

HOMBURG

Peripherin-Homburg

Theophyllin — Ephedrin — Diaethanamin

Physiologisch wirkendes Kreislauf- und Gefäßtonikum;

*

Auf Grund der verschiedenen vegetativen Ausgangslage der Patienten und der hohen Wirksamkeit des Präparates
individuell dosieren!

Meist ausreichende Dosierung: 2–3× täglich 3–5 Tropfen

TROPFEN / TABLETTEN / AMPULLEN

Chemiewerk **HOMBURG** Aktiengesellschaft
Frankfurt/Main



Bei Erkältungskrankheiten

und Grippe

MBK

Compretten **Chinocompren**

in der bewährten Zusammensetzung
PHENACETIN - COFFEIN - CHININ

10 Compretten DM –.85 o. U. 20 Compretten DM 1.50 a. U.

CHOLOGEN

seit Jahrzehnten
führend in der
Behandlung von Cholepathien
aller Art

HANDELSFORMEN:

Chologen Tabletten Nr. 1 und 2
50 Tabletten DM 2,20 o. U.
100 Tabletten DM 3,50 o. U.

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



Zür Trocken- Behandlung: Aktiv-Puder

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.

Ansehaltung unerwünschter Nebenwirkungen durch die Zusätze Ca. und Br.

Stärken: mitiores 1/10 mg Jod pro dosi, fortiores 1/4 mg Jod pro dosi
Größen: 50 Tabletten DM 1,50, 100 Tabletten DM 2,35

Chem.-pharmazent. Fabrik H. WELTER, Uslar

PRIMOTUSSAN

Dr. HETTERICH

BALSAM

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



Galenika
Dr. HETTERICH
FÜRTH/BAYERN G. M. B. H.

Bei Kopfschmerz infolge gestörter Vasomotorik

ergo sanol

kupiert
den Schmerz



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 2

München, Februar 1954

9. Jahrgang

Zum Gesetz über die Schaffung eines Landesgesundheitsrates

Unter dem 5. November 1951 wurde von den Mitgliedern des Bayer. Landtags v. Knoeringen, Dr. Seltz und Fraktion der SPD ein Gesetzentwurf zur Schaffung eines Landesgesundheitsrates eingebracht. Dieser Rat sollte als umfassendes gesundheitspolitisches Gremium das Beratungsorgan vom Landtag sowie das Koordinationsorgan für alle auf dem Gebiete des Gesundheitswesens tätigen Kräfte sein.

Der Landesgesundheitsrat sollte 21 Mitglieder umfassen, die von den Fraktionen der im Landtag vertretenen Parteien für die Dauer der jeweiligen Legislaturperiode proportional zu ihrem jeweiligen Stärkeverhältnis zu nominieren seien. Die Zahl der in diesem Rat vorgesehenen Ärzte sollte nicht weniger als 5 und nicht mehr als die Hälfte der Mitglieder betragen.

In zahlreichen Ausschusssitzungen des Landtags erfuhr der Entwurf der Antragsteller, denen noch Dr. Soenning (CSU) beitrug, eine weitgehende Umgestaltung. Zu einer dieser Sitzungen waren auch dem Landtag nicht angehörende sachverständige Vertreter einschlägiger Organisationen — darunter auch der Verfasser dieses Berichtes — zugezogen worden. Diese erachteten durchwegs die Schaffung eines Gesundheitsrates für zweckmäßig und sprachen ihre Bereitschaft zur Mitarbeit dabei aus. Nach der damaligen Lage bestand die Absicht, 7 der 21 Mitglieder des Rates von den Landtagsfraktionen und die restlichen 14 von den im Gesundheitswesen tätigen Organisationen wählen zu lassen.

Das schließlich vom Landtag in seiner Sitzung vom 23. Juni 1953 beschlossene Gesetz bestimmt jedoch folgendes:

§ 1

Aufgabenbereich: Der Landesgesundheitsrat soll als umfassendes gesundheitspolitisches Gremium das Beratungsorgan für alle auf dem Gebiet des Gesundheitswesens tätigen Kräfte sein.

§ 2

(1) Der Landesgesundheitsrat setzt sich aus 28 auf dem Gebiet des Gesundheitswesens erfahrenen Personen zusammen.

(2) 14 Mitglieder werden von den Fraktionen der im Landtag vertretenen Parteien entsprechend ihrem Stärkeverhältnis für die Dauer der jeweiligen Legislaturperiode des Landtags nominiert.

(3) Die 14 weiteren Mitglieder werden für den gleichen Zeitraum von den folgenden, auf dem Gebiet des Gesundheitswesens tätigen Körperschaften und Verbänden vorgeschlagen und vom Landtag bestätigt:

- 1 Vertreter der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung einschließlich der Ersatzkassen,
- 1 Vertreter der Privatkrankenkassen,
- 1 Vertreter der Landesversicherungsanstalten,
- 1 Vertreter der Berufsgenossenschaften,
- 1 Vertreter der Bayerischen Krankenhausgesellschaft,
- 1 Vertreter des Bayerischen Roten Kreuzes,
- 1 Vertreter der Bayerischen Landesärztekammer,
- 1 Vertreter der Bayerischen Landeszahnärztekammer,
- 1 Vertreter der Bayerischen Landesapothekerkammer,
- 1 Vertreter der Bayerischen Landestierärztekammer,

- 1 Vertreter der medizinischen Fakultäten,
- 1 Vertreter der Arbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände,
- 1 Vertreter des VdK,
- 1 Vertreter des Landesverbands Bayerischer Drogisten.

§ 3

Zu den Beratungen des Landesgesundheitsrats sind das Staatsministerium des Innern und die sonst beteiligten Staatsministerien einzuladen.

§ 4

Die Tätigkeit im Landesgesundheitsrat ist ehrenamtlich. Die Mitglieder des Landesgesundheitsrats haben keinen Anspruch auf Ersatz der im Zusammenhang mit dieser Tätigkeit entstehenden Aufwendungen.

§ 5

Die Geschäftsordnung gibt sich der Landesgesundheitsrat selbst. Das Staatsministerium des Innern führt die Geschäfte.

§ 6

- (1) Das Gesetz tritt am 1. Juli 1953 in Kraft.
- (2) Das Staatsministerium des Innern beruft den Landesgesundheitsrat zu seiner ersten Sitzung ein.

Das dem Bayer. Senat zur Stellungnahme zugeleitete Gesetz wurde von dessen sozialpolitischem Ausschuss am 30. Juni 1953 behandelt. Nach Entgegennahme eines von Dr. Weller erstatteten Berichts und eingehender Beratung wurde beschlossen, zu beantragen:

„Der Senat wolle beschließen, gegen das Gesetz folgende Einwendungen zu erheben:

- 1. Hinsichtlich der Größe des Landesgesundheitsrates ist der Senat der Auffassung, daß die Zahl von 21 Mitgliedern, die ursprünglich vorgesehen war (Beilage 1754), völlig ausreicht. Darüber hinaus sollen nach freiem Ermessen von Fall zu Fall Sachverständige zugezogen werden können.

Der Senat sieht davon ab, für die 21 Mitglieder Vertreter irgendwelcher Gruppen vorzuschlagen.

Begründung:

Aufgabe des Landesgesundheitsrates ist es nicht nur, durch vorbereitende Beratungen und entsprechende Vor-

Zur Beachtung!

1. Als Beilage zu dieser Nummer erscheint das Inhaltsverzeichnis des Jahrganges 1953 des „Bayerischen Ärzteblattes“. Einhanddecken für den Jahrgang 1953 können geliefert werden zum Preis von DM 2.80 zuzüglich Portospesen durch den Richard Pflaum Verlag, München, Lazarettstraße 2—6.

2. Die Richtlinien für die Durchführung der Schwangerschaftsunterbrechung sind dem vorliegenden Heft außerhalb der laufenden Seitenzahl so beigefügt, daß sie ohne Mühe herausgenommen werden können.

schläge die Entscheidungen der gesetzgebenden Körperschaften und der Staatsregierung auf gesundheitspolitischem Gebiete zu fördern, sondern auch die Entwicklung des gesamten Gesundheitswesens sorgsam zu beobachten und sich für die Befriedigung entstehender Bedürfnisse auf diesem Gebiete beratend einzusetzen. Zur Erledigung solcher Aufgaben werden vornehmlich Vollstimmungen des Landesgesundheitsrates notwendig sein, damit die unbedingt zu fördernde Koordinierung der erforderlichen Überlegungen und vorzuschlagenden Unternehmungen bestens erreicht wird. Ein solchen Zwecken dienendes Gremium sollte nicht zu groß sein, damit seine Aktionsfähigkeit nicht leidet.

Soweit die Aufstellung von Ausschüssen zur Behandlung bestimmter Angelegenheiten erforderlich ist, werden diese vielfach weitere Sachverständige hören wollen. Die Besetzung der Ausschüsse mit Mitgliedern des Landesgesundheitsrates wird zahlenmäßig nicht so groß sein müssen, daß die vom Senat vorgeschlagene Einschränkung der Zahl der Mitglieder des Landesgesundheitsrates die Aufstellung von Ausschüssen ernsthaft erschweren könnte.

2. § 4 soll folgende Fassung erhalten:

„Die Tätigkeit im Landesgesundheitsrat ist ehrenamtlich. Die Mitglieder erhalten für die Teilnahme an den Sitzungen der Vollversammlung und der Ausschüsse Reisekostenvergütung nach den für die Landesbeamten geltenden Vorschriften (Sätze der Reisekostenstufe II).“

Begründung:

Der Senat begrüßt die Bestimmung, daß die Tätigkeit der Mitglieder des Landesgesundheitsrats grundsätzlich ehrenamtlich ist. Er trägt aber Bedenken, auch jede Entschädigung für Auslagen, die den Mitgliedern durch die Teilnahme an Sitzungen erwachsen (Reisekosten und dgl.), auszuschließen. Er befürchtet, daß diese Bestimmung eine Einschränkung der Bereitschaft von München entfernter wohnhafter Mitglieder, zu den angesetzten Sitzungen zu erscheinen, mit sich bringt. Eine Beschränkung der vollen Mitwirkung bei der Erledigung der Aufgaben des Landesgesundheitsrates auf die in der Stadt München oder deren Umgebung wohnhaften Mitglieder würde den Absichten des Gesetzes widersprechen. Der Möglichkeit einer solchen Entwicklung sollte daher vorgebeugt werden.“

Der Senat stimmte in seiner Sitzung vom 3. Juli 1953 dem Antrag des Ausschusses einstimmig zu, doch beschloß der Landtag am 7. August 1953, den Einwendungen des Senats nicht Rechnung zu tragen. Das Gesetz wurde am 12. August 1953 verkündet. (GVBl. S. 130)

Wie bereits im Bayer. Ärzteblatt (1953 Heft 12) bekanntgegeben, wurden von den auf dem Gebiete des Gesundheitswesens tätigen Körperschaften und Verbänden 5 Ärzte (Dr. Dr. Fick, May, Pürckhauer, Weber und Weiler) vor-

geschlagen und vom Landtag bestätigt. Von den Landtagsfraktionen wurden 7 weitere Ärzte nominiert, und zwar: Dr. Dr. Fey, v. Gugel, Sewering und Soenning von der CSU, Dr. Dr. Oeckler und Seitz von der SPD sowie Dr. Dorer von der BP. Insgesamt gehören demnach 12 Ärzte dem Landesgesundheitsrat an.

Dieser wurde durch das Bayer. Staatsministerium des Innern zu seiner ersten Sitzung für den 25. Januar 1954 einberufen. Nach einer Eröffnungsansprache des Herrn Staatsministers des Innern und stellv. Ministerpräsidenten Dr. Hoegner wurde die Wahl des Vorsitzenden, des stellv. Vorsitzenden und des Schriftführers vorgenommen. Der entscheidenden Mitwirkung der Fraktionen der im Landtag vertretenen Parteien bei der Bildung des Rates entsprechend schlug Dr. v. Gugel die Ärzte Dr. Dr. Soenning und Seitz zur Wahl als Vorsitzende vor, während ein anderes nichtärztliches Mitglied des Rates empfahl, eine in der Öffentlichkeit besonderes Ansehen besitzende Persönlichkeit, und zwar Dr. Weiler zum 1. Vorsitzenden zu wählen. In geheimer Abstimmung entfielen auf Dr. Soenning 14, auf Dr. Weiler 13 Stimmen bei einer Stimmenthaltung. Zum stellv. Vorsitzenden wurde Dr. Seitz und zum Schriftführer Trettenbach gewählt.

In einer zweiten Sitzung vom 15. Februar 1954 gab sich der Landesgesundheitsrat seine Geschäftsordnung.

Als besondere Aufgaben des Bayer. Landesgesundheitsrates besagt diese folgendes:

Im besonderen hat der Landesgesundheitsrat:

- a) zu allen ihm von der Staatsregierung und den Staatsministerien vorgelegten Anfragen Stellung zu nehmen und, soweit erforderlich, Gutachten zu erstatten,
- b) der Staatsregierung und den Staatsministerien Vorschläge zur Abstellung von Mängeln und zu Verbesserungen und Vorschläge für neue Maßnahmen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens zu unterbreiten,
- c) eine Zusammenarbeit aller auf dem Gebiete des Gesundheitswesens tätigen Kräfte zu fördern.

Als zunächst zu behandelnde Gegenstände wurden bestimmt: Blutspenderwesen, Rindertuberkulose und Schulartzfrage.

Angelegenheit des Landesgesundheitsrates ist es nun, die in ihm gesetzten Hoffnungen und Erwartungen, die den Bayer. Landtag zur Errichtung dieses Beratungsorgans veranlaßten, bestens zu erfüllen. Die Möglichkeiten einer wertvollen Mitarbeit auf dem Gebiete des gesamten Gesundheitswesens stehen ihm offen. Möge es ihm gelingen, ziel- und verantwortungsbewußt in verständnisvoller, besonnener Zusammenarbeit mit den Organen der Staatsregierung und den gesetzgebenden Körperschaften des Landes seiner Aufgabe zum Wohle des bayerischen Volkes gerecht zu werden!

Dr. Karl Weiler

Gesundheitsfürsorge als Bundesangelegenheit

Von Dr. Walther Koerting

Eingangs der öffentlichen Sitzung des 56. Deutschen Ärztetages in Lindau wurde die Frage gestellt, in welcher Richtung die deutsche Gesundheitsfürsorge gehen solle. Dabei wurde neben dem Problem der Krankenversicherung die Gestaltung der prophylaktischen oder präventiven Medizin in den Vordergrund der Betrachtungen gerückt. Professor Dr. Neuffer betonte, daß „die prophylaktische Medizin, ob in Form der Vorsorge oder Fürsorge, ebenso wie die Tätigkeit für die Krankenversicherung in den Sprechzimmern der praktischen Ärzte und Fachärzte ihren Anfang nehmen und nach verständnisvoller Zusammenarbeit mit den Chefarzten der Kliniken und Krankenanstalten, den staatlichen und kommunalen Fürsorgeärzten und den Versicherungsträgern wieder in das Sprechzimmer des mit dem im Volk arbeitenden Arztes zurückkehren“ muß. „Nur auf diese Weise kann“, wurde betont, „die präventive Medizin lebensnah und wirkungsvoll durchgeführt werden und nicht Neurosen, Hypochondrien und Lebensuntüchtigkeit auslösen.“

Man beklagt in unserer Zeit die fortschreitende Vermassung, die Mechanisierung auf allen Gebieten des Le-

bens und muß leider feststellen, daß diese Zeittendenz auch in dem Berufe beklagenswerterweise fühlbar wird, der nur dann erfolgreich wirken kann, wenn sein individualistischer Charakter nicht ge- und zerstört wird. Der Ruf nach Ganzheitsmedizin und richtiger Wertung seelischer Einflüsse auf Krankheitsgeschehen und Heilung ist nur der Ausdruck dafür, daß die den Ärzten in früheren Zeiten selbstverständlichen Zusammenhänge in Vergessenheit zu geraten drohen oder von ihnen nicht mehr oder nicht mehr genügend beachtet werden. Daß an dieser Entwicklung die Ausweitung der Krankenversicherung mit ihren Folgen nicht unbeteiligt ist, ist jedem klar, der die Geschichte des Arztiums, der ärztlichen Tätigkeit, in den letzten Jahren sehenden Auges beobachtet. Der alte Hausarzt, der in den einzelnen Familien durch Jahre hindurch die Erkrankungen der Familienmitglieder aufmerksam verfolgt hat, über die Familiengeschichte Bescheid wußte und auch über seelischen Kummer unterrichtet war, ist fast ganz ausgestorben. Anstatt nun dieser Entwicklung entgegenzutreten und wieder den Boden für eine individualistische Behandlung zu schaffen, wieder das alte un-

Rheuma ? Dolorgiet !

PREISE:

DOLORGIET-flüssig Kl.-P., ca. 5D g, DM 1,15 o. U.

DOLORGIET-Solbe Kl.-P., ca. 25 g, DM D,95 o. U.

NEU!DOLORGIET-Solbe »forte«
mit 2% Nikotinsäure-Benzylester.

Kl.-P., ca. 25 g, DM 1,25 o. U.


DOLORGIET **BADGOESBERG**

Zur
oralen Penicillin-Sulfonamid-Kombinationsbehandlung

Syncillin

Wirksam auch gegen Penicillin- und Sulfonamid-resistente Erreger

Syncillinpro Tablette 50000 i. E. gepuffertes krist.
Penicillin G-Kolium und 0,5 g Supronol**Syncillin „forte“**pro Tablette 100000 i. E. gepuffertes krist.
Penicillin G-Kolium und 0,5 g Supronol

Die Pufferung verhindert die Zerstörung des Penicillin durch die Magensalzsäure.

Bei ausreichender Dosierung (3 x tägl. 2 Tabletten) sind Penicillin-Serumspiegel wie bei parenteraler Applikation erreichbar.

O. P. 10 u. 20 Tabletten

**BAYER LEVERKUSEN**

Neu!

Ein Fortschritt der Wissenschaft:

AURUBIN

(Int. Wz.)

**Das perorale Kausaltherapeutikum
mit der dreifachen Wirkung**

**bei Polyarthritiden, Arthrosen, Psoriasis
und Lupus erythematodes**

- Die von *Makiola* neu in die Therapie eingeführten Rubidium-Gold- und Kreatinin-Gold-Verbindungen gewährleisten *alle Vorteile einer wirksamen Goldbehandlung* ohne die Gefahr taxischer Nebenerscheinungen.
- Die ebenfalls von *Makiola* entwickelte *Therapie der gelenkten Acidose* mit Hilfe von Kreatinin, Phosphorsäure- und Ammoniumverbindungen führt zur *Steigerung der Hypophysenvorderlappen- und Nebennierenrindenfunktion* auf völlig natürlichem Wege.
- Die *antianämisch* wirksamen und zum *Fermentaufbau* notwendigen Stoffe, Paraaminabenzoesäure, Kupfer, Zink, Kobalt, Eisen und der *Sauerstoffüberträger Kobaltdihistidin* sind von wesentlicher Bedeutung für die Beschleunigung des Heilungsprozesses.

1 OP. Aurubin enthält 100 Dragées

»Terrapharm« G. m. b. H., Arzneimittelfabrik
Heidelberg-Ziegelhausen

mittelbare Verhältnis: Arzt — Patient, ohne Zwischenschaltung störender Glieder, herzustellen, sollen alte, erstmals 1920 auf einer politischen Tagung von Grotjahn entwickelte Thesen verwirklicht werden¹⁾. Zu diesen Bestrebungen gehört auch die beabsichtigte Schaffung eines Bundesgesetzes über die vorbeugende Gesundheitsfürsorge.

