



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 4

MÜNCHEN, April 1954

9. Jahrgang

Von der Verantwortlichkeit des Arztes

Von Senator Dr. Karl Weiler, Präsident der Bayer. Landesärztekammer

In letzter Zeit beschäftigt sich die Tagespresse ungewöhnlich lebhaft mit Fragen der Verantwortlichkeit des Arztes insbesondere bei der Vornahme chirurgischer Eingriffe. Anlaß dazu gaben einige äußerst bedauerliche Unglücksfälle, die sich in verschiedenen Orten Westdeutschlands ereigneten. Da Tausende und aber Tausende von Menschen im Laufe ihres Lebens wegen mehr oder weniger schweren Leidenszuständen chirurgische Hilfe in Anspruch nehmen, ist eine erhebliche Anteilnahme der Öffentlichkeit an ungewöhnlichen Vorgängen auf diesem Gebiete durchaus verständlich, und daher auch ihre Behandlung in der Tagespresse.

Außerst bedenklich und nicht ohne Kritik hinnehmbar ist es aber, wenn auf Grund einiger zusammengetragener Einzelfälle, die einen verschwindenden, überhaupt nicht meßbaren Satz der chirurgischen Eingriffe darstellen, in einer Schlagzeile gefragt wird: „Kann man den Ärzten noch vertrauen?“ So sehr es auch im Interesse der Ärzteschaft selbst liegt, wenn die Öffentlichkeit in sachlich einwandfreier Weise über die außerordentlich große Verantwortlichkeit des Arztes überhaupt und insbesondere bei seiner chirurgischen Tätigkeit unterrichtet wird, so verwerflich ist es, an Hand einzelner unglücklicher Zufälle den Versuch zu machen, das Vertrauen der Allgemeinheit in das Verantwortungsbewußtsein des Arztes überhaupt zu erschüttern.

Vornehmste Aufgabe der gesetzlichen ärztlichen Berufsvertretung ist es, dafür zu sorgen, daß eine einwandfreie ethische Haltung und eine bestmögliche wissenschaftliche und praktische Ausbildung sowie eine ständige Fortbildung des Arztes gesichert wird, die ihn befähigt, den Bedingungen seiner hohen Sendung gerecht zu werden und uneigennütziger Helfer des Menschen in der Not körperlichen oder seelischen Leidens zu sein.

Diese Aufgabe verpflichtet den mit der Wahrung der ärztlichen Standesinteressen Beauftragten nicht nur, auf der Wacht zu sein, um etwaigen Verfallserscheinungen in der Ärzteschaft mit geeigneten Mitteln und vollstem Kräfteinsatz abzuwehren, sondern auch nichtberechtigte Angriffe Außenstehender dann ungescheut und unverzüglich abzuwehren, wenn sie Gefahren für die Erhaltung der Volksgesundheit heraufbeschwören.

Ein Versuch, dieser Verpflichtung mit Gegendarstellungen in der Tagespresse zu genügen, könnte jedoch in der jetzigen Zeit nur als eine völlig unangebrachte Donquichotterie beurteilt werden. Es erscheint vielmehr geboten, die Frage der Verantwortlichkeit des Arztes im Zusammenhalt mit den einschlägigen Vorschriften des Straf- und Zivilrechtes sowie den Bestimmungen der ärztlichen

Berufsordnung zu behandeln. Dabei werden sowohl die Grenzen der ärztlichen Verantwortlichkeit wie auch die Möglichkeiten ihrer Sicherung zum Wohle der Allgemeinheit klar hervortreten. Außerdem wird sich zeigen, welche Bewandnis es mit den in der Tagespresse ausgesprochenen Vermutungen und Behauptungen einer unsachlichen Beeinflussung richterlicher Urteilsfindung durch die beratende Tätigkeit zugezogener ärztlicher Sachverständiger hat.

Die im Wesen seiner Berufstätigkeit liegende, unerhört große Verantwortlichkeit des Arztes unterstellt ihn nicht nur den für seine Berufsausübung einschlägigen Bestimmungen des Straf- und Zivilrechtes, sondern außerdem noch Vorschriften einer besonderen ärztlichen Berufsordnung. Alle Ärztesetze der Länder der Deutschen Bundesrepublik sehen eine mit ministerieller Genehmigung zu erlassende ärztliche Berufsordnung vor. Diese ist auf Grund einer Vereinbarung der Vertreter aller deutschen Ärztekammern einheitlich gestaltet.

In diesem ärztlichen Sittengesetz werden auch Pflichten des Arztes hervorgehoben, die bereits in allgemeingültigen Bestimmungen des Strafrechtes beruhen, wie die Beachtung der ärztlichen Schweigepflicht und der Schutz des keimenden Lebens. Im übrigen regelt die Berufsordnung das Verhalten des Arztes im Verkehr mit den Kranken und seinen Berufsgenossen sowie sein Auftreten in der Öffentlichkeit nach den Grundsätzen der ärztlichen Ethik.

Die von der Ärzteschaft der zivilisierten Welt seit zweitausend Jahren geübte freiwillige Unterstellung unter ein besonderes Sittengesetz berechtigt nicht dazu, strafrechtlichen Vorschriften, die für alle Staatsbürger in gleicher Weise verbindlich sind, eine Auslegung zu geben, die ihn ganz andersartigen Bedingungen unterwirft als den sonstigen Staatsbürger.

Zu Versuchen, dies auf dem Wege einer eigenartigen Auslegung des § 330 c StGB dennoch zu tun, wurde in der Abhandlung: „Verpflichtung des Arztes zur Hilfeleistung unter strafrechtlichen und disziplinarrechtlichen Gesichtspunkten“)“ bereits Stellung genommen. Dabei kam unmißverständlich zum Ausdruck, daß die Ahndung von Verstößen gegen das ärztliche Sittengesetz auf dem Wege der ärztlichen Berufsgerichtsbarkeit zur Sicherung der ärztlichen Ethik durchaus genügt.

Um jedoch Mißverständnisse hinsichtlich der Hilfeleistungspflicht des Arztes nicht aufkommen zu lassen, sei vorweg vermerkt, daß von ihm als dem zum Dienst an der Gesundheit des Menschen Berufenen gemeinhin zu erwarten steht, daß er dem Kranken, der seine Hilfe wünscht, diese auch gewährt. Den Willen hierzu bekundet der Arzt mit der Bekanntgabe seiner Nieder-

*) Weiler: „Bayerisches Ärzteblatt“, 1954, Heft 1.

lassung. Als Angehöriger eines freien Berufes ist er jedoch nicht gezwungen, in jedem Falle die Behandlung eines Kranken zu übernehmen. Daher besagt die ärztliche Berufsordnung, daß der Arzt die Übernahme einer Behandlung, soweit er nicht durch Gesetz oder Vertrag dazu verpflichtet ist, insbesondere dann ablehnen kann, wenn er der Überzeugung ist, daß das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Kranken nicht besteht. Dies wird nur selten in Frage kommen. Jedenfalls entbindet diese einschränkende Bestimmung der Berufsordnung den Arzt nicht von seiner grundsätzlichen ethischen Pflicht, dem kranken Menschen in seiner Not beizustehen. Verstöße gegen diese rein ärztlich-ethische Hilfeleistungspflicht unterstehen jedoch nicht der strafrichterlichen, sondern nur der berufsrichterlichen Beurteilung.

Zivilrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes

Wenden wir uns nun zunächst der Frage der zivilrechtlichen Verantwortlichkeit des Arztes zu, so kann eine solche begründet sein im Vertrag, in der Geschäftsführung ohne Auftrag und in der unerlaubten Handlung.

Übernimmt der Arzt die Behandlung eines Kranken, so schließt er mit ihm einen ungeschriebenen Dienstvertrag. Aus diesem erwächst für den Arzt einerseits die Pflicht, nach bestem Wissen und Gewissen alles zu tun, was nach den Regeln der ärztlichen Kunst und der medizinischen Wissenschaft der Heilung des Kranken dient, andererseits das Recht auf Bezahlung seiner Leistung (§ 611 BGB). Verstößt das Handeln oder auch ein Nichthandeln des Arztes gegen diese Pflicht, so wird er schadenersatzpflichtig. Diese Folge tritt für ihn ein, wenn er wegen mangelhafter Untersuchung des Kranken eine unzutreffende Krankheitsfeststellung macht oder bei der Behandlung nicht mit der erforderlichen Sorgfalt vorgeht oder sich eines Kunstfehlers, d. h. eines Handelns gegen die Regeln der medizinischen Wissenschaft schuldig macht. Eine zivilrechtliche Haftung des Arztes tritt aber nur dann ein, wenn er vorsätzlich oder fahrlässig handelt (§ 276 BGB).

Eine vorsätzliche unsachgemäße Behandlung — etwa eine unzureichende oder verzögerte Behandlung zur Verlängerung der Behandlungsdauer, um dadurch einen höheren Gewinn zu erzielen — wird äußerst selten in Betracht zu ziehen sein. Fahrlässigkeit liegt vor, wenn der Arzt bei der Behandlung eines Kranken nicht die erforderliche Sorgfalt anwendet. Eine solche Fahrlässigkeit kann unbewußt geschehen, wenn z. B. der Arzt aus Versehen ein falsches Heilmittel verordnet. Eine bewußte Fahrlässigkeit läge aber z. B. vor, wenn er einen an sich notwendigen Krankenbesuch aus Bequemlichkeit unterläßt, in der Erwartung, daß vielleicht kein Schaden dadurch entstehe.

