßt sich nicht so leicht vor mißverständlicher Auffassung sichern. Keineswegs soll einem Predigen über pathologische Themen das Wort geredet werden. Pathologie hat mit Pathos in solchem Sinn nichts zu tun. Ein allgemein gültiges Rezept für eine vernünftige Darstellung eines derartigen wissenschaftlichen Stoffes, die einem größeren Teil der Hörer einen orientierenden Überblick und darüber hinaus Hinweise auf wesentliche Zusammenhänge und Fragen vermittelt, gibt es nicht. Jemand, der sich viele Jahre lang, von sorgsamem, technisch sauberen Untersuchungen im einzelnen ausgehend, in weitere und tiefe Zusammenhänge vordringend, mit einem größeren Wissenschaftsgebiet abgegeben hat, wird beim Lernenden im allgemeinen Interesse und Verständnis dafür zu wecken und fortzuentwickeln vermögen — ein nicht zu geringes Mindestmaß an Begabung und Vorbildung auf dessen Seite vorausgesetzt. Glänzende rednerische Befähigung des Lehrenden ist dafür nicht nur entbehrlich, sondern eher sogar ungünstig. Denn elegante, blendende Formulierungen werden — entgegen ihrem scheinbaren didaktischen Wert — Lehrer und Lernende leicht zu Oberflächlichkeit des Denkens verleiten. Die gewichtigste Voraussetzung für die Anwartschaft auf ein übergeordnetes akademisches Lehramt sollte stets die Bewährung in wissenschaftlichem Arbeiten und Denken sein. Bleibt der lebendige Kontakt erhalten zwischen dem Vortragenden Lehrer und dem wissenschaftlichen Denken innerhalb und außerhalb seines Fachgebietes, so wird von solchen Vorlesungen jeder für seine Ausbildung Gewinn haben, der über ein mindestens durchschnittliches Aufnahmevermögen verfügt und nicht auf Grund einer speziellen Begabungsrichtung auf eigene Wege für sein Studium angewiesen ist.

Der Stoff, der sich den Vorlesungen über Pathologie darbietet, ist so reichlich und mannigfaltig, daß eine starke Beschränkung unter allen Umständen notwendig ist. Sie wird und soll sich, ebenso wie die Gestaltung im ganzen und einzelnen, nach der Persönlichkeit des Lehrers richten. Diese aber wird um so stärker zum Ausdruck kommen, je intensiver — denn auf Intensität kommt es hier gewiß mehr an als auf Extensität —, je gründlicher der Lehrende an wissenschaftlichem Arbeiten selbst beteiligt ist. Das rechte Maß an Selbstkritik wird ihn vor Überschätzung eigener wissenschaftlicher Beiträge und einseitiger Belastung des Unterrichts mit ihren Ergebnissen bewahren. Das rechte Maß an Selbstdisziplin wird ihn nötigen, sich immer wieder auch Gegenständen zuzuwenden, die seinem engeren Arbeitsgebiet ferner liegen.

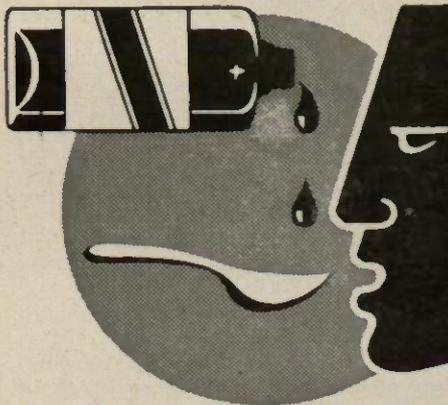
Dennoch gibt es unerschöpfliche Möglichkeiten für die Gliederung des Stoffes, für die Wahl der Themen und der erläuternden Beispiele, für das Betrachten im ganzen und im einzelnen. Als dominierendes Grundelement werden sie alle das Anschauliche miteinander gemeinsam haben. Aber es läßt sich auf sehr verschiedene Weise verarbeiten. Die „Vorlesung“ kann ganz darauf abgestimmt sein, im Studenten morphologisches Denken zu wecken und zu entwickeln. Die Darstellung geht etwa aus von möglichst bekannten, alltäglichen Krankheitsbildern und -erscheinungen, um nun den Studenten gleichsam selbst ihre morphologischen Elemente entdecken und mikroskopisch analysieren — schließlich das Gemeinsame im Verschiedenen auffinden zu lassen. So wird — um aus der allgemeinen Pathologie Beispiele herauszugreifen — eine lebendige Vorstellung vermittelt von den Gewebsbildern der Entzündung, ihren histologischen Elementen, ihrer Variabilität, aus deren Studium sich das Gemeinsame, Typische ergibt — um am Ende vielleicht wieder fraglich zu werden. Oder es wird gezeigt, wie eine örtliche, exzeptionelle Steigerung des Zell- und Gewebswachstums sich histologisch äußern kann in einem Defizit an gestaltlicher Differenzierung, wobei besonders Gestalt und Wesen maligner, krebsiger Ausartung örtlichen Gewebswachstums in seinen Besonderheiten vom morphologischen Standpunkt aus Erörterung finden. Solche Art der Darstellung, die sich ganz aufs Anschauliche, Bild-

¹⁾ A. Kuffmaul: Jugenderinnerungen eines alten Arztes, Stuttgart 1899.

hafte als ihr eigentliches Element gründet, gewinnt an Einprägsamkeit durch reichliches Bildmaterial: Bilder im eigentlichen Sinn — nicht nur „Abbildungen“, indem sie das jeweils Wesentliche, und nur dies zusammenfassend vor Augen führen. Dem gleichen Sinn können auch anatomische Präparate und anderes Demonstrationsmaterial dienen. Die „theoretische Vorlesung“ wird so zu einer Demonstration des anschaulichen Gehaltes der Pathologie, wobei das gesprochene Wort nur zur Erläuterung des Angeschauten und zur Fragestellung dient: Welche Deutungsmöglichkeiten sind gegeben, welche wahrscheinlich?

Dieser Darstellungsweise, die sich ganz an die Grenzen und Möglichkeiten des Morphologischen hält, um sie desto vielseitiger für das Verständnis der Pathologie auszuholen, läßt sich allenfalls eines nachsagen: Es fehlt dabei da und dort vielleicht an ausreichendem Kontakt mit den naturwissenschaftlichen und physiologischen Grundlagen unserer gegenwärtigen Pathologie und Medizin. Das wird besonders in der allgemeinen Pathologie fühlbar — am stärksten da, wo Beziehungen zu allgemein-biologischen, biochemischen und -physikalischen Erkenntnissen sich am stärksten aufdrängen und für das Verständnis unentbehrlich sind. Kann oder soll man gar biochemische, physiologische Grundlagen beiseite lassen, wenn etwa die Vorgänge, die wir Entzündungen nennen — wenn im Stoffwechsel auftauchende Ab- und Umbauprodukte in Gestalt von Pigmenten zur Anschauung kommen? Man kann sich hier etwa darauf berufen, daß eben diese Grundlagen das Unterrichtsthema anderer Fächer sind — solcher, die überwiegend schon den vorklinischen Semestern zugehören und deshalb vorausgesetzt werden dürfen. Man kann in dieser Beziehung auf den klinischen Unterricht in pathologischer Physiologie verweisen, die ein eigenes Lehr- und Prüfungsfach geworden ist — meist angeschlossen an die Innere Medizin. Mit dieser Einstellung wird jedoch die Entwicklung eines in sich einigermaßen zusammenhängenden Gesamtbildes der wissenschaftlichen Medizin vor den Augen des Lernenden zu wenig gefördert. Morphologie, Physiologie, Erbologie, Biochemie, Psychologie werden für ihn verschiedene, gleichberechtigte Gesichtspunkte, unter denen sich die Lebenserscheinungen, die menschlichen im besonderen, mit ihren Anomalien und Krankheiten genannten Äußerungen betrachten, analysieren und bis auf einen gewissen Rest verstehen lassen. Die Erfassung lebendiger Zusammenhänge zwischen allen diesen Lehr- und Arbeitsgebieten kommt darüber leicht zu kurz. Gilt das gleiche doch auch für die wissenschaftliche Arbeit selbst, deren Ergebnisse die Substanz des Hochschulunterrichtes vor allem bilden. Viele wissenschaftliche Probleme liegen buchstäblich zwischen den Lehrstühlen und bleiben unbeachtet, wenn deren Aufgabenbereich in Forschung und Unterricht zu eng und ausschließend gefaßt ist. So stellen sich der makro- und mikroskopischen Analyse des Pathologen auf Schritt und Tritt Fragen, die möglicherweise mit dem Rüstzeug des Biochemikers angreifbar wären, von diesem aber ohne tieferen Einblick in die Pathologie nicht wahrgenommen werden.

Dieser Punkt und seine Bedeutung im medizinischen Unterricht verdient gebührende Würdigung gerade auch von seiten des Vertreters der Pathologie, eines für die Einführung in wissenschaftliche Grundlagen der Medizin so wesentlichen und zentralen Faches. Hierzu ein bereits angezogenes Beispiel: Pigmente — Farbkörper, die innerhalb von Zellen und in der zwischenzelligen Substanz zur Ablagerung kommen können und als sehr kennzeichnende Merkmale gewisser krankhafter Veränderungen histologisch studiert werden, bilden ein bedeutendes Kapitel der allgemeinen Pathologie. Eine wesentliche Rolle spielen dabei Abkömmlinge des roten Blutfarbstoffes, dem Hämoglobin. Der Student, der von einer Seite her in die chemischen Zusammenhänge, von anderer Seite aus in die Morphologie dieser Pigmentkörper und ihres Vorkommens eingeführt wird, ist meist allzusehr — und aus verständlichen Gründen — bereit, diese Dinge schablonenhaft in verschiedenen Wissensfächern seines Innenlebens unterzubringen. Zwischen den Inhalten der einzelnen Gedächtnisschubladen kann sich kein lebendig gegenwärtiger Zusammenhang entwickeln. Sie können jeweils nur nacheinander ausgepackt werden — beispielsweise aus Anlaß des Examins, wo für jedes Fach eine eigene Schublade vorbereitet wurde. Das mag in so krasser Form nur für den geringeren Durchschnitt der Studenten gelten. Der Begabte — und für ihn ist doch wohl zuerst der akademische Unterricht bestimmt — wird von sich aus immer nach den inneren Zusammenhängen Ausschau halten. Diesem Bestreben nach Möglichkeit entgegenzukommen, gehört zweifellos zu den wesentlichen Aufgaben von Vorlesungen über Pathologie, die dazu bestimmt sind, einen Überblick zu vermitteln über wissenschaftliche Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns. Läßt man als ihr Hauptanliegen die Erörterung und Veranschaulichung des morphologischen Elementes in der Medizin gelten, so ist damit eine allseitige enge Fühlungnahme hin zu den biologischen, naturwissenschaftlichen Grundlagen recht wohl vereinbar. Auf Einzelheiten, etwa auf chemische Konstitutionsformeln und ihre Ableitung, kann sich ein Kolleg mit solcher Themastellung zumeist nicht weiter einlassen. Die Spezialkenntnisse des Vortragenden auf biochemischem Gebiet gewährleisten meist auch keine genügend breite und sichere Basis für ein spezielleres Eingehen etwa auf biochemische Probleme. Ist es ausnahmsweise anders, hat sich der betreffende Vertreter der Pathologie gerade mit solchen Fragen selbst eingehend beschäftigt, so wird man ihm eine Auseinandersetzung damit auch im Unterricht gewiß nicht versagen wollen. Solche persönlichen Varianten des Unterrichtes innerhalb eines Fachgebietes, die das wissenschaftlich und menschlich Eigene des Lehrers hervortreten lassen, können für den Anspruchsvolleren unter den Lernenden nur anregend sein, solange darüber die eigentlichen Themen nicht zu kurz kommen. Im allgemeinen wird man sich damit begnügen, den Studenten von den zentralen Themen und ihrer Darstellung aus hinzuleiten bis an die Verbindungsstellen zu Grenz- und Nachbargebieten, zu naturwissenschaftlich-biologischen Grundlagen. Damit kann eine



Das bewährte Expectorans bei allen Erkältungskrankheiten

Thymodrosin

auch mit Codein

ledora

VORM. THYMODROSIN GES. ARZNEIMITTELFABRIK

BAD GODESBERG/RH.