In der Schrift „Vorbeugende Gesundheitsfürsorge“ von Dr. Wilhelm Hagen, Ministerialrat im Bundesministerium des Innern, Professor an der Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn (Verlag Georg Thieme, Stuttgart 1953), wird ein Programm für neue gesetzliche Grundlagen aufgestellt, die sorgsamer Beachtung bedürfen. Hinsichtlich der gesetzlichen Zuständigkeit bezieht sich der Verfasser auf das Grundgesetz: „Das Grundgesetz sieht auf dem Gebiete des Gesundheitswesens nur die Ziffer 19 des Artikels 74²⁾ vor, in welcher eine Bundeskompetenz für die übertragbaren und gemeingefährlichen Krankheiten festgelegt ist. Eine Kompetenz für das gesamte öffentliche Gesundheitswesen fehlt. Die Ziffer 7 des Artikels 74²⁾ stellt dagegen die Zuständigkeit des Bundes auf dem Gebiete der öffentlichen Fürsorge fest.“ Hagen sagt: „Hiermit ist die Zuständigkeit des Bundes auch für die gesamte Gesundheitsfürsorge gegeben. Der Einwand, es sei hier etwa nur die wirtschaftliche Fürsorge im Rahmen der Reichsfürsorgepflichtverordnung gemeint, ist hinfällig. Der Bundestag hat durch die Novelle zum Jugendwohlfahrtsgesetz die Kompetenz für die Jugendfürsorge beansprucht, und dies ist auch vom Bundesrat nicht strittig gemacht worden. Umfaßt aber der Begriff der öffentlichen Fürsorge die Jugendfürsorge, so umfaßt er auch den Begriff der Gesundheitsfürsorge. Beide Fürsorgezweige lassen sich weder nach der Person noch nach der Methode voneinander trennen.“

Es braucht wohl nicht des Näheren ausgeführt werden, daß der Schluß des Verfassers, daß unter öffentlicher Fürsorge auch die Gesundheitsfürsorge zu verstehen ist, weil z. B. die Jugendfürsorge als Bundesangelegenheit erklärt wurde, doch reichlich anfechtbar zu sein scheint, rechtlich, aber auch vom Standpunkt des Gesundheitswesens. Auf dem Gebiete der Wirtschaft sieht man verstärkte Bemühungen, vom Staat verwaltete wirtschaftliche Unternehmungen wieder der Privatwirtschaft zuzuführen, da sich dort der Staat nicht immer als der geeignetste Faktor erwiesen hat. Ganz anders liegt der Fall aber bei der Gesundheitsfürsorge, die früher — und zwar mit Erfolg! — zum größten Teil den freipraktizierenden Ärzten anvertraut war. Glaubt man wirklich, der Sache zu dienen, wenn man die Gesundheitsfürsorge aus der individualistischen Tätigkeit der Ärzte in die bürokratische von staatlichen oder kommunalen Ämtern überführt?

Daß aber der Plan Hagens auch anderwärts auf Widerstand stößt, geht aus den Äußerungen von Staatssekretär a. D. Dr. Grieser hervor.

Hagen vertritt den Standpunkt: „Verbleiben wir dabei, daß die regelmäßige gesundheitliche Überwachung Aufgabe der Gesundheitsämter ist, so ist die andere Frage, ob die daraus erfolgenden Feststellungen und Maßnahmen nicht zu Lasten der Träger der Krankenversicherung gehen müssen. Soweit es sich dabei um reine ärztliche Behandlung handelt, ist das nicht bestritten . . .“

Staatssekretär a. D. Dr. A. Grieser hat im Jubiläumshft der Zeitschrift der Landkrankenassen „Die Krankenversicherung“ (1954, Heft 1) in einem Aufsatz „Die Sozialversicherung — ein Beitrag zur Befreiung der Arbeiter und Angestellten“ zu diesen Plänen Stellung genommen:

„Das Bundesinnenministerium plant den Entwurf eines Gesetzes über die Gesundheitsfürsorge mit einem besonderen Abschnitt zur Ordnung der vorbeugenden Gesund-

heitsfürsorge. Richtlinien für das Gesetz zeigt das Buch „Vorbeugende Gesundheitsfürsorge“, das der Ministerialrat im Bundesinnenministerium Dr. W. Hagen für den Georg-Thieme-Verlag Stuttgart geschrieben hat.

Nach dem Plane tritt als Träger der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge das staatl. oder städt. Gesundheitsamt auf — mit erweiterten Aufgaben und Vollmachten. Für die Durchführung seiner Aufgaben erwartet das neue Gesundheitsamt von den Trägern der Sozialversicherung den jährlichen Zuschuß von 30 Mill. DM, dafür würden die Erfolge des Gesundheitsamtes den Versicherungsträgern Rentenausgaben ersparen.

Seit mehr als 60 Jahren üben Krankenversicherung und Rentenversicherung vorbeugende Gesundheitsfürsorge in der versicherten und zum Teil auch in der allgemeinen Bevölkerung aus Mitteln der Versicherten und ihrer Unternehmer, sie werden dieses ureigene Gebiet nicht aus der Hand geben und auch nicht Tribute für staatliche Aufgaben leisten.

Keine Zeit und keine Macht zerstückt

Geprägte Form, die lebend sich entwickelt. (Goethe)

Eine Vielheit von Gliedern mit Eigenleben, zusammengefaßt in einer höheren Einheit — das ist der Grundzug des deutschen Charakters. In der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge ist die Arbeitsgemeinschaft erforderlich, aber auch genügend.“

An anderer Stelle dieses Aufsatzes sagt Grieser:

„Eine weitverbreitete Lebensangst glaubt erst in der allgemeinen Staatsfürsorge ihre Ruhe zu finden. Mit dieser seelischen Verfassung rechnen neue Sozialpläne. Die schicksalslose Massenfürsorge führt den Menschen in eine Maschinerie, in der er nicht mehr sein eigenes Schicksal leben kann, sie bereitet das Kollektiv, das Kolchos, vor, das Wert und Recht der Gesamtheit über Wert und Recht der Persönlichkeit stellt, die Gemeinwirtschaft siegt über die verantwortungsbewußte Einzelpersönlichkeit, die Technik verdrängt die Idee.“

Über diese allgemeinen Betrachtungen hinaus erscheint es nicht unwesentlich, darauf hinzuweisen, daß von der bisherigen Methode abgegangen werden soll, nur ein Rahmengesetz zu schaffen und die praktische Verpflichtung den Durchführungsbestimmungen zu überlassen. „Es hat sich“, meint Dr. Hagen, „gezeigt, daß Durchführungsbestimmungen die materielle Erfüllung der Gesetzesabsicht nicht gewährleisten.“ Hagen läßt außer acht, daß es sehr schwer ist, ein Gesetz zu ändern und den jeweiligen Notwendigkeiten anzupassen, während Durchführungsverordnungen jederzeit neuen Erfordernissen Rechnung tragen können. Hagen stützt seine Pläne auf das Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934, das durch mehrere Durchführungsverordnungen ergänzt wurde. Die von Hagen erarbeiteten Richtlinien sind kurz folgende:

„Die Vorsorge für die Erhaltung und Sicherung der Gesundheit durch vorbeugende Gesundheitsfürsorge ist Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes, dessen Organe die Gesundheitsämter sind. Die vorbeugende Gesundheitsfürsorge umfaßt insbesondere:

1. Die Fürsorge für das keimende Leben, die Schwangerschaft, das Wochenbett und die Stillzeit der Frau;
2. die Fürsorge für Säuglinge und Kleinkinder;
3. die Fürsorge für Kleinkinder und Jugendliche.

¹⁾ Koerting, Rückblick auf den 54. Deutschen Ärztetag, Bayer. Ärzteblatt, 1951, Nr. 11.

²⁾ „Die konkurrierende Gesetzgebung erstreckt sich auf folgende Gebiete: 7. die öffentliche Fürsorge; . . . 19. die Maßnahmen gegen gemeingefährliche und übertragbare Krankheiten bei Menschen und Tieren, die Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen und zum Heilgewerbe, den Verkehr mit Arzneien, Heil- und Betäubungsmitteln und Giften; . . .“



Cefatropin

Tropf.-Tabl.-Amp.

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

Die Gesundheitsfürsorge zur Verhütung und Bekämpfung ansteckender und die Gemeinschaft gefährdender Volkskrankheiten wird durch besondere Gesetze geregelt . . .

Die Bestimmungen über die Gesundheitsämter, deren Aufbau, Kostenträger und Dienstaufsicht bleiben durch dieses Gesetz unberührt.“

Im Kapitel „Deutsche Probleme der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge“ erweitert Hagen diese Begriffe: „Man kann den Begriff einer vorbeugenden Gesundheitsfürsorge sehr weit fassen. Man kann darunter zusammenfassen alle diejenigen Maßnahmen, die notwendig sind, um das Entstehen von Krankheiten zu verhüten oder die ersten Anfänge der Krankheitsentstehung zur unmittelbaren Behandlung und endgültigen Heilung zu bringen. In diesem Sinne sprechen wir z. B. von einer vorbeugenden Tuberkulosefürsorge, von einer vorbeugenden Fürsorge für Rheumatiker, von einer vorbeugenden Fürsorge für Herzkrankheiten. Dies gilt für alle Lebensalter.“

Im einzelnen soll auf weitere Bestimmungen der Hagenschen „Richtlinien“ hingewiesen werden:

„Die Gesundheitsämter richten Fürsorgestellen für schwangere Frauen ein, welche kostenlose Untersuchung, Beratung und Betreuung während der gesamten Dauer der Schwangerschaft gewähren.“ „Die Hebammen sind verpflichtet, sich für die Tätigkeit in den Beratungsstellen zur Verfügung zu stellen. Solche Beratungsstellen können auch durch Arbeitsgemeinschaften eingerichtet und erhalten werden.“

(Der § 2 der „Richtlinien über Gesundheitsfürsorge“ in der versicherten Bevölkerung vom 27. 2. 1929 ordnet an, daß zur Förderung der gemeinsamen Zwecke in der Gesundheitsfürsorge die Versicherungsträger sich untereinander und mit den Trägern der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege, mit den staatlichen und kommunalen Gesundheitsbehörden, mit der Ärzteschaft und anderen beteiligten Stellen in Arbeitsgemeinschaften, Zweckverbänden oder ähnlichen Vereinigungen verbinden. Man beachte, daß hier von der Gesundheitsfürsorge in der versicherten Bevölkerung gesprochen wird. Auf diese Einschränkung vergißt Hagen, der sich in seinen Ausführungen auf diese „Richtlinien über Gesundheitsfürsorge“ bezieht. Es sei auch von der Tatsache abgesehen, ob und inwieweit die letztgenannten „Richtlinien“ heute noch Gültigkeit haben.)

Hagens Richtlinien besagen weiter:

„Die Gründung von Familienorganisationen ist von Bund und Ländern zu fördern. Die Zugehörigkeit weiter Bevölkerungskreise ist anzustreben. Diesen Organisationen können Aufgaben der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge übertragen werden. Ihre Aufgabe ist die öffentliche Vertretung der Interessen der Familie.“

„Die Gesundheitsämter sind verpflichtet, Säuglingsberatungsstellen zu unterhalten, welche die Säuglinge und Kleinkinder bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres betreuen . . . Es ist Aufgabe der Familienfürsorge, sich in jedem Falle einer Geburt durch Hausbesuch zu überzeugen, daß alle notwendige Hilfe für die gesunde Aufzucht des Kindes gesichert ist.“

„Jedes Kind soll während seines 1. Lebensjahres wenigstens achtmal dem Arzt (Anm.: Nur dem des Gesundheitsamtes bzw. der Fürsorgestelle ?) vorgestellt werden, und zwar in den drei ersten Monaten monatlich und dann in einem Abstand von längstens zwei Monaten.“

„Im 2. Lebensjahr ist das Kind vierteljährlich dem Arzt vorzustellen. Für die Kleinkinder vom 3. Lebens-

jahr bis zum Schulbeginn sind besondere Beratungsstellen einzurichten . . .“

„Jedes Kleinkind ist zweimal jährlich zur Untersuchung und Beratung einzuladen. Erscheint es nicht oder bringt es nicht einen Beleg über eine ärztliche Untersuchung bei, so ist durch Hausbesuch festzustellen, ob eine Gefährdung der Gesundheit vorliegt.“

„Die Gesundheitsämter sind verpflichtet, einen schulärztlichen Dienst für alle Volksschulen, Mittelschulen, höheren Schulen und Berufsschulen ihres Bezirkes einzurichten. Der schulärztliche Dienst ist im allgemeinen durch hauptamtlich angestellte Ärzte durchzuführen, nebenamtliche Schulärzte können entsprechend den örtlichen Erfordernissen herangezogen werden. Zum schulärztlichen Dienst gehören die Reihenuntersuchung und die schulärztliche Sprechstunde. Die Reihenuntersuchung findet in der Schule in Gegenwart des Lehrers und der Fürsorgerin statt . . . Neben dem schulärztlichen Dienst sind für größere Bezirke zusammenfassende Erziehungsberatungsstellen zu schaffen, welche mit allen ärztlichen und psychologischen Einrichtungen zu versehen sind und in denen gemeinsam vom Arzt, Psychologen und Pädagogen Kinder mit Entwicklungsrückständen oder Erziehungsschwierigkeiten zu betreuen sind . . . Die Sozialversicherungsträger haben sich (!) in angemessenem Maße (an den Kosten) zu beteiligen.“

Wie weitgespannt der Aufgabenkreis der geplanten Gesundheitsfürsorge sein soll, ergibt sich daraus, daß die Anschauung vertreten wird, daß sich an die Erziehungsberatungsstellen Jugendberatungsstellen für die Heranwachsenden, die der Schule entwachsen sind, anschließen sollen. „Zu ihren Aufgaben gehört auch die notwendige Hilfe und Beratung in allen Fragen des Liebeslebens . . . In engem Zusammenhang mit dieser Arbeit steht die Beratung bei der Eheschließung und bei Schwierigkeiten während des Ehelebens.“

Zum Schlusse sei noch auf die Ausführungen hinsichtlich der Ausbildung des Amtsarztes und seiner Mitarbeiter hingewiesen. „Die alte Auffassung, daß der Amtsarzt ein durch besondere Kenntnisse erfahrener Arzt aus der ärztlichen Praxis sein müsse, läßt sich heute nicht mehr aufrechterhalten“, meint Hagen. Die Spezialkenntnisse, die man von ihm verlangt, sind zu mannigfaltig. Hagen meint, man werde prüfen müssen, ob man nicht auf das „verwaltungsmäßig bestimmte bewährte Prinzip der seinerzeitigen Vorbildung der Ärzte der deutschen Wehrmacht zurückgreifen soll“.

Organisatorisch wird die Berufung von Gesundheitsbeiräten bei jedem Gesundheitsamt ins Auge gefaßt, die „zur Hälfte aus Mitgliedern der öffentlichen Körperschaften, zur anderen aus in der Gesundheitsfürsorge erfahrenen Männern und Frauen bestehen. Insbesondere sollen dem Gesundheitsbeirat Vertreter der Ärzteschaft, der freien Wohlfahrtspflege und der mit der Durchführung dieses Gesetzes betrauten Arbeitsgemeinschaften und Vereinigungen angehören. Den Vorsitz im Gesundheitsbeirat führt der oberste Verwaltungsbeamte (Anm.: Also kein Arzt!). Sein Stellvertreter ist der Leiter des Gesundheitsamtes“.

Schon nach dieser knappen Übersicht ergibt sich ein anschauliches Bild über die Zielrichtung einer bundesstaatlichen Gesundheitsfürsorge, wie sie von maßgebender Seite geplant wird. Vielleicht werden nunmehr alle diejenigen, die so stürmisch nach einem weisungsbefugten und weisunggebenden Bundesgesundheitsministerium verlangen, die großen Gefahren einer solchen, auch politischen Einflüssen gegenüber nicht immunen Institution erkennen.

Anschrift: München 38, Laimer Straße 28.

NEU!

PECTAMED

Hustentropfen für Kinder und Erwachsene

O.P. mit 15 cem . . . DM 1.15 o.U.

E. Merck AG • Darmstadt

Die Bekämpfung der Geschwulstkrankheit

Eine Denkschrift von Prof. Dr. med. Heinz Lossen, Direktor des Universitäts-Röntgeninstituts Mainz

Die große Anfrage der FDP im Landtag unseres Bundeslandes über den Stand der Krebsbekämpfung in Rheinland-Pfalz ist Veranlassung, erneut Rechenschaft über den Stand der Bekämpfung der Geschwulstkrankheit zu geben. Darüber hinaus, sozusagen als „Soll“, müssen die Verhältnisse bei der Bekämpfung der Geschwulstkrankheit immer wieder neu aufgezeichnet werden. Denn allein schon die Fortbildung auf den einschlägigen Gebieten der Naturwissenschaften und der Technik, denen sich der Arzt bedienen muß, befinden sich namentlich in der Gegenwart in stürmischer Entwicklung.

Es ist Aufgabe anderer, über das bisher Geleistete zu berichten. Dem Vertreter eines der wichtigsten Arbeitsgebiete im Rahmen der Geschwulstbekämpfung, der Medizinischen Strahlenkunde, liegt es aber ob, darzutun, welche ärztlichen Arbeitsmöglichkeiten heute sozusagen als Allgemeingut der radiologischen Wissenschaft gepflegt werden müssen.

I.

1. Die zielgerichtete Geschwulstbekämpfung umfaßt in erster Linie die Früherfassung einer Geschwulst. Sie ist die selbstverständliche Voraussetzung der dringend gebotenen Frühbehandlung. Es ist allerdings zu bedenken, daß das Wort Früherfassung ein relativer Begriff ist. Mit ihm kann nur gemeint sein die Möglichkeit, ein Geschwulstleiden, so früh es eben geht, zu erfassen. Gelingt dies, dann kann es sich, biologisch gesehen, dabei aber bereits um einen recht weit fortgeschrittenen Zustand handeln, der bis dahin nur unterschwellig geblieben ist. Wir müssen uns stets bewußt bleiben, daß wir hinsichtlich der Geschwulstentstehung, der Geschwulsterkennung, der Geschwulstbehandlung und der Geschwulstprognose noch keineswegs alles wissen.

Nur am Rande sei bemerkt, daß zur Erfassung der Geschwülste alle medizinischen Gebiete mit bestem Können und bester Einrichtung mitwirken müssen.

Gewiß ist es nicht entschieden, ob jeder Weg, den wir heute gehen, richtig ist. Es liegt im Rahmen menschlicher Unzulänglichkeiten, nicht in jedem Augenblick alles übersehen zu können. Unser Spezialwissen ist andererseits so umfänglich geworden, daß sich nur im Teamwork das jeweils Letztmögliche für unsere Kranken herauszuholen läßt. Um so schwieriger liegen die Dinge, als die individuellen Verhältnisse vielfach ein sehr unterschiedliches Vorgehen gebieten.

Bis zum heutigen Tag gilt aber noch immer der alte Grundsatz: Allein Messer und Strahl ermöglichen eine wirksame Behandlung der Geschwulstkrankheiten in allen ihren Formen. Mit dieser Feststellung scheidet keinesfalls die Aufgabe aus, sich der sog. inkurablen Fälle anzunehmen, zumal es sich bei ihnen niemals voraussagen läßt, ob nicht im Laufe des Krankheitsgeschehens doch eines Tages chirurgische oder radiologische Hilfe geboten erscheint. „Heile mit Weile“ hat kürzlich der Direktor des Pariser Radium-Instituts, Dr. Baclesse, den Ärzten in einem Fortbildungskurs zur Bekämpfung der Krebskrankheiten zugerufen.

2. Dann bemüht sich die Geschwulstbekämpfung, durch Vorsorgeuntersuchungen weiter Bevölkerungskreise, insbesondere gefährdeter Personengruppen und Altersklassen, nach Geschlecht und Beruf den Zeitpunkt der Früherfassung möglichst vorzuverlegen.

Ein weiteres ist die Überwachung und nachgehende Fürsorge derer, die wegen einer Geschwulstkrankheit behandelt worden sind.

Eng damit verbunden ist die Kontrolle unseres therapeutischen Handelns durch eine gewissenhafte, nicht immer einfach auszuführende kritische Erfolgsstatistik.