Die richterliche Feststellung einer Fahrlässigkeit wird oft schwierig sein, da die Bestimmung des Maßes der vom Arzt zu verlangenden Sorgfalt bei der Krankenbehandlung nicht leicht zu treffen ist. Auch dem geschicktesten, erfahrenen Arzt können Fehler unterlaufen, ohne daß man ihm ernstlich den Vorwurf mangelhafter Sorgfalt machen könnte. Die zivilrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes auf Grund des mit dem Kranken durch die Übernahme seiner Behandlung geschlossenen Vertrags bedarf trotzdem ernstester Beachtung. Zivilrechtlich kann der Arzt nur dann haftbar gemacht werden, wenn durch sein Verhalten tatsächlich ein Schaden entstanden ist. Es muß außerdem ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Fahrlässigkeit des Arztes und dem schädigenden Erfolg vorliegen. Letzterer muß für den Arzt voraussehbar gewesen sein.

Eine in der Geschäftsführung ohne Auftrag (§ 677 ff. BGB) begründete Verantwortlichkeit des Arztes

kommt seltener in Betracht, im wesentlichen nur aus Anlaß der Hilfeleistung in Notfällen, wenn der Arzt sich genötigt oder sonstwie veranlaßt sieht, einzugreifen, ohne daß der Hilfebedürftige seine Hilfeleistung verlangen konnte oder verlangt hat. Eine Haftung für einen etwa dabei angerichteten Schaden kann in Betracht kommen, wenn der Arzt ihn vorsätzlich oder grobfahrlässig verursacht (§ 276 BGB).

Zivilrechtlich kann der Arzt aus unerlaubter Handlung haftbar gemacht werden, wenn er unsachgemäß entgegen den Regeln der ärztlichen Kunst und medizinischen Wissenschaft vorsätzlich oder fahrlässig handelt. Jeder, der vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit oder die Freiheit eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatz des entstehenden Schadens verpflichtet (§ 823 BGB). Dieser Haftung unterliegt auch der vorsätzlich oder fahrlässig handelnde Arzt.

In einem gewissen Zusammenhang mit den hier behandelten Fragen steht auch die: Soll der Arzt dem Kranken immer die Wahrheit sagen? Diese Frage entsteht, wenn der Kranke selbst Aufschluß über sein Leiden verlangt oder der Arzt einen operativen Eingriff für angezeigt hält, zu dessen Vornahme er den Kranken um seine Einwilligung ersuchen muß. Eine Schweigepflicht des Arztes dem Kranken gegenüber besteht grundsätzlich nicht. Die Rechtsprechung steht auf dem Standpunkt, daß der Arzt den Kranken nicht über alle möglichen Nachteile einer beabsichtigten Operation aufklären muß, da dieser dann vielleicht die erforderliche Einwilligung zu dem in seinem eigenen Interesse notwendigen Eingriff versagt.

Eine allgemeingültige Beantwortung der Frage, ob der Arzt dem Kranken die Wahrheit sagen soll, ist unendlich, da ihre Entscheidung von der Persönlichkeitsart des Kranken und dem Wesen seines Leidens abhängig ist und zudem alle Umstände zu berücksichtigen sind, unter denen er leben oder sterben muß. Fragen wir nicht: „Was ist Wahrheit?“ und ebensowenig, inwieweit sie der Arzt im Einzelfall zu erkennen vermag, so bleibt zunächst zu bedenken, daß der Mensch unserer Zeit keineswegs immer, vielleicht nur selten, die nötige Bereitschaft und Reife besitzt, die Wahrheit zu erfahren und — zu ertragen. Hinzu kommt, daß der heutige Arzt — insbesondere der vielbeschäftigte Kassenarzt — im Gegensatz zum früheren Hausarzt Persönlichkeit und Verhältnisse seiner Kranken nicht immer gut genug kennt, um beurteilen zu können, ob er die volle Wahrheit sagen darf, ohne Unheil anzurichten.

Der Kranke kann von seinem Arzt wahrheitsgemäß Aufschluß über Wesen und voraussichtlichen Verlauf seiner Krankheit verlangen. Diesem Wunsche wird zwar im allgemeinen zu entsprechen sein, doch muß der Arzt eine vorsichtige Zurückhaltung üben, da er nichts unternehmen darf, was dem Kranken schadet oder den Erfolg der Behandlung gefährdet. Je nach der Lage des Einzelfalles kann er sich daher veranlaßt sehen, dem Kranken die volle Wahrheit zu eröffnen oder zu verschweigen. Auch wenn sie bitter ist, wird er sie dem Kranken mitteilen, wenn dies unbedingt erforderlich ist, um ihn zu veranlassen, die zur Heilung notwendigen ärztlichen Anordnungen zu befolgen. Er wird sie ihm verschweigen, wenn ihre Eröffnung den seelischen Zustand des sie Verlangenden voraussichtlich derart erschüttert, daß eine Verschlimmerung des Krankheitszustandes oder andere ernste Folgen zu befürchten sind.

Der seiner Sendung, Helfer des kranken Menschen zu sein, verpflichtete Arzt muß im Bewußtsein seiner Verantwortlichkeit die Frage, ob er dem Kranken die Wahrheit sagen soll oder darf, in jedem Einzelfalle nach seinem

besten Wissen und Gewissen selbst entscheiden. Menschenkenntnis und ärztliches Taktgefühl allein können ihn zum zutreffenden, nicht durch Richtlinien bestimm- baren Vorgehen befähigen.

Unter besonderen Umständen kann der Arzt auch für Schäden, die durch seinen Vertreter oder Gehilfen verursacht sind, haftbar gemacht werden. Im allgemeinen hat der Arzt die vom Kranken erbetene Hilfeleistung persönlich auszuführen (§ 613 BGB), doch ist er grundsätzlich nicht gehindert, einen Vertreter zu schicken. Bei der Auswahl seines Vertreters hat der Arzt mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren, sonst haftet er zivilrechtlich für alle auf der Minderwertigkeit des Vertreters beruhenden Kunstfehler. Läßt ein Arzt Verrichtungen, zu deren Vornahme er persönlich verpflichtet ist, durch eine nichtärztliche Hilfskraft ausführen, so haftet er für jeden Schaden, der nicht eingetreten wäre, wenn er selbst die Verrichtung vorgenommen hätte (§ 278 und § 832 BGB).

Der Kranke braucht sich selbstverständlich nicht vom Vertreter des Arztes behandeln zu lassen. Tut er dies jedoch, so tritt er mit dem Vertreter in ein Vertragsverhältnis und kann nur diesen für Schädigungen haftbar machen. Ist der Kranke aber wegen Störung des Bewußtseins oder mangels eines anderen zur Hilfeleistung erreichbaren Arztes nicht in der Lage, den Vertreter abzulehnen, so bleibt zu entscheiden, ob der zunächst um Hilfe angegangene Arzt hätte persönlich erscheinen müssen.

Die hier behandelten Fragen zivilrechtlicher Verantwortlichkeit gelten für den zum Kranken in einem unmittelbaren Verhältnis stehenden Arzt, der Privatpraxis ausübt, in Privatheilanstalten tätig ist oder in sonstigen Krankenanstalten Privatranke auf eigene Rechnung behandelt. Er wird gut daran tun, sich gegen etwaige Folgen seiner zivilrechtlichen Verantwortlichkeit durch Abschluß eines Haftpflichtversicherungsvorganges zu schützen. Diese Sicherung kann ihn aber nicht von der Einhaltung seiner obersten Berufspflicht entbinden, seiner Berufung als Arzt zu entsprechen und dem bei ihm Hilfesuchenden uneigennützig nach bestem Wissen und Gewissen beizustehen, ihn nach den anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft und der ärztlichen Kunst zu behandeln und nichts zu tun, was dem Kranken schadet.

Nur am Rande sei hier bemerkt, daß für Versehen der in öffentlichen Anstalten mit der Krankenversorgung beauftragten Ärzte zivilrechtlich das Krankenhaus haftet, das die Versorgung der Kranken gegen Entgelt übernommen hat. Das Krankenhaus haftet nach § 278 oder § 831 BGB, weil es sich des Arztes zur Erfüllung der dem Kranken gegenüber übernommenen Verpflichtungen bedient. Die Frage dieser Haftung spielt auch eine Rolle bei Selbstmord eines Krankenhauspatienten, wenn dessen Neigung zur Selbsttötung bekannt oder eine solche nach Art des Leidenszustandes zu befürchten stand. Der Krankenhausarzt haftet nur aus dem Gesichtspunkt der unerlaubten Handlung nach § 823 BGB. (Siehe oben!)

An dieser Stelle mag noch ein zwischen der zivilrechtlichen und der strafrechtlichen Verantwortlichkeit des Arztes liegendes Gebiet gestreift werden. Die Fortschritte der medizinischen Wissenschaft und Technik haben auch die technischen Untersuchungsverfahren sehr erheblich verbessert und zudem vervielfältigt. Manche dieser Verfahren sind mit Eingriffen in die körperliche Unversehrtheit des Kranken verbunden. Die Berechtigung der Anwendung solcher nur dem Arzt zum Zwecke der Krankenbehandlung erlaubten Eingriffe hat zur Voraussetzung, daß sie zur Sicherung der Krankheitsfeststellung notwendig sind.