Rekapitulation bereits früher gelernter und gewußter Einzelheiten in einem neuen Zusammenhang angeregt werden. Dies ist aber sehr wesentlich, damit das Neue so gleich lebendigen Anschluß finde an mehr oder weniger als bekannt vorauszusetzende, meist aber doch halb wieder vergessene Grundlagen.

Auch wenn derlei Bedürfnisse sorgsam in Anpassung an die Eigenart der morpho-pathologischen Grund- und Hauptthemen bedacht werden, bleibt im einzelnen allenthalben noch weiter Spielraum für eine persönliche, eigenwillige Gestaltung. Das gilt nicht zuletzt für die Einstellung zur Frage, ob die Darstellung insgesamt vorwiegend der Einführung der ersten klinischen Semester in ein so gut wie völlig neues Gebiet dienen soll oder mehr der zusammenfassenden Orientierung für die Studenten der letzten Semester auf der Grundlage eines Minimums an Erfahrung und Anschauung als Erwerb des bisherigen Studiums — oder ob die Bedürfnisse sowohl nach Einführung wie nach kritischer Zusammenfassung gemeinsam zu ihrem Recht kommen können und sollen.

Zu allen diesen und manchen weiteren Fragen wird die beste, der individuellen Norm gemäß richtigste Lösung unter den akademischen Lehrern seines Fachgebietes derjenige herausfinden und sich zu eigen machen, der über die größte, vielseitigste Erfahrung verfügt. Was hier als einführende und zusammenfassende Hauptvorlesung über Pathologie gekennzeichnet wurde, soll daher grundsätzlich dem Ordinarius vorbehalten bleiben. Weniger zweckmäßig erscheint demnach das etwa an französischen Hochschulen durchgeführte Prinzip, wonach sich der Hauptvertreter seines Faches speziellere wissenschaftliche Themen für den Unterricht vorbehält, während die allgemeineren, für einen weiteren Teilnehmerkreis bestimmten Unterweisungen jüngeren Dozenten übertragen werden. Die umgekehrte Einteilung, wobei gerade die jüngeren Dozenten gegebenenfalls ergänzende Spezialvorlesungen und -kurse übernehmen, wird dem Unterricht im allgemeinen bekömmlicher sein.

Inhalt und Aufgabe der pathologisch-anatomischen und -histologischen Kurse ist Anleitung zu eigener unmittelbarer Beobachtung.

Ihre zeitliche Reihenfolge im Studienplan läßt sich nicht generell und starr festlegen. Die Möglichkeit freien Universitätswechsels ist ein Privileg unserer Studenten, auf das heute von seiten mancher Unterrichtspläne zu wenig Rücksicht genommen wird. In diesem Zusammenhang kann nur nebenbei darauf hingewiesen werden. Jedenfalls aber sollen Kurs und Vorlesung einander ergänzen — und dies nicht nur im allgemeinen Sinn von „praktisch“ und „theoretisch“. Weder ist die Vorlesung wesentlich auf „Theorie“ eingestellt, wie schon ausgeführt wurde, noch ist der Kurs ausschließlich auf „Praktisches“ beschränkt. Sondern nach Möglichkeit soll beides unter einer übergeordneten Idee zusammengefaßt, ein in sich zusammenhängendes Ganzes bilden.

Hier stellt sich erneut die Frage, wieweit die Unterweisung nun in den Kursen aufgeteilt werden soll in eine Anzahl kleiner, selbständiger Gruppen, deren Betreuung vor allem den Assistenten des Instituts obliegt. Die wesentliche Aufgabe dieser Kurse liegt doch zweifellos darin, daß sie eine persönliche Auseinandersetzung des Teilnehmers mit dem Objekt — mit dem pathologisch-anatomischen und -histologischen Zustandsbild und seiner Auffindung, seiner Identifizierung, anregen. Das ist um so eher möglich, je kleiner der Kreis der Beteiligten ist.

Am klarsten ist der Vorzug einer Aufgliederung in kleine, selbständig geleitete Arbeitsgruppen beim Sektionskurs. Gerade dieses elgentliche Praktikum ist ein ebenso unentbehrlicher wie heikler Bestandteil der pathologisch-anatomischen Ausbildung. Die Durchführung einer Sektion ist gewiß kein Schauspiel. Sie ist es um so weniger, je mehr es dabei an Übung und genauer Selbstdisziplin fehlt. Aus solchen Gründen kann das Praktizieren der Kurssektion auf feiner Fühlende abstoßend wirken. Da ist nun gewiß nicht Abstumpfung der Gefühle Zweck der Übung. Sondern es wird darauf ankommen, Verständnis zu wecken für die ärztlich-wissenschaftlichen — die bildenden Aufgaben einer Sektion und zugleich auch dafür, daß der menschliche Körper, an dem diese Aufgaben nun erfüllt werden, weit mehr noch ist

und bedeutet als ein dafür taugliches Objekt. Wenn somit der Sektionskurs erst zuletzt und vielleicht am wenigsten eine technische Einführung in den sachgemäßen Gebrauch eines dazu bestimmten Instrumentariums bedeutet, so verlangt das Anleiten zum Sezieren im Kurs eine Reife, die im allgemeinen nur bei den älteren Mitarbeitern des Instituts vorausgesetzt werden kann. Was hier etwa fehlt, wird durch den verantwortlichen Lehrer selbst auszugleichen sein, indem er für entsprechende Unterweisung und Aufklärung sorgt.

Ist also auch beim Sektionskurs eine ordnende, lenkende, integrierende Zusammenfassung zu fordern, so gilt das mehr noch für die beiden Kurse, auf die hier noch hinzuweisen ist: den Demonstrationskurs und den histologischen Kurs. Auch für die Vorstellung und Erläuterung pathologisch-anatomischer Befunde im Demonstrationskurs hat eine Sondersonderung möglichst kleiner, selbständig geleiteter Teilnehmergruppen wesentliche Vorzüge. Kommt es doch darauf an, charakteristische Zustandsbilder mit ihren oft minutiösen Besonderheiten dem einzelnen so nahe — in jeder Beziehung — wie möglich zu bringen, eine Aussprache darüber herbeizuführen mit Wechsel von Frage und Antwort.

Die Möglichkeiten des Demonstrationskurses lassen sich aber auf solche Weise nicht vollkommen ausnutzen. Dieser Kurs soll dem Medizinstudenten vor allem Gelegenheit bieten, „Krankheitsbilder“ — und ihre Grenzzustände —, vielleicht schon bekannt vom Krankenbett her, aus der Vorlesung oder aus dem Buch, als unkonserviert natürlichen anatomischen Organbefund kennenzulernen mit all den individuellen Besonderheiten des einzelnen Falles. Hier kommt die Befähigung des demonstrierenden Lehrers zu improvisierender, auf das „augenblickliche“ anatomische Zustandsbild eingestellter Integration seiner Erfahrungen voll zur Geltung. Sie ist nicht zuletzt auch Übungssache und hat nicht wenig zu tun mit der Schulung des visuellen Gedächtnisses. Das Material, aus dem sie schöpft, seine Erfahrung insgesamt, kann kaum umfassend und differenziert genug sein. Denn es gilt, auf gestaltliche Einzelheiten und Feinheiten des vorgestellten Falles, gerade auch auf solche, die zunächst weniger Beachtung finden, die Aufmerksamkeit zu lenken, indem nun ihre besondere Bedeutung für gewisse Zusammenhänge — im Rahmen des individuellen Geschehens und in allgemeiner Beziehung hervortritt. Damit erst werden sie über das Zufällige hinaus ins Bedeutende erhoben. Wer sich um die Gestaltung solcher Demonstrationen selbst bemüht, kennt das Lohnende der Aufgabe, aus einem unscheinbaren, wenig beachteten Fall das Bemerkenswerte förmlich herauszuholen. Er wird sich dabei aber immer wieder nachdrücklich genug der Unvollkommenheit seines Könnens bewußt werden. Dem Sinn dieser Aufgaben dient neben einer Unterweisung am Objekt in kleineren Gruppen eine mehr dem alten „theatrum anatomicum“ entsprechende Zusammenfassung des Demonstrationskurses, die übrigens auch das mikroskopische Bild des Falles mit einbeziehen kann.

Das Beste, was diese Art des Unterrichtes im ganzen dem Studenten während seiner klinischen Semester mitteilen kann, ist ein allgemeiner Grundriß dessen, was als Pathologie ein Fundament der Klinik bildet — ein Grundriß, der je nach Auffassungsgabe und Interesse des einzelnen da und dort detail- und formenreicher ausgestaltet werden kann. Er wird bei gutem Gelingen dazu dienlich sein, vielerlei täglich gebrauchte Begriffe und damit verbundene Vorstellungen der Krankheitslehre zu klären, sie mit Inhalt und Beziehungshaftigkeit zu erfüllen. Muß von der allgemein-pathologischen und pathologisch-anatomischen Ausbildung des Mediziners auf der Unversität mehr verlangt werden — in theoretischer oder in praktischer Beziehung? Sicher ist, daß der Student in keinem der aufgeführten Kurse technische Fertigkeiten erlernen kann. Wollte man aber darin eine Aufgabe dieser Kurse sehen, so würde das eine grundlegend andere Auffassung vom Wesen dieses Unterrichtes bedeuten — ziemlich entgegengesetzt jedenfalls der hier vertretenen.