3. Schließlich ist es Aufgabe der Geschwulstbekämpfung, das Auftreten von Geschwülsten mindestens bestimmter Formen überhaupt zu verhindern. Diese

Arbeit hat eine genaue Kenntnis vom Wesen der Geschwulst, der Geschwulstentstehung und -entwicklung zur Voraussetzung. Es muß bedacht werden, daß Geschwulst nicht immer Geschwulst ist. So scheint es zu sein, daß gewisse Geschwülste der Haut einen ganz anderen Charakter haben und dementsprechend ganz anders zu behandeln sind als die Geschwülste innerer Organe.

II.

Der unter I aufgezeichnete Aufgabenbereich verspricht nur dann Erfolg, wenn

1. alle Ärzte in der Lage sind, das Erstauftreten von oft noch so uncharakteristischen Geschwulstzeichen sofort als solche zu vermuten bzw. zu erkennen und zügig die nötigen behandlerischen Folgerungen zu ziehen, d. h. heilerische Anordnungen zu treffen. Das gilt sowohl für das Erstauftreten einer Geschwulst, als auch für den gefürchteten Rückfall. Somit muß die Ausbildung der Studierenden und die laufende Fortbildung der Ärzte das Geschwulstleiden in gehöriger Form berücksichtigen.

2. Es ist nötig, daß die gesamte Bevölkerung weiß, um was es geht, d. h. sie muß in erster Linie Vertrauen zum behandelnden Arzt haben und wissen, daß er sofort aufzusuchen ist, sobald irgendwelche möglicherweise durch das Vorhandensein einer Geschwulst verdächtigen Zeichen auftauchen. Diese Aufklärung darf sich allerdings nur so vollziehen, daß keine übertriebene Krebsfurcht oder Hypochondrie erzeugt wird. Am zweckmäßigsten geschieht das, indem von Zeit zu Zeit in irgendeiner geeigneten Weise auf das Leiden und seine Heilmöglichkeiten aufmerksam gemacht wird.

In diesem Zusammenhang könnte auch der Kampf gegen das Kurpfuschertum einsetzen. Seine Träger sind keineswegs nur medizinische Laien, sondern bedauerlicherweise auch Ärzte, wobei es dahingestellt bleibt, ob sie Betrüger oder Betrogene sind, oder ob sie sich selbst betrügen.

3. Eine weitere unabdingbare Voraussetzung für einen diagnostischen wie therapeutischen Erfolg ist das Vorhandensein entsprechender räumlicher und instrumenteller Einrichtungen zur Geschwulsterkennung, Geschwulstbehandlung und Geschwulstüberwachung. Hier hat gerade die radiologische Arbeit im letzten Jahrzehnt sich gewaltig erweitert. Zu der Durchleuchtung und der Aufnahme mit Röntgenstrahlen sind spezielle Untersuchungsmethoden, wie die ausgedehnte Kontrastmittelfüllung der Blutgefäße, der Bronchien, der Körperhöhlen und ähnlichem, getreten. Tomographie und Kinetographie, Feinstrukturuntersuchungen usw. haben die Erfassungs- und Beobachtungsmöglichkeit vertieft.

Hand in Hand damit müssen Forschungsarbeiten nach den verschiedensten Gesichtspunkten gehen, wie sie etwa die Physik, die Technik, die Chemie, die Biologie usw. ermöglichen.

4. So bedarf die Geschwulstbekämpfung ganz besonderer für diese Zwecke eigentümlicher, personeller, sachlicher, einrichtungsmäßiger und finanzieller Mittel, die

- a) der ärztlichen Untersuchung, Behandlung und Überwachung (ärztlicher Dienst),
- b) der Unterrichtung der Ärzte, ihrer Hilfskräfte und der Bevölkerung (Lehre) und
- c) der Forschung zu dienen haben.

Zu 1). In erster Linie muß die Sprechstunde jedes Arztes unseres Erachtens eine Krebsberatungsstelle sein. Hier hat sich der Arzt allerdings der Grenzen seines Könnens, seines Wissens und seiner Erfahrung bewußt zu sein.

Der in freier Praxis tätige Allgemeinarzt darf niemals zögern, rechtzeitig dem Facharzt Zweifelsfälle oder solche Kranken einer entsprechenden Krankenanstalt zu überweisen.

Heloacid

Dragees

Helopharm KG West-Berlin

HCl-freies
Spezialpräparat
zur Magensaftsubstitution

Wirksame Bestandteile:
org. Säuren, sämtliche Magenfermente

50 Dragees DM 1,45 a. U. · 100 Dragees DM 2,20 o. U.



Jodosan

percutan

Antirheumaticum und Antineuralgicum

Jod, Kampfer, Chloroform,
Nikotinsäuremethylester
Flasche (30 g) DM 1,45 o. U.
T u b e (30 g) DM 1,45 a. U.



Helopharm KG West-Berlin

Atlas der systematischen Anatomie des Menschen

Von Prov. Dr. med. et phil. Gerhard Wolf-Heidegger, Basel

Band 1: **Skelettsystem — Knochenverbindungen — Muskulatur**

Bereits erschienen

Band 2: **Eingeweide — Zentralnervensystem — Haut/Sinnesorgane**

Erscheint Ende 1954

Band 3: **Periphere Nerven und Gefäße**

(Darstellung der Nerven und Gefäße auf dem gleichen Bild)
Erscheint im Sommer 1954

Neben den Darstellungen der oberflächlichen Muskelschichten wurden jeweils Skizzen der Körperoberfläche, z. T. unter Benützung bekannter Plastiken, abgebildet, um dem werdenden und fertigen Arzt die Übertragung des anatomischen Muskelreliefs in den Körper des Patienten zu erleichtern. Die neben den anatomischen Präparaten reproduzierten Röntgenbilder aller wichtigen Skelettstücke und Juncturen sollen das Verständnis dieser für die Klinik so wichtigen, auf Kenntnis der normalen Morphologie fußenden Untersuchungsmethodik anbahnen.

Preis pro Band DM 32.—

Jeder Band enthält ca. 350 mehrfarbige Abbildungen.

Illustrierter Prospekt oder Ansichtssendung auf Wunsch durch

CARL GABLER ^{GM}_{BH}

Abt. Fachbuchhandlung

München 2, Koufingstraße 10

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 1953 binden wollen, so senden wir Ihnen eine

Einbanddecke in Ganzleinen, mit Goldprägung auf Vorderseite und Rücken, zum Preise von DM 2.80

Lieferung durch Nachnahme zuzüglich Portospesen.



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



— ELIXIR DM 1.55
— TROPFEN DM 1.15
— VEGETABLE DM 1.55

Bronchicum - Nattermann -

Reich an seltenen und edlen Wirkstoffen. Hochkonzentriert.



**Die künstliche
Schwangerschaftsunterbrechung
aus gesundheitlichen
Gründen**

**Verfahrensvorschriften und Richtlinien
für die Annahme eines übergesetzlichen Notstandes**

VORWORT

Diese Schrift dient in gleicher Weise der Erhaltung der Volksgesundheit wie dem Schutze des Arztes, der eine Schwangerschaftsunterbrechung aus gesundheitlichen Gründen vornimmt, vor einer Verfolgung durch den Strafrichter. Es darf daher Verständnis für den Zweck und die Bedeutung dieses Unternehmens sowie Befolgung der gegebenen Weisungen erwartet werden.

Die im Juli 1953 im Bayer. Ärzteblatt erschienene Abhandlung: „Schwangerschaftsunterbrechung aus übergesetzlichem Notstand“ legte schon eingehend die Bedingungen dar, unter denen ein Arzt eine Schwangerschaftsunterbrechung vornehmen darf, ohne sich einer Bestrafung auf Grund des § 218 StGB auszusetzen. Es könnte daher hier auf jenen Aufsatz verwiesen werden. Dies empfiehlt sich jedoch nicht, da mit dieser Beilage zum Ärzteblatt dem praktisch tätigen Arzt die Möglichkeit geboten werden soll, sie der Sammlung: „Das Arztrecht in Bayern“ beizufügen, um jederzeit die notwendig gewordenen Vorschriften und deren Begründung zur Hand zu haben.

Eine kurze Darstellung der Voraussetzungen für eine nicht von Strafe bedrohte Schwangerschaftsunterbrechung wird daher der dringlich gewordenen Hinausgabe der von der Vorstandschaft der Kammer beschlossenen Verfahrensvorschriften und von Richtlinien für die Annahme eines übergesetzlichen Notstandes vorausgeschickt.

Senator Dr. Karl Weiler
Präsident der Bayer. Landesärztekammer

Zur Rechtslage

Bekanntlich ist die Rechtslage grundsätzlich durch § 218 StGB bestimmt, der jede künstliche Unterbrechung einer Schwangerschaft unter Strafe stellt. Die derzeit geltende, durch Gesetz vom 18. 5. 1926 (RGBl. I S. 239) festgelegte Fassung des § 218 lautet:

„Eine Frau, die ihre Frucht im Mutterleib oder durch Abtreibung tötet oder die Tötung durch einen anderen zuläßt, wird mit Gefängnis bestraft.

Ebenso wird ein anderer bestraft, der eine Frucht im Mutterleib oder durch Abtreibung tötet.

Der Versuch ist strafbar.

Wer die in Abs. 2 bezeichnete Tat ohne Einwilligung der Schwangeren oder gewerbsmäßig begeht, wird mit Zuchthaus bestraft. Ebenso wird bestraft, wer einer Schwangeren ein Mittel oder Werkzeug zur Abtreibung der Frucht gewerbsmäßig verschafft. Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnisstrafe nicht unter drei Monaten ein.“

Dem Umstand, daß die Fortdauer einer Schwangerschaft in besonderen Fällen eine ernste Gefahr für Gesundheit und Leben der Schwangeren bilden kann, wurde eine reichsgerichtliche Entscheidung vom 11. 3. 1917 (RGSt. 61 242 ff.) gerecht. Sie erklärte eine Schwangerschaftsunterbrechung aus übergesetzlichem Notstand für zulässig, wenn eine solche zur Abwendung einer wirklichen Gefahr für Leben oder Gesundheit der Schwangeren notwendig ist.

In der auf Grund des Art. 4 Abs. IV des Bayerischen Ärztegesetzes vom 25. 5. 1946 von der Landesärztekammer aufgestellten, vom Staatsministerium des Innern unter dem 26. 1. 1950 genehmigten Berufsordnung für die Ärzte Bayerns findet diese Anerkennung einer medizinischen Indikation der Schwangerschaftsunterbrechung die gebotene Berücksichtigung. § 3 dieser Ordnung besagt:

„Der Arzt ist verpflichtet, die Fruchtbarkeit und das kelmende Leben zu erhalten, soweit nicht das Leben oder die Gesundheit der Mutter durch die Entstehung oder Fortdauer einer Schwangerschaft bedroht sind.“

Die Bayerische Landesärztekammer vertrat im Jahre 1951 beim Bayerischen Ärztetag in Regensburg einmütig die Auffassung, daß jede Mitwirkung des Arztes bei einer nicht aus gesundheitlichen Gründen angezeigten Schwangerschaftsunterbrechung abzulehnen ist. Diese Ablehnung jedweder nicht medizinisch gebotenen Vernichtung keimenden Lebens gründet sich auf das unerschütterliche Grundgesetz des ärztlichen Handelns, Leben — auch das keimende — zu schützen und zu erhalten. Jede Abweichung von diesem fundamentalen Gesetz würde das Ende des wirklichen Arztiums bedeuten.

Aus der grundsätzlichen Ablehnung einer sozialen Indikation der Schwangerschaftsunterbrechung darf aber nicht gefolgert werden, daß die sozialen Verhältnisse der Schwangeren bei der Beurteilung einer medizinisch angezeigten Unterbrechung der Schwangerschaft überhaupt nicht zu berücksichtigen seien. Erwägungen solcher Art sind vielmehr besonders dann anzustellen, wenn die der Schwangeren drohende Gefahr für Leben oder Gesundheit ohne Tötung ihrer Leibesfrucht durch andersartige ärzt-

liche Maßnahmen gebannt werden könnte, deren Durchführung aber entscheidend von den obwaltenden sozialen Verhältnissen abhängig ist.

Der Arzt darf nur dann eine Schwangerschaft unterbrechen, ohne sich damit einer Strafverfolgung auszusetzen, wenn er in der Lage ist, zu beweisen, daß sein Vorgehen zum Schutze von Leben und Gesundheit der Schwangeren zwingend geboten war. Als zwingend geboten kann die Vernichtung keimenden Lebens nur dann erachtet werden, wenn keine anderen erfolgversprechenden Maßnahmen ergriffen werden können, um die der Mutter drohenden Gefahren abzuwenden.

Da an sich jede künstliche Unterbrechung einer Schwangerschaft gemäß § 218 StGB strafbar ist, setzt sich der Arzt auch dann, wenn er eine medizinisch indizierte vornahm, der Gefahr aus, wegen einer Verfehlung gegen den § 218 strafrechtlich zur Verantwortung gezogen zu werden. Gerät er in die Lage eines derart Beschuldigten, so steht seinem eigenen Vorbringen, zur Abwendung eines übergesetzlichen Notstandes die Tötung der Leibesfrucht vorgenommen zu haben, keine Beweiskraft zu.

Seitens der ärztlichen Berufsvertretung wurden daher schon seit langer Zeit zum Schutze des Arztes vor einer ungerechtfertigten Anklage und Verurteilung Gutachterausschüsse, sog. I-Kommissionen (Interruptions-Kommissionen), gebildet und diesen die maßgebliche Beurteilung der Frage einer medizinischen Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft im Einzelfalle übertragen. Den Ärzten wurde die Inanspruchnahme dieser Stellen vor jeder Schwangerschaftsunterbrechung dringendst empfohlen.

Infolge der Aufhebung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses kamen die I-Kommissionen zunächst in Wegfall. Sie wurden aber durch Verfügung der Bayer. Landesärztekammer vom 10. 3. 1947 in Bayern wieder errichtet.

Im Verfolg einer Entschließung des Staatsministeriums des Innern vom 25. 4. 1949 wurden die Ärzte wiederholt aufgefordert, sich der Mitwirkung der Gutachterstellen zum eigenen Schutze zu bedienen. Folgt der Arzt dieser wohlbegründeten Aufforderung, so läuft er nicht Gefahr, aus der Rolle des nur Beschuldigten in die eines Angeklagten und schließlich Verurteilten zu geraten, wenn er eine Schwangerschaftsunterbrechung vornimmt, deren medizinische Indikation vom Gutachterausschuß bestätigt worden war. Von den Ärzten Bayerns darf daher erwartet werden, daß sie der Rechtslage Rechnung tragen und von der Einrichtung der I-Kommissionen den rechten Gebrauch machen. Die ärztliche Berufsvertretung ist nicht in der Lage, Ärzten, die es verabsäumen, den ihnen gebotenen vorsorglichen Schutz in Anspruch zu nehmen, im Falle einer Strafverfolgung beizustehen.

Nach Art. 3 Abs. IV des Bayerischen Ärztegesetzes vom 25. 5. 1946 ist die Bayer. Landesärztekammer vor Erlaß einer Untersagung der Ausübung des ärztlichen Berufes wegen einer schweren strafrechtlichen oder sittlichen Verfehlung eines Arztes gutachtlich einzuvernehmen. Die Bayer. Landesärztekammer erblickt in jeder nicht medizinisch indizierten Schwangerschaftsunterbrechung eine derartige

Verfehlung. Die Wirrnis der Zeit nach dem Zusammenbruch im Jahre 1945 und die anfänglichen Unzulänglichkeiten der berufsständischen Einrichtungen standen einer peinlichen praktischen Befolgung dieser grundsätzlichen Auffassung bei den gutachtlichen Stellungnahmen zu den leider sehr zahlreichen einschlägigen Fällen im Wege. Die Bayer. Landesärztekammer hält sich aber nun nicht mehr für berechtigt, eine besondere Rücksichtnahme auf Zeitverhältnisse u. dgl. zu üben und wird in Zukunft dementsprechend urteilen.

Die Bayer. Landesärztekammer wird in allen ihr bekannt werdenden Fällen, in denen ein Arzt eine nicht aus gesundheitlichen Gründen angezeigte Schwangerschaftsunterbrechung vornahm, Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens stellen. Sie wird dies insbesondere auch dann tun, wenn sie bei ihrer gutachtlichen Stellungnahme die Voraussetzungen für eine Unterbrechung weiterer Berufstätigkeit des Arztes nicht als erfüllt erachtete und die zuständige Regierung dem Gutachten entsprechend entschied.

Verfahrensvorschriften

Zur Sicherung eines geordneten Verfahrens bei Schwangerschaftsunterbrechungen aus übergesetzlichem Notstand wurde das im Anhang wiedergegebene Formblatt entwickelt. Seine Benützung wird den Ärzten zur Pflicht gemacht. Das Verfahren umfaßt

1. die Antragstellung,
2. die Entscheidung der I-Kommission,
3. die Durchführung der Unterbrechung und
4. die Verwahrung des angefallenen Aktes.

Zunächst ist dazu allgemein hin folgendes zu bemerken:

Jeder Arzt, der um eine Schwangerschaftsunterbrechung angegangen wird, hat nicht nur die Gefahr strafrechtlicher Verfolgung zu beachten, in die er sich begibt, wenn er überhaupt eine Schwangerschaftsunterbrechung vornimmt. Er muß sich zudem ebenso sehr der Erfahrungstatsache bewußt sein, daß auch die unter günstigsten Verhältnissen vorgenommene Schwangerschaftsunterbrechung mit einer gewissen Morbidität und Mortalität verbunden ist. Jeder gewissenhafte, ethisch hochstehende Arzt wird sich — abweichend von der ihm kraft seiner ärztlichen Sendung auferlegten unbedingten Verpflichtung, Leben zu erhalten und kein Leben, auch kein keimendes, zu schädigen oder zu vernichten — nur dann entschließen, die Tötung einer Frucht im Mutterleibe als zulässig zu bezeichnen, wenn wirklich ein nicht durch andere Maßnahmen abwendbarer übergesetzlicher Notstand im Sinne der maßgeblichen reichsgerichtlichen Entscheidung vorliegt. In Anbetracht der großen Fortschritte auf dem Gebiet der Behandlungsmöglichkeiten von Anomalien oder Krankheiten des Leibes oder der Seele, die bei den hier erforderlichen Überlegungen und Entscheidungen eine besondere Rolle spielen, ist ein Notstand im Sinne der reichsgerichtlichen Entscheidung nunmehr äußerst selten wirklich annehmbar.

Der Arzt ist daher bei der Entscheidung über die Zulässigkeit einer künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung der Gefahr, seiner Sendung zuwiderzuhandeln, weit weniger bei einer ablehnenden Haltung ausgesetzt, als bei einer zustimmenden Stellungnahme.

Diese Tatsachen und Überlegungen sollten den um eine Schwangerschaftsunterbrechung angegangenen Arzt von der Stellung eines Antrages an die I-Kommission abhalten, wenn keine begründbare Aussicht auf eine bejahende Beurteilung seitens der Kommissionsmitglieder besteht. Anträge sollten nur gestellt werden, wenn sie im Hinblick auf die „Richtlinien“ zu begründen sind. Hält

der Arzt dies nicht für gegeben, so wird er es als seine Pflicht betrachten, die Frau nicht nur von der Aussichtslosigkeit ihres Bestrebens zu unterrichten, sondern ihr zudem die Gefahren jeder Schwangerschaftsunterbrechung, insbesondere auch der von Nichtärzten herbeigeführten, vorzustellen. Er wird es aber auch nicht verabsäumen, seinen ärztlichen Einfluß, insbesondere seinen psychotherapeutischen, zur Behebung der Bedenken der werdenden Mutter gegen eine Austragung ihrer Leibesfrucht eindringlichst geltend zu machen.

Im einzelnen ist noch hervorzuheben, daß alle Spalten des Antrags auszufüllen sind. Falls es sich bei der Schwangeren um eine noch minderjährige Person handelt, muß außer ihrer Einwilligung zur Schwangerschaftsunterbrechung auch die ihres Vaters oder Vormundes vorliegen. Die Anträge sind nicht an den zuständigen ärztlichen Bezirksverein, sondern unmittelbar an den Vorsitzenden der zuständigen I-Kommission zu richten.