Unabweisbare Pflicht des Arztes ist es daher, jeweils die Frage ernstlich zu prüfen und gewissenhaft zu entscheiden, ob die Vornahme eines derartigen Eingriffs ärztlich angezeigt ist. Anderenfalls würde sich der Arzt einer unberechtigten Verletzung der körperlichen Unversehrtheit des Hilfesuchenden schuldig machen. Für den behandelnden Arzt darf der kranke Mensch kein Objekt der Forschung sein. Forschungszwecken dienende Unternehmungen sind auch dann, wenn ihre Anwendung keine Gesundheitsschädigung befürchten läßt, zunächst und im allgemeinen den dazu auftragsgemäß Berufenen zu überlassen.

Strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes

Mannigfaltig ist die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes. Einschlägig sind hier zunächst Vorschriften des 16. Abschnittes des Strafgesetzbuches, der Verbrechen und Vergehen wider das Leben behandelt. Die Verursachung der in den §§ 211 und 212 mit Strafe bedrohten vorsätzlichen Tötung von Menschen wird zwar fast immer durch eine positive Handlung des Täters, des Mörders oder Totschlägers herbeigeführt; sie kann aber auch in einer Unterlassung beruhen, wenn den Täter eine Rechtspflicht zum Handeln traf. Die Tat muß rechtswidrig sein. Nicht rechtswidrig ist u. a. die seltene Tötung eines Kindes in der Geburt durch Perforation, wenn sie zur Rettung des Lebens der Mutter notwendig ist.

Die Sterbehilfe, Euthanasie (Beschleunigung des Todes eines dem sicheren Tode Geweihten), ist rechtswidrig. Dabei ist jedoch § 216 StGB zu beachten, der von einer Tötung auf ausdrückliches und ernstliches Verlangen des Getöteten — nicht etwa auch auf Bitte eines seiner Anverwandten — handelt. Die in dieser Strafbestimmung vorgesehene ermäßigte Strafe beträgt auch beim Vorliegen mildernder Umstände noch mindestens sechs Monate; auch ist der Vergleiche strafbar.

Eine der für den Arzt wichtigsten Strafbestimmungen ist die in § 218 StGB festgelegte, die sich mit der Abtreibung, der Tötung der lebenden Frucht im weiblichen Schoß, befaßt. Auf den Grad der Entwicklung der Frucht kommt es dabei nicht an. Eine Abtreibung ist auch möglich durch Selbstmordversuch. Hat ein Arzt in einem solchen Falle das Gift zum Selbstmord geliefert, so ist er der Beihilfe zur Abtreibung schuldig. Nur beim Vorliegen eines übergesetzlichen Notstandes der Schwangeren ist der Arzt berechtigt, eine Frucht im Mutterleibe abzutöten oder deren vorzeitige Ausstoßung herbeizuführen.

§ 222 StGB behandelt die fahrlässige Tötung. Auch bei dieser kann ein Unterlassen kausal sein. Für den Arzt ist es sehr bemerkenswert, daß zur Annahme dieser Kausalität nicht eine an Gewißheit grenzende Wahrscheinlichkeit dafür verlangt werden kann, daß bei pflichtgemäßem Handeln (z. B. Serumeinspritzung) der Erfolg (Tod des Diphtheriekranken) verhütet worden wäre. Vielmehr genügt die Feststellung einer der allgemeinen Lebenserfahrung entsprechenden hohen Wahrscheinlichkeit. Das Unterlassen muß aber rechtswidrig sein, d. h., es muß eine besondere Rechtspflicht zum Tun vorgelegen haben, z. B. beim Arzt auf Grund des mit Übernahme der Behandlung abgeschlossenen Dienstvertrages. Die Fahrlässigkeit muß beweislich sein. Der Arzt handelt fahrlässig, wenn er gegen die allgemein anerkannten Regeln der Wissenschaft verstößt, und zwar auch dann, wenn er Anhänger eines anderen Hellverfahrens ist. Eingriffe ohne eigene Krankheitsfeststellung sind stets Kunstfehler. Das gleiche trifft zu bei ungenügender Überwachung von Hilfskräften. Die Fahrlässigkeit setzt zudem die Voraussichtbarkeit des Erfolgs voraus. Der Täter muß bei Außerachtlassung der erforderlichen Sorgfalt in

der Lage gewesen sein, den Eintritt des Todes als möglich vor auszusehen.

Die Strafbestimmungen für Körperverletzungen vorsätzlicher Art sind für den Arzt insofern von besonderer Bedeutung, als Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit häufig zu Heilzwecken vorgenommen werden müssen. Vorbedingung für die Strafbarkeit von Körperverletzungen ist die Rechtswidrigkeit ihrer Vornahme. Nicht völlig geklärt ist die Frage, ob solche Eingriffe zu Heilzwecken durch den Arzt bereits kraft ärztlichen Berufsrechts nicht rechtswidrig sind oder Gewohnheitsrecht der Ärzte geworden sind. Zweifellos nicht rechtswidrig ist eine zu Heilzwecken vorgenommene Körperverletzung, wenn sie mit Einwilligung des Kranken geschieht. Besonders zu beachten hat der Arzt die Vorschrift des § 226 a StGB, die besagt, daß auch eine mit Einwilligung des Verletzten vorgenommene Körperverletzung rechtswidrig ist, wenn die Tat gegen die guten Sitten verstößt. Maßgebend für die Sittenmäßigkeit ist die Tat selbst, nicht die Einwilligung zu ihrer Vornahme. Entstellende Körperverletzungen verstoßen gegen die guten Sitten, wenn sie ohne schwerwiegenden Rechtfertigungsgrund vorgenommen werden, ebenso ärztliche Massagebewegungen von der Scheide aus, wenn sie nicht zwingend geboten sind.

Bei der Unfruchtbarmachung (Sterilisation und Kastration) genügt die Einwilligung des Betroffenen allein nicht, da das Interesse der Allgemeinheit beteiligt ist. Zur Genehmigung solcher Eingriffe allgemein bedarf es eines Gesetzes. Da das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom Jahre 1935 aufgehoben wurde, ist eine Sterilisation mit Einwilligung der betreffenden Person nur dann zulässig, wenn sie zur Abwendung einer ersten Gefahr für Leben oder Gesundheit notwendig ist.

§ 239 StGB, der die Freiheitsberaubung behandelt, hat für den Arzt ebenfalls eine sehr beachtliche Bedeutung, wenn es sich um die Unterbringung eines Kranken in einer geschlossenen Anstalt handelt. Das bayerische Gesetz über die Verwahrung geisteskranker, geistesschwacher, rauschgift- oder alkoholsüchtiger Personen (Verwahrungsgesetz) vom 30. April 1952 regelt die Freiheitsbeschränkung der in Betracht kommenden Personen in eingehender Weise.

Ein im strafrechtlichen Sinne vorsätzliches Handeln eines Arztes, indem er eine Tötung oder Körperverletzung mit Wissen und Willen verwirklicht, ist — abgesehen von Abtreibungen — äußerst selten. Wenn jedoch ein Arzt einen Kranken vorsätzlich durch falsche Behandlung tötet oder körperlich schädigt, so wiegt sein verbrecherisches Handeln besonders schwer, weil es seine Berufspflicht ist, Gesundheit und Leben zu schützen.

Zu beachten hat der Arzt insbesondere, daß die Euthanasie nach wie vor bestraft wird, und daß eine Sterilisation nur zulässig ist, wenn sie auf Grund eines übergesetzlichen Notstandes angezeigt erscheint. Es wird sich empfehlen, bis auf weiteres die Feststellung des Notstandes in solchen Fällen in ähnlicher Weise zu sichern, wie dies bei der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung vorgeschrieben ist. Wegen letzterer darf hier auf die Abhandlung: „Schwangerschaftsunterbrechung aus übergesetzlichem Notstand“ und die Bekanntgabe des dabei einzuschlagenden Verfahrens hingewiesen werden*).

Zur Vermeldung strafrechtlicher Verfolgung wegen eines fahrlässigen Verbrechens oder Vergehens wider Leben oder Gesundheit muß sich der Arzt bei den in Frage kommenden Handlungen oder auch Unterlassungen seiner außerordentlich großen Verantwortlichkeit ganz besonders bewußt bleiben. Fahrlässig im strafrechtlichen Sinne handelt der Arzt, wenn er die Sorgfalt außer acht läßt, zu der er nicht nur nach den Umständen des Falles,

sondern auch nach seinen persönlichen Verhältnissen verpflichtet und imstande ist. Während der Richter im zivilrechtlichen Verfahren bei der Bemessung des Maßes der Fahrlässigkeit vom Durchschnittsmaß des ordnungsgemäß tätigen Arztes auszugehen hat, muß er im strafrechtlichen auch die persönlichen Verhältnisse des Beschuldigten berücksichtigen, um zu bestimmen, welcher Grad von Sorgfalt von ihm zu fordern ist. Mängel der Kenntnisse und Fähigkeiten lassen den Täter nicht straffrei erscheinen. Eine Fahrlässigkeit kann schon darin erblickt werden, daß ein Arzt eine Behandlung übernimmt, zu deren Durchführung er bei gewissenhafter Prüfung des Falles und pflichtmäßiger Sorgfalt nicht in der Lage sein wird.