Doch sieht der medizinische Ausbildungsplan Möglichkeiten einer viel engeren, praktischen Fühlungnahme mit der Materie auch auf unserem Gebiet der Pathologie vor, und zwar in Form der Famulatur während der Semesterferien und der Pflichtassistentenzeit nach Abschluß des

Das Heizkissen in der Tube



FINALGON-SALBE

spendet für Stunden
wohlige Wärme und stillt
den rheumatischen Schmerz

Tube mit ca. 20 g

DR. KARL THOMAE GMBH · BIBERACH ANDER RISS



Seit Jahrzehnten bewährt

Kupiert Grippe und
Erkältungskrankheiten
keine unerwünschte Diaphoresis

NOVALGIN-CHININ

Röhrchen mit 10 Dragees . . DM 1,30 o.U.
Glas mit 20 Dragees . . DM 2.— o.U.
Anstaltspackungen stehen zur Verfügung



FARBWERKE HOECHST AG.

vormals Meister Lucius & Brüning
Frankfurt (M)-Hoechst

POLINAT

DAS SPASMOLYTISCHE ANTIRHEUMATICUM MIT DEM »PYRAZOLON-ESTER«

3 AMPULLEN	DM 4,65 o. U.
20 DRAGÉES	DM 2,85 o. U.
5 SUPPOS.	DM 2,25 o. U.
ANSTALTPACKUNGEN	

**BOEHRINGER
MANNHEIM**

UPHA

Theoscleran

Das Antihypertonikum bei
der Manager-Krankheit

**UPHA · GMBH
HAMBURG**

eigentlichen Studiums durch das Staatsexamen. Daß der Semesterunterricht durch diese Einrichtungen wesentliche Ergänzungen und Erweiterungen erfährt, wurde bereits betont. Sie sind für unser Fach hierzulande bis heute nicht obligat und die darin liegenden Möglichkeiten werden nur teilweise wahrgenommen. Mir scheint, sie dürfen in diesem Rahmen keinesfalls außer Betracht bleiben.

Noch ist ein Punkt hier seiner allgemeineren Bedeutung wegen hervorzuheben: die Anleitung zum Umgang mit wissenschaftlicher Arbeit bis zum Versuch eigener Beitragsleistung. In unsere Betrachtung wird damit kein gänzlich neuer Gesichtspunkt eingeführt. Alles, was im einzelnen bis dahin erörtert wurde, dient nicht zuletzt der Erziehung zu wissenschaftlichem Denken, zur Verarbeitung fremder sowohl wie eigener Erkenntnis und Anschauung. Die Befassung und Auseinandersetzung mit der neueren Literatur erfährt Anregung durch alimonatlich stattfindende Literaturberichte mit zwangloser Diskussion. An diesen freien Zusammenkünften beteiligen sich alle daran interessierten Mitarbeiter aktiv oder auscultando. — Es ist selbstverständlich, daß den längere Zeit am Institut tätigen Mitarbeitern die Möglichkeit offensteht, wenn nicht nahegelegt wird, sich im Laboratorium an wissenschaftlichen Untersuchungen zunächst unter Anleitung zu beteiligen. So entstehen Beiträge, die zur Ausarbeitung einer Dissertation oder sonstigen Veröffentlichung benutzt werden können. Prinzip ist dabei Anleitung zu genauer, naturgetreuer Beobachtung auch im kleinsten, zu gewissenhafter Berücksichtigung fremder Ergebnisse und zu kritischer Auswertung eigener Befunde. Der Wert solcher Arbeit liegt gewiß nicht in einer freizügigen Anwendung des Tierexperimentes. Eine etwa um beruflicher Anerkennung oder eines Diplomes willen oft flüchtig und wenig planvoll durchgeführte Versuchsreihe verleitet zu Oberflächlichkeit und läßt sich auch aus humanen Gründen nicht verantworten¹⁾. Daß aber die „Doktorarbeit“ bei rechter Anleitung dazu kein überflüssiger Bestandteil medizinischer Ausbildung ist, braucht hier kaum betont zu werden.

Diese kurze Skizzierung des Dienstes am pathologischen Institut, soweit er der allgemein-ärztlichen Ausbildung dient, soll deutlich machen, wie Institutsarbeit und Semesterunterricht miteinander ein organisches Ganzes bilden können und sollen. Beide Anteile der Ausbildung des Mediziners auf dem Gebiet der Morpho-Pathologie verhalten sich gleichsam komplementär zueinander. Was der eine — etwa der Semesterunterricht — nicht oder weniger —, vielleicht allzu wenig, bieten kann, wird bei richtigem Einsatz der andere zu erfüllen vermögen. Leider aber legt unser gegenwärtiger Ausbildungsplan für den ärztlichen Beruf zu wenig Nachdruck auf die Ergänzung durch Mitarbeit am pathologischen Institut, sei es in Form der Famulatur während des Studiums oder der Pflicht-assistentenzeit nach Abschluß des Examens. Es verrät Mangel an Verständnis, daß die Tätigkeit des Studenten an einem pathologischen Institut auf die pflichtmäßige

Famulaturzeit während des Studiums nicht angerechnet wird. Eine pathologisch-anatomische Lehrzeit nach Ende des Studiums aber sollte für die Fachausbildung auf verschiedenen ärztlichen Spezialgebieten nicht nur angerechnet, sondern unter Umständen gefordert werden. Mögen die vorstehenden Ausführungen dazu beitragen, die Bedeutung der Morpho-Pathologie für die ärztliche Bildung in heutiger Zeit schärfer zu beleuchten.

In diesem Sinn wenden wir uns schließlich zurück zu eingangs gestellten Fragen: Entsprechen — auf dem Gebiet unserer Pathologie und von hier aus beurteilt — Mittel und Möglichkeiten, wie sie die Organisation des Hochschulwesens derzeit und hierzulande bietet, den Aufgaben, die ihr die Ausbildung zum Mediziner und Arzt heute stellt? Die Antwort darauf liegt in den hier vorgelegten Auseinandersetzungen. Als die zweckmäßigste erscheint danach diejenige Organisationsform, die dem einzelnen — sowohl auf der Seite des Lehrenden wie auf der des Lernenden — das größtmögliche Maß persönlicher Freiheit und Initiative garantiert, die somit als Organisation an sich am wenigsten hervortritt. Entscheidend ist die rechte Auswahl derjenigen, denen die Lehrtätigkeit an unseren Hochschulen anvertraut werden soll. Haben sie die Qualitäten zur Erfüllung der hier für ein Spezialfach als Beispiel dargelegten Aufgaben, so wird ihrer Entwicklung jede im einzelnen festlegende, starre Reglementierung des Unterrichtes — sei sie noch so aufrichtig zum Wohl der akademischen Erziehung im ganzen geplant — nur hinderlich sein. Aber auch auf seiten des studierenden Nachwuchses wird vielleicht nicht die Masse der mäßig Begabten und wenig Interessierten, um so sicherer aber die weit überwiegende Mehrheit der Begabten, zu führender Stellung in Zukunft Prädestinierten Gewinn haben von einer Organisation des Ausbildungsplanes, die das Entfalten und Betätigen persönlicher Interessen und Befähigungen so wenig wie möglich behindert, ja nach Kräften fördert. Die Begabten aber sind es doch zweifellos, für die das Hochschulwesen zuerst und vor allem da ist.

Organisation ist nicht zu entbehren, wo Menschen von verschiedenen Arbeitsgebieten und Voraussetzungen aus für eine gemeinsame Sache zusammenwirken. Das Hochschulwesen aber, die universitas litterarum im weiten Sinn des Wortes, stellt den darin vereinten Individuen gemeinsame Aufgaben, die eine zweckmäßige Koordinierung aller beteiligten Kräfte erfordert. Nur soweit er dazu dient, läßt sich Zwang mit persönlichen Beschränkungen auch hier nicht vermeiden. Die überlieferte Grundstruktur unseres Hochschulwesens bietet, worauf unsere vom Speziellen ausgehende Betrachtung nachdrücklich hinweisen möge, ideale Voraussetzungen für ein gedeihliches Zusammenarbeiten. Denn sie verbürgt die Atmo-

¹⁾ Man lese hierzu nach bei Johannes Müller: „Von den Bedürfnissen der Physiologie nach einer philosophischen Naturbetrachtung“ (1824). Herausgegeben und kommentiert von J. von Uexküll „Der Sinn des Lebens“, Godesberg 1947).

TUSSOL

hochkonzentriertes
pflanzliches
Expektorans

Tropfen*

Flasche mit ca. 20 g DM ~~1.90~~ **.90** o.U.

Sirup*

Flasche mit ca. 150 g DM **1.50** o.U.

Dragees

Blechdose mit 40 Stück DM **.90** o.U.

* mit 0,5 % Ephedrinhydrochlorid



CURTA & CO. GmbH,

Frankfurt/Main-Fechenheim

sphäre akademischer Freiheit, die produktiver geistiger Tätigkeit förderlich ist, solange die in ihrem Zeichen vereinigten Kräfte die hohe Verantwortung bewußt in sich tragen, die mit dieser Freiheit für jeden einzelnen gegeben, gleichsam in Kauf zu nehmen ist¹⁾. Sollte es aber dahin gekommen sein, daß unser akademischer Nach-

¹⁾ Hierzu besonders auch: C. Jaspers: Die Idee der Universität Berlin, J. Springer 1922.

wuchs im ganzen und ein wesentlicher Teil seiner Lehrer diesem Privilegium und den damit verknüpften Verpflichtungen sich nicht mehr gewachsen zeigt, so wird es keiner noch soweit ins einzelne gehenden Studienreform gelingen, die führende Stellung der akademischen Stände und Berufe im Leben des Volkes zu wahren.

Anschrift d. Verf.: Prof. Dr. L. Burkhardt, München 15, Thalkirchner Straße 36.

MITTEILUNGEN

Weihnachtsspende 1953

Auch diesmal hatte die vom Fürsorgeausschuß der Bayerischen Landesärztekammer hinausgegebene Weihnachtsbitte einen sehr erfreulichen Erfolg. Der Spendenbetrag beziffert sich auf

DM 10 716.—.

Wir waren daher wieder in der glücklichen Lage, den dauernd aus dem Fonds der Fürsorgespenden der Ärzteschaft Unterstützten eine zusätzliche Weihnachtsgabe von DM 100.— zuzuwenden. Die eingelaufenen Dankschreiben kennzeichneten die überaus drückende Alltagsnot der Bedachten, die ihrer großen Freude Ausdruck gaben, mit Hilfe der Weihnachtsspende Sonderwünschen bescheidenster Art entsprechen zu können. Es freut mich ganz besonders, den gütigen Spendern den Dank der Beschenkten weitergeben zu dürfen und ihnen auch im Namen der Gesamtärzteschaft Bayerns herzlichsten Dank zu sagen.

Die Spender werden in Kürze eine Bestätigung ihrer Gabe erhalten zur Vorlage beim Finanzamt, da es sich um eine gemeinnützige Zuwendung handelt, die von der Einkommensteuer in Abzug gebracht werden kann.

Dr. Weiler

Unfallversicherung

Der tragische tödliche Kraftwagenunfall eines Bezirksvereinsvorsitzenden auf Dienstreise, der Frau und Kinder unversorgt zurückläßt, gab der Vorstandschaft der Bayerischen Landesärztekammer Veranlassung, den Beschluß zu fassen, die Mitglieder der Vorstandschaft gegen Unfall zu versichern. Auf Grund dieses Beschlusses haben wir von Versicherungsgesellschaften Angebote erhalten und daraufhin mit einer großen Gesellschaft, bei der viele ärztliche Organisationen des Bundesgebietes versichert sind, zu sehr günstigen Bedingungen eine Kollektiv-Unfallversicherung abgeschlossen. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf alle Unfälle des täglichen Lebens, einschließlich im Beruf zugezogener Infektionen und Röntgenunfälle.