Der Vorsitzende der I-Kommission muß für eine möglichst schnelle Erledigung des Beurteilungsverfahrens besorgt sein, damit eine Unterbrechung, falls deren Vornahme als notwendig bezeichnet wird, möglichst frühzeitig erfolgt. Eine sorgfältige Auswahl der mit dem Einzelfalle zu befassenden Gutachter wird die Einholung von Obergutachten meist unnötig machen.

Ein Einspruchsverfahren gegen eine ablehnende Entscheidung der I-Kommission ist nicht erforderlich und daher nicht vorgesehen, da es sich hier nur um eine zum Schutze des die Unterbrechung vornehmenden Arztes vor Strafverfolgung eingerichtete, völlig freie, nicht gesetzlich vorgeschriebene Hilfestellung der ärztlichen Berufsvertretung handelt. Die Entscheidung der I-Kommission kann keinen Arzt zur Vornahme der Unterbrechung verpflichten. Sie zwingt auch kein Gericht, von der Einleitung eines Strafverfahrens Abstand zu nehmen. Eine gerichtliche Prüfung der Berechtigung der Annahme eines entsprechenden Notstandes im Sinne der Reichsgerichtsentscheidung wird den Arzt jedoch vor Strafe schützen, wenn eine dementsprechende Entscheidung der I-Kommission in Vorlage gebracht werden kann.

Weitere ergänzende Bemerkungen zu den Verfahrensvorschriften, deren wesentliche Umstände im Formblatt selbst vermerkt sind, erübrigen sich, zumal das von der Vorstandschaft der Bayer. Landesärztekammer beschlossene Verfahren in allen wesentlichen Punkten mit dem früher angewandten und durchaus bewährten übereinstimmt.

Richtlinien

Die Bayer. Landesärztekammer hatte bei der Wiedererrichtung der I-Kommissionen die Neuherausgabe von Richtlinien in Aussicht gestellt. Sie setzte zu deren Bearbeitung einen besonderen Ausschuß ein. Dessen im Zusammenwirken mit hervorragenden Vertretern der medizinischen Fakultät der Universität München aufgenommene Arbeit stand bereits vor dem Abschluß, als dem

Wissenschaftlichen Beirat der vorbezeichnete Auftrag erteilt wurde. Um der damit beabsichtigten Herbeiführung einer durchaus zu wünschenden einheitlichen Regelung keinen Abbruch zu tun, wollte dieser zunächst nicht vorgreifen werden.

Inzwischen ist nun aber eine sehr lange Zeit vergangen, ohne daß die Erwartung der Vorlage von Richtlinien er-

füllt wurde. Zwingende Umstände lassen eine weitere zögernde Haltung der ärztlichen Berufsvertretung nicht mehr zu. Die von ihr ausgearbeiteten Richtlinien werden daher von ihr bekannt gegeben und der Beachtung insbesondere auch seitens der antragstellenden Ärzte dringendst empfohlen.

Diese im Zusammenwirken mit den zuständigen Mitgliedern der medizinischen Fakultät — denen auch an dieser Stelle der aufrichtigste Dank für ihre Mitarbeit ausgesprochen wird — aufgestellten Richtlinien sind äußerst knapp formuliert. Auf eine Erwähnung auch solcher Krankheiten oder Anomalien, die zwar von Schwangeren mehr oder weniger belastend empfunden und zur Begründung ihres Wunsches nach Unterbrechung der Schwangerschaft angeführt werden, jedoch keinen Notstand im

Sinne der Reichsgerichtsentscheidung darstellen, wurde verzichtet.

Zur Vermeidung einer völlig unnötigen Belastung der I-Kommissionen mit aussichtslosen Anträgen, werden die Ärzte gebeten, diese nur dann in Anspruch zu nehmen, wenn Störungen vorliegen, bei denen nach den Richtlinien eine Schwangerschaftsunterbrechung in Betracht kommen kann.

Den mit der Begutachtung betrauten Mitgliedern der I-Kommissionen darf bis auf weiteres die Kenntnisnahme der Abhandlung von Hans Najoks: „Die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung. Indikationen und Methoden“*) empfohlen werden, die eine dritte, völlig umgearbeitete Auflage des grundlegenden Werkes von Georg Winter darstellt.

I. Innere Krankheiten

Überblickt man das weite Gebiet innerer Krankheiten, so zeigt sich, daß ihre Verbindung mit Schwangerschaftszuständen nur höchst selten eine lebensbedrohende Auswirkung hat und daß die uns heute zur Verfügung stehenden Heilmittel fast immer genügen, um der Gefahr ohne Vernichtung des keimenden Lebens wirksam zu begegnen.

a) Krankheiten des Herzens und der Blutgefäße

Bei Herzklappenfehlern sind deren Art sowie die Schwere und Dauer von Störungen der Kompensation zu bewerten. Von wesentlicher Bedeutung kann ihre Verbindung mit anderen Organerkrankungen sein.

Besondere Beachtung erfordert die Mitralstenose. Die kompensierte stellt keine Anzeige zur Unterbrechung dar. Eine solche ist nur bei besorgniserregender Zunahme von Erscheinungen gestörter Kompensation oder bei deren Versagen in Betracht zu ziehen. Bei allen Herzklappenfehlern ist der Frage einer Schwangerschaftsunterbrechung nur näherzutreten, wenn trotz sachgemäßer Anwendung der neuzeitlichen Heilweisen bedenkliche Dekompensationserscheinungen bestehenbleiben.

Eine in der Schwangerschaft auftretende Endocarditis kann eine Antragstellung begründen, doch birgt eine Unterbrechung in solchen Fällen ebenfalls eine ernste Gefährdung des Lebens der Schwangeren in sich, weshalb die Indikationsstellung nur nach klinischer Beobachtung zu entscheiden ist.

Myocardkrankungen geben insbesondere in Verbindung mit Herzklappenfehlern zu Bedenken Anlaß, so daß dann die Herbeiführung einer Entscheidung der I-Kommission zweckmäßig ist. Deren Urteil wird sich auch zumeist auf das Ergebnis einer klinischen Beobachtung stützen müssen.

Eine Varicosis birgt bei Schwangeren ernste Gefahren in sich. Diese können aber durch sachgemäßes Verhalten und geeignete Behandlungsmaßnahmen derart vermindert werden, daß die Varicosis keine Anzeige zur Schwangerschaftsunterbrechung darstellt.

b) Krankheiten der Atmungsorgane

Lange Zeit war die Ansicht vorherrschend, daß eine Schwangerschaft eine Verschlechterung des Verlaufs der Lungentuberkulose, vornehmlich auch eine Häufung von Krankheitsschüben mit sich bringe. Dementsprechend bestand eine nicht geringe Neigung zur Verhütung von Verschlechterungen des Zustandes tuberkulös erkrankter Schwangeren, eine Unterbrechung der Schwangerschaft für berechtigt zu erklären. Die neuzeitlichen Behandlungsweisen der Lungentuberkulose sind aber so leistungsfähig, daß die Fortdauer einer Schwangerschaft beim Bestehen einer Lungentuberkulose das Leben der werdenden Mutter nicht mehr so gefährdet, daß von einem übergesetzlichen Notstand gesprochen werden könnte.

Die Stellung eines Antrages auf Schwangerschaftsunterbrechung wegen Lungentuberkulose kann daher nur Aussicht auf Erfolg bieten, wenn die Anwendung der im Einzelfalle notwendigen Behandlungsmaßnahmen zur

Bekämpfung der tuberkulösen Erkrankung nicht zu ermöglichen ist. Der Entscheid der I-Kommission wird in solchen Fällen auch von der Mitberücksichtigung der sozialen Lage der Schwangeren abhängig sein.

Eine Schwangerschaftsunterbrechung wegen Lungentuberkulose kann überhaupt nur innerhalb der ersten drei bis höchstens vier Monate der Schwangerschaft in Betracht kommen, da eine Unterbrechung sonst nicht nur zwecklos ist, sondern eine weitere gesundheitliche Gefährdung der Schwangeren mit sich bringt.

Die lokallisierte Kehlkopftuberkulose ist der neuzeitlichen Behandlung so zugänglich, daß eine Schwangerschaftsunterbrechung wegen einer solchen Erkrankung nicht gerechtfertigt erscheinen kann.

Tritt eine Kehlkopftuberkulose als Begleiterscheinung einer offenen Lungentuberkulose auf, so ist die Entscheidung der Unterbrechungsfrage von der Beurteilung des Lungenbefundes und der Durchführbarkeit der entsprechenden Behandlung abhängig.

Bei der Stellung von Anträgen zur Schwangerschaftsunterbrechung ist in Fällen von Lungen- oder Kehlkopftuberkulose weitgehende Zurückhaltung geboten, da eine zustimmende Stellungnahme der I-Kommission nur in ganz besonders gelagerten, sehr seltenen Fällen erfolgen kann.

Das Bronchialasthma wird nur in äußerst seltenen Fällen die Stellung eines Unterbrechungsantrages rechtfertigen, und zwar dann, wenn sich bei einer Schwangeren eine derartige Häufung von Asthmaanfällen einstellt, daß eine lebensbedrohliche Belastung des Blutkreislaufes eintritt.

c) Nierenkrankheiten

Störungen der Nierentätigkeit sind während der Schwangerschaft nicht selten. Sie sind entweder auf eine gleichzeitig mit der Schwangerschaft, aber unabhängig von ihr bestehenden Nierenerkrankung zurückzuführen oder Ausdruck einer Schwangerschaftstoxikose. Letztere werden im Abschnitt „Frauenkrankheiten“ besprochen, so daß hier nur von den Nierenleiden die Rede sein wird, die in einem zeitlichen Zusammenhang mit Schwangerschaften stehen.

Bei der akuten Nephritis ist eine Schwangerschaftsunterbrechung nur dann in Erwägung zu ziehen, wenn die Krankheitserscheinungen einen bedrohlichen Charakter zeigen und Anzeichen einer Urämie auftreten. Eine Unterbrechung kommt aber auch dann kaum in Betracht.

Eine solche ist bei chronischer Nephritis geboten, wenn sie mit Körperhöhlenwassersucht, Retinitis albuminurica, drohender Urämie oder Ablatia retinae verbunden ist. In schweren Fällen von Pyelonephritis — besonders bei doppelseitiger — sowie bei Einseitigkeit ist die Herbeiführung einer Entscheidung der I-Kommission angezeigt. Eine Pyelonephritis rechtfertigt

*) Erschienen im Verlag Ferdinand Enke, Stuttgart, 1949.

auch nur dann eine Schwangerschaftsunterbrechung, wenn sie jeder Behandlung trotz. Die Entscheidung ist klinischer Beurteilung vorzubehalten. Unbedingt angezeigt ist eine Unterbrechung bei schwerer Erkrankung der noch vorhandenen Niere bei Einnierigkeit.

Die einseitige Nierentuberkulose ist nicht als Anzeige zur Schwangerschaftsunterbrechung zu bewerten. Die Schwangerschaft steht einer etwa notwendigen Nephrektomie nicht hindernd im Wege. Bei doppelseitiger Nierentuberkulose kann eine Unterbrechung erwogen werden, um vielleicht eine Beschleunigung des Verlaufs des Leidens zu hemmen, doch sind die Aussichten so gering, daß eine Tötung der Frucht kaum zu rechtfertigen ist.

d) Blutkrankheiten

Eine Erkrankung der Schwangeren an perniciosöser oder perniciosoartiger Anämie kann nur dann die Inanspruchnahme einer I-Kommission berechtigen, wenn trotz Anwendung der neuzeitlichen Behandlungsweisen solcher Krankheitszustände eine Verschlimmerung der Störungen zu beobachten ist.

Besteht bei einer Schwangeren eine Leukämie, was äußerst selten der Fall ist, so kommt eine Schwangerschaftsunterbrechung kaum jemals in Betracht. Die Entscheidung der Unterbrechungsberechtigung ist von dem Ergebnis klinischer Beobachtung abhängig zu machen.

Das gleiche gilt für sonstige Blutkrankheiten, da auch sie, eine auf klinische Beobachtung gestützte Entscheidung der Unterbrechungsfrage erfordern. Die

Antragsteilung auf Schwangerschaftsunterbrechung wäre Ärzten der Krankenanstalt, der die erforderlichen Feststellungen übertragen sind, zu überlassen.

e) Störungen der Inneren Sekretion

Unter dem Einfluß der Schwangerschaft können bedrohliche Verschlimmerungen von Basedow-erkrankungen eintreten, die eine Inanspruchnahme der I-Kommission rechtfertigen. Deren Entscheidung ist von dem Ergebnis klinischer Beobachtung und Behandlung abhängig zu machen. Bei einer entsprechenden Heilbehandlung der werdenden Mutter wird kaum jemals ein Zustand bestehenbleiben, der eine Schwangerschaftsunterbrechung angezeigt erscheinen läßt.

Der Diabetes mellitus kann von Schwangeren ebenfalls ohne Lebensgefährdung ertragen werden, und zwar auch dann, wenn eine bis dahin unbeachtet gebliebene Diabeteserkrankung durch das Auftreten eines diabetischen Comas deutlich wird. Ein Unterbrechungsantrag sollte nur dann gestellt werden, wenn schon zu Beginn der Schwangerschaft eine wesentliche Verschlechterung der Stoffwechsellage festzustellen ist. Zur Entscheidung der Unterbrechungsfrage ist Krankenhausbeobachtung und genaue Einstellung der Kranken erforderlich. Bei sachgemäßer Behandlung der Schwangeren ist eine Tötung ihrer Leibesfrucht vermeidbar.

Die Schwangerschaftsglykosurie bedingt keine erste Gefährdung der Schwangeren. Diese Störung der inneren Sekretion kann daher eine künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft nicht rechtfertigen.

II. Frauenkrankheiten

Frauenleiden im engeren Sinne lassen nicht oft Schwangerschaftsunterbrechungen angezeigt erscheinen. Den Erfahrungen der Frauenärzte bei der Beobachtung und Behandlung im Verlaufe von Schwangerschaften auftretender krankhafter Erscheinungen kommt eine besondere Bedeutung mehr für die Verhütung von Fehlbeurteilungen der Unterbrechungsanzeige zu.

Eine wirkliche, auf schwerer Schwangerschaftstoxikose beruhende Hyperemesis ist ebenso wie die echte akute gelbe Leberatrophie sehr selten. Ebenso wie diese Krankheitszustände bedarf die große Anzahl verschiedenster mit Ikterus einhergehender Krankheiten, die während Schwangerschaften oder auch infolge solcher auftreten, klinischer Beobachtung und Behandlung, wenn eine häusliche ärztliche Versorgung nicht sofort die nötige Klarheit und Besserung herbeiführt. In der Klinik ist am sichersten Stellung zur Frage einer Unterbrechung zu nehmen, nachdem alle Möglichkeiten neuzeitlicher Krankheitsfeststellung und Behandlung erschöpft sind.

Das gleiche gilt von sehr schweren Fällen von toxischer Pyelitis Schwangerer. Auch sie rechtfertigen nur beim Versagen jeder Behandlung und daher nur in äußerst seltenen Fällen eine Unterbrechung. Die Entscheidung dieser Frage ist der klinischen Beurteilung vorzubehalten. Unbedingt angezeigt ist eine Unterbrechung bei Erkrankung der noch vorhandenen Niere bei Einnierigkeit.

Hydrops gravidarum, die Nephropathia gravidarum (Schwangerschaftsnephrose), Praeeklampsie (Eklampsismus) und Eklampsie, treten nur sehr selten in der Frühschwangerschaft auf und sind, rechtzeitig erkannt, weitgehend diätetischer Behandlung zugänglich. Bei Versagen der Behandlung sind die Kranken klinischer Beobachtung zur Entscheidung der Unterbrechungsfrage zuzuführen. Blutdrucksteigerung, Kopfschmerzen, Erbrechen, bohrende Schmerzen in der Magengegend, Amaurose, Herzerscheinungen können bei Nephropathie auftreten und erfordern genaue Untersuchung.

Bei Chorea gravidarum, die auf außerordentlich verschiedenen Ursachen beruhen kann und bei der

eine Unterbrechung oft auch keine Besserung des Zustandes zeitigt, ist die Entscheidung der klinischen Beobachtung zu überlassen, die bereits bei Feststellung der ersten Krankheitserscheinungen zu veranlassen ist.

Schwangerschaftsdermatosen können mit Aussicht auf Erfolg behandelt werden. Die Frage einer Unterbrechung sollte daher erst nach klinischer Beobachtung entschieden werden; meist wird eine Unterbrechung nicht angezeigt sein.

Das gleiche gilt für Schwangerschaftshaematopathien und Schwangerschaftsanaemien sowie in der Schwangerschaft auftretende Thromben. In besonders gelagerten Einzelfällen ist die Entscheidung unter Zuziehung des Fachvertreters zu treffen, und zwar am besten auch erst nach klinischer Beobachtung.

Geschwülste des Uterus, der Eierstöcke und sonstige Beckengeschwülste sind zu behandeln wie bei der nichtschwangeren Frau; gewisse Schwangerschaftskomplikationen wie Krampfadern, Gelenksbeschwerden (Osteo-Arthropathien) lassen nie eine Unterbrechung angezeigt erscheinen. Ebensovienig bedingen Scheidenstenosen, Narbenbildungen oder enges Becken für sich eine Unterbrechung, da in solchen Fällen die Schnittentbindung angezeigt ist. Nur unter ganz besonderen Umständen (Infektionszustände am Harnapparat, weitgehende Schädigung oder Schwächung der Schwangeren durch zahlreiche vorhergegangene Operationen) kann die Vornahme einer Unterbrechung nach klinischer Beobachtung erwogen werden.

Schwangerschaftserbrechen, Ptyalismus, Stuhlverstopfung der Schwangeren, idiopathische Schwangerschaftsdiarrhoe bedingen keine Anzeige zur Unterbrechung, sondern sind entsprechend zu behandeln.

Bei der kaum mehr vorkommenden Osteomalazie, die keine eigentliche Schwangerschaftserkrankung darstellt, ist keine Unterbrechung, sondern Kastration angezeigt.

III. Nerven- und Geisteskrankheiten

Die Feststellung von Nerven- oder Geisteskrankheiten bei Schwangeren kann fast nie eine Unterbrechung der Schwangerschaft begründen.

Unbedingt angezeigt ist eine Unterbrechung nur bei der Epilepsie, und zwar dann, wenn während einer Schwangerschaft gehäuft auftretende schwere Anfälle die Entwicklung eines lebensbedrohenden Status epilepticus oder einen Verfall in geistiges Siechtum befürchten lassen.

Erkrankungen an multipler Sklerose, Encephalitis und Polyneuritis können nur in ganz besonders gelagerten Ausnahmefällen eine Unterbrechung rechtfertigen, und zwar besonders dann, wenn an anderen Stellen besprochene Krankheitszustände hinzutreten, so daß eine schwere Bedrohung der Gesundheit und des Lebens der Schwangeren bei einer Fortdauer der Schwangerschaft entsteht.

Da der Verlauf einer Paralyse, Hirnlues, Huntington'sehen Chorea durch Schwangerschaften der davon Befallenen nicht wesentlich beeinflußt wird, ist eine Unterbrechung wegen solcher Leiden nicht gerechtfertigt.

Ebensowenig ist die Entwicklung und der Fortgang endogener Geisteskrankheiten wie des manisch-depressiven Irreseins und der Schizo-

phrenie derart von Auswirkungen einer Schwangerschaft abhängig, daß solche Leiden eine Unterbrechung begründen könnten.

Angeborene abnorme Zustände: Schwachsinnigkeit, psychopathische Eigenartigkeit oder deren Ausflüsse: hysterische Erscheinungen, Rauschgiftsucht bilden keine Anzeige zu einer Unterbrechung aus Gesundheitsgründen.