Während der Arzt im zivilrechtlichen Verfahren auch für das Verschulden Dritter, deren er sich bei der Erfüllung seiner Geschäfte bedient, haftet, und zwar auch dann, wenn ihn kein eigenes Verschulden trifft, ist er im strafrechtlichen Verfahren nur für eigenes Verschulden haftbar. Dieses kann bei Verwendung Dritter jedoch darin liegen, daß er sich solcher gar nicht bedienen durfte oder bei deren Beaufsichtigung nicht mit der gebotenen Vorsicht vorging.

§ 300 StGB sichert bekanntlich das ärztliche Berufsgeheimnis, indem der Arzt, wenn er unbefugt ein fremdes Geheimnis offenbart, das ihm in seiner Eigenschaft als Arzt anvertraut worden oder bekannt geworden ist, mit Gefängnis bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft wird. Das gleiche gilt für die berufsmäßig tätigen Gehilfen des Arztes.

Diesen Schutz genießt nur das freiwillig gewählte Vertrauensverhältnis. Es muß sich dabei um ein Privatgeheimnis, d. h. um eine, nur einer beschränkten Personenzahl bekannte Tatsache handeln, deren Geheimhaltung der davon Berührte in seinem Interesse will. Die Tatsachen müssen seine Privatperson betreffen; sie müssen sich jedoch nicht auf das Privatleben beziehen. Der Geheimnisgeschützte (Kranker) muß die Geheimhaltung durch den Geheimnisinhaber (Arzt) wollen. Das Geheimnis muß dem Arzt in seiner Berufseigenschaft anvertraut worden oder bekannt geworden sein. Anvertrauen bedeutet das Erfahren einer Tatsache durch den Bericht des Kranken oder durch das Ergebnis seiner ärztlichen Untersuchung. Das Anvertrauen muß mit der beruflichen Inanspruchnahme des Arztes in ursächlichem Zusammenhang stehen. Auch ein Geisteskranker kann anvertrauen.

Strafbar ist die Offenbarung des Geheimnisses nur, wenn sie unbefugt erfolgt. Eine Befugnis zur Offenbarung kann aus verschiedenen Gründen vorliegen, insbesondere bei Einwilligung des Geheimnisgeschützten, ferner im Falle der Geschäftsführung ohne Auftrag dann, wenn der Arzt glaubt, durch Mitteilung an ein Krankenhaus oder den Hausarzt im Interesse des Geheimnisgeschützten zu handeln und daher dessen stillschweigendes Einverständnis voraussetzen zu dürfen. Die Offenbarung kann auch gesetzlich geboten sein. Es ist dann zu entscheiden, ob die Pflicht zum Schweigen oder die zum Offenbaren die höhere ist. So würde z. B. dem § 138 StGB, der die Nichtanzeige geplanter schwerer, im einzelnen bezeichneter Verbrechen mit Strafe bedroht, der Vorzug vor dem § 300 StGB zu geben sein. Eine Offenbarung kann schließlich gesetzlich erlaubt sein, so zur Wahrung eigener Interessen des Geheimnisinhabers im Strafprozeß oder auch im Zivilprozeß.

In diesem Zusammenhang darf daran erinnert werden, daß das ärztliche Berufsgeheimnis nun auch in der Strafprozeßordnung gesichert ist. Nach § 53 StPO sind zur Verweigerung des Zeugnisses u. a. auch die Ärzte berechtigt, jedoch nicht verpflichtet. Ihre Verpflichtung zum

*) Weiler: „Bayerisches Arzteblatt“, 1953, Heft 6, und 1954, Heft 2.

Schweigen beruht nur auf § 300 StGB. Nach § 97 StPO unterliegen die Aufzeichnungen des Arztes über die ihm vom Beschuldigten anvertrauten Mitteilungen oder über andere Umstände, auf die sich sein Zeugnisverweigerungsrecht erstreckt, nicht mehr der Beschlagnahme, und zwar auch dann nicht, wenn sich seine Aufzeichnungen nicht in seinem eigenen Gewahrsam, sondern in dem einer Krankenanstalt befinden. Auch unterliegen andere Gegenstände einschließlich der ärztlichen Untersuchungsbefunde nicht mehr der Beschlagnahme. Dieser Schutz fällt aber fort, wenn sich die Dinge im Gewahrsam eines Dritten, evtl. auch einer Behörde, befinden. Die Beschränkungen der Beschlagnahme gelten auch dann nicht, wenn der Arzt einer Teilnahme, Begünstigung oder Hehlerei verdächtig ist.

Eine der Bekämpfung des Abtreibungswesens dienende gesetzliche Pflicht zur namentlichen Meldung aller Frauen, die wegen Fehl- oder Frühgeburten ärztlicher Hilfe bedürften, durchbrach in untragbarer Weise Schweigepflicht und Schweigerecht des Arztes. Von dieser Belastung ihrer Berufstätigkeit wurden die Ärzte Bayerns durch eine ihren Bestrebungen gerecht werdende Gesetzesänderung befreit.

Nicht gewahrt ist das ärztliche Berufsgeheimnis im Steuerermittlungsverfahren, wenn der Arzt nur eine einzige Patientenkartei führt, auf der er neben den als Gedächtnisstütze dienenden Aufzeichnungen über das ihm vom Kranken Anvertraute oder bei dessen Untersuchung Festgestellte auch die notwendigen Vermerke über berechnete oder vereinnahmte Honorare macht. Im Steuerermittlungsverfahren kann der Arzt zur Vorlage einer derartigen Patientenkartei verpflichtet und damit gezwungen sein, das durch § 300 StGB gesichert sein sollende Recht des Geheimnisgeschützten, des Behandelten preiszugeben.

Die weittragende Bedeutung der ärztlichen Schweigepflicht für die ordnungsmäßige Ausübung des ärztlichen Berufes und die Sicherung der persönlichen Rechte des Bürgers eines demokratisch ausgerichtet sein sollenden Staatswesens verlangen vom Arzt nicht nur strenges Innehalten der Schweigepflicht, sondern auch Maßnahmen, ihre zwangsläufige Durchbrechung von dritter Seite zu verhindern. Der Arzt muß sich daher der Mühe unterziehen, zwei namentliche Patientenkarteen zu führen, deren eine die Aufzeichnungen enthält, deren er bei der Behandlung des Kranken bedarf, während die andere lediglich Aufschluß über die verrechneten Gebühren gibt. Der Steuerbehörde gegenüber ist der Arzt nur zur Buchführung über seine Berufseinnahmen verpflichtet. Führt er die bezeichneten beiden Karteen, so kann er nur zur Vorlage der dieser Verpflichtung entsprechenden veranlaßt werden, so daß eine Gefährdung des ärztlichen Berufsgeheimnisses im Steuerermittlungsverfahren nicht mehr eintritt.

§ 278 StGB bestimmt, daß Ärzte, die ein unrichtiges Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Menschen zum Gebrauche bei einer Behörde oder Versicherungsgesellschaft wider besseres Wissen ausstellen, mit Gefängnis von einem Monat bis zu zwei Jahren bestraft werden. Es muß sich dabei um ein Gesundheitszeugnis, d. h. ein Zeugnis, das sich über den Gesundheitszustand eines lebenden Menschen äußert, nicht einen Totenschein handeln. Wider besseres Wissen ausgestellt ist auch ein Zeugnis über einen Befund ohne vorhergehende Untersuchung.

Der Aufzählung der einschlägigen zivil- und strafrechtlichen Bestimmungen und den dazu gegebenen kurzen Erläuterungen können im eng begrenzten Rahmen dieser Abhandlung leider keine illustrierenden Einzelfälle aus der Gerichtspraxis beigegeben werden. Die hier gegebenen

Hinweise dürften aber doch wohl ein wenn auch nur skizzenhaftes Bild der überaus großen Verantwortlichkeit des Arztes bei der Untersuchung und Behandlung seiner Kranken aufgezeigt haben. Nicht nur sein Handeln kann ihn mit Bestimmungen der Gesetze in Konflikt bringen, vielmehr auch das Unterlassen eines Handelns, zu dem er von Rechts wegen verpflichtet ist. Je nach dem ist er auch für ein rechtswidriges Verhalten Dritter verantwortlich, deren er sich bei der Erfüllung seiner Geschäfte bedient, seien dies nun Ärzte — Assistenten oder Vertreter —, seien es sonstige Hilfskräfte — Krankenschwestern oder Krankenwärter. Er muß daher auch bei der Auswahl und der Beaufsichtigung seiner Mitarbeiter ganz besonders sorgfältig vorgehen.

Disziplinarrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes

Überbürden die berichteten Bestimmungen des bürgerlichen Rechts und des Strafrechts dem Arzt bereits ein gerüttelt Maß von Verantwortlichkeit, so wird diese noch verschärft durch seine Unterstellung unter eine besondere Berufsordnung, deren Nichtbeachtung auf berufsgerichtlichem Wege geahndet wird.

Das ärztliche Sittengesetz verpflichtet den Arzt ganz allgemein, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und sich bei seinem Verhalten innerhalb und außerhalb seines Berufes der Achtung und des Vertrauens würdig zu zeigen, die der ärztliche Beruf erfordert.