Ärzte, die Mitglieder eines Ärztlichen Bezirksvereins in Bayern sind, können diesem Kollektivvertrag beitreten.

Anfragen über die genauen Bedingungen und Anmeldungen zur Teilnahme wollen an die Bayerische Landesärztekammer, München, Königlstraße 23, gerichtet werden.

Dr. Weiler.

Wo blieben die kranken und verwundeten Soldaten?

Der Suchdienst bittet

das Sanitätspersonal der ehem. Wehrmacht um Mitarbeit

Beim Suchdienst des Deutschen Roten Kreuzes befinden sich allein 52 000 Vermisstenmeldungen über ehemalige Wehrmachtsangehörige, deren letzte Nachricht aus Laza-

retten, Lazarettzügen, Lazarettschiffen, Hauptverbandsplätzen und anderen Sanitätseinheiten der ehemaligen Wehrmacht in die Heimat gelangt ist.

Die Nachforschung nach dem Verbleib dieser verwundeten und kranken Soldaten ist deshalb besonders schwierig, weil über das Schicksal von Lazarettseinheiten aus den letzten Wochen und Monaten des Krieges noch nicht genügend Unterlagen vorliegen, um eine wirksame Nachforschung durchführen zu können. Darüber hinaus sind dem Deutschen Roten Kreuz bisher nur verhältnismäßig wenig Heimkehrer und Heimkehrerinnen bekannt, die im Sanitätsdienst der Wehrmacht standen.

Nur dann, wenn Ärzte, Schwestern und Krankenträger, die aus Krieg und Gefangenschaft heimgekehrt sind, sich zur Mitarbeit in der Nachforschung bereitfinden, wird es dem Suchdienst möglich sein, sich einen ausreichenden Überblick über den Weg der Sanitätseinheiten zu verschaffen und die Heimgekehrten nach dem Verbleib der 52 000 Vermissten besonders zu befragen.

Ein großer Teil dieses Personenkreises wird möglicherweise auch in der Kriegsgefangenschaft entsprechend verwendet worden sein und auf Grund dieser Tätigkeit z. T. in besonderem Maße auch Aussagen über das Schicksal von Kriegsgefangenen machen können. Durch Vorlage der Lagerverschollenenlisten wird auf diese Weise ebenfalls noch manches Schicksal geklärt werden können. Das Deutsche Rote Kreuz richtet daher an alle Ärzte, Sanitäter, Schwestern usw., die entweder während des Krieges bei Sanitätseinheiten eingesetzt waren oder in Kriegsgefangenenlagern eine entsprechende Tätigkeit hatten, die dringende Bitte, dem Suchdienst München, Nachforschungszentrale für Wehrmachtsvermisste, München 13, Infanteriestraße 7a, folgendes mitzuteilen:

Anschrift, Dienststellung in der ehem. Sanitätseinheit und deren Bezeichnung, gegebenenfalls das Lager mit Lagernummer, in dem sie gefangen waren, einschließlich der jeweiligen Zugehörigkeit zur Einheit bzw. zum Lager.

Ärzte für Indien

In Indien gibt es eine berühmte Medizinschule, Vellore, die von einer Gruppe der verschiedensten evangelischen Missionsgesellschaften unterhalten wird. Sie dient vornehmlich der Ausbildung indischer christlicher Ärzte. Der Sekretär der Geschäftsstelle der „Freunde von Vellore“ hat sich unlängst an den Direktor des Deutschen Instituts für ärztliche Mission in Tübingen mit der Frage gewandt, ob nicht auch in Deutschland Menschen für die Mithilfe und aktive Beteiligung an der Arbeit des Instituts von Vellore gefunden werden könnten. Man benötigt vor allem jetzt dort ausgebildete Mediziner, die nicht nur in ihrem Fach tüchtig sind, sondern möglichst auch schon eine gewisse Lehrererfahrung besitzen. Ebenso wichtig ist



Cefatropin

Tropf.-Tabl.-Amp.

Ulcus
ventriculi u. duodeni.
Gastrische Beschwerden auf
hyperacider Grundlage.
CEFAK-KEMPTEN

CALCIDURAN

Indikationen in der Kinderheilkunde: Störungen im Skelettwachstum sowie Rachitis, Zohnkaries und chronische Entzündungsprozesse.

Vorteile: Berücksichtigung der modernen wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Abhängigkeit der Kalziumtherapie vom Phosphorstoffwechsel.

Handelsformen: 100 Dragees DM 2,45 o.U. 50g Pulver DM 1,55 o.U.
50 Tabletten DM 1,75 o.U. 100g Pulver DM 2,40 o.U.



ASTA-WERKE A.-G. · CHEM. FABRIK · BRACKWEDE (WESTF.)

Helocoff

spez. Analgeticum
Salicylamid 0,15 — Phenacetin 0,1 — Aminophenazon 0,15
Acid. phenyläthylbarb. 0,015
Coffein 0,05
10 Tabl. . DM 0,85 o. U.

Helopyrin

spez. Antipyreticum
Chinin 0,02 — Aminophenazon 0,1
Salicylamid 0,15 — Vitamin C 0,025
Indik.: Grippe und fieberhafte
Erkältungskrankheiten jeder Art
20 Dragees . DM 1,20 a. U.

Heloacid

Dragees

zur Magensaftsubstitution
Acid. citric., tartaric., Na- u. K-Salze,
α-Oxypropionsäure, Katherpsin und
andere Magenfermente, Ferrum
lact., Soech. lact.
50 Dragees . DM 1,45 o. U.
100 Dragees . DM 2,20 a. U.

Jordosan

spez. Antirheumaticum
Jod — Kampfer — Chloroform —
Nikotinsäuremethylester — veg.
Öle — Massagegrundlage
Flasche ca. 30g DM 1,45 o. U.
Tube ca. 30g DM 1,45 o. U.

Contrastman

spez. Antiasthmaticum
Atrapiin 0,0003 — Ephedrin hydr. 0,02 —
Acid. phenyläthylbarbituric. 0,02 —
Coffein 0,05 — Camph. monobr. 0,003 —
Calc. lact. 0,3
10 Tabletten . . . DM 1,— a. U.

HELOPHARM K. G. ARZNEIMITTELFABRIK WEST-BERLIN-N 20

Gelonida antineuralgica

Codein. phosphor. 0,01, Phenacetin, Acid. acetylosalic. aa 0,25

Bei Schmerzen aller Art, Erkältungskrankheiten, bei Kopfschmerzen, Grippe, akutem und chronischem Gelenkrheumatismus, Muskelrheumatismus, Neuralgien und Neuritiden bewirkt die bewährte Zusammensetzung des Präparates (mit Codein) eine Potenzierung des Gesamteffektes in optimalem Ausmaß und zugleich die maximale Entgiftung. Durch die Gelonid-Form wird der Eintritt des therapeutischen Effektes stark beschleunigt und die Wirkungsintensität erhöht.

Das Arzneimittel mit der potenzierten Wirkung

GÜDECKE & CO. CHEMISCHE FABRIK AG BERLIN WERK MEMMINGEN

EUSEDON

Neurosedativum



In umfangreichen pharmakolog. Testreihen eingestellt auf ausgewogen-harmonischen Wirkungscharakter u. hohen Verträglichkeitsindex

- 1) Angenehme Nervenberuhigung (bei Tagesdosierung)
- 2) Erquickender Schlaf (bei Nachtdosierung)

KREWEL-WERKE, Eitorf b. Köln

PARACELSUS

Archiv der praktischen Medizin mit medizinischer Bibliographie und Presseschau

Jahresbezugspreis DM 15.—
(mit Ordner DM 18.—)

Die neuartige Zeitschrift in Loseblattform, die es ermöglicht, so aufgehoben zu werden, daß jede Frage schnellstens beantwortet werden kann. Verlangen Sie bitte die unverbindl. Zusendung eines kostenlosen Probeheftes

CARL GABLER GMBH., MÜNCHEN 2

Abt. Fachbuchhandlung

Kaufingerstraße.10

Rezeptpflichtig

Das markante Lebertran-Lecithinpräparat mit element. Phosphor



Mulgatum phos.

A. NATTERMANN & Cie. · KÖLN-BRAUNSFELD

Tuberkulose ●
Rachitis ●
Resistenzschwäche ●
Hypovitaminosen ●

O. P. 200 ccm DM 1,95 o. U. ←

es aber, daß diese Leute wirklich lebendige Christen sind; denn es ist ja das ausgesprochene Ziel von Vellore, Ärzte für Indien heranzubilden, die ihre Aufgabe von Christus her erfüllen.

Hier folgt eine Liste von Fachkräften, die für die Mitarbeit in Vellore benötigt werden:

1. zwei Narkosespezialisten (Anesthetists),
2. ein Augenarzt (Ophthalmic Surgeon),
3. ein Hals-Nasen-Ohren-Arzt,
4. ein Röntgenspezialist für Therapie und Diagnose,
5. eine weibliche Kraft für Geburtshilfe und Gynäkologie,
6. ein Zahnarzt (Dental Surgeon),
7. ein Bakteriologe,
8. ein Spezialist für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
9. ein Histologe und Embryologe,
10. zwei Operationsschwestern, eine davon mit größerer Erfahrung,
11. ein Biochemiker,
12. ein Fachmann für Okkupationstherapie,
13. ein Ingenieur (Civil Engineering).

Zunächst ist bei dieser Aufforderung zum Dienst in Indien an einen Vertrag für fünf Jahre gedacht. Er kann aber später erneuert und wahrscheinlich auch in eine Dauerstellung verwandelt werden. Interessenten werden gebeten, sich direkt an Dr. med. Samuel Müller, Direktor des Deutschen Instituts für ärztliche Mission, Tübingen, Paul-Lechler-Straße 24, zu wenden.

266 000 Heil- und Pflegepersonen im Bundesgebiet

Die Zahl der Ärzte hat in den letzten Jahren weiter zugenommen. Ende 1952 kamen nach einer Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes im Dezember-Heft der Zeitschrift „Wirtschaft und Statistik“ auf 10 000 Einwohner 14 Ärzte, während es 1938 nur 7 waren. Ihre Zahl von 67 503 wird bei den 266 395 Angehörigen des Heil- und Pflegepersonals nur von der fast doppelt so großen Zahl des Krankenpflegepersonals (114 118) übertroffen, die allerdings nur wenig stärker als die Bevölkerung zugenommen hat.

100. Geburtstag

Im März jähren sich zum hundertsten Mal die Geburtstage von zwei bedeutenden deutschen Forschern, die beide mit dem Nobelpreis ausgezeichnet wurden — Paul Ehrlich und Emil von Behring. Paul Ehrlich, der in Frankfurt wirkte, hat 1909 das Salvarsan erfunden. Emil von Behring verdankt die Menschheit das Serum gegen Diphtherie und Tetanus und damit die Grundlagen der Serumbehandlung und Schutzimpfung.

Die hundertsten Geburtstage dieser beiden Forscher sind Anlaß zu großen Feiern, die vom 13. bis 16. März in Frankfurt/Main und in Marburg/Lahn stattfinden.