Im Gefolge unerwünschter Schwangerschaften häufig auftretende lebhaftere Abwehrreaktionen der Betroffenen, besonders in Gestalt von exogenen seelischen Verstimmungs- und Angstzuständen erschweren erfahrungsgemäß eine strenge Stellungnahme zur Unterbrechungsfrage ganz außerordentlich. Solche reaktiven Zustände stellen keine lebensbedrohenden Gesundheitsveränderungen dar, die eine ärztliche begründbare Anzeige zur Unterbrechung zulassen. Die Ärzte müssen sich daher vor gesetzlich nicht zu verantwortenden Mitleidsreaktionen hüten und sich auch durch Androhungen von Selbstmord nicht zum Nachgeben verleiten lassen. Sie sollen sich bemühen, in entsprechender Form psychotherapeutisch einzuwirken und notfalls eine geeignete Anstaltsbehandlung der Verstörten in die Wege zu leiten.

IV. Erkrankungen der Sinnesorgane

a) Augenkrankheiten

Augenleiden, die Anlaß zu einer Schwangerschaftsunterbrechung geben, stehen zwar meist mit anderen Grundleiden in ursächlichem Zusammenhang, doch können sie als besonders bedenkliche Folgen solcher Erkrankungen den Ausschlag für die Anzeige zur Unterbrechung geben. Die letzte Entscheidung muß daher dem Zusammenwirken der im Einzelfalle in Betracht kommenden Fachärzte überantwortet bleiben. Der Augenarzt wird weniger die Frage einer etwaigen lebensbedrohenden Folge der Fortdauer einer Schwangerschaft zu beurteilen, als sich gutachtlich zu äußern haben, ob die Gefahr einer Erblindung besteht und ob dieser durch eine Unterbrechung der Schwangerschaft mit Aussicht auf Erfolg begegnet werden kann. Die nachfolgenden Aufstellungen tragen dieser Lage Rechnung.

Netzhautblutungen verschiedener Ursache (Periphlebitis tuberc., Thromboangiitis obliterans) erfordern die künstliche Beendigung einer Schwangerschaft zur Verhütung einer Erblindung.

Netzhautablösungen gelten in gleicher Weise als Anzeige zur Unterbrechung, seien sie als Folge einer Myopie oder als Spontanablösungen zu erklären.

Tuberkulöse Regenbogenhaut- und Aderhauterkrankungen können ebenfalls eine Unterbrechung wegen der Gefahr einer Erblindung bei Fortdauer der Schwangerschaft angezeigt erscheinen lassen. Die selten vorkommende Neuritis der Sehnerven kann eine echte Schwangerschaftsneuritis darstellen als Folge einer Autointoxikation, so daß eine Unterbrechung zur Erhaltung des Sehvermögens der Schwangeren angezeigt ist. Ähnlich zu bewerten ist eine solche Neuritis bei einer multiplen Sklerose. Da im Verlaufe einer Schwangerschaft auch neuritische Störungen der Sehnerven aus

anderen Ursachen auftreten können, ist eine sorgfältige Untersuchung und eine Erwägung der verschiedenen Möglichkeiten gerade bei dieser Erkrankungsform besonders geboten, bevor eine Unterbrechung als angezählt erklärt wird.

Mit besonderer Vorsicht und Zurückhaltung sind auch die Gesamtverhältnisse bei der Beurteilung einer Atrophie der Sehnerven bei Erkrankungen an Tabes, der bitemporalen Hemianopsie beim Hypophysentumor zu prüfen.

Die Frage einer Anzeige zur Unterbrechung beim Glaukom kann nur in ganz schweren Fällen bejaht werden.

b) Ohrenkrankheiten

Unter dem Einfluß der Schwangerschaft verschlimmern sich erfahrungsgemäß nur wenige Ohrenkrankheiten. Als sehr schwere Gesundheitsschädigung im Sinne der für die Straffreiheit einer künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung maßgeblichen Reichsgerichtsentscheidung kann nur eine vollständige Ertaubung oder eine zunehmende Schwerhörigkeit des einen Ohrs bei Taubheit des anderen angesehen werden.

Bei der Otosklerose ist die Herbeiführung einer Entscheidung der Unterbrechungsfrage angezählt, wenn sich bereits zu Beginn einer Schwangerschaft eine Verstärkung beiderseitiger Schwerhörigkeit bemerkbar macht, so daß eine völlige Ertaubung befürchtet werden kann. Zur Entscheidung ist klinische Beobachtung und die Anwendung entsprechender Heilmaßnahmen erforderlich. Nur sehr selten wird eine Schwangerschaftsunterbrechung zur Verhütung einer völligen Ertaubung als geboten zu erklären sein.

V. Hautkrankheiten

Hautkrankheiten kommen nur äußerst selten als Anzeige für eine Schwangerschaftsunterbrechung in Betracht. Die Entscheidung, ob eine Antragstellung zur Prüfung dieser Frage seitens der I-Kommission überhaupt geboten ist, sollte nicht ohne Beiziehung eines Facharztes für Hautleiden erfolgen.

Der Impetigo herpetiformis, eine blasenbildende, während der Schwangerschaft in sehr wechselnder

Stärke auftretende Krankheit, führt nur höchst selten zu so bedrohlichen Erscheinungen, daß eine Unterbrechung in Betracht gezogen werden kann.

Der Pemphigus gravidarum, ein äußerst seltenes Krankheitsbild, kann ebenso wie der durch eine Schwangerschaft komplizierte Pemphigus vulgaris nur dann für eine Schwangerschaftsunterbrechung in Betracht kommen, wenn er sich zu einem lebensbedrohenden

Zustand entwickelt. Dies ist beim Pemphigus vulgaris bei seiner akuten Verlaufsform möglich.

Die universelle Sklerodermie mit fortschreitendem Verlauf kann bei erheblicher Verschlechterung während der Schwangerschaft als Anzeile zur Unterbrechung in Frage kommen.

Beim malignen Melanom gemachte Beobachtungen einer Förderung des Wachstums und der Metastasenbildung solcher Geschwülste bei Schwangeren erfordert die Prüfung der Frage einer Unterbrechung.

VI. Chirurgische Komplikationen

Bei chirurgisch zu behandelnden Krankheitszuständen ist eine Anzeile zur Unterbrechung der Schwangerschaft nur selten und nur auf Grund längerer Beobachtung zu stellen.

Unbedingt geboten ist die Unterbrechung bei fortschreitender Wirbeltuberkulose, da diese durch eine Schwangerschaft erfahrungsgemäß ungünstig beeinflusst wird und die notwendige Ruhigstellung derart Erkrankter im Gipsbett bei Schwangeren nicht sachgemäß durchführbar ist.

Angezeigt ist eine Unterbrechung auch bei Verschlechterungen ruhender Knochen- und Gelenktuberkulosen in der Schwangerschaft, wenn eine einwandfreie Durchführung aller anerkannten Behandlungsmaßnahmen erfolglos bleibt.

Bei schweren Wirbelsäulenverletzungen ist eine Unterbrechung geboten, da die notwendige Lagerung im Gipsbett bei Schwangeren kaum durchführbar ist und die Gefahr der Entstehung eines Dekubitus das Leben solch Verletzter bedroht. Beckenbrüche berechtigen jedoch nicht zur Unterbrechung.

Beschleunigtes Wachstum entferntbarer bösartiger Neubildungen (Brust-, Magen-, Mastdarmkrebs) bilden eine Anzeile zur Unterbrechung, wenn nicht in längstens 4 Wochen eine Frühgeburt eingeleitet werden kann. Bei nicht entfernbaren derartigen Geschwülsten ist Zurückhaltung angezeigt. Wird ein operatives Angehen bösartiger Neubildungen durch die zunehmende Vergrößerung der Gebärmutter undurchführbar oder wird allein durch sie ein Ileus verursacht, so kann die Entfernung der fruchttragenden Gebärmutter angezeigt sein.

Hauttuberkulosen können die Prüfung der Unterbrechungsanzeile nur dann veranlassen, wenn sie in Verbindung mit einer Organtuberkulose bedrohlicher Art auftreten.

Der Herpes gestationis und die Schwangerschaftsdermatose bilden keine Indikationen zur Schwangerschaftsunterbrechung. Anhangsweise ist zu bemerken, daß luische Erkrankungen eine Unterbrechung aus gesundheitlichen Gründen überhaupt nicht erlauben, da die neuzeitlichen Behandlungsweisen in jedem Falle bei Mutter und Kind eine Heilung erreichen lassen.

Ausgedehnte Zwerchfellbrüche bedingen in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft deren Unterbrechung, wenn durch ein Hineinpressen von Bauchorganen in die Brusthöhle lebensbedrohliche Zustände eintreten. Während der ersten Hälfte der Schwangerschaft ist jedoch nur eine chirurgische Behandlung solcher Brüche und keine Unterbrechung der Schwangerschaft angezeigt.

Leistenbrüche berechtigen nicht zur Unterbrechung. Sie sind bei vorliegender strenger Anzeile auch bei Schwangeren chirurgisch mit der gleichen Aussicht auf Erfolg anzugehen wie bei Nichtschwangeren.

Blinddarmentzündungen, auch durchgebrochene, begründen keine künstliche Entleerung der Gebärmutter. Nur in sehr seltenen Fällen, in denen der Uterus einen großen Teil der Wand eines perityphlitischen Abszesses bildet und die Gefahr des Einreißen dieser Abgrenzung gegen die freie Bauchhöhle bei einer im Anschluß an die chirurgische Behandlung der Blinddarmentzündung nicht immer vermeidbaren Spontanausstoßung der Frucht besteht, ist eine Entfernung der fruchttragenden Gebärmutter im Anschluß an die Blinddarmoperation geboten.

Bei Cholecystitis, Cholelithiasis, akuter Pankreasnekrose und anderen schweren abdominalen Erkrankungen kommt nur die operative Beseitigung der Grundkrankheit auch bei Schwangeren als sachlich begründetes Verfahren und nicht eine Schwangerschaftsunterbrechung in Betracht.

Abdominelle chirurgische Eingriffe während einer Schwangerschaft gefährden deren Fortbestand. Sie sind daher nur bei lebensbedrohlichen Erkrankungen auszuführen und auf den kleinstmöglichen Eingriff zu beschränken.

Schwangerschaftsunterbrechung aus übergesetzlichem Notstand

Verfahrensvorschriften:

1. **Anträge** auf Schwangerschaftsunterbrechung sind nur unter Verwendung dieses Formblattes zu stellen. Sie sind unmittelbar an den Vorsitzenden der I-Kommission (IK) zu richten, die für den **ständigen** Wohnsitz der Schwangeren zuständig ist.
2. Der Vorsitzende der IK bestimmt aus der Liste der Gutachter zwei Ärzte, die der Besonderheit des vorliegenden Falles bestmöglich entsprechen.
3. Die Gutachter verständigen sich über Ort und Zeitpunkt der von ihnen persönlich vorzunehmenden Untersuchung der Schwangeren. Sie legen jeder für sich ihr Urteil auf dem Formblatt nieder, worauf dieses dem Vorsitzenden der IK zurückgerichtet wird.
4. Stimmen die Urteile der beiden Gutachter überein, so ist dementsprechend zu verfahren. Andernfalls entscheidet der Vorsitzende der IK auf Grund eigenen Urteils, notfalls nach Beiziehung eines Obergutachters.
5. Dem Antragstelienden Arzt ist die Entscheidung ohne Verzögerung zuzustellen. Er hat alles weiterhin etwa Notwendige zu veranlassen.
6. Der **Valizug** einer Unterbrechung ist vom Arzt, der sie vornahm, im Formblatt zu vermerken und dieses dann dem Vorsitzenden der IK zu übermitteln.
7. Der Vorsitzende der IK übersendet **alle** Anträge, gleichgültig ob sie zur Unterbrechung führten oder nicht, innerhalb der ersten 10 Tage des auf die Erledigung der Anträge folgenden Monats mit eingeschriebenem Brief und allen Unterlagen dem Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer.
8. Diese Akten werden bei der Bayer. Landesärztekammer auf die Dauer von 10 Jahren unter sicherem Verschluss aufbewahrt. **Ihre Herausgabe ist nur auf Ansuchen des Arztes, der eine Unterbrechung vornahm, zur Abwehr einer gerichtlichen oder berufsgerichtlichen Verfolgung zulässig.**
9. Die Unterbrechung einer Schwangerschaft soll grundsätzlich in einem Krankenhaus vorgenommen werden. Außerhalb einer Krankenanstalt kann sie nur bei unmittelbarer Lebensgefährdung der Schwangeren oder bei bestehender Unmöglichkeit zu deren entsprechender Unterbringung durchgeführt werden. Die Verantwortung für die Unterbrechung der Schwangerschaft trägt der Arzt, der sie vornimmt.
10. Das gesamte Verfahren ist mit tunlichster Beschleunigung durchzuführen.

ANTRAG

An den

Vorsitzenden der I-Kommission

Herrn Dr. med.

in

Ich beantrage eine Unterbrechung der Schwangerschaft bei

Frau/Frl. Familienstand:
Name Vorname (led., verh., vw., gesch.)

Geb. am in Schwangere mir persönlich bekannt / Personalausweis lag vor

Wohnung: Beruf:

Zahl d. Lebendgeburten: Zahl d. Totgeburten:

Zahl d. Fehlgeburten: Zahl d. künstl. Fehlgeb.:

Zahl d. lebend. Kinder: Beginn d. letzt. Regelblutung:

Einwilligung der Schwangeren: Ich bin mit dem Antrage des Arztes einverstanden.

Ort

Datum

(Eigenhändige Unterschrift der Schwangeren)

Wirtschaftliche Verhältnisse d. Schwangeren: gut
mittel
schlecht

Ärztliche Begründung des Antrages (Unterlagen wie Röntgen-, serologische usw. Befunde sind beizufügen):

.....
Ort

Datum

Unterschrift des Arztes

Stempel

Anschrift

Der Vorsitzende der I-Kommission

Eingang: Lfd. Nr.

Zur Abgabe der Gutachten bestimme ich

1.
Name Fachgebiet Anschrift

2.
Name Fachgebiet Anschrift

.....
Ort

Datum

Unterschrift

1. Gutachten:

Antrog wird befürwortet — nicht befürwortet. Klinische Beobachtung nötig. (Zutreffendes unterstreichen!)

Ort

Datum

Unterschrift

Stempel

2. Gutachten:

Antrog wird befürwortet — nicht befürwortet. Klinische Beobachtung nötig. (Zutreffendes unterstreichen!)

Ort

Datum

Unterschrift

Stempel

Urschriftlich zurück an den Vorsitzenden der I-Kommission

Der Vorsitzende der I-Kommission

Eingang:

Falls Obergutachten erforderlich

urschriftlich an

Herrn in

mit der Bitte um Erstattung eines Obergutachtens in freier Form.

Ort

Datum

Unterschrift

Urschriftlich zurückgereicht an den Vorsitzenden der I-Kommission am

Unterschrift des Obergutachters

Entscheidung des Vorsitzenden der I-Kommission

Der Antrag wird abgelehnt

Mitteilung an Antragsteller auf bes. Formblatt am:

Der Antrag wird genehmigt

Urschriftlich an den Antragsteller mit dem Ersuchen, das Notwendige zu veranlassen.

Ort

Datum

Unterschrift

Stempel

Der antragstellende Arzt

Eingang:

An

Herrn Dr. med.

In

urschriftlich mit der Bitte, die genehmigte Unterbrechung vorzunehmen.

Ort

Datum

Unterschrift

Der zur Unterbrechung angegangene Arzt

Eingang:

Urschriftlich zurück an den Vorsitzenden der I-Kommission.

Die genehmigte Schwangerschaftsunterbrechung wurde von mir bei

Frau/Frl. am ausgeführt.

Ort

Datum

Unterschrift

Stempel

Der Vorsitzende der I-Kommission

Eingang:

Urschriftlich an den Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer,

München 22, Königinstraße 23

Ort

Datum

Unterschrift

Andererseits soll der Facharzt oder der im Krankenhaus tätige Arzt den Kranken nur so lange behandeln, als er seiner Behandlung bedarf, wobei der Wunsch des Kranken, von einem bestimmten Arzt, dem Arzt seines Vertrauens, behandelt zu werden, weitgehend zu berücksichtigen ist.

a) Die Behandlung von Geschwulstfällen fordert zunächst den operativ erfahrenen Arzt. Diesem muß eine entsprechende Krankenhauseinrichtung zur Verfügung stehen (allgemeine Chirurgie, Gynäkologie, Neurologie, otologisch-laryngologische Operationsanlagen usw.). Unter keinen Umständen darf die Beschäftigung mit der Sonderbehandlung der Geschwülste die laufende tägliche ärztliche Arbeit erschweren, etwa weil nur ein Operationsraum zur Verfügung steht. Vielfach ist nämlich der Behandlungsgang der Geschwulstfälle, schon allein zeitlich gesehen, ein ganz anderer als der bei den gewöhnlichen akuten Erkrankungen oder in der Traumatologie. Die moderne radiologische Behandlung im Zusammenwirken mit den anderen Maßnahmen rückt manchen dieser Kranken in den Bereich der Asylierungsfälle.

b) Der chirurgischen Behandlung ist seit langem die radiologische Behandlung ebenbürtig an die Seite getreten. Krankheitsformen und Krankheitslokalisationen mögen bald das eine, bald das andere Vorgehen die Behandlung der Wahl werden lassen, vielfach werden beide nacheinander durchgeführt werden müssen. Dem Radiologen sind vornehmlich zwei Aufgaben zugewiesen. Er muß einmal diagnostisch tätig werden mit Hilfe der Röntgenstrahlen und zum andern sich der Therapie annehmen. Heute kann sich die Strahlenbehandlung keineswegs mehr nur auf die Anwendung von Röntgenstrahlen mit einer Spannung von 200 kV in der Stehform oder der Körperhöhlen- und Kontaktbestrahlung mit Röntgenlicht beschränken. Das gleiche gilt für die Radiumanwendung.

Heute bedarf es vielmehr bei der Anwendung der Röntgenstrahlen der Bewegungsbehandlung, d. h. der Konvergenz-, Pendel- und Rotationsbestrahlung. Vor allen Dingen benötigen wir aber weit höhere Spannungen über 200 kV — 350 — 400 kV, 1-, 2-, 3-Millionen-Volt-Anlagen eines 20-, 30-, 70-MeV-Betatrons, eines linearen Accelerators oder eines Synchrotrons. In sehr eingehender Weise hat dies kürzlich Berven-Stockholm auf der Tagung der Österreichischen Röntgengesellschaft 1952 ausgeführt.

Das Radium wird in Form der Spickmethode, der Moulage und der intrakavitären Einlagerung verwandt. Kombiniert mit Röntgenstrahlen müssen unter allen Umständen die Gesamtdosengrößen beachtet werden. Ungezügeln Radiummengen, die möglicherweise noch örtlich verzettelt verteilt sind, für die sog. Brachy-Radiumbehandlung, bedürfen der Auffüllung, wenn die Kranken nicht kostbare Zeit mit Warten versäumen sollen. Für die Behandlung von 100 Kranken rechnet man 3 g Radium in Tuben, Nadeln und Platten. Die Teleradiumbehandlung benötigt wenigstens 5—10 g Radium oder wenigstens entsprechende Mengen von Kobalt (Berven).

Zweckmäßigerweise wird die gesamte Radiummenge an einer Zentralstelle strahlengeschützt aufbewahrt. Entsprechend des Bedarfs, der Menge und der Applikationsweise wird von dieser Stelle aus Tag für Tag fachgerecht und dosimetrisch genau bestimmt die angeforderte Radiummenge den Behandlungsstellen überantwortet und am Ende der Behandlung ihre ordnungsgemäße Rückgabe in gleicher Weise kontrolliert. Hier ist das Vorgehen des Stockholmer Radium-Hemmet vorbildlich.