Insbesondere verbietet es dem Arzt, Kranke aus der Ferne zu behandeln oder seinen Beruf im Umherziehen auszuüben. Es untersagt ihm die Ausstellung von Gefälligkeitszeugnissen und verpflichtet ihn, in allen, nicht nur in den von Strafgesetzen erfaßten Fällen, bei der Ausstellung von Zeugnissen größte Sorgfalt anzuwenden und nach bestem Wissen nur seiner ärztlichen Überzeugung Ausdruck zu verleihen.

Der Arzt ist gehalten, sich bei der Aufstellung seiner Gebührenrechnung nach Schwierigkeit und Umfang seiner Leistungen und nach der wirtschaftlichen Lage des Behandelten zu richten. Er darf seine Berufstätigkeit nicht lediglich als Erwerbsquelle betrachten, muß sie vielmehr uneigennützig in den Dienst der Gesundheit des einzelnen Menschen und des ganzen Volkes stellen. Unterstrichen wird in der Berufsordnung die Pflicht des Arztes zur Verschwiegenheit, zur Erhaltung der Fruchtbarkeit und zum Schutz des keimenden Lebens.

Das ärztliche Sittengesetz enthält auch eine eingehende Regelung des Facharztwesens. Einzelheiten dieser Ordnung bedürfen hier keiner Erwähnung. Es muß aber darauf hingewiesen werden, daß die Facharztordnung in erster Linie dem Schutz der Allgemeinheit dient, indem sie dem Arzt die Führung einer Facharztbezeichnung nur nach erbrachtem Nachweis einer entsprechenden jahrelangen Weiterbildung gestattet und ihn verpflichtet, sich bei seiner Berufsausübung auf die Behandlung in sein Fachgebiet gehörender Krankheitszustände zu beschränken.

Auf weitere Bestimmungen der ärztlichen Berufsordnung einzugehen, besteht hier kein Anlaß. Hervorzuheben ist nur noch, daß dem Arzt jegliche reklamatorische Ankündigung seiner Tätigkeit untersagt ist. Er muß daher auch eine dementsprechende Zurückhaltung in der Tagespresse und insbesondere in illustrierten Wochenschriften wahren. Der Bekanntgabe wissenschaftlicher oder praktischer Fortschritte auf medizinischem Gebiete dienen die medizinischen Zeitschriften. Wenn Mitarbeiter der sonstigen Presse die Bekanntgabe solcher Errungenschaften im öffentlichen Interesse für erwünscht

oder geboten halten, so sind die Beauftragten der ärztlichen Berufsvertretung jederzeit gerne bereit zur sachverständigen Unterstützung solcher Bestrebungen. Ihre beratende Inanspruchnahme wird einerseits eine sachliche Unterrichtung der Öffentlichkeit über praktisch erprobte neue Heilverfahren u. dgl. erleichtern und andererseits einer den wirklichen Interessen der Volksgesundheit abträglichen unzutreffenden Bewertung noch unabgeklärter Forschungsergebnisse entgegenwirken.

Leider ist zu beobachten, daß in zunehmender Häufigkeit Abhandlungen in der nichtmedizinischen Presse über Fragen, die das gesundheitliche Wohl der Allgemeinheit betreffen, nicht den ebenso füglich wie ernstlich zu stellenden Forderungen wahrheitsgetreuer Berichterstattung und sinngemäßer Zurückhaltung bei der Bekanntgabe nicht genügend erprobter Heilmaßnahmen gerecht werden. Ein verständnisvolles aufrichtiges Zusammenwirken der Pressevertreter mit den Vertretern der medizinischen Wissenschaft und der Gesamtärzteschaft könnte diesem die Volksgesundheit gefährdenden Übelstand bestmöglich abhelfen.

Mit diesem Appell an die verantwortungsbewußte Presse ist aber eine ebenso ernste Mahnung an die Ärzteschaft zu richten. Der verantwortungsbewußte Arzt muß der unbedingt zu verlangenden achtungsgebietenden Haltung des Arztes in der Öffentlichkeit und den Bestimmungen der ärztlichen Berufsordnung Rechnung tragen und sich daher jeder Eigenreklame in der Presse enthalten. Höchst bedauerlicherweise treten ab und zu bedenkliche Abweichungen von dieser Verpflichtung des Arztes in Erscheinung. Besonders beschämend wirkt dies, wenn solche Artikel oder Artikelserien in den gleichen Blättern angetroffen werden, die sich nicht scheuen, auch Abhandlungen zu bringen mit völlig unberechtigten, das Ansehen der Gesamtärzteschaft bewußt verunglimpfenden Behauptungen. Dem Arzt muß es schon seine Selbstachtung verbieten, solchen Blättern Berichte über seine Tätigkeit oder Lebenserinnerungen anzuvertrauen.

Bedenkliche Abweichungen von den Geboten seines Sittengesetzes hat der Arzt vor dem ärztlichen Berufsgericht zu verantworten. Dessen gemischte Zusammensetzung aus erfahrenen Ärzten und zum Richteramt befähigten Juristen gewährleistet sowohl eine gebührende Beachtung der Grundsätze des Arzttums wie die erforderliche Einhaltung der Bedingungen formgerechter Rechtsprechung. Die unbedingt notwendige völlige Unabhängigkeit der ärztlichen Berufsgerichte von Einflüssen der sonstigen Organe der ärztlichen Berufsvertretung ist durch die Bestimmung gesichert, daß die ärztlichen Mitglieder der Berufsgerichte solchen Organen nicht angehören dürfen. Dem Erfordernis einer entsprechenden Erfahrung der zur disziplinären Beurteilung des Verhaltens von Ärzten berufenen Ärzte wird die Festsetzung eines Mindestalters der ärztlichen Berufsrichter von 40 Jahren gerecht. Von den Berufsgerichten (Disziplinarkammern) darf daher ein ebenso verständnisvolles wie gerechtes Vorgehen erwartet werden. Ihre Aufgabe besteht darin, in gleicher Weise der Volksgesundheit wie dem Ansehen der Ärzteschaft zu dienen und damit zur Erhaltung des unbedingt notwendigen Vertrauens des Kranken zum Arzt beizutragen.

Unabhängig von etwaigen berufsgerichtlichen Entscheidungen hat ein Arzt, der durch eine schwere strafrechtliche oder sittliche Verfehlung bewiesen hat, daß ihm die für die Ausübung des ärztlichen Berufes erforderliche Eignung oder Zuverlässigkeit fehlt, ein Verbot weiterer ärztlicher Berufsausübung seitens der zuständigen Regierung zu gewärtigen. Das gleiche ist der Fall, wenn sich solche Mängel als Folge einer Sucht oder sonstiger persönlicher Unzulänglichkeit eingestellt haben. Vor Erlaß solcher Verbote ist die Landesärztekammer gutachtlich zu hören.

Der Arzt in der Öffentlichkeit

Die Hinweise auf die vielfältigen Beziehungen der ärztlichen Berufstätigkeit zu den einschlägigen zivil- und strafrechtlichen Vorschriften und die im ärztlichen Sittengesetz verankerten Grundsätze des Arzttums ließen die ungewöhnlich große und weittragende Verantwortlichkeit des Arztes klar erkennen. Dieser steht nicht nur in der Gefahr, gegen eine der vielen einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen zu verstoßen, sondern auch solcher Verfehlungen zu Unrecht verdächtigt zu werden.

In Anbetracht der Bedeutung der gesundheitlichen Wohlfahrt des Menschen erscheint eine lebhaftere Anteilnahme der Allgemeinheit an Vorgängen verständlich, die vielleicht eine Vernachlässigung ärztlicher Pflichterfüllung annehmen lassen. Diese Sachlage kann eine Mitteilung solcher Vorfälle und deren kritische Würdigung in der Tagespresse rechtfertigen. Daß dabei jedoch eine gewisse Vorsicht geboten ist, dürften die besonderen Schwierigkeiten gezeigt haben, die sich vielfach schon auf Grund der einschlägigen Gesetzesvorschriften der sicheren Feststellung einer wirklich schuldhaften Mißachtung der ärztlichen Verantwortlichkeit entgegenstellen.

Besonders bedauerlich und verwerflich ist eine leichtfertige Behauptung parteilicher Einstellung der von Gerichten als Sachverständige zugezogenen Ärzte zugunsten angeklagter Ärzte. Die manchmal unüberwindbaren Schwierigkeiten der juristischen Tatfeststellung und die damit verbundene Form der richterlichen Fragestellung erschweren dann auch dem ärztlichen Sachverständigen die Gewinnung eines genügend begründbaren Urteils ganz ungemein. Wenn die Darlegungen des Sachverständigen nicht zur Klärung der Tatfrage genügen, so berechtigt diese Unzulänglichkeit daher noch keineswegs zur Annahme einer unsachlichen Einstellung des Sachverständigen. Im übrigen steht bekanntlich dem allein zum Entscheld berufenen Richter die freie Beweiswürdigung zu. Er wird auch die Beweiskraft der Ausführungen des sachverständigen Arztes zu würdigen haben und zu würdigen wissen.

Es braucht nicht betont zu werden, daß jeder Sachverständige vor Gericht sein Urteil ohne jegliche Rücksicht auf die Interessen der am Rechtsstreit beteiligten Parteien nur auf Grund seiner Kenntnisse und Erfahrungen nach bestem Wissen und Gewissen abzugeben hat. An dieser Stelle ist aber noch ein Wort zu der mehrfach bei Gerichtsverhandlungen verwendeten Bezeichnung von Angeklagten als „Arzt aus Leidenschaft“ zu sagen, die sich, ohne zur Ausübung der Heilkunde berechtigt zu sein,

... Bei der Wahl des Kohlehydrates ziehen wir im Beginn ... den Nöhrzucker wegen der mehrstopfenden Eigenschaften besonders beim jungen Säugling vor. ...