Bei der Gedächtnisfeier in der Paulskirche zu Frankfurt/M. wird der diesjährige Paul-Ehrlich-Preis an Professor Dr. Ernst Boris Chain verliehen.

Die Feiern schließen mit einer wissenschaftlichen Tagung in Höchst, an der mehrere hundert Wissenschaftler, Ärzte und Chemiker aus europäischen und überseeischen Ländern teilnehmen werden.

Entschleißung zum Ärztekammergesetz Schleswig-Holstein

Die aus den gewählten Vertretern der ärztlichen Kreisvereine und der ärztlichen Landesverbände gebildete Kammerversammlung der Landes-Ärztekammer Schleswig-Holstein hat in ihrer Sitzung am 19. Dezember d. J. zu dem neuen, am 1. Januar 1954 in Kraft tretenden Ärztekammergesetz in folgender Weise Stellung genommen:

„Die Kammerversammlung stellt mit Bedauern fest, daß das ‚Gesetz über die Ärztekammer Schleswig-Holstein‘ in wesentlichen Punkten den Erwartungen der Ärzteschaft nicht entspricht. Das Fehlen von Untergliederungen der Kammer bedeutet einen Rückschritt. Die Beschränkung des Wirkungsbereichs der künftigen Ärztekammer auf die berufstätigen Ärzte widerspricht dem ärztlichen Berufsgedanken.

Als besonders enttäuschend empfindet es die Kammerversammlung, daß wiederholt und einmütig vorgetragene Wünsche der ärztlichen Verbände vom Gesetzgeber nicht berücksichtigt worden sind.“

Mit der Mahnung an alle Ärzte Schleswig-Holsteins, den Idealen des ärztlichen Berufes treu zu bleiben und ihre Verwirklichung auch in Zukunft gemeinsam zu erstreben, beendete die Kammeerversammlung ihre letzte Sitzung.

Wissenschaftliche Preisaufgaben

Ein von-Langenbeck-Preis in Höhe von 3000 DM, der der Förderung des chirurgischen Nachwuchses dienen soll, wird jedes zweite Jahr von der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie an ihre jüngeren Mitglieder in nichtselbständiger Stellung für die beste chirurgische Arbeit zuerkannt.

Auch Grenzgebiete und Veröffentlichungen über naturwissenschaftliche Forschungen werden einbezogen, soweit diese zur Lösung chirurgischer Fragestellungen durchgeführt wurden. Die Auswahl wird aus den dem Verteilungsjahr vorangehenden zwei Jahrgängen deutscher und fremdsprachlicher Zeitschriften getroffen. Bei Fremdsprache ist doppelte deutsche Übersetzung erforderlich. Die Verteilung des Preises erfolgt auf der 71. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in München im April d. J. zum erstenmal.

Das Stresemann-Stipendium, dessen jährliche Gesamthöhe 15 000 DM betragen wird, ist in Berlin gestiftet worden. Es soll jährlich vier Studierenden von Universitäten und Hochschulen West-Berlins, die sich durch wissenschaftliche oder künstlerische Leistungen ausgezeichnet haben, ein neunmonatliches Auslandsstudium ermöglichen.

AUS DER FAKULTÄT

Der bekannte Mäzen der medizinischen Forschung, Friedrich Baur aus Burgkunstadt, der für die Zwecke der Poliomyelitidforschung einen Preis gestiftet hat, der an Höhe den Nobelpreis übertrifft, wurde zum Ehren doktor der Medizinischen Fakultät München ernannt. Die von ihm errichtete Friedrich-Baur-Stiftung hat im Jahre 1952 erstmals Beträge an die Universität München und an die Bayerische Akademie der Schönen Künste abgeführt.

Dr. Otto Böhme, Farbenfabriken Bayer A.G. Leverkusen, ist zum Ehrenbürger der Universität München ernannt worden.

PERSONALIA

Prof. Dr. med. Konrad Bingold, München, wurde in den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin gewählt. Er übernimmt für zwei Jahre das Präsidium des Kongresses für Innere Medizin.

Prof. Dr. med. Konrad Bingold, Ordinarius für innere Medizin und Direktor der Ersten Medizinischen Universitätsklinik München, wurde auf dem Dritten Internationalen Kongreß über Brustkrankungen, den das American College of Chest Physicians in Barcelona abhielt, zum „Gouverneur“ des Collegs in Bayern ernannt.

Prof. Dr. med. Alfred Marchionini, Direktor der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Universität München, wurde von der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft zum Ehrenmitglied gewählt.

Professor Stertz 75 Jahre

Professor Georg Stertz feierte am 19. Dezember 1953 seinen 75. Geburtstag. Aus diesem Anlaß fand auch eine Feier im Kreise seiner Mitarbeiter statt.

Stertz stammt aus einer angesehenen schlesischen Familie in Breslau. Nach dem Besuch des humanistischen Gymnasiums wurde er durch Arbeiten von Wernicke zum Studium der Psychiatrie angeregt. Für die damalige Zeit war seine Ausbildung an 7 Universitäten ungewöhnlich. Zunächst widmete er sich der pathologischen Anatomie und nach dem Staatsexamen der Psychiatrie und Neurologie. Nur kurz seien hier die Namen seiner Lehrer angeführt, die nur noch den älteren Kollegen bekannt sind: Fränkel, Ziegler, Nonne, Morgenroth, Bonnhoeffer, Westphal, Alzheimer und Kraepelin. 1911 erfolgte seine Habilitation bei Westphal in Bonn mit einer Arbeit, die heute

noch aktuell ist und gerade von Hirnkreislauforschern immer wieder hervorgehoben wird über „Periodisches Schwanken der Hirnfunktion“. Von München, wo Stertz Oberarzt von Kraepelin war, bekam er die erste Berufung als Ordinarius nach Marburg. Schon einige Jahre später, im Jahre 1926, erfolgte ein weiterer Ruf nach Kiel. In seiner bekannten Bescheidenheit und Rücksichtnahme auf andere Menschen verzichtete er aus kollegialen Gründen auf einen neuen Ruf nach Bonn, dem er doch so gerne gefolgt wäre, da dort sein früherer Lehrer Westphal, dessen Nachfolger er werden sollte, wirkte. Aus rassistisch-politischen Gründen wurde er 1937 in den Ruhestand versetzt. So sehr ihn damals die ungerechte Behandlung traf, zog er sich keineswegs verbittert zurück, sondern nützte diese Jahre für all die Liebhabereien, für die er während seiner Ordinariatszeit keine Muße gefunden hatte. Als bald nach dem Umsturz erinnerte man sich seiner hervorragenden wissenschaftlichen Fähigkeiten und seiner hohen menschlichen Eigenschaften. Nach kurzer kommissarischer Leitung der Münchener Klinik wurde er Direktor und somit Nachfolger seines früheren Lehrers Kraepelin und hatte den Lehrstuhl 8 Jahre inne.

Seine ersten großen wissenschaftlichen Leistungen waren seine psychiatrisch-neurologischen Arbeiten über Typhus. Diesen folgten dann seine bedeutenden Studien über das extrapyramidale System, vor allem an der Wilsonschen Erkrankung und an den postencephalitischen Zuständen. Es ist leider viel zu wenig bekannt, daß es Stertz zu verdanken ist, daß wir heute ein einheitliches Zwischenhirnsyndrom kennen. Schon lange vor R. Heß, der vor allem auf Grund tierexperimenteller Untersuchungen sich mit dem Zwischenhirn beschäftigt hat, hat Stertz auf Grund von anatomischen Arbeiten das Zwischenhirnsyndrom herausgearbeitet und auch die psychischen und vegetativen Störungen bei den Zwischenhirnschädigungen herausgestellt. Stertz ist nicht der Mensch, der es versteht, Reklame für seine Ideen und seine hervorragenden wissenschaftlichen Arbeiten zu machen, dazu ist er viel zu bescheiden und weise. Sein lauterer Charakter, seine menschlichen Eigenschaften und seine besonders glückliche Hand in der Menschenführung machten ihn in hohem Maße zum Leiter einer großen Klinik geeignet. So gelang es ihm, die Klinik unter den schwierigen Nachkriegsverhältnissen wieder aufzubauen, die neuroradiologische Abteilung auf den neuesten Stand zu bringen und eine elektroencephalographische Abteilung einzurichten sowie der Psychotherapie den gebührenden Platz in der Klinik zu geben.

Stertz gehört zur Generation der großen alten Männer, die sich nicht nur durch körperliche Rüstigkeit, sondern auch durch geistige Frische bis ins hohe Alter auszeichnen, die sich nicht nur in der Politik, sondern auch in der Wissenschaft finden. Seine große Güte, sein soziales Verständnis, seine Weisheit allen Wechselfällen des Lebens gegenüber, sein Humor, der manchmal so weit geht, daß er sich selbst ironisiert, seine großen gesellschaftlichen Fähigkeiten lassen ihn als einen Chef und Menschen erscheinen, an den sich alle seine Schüler stets mit großer Verehrung und Liebe erinnern werden. Stertz, der viel gereist ist und auch viele Schicksalsschläge erlitten hat, wirkte nicht durch Worte erzieherisch auf seine Mitarbeiter und Patienten, sondern durch sein vorbildliches Beispiel. Er ist auch ein Demokrat im besten Sinn und hat es zeitlebens verstanden, bei aller Großzügigkeit und Freiheit gegenüber seinen Mitarbeitern und Patienten jederzeit die Zügel fest, aber unspürbar in der Hand zu halten.

Wir wünschen ihm noch viele Jahre der Muße und werden uns immer freuen, wenn er in unserer Mitte weilt.

IN MEMORIAM

Am 31. 12. 1953 verunglückte Dr. Oskar Macher von Nördlingen im Alter von 44 Jahren auf einer Autofahrt tödlich. 1935 approbiert, war er bis Kriegsende Militärarzt und seitdem in seiner Heimatstadt Nördlingen als prakt. Arzt tätig, von seinen Patienten als gewissenhafter Helfer verehrt und von seinen Kollegen geschätzt. Der Ärztliche Bezirksverein Nordschwaben betrauert einen lieben, standestreuen Kollegen.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Bayerischer Sportärzteverband

Der Bayerische Sportärzteverband und die Ärzte des Bayerischen Luftsportverbandes halten am 20./21. Februar 1954 ihre Halbjahresversammlung ab, Beginn der wissenschaftlichen Tagung am Samstag, den 20. Febr., 14 Uhr, im Hörsaal der Chirurg. Universitätsklinik München, Nußbaumstraße 20.

Aus dem Programm: Samstag: Dozent Dr. Lüdecke: Bandschäden am Kniegelenk beim Sport; Prof. Dr. Schimert: Herz und Sport; Oberarzt Dr. Weber: Sportunfälle am Schädel und an der Wirbelsäule; Prof. Dr. Mikorey: Psychologische Probleme beim Sport; Dr. Kochner: Probleme des Jugendsportes; Dozent Dr. Pöschl: Stellungnahme zu aktuellen Fragen im Sport. Sonntagvormittag: Verbandssitzungen mit Besprechung wichtiger Punkte.

Zur wissenschaftlichen Tagung am Samstagnachmittag sind alle Ärzte eingeladen.