Die Isotopen müssen in geeigneter Weise mindestens für das Studium bestimmter Geschwulstformen, z. B. der Schilddrüse, eingesetzt werden, immer wieder unter Berücksichtigung des Vermeidens eines Zuviel an ionisierenden Strahlungen. So erscheint es nicht gerade sinnvoll, wenn die Strahlenanwendung methodisch nicht in einer Hand bleibt. Dabei braucht der Radiologe die Indikationsstellung keineswegs ausschließlich für sich zu beanspruchen, wiewohl er in gewisser Hinsicht die Kontrolle über das zu verabfolgende Strahlenmaß behalten muß. Immer wieder muß er von seinem Standpunkt aus darauf hinweisen, wie gefährlich das Zuviel an Strahlung sein kann, wie es nicht mit der Strahlung allein getan ist, sondern kritisch unter Umständen Zusatzverfahren medikamentöser Art (Hormonbehandlung) geboten zu sein scheinen. Die methodische Durchführung etwa der intrakavitären Bestrahlungen wird der Radiologe gleichfalls nicht allein durchführen. Gleiches gilt auch für die Strahlenanwendung während oder nach einem operativen Eingriff, z. B. bei der Strahlenanwendung operativ freigelegter Geschwülste. Unerläßlich ist eine ausreichend vorbereitete, gleichzeitig zusätzliche und Nachbehandlung, sei sie nun internistischer, psychologischer, hygienischer oder operativer Art.

Sofern man an die Einrichtung von Strahlenkliniken (Geschwulstkliniken) denkt, scheint es daher wenig sinnvoll, diese als selbständige Institute getrennt von einer allgemeinen Krankenanstalt zu etablieren, denn gerade der Radiologe muß, wie gesagt, in engster Fühlungnahme mit den anderen Sonderfächern stehen. Schweden rechnet 200 bis 300 Betten auf 100 000 Einwohner (Berven).

c) Schließlich gehört zur ärztlichen Behandlung der Geschwulstkrankheiten auch die Sorge um eine ausreichende soziale und wirtschaftliche Beobachtung bzw. Betreuung aller, die in Behandlung kommen, in Behandlung sind und in Behandlung waren (Krebsfürsorge) im engeren Sinne.

Wenn die Überwachung und Nachuntersuchung behandelter Tumorkrankter bei uns immer noch auf Schwierigkeiten stößt, so trägt daran Schuld die mangelnde Kostenübernahme für Eisenbahnfahrt und Ersatz von Lohnausfall zur Nachuntersuchung. Es darf auch unter keinen Umständen vergessen werden, daß sie nach ausschließlicher Strahlenbehandlung eine ausgiebige Erholungszeit, unter Umständen einen längeren Kuraufenthalt in einem geeigneten Heim, benötigen. Die Ernährung und die Überwachung der Umgebung des Kranken bedarf der ärztlichen Obsorge. Man rechnet nach Abschluß der ärztlichen

sekretolytisch, sekreto-

O. P. 25 g Expectal-Tropfen

motorisch und sedativ wirksam

DM 1,20

Expectal
TROPFEN

Intensiv wirkendes Expectorans

25 g Expectal-Tropfen:

0,06 g Mol. Verb. aus

Codein- und Dipropyl-

barbitursäure,

Kal. sulfogujacol.

Extr. Thymi fluid.

Aromatika

TROPON

TROPONWERKE
KÖLN-MÜLHEIM

Behandlung mit einer Erholungszeit bei verminderter Arbeitsfähigkeit von mindestens einem Jahr.

Zu 2). Die Frage des ärztlichen Unterrichts beginnt schon während der Ausbildung des angehenden Arztes. Sie setzt sich für alle Ärzte fort in den örtlichen ärztlichen Vereinen und den wissenschaftlichen Gesellschaften durch Vorträge bei den gewöhnlichen Versammlungen oder in ausdrücklichen Fortbildungskursen.

Auch der Unterricht der in Heilberufen als Hilfen des Arztes Tätigen, der Krankenschwestern, Hebammen, medizinisch-technischen Assistentinnen, Diätassistentinnen, Masseusen und Fürsorgerinnen muß die Frage der Krebsbekämpfung in geeigneter Weise behandeln.

Schlißlich wendet sich die Laienunterrichtung durch Radio, Fernsehen, Theater, Film, Ausstellungen, Presse, Zeitungen, Zeitschriften, Plakate, Postkarten usw. in geeigneter Weise aufklärend an das Publikum. Es wären in Volkshochschulen Vorträge zu halten, nicht minder im Studium generale einer Universität.

Hierzu bedarf es natürlich einer entsprechenden Ausrustung an Lehr- und Geldmitteln. Insbesondere kann die Ausbildung des werdenden und fertigen Arztes nur an Stätten erfolgen, die wie die Universitäten je nach Bedarf alle Beobachtungs- und Forschungshilfen mühelos heranziehen können, also den Physiker, den Chemiker, den Pharmakologen, den Pathologen, von den Konsultationsmöglichkeiten verschiedener klinischer Spezialisten gar nicht zu reden.

Zu 3). Die Forschung wird sich anzunehmen haben

a) der Kenntnis über die Verbreitung und Häufigkeit der Geschwülste nach den örtlichen, Alters-

Geschlechts- und Berufsverhältnissen, ob es sich um Eheleute handelt usw.;

b) der Ätiologie der Geschwülste und damit der Vorbeugung. Hier hat pathologische Anatomie und pathologische Physiologie, Chemie, Hygiene, insbesondere die Zellforschung, mit beizutragen.

c) Die Diagnose wird nicht nur durch die Röntgendiagnostik, sondern auch serologisch, pathologisch-anatomisch, histologisch und neuerdings durch Isotopenarbeiten gefördert.

d) Sehr umfänglich sind die Forschungsaufgaben auf dem Gebiet des Studiums der Wirkung der Therapieformen, insbesondere der Anwendung der verschiedenen Strahlenarten.

Hierzu bedarf es der verschiedensten Spezial-Forschungsstätten, je nach der Arbeitsrichtung solcher Forschungen.

III.

Zusammenfassend ist zu sagen, daß unter dem Blickpunkt der Geschwulsterfassung, der Geschwulstbehandlung und der Geschwulstforschung, aber auch der nötigen Kontrolle des bis dahin Geleisteten eine Plattform gefunden werden muß, die die verschiedensten spezialisierten ärztlichen und naturwissenschaftlichen Behandler und Forscher zu fruchtbarer gemeinsamer Diskussion fortlaufend zusammenführt. Berven hat dies eingehend geschildert. Er sieht hierin gerade eine Aufgabe der Universitas literarum, eine solche Stätte zu schaffen, wahrlich nicht zuletzt im Interesse unserer Kranken.

(Sonderdruck aus „Mitteilungsblatt der Ärzteschaft Rheinland-Pfalz“.)

Zur Frage der mündlichen Verhandlung vor den Zulassungsinstanzen

Von Franz Poellinger

Herr Dr. Koerting hat im BÄBl 1/1954 meinem Aufsatz zur Frage der mündlichen Verhandlung im Zulassungsverfahren einige Bemerkungen gewidmet. Sie lassen sich folgendermaßen gliedern:

1. § 35 ZG, der die mündliche Verhandlung vor Beschlussfassung der Zulassungsinstanzen vorschreibt, ist vom Bayerischen Verfassungsgerichtshof durchaus unbeanstandet geblieben. Spruchpraxis (der Zulassungsinstanzen) und Literatur fordern im Zulassungsverfahren die Durchführung einer mündlichen Verhandlung.

2. Die Zulassungsinstanzen können nicht mehr verfahrensrechtliche Möglichkeiten als die Gerichte haben, insbesondere im Hinblick auf ihre Zusammensetzung.

Zu 1.) Was Herr Dr. Koerting hier behauptet, hat niemand bestritten. Vielmehr ist in jenem Aufsatz m. E. mit hinreichender Deutlichkeit zum Ausdruck gekommen, daß die mündliche Verhandlung im „normalen“ Zulassungsverfahren (also Auswahlverfahren, Zustimmung zur Praxisverlegung nach § 21 ZG, Entziehungsverfahren usw.) nicht in Frage steht. Auch der Sinn dieser mündlichen Verhandlung und ihre Notwendigkeit sind unterstrichen worden. Es gibt aber heute für die Zulassungsinstanzen Entscheidungsmöglichkeiten, die sich aus der Charakterisierung der Ausschussentscheidungen als Akte „der öffentlichen Gewalt“ ergeben und die nicht im Zulassungsgesetz geregelt sind. Für sie allein sollte die Anwendbarkeit der strengen Formvorschrift des § 35 ZG erörtert werden.

Zu 2.) Weil die Zulassungsinstanzen „Verwaltungsstellen“ sind (vgl. Entscheidungen des Bayerischen Verfassungsgerichtshofes vom 20. 7. 1951, unter Ziffer VI. B. 5, letzter Abs.), haben sie auch die verfahrensrechtlichen Möglichkeiten solcher Stellen. Diese Möglichkeiten sind zwangsläufig anders geartet als die der Gerichte. Grundsätzlich kann z. B. der Zulassungsausschuß die von ihm gesetzten Verwal-

tungsakte auch wieder beseitigen oder ändern. Dieses Recht kann u. U. sogar zur Pflicht werden (vgl. Peters-Sautter-Wolff, SGG, Anm. 2, e, bb, zu § 54). Die Verwaltungsstelle entscheidet dabei auch auf Grund ihrer Zielsetzung („Interessenausgleich“, vgl. Verfassungsgerichtshof a. a. O., VI. B. 4) — auch Rechtsfragen entscheidet der gesamte Ausschuß.

In Ergänzung meiner Ausführungen im BÄBl. 12/1953 wäre aber folgendes hinzuzufügen:

Keine praktische Bedeutung mehr dürfte heute der Anordnung des sofortigen Vollzuges eines Verwaltungsaktes zukommen. Das Sozialgerichtsgesetz sieht diese Möglichkeit (die einen besonderen Verfahrensgang auslöst) nicht mehr vor. Die Außerachtlassung des § 35 ZG ist hier — wie bei den sog. Planungsbeschlüssen — aus den dargelegten Gründen berechtigt.

Praktische Bedeutung kommt vor allem dem Verfahrensgang bei Änderung oder Beseitigung eines Verwaltungsaktes zu. Dabei muß zwischen dem belastenden und dem begünstigenden Verwaltungsakt unterschieden werden. Es ist hier nicht der Platz, Rücknahme bzw. Widerruf dieser Verwaltungsakte zu erörtern; hier sei nur auf Peters-Sautter-Wolff, SGG, Anm. 2, b, ff zu § 54 verwiesen. Zur Frage, ob mündliche Verhandlung oder nicht, vertrat ich die Auffassung, daß es auf die Notwendigkeit von klärenden Ermittlungen ankommt, entsprechend dem Sinn der in § 35 ZG vorgeschriebenen mündlichen Verhandlung. Um ein deutliches Beispiel zu gebrauchen: Der Zulassungsausschuß gelangt in einem Fall (etwa durch die Feststellungen vor Gericht) zu der Überzeugung, daß der (belastende) Verwaltungsakt der Zulassungsentziehung in diesem Fall nicht berechtigt war. Die Rücknahme des Aktes (durch Beschluß) kann m. E. dann ohne mündliche Verhandlung erfolgen, wenn keinerlei Aufklärung des Sachverhalts (dies ist der Sinn der mündlichen Verhandlung im Zulassungsverfahren) mehr erforderlich ist. Man kann auch darauf abstellen, daß jedenfalls der Grundsatz

des rechtlichen Gehörs nicht verletzt werden darf — was in derartigen klaren Fällen wohl beachtet ist. Die Gefahr, daß gegen diesen Grundsatz verstoßen wird, mag vielleicht früher näher gelegen haben, als der Berufungsausschuß noch „endgültig“ entschied; heute gewährleistet die Überprüfbarkeit der Verwaltungsakte durch die Sozialgerichte die größtmögliche Rechtsgarantie auch vor der Verwaltungsstelle.

Letztlich ging es in jenem Aufsatz darum, einem leeren Formalismus und einer vom Gesetzgeber nicht gewollten Komplizierung des Verfahrens entgegenzutreten. Inwiefern bei der Darlegung einer solchen sachlichen Auffassung Beziehungen zu einem „Totalitätsanspruch der Kassenärztlichen Vereinigung“ bestehen sollen, ist mir unverständlich. Abgesehen davon, daß die Zulassungsinstanzen bekanntlich zur Hälfte von Vertretern der Kassen (außerdem auch von Nichtkassenärzten) besetzt sind, darf doch nicht außer acht gelassen werden, daß es sich hier um die sachliche Erörterung einer Rechtsfrage handelt, die letzten Endes von den Gerichten entschieden wird.

Außerung zu den vorstehenden Ausführungen

Es erscheint schon fraglich und wird erst durch gerichtliche Entscheidung zu lösen sein, ob die Entscheidungen der Zulassungs- bzw. Berufungsausschüsse Verwaltungsakte sind. Nach dem von H. Poellinger zitierten Kommen-

tar von Peters-Sautter-Wolff können nur Maßnahmen von Verwaltungsbehörden (siehe meine Bemerkungen im BÄBl. 1954/1) Verwaltungsakte sein. Verwaltungsakte müssen dem Gegenstand nach zur Verwaltungstätigkeit gehören.

Die Verbindung zwischen der „Kassenärztlichen Vereinigung“ und den Zulassungs- und Berufungsausschüssen ist zumindest in Bayern durch die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes vom 20. 7. 1951, der sie als „Organe“ der „Kassenärztlichen Vereinigung“ trotz ihrer Besetzung auch mit Kassenvertretern bezeichnet hat, klar gegeben.

Darüber, daß durch die Sozialrechtsgesetzgebung eine rechtliche Überprüfung von Entscheidungen der nicht vereidigten Interessentenvertreter gewährleistet ist, besteht zwischen Herrn Poellinger und mir keinerlei gegensätzliche Anschauung.

Auch bei Zurücknahme oder anderer Erledigung einer Entscheidung ist die Klage bei einem berechtigten Interesse des Klägers gleichwohl bis zum Urteil weiterzuführen.

Die Frage, ob ohne mündliche Verhandlung bzw. rechtliches Gehör der Parteienvertreter die erste Entscheidung „ohne veränderte Sach- und Rechtslage“ abgeändert werden kann, dürfte keineswegs positiv zu beantworten sein.

Dr. Koerting

Mit obenstehender Erwiderung wird die Diskussion geschlossen.

Die Schriftleitung

MITTEILUNGEN

Tagung des Hartmann-Bundes in Bad Tölz

Am 23./24. Januar fand in Bad Tölz die Arbeitstagung des Hartmann-Bundes statt, zu der aus dem ganzen Bundesgebiet zahlreiche Teilnehmer sich eingefunden hatten. Außer dem 1. Vorsitzenden Dr. Thleding und dem stellvertretenden Vorsitzenden Dr. Hinrichs waren eine Reihe von Landesverbands-Vorsitzenden anwesend. Das Hauptthema: „Arzt und Öffentlichkeit“ umspannte in weitgeschlagenem Bogen die ganze Problematik der Steigerung des Arztes im öffentlichen Leben.

In seinem Referat: „Arzt und Patient“ beleuchtete Dr. Baumgarten, der Chefredakteur der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“, die völlig veränderte Situation, wie sie als Auswirkung der Sozialversicherung heute sich darbiete, und forderte die Ärzte auf, weit mehr als bisher sich auf ihre eigene Kraft zu stützen und auf die Hilfe der Öffentlichkeit, die diese den berechtigten Forderungen der Ärzte nicht versagen werde.

Auf die von Dr. Häußler, dem Vorsitzenden des Landesverbandes Württemberg, erhobenen Forderungen erwiderte Frau Dr. med. Steinbiß, M. d. B., stellv. Vorsitzende des Gesundheitspolitischen Ausschusses des Bundestages, in ihrem Referat „Arzt und Gesetzgeber“ und wies darauf hin, wie wichtig es sei, bei allen an den Gesetzgeber gestellten Forderungen den Boden in der Öffentlichkeit vorzubereiten durch eindringliche Aufklärung des breiten Publikums. Die Rednerin teilt auch die Ansicht, die auf dem Lindauer Ärztetag Ministerpräsident Dr. Ehard vertreten hatte, daß nämlich der Antrag einer Verfassungsänderung zugunsten einer bundesärztlichen Gesetzgebung wenig Aussicht auf Erfolg habe.

In seinem Referat „Der Staat und die freien Berufe“ zeigte der Landesvorsitzende von Bayern Dr. Dr. von Gugel auf, daß die Lage der freien Berufe zu einem echten Sozialproblem geworden sei. In den Wirtschaftskämpfen droht dem freien Beruf heute die Gefahr, zwischen den großen sozialen Mächtigkeitsgruppen zerrieben zu werden. Damit aber würde ein für das Gefüge der Gesellschaftsordnung unentbehrliches Glied und damit auch diese Ordnung selbst ernstlich gefährdet.

Zu diesen Ausführungen und Forderungen von Gugels erklärte in seinem Korreferat Bundesminister Franz Joseph Strauß die heutige Situation damit, daß beim Wiederaufbau rein zwangsläufig das Hauptgewicht auf das Ingangbringen der Wirtschaft gelegt werden mußte. Mit großer Befriedigung nahm man zur Kenntnis, wie

sehr der Redner selbst, wie auch die gesamte Bundesregierung sich der entscheidenden Rolle der geistigen Berufe im Leben der Gesellschaft bewußt ist.

Obwohl auf der Tölzer Tagung keine neuen Probleme aufgerollt wurden, ist es doch als ein großer Erfolg zu bezeichnen, daß Zahl, Rang und Stellungnahme der anwesenden Politiker gezeigt haben, wie sehr die ärztliche Problematik aus dem Gesichtswinkel des Wirtschaftskampfes, unter dem sie anfänglich geführt wurde, immer mehr sich zur Bedeutung einer echten sozialen Frage entwickelt hat.

Einheitliche Stellungnahme der Ärzteschaft zum Gesetz über die freiwillige Weiterversicherung (§ 178 RVO)

Die Stellungnahme der Ärzteschaft bezüglich der freiwilligen Weiterversicherung (§ 178 RVO) wurde von einem Ausschuß, welcher mit dieser Aufgabe unter Federführung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung betraut war und in dem Vertreter der maßgeblichen ärztlichen Organisationen vertreten waren, den Abgeordneten der zuständigen Bundestagsausschüsse und den sonstigen in Frage kommenden parlamentarischen Stellen zugeleitet. Der Geschäftsführende Vorstand der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern hat seinerseits das Arbeitsergebnis dieses Ausschusses gebilligt. Der in Lindau dokumentierte Wille der maßgebenden ärztlichen Spitzenorganisationen zur Zusammenarbeit hat damit zum ersten Male eine praktische Anwendung gefunden und ein Ergebnis gezeigt. Dieses geschlossene Auftreten der ärztlichen Organisationen und Vorlegen einer einheitlichen und nur einer ärztlichen Stellungnahme zu einer anstehenden gesetzlichen Entscheidung, welche ärztliche Interessen tangiert, dürfte wesentlich dazu beitragen, dem ärztlichen Standpunkt dem Gesetzgeber gegenüber das gewünschte Gewicht zu verleihen. Diese Tatsache einer einheitlichen ärztlichen Einstellung wurde von dem Geschäftsführenden Vorstand der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern mit Befriedigung festgestellt, und es wurde der Hoffnung Ausdruck gegeben, daß auch für die Zukunft diese Art des Vorgehens von den ärztlichen Organisationen bei allen wesentlichen Verlautbarungen der Ärzteschaft eingeschlagen würde.

Die Stellungnahme des Ausschusses bezüglich der freiwilligen Weiterversicherung (§ 178 RVO) ist in den „Ärztlichen Mitteilungen“ vom 16. Januar 1954, S. 40/41, abgedruckt.