Prof. Beumer (Berliner Klinik, Heft 434)

Aletezucker



Alete

als Arzt bezeichneten und betätigten. Jeder, der sich der Behandlung kranker Menschen widmen will, bedarf besonderer Grundeigenschaften, wenn er wirklich dazu berufen sein soll. Zu diesen gehört aber keineswegs eine Leidenschaftlichkeit, die in einer Mißachtung der Gesetze ihren Ausdruck findet. Alle, die es angeht, dürfen und müssen ernstlich bestrebt sein, sich solcher leicht zum Schlagwort ausartenden und keineswegs zu verantwortenden entschuldigenden Bezeichnungen verbrecherisch veranlagter Menschen zu enthalten.

Eine Stellungnahme zu den einzelnen Vorfällen, die der Tagespresse Anlaß zu einer abfälligen Kritik ärztlichen Handelns gaben, verbietet sich vorerst, da das Ergebnis schwebender Gerichtsverfahren abgewartet werden muß, ein Umstand, dessen Beachtung auch der Presse zu empfehlen gewesen wäre. Hier können daher nur grundsätzliche, auf allgemeinen Erfahrungen beruhende Darlegungen Platz finden. Sie müssen erfolgen, und zwar nicht etwa nur zur Abwehr der unberechtigten, das Gemeinwohl gefährdenden Angriffe auf die Vertrauenswürdigkeit des Arztes schlechthin, sondern vor allem zur Aufklärung über Zustände, deren Folgen sich auch bei Unglücksfällen der beklagten Art auswirken.

Der Arzt ist der Gefahr, infolge seiner außerordentlichen Verantwortlichkeit einer fahrlässigen Gesetzesübertretung verdächtigt oder beschuldigt zu werden, besonders dann ausgesetzt, wenn er gezwungen ist, seinen Beruf unter Bedingungen auszuüben, die den an eine ordnungsgemäße ärztliche Tätigkeit füglich zu stellenden Anforderungen nicht entsprechen. In Betracht kommen hier besonders Mängel der dem Arzt zur Verfügung stehenden Einrichtungen, Ungeeignetheit oder Überlastung des Hilfspersonals und Überbeanspruchung seiner eigenen Arbeitskraft.

Die höchstverantwortliche Berufstätigkeit des Arztes darf nicht zu einer Arbeit am laufenden Band herabgewürdigt werden. An sich erfordert die Ausübung der ärztlichen Kunst eine außerordentlich hohe Anspannung geistiger und je nachdem auch körperlicher Art. Hinzu tritt dann noch die Beschwerung seiner Tätigkeit durch die Verantwortlichkeit für Gesundheit und Leben des Kranken.

Der nichtärztliche Leser dieser Ausführungen möge hier einen Augenblick innehalten und versuchen, sich selbst in die Lage eines Arztes zu versetzen, der zur Hellbehandlung seines Kranken genötigt ist, diesem Körperverletzungen zuzufügen, deren Verursachung vom Gesetzgeber im allgemeinen mit schwersten Strafen bedroht ist und von denen auch der Arzt erfaßt wird, wenn er sich eines Kunstfehlers schuldig macht.

Das Beispiel des chirurgisch tätigen Arztes wurde hier vorangestellt, weil es am eindrucklichsten die Grundvoraussetzung ruhigen ärztlichen Arbeitens kennzeichnet, die in Anbetracht der außerordentlichen Verantwortlichkeit des Arztes gegeben sein muß. Die gleichen Bedingungen liegen aber auch bei allen sonstigen ärztlichen Arbeiten vor. Während die Verantwortlichkeit des Arztes sich bei chirurgischen Eingriffen auf das dabei notwendige Han-

deln beschränkt, erstreckt sie sich bei der gesamten ärztlichen Tätigkeit sowohl auf das Handeln wie auch auf ein etwaiges rechtswidriges Nichthandeln.

Abschließend sei nur die Frage gestellt: Kann es dem verantwortungsbelasteten und verantwortungsbewußten Arzt zugemutet werden, zum Erwerb der Mittel zu seinem und seiner Familie Lebensunterhalt eine mehr als achtstündige tägliche angestrengte Massenarbeit zu leisten, zu der er unter den für die ärztliche Berufsausübung im allgemeinen maßgeblichen Bedingungen kassenärztlicher Tätigkeit gezwungen ist?

Statt der Sensationslust der Massen folgend an Hand äußerst seltener Unglücksfälle den Versuch zu machen, das Verantwortungsbewußtsein des Arztes schlechthin in Zweifel zu ziehen, wäre es einer ihrer eigenen großen Verantwortung bewußten Presse wohl angemessener, sich mit Folgen der erzwungenen ärztlichen Massenarbeit zu beschäftigen. Die damit zum Ausdruck zu bringende ernste Absicht, dem Wohle und der Sicherheit des kranken Menschen zu dienen, dürfte allerdings kaum einen Kassenerfolg für die Presse selbst erwarten lassen.

Bei den die Öffentlichkeit beschäftigenden Unglücksfällen in Krankenanstalten handelt es sich hauptsächlich um unglückselige Verwechslungen von Injektionsflüssigkeiten bei Operationen oder deren Vorbereitung. Soweit Ärzten solche Verwechslungen unterliefen, ist dazu das allgemein zu bemerkende bereits gesagt. Meist erfolgten die Verwechslungen durch Hilfspersonen der operierenden Ärzte. Dabei scheint nicht zuletzt der ständig wachsende Mangel an Pflegepersonal, insbesondere an Krankenschwestern und deren untragbare Überbelastung eine verhängnisvolle Rolle gespielt zu haben. Dem bereits weit verbreiteten Übelstand einer unzureichenden Besetzung von Krankenanstalten mit Pflegepersonal muß beschleunigt und nachhaltig abzuwenden versucht werden.

Dabei ist zu beachten, daß der mangelhafte Zugang geeigneter Persönlichkeiten zum Krankenpflegedienst zwar ein wirtschaftliches, aber mehr noch ein sozial-psychologisches Problem ist. Vom Pflegedienst schrecken vor allem der Mangel an genügender Freizeit und die Unterbringung in Gemeinschaftsräumen bei Tag und Nacht ab, die eine ernsthafte und dringend notwendige Entspannung und Ruhe des Pflegepersonals nicht ermöglichen. Auf diesem Gebiete muß baldigst ein grundsätzlicher Wandel geschaffen werden, da schon tatsächliche Erfahrungen beweisen, daß sonst ein geordneter Krankenhausbetrieb in absehbarer Zeit in vielen Fällen überhaupt nicht mehr aufrechterhalten werden kann.

Die körperliche und insbesondere die seelische Dauer- und Überbelastung des Pflegepersonals, vornehmlich des weiblichen, führt bereits jetzt zu Unzuträglichkeiten, die eine bedenkliche Gefährdung der ordnungsmäßigen Versorgung der Kranken mit sich bringen. Auch die leitenden Krankenhausärzte, die vertraglich nicht nur zur sachgemäßen ärztlichen Betreuung des Kranken verpflichtet sind, sondern auch zur Sorge für deren pflegerische Obhut, sollten es sich daher angelegen sein lassen, die Krankenhausträger notfalls nachdrücklich auf solche Gefahren aufmerksam zu machen.



Lefatropin

Tropf.-Tabl.-Amp.

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

Obwohl der Krankenhausträger und nicht der leitende Krankenhausarzt dem Kranken gesetzlich für Schäden haftet, die diesem Infolge mangelhafter ärztlicher oder pflegerischer Versorgung entstehen, ist eine angemessene Mitwirkung des Arztes zur Verhütung und Behebung solcher Mängel schon in Anbetracht seiner ethischen Verpflichtung dem Kranken gegenüber angezeigt. Dieser Verpflichtung muß der leitende Krankenhausarzt entsprechen, wenn das Wohl der ihm anvertrauten Kranken infolge Überlastung des Pflegepersonals gefährdet erscheint oder die Anzahl bezahlter ärztlicher Hilfskräfte nicht genügt, um die Krankenbehandlung nach den anerkannten Regeln medizinischer Wissenschaft und ärztlicher Kunst durchzuführen. Es darf hier daran erinnert werden, daß die zweifellos bestehende Schicksalsgemeinschaft von Krankenhausträger und Krankenhausarzt*) ein solches Zusammenwirken selbstverständlich macht.

Unglücksfälle durch Verwechslung von Injektionsflüssigkeiten kommen auch dadurch zustande, daß eine genügende Kennzeichnung nur äußerlich verwendbarer Flüssigkeiten verabsäumt wird. Der dadurch entstehenden Gefahr wäre baldigst durch den Erlaß einer Rechtsverordnung vorzubeugen, die eine unverkennbare Färbung der nur zum äußeren Gebrauch verwendbaren Flüssigkeiten zur Pflicht macht.