Dr. med. Grasser
Verbandsvorsitzender

Dr. M. Pöschl
1. Vorsitzender

Deutscher Sportärztebund

Der Deutsche Sportärztebund veranstaltet folgende Skikurse: vom 5. bis 21. März 1954 in Sella/Dolomiten, Hotel „Miramonti“, Leiter: Dr. W. Pfeiffer, Münster/Westf., Zeppelinstraße 5;

vom 7. bis 21. März 1954 in Steibis, Bahnstation Oberstaufen i. A., Leiter: Dr. F. Friedrich, München 23, Wilhelmstraße 16.

Der Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V.

veranstaltet vom 14. bis 21. März 1954 einen Einführungslehrgang in die „Ordnungstherapie“ in Luzern am Vierwaldstätter See.

Auskunft und Anmeldung bei Prof. Dr. Dr. K. Saller (Verbandsbüro), München, Richard-Wagner-Str. 10/I.

Deutscher Arbeitswissenschaftlicher Kongreß 1954

Die deutsche „Gesellschaft für Arbeitswissenschaftliche Forschung e. V.“ veranstaltet vom 17. bis 18. März 1954 einen Kongreß in Nürnberg. Am ersten Tag wird ein Überblick über Inhalt, Aufgaben und Stand der Arbeitsphysiologie, Arbeitspsychologie, Arbeitspädagogik, Betriebssoziologie und Arbeitstechnologie durch maßgebliche Vertreter dieser Disziplinen gegeben. Am zweiten Tag werden Probleme der Leistungsbereitschaft des arbeitenden Menschen in Einzelreferaten behandelt.

Anmeldungen erbeten an die Geschäftsstelle der GAF, München 13, Georgenstraße 22/II, von der auch nähere Auskunft erteilt wird.

Der Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren e. V.

veranstaltet vom 20. bis 28. März 1954 seinen 6. Kurs für Naturheilverfahren.

Anfragen wegen Unterkunft und Anmeldungen zum Kurs an die Kurverwaltung Bad Neuenahr.

71. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Vom 21. bis 25. April 1954 findet im Kongreßsaal des Deutschen Museums in München die 71. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie statt. Der 1. Vorsitzende ist Prof. Dr. Otto Goetze, Erlangen, stellvertr. Vorsitzender: Prof. Dr. E. Borchers, Aachen; 1. Schriftführer: Prof. Dr. A. Hübner, Berlin; 2. Schriftführer: Priv.-Doz. Dr. W. Neuhaus, München; Kassenführer: Prof. Dr. W. Block, Berlin. Folgende Themen sind als Hauptvorträge vorgesehen:

1. **Rectum-Carcinom:** a) Der heutige Stand der Behandlung, A. W. Fischer, Kiel; b) Kontinenz erhaltende Operationen, Fr. Hollenbach, Hamburg; c) Erfahrungen bei 600 Operationen, H. Finsterer, Wien.

2. **Plastische Chirurgie:** a) Homoio-, Hetero- und Alloplastik, E. Gohrbandt, Berlin; b) Knochenkonser-



Bei Herz- und Nervenkrankheiten,
bei Hypertanie und Arteriosklerose
ist es die im Einzelfall mitunter
bedenkliche Wirkung des Koffeins,
die Anlaß gibt, vom Kaffeegenuß
abzuraten.

In derartigen Fällen, in denen
Kontraindikationen für Kaffein
bestehen, kann unbedenklich
NESCAFE KOFFEINFREI empfohlen
werden; er enthält praktisch kein
Kaffein und zeichnet sich aus durch
den gleichen künstlichen Geschmack,
dem der koffeinhaltige NESCAFE
seine große Beliebtheit verdankt.



KAFFEE-EXTRAKT IN PULVERFORM

AZOANGIN  **NEO-AZOANGIN**

ANGINEN, DI. MASERN, SCHARLACH STOMATITIS, CYSTITIS ERPROBT BEWAHRT GRIPPE INFLUENZA

DR. MED. HUBOLD & BARTSCH, HAMBURG 1 KEINE RESISTENZ PHARMACOLOR GMBH., SANDKRUG i Oldbg.

Das macht Spaß
Ich rasire mich mit

Elektra-Trockenrasierer

Männer der Wirtschaft, des Staates und der freien Berufe wissen den Trockenrasierer wohl zu schätzen

Bitte unverbindlich Großpräparate anfordern bei

RADIO-RIM MÜNCHEN
BAYERSTRASSE 25 - Versandabteilung



Robra 6x30 u. 8x30 ab DM 130.—. Das preisw., leistungsfähige Prismenglas Prosp. Nr. 322 Ansichtssend. Teilhlg.

JOS. RODENSTOCK - Nachf. Opt. Wolff
MÜNCHEN 15 - BAYERSTR. 3

PRIMOTUSSAN

Dr. HETTERICH

BALSAM
das perkutane Antibronchitikum mit der 3-fachen Wirkung. Fordern Sie Literatur und Mustar an.

 *Galenika*
Dr. HETTERICH
FÜRTH/BAVERN G. M. B. H.

Zur Behandlung von:

- vegetativen Dystonien
- Sensibilitäts-Neurosen
- depressiven Zuständen
- Migräne
- Beschwerden im Klimakterium

Spasmobellal

Rp.: Extr. Bellad. 4 mg., Extr. Secal. cornut. standard. 10 mg., Acid. phenylaethylbarbituric. 20 mg. pro Dragee.

Spasmobellal ist kassenwirtschaftlich.

25 Dragees DM 1,60 o. U. / 50 Dragees DM 3,10 o. U. / 100 Dragee DM 5,10 o. U.

PHARMA-LABOR APOTHEKER
DR. EDM. DABROWSKI
Düsseldorf-Heerdt

 **Coffeo-Veralgit**

- anolgetisch u. entspannend
- sensorieell befreiend
- körperlich u. psychisch belebend

-Tabl.

Warum Sulfojodetten?

Wegen ihrer zuverlässigen optimalen Wirkung trotz niedrigster Dosierung der Halogene, ihrer Billigkeit, ihrer großen therapeut. Verwendungsmöglichkeit bei Furunkulose, Acne usw., Skrofulose, Struma, Hypertrophien der Rachenmandeln im Kindesalter und überall da, wo kleine Joddosen angebracht sind.

Anschaltung unerwünschter Nebenwirkungen durch die Zusätze Ca. und Br.

Stärken: mitforet 1/10 mg Jod pro dosi, fortiores 1/4 mg Jod pro dosi
Größen: 50 Tabletten DM 1,50, 100 Tabletten DM 2,55

Chem.-pharmazeut. Fabrik H. WELTER, Uslar

*„Wem nicht zu räten ist,
dem ist nicht zu helfen.“*

Wir möchten Ihnen helfen, darum raten wir Ihnen:

Werden Sie Mitglied
der
Ärztlichen Verrechnungsstelle e.V. Gauting

Fordern Sie unverbindlich und kostenlos unsere Aufklärungsschrift an.



Altbekannte magen- und darmwirksame Bestandteile sind optimal kombiniert mit Succus Liquiritiae praep. zur diätlosen ambulanten Behandlung von

Ulcus ventriculi Ulcus duodeni
Gastritiden

Keine Nebenerscheinungen.

Kur-Packung
Klinik-Packung
Original-Packung

Klein-Packung mit
30 Tabletten DM 3,80

H. Trommsdorff · Aachen

vierung und Verwendung des konservierten Knochens, H. Bürkle de la Camp, Bochum.

3. Herz-Chirurgie: a) Geschichtliche Entwicklung und Methodik der Herzkatheterung, ihr Anwendungsgebiet unter besonderer Berücksichtigung der Lungenerkrankungen, W. Forßmann, Bad Kreuznach; b) Feindiagnostik kongenitaler Vitien, F. Große-Broekhoff, Bonn a. Rhein; c) Feindiagnostik erworbener Vitien, O. Bayer, Düsseldorf; d) Neueste Entwicklung der Herzchirurgie, E. Derra, Düsseldorf.

4. Unfallmedizin: a) Fragen der chirurgischen Begutachtung, N. Guleke, Wiesbaden; b) Verkehrsunfälle aus der Sicht der Chirurgen, K. H. Bauer, Heidelberg.

5. Mamma-Carcinom: Wanke, Kiel, und A. Kohler, München.

6. Neurochirurgische Behandlung des Schmerzes in der Urologie. Ed. Thiermann, Erlangen.

Am Sonntag, den 25. April 1954, ist eine gemeinsame Tagung mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin vorgesehen. Hauptthemen: Das akute Abdomen und die Wintersehlnarkose.

Die endgültige Tagesordnung, die nicht verschickt wird, ist ab Dienstag, 20. April, im Kongreßbüro erhältlich.

26. Tagung der Wissenschaftlichen Gesellschaft Südwestdeutscher Tuberkuloseärzte

In der Zeit vom 7. bis 9. Mai 1954 findet die 26. Tagung der Wissenschaftlichen Gesellschaft Südwestdeutscher Tuberkuloseärzte in Wildbad statt. Auf der Tagesordnung

steht u. a. der tuberkulöse Rundherd. Anfragen sind zu richten an: Dr. med. habil. L. Rickmann, Chefarzt des Waldsanatoriums Schömberg i. Schwarzwald.

3. Deutscher Kongreß für ärztliche Fortbildung

In der Zeit vom 9.—13. Juni 1954 findet in Berlin der 3. Deutsche Kongreß für ärztliche Fortbildung statt. An der wissenschaftlichen Gestaltung des Programms sind die Leiter maßgeblicher österreichischer, westdeutscher und Berliner Fortbildungsorganisationen beteiligt. Die Hauptthemen des Kongresses werden folgende Gebiete behandeln:

1. Tag: Erkrankungen der Atmungsorgane (mit Ausnahme der Tuberkulose).
2. Tag: Rheumatismus.
3. Tag: Chirurgie.
4. Tag: Diätetik.
5. Tag: Gynäkologie.

Außerdem ist zum gleichen Zeitpunkt und in enger Anlehnung an den Kongreß die Durchführung einer Tagung der Nordwestdeutschen und Berliner Dermatologischen Gesellschaft und ein Fortbildungskurs der Deutschen Röntgengesellschaft vorgesehen.

Colloquien und Demonstrationen in den Berliner Kliniken und Krankenhäusern werden das Hauptprogramm ergänzen. Der Kongreß ist wiederum mit einer pharmazeutischen und medizinisch-technischen Ausstellung verbunden. Einzelheiten des wissenschaftlichen Programms werden später bekanntgegeben.

Anfragen und Anmeldungen sind an das Büro der Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., Berlin-Steglitz, Klingsorstraße 29, zu richten.

AMTLICHES

Ergänzung zur Berufs- und Facharztordnung für die Ärzte Bayerns

Die Bayerische Landesärztekammer hatte beim Bayerischen Staatsministerium des Innern unterm 23. 11. 1953 eine Ergänzung in mehreren Punkten der Berufs- und Facharztordnung für die Ärzte Bayerns beantragt.