Wertunterschiede

In einem Tarif einer Krankenversicherung — Verein auf Gegenseitigkeit — findet sich bei sonst gleichen Sätzen für die Behandlung durch Ärzte oder durch Heilpraktiker folgende interessante Unterscheidung:

„zusätzlich für erste Inanspruchnahme eines prakt. Arztes im Versicherungsfall	DM 1.—
zusätzlich für erste Inanspruchnahme eines Heilpraktikers im Versicherungsfall	DM 2.50“

Wieder einheitliche Hebammengebühren

gpk. Die Bundesregierung hat am 4. Januar 1954 das Gesetz zur Regelung von Fragen des Hebammenwesens verabschiedet. Es tritt am Tage nach seiner Verkündung in Kraft. Zugleich werden alle ihm entgegenstehenden Vorschriften außer Kraft gesetzt. Das Gesetz ändert u. a. die Bestimmung der Reichsversicherungsordnung, nach der die oberste Verwaltungsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle unter Mitwirkung der beteiligten Krankenkassen und der Hebammen die Gebühren für alle Verrichtungen und Aufwendungen der Hebammen für beide Teile verbindlich festsetzt, insofern ab, als nun der Bundesminister des Innern im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und unter Mitwirkung der Beteiligten die Gebühren festsetzt.

Durch diese Regelung wird die bisher unterschiedliche Handhabung der Gebührensatzung durch die einzelnen Länder beseitigt. Es treten im ganzen Bundesgebiet einheitliche Gebühren an deren Stelle. Die neue Gebührensatzung soll in Kürze erscheinen.

Sozialversicherungspflicht des Arztvertreters

Wie wir in Nr. 12/53 S. 196 des B.Ä.BL. mitteilten, hat das Versicherungsamt Arnberg in seiner Entscheidung vom 20. 11. 1953 unseren Standpunkt geteilt, daß eine Versicherungspflicht eines Arztvertreters nicht vorliegt, weil es an dem persönlichen Abhängigkeitsverhältnis des Arztvertreters zum Vertretenen fehlt. Nunmehr hat auch das Versicherungsamt Schleswig in seiner Entscheidung vom 12. 12. 1953 die gleiche Auffassung vertreten und die Versicherungspflicht des Zahnarztvertreters wegen Fehlens eines persönlichen Abhängigkeitsverhältnisses zum Praxisinhaber verneint.

Dritter Deutscher Studententag

Für den in der Zeit vom 2. bis 5. Mai 1954 in München stattfindenden dritten Deutschen Studententag, der in München stattfindet, übernahm Bundespräsident Dr. Th. Heuss das Ehrenprotektorat. Der erste Deutsche Studententag fand in Köln im Jahre 1950 statt, der zweite 1952 in Berlin. Der dritte Deutsche Studententag steht unter dem Thema „Die Verantwortung des Studenten in Volk und Staat“. Aus der Bundesrepublik und aus dem Ausland werden über 3000 Studenten erwartet.

25 Freiplätze für junge deutsche Wissenschaftler in Amerika

Die Foreign Operations Administration und die National Academy of Sciences in den Vereinigten Staaten von Amerika stellen 25 Plätze für junge Wissenschaftler aus der Bundesrepublik für 1 bis 2 Jahre zur Verfügung. Das Angebot erstreckt sich auf folgende Fächer: Anthropologie, Astrologie, Biochemie, Biophysik, Botanik, Chemie, Geographie, Geologie, Landwirtschaft, Forstwissenschaft, Mathematik, Paläontologie, Physik, Physiologie,

Psychologie, Technik und Zoologie. Die Foreign Operations Administration hat die Auswahl der Bewerber übernommen.

Wissenschaftliche Buchgemeinschaft

Vor etwa fünf Jahren wurde unter dem Vorsitz von Professor Walter Otto, Tübingen, eine „Wissenschaftliche Buchgemeinschaft“ ins Leben gerufen. Sie verfolgt den Zweck, die Bücher den gebildeten Schichten, die über einen schmalen Geldbeutel verfügen, zum Selbstkostenpreis zugänglich zu machen. Es werden auch Werke herausgegeben, die seit Jahrzehnten vergriffen sind. Mitglied wird man gegen Zahlung eines geringfügigen Jahresbeitrages, allerdings mit der Verpflichtung, jährlich mindestens ein Werk nach freier Wahl zu beziehen oder zu subscribieren. Anfragen an „Wissenschaftliche Buchgemeinschaft“, Darmstadt, Schöfferstr. 15.

Heimkehrer

Im Landtag wurde gelegentlich der Beratung über den Vollzug des Heimkehrergesetzes mitgeteilt, daß seit dem 26. 9. 1953 insgesamt 1400 Heimkehrer nach Bayern gekommen sind. Bei 613 der Zurückgekehrten war vor der Unterbringung in Arbeit eine Heilbehandlung erforderlich. (BLD 106)

Vorsicht bei der Anschaffung von Hörgeräten

gpk. Durch die Entwicklung der Radiotechnik ist den Gehörkranken mit den elektro-akustischen Hörapparaten die Möglichkeit gegeben, unbehindert am öffentlichen Leben teilzunehmen. Die Mehrzahl der heute vertriebenen Apparate ist technisch gut durchentwickelt. Ist es aber damit getan, ein solches Gerät zu besitzen? Oft wird das Geld für die Anschaffung mühsam zusammengetragen, damit schließlich das Gerät — unbenutzt in der Schublade liegt, weil es für den Besitzer unbrauchbar, wenn nicht sogar schädlich ist. Nicht jedes Hörgerät ist nämlich für jeden Schwerhörigen geeignet. Bei der Anschaffung einer Hörhilfe muß der Grad der Behinderung, die Dauer des Zustandes, die Frequenz des Gerätes usw. berücksichtigt werden. Um alle diese Feststellungen zu treffen, ist eine komplizierte Untersuchung nötig, die nur der Facharzt vornehmen darf. Wie ernst die Gefahr ist, die durch den Vertrieb von Hörgeräten durch Laien heraufbeschworen wird, zeigt die Tatsache, daß Ärzte und Behörden mit Nachdruck ein Verbot der Auswahl der Geräte durch Nichtärzte fordern. Daß die Krankenkassen die Gewährung von Zuschüssen zu den Kosten von Hörapparaten von einer fachärztlichen Untersuchung abhängig machen, ergibt sich daraus von selbst. Ist ein Hörgerät für seinen Besitzer unbrauchbar, wären die Mittel der Versichertengemeinschaft nutzlos vergeudet.

Die Zuständigkeiten in der Sozialgerichtsbarkeit

Arbeitsminister Dr. Oechsle hat dem Landtag den Entwurf einer Verordnung über Zuständigkeiten in der Sozialgerichtsbarkeit auf Grund des Sozialgerichtsgesetzes vom 3. 9. 1953 und des Gesetzes zu seiner Ausführung vom 21. 9. 1953 zugehen lassen.

Nach diesem Entwurf wird der Bezirk der beim Sozialgericht München gebildeten Kammer für Angelegenheiten des Kassenarztrechtens auf die Bezirke der Sozialgerichte Landshut, Regensburg und Augsburg ausgedehnt, der Bezirk der beim Sozialgericht Nürnberg gebildeten Kammer für diese Angelegenheiten auf die Bezirke der Sozialgerichte Bayreuth und Würzburg. (BLD 111)

AZOANGIN

ANGINEN, DI.
MASERN, SCHARLACH
STOMATITIS, CYSTITIS

ERPROBT



NEO-AZOANGIN

BEWAHRT

GRIPPE
INFLUENZA

DR. MED. HUBOLD & BARTSCH, HAMBURG 1

KEINE RESISTENZ

PHARMACOLOR GMBH., SANDKRUG i Oldbg.

Neue Titel in Bayern?

Im Landtag hat Abg. Dr. Franz Lippert zusammen mit weiteren Abgeordneten der Bayernpartei und mit den CSU-Abgeordneten Dr. Fischer und Dr. Raß den Antrag eingebracht, die Staatsregierung zu ersuchen, u. a. den Titel Sanitätsrat in geeigneter Form wieder einzuführen. (BLD 108)

Internationale Statistik der tödlichen Verkehrsunfälle

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) veröffentlicht erstmalig eine umfassende Statistik über tödliche Unfälle, die sich bei der Benutzung der Verkehrsmittel aller Art ereigneten. Das Material umfaßt 15 Länder, darunter auch die Bundesrepublik. Dabei zeigt sich, daß

1. nahezu die Hälfte aller jungen Menschen, die im Alter zwischen 15 und 24 Jahren sterben, Opfer von Verkehrsunfällen sind;
2. Motorfahrzeuge für mehr als 70% aller Verkehrsunfälle verantwortlich sind;
3. Kinder die Hauptopfer der Motorfahrzeugunfälle sind;
4. in manchen Ländern die Verkehrsunfälle selbst der Tuberkulose den Rang als Todesursache streitig machen.

Gegen den Verkehrstod

Nach einem dem Landtag zugegangenen Antrag des BHE-Abg. Dr. Wüllner soll das Kultusministerium beauftragt werden, in allen bayerischen Schulen den Verkehrsunterricht als Pflichtfach einzuführen. Von dem Abg. Ospald und Gen. (SPD) wird die Regierung ersucht, Maßnahmen vorzuschlagen, die die Verkehrssicherheit erhöhen und den Verkehrstod auf den bayerischen Straßen wirksam verhindern. (BLD 111)

Ärztliche Behandlungskosten in Amerika

Die Gesamtausgaben für private ärztliche Behandlung in den USA betragen mehr als neun Milliarden Dollar, im Durchschnitt etwa 200 Dollar pro Familie. Nach einer Zusammenstellung der Untersuchungszentrale für nationale Meinungserforschung der Universität Chicago schuldeten im letzten Juli ca. 1 Mill. Familien für ärztliche Leistungen einen Betrag von 195 Dollar oder mehr. Rund 58% der Bevölkerung war in irgendeiner Weise freiwillig versichert. In dem im Juni 1953 auslaufenden Rechnungsjahr wurden 15% der gesamten Krankheitskosten durch eine solche Versicherung getragen.

(Supplem. The Brit. Med. Journ. Febr. 8/54)

AUS DER FAKULTÄT

Dr. Ernst Helmreich, wiss. Assistent an der Medizinischen Poliklinik München, wurde mit M. E. Nr. V 90111 vom 25. 1. 1954 zum Privatdozenten für Physiologische Chemie in der Med. Fakultät der Univ. München ernannt.

Der bisherige Privatdozent für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Dr. Heinrich Höcker, wurde mit M. E. Nr. V 457 v. 25. 1. 1954 zum Honorarprofessor ernannt.

Der bisherige Privatdozent für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in der Med. Fakultät München, Dr. Alfred Kressner, wurde mit M. E. Nr. V 4176 vom 26. 1. 1954 zum außerplanmäßigen Professor ernannt.

Dr. Siegfried Nida, wiss. Assistent an der Chirurgischen Univ.-Klinik München, wurde mit M. E. Nr. V 90112 vom 22. 1. 1954 zum Privatdozenten für Chirurgie in der Med. Fakultät der Univ. München ernannt.

PERSONALIA

Der Leiter und Besitzer der Privatfrauenklinik in Coburg, Dr. Karl Dreyer, feierte am 19. Februar seinen 65. Geburtstag. Bereits in den zwanziger Jahren war er zeitweilig 2. Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksvereins Coburg. Gelegentlich des Bayerischen Ärztetages in Passau trat er besonders hervor durch ein ausgezeichnetes, umfassendes Referat zur Frage der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung. Er setzte sich für eine wirksame Bekämpfung nicht aus gesundheitlichen Gründen angezeigter Unterbrechungen ein und forderte die Einrichtung ärztlicher Kommissionen zur Begutachtung in Frage kommender Fälle.

Nach dem Zusammenbruch wurde Dr. Dreyer im Jahre 1945 zunächst als kommissarischer Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksvereins Coburg eingesetzt und nach Wiedererrichtung der gesetzlichen Ordnung des ärztlichen Berufslebens zum 1. Vorsitzenden dieses Bezirksvereins gewählt. Seitdem wirkt er in diesem Ehrenamt. Außerdem ist er tätig als 1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Oberfranken sowie als 2. Vorsitzender der Bezirksstelle Oberfranken der KVB.

In all diesen Ehrenstellen des ärztlichen Standeslebens bewährte sich Dr. Dreyer mit bewundernswerter Tatkraft und ohne Rücksicht auf seine Gesundheit in hervorragender Weise. Seine standespolitische Arbeit war für die Ärzteschaft seines Wirkungsbereiches insbesondere auch deshalb sehr wertvoll, weil er seine überaus große Erfahrung und weitreichende persönliche Beziehungen in deren Interesse bestmöglich verwertete. Endlich, doch nicht zuletzt, ist hier hervorzuheben, daß Dr. Dreyer seit der ersten wieder nach demokratischen Grundsätzen erfolgten Wahl zur Bayerischen Landesärztekammer als deren Abgeordneter und Mitglied ihrer Vorstandschaft beim Kampf um die Erhaltung einer den Absichten des Gesetzgebers entsprechenden Ärzteschaft des Landes Bayern mit in vorderster Linie steht.

Dr. Bernhard Marlinger beging am 8. Januar das Fest seines 70. Geburtstages. Dr. Marlinger hat sich während seines langen Lebens immer als ein standesbewußter Arzt alten Schlages und als ein aufrechter Mann, unbeeinträchtigt durch äußere Machteinwirkungen, erwiesen. Seit mehr als 30 Jahren war und ist er im ärztlichen Standesleben tätig, seit dem Zusammenbruch des Jahres 1945 als 1. Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksvereins Cham und seit 1946 Abgeordneter zur Bayer. Landesärztekammer. In seiner Heimatstadt Cham genießt er auch als eifriger Förderer der kulturellen Bestrebungen ein vorzügliches Ansehen. Die von Dr. Marlinger an den Tag gelegte Haltung dient nicht nur der Sicherung des ärztlichen Ansehens, sie ist vielmehr zudem von nicht unbeachtlichem Wert für das Wohl der Gesundheit im östlichen Grenzgebiet Bayerns.

In ähnlicher Weise wirkt Dr. Conrad Schraube im äußersten Südosten Bayerns als 1. Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksvereins Passau. Er wurde am 20. Februar 75 Jahre alt. Mit ungebrochener Tatkraft setzt er sich für die Belange der Ärzteschaft seines Wirkungsbereiches ein. Auch er genießt hohes Ansehen nicht nur am Ort seines ärztlichen Wirkens als Vertrauensarzt, sondern weit darüber hinaus und bewährt sich als feste Stütze des Ansehens der Ärzteschaft, in deren Auftrag er ihre Standesinteressen vertritt.

Dr. Wilhelm Wack vollendete am 22. Februar 1954 sein 65. Lebensjahr. In der stürmischen Zeit nach dem Zusammenbruch des Jahres 1945 folgte er pflicht- und standes-

Guabronchin

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

bewußt dem an ihn ergangenen Ruf, die Schriftleitung des Bayerischen Ärzteblattes zu übernehmen. Die Entwicklung dieses Organes der gesetzlichen Berufsvertretung der Ärzte Bayerns bewegte sich seit jenen Tagen stetig und ruhig in aufsteigender Linie und erreichte eine Höhe, die der Bedeutung der großen bayerischen Ärzteschaft entspricht.

Dr. Wack stammt aus einer Zeit, für die das humanistische Bildungsideal richtunggebend war. Für jeden, der mit Dr. Wack in nähere Berührung kam, war dies eine Begegnung mit einem Menschen von Kultur und Bescheidenheit, Klugheit und Herzengüte sowie ausgesprochenem Sinn für Recht und Rechtschaffenheit. Der 65. Geburtstag Dr. Wacks bedeutet nicht nur für ihn selbst einen Festtag, sondern auch für seine Freunde, die ihm alle nicht nur aufrichtigst Glück wünschen, sondern auch herzlichst Dank sagen!

Als Sprecher der bayerischen Ärzteschaft habe ich die Freude und Ehre, unseren Jubilaren die herzlichsten Glückwünsche für ihr ferneres persönliches Wohlergehen und die dankbare, wohlverdiente Anerkennung ihrer vorbildlichen Verdienste um unseren Stand zum Ausdruck zu bringen.
Dr. Karl Weiler.

Dr. med. B. Leo Friton, Landarzt in Laufen/Obb., wurde vom Kuratorium des Internat. Forschungsinstitutes „Herig“ für Griff-Forschung und -Technik die Goldene „Herig“-Medaille verliehen. Dr. Friton hat sich als Leiter der medizinisch-wissenschaftlichen Abteilung dieses Forschungsinstitutes um die grifftechnische Vollendung der chirurgischen Instrumentik durch Wort und Tat im In- und Ausland verdient gemacht und besonders auch die Idee der Instrumentenforschung verbreitet.

Prof. Dr. Robert Heiß, em. o. ö. Prof. für Anatomie (derzeit kommiss. Direktor d. Anatomischen Anstalt München), begeht am 30. April 1954 seinen 70. Geburtstag.

Prof. Dr. Georg August Weltz, apl. Prof. für Röntgen-Physiologie in der Med. Fakultät d. Univ. München, begeht am 16. März 1954 seinen 65. Geburtstag.

IN MEMORIAM

Der Träger der Paracelsus-Medaille und langjährige Vertreter des Fakultätentages beim Präsidium des Deutschen Ärztetages, Prof. Dr. Dr. h. c. Herbert Siegmund, Ordinarius für Pathologie und pathologische Anatomie an der Universität Münster/Westf., Mitglied des Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern und des Präsidiums des Deutschen Ärztetages, ist am 22. Februar 1954 plötzlich verstorben, wie wir in letzter Stunde telegraphisch erfahren.

Eine Würdigung seiner Verdienste und seiner Persönlichkeit wird in der nächsten Nummer erfolgen.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

2. Bayerischer Internisten-Kongreß

In der Zeit vom 12. mit 14. März 1954 findet der 2. Bayer. Internisten-Kongreß auf der Burg in Nürnberg statt.

Freitag, den 12. März, Hauptthema des Tages: Die bayerischen Bäder, ihre Indikationen und Therapie. Referenten die Professoren: Hiller, München, Pierach, Bad Nauheim; die Dozenten: Reichel, Bad Pyrmont, Schneider, München, Stieve, München, Drs. Schnelle, München, Kuhn, Bad Kissingen, Jaup, Bad Kissingen, Fey, Bad Wörishofen, Stark, Ebenhausen bei München, Steuer, Bad Steben, Presch, Bad Steben, Halfas-Ney, Bad Brückenau, Stieve, München, Martini, Bad Reichenhall, Drexel, München, Dipl.-Phys. Dirnagl, München.

Samstag, den 13. März, Hauptthema des Tages: Infektions- und Tropenmedizin. Vorsitz: Prof. Dr. Nauck, Tropeninstitut Hamburg. Referenten die Professoren: Rix, Nürnberg, Fischer, Tübingen, Kikuth, Düsseldorf, Herrlich, München, Lippelt, Hamburg, Weyer, Hamburg; Dozent: Tünnerhoff, Bonn, Drs. Kühnlein, Nürnberg, Hähndel, Nürnberg, Fuhrmann, Hamburg, Gönnert, Elberfeld.

Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin

Die 13. Vortragsreihe der im Auftrag der Bayerischen Landesärztekammer veranstalteten „Augsburger Fortbildungstage“ findet am Samstag/Sonntag, 27./28. März 1954, in Augsburg statt. Thema der Tagung ist:

„Das Rheumaproblem in der Praxis.“

Das genaue Programm liegt als Sonderdruck dieser Nummer bei.

Die 14. Vortragsreihe findet Samstag/Sonntag, 17./18. Juli, statt, mit dem Thema:

„Synthese in der praktischen Medizin.“

Nähere Angaben werden zeitgerecht bekanntgegeben.

Sonntag, den 14. März: Vor Beginn der Tagung: Besprechung standesrechtlicher Fragen. Vorsitz: Dr. F. Valentini, München.

Allgemeine Themata. Referenten die Professoren: Bingold, München, Herzog, Gießen. Dozent: Stich, München; Drs. Klein, Düsseldorf, Lang, München, Schwalb, München, Stadler, Fürth i. B., Lederer, Nürnberg.

Anmeldung: Prof. Dr. Meythaler, Nürnberg, Flurstr. 17.

Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte Landesverband Bayern

Der Landesverband Bayern des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte beabsichtigt einen 40stündigen Einführungskurs in die Homöopathie in vierwöchigen Samstag-Sonntag-Kursen abzuhalten (13./14. 3., 10./11. 4., 12./13. 4.).

Meldungen bis 1. 3. 1954 an den Kursleiter Dr. Dammholz, München 23, Dunantstraße 8, Tel. 3 28 50.

Psychotherapiekurs

In Verbindung mit dem 6. Kurs für Naturheilverfahren findet in der Zeit vom 17. bis 20. März 1954 in Bad Neuenahr ein Kurs über Psychotherapie statt.

Anmeldungen zu diesem Kurs bei dem Leiter: Dr. med. Graf zu Wittgenstein, Sanatorium Ebenhausen b. München.

Bundesverband der freien Berufe

Der Bundesverband der freien Berufe hält vom 2. mit 4. April 1954 in Düsseldorf seinen zweiten Bundeskongreß ab.

Programm:

Freitag, 2. 4. 1954, 15 Uhr: Jahreshauptversammlung des Bundesverbandes der freien Berufe.

Samstag, 3. 4. 1954, 10 Uhr: Bundeskongreß (Schumannsaal, Ehrenhof);

Ansprache des Bundeskanzlers Dr. K. Adenauer; Vortrag des Staatsministers a. D. Prof. Dr. Dr. W. Hellpach, Univ. Heidelberg.

Sonntag, 4. 4. 1954: Tagungen einzelner Mitgliedsverbände des Bundesverbandes der freien Berufe.

Auskunft: Geschäftsstelle des Bundesverbandes der freien Berufe, Düsseldorf, Cecilienallee 3.

Die Vereinigung Südwestdeutscher Orthopäden

hält vom 30. 4. bis 2. 5. 1954 ihre Tagung in den Sälen des Kurhauses Baden-Baden ab.

Als erstes Hauptthema wird die Arthritis behandelt werden in den beiden Referaten von Prof. Dr. Braggard, München, über: „Die unspezifische rheumatische Infektarthritis“ und Prof. Dr. Jacob Bauer, München, über „Gelenkrheumatismus und Hormonbehandlung“. Zum 2. Hauptthema referiert Dozent Dr. Leun, Gießen, über „Die Grenzen und die Gefahren der Injektionsbehandlung der Varizen“ mit anschließender Diskussion über eine Reihe einschlägiger Fragen.

Ferner findet die satzungsgemäße Jahreshauptversammlung des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie unter dem Vorsitz von Dr. Buck-Grakko statt. Der



IRGAPYRIN

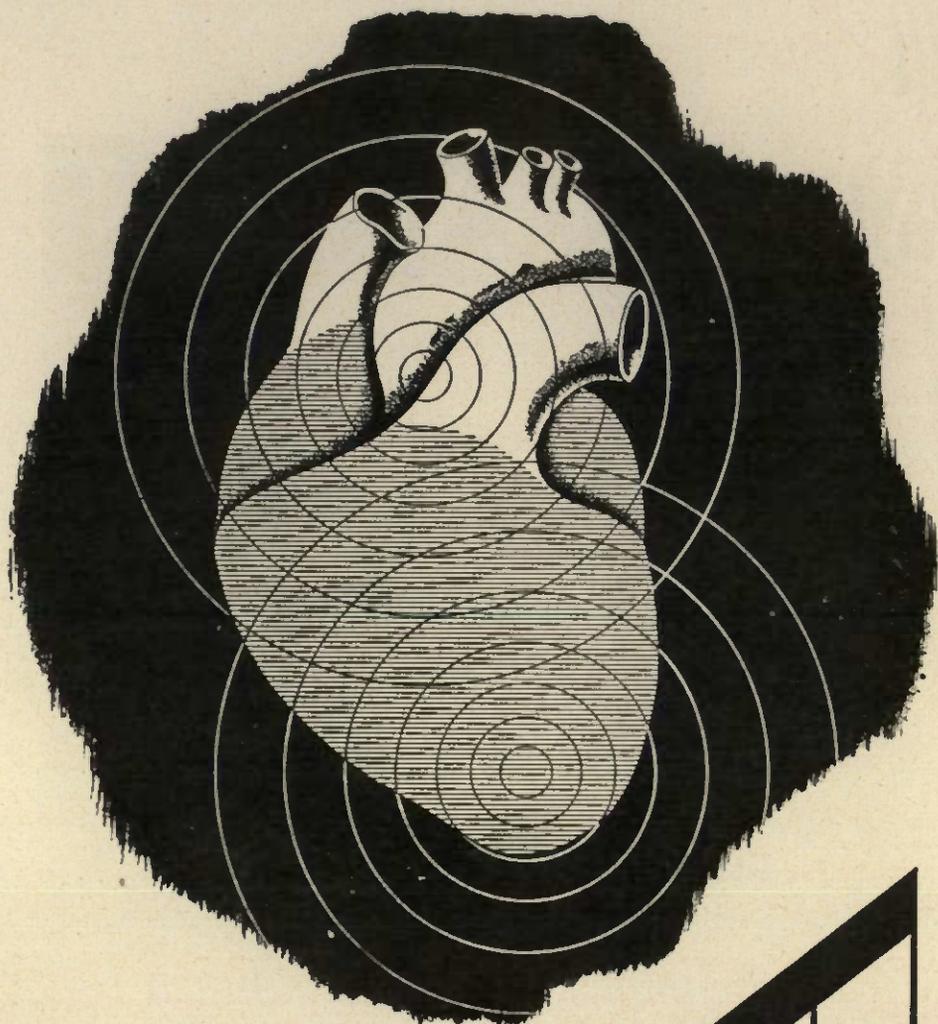
*Die moderne Pyrazoltherapie
mit IRGAPYRIN
bessert die Prognose und
verkürzt den Verlauf
rheumatischer Erkrankungen
wesentlich.*

AMPULLEN SUPpositorIEN DRAGÉES

J. R. GEIGY A. G. BASEL

Pharma-Herstellung und Vertrieb für Deutschland:
DR. KARL THOMAE GMBH · BIBERACH AN DER RISS

DES HERZENSTON



MYOCARDON

2. Mai wird einer wissenschaftlichen Sitzung mit freien Vorträgen vorbehalten. Es wird gebeten, freie Vorträge unter kurzer Angabe des Inhaltes und der Zeitdauer beim Vorsitzenden Dr. med. habil. W. Marquardt, Stuttgart, Kleine Königstr. 11, anzumelden.

Krebstagung in Hamburg

Der Deutsche Zentralausschuß für Krebsbekämpfung und Krebsforschung hält in Gemeinschaft mit dem Hamburger Landesverband für Krebsbekämpfung und Krebsforschung e. V. in der Zeit vom 3. mit 5. Mai 1954 eine Krebstagung ab. Dozenten: Altmann, Freiburg; Berven, Stockholm; Büngeler, Kiel; Dobberstein, Berlin; von Euler, Stockholm; Gauwerky, Hamburg; Gemsjäger, Hamburg; Gottron, Tübingen; Holthusen, Hamburg; Kastrup, Hamburg; Konjetzny, Hamburg; Krüger, Hamburg; Lang, Mainz; Lossen, Mainz; Maurer, Marburg; Mühlbock, Amsterdam; Müller-Miny, Düsseldorf; Schubert, Hamburg; Schultz, Hamburg; Wanke, Kiel; Weiler, Tübingen; Wurzschnitt, Ludwigshafen. Zur Diskussion haben sich gemeldet: Fischer, Jena; Gruben, Hannover; Kepp, Göttingen; Krüger, Hamburg; Linde, Heidelberg; Nopitsch, Nürnberg.

Anfragen: Deutscher Zentralausschuß für Krebsbekämpfung und Krebsforschung, Braunschweig, Celler Straße 38.

Lindauer Psychotherapiewoche

Die 5. Lindauer Psychotherapiewoche findet in der Zeit vom 3. mit 8. Mai 1954 statt. Themen: 1. Beiträge zur Entwicklung der ärztlichen Psychotherapie; 2. Kinderpsychotherapie; 3. Mögliche Schäden durch Psychotherapie. Außerdem doppelstündige Nachmittagsvorlesungen durch Prof. Dr. J. H. Schultz über: Psychologische Grundprinzipien in der ärztlichen Psychotherapie. Dozenten: Bazzi, Rom; Bjerre, Schweden; Boehm, Berlin; Dürrsen, Berlin; Frankel, Kansas; Grobe, Nürnberg; Heyer, Nußdorf/Inn; Kihn, Erlangen; Laforgue, Casablanca; Moreno, New York; Otto, Westerland/Sylt; Schaetzing, Berlin; Schraml, Stuttgart; J. H. Schultz, Berlin; von Staabs, Berlin; Strotzka, Wien; Villinger, Marburg; Winkler, Tübingen. Änderungen vorbehalten.

Anfragen: Sekretariat der Lindauer Psychotherapiewoche, Privatklinik Dr. Speer, Lindau/Bodensee.

4. Nobeipreisträgertagung in Lindau (Bodensee)

Die 4. Lindauer Nobeipreisträgertagung wird voraussichtlich vom 28. Juni bis 2. Juli 1954 stattfinden. Sie ist die 2. Tagung der Mediziner, mit deren erster Zusammenkunft diese Tagungen begonnen haben, die in wenigen Jahren zu einem für die Forscher und die Praktiker wertvollen Feld des Austausches von Forschungsergebnissen und Erfahrungen geworden sind.

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie

Die 30. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie findet in der Zeit vom 6. mit 9. Oktober in München im Kongreßsaal des Deutschen Museums statt.

Themen: 1. Kritische Stellungnahme zu den Indikationen und der Methodik der geburtshilflichen Operationen. 2. Die Spätformen der Schwangerschaftstoxikose. 3. Grundlagen, Möglichkeiten und Grenzen einer Chemotherapie der Tuberkulose. 4. Die Radioisotopen in Diagnostik und Therapie. 5. Exogene Ursachen der kindlichen Mißbildungen. 6. Die Schauta'sche Operation. 7. Die Wertheim'sche Operation. 8. Über Blutbank und Bluttransfusion.

Anmeldeschluß 15. Mai 1954. Diskussions- und Vortragseinsendungen an Sekretariat Prof. Dr. R. Schröder, Universitäts-Frauenklinik, Leipzig C 1, Philipp-Rosenthal-Straße 55.

Studienfahrt deutscher Akademiker

Der seit Jahren dafür bekannte Professor Dr. Artur Kutscher veranstaltet in der Zeit vom 24. April bis 10. Mai 1954 wieder eine Studienfahrt deutscher Akademiker zu den griechischen Inseln, nach Kleinasien und Konstantinopel. Die Reise beginnt in Venedig, führt an der dalmatinischen Küste entlang, Besuch von Split und der Bucht von Cattaro, weiter nach Pyrgos und Olympia. Kreta, Santorin und Rhodos werden angelaufen. Dann geht es weiter über Smyrna zu einem mehrtägigen Aufenthalt in Konstantinopel. Rückfahrt: über Delos zum Piräus mit Athen und durch den Kanal von Korinth nach Korfu, Ragusa und Pola zurück nach Venedig.

Außerdem erfolgt in der Zeit vom 20. März bis 6. April 1954 eine große Reise nach Algerien, die neben den römischen Altortümern (Tipasa, Cherchell, Djemila, Lambese, Tingad) die Oasen der Sahara (Biskra, Touggourt, Ghardaia, Laghouat, Bou-Saada) aufsucht. Anmeldung an: Prof. Dr. A. Kutscher, München 33, Postfach 5.

AMTLICHES

Stellenausschreibung für die Staatl. Gesundheitsämter

Bei dem Staatl. Gesundheitsamt Regensburg ist eine Hilfsarztstelle (keine Beamtenstelle) neu zu besetzen. Bewerbungen können sich Ärzte, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben und in der Anwärterliste für den öffentlichen Gesundheitsdienst geführt werden. Bewerbungsgesuche sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen, für außerhalb Bayerns wohnhafte Bewerber beim Bayer. Staatsministerium des Innern. Die Gesuche müssen bis spätestens 25. März 1954 eingegangen sein. Die Anstellung erfolgt nach Verg.Gr. III der TO A.

I. A. Platz, Ministerialdirektor

Untersagung der Ausübung des ärztlichen Berufes

Mit Bescheid der Regierung von Niederbayern vom 23. 12. 1953 — II/11-615 h 64 wurde dem praktischen Arzt Dr. Hans Ernst in Gangkofen die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt.

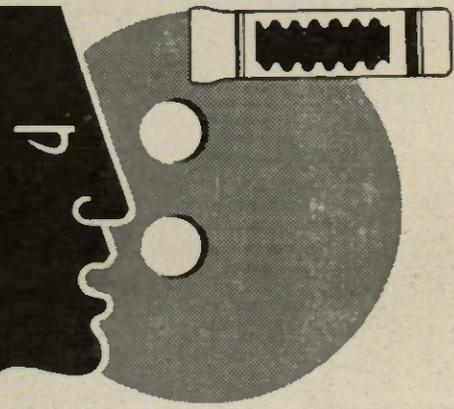
Zur Asthma-Therapie
das bewährte Kombinationspräparat mit optimaler Wirkung

Bronchalen

Tabletten, Suppositorien, Inhalat, Ampullen

gedora

VORM. THYMODROSIN GES. ARZNEIMITTELFABRIK
BAD GODESBERG/RH.



BUCHBESPRECHUNGEN

Bayerisches Jahrbuch 1954. 57. Jahrgang. Verlagsanst. Carl Gerber, München 5. 392 S., Halbleinen, DM 9.80.

Das Bayerische Jahrbuch 1954, das inhaltlich in der gleichen übersichtlichen Form wie die früheren Jahrgänge gegliedert ist, bringt nicht nur die hayerischen Dienststellen mit ihren Anschriften und personellen Besetzungen, sondern auch die Angaben über die Bundesorgane. Dankbar begrüßt wird die Neueinführung, daß auch Ortschaften von über 500 Einwohnern, die keine eigene Gemeinde sind, vorgetragen sind. Auch ein neu eingeführtes Verzeichnis der öffentlich bestellten und gerichtlichen Sachverständigen bedeutet eine wesentliche Verbesserung. Wenn man dieses Verzeichnis studiert, so liest man bei jedem Regierungsbezirk viele hundert Namen von technischen Sachverständigen, in Gruppe 7 „Gesundheitswesen“ dagegen findet man für ganz Bayern genau 2 (!) Ärzte aufgeführt.

Das Bayerische Jahrbuch 1954 bedeutet eine unentbehrliche Hilfe für alle, die Verkehr mit Ämtern pflegen, wozu wir Mitteleuropäer ja leider fast alle verdammt sind. Si.

Die Zuckerkrankheit. Von Wilhelm Falta und Franz Högl. VEB — Carl Marhold Verlag, Halle/Saale — 1953.

Die letzte, vor 8 Jahren erschienene Auflage war binnen weniger Wochen vergriffen. Inzwischen gab es auf diesem Gebiet viel Neues und Wichtiges, so daß eine nahezu völlige Umarbeitung notwendig war, die noch von Falta und Högl in Angriff genommen wurde. Falta starb jedoch bald nach Beginn. Der Umfang des ganzen Buches beträgt 581 Seiten. Das 1. Kapitel handelt von der Blutzuckerregulation (105 Seiten), dem Einfluß der inneren Drüsen, des Nervensystems, der Gegenregulationseffekte, dem Einfluß der Vitamine, des Mineralhaushaltes usw. Im 3. Kapitel wird eingehend über Herabsetzung und Erhöhung der Nierenschwelle berichtet. Weitere wichtige Kapitel sind: Insulinempfindlichkeit und Glucoseäquivalent, hypoglykämischer Symptomenkomplex und Differentialdiagnose des Coma diabeticum. 84 Seiten umfassen die Komplikationen des Diabetes. In dem wichtigen 10. Kapitel der Pathogenese des Diabetes wird zuerst der primäre und sekundäre Hyperinsulinismus behandelt, der Diabetes dann eingeteilt in rein insuläre Formen und solche mit extra-insulärem Einschlag durch Einflüsse der Hypophyse, Schilddrüse, der Nebennieren, der Konstitution usw. Dem kürzeren Kapitel der Ätiologie (Heredofamiliarität, Fettsucht und andere exogene und endogene Momente) folgt weiterhin ein recht langes (145 Seiten) über die Therapie, in dem allein der Abschnitt Kostformen 40 Seiten einnimmt. In einem Kapitel „Gang der Behandlung“ ist auf die verschiedensten Indikationen und therapeutischen Möglichkeiten, einschließlich Klima- und Arbeitstherapie eingegangen. Zuletzt folgt noch „Verlauf und Prognose“, sowie Diabetikerfürsorge!

Das von den früheren Auflagen her bestens eingeführte, gründliche und auf den neusten Stand gebrachte Buch der beiden rühmlichst bekannten Autoren bedarf keiner Empfehlung.

Hugo Kämmerer, München

Gesundheitsbüchlein für die Tropen. Von Dr. E. von Haller. Verlag Georg Thieme. Stuttgart-O. 92 S., 41 Abb., kart. DM 5.70.

Nachdem deutsche Fachkräfte allmählich wieder im Ausland gesucht sind — vorläufig allerdings meist von Ländern, die wegen ihrer klimatischen und hygienischen Verhältnisse von anderen Nationalitäten als Gastland oder neue Heimat nicht sehr geschätzt sind —, wird auch der

freipraktizierende Arzt in Stadt und Land gelegentlich von Ausreisenden konsultiert werden. Deshalb dürfte es zweckmäßig sein, daß der Gefragte sich selbst erst etwas über Tropenhygiene orientiert. Da das vorliegende Büchlein sich nicht nur an den Mediziner, sondern auch an den gebildeten Laien wendet, ist es um so leichter, das Gelesene einem Laien zu vermitteln, ohne ins Allgemeinverständliche übersetzen zu müssen. In der Broschüre ist alles über Propylaxe von Tropenkrankheiten, zweckmäßige Bekleidung und andere notwendige hygienische Maßnahmen in übersichtlicher Form dargestellt, was ein Tropenfahrer füglid wissen muß. Si.

(Schluß des redaktionellen Teils)

Neue viruzide und bakterizide Desinfektionsmittel!

Nach jahrelanger Forschungsarbeit ist es der Schülke & Mayr GmbH., Hamburg, gelungen, neuartige Desinfektionsmittel zu finden, die einerseits Bakterien abtöten und andererseits pathogene Viren zuverlässig inaktivieren.

In Zusammenarbeit mit der „Stiftung zur Erforschung der spinalen Kinderlähmung“, Hamburg-Eppendorf, wurden drei Präparate entwickelt, die sich gegen die Erreger der Spinalen Kinderlähmung, der Grippe und Mumps verbindlich und kurzfristig wirksam erwiesen haben. Damit ist die Möglichkeit geschaffen, der Verbreitung von bakteriell und virusbedingten Infektionskrankheiten durch prophylaktische Maßnahmen in weitestem Sinne erfolgreich entgegenzutreten.

Diese drei Spezialpräparate, von denen V-9-H zur Desinfektion der Hände, V-10-I der Instrumente und V-11-G zur Grob-Desinfektion angezeigt sind, werden allen anwendungstechnischen Erfordernissen gerecht. Sie haben einen unaufdringlichen Geruch, besitzen starke Reinigungskraft und hohes Schmutztragevermögen. V-10-I und V-11-G sind auch im härtesten Leitungswasser klar löslich.

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte nachstehender Firmen bei:

Klinge GmbH., München 23;
Ciba Aktiengesellschaft, Wehr/Baden;
Siegfried, Arzneimittel, Säckingen
Dr. Gerhard Mann, Arzneimittel, Berlin;
Galenika Dr. Hetterich G.m.b.H., Fürth/Bayern;
Bonomedic-Fabrik, München 49;
C. F. Asche & Co., A.G., Hamburg.

„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 21-23, 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. Postscheckkonto 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. Schnrschinger, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.



EUSEDON

Neurosedativum



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

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

KREWEL-WERKE, Eitorf b. Köln