Im Hinblick auf die Begrenztheit der Sicherheit menschlicher Handlungen muß jedenfalls alles nur Mögliche getan werden, um gefährliche Folgen menschlichen Versagens durch entsprechende Sicherungsmaßnahmen soweit als tunlich auszuschließen. Selbstverständlich sind im Krankendienst verwendete Personen, Ärzte oder deren Hilfskräfte sofort zu entlassen, wenn ihr Verhalten bewiesen hat, daß ihnen die erforderliche Eignung oder Zuverlässigkeit zur Ausübung des höchstverantwortlichen Dienstes an der Gesundheit des Menschen fehlt. Die nötige gesetzliche Handhabe dazu bietet bekanntlich § 626 BGB.

Dem Krankenhausträger obliegt zweifellos die Pflicht, auch die Einrichtungen des Krankenhauses so zu gestalten, daß der dort beschäftigte Arzt die Krankenbehandlung in pflichtgemäßer Weise durchführen kann. Leider bestehen in dieser Hinsicht in nicht wenigen Krankenanstalten noch erhebliche Mißstände. Zumeist sind diese auf die katastrophalen Folgen der verlorenen Kriege, besonders des letzten, zurückzuführen und wegen dieser Zwangsläufigkeit verständlich. Dies berechtigt aber keineswegs ihr unbegrenztes Fortbestehen, und zwar insbesondere dann nicht, wenn die Mängel ernste Gefahren für die dort verpflegten Kranken mit sich bringen. Auf Einzelheiten solcher auch die Verantwortlichkeit der Krankenhausärzte berührenden Zustände soll hier nicht eingegangen werden. Ihre Bedenklichkeit muß aber zu Überlegungen führen, die eine den neuzeitlichen Verhältnissen, insbesondere auch dem erleichterten Krankentransport rechnungstragende, vernünftige Planung der Errichtung weniger zahlreicher, dafür aber bestergerichteter Krankenanstalten zum Ziel haben.

Ernstestens muß an dieser Stelle auf einen Mißstand hingewiesen werden, dessen Behebung lediglich einen guten Willen in Betracht kommender Krankenhausträger voraussetzt. Die ärztliche Berufsordnung bestimmt mit guten Gründen, daß der Facharzt nur auf einem Fachgebiet tätig sein darf und sich auf die Behandlung der einschlägigen Krankheitsfälle zu beschränken hat. Dieser Bestimmung wird in vielen kleinen Krankenanstalten nicht Rechnung getragen. Die dort obwaltenden Verhältnisse lassen dies nicht zu, weil den Trägern solcher Häuser nicht zugemutet werden kann, verschiedene Fachabteilungen einzurichten. Anders zu beurteilen und zu behandeln sind größere Krankenhäuser, vor allem neuingerichtete oder

stark erweiterte, in denen die Einrichtung verschiedener Fachabteilungen möglich und die Existenzfähigkeit ihrer ärztlichen Leiter gesichert erscheint.

Es geht wirklich nicht an, daß ein Facharzt für Chirurgie in solchen Krankenhäusern auch Innere Krankheiten und, wie dies vielfach angestrebt wird, Frauenkrankheiten behandelt. Leider stößt der Versuch, in solchen Fällen den wohlbegründeten Vorschriften der ärztlichen Berufsordnung zum Durchbruch zu verhelfen, vielfach auf einen hartnäckigen, geradezu als verbohrt anzusprechenden Widerstand des Krankenhausträgers. Dieser beruft sich allen Vorstellungen der ärztlichen Berufsvertretung gegenüber auf sein Selbstverwaltungsrecht, wobei ihm Rechtsgründe nicht entgegengehalten werden können. Die Berufsvertretung würde sich daher schließlich gezwungen sehen, Ärzten, die mit den Vorschriften der Berufsordnung nicht in Einklang stehende Verträge abschließen und sich dann praktisch gegen die Bestimmungen der Berufsordnung verfehlen, dem Berufsgericht zu überantworten. Daß eine solche Entwicklung der Dinge nicht wünschenswert sein kann, bedarf keiner Begründung. Es dürfte vielmehr erwartet werden, daß die Krankenhausträger sich der untragbaren Verantwortung bewußt werden, die sie übernehmen, wenn sie einen kranken Menschen, dessen Leiden eine weitere Hausbehandlung durch seinen behandelnden Facharzt nicht mehr erlaubt, im Krankenhaus der Behandlung eines auf dem in Betracht kommenden Fachgebiet weniger erfahrenen und zu seiner Behandlung von Rechts wegen nicht berechtigten Arzt überantworten. Es sollte wirklich nicht der Fall eintreten, daß sowohl der Krankenhausträger wie auch der Krankenhausarzt für eine dadurch verursachte Schädigung des Kranken haftbar gemacht werden müssen.

Die nun beendeten Ausführungen zur Frage der Verantwortlichkeit des Arztes stellten nicht unerhebliche Anforderungen an die Geduld und Ausdauer des Lesers. In Anbetracht der weittragenden Bedeutung des Gegenstandes der Darlegungen möge er dieserhalb Nachsicht walten lassen. Seine Überzeugung, daß der Arzt sich jederzeit seiner überaus großen Verantwortlichkeit bewußt bleiben muß, wird sich gefestigt haben. Er wird im Hinblick auf die Vielfältigkeit der einschlägigen zivil-, straf- und berufsrechtlichen Bestimmungen, gegen die zu verfehlen der Arzt bei seiner Berufsausübung ausgesetzt ist, ebenso überzeugt sein, daß die verschwindend geringe Zahl von Unglücksfällen, die eine Prüfung der ärztlichen Verantwortlichkeit erfordern, nicht den geringsten Anlaß gibt, die Vertrauenswürdigkeit des Arztes allgemein hin ernstlich in Zweifel zu ziehen.

Daß der deutsche Arzt seiner Sendung, uneigennütziger Helfer des kranken Menschen zu sein, jederzeit gerecht zu werden sucht, zeigte in vorbildlicher Weise sein Verhalten nach dem furchtbaren Zusammenbruch des Jahres 1945. Trotz schwerster eigener Bedrängnis, trotz des Mangels gar zu vieler Dinge, die eine erfolgreiche Behandlung kranker Menschen erleichtern oder überhaupt ermöglichen und trotz der verbreiteten Neigung der Allgemeinheit zu eigensüchtiger Ausnützung des zeitweiligen starken Überangebots von Ärzten blieb die deutsche Ärzteschaft im wesentlichen unberührt von den Verfallserscheinungen während der schwersten Zeit des deutschen Volkes. Der Erhaltung der Verantwortungsfreudigkeit des Arztes abträgliche, unbefriedigende wirtschaftliche Bedingungen ärztlicher Arbeitsleistung mußten erwähnt werden. Am Rande berührte Unzulänglichkeiten im Krankenhauswesen bedürfen ernstester Beachtung und baldiger Abhilfe.

Die eingehende Darstellung des Umfangs, der Grenzen und der Bedeutung der Verantwortlichkeit des Arztes ließ eine ins einzelne gehende Beschäftigung mit dem

*) Weiler: Der Krankenhausarzt, Bayer. Ärzteblatt 1952, Heft 7.

Versuch, die Berechtigung des Vertrauens des Kranken in den Arzt in Zweifel zu ziehen, unnötig erscheinen. Es konnte aber gezeigt werden, daß zahlreiche hochbedeutende Probleme einer zeitgerechten Sicherung der Volksgesundheit noch der Lösung harren. Mit einer Unterstützung ernster Anteilnahme der Allgemeinheit an diesen brennenden Fragen durch deren sachliche Behandlung könnte sich auch die Tagespresse ein Verdienst um die Volkswohlfahrt erwerben.

Obwohl die von der Tagespresse zur Begründung der verfänglichen Frage: Kann man den Ärzten noch vertrauen? herangezogenen Unglücksfälle keinen Anlaß geben, die Vertrauenswürdigkeit des Arztes schlechthin in Zwei-

fel zu ziehen, verpflichten diese höchstbedauerlichen Vorfälle die ärztliche Berufsvertretung, alles zu ihrer Verhütung Mögliche zu veranlassen. Auf allgemeine dazu dienliche Maßnahmen wurde bereits hingewiesen. Soweit solche auch unmittelbar im Bereiche der Möglichkeiten der ärztlichen Berufsvertretung selbst liegen, dürfen alle mit der Wahrung des ethischen Hochstandes des Arztes und damit der Sicherung der Volksgesundheit beauftragten Stellen der ärztlichen Berufsvertretung an ihre unabdingliche Verpflichtung erinnert werden, die Beachtung der einschlägigen Vorschriften der ärztlichen Berufsordnung zu überwachen und ihre Einhaltung mit allen zur Verfügung stehenden gesetzlichen Mitteln zu gewährleisten.

Sterilisation oder Desinfektion?