Mit Entschluß vom 11. 1. 1954 III 8 — 5042 a 7 wurde diesem Antrag wie folgt stattgegeben:

„Antragsgemäß genehmigt das Bayerische Staatsministerium des Innern gemäß Art. 4 Abs. IV des Bayerischen Ärztegesetzes vom 25. 5. 1946 (GVBl. S. 193) folgende Ergänzungen der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns einschließlich der Facharztordnung:

1. In § 25 Abs. 2 der mit ME vom 26. 1. 1950 Nr. III 8 — 5042 a 7 genehmigten Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (I. Teil) wird folgender Buchstabe g) eingefügt:

„g) Der Zusatz „Untersuchungsstelle für klinische Pathologie und Mikrobiologie“ bei Ärzten, die eine besondere Weiterbildung nachweisen, eine entsprechende Einrichtung besitzen und eine ärztliche Behandlungstätigkeit weder ausüben noch ankündigen.“

2. Die als II. Teil der Berufsordnung mit ME vom 13. 12. 1950 Nr. III 8 — 5042 a 20 genehmigte Facharztordnung wird ergänzt, wie folgt:

a) in § 1 Abs. 1 ist anzufügen:

„§ 15. Facharzt für Anästhesie.“

b) dem § 2 Abs. 4 ist folgende Nr. 15 anzufügen:

„15. Anästhesie: 5 Jahre — a) 1 Jahr allgemeinärztliche Tätigkeit. Innerhalb dieser Zeit ist ein halbes Jahr Tätigkeit auf dem Gebiet der inneren Medizin nachzuweisen. Weiterbildung in Hals-, Nasen-Ohrenheilkunde, Urologie, Neurochirurgie, Gynäkologie und Kinderheilkunde kann bis zu einem halben Jahr auf die allgemeinärztliche Tätigkeit angerechnet werden;

b) 1 Jahr Weiterbildung in der Chirurgie;

c) 2 Jahre praktische und theoretische Weiterbildung in der Anästhesie;

d) ein halbes Jahr Weiterbildung auf dem Gebiet der Pharmakologie oder Physiologie und ein halbes Jahr Weiterbildung auf dem Gebiet der inneren Medizin.“

Die Änderung der Berufsordnung einschließlich der Facharztordnung wolle in der nächsten Ausgabe des „Bayerischen Ärzteblattes“ unter Hinweis auf diese Genehmigungsschließung veröffentlicht werden. Ein Stück des die Ergänzung der Berufsordnung einschließlich Facharztordnung enthaltenden Ärzteblattes wolle anher übermittelt werden. I. A. gez. Platz, Ministerialdirektor

Die Bekanntgabe des Bayerischen Ärztegesetzes sowie der Berufs- und Facharztordnung erfolgte in der Beilage „Das Arztrecht in Bayern“ zum „Bayerischen Ärzteblatt“ Nr. 8/1951. Die demnächst zu erwartende Änderung des Bayerischen Ärztegesetzes wird eine Neuauflage des „Arztrechtes“ notwendig machen, wobei in der Neufassung des Textes die oben angeführte Ministerialentschließung Aufnahme finden wird.

Guabronchin

der Hustensaft für empfindliche Patienten,
besonders für Kinder
wohlschmeckend, bekömmlich, nicht stopfend

Stellenausschreibung für die Staatl. Gesundheitsämter

Die Amtsarztstelle bei dem Staatlichen Gesundheitsamt Kaufbeuren ist neu zu besetzen. Bewerber können sich Ärzte, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben, im öffentlichen Gesundheitsdienst tätig sind oder waren, und die für die Leitung eines Gesundheitsamtes erforderliche fachliche Eignung besitzen. Bewerbungsgesuche sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen. Ärzte, die bereits bei einem Staatlichen Gesundheitsamt tätig sind, richten ihr Gesuch an die für ihren Dienstort zuständige Regierung. Die Gesuche müssen bis spätestens 8. 2. 1954 eingegangen sein.

I. A. Platz, Ministerialdirektor

Die Stelle des Facharztes für Lungenkrankheiten am Staatlichen Gesundheitsamt Straubing ist neu zu besetzen. Bewerber können sich Ärzte, die die Facharztanerkennung für Lungenkrankheiten besitzen. Den Bewerbungsgesuchen sind beizufügen: Lebenslauf, Abschriften der Approbations- und Promotionsurkunde, der Facharztanerkennung und des Spruchkammerentscheids. Die Anstellung erfolgt zunächst nach Verg. Gruppe III TO. A; nach Ablauf einer Probezeit ist Übernahme in das Beamtenverhältnis (Bes.-Gr. A 2 c 2) möglich. Die Bewerbungsgesuche sind bis spätestens 25. Februar 1954 bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen.

I. A. Platz, Ministerialdirektor

Zulassungen im Arztregisterbezirk Schwaben

Der Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk Schwaben hat die Ausschreibung folgender Kassenarztstellen beschlossen:

Klosterlechfeld (Lkr. Schwabmünchen)	1 Praktiker
Kaufbeuren	1 Praktiker
Fünfstetten (Lkr. Donauwörth)	1 Praktiker

Für sämtliche ausgeschriebenen Stellen sind bereits niedergelassene Bewerber vorhanden.

Anträge auf Zulassung sind bis spätestens 10. Februar 1954 beim Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk Schwaben, Augsburg, Schäßlerstr. 19, einzureichen.

Die Bewerbungsgebühr von 5 DM ist auf dem Konto Nr. 3478 der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle Schwaben, bei der Süddeutschen Bank A.G., Filiale Augsburg (Postcheckkonto der Bank; München 151) einzubehalten.

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Bezirksstelle Schwaben
Dr. Dr. Pfeifer

Rücknahme des Berufsausübungsverbot

Das gegen den praktischen Arzt Dr. Arthur Zeuner, Eichenbühl, Lkr. Miltenberg, am 31. 5. 1952 ausgesprochene Berufsausübungsverbot wurde mit Bescheid der Regierung von Unterfranken vom 25. 6. 1953 Nr. 6313 a 73 aufgehoben.

Ausstellung von Stillbescheinigungen durch die Gesundheitsämter in den Beratungsstunden

Um den unberechtigten Bezug von Stillgeldern einzudämmen, haben Krankenkassen die Stillenden teilweise aufgefordert, mit den Säuglingen die Beratungsstunden der Gesundheitsämter aufzusuchen, um zur Kontrolle hier in Gegenwart einer Fürsorgerin des betreffenden Gesundheitsamtes zu stillen. Einige Gesundheitsämter haben dieser Aufforderung der Krankenkassen Folge geleistet.

Hierzu ist grundsätzlich festzustellen:

1. Zur Ausstellung von Stillbescheinigungen kommen in erster Linie die Ärzte in der freien Praxis und die

Hebammen in Frage. Auf ausdrückliche Bitte der Mütter können auch in den Beratungsstellen Stillbescheinigungen ausgestellt werden. Es soll dies jedoch nicht die Regel sein. Jedenfalls muß es den Stillenden völlig unbenommen bleiben, von wem sie sich die Stillbescheinigung ausstellen lassen wollen.

2. Bei Ausstellung von Stillbescheinigungen in den Fürsorgetellen der Gesundheitsämter hat sich die Untersuchung auf das übliche Maß des Palpierens und leichten Exprimierens der Brustdrüse zu beschränken. Auf keinen Fall darf darüber hinaus das Stillen in Gegenwart einer Kontrollperson verlangt werden.
3. Selbstverständlich können die Gesundheitsämter auch einmal den Krankenkassen in bestimmten Fällen Amtshilfe leisten, aber nur insoweit, als sich diese Amtshilfe mit den rein fürsorglichen Aufgaben der Gesundheitsämter in Einklang bringen läßt. Kontrollen jedoch, denen nur wirtschaftliche bzw. finanzielle Motive zugrunde liegen, müssen von den Gesundheitsämtern abgelehnt werden, da sie sich mit den fürsorglichen Aufgaben nicht vereinbaren lassen.
4. Auf keinen Fall dürfen Gesundheitsämter als Vollzugsorgane von Krankenkassen bei wirtschaftlichen Kontrollen in Erscheinung treten bzw. auch nur den Anschein in dieser Hinsicht erwecken. Wenn die Krankenkassen Kontrollen in dieser Richtung für erforderlich halten, so müssen sie diese in geeigneter Weise durch ihre eigenen Vollzugsorgane (Vertrauensärzte) durchführen lassen.

Die Gesundheitsämter sind in geeigneter Weise zu verständigen. Es ist dafür Sorge zu tragen, daß bei evtl. Durchführung der bezeichneten Kontrollen durch Gesundheitsämter, diese angewiesen werden, sofort diese Kontrolltätigkeit einzustellen.

I. A. gez. Dr. Schmelz, Reg.-Med.-Dir.

Versorgung mit Aureomycin

Veranlaßt durch eine Anfrage wird darauf hingewiesen, daß die seinerzeit auf Grund einer vorübergehenden Knappheit an Aureomycin ergangene Entschließung vom 22. 10. 1951 Nr. III 7 — 5474/8 betreffend Versorgung mit Aureomycin inzwischen gegenstandslos geworden ist.

I. A. gez. Dr. Schmelz, Reg.-Med.-Dir.

RUNDSCHAU

Entlastung der in ihrer Existenz bedrohten Krankenhäuser. Der Vorsitzende des Bundestagsausschusses für Fragen des Gesundheitswesens, Dr. Richard Hammer, trat in einer Presseerklärung für die Entlastung der in ihrer Existenz bedrohten Krankenhäuser durch öffentliche Mittel ein. Die Unkosten eines selbstwirtschaftenden Krankenhausbetriebes könnten kaum mehr den Versicherungsträgern allein aufgebürdet werden. Das Krankenhauswesen habe von jeher, ebenso wie das Schulwesen, der öffentlichen Mittel bedurft. Unter den dem Ausschuß bereits vorliegenden Anträgen und Gesetzentwürfen komme dem „Krankenhausrahmengesetz“ und dem „Gesetz über die Ausbildung und soziale Sicherung des Krankenpflegepersonals“ besondere Bedeutung zu. Zur Sozialversicherung erklärte Dr. Hammer, daß ihr Nutzeffekt nicht so sei, wie er nach einer Reform an Haupt und Gliedern sein könnte. „Wer einem Kranken statt der Heilung und des Arbeitsplatzes nur Renten anzubieten wisse, verliere die Glaubwürdigkeit als Helfer. Das gleiche gelte für einen Gesetzgeber, der Ärzte dazu zwingt, ihre Tätigkeit unter dem Druck ewig fortdauernder Honorarverhandlungen auszuüben.“

(Bln. Abl. 23/53)

Das Muster einer Polizeiverordnung für die Bekämpfung gesundheitsgefährdenden Lärms wurde vom „Deutschen Arbeitsring für Lärmbekämpfung“ den Mitgliedern der „Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände“ vorgelegt und als Unterlage für derartige Verordnungen empfohlen. Der Entwurf basiert auf einer in Hamburg und Bremen bereits erlassenen Verordnung und enthält alle zur Bekämpfung des übermäßigen Lärms durch Kraftwagen, Rundfunk,

Strophoperm

zur perlingualen Herztherapie

Salistoperm

zur percutanen Heilanaesthesie

PERMICUTAN-GESELLSCHAFT · MBH · MUNCHEN 13



Hüstenwetter...