Eine grundlegende Frage in der Spritzenbehandlung von Dr. Wilhelm Wack

Seit dem Unglück von Varese, wo nach einer größeren Impfkation hundert Fälle von Hepatitis auftraten, darunter zwölf mit tödlichem Ausgang, hat die Diskussion über den Übertragungsmodus des Erregers im Schrifttum des In- und Auslandes einen schier nichtmehr zu übersehenden Umfang angenommen, zumal die Fälle von Hepatitisformen infektlöser Natur — wenigstens in der Literatur — geradezu alarmierend anwachsen. Bei aller Verschiedenheit der Auffassungen herrschte über zwei Punkte ziemliche Einmütigkeit: 1. daß der Erreger der Gruppe der Viren angehört, 2. daß die Übertragung in der Regel iatrogen durch Verletzungen der Haut mittels ungenügend sterilisierter Instrumente erfolge. Ein reiche Kasuistik hatte genügende Indizienbeweise erbracht für die Annahme, daß die Übertragung des Virus durch die ärztliche Injektionsspritze erfolgen müsse. Obwohl diese Meinung nicht unwidersprochen blieb, und eine Reihe anderer Infektionsmöglichkeiten mit guten Gründen als wahrscheinlich aufgezeigt wurde, konnte sie sich dennoch durchsetzen in dem Maße, daß man vielfach von der großen Welle des infektiösen Icterus, für welchen ursprünglich die Bezeichnung „homologer Serum-Icterus“ geprägt worden war, als von der „Inoculations-Hepatitis“ oder „Spritzen-Hepatitis“ sprach. Da aber dabei eine nach bisherigen Anschauungen genügende Vorbehandlung des Spritzenmaterials durch Auskochen allgemein als gegeben angenommen wurde, folgerte man zwangsläufig, daß es sich um ein besonders hitzebeständiges Virus handeln müsse, und forderte eine grundlegende Umstellung der gesamten Spritzeninfektion. Es entstand eine reiche Literatur von Vorschlägen über eine chemische und physikalische Spritzenbehandlung, die mit Sicherheit jede Möglichkeit einer Übertragung lebender Keime ausschließen sollte.

Um in dieser Situation dem Praktiker ein Zurechtfinden zu ermöglichen, unternahm es eine Reihe von Behörden oder ärztlicher Körperschaften, Richtlinien herauszugeben, deren Befolgung dem Arzt bei Vornahme von Injektionen ein absolut keimfreies Arbeiten gewährleisten und ihn bei einer dennoch auftretenden späteren Infektion gegebenenfalls vor unangenehmen Rechtsfolgen schützen sollte. So wurden u. a. in England von dem Medical Research Council, in der Schweiz von der Schweizer Ärztesgesellschaft, in Deutschland vom Sozialministerium Nordrhein-Westfalen (Seuchenausschuß des Landesgesundheitsrates) Richtlinien für die Sterilisation von Spritzen und Kanülen herausgebracht. Außer der längst anerkannten Vorschrift einer gewissenhaften und gründlichen mechanischen Reinigung des Spritzenmaterials stimmten alle diese Richtlinien völlig überein in der Forderung der sog. Hochsterilisation, d. h. der völligen und sicheren Entkeimung durch weit über der normalen Siedetemperatur liegende Hitzegrade, sei es in der Form von strömender Heißluft, sei es durch gespannten Dampf oder mittels des Druck-Autoklaven. Wohlgedenkt gingen alle diese Anweisungen von der Annahme aus, daß es sich beim Hepatitis-Virus, dem hauptsächlich, wenn auch nicht ausschließlich diese ganze Kampagne galt, um eine besonders thermoresistente Virusart handelte.

Es ist wohl in erster Linie das Verdienst der Bakteriologen, daß diese Annahme als Irrtum erkannt wurde, indem sie nachwies, daß keine der beiden als Hepatitis-erreger in Frage kommenden Virusarten eine nennenswerte Hitzebeständigkeit aufwies, und durch einfaches Kochen mit Sicherheit zerstört werden konnte. Wie Ruge¹⁾ berichtet, scheint dieser Irrtum auf einem peinlichen Mißverständnis zu beruhen, indem die von den Amerikanern, die sich sehr früh und gründlich mit der Virusfrage beschäftigten, als äußerste Resistenzgrenze ermittelte Zahl von 131° Fahrenheit (= 55° C) anscheinend ohne die nötige Kritik als 131° Celsius in die deutsche Literatur übernommen und lange Zeit mitgeschleppt wurde. Im Schrifttum verbreitete sich die neue Erkenntnis etwas zögernd, und die frohe Botschaft, die manchen vielbeschäftigten Praktiker aus einem schweren Gewissenskonflikt erlöste, wurde weit langsamer im Lande verkündet als vorher das Dogma von der Thermostabilität des Hepatitis-Virus.

In fast allen Erörterungen, die seit dem Auftauchen des Hepatitis-Problems über die Frage der Spritzensterilisation geführt wurden, stand als Argument für die Notwendigkeit einer Hochsterilisation neben der behaupteten Kochbeständigkeit der Viren von Anfang an, wenn auch in zweiter Linie, eine sehr viel ältere Frage im Streit der Meinungen: die der Sporen. Nun, nachdem die Thermostabilität der Viren sich als Irrtum erwiesen hatte, rückte die Gefahr, die durch eine unvollständige Vernichtung gewisser pathogener, anerkannt kochresistenter Sporen gegeben war, in den Vordergrund und wurde als Hauptargument für die Hochsterilisation mit einer Entschiedenheit vertreten, die einem böswilligen Beurteiler hätte Anlaß geben können zu der Deutung, hier wolle eine unterlegene Mannschaft zur Wahrung ihres „Gesichtes“ wenigstens noch ein Ehrentor herausholen. In Wirklichkeit war es der alte Streit, der bis in die früheste bakteriologische Ära zurückreicht, der Streit zwischen Theoretiker und Praktiker, der sich, wenn auch etwas vereinfacht, auf die knappe Formulierung bringen läßt: „Sterilität oder Desinfektion“, wobei unter ersterer eine völlige Keimfreiheit, unter letzterer die Vernichtung vegetativer Formen pathogener Erreger zu verstehen ist. Angesichts des ehrwürdigen Alters des Streites, welche der beiden Forderungen für die Behandlung des Injektionsbesteckes — und, wohlgedenkt, nur von diesem, soweit es zur i.m., i.v., s.c. Injektion verwendet wird, soll hier die Rede sein! — als notwendig oder zulässig gelten soll, könnte an sich der praktisch tätige Arzt, besonders aber der vielbeschäftigte Landarzt, den ja die ganze Frage in erster Linie angeht, und dem die Erörterungen ein heilsamer Anlaß zur eigenen Gewissenserforschung sein mochten, auch weiterhin in Ruhe zuwarten, wie wissenschaftliche Erkenntnis und praktische Erfahrung die Streitfrage entscheiden würden. Leider lassen aber die Verhältnisse eine derartige abwartende Haltung nicht zu, da die — wenn auch auf falschen Voraussetzungen aufgebaute — Forderung der völligen Keimfreiheit des Spritzenmaterials viel zu tief im Bewußtsein nicht nur

der ärztlichen Öffentlichkeit Wurzel geschlagen hat. Dazu kommt, daß ein sehr gewichtiges Gremium sich hinter diese Forderung gestellt hat. In der dankenswerten Absicht, gegenüber der verwirrenden Fülle von Vorschlägen dem Arzt klare Richtlinien zu geben, hat der Wissenschaftliche Beirat des Präsidiums des Deutschen Ärztetages, sichtlich noch beeindruckt von Argumenten der Hepatitis-Theorie „Ratschläge zur Sterilisation von Spritzen und anderen ärztlichen Instrumenten“ herausgegeben, in denen die Forderung der „grundsätzlichen absoluten Keimfreiheit — und nicht, wie bei der Desinfektion lediglich Vernichtung der pathogenen Keime“ klar ausgesprochen wird³⁾.

Eine zureichende Begründung für eine derartig einschneidende und in ihren juristischen Folgen u. U. so weittragende Forderung wird in den „Ratschlägen“ nicht gegeben. Denn der in der Präambel wie im Text angeführte Grund der Hepatitisgefahr durch Viren kann heute wohl als überholt betrachtet werden, und der knappe Hinweis auf die Gefahr durch kochresistente pathogene Sporen ist doch wohl zu allgemein, um eine Notwendigkeit überzeugend darzutun. Um aber den Eindruck zu vermeiden, daß durch die widerspruchslose Hinnahme dieser „Ratschläge“ (die durch das Ansehen der dahinterstehenden Organisation leicht eines Tages zu „Vorschriften“ werden könnten) auch eine allgemeine Zustimmung zum Ausdruck gebracht worden sei, soll im Nachstehenden versucht werden, vom Standpunkt des Praktikers aus kritisch zu dem Problem Stellung zu nehmen.

Um auch bei der einfachsten Injektion das Zustandekommen einer Infektion beim Patienten mit Sicherheit zu vermeiden, müssen eine ganze Reihe von Voraussetzungen gegeben sein, und das Fehlen auch nur einer derselben macht diese Sicherheit illusorisch. Nun wäre immerhin schon etwas gewonnen, wenn wenigstens eine dieser Voraussetzungen — in diesem Falle das Injektionsbesteck — als Gefahrenquelle ausgeschaltet werden könnte. Fraglich erscheint nur, ob dazu eine „Sterilisation“ im obigen Sinne notwendig ist. Falls die Frage mit gutem Gewissen verneint werden kann, würde nämlich die Aufrechterhaltung der Forderung für den Arzt eine größere Gefahr bedeuten als eine Spritzenbehandlung nach den Grundsätzen der „Desinfektion“ für den Kranken! Nun besteht die nicht zu leugnende Tatsache, daß eine ganze Reihe von zum großen Teil tödlich verlaufener Erkrankungen mit sporenbildenden Erregern bekanntgeworden ist, deren Entstehung mit hoher Wahrscheinlichkeit auf eine vorausgegangene Injektion zurückzuführen ist. Perret⁴