PURAEON

— HUSTEN-SAFT
mit der antasthmatischen und kreislaufstimulierenden PURAEON „E“-Substanz mit 0,001 g Vitamin C in einem Teelöffel Sirup.
PREIS: Kl.-P., ca. 120 g DM 1,40 a. U.

— HUSTEN-TROPFEN
kräftiger bakterizider Effekt, besonders wirtschaftliche Medikation.
PREIS: Kl.-P., ca. 15 ccm DM 1.- o. U.

DOLORGIET  BADGOESBERG



Migräne-Kranit^{Tabl.}

Cerebral-Antispasmodicum
Migräneanfälle u.
migräneartige Kopfschmerzen
KREWEL-WERKE, Esch b. Köln

Das „Bayerische Ärzteblatt“ aufbewahren!

Damit Sie die einzelnen Hefte Ihrer Fachzeitsung sauber und ordentlich aufbewahren können, liefern wir Ihnen die beliebte **Sammelmappe mit Klemmrücken** in Halbleinen, mit Goldprägung auf der Vorderseite, zum Preise von DM 5.50

Wenn Sie die gesammelten Hefte des Jahrganges 1952 binden wollen, so senden wir Ihnen eine **Einbanddecke** in Ganzleinen, mit Goldprägung auf Vorderseite und Rücken, zum Preise von DM 2.80

Einbanddecken des Jahrganges 1953 werden Anfang Februar ausgeliefert. Lieferung durch Nachnahme zuzüglich Portospesen.

 RICHARD PFLAUM VERLAG Abteilung Formulare · MÜNCHEN 2 · LAZARETTSTRASSE 2-4

Zur
Trocken-
Behandlung: **Aktiv-Puder**

Feuerwerk und sonstige Ruhestörungen möglichen Maßnahmen. Für die Verwirklichung seiner Bemühungen hat der „Deutsche Arbeitsrat für Lärmbekämpfung“ folgende Ausschüsse gebildet: Betriebslärm, Verkehrslärm, Wohnlärm, Medizinisch-Literarische Sammlung, Bundes- und Landesrechtliche Vorschriften zur Lärmbekämpfung.

(M. Kl.)

Genßmittelverbrauch. Die Bevölkerung der Bundesrepublik leistete sich eine Steigerung der Ausgaben im ersten Halbjahr 1953, verglichen mit dem ersten Halbjahr 1952, bei der Bekleidung um 3,8%, bei den Nahrungsmitteln um 5,5%, bei den Genßmitteln um 8,1%. Aus einer Übersicht des britischen Schatzkanzleramts geht hervor, daß der englische Bürger im Vergleich zum Vorjahr ebenfalls mehr Geld für besseres Essen und Kleidung ausgibt, dafür aber an Tabak, alkoholischen Getränken und Vergnügungen spart. Insbesondere sind die Kinobesuche in England zurückgegangen; eine vierköpfige Familie gibt im Monat nur noch ungefähr 10 DM dafür aus. Das bedeutet einen Rückgang um 13%.

(GPK 953)

Gründung einer Medizinischen Akademie in der sowjetischen Besatzungszone. Das „Deutsche Medizinische Journal“, 4. Jahrgang, Heft 21/22 vom 15. November 1953 (Seite 559), berichtet über die Gründung einer Medizinischen Akademie in der sowjetischen Besatzungszone. Nach einem Bericht der parteiamtlichen Zeitung „Neues Deutschland“ vom 14. Oktober 1953 soll versucht werden, den mangelnden Ärztenachwuchs in der sowjetischen Besatzungszone nunmehr durch Schaffung einer Medizinischen Akademie in Berlin-Buch zu beheben, da die Universitäten allein angeblich dieses Problem nicht lösen könnten. Die seit über einem Jahr in der sowjetischen Besatzungszone erörterten Pläne, analog zum „Volksrichter“ auch einen „Volksarzt“ zu schaffen, sollen offenbar mit der Bucher Akademie ihre Verwirklichung finden.

Wie die Schweizerische Ärztezeitung wegen wiederholter Mißverständnisse mitteilt, ist die Klinik Bircher-Benner in Zürich seit vielen Jahren im Besitz von Frau Ruth Kunz-Bircher und Dr. nat. oec. Ralph Bircher. Die Direktion liegt in den Händen von Frau Ruth Kunz; Chefarzt ist Dr. med. Leonhard Schlegel. Als Ärztin arbeitet Frau Dr. med. D. Liechi an der Klinik.

Arztzeinkommen in den USA. Der durchschnittliche Stundenlohn eines Arztes in den USA wird, bei einem Durchschnittseinkommen von 14 000 Dollar im Jahr, mit 3,76 Dollar errechnet, das sind 51 Cent oder etwa ein Sechstel mehr als der Stundenlohn des Maurers mit 3,25 Dollar.

(D. fr. Berufe I. Hamburg 41/53)

BUCHBESPRECHUNGEN

Deutscher Arztkalender 1954. Verlag Urban & Schwarzenberg, München. 552 S. flexibl. Gzl. DM 7.50.

Ausgestattet mit einer neuartigen, biegsamen, abwaschbaren Einbanddecke ist der Arztkalender 1954 durch die Aufnahme neuer Beiträge und die sorgfältige Überarbeitung und Ergänzung der zum ständigen Inhalt gehörenden Kapitel ebenso wie sein Vorgänger durchaus aktuell. Von den neu aufgenommenen Beiträgen sind besonders zu erwähnen die Prophylaxe und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, die in getrennten Kapiteln behandelt werden, ferner die Neubearbeitung der Richtlinien für die Früherkennung, Behandlung und Vorbeugung von bösartigen Geschwülsten sowie eine tabellarische Übersicht über die segmentale Einteilung des menschlichen Körpers und ein Schema zur Prüfung der vegetativen Regulationen. Das bewährte Taschenbuch wird damit auch in diesem Jahre dem Arzt zum unentbehrlichen Begleiter, das ihm die gewünschte rasche und ausreichende Orientierung über viele in der täglichen Praxis an ihn heranretende Fragen ermöglicht.

Sl.

Die Sozialversicherung. Von Dr. Ferdinand Sievers II. Ärzte-Verlag. Köln. 76 S., brosch. DM 2.25.

Die vorliegende kleine Broschüre gibt einen Überblick über die Einzelheiten der Sozialversicherung, wie Aufbau, Gliederung, Organe und Leistungen. Unter Verzicht auf umfangreiche Texte von Gesetzen und Verordnungen, die durch die vielen Änderungen und Ergänzungen sehr schwierig zu überblicken sind, hat Dr. Sievers in knappen, anschaulichen Erläuterungen das Wesentliche zusammengefaßt. Die Arbeit ver-

mittelt somit einen vorzüglichen Überblick über die gesamte Sozialversicherung.

Die Broschüre kommt dem Arzt äußerst gelegen, da er täglich mit zahlreichen Sozialversicherten zusammentrifft, die oft von dem Arzt eine Auskunft über viele damit zusammenhängende Fragen erbitten.

Der Organismus der Seele. Eine Einführung in die analytische Seelenheilkunde von G. R. Hoyer. Ernst Reinhardt Verlag, München. Basel 1951, 190 S., 37 Bilder, brosch. DM 10.80, Lein. DM 12.80.

Es ist eines der wertvollsten Bücher, um tiefenpsychologisches Erschauen und Denken kennenzulernen, vor allem aber um sich in die großartige Deutungskunst, die Hoyer seiner psychotherapeutischen Arbeit zugrunde legt, einleben zu können. Das Werk gibt — in zwei Teilen einer geradezu lückenlosen Darstellung klinischer Bilder — dem Arzt in der Praxis das unentbehrliche Wissen von jenen krankhaften und funktionellen Vorgängen, die psychotherapeutisch angegangen werden können, ja, die überhaupt nur so zu heilen sind. Es ist in einer abgewogenen und geschulften Sprache mit dieser Darstellung die Beschreibung der psychotherapeutischen Methoden, der suggestiven und der verschiedenen analytischen Behandlungsmethoden geschickt verbunden. Wenn auch diese die Domäne des Kundigen bleiben müssen, so empfängt doch der Arzt jeden Fachgebiets einen reichen Fundus zur Bereicherung seines therapeutischen Repertoires. Die geistreiche Diktion Hoyer's — noch nicht ganz frei von unnötiger Polemik — gewinnt geradezu dichterische Form an Stellen, wie im letzten Kapitel („Bildnerlei aus dem Unbewußten“), in dem er 37 ungewöhnlich schöne Zeichnungen seiner Patienten in einer Vermählung uralter Weisheit mit modernem analytischem Denken zu deuten versucht.

Gerweck, München

Nach Schluß des redaktionellen Teils

40jähriges Jubiläum der Firma Ludwig Heumann & Co., Nürnberg

Die chemisch-pharmazeutische Fabrik Ludwig Heumann & Co., Nürnberg, ist nunmehr 40 Jahre alt. Die Firma entwickelte sich rasch zu einem bedeutenden Unternehmen; bereits vor dem letzten Krieg war sie in Bayern der größte Hersteller pharmazeutischer Präparate. 1945 wurde die Fabrik fast ganz zerstört, und so mußte nach Beendigung des Krieges neu begonnen werden. In verhältnismäßig kurzer Zeit entstanden moderne Bauten mit großen, lichten Räumen und den neuesten maschinellen Anlagen. Die Forschungslaboratorien wurden großzügig und zugleich zweckmäßig eingerichtet, so daß es möglich ist, neue Gebiete zu erschließen.

Mit besonderer Aufmerksamkeit pflegt das Unternehmen die Beziehungen zu Kliniken, Ärzten und Apothekern.

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte nachstehender Firmen bei:

Klinge GmbH., München 23; Siegfried, Arzneimittel, Säckingen; Roburgen GmbH., Erlingen; Dr. Gerhard Mann, Berlin; Bonomedie-Fabrik, München 19.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber: Bayer. Landesärztekammer. Schriftleitung: München 22, Königinstraße 25, Schriftleiter Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2-6, Telefon 6 31 21-25, 6 25 34, 6 00 81. Verlagsgeschäftsstelle: Nürnberg, Breite Gasse 25/27, Telefon 2 51 33. — Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzüglich Zustellgebühr. Postcheckkonto München 159 00, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstraße 49, Tel. Sammel-Nr. 2 53 31, Telegrammadresse: Werbegabler. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfing, München. Druck: Richard Pflaum Verlag München. Veröffentlichung gemäß § 8 Abs. 3 des Gesetzes über die Presse vom 3. 10. 1949: Inhaber des Richard Pflaum Verlages ist die Richard Pflaumsche Erbgemeinschaft mit Anteilen von Frau Violet Pflaum, geb. Price, München, zu 1/4, Frau Elfriede Meckel, geb. Pflaum, München, und Herrn Carl Heinz Pflaum, London, zu je 1/8. Stille Gesellschafter sind nicht vorhanden.



Bei Erkältungen

Ephetonin-Hustensaft

O. P. mit ca. 170 g DM 2.15 o. U. mit Oionin (0,032%) DM 2.35 o. U.

E. MERCK AG • DARMSTADT

Literatur- und Musterabgabe: E. MERCK AG • Abteilung München, (13 b) MÜNCHEN 2, Alfonsstraße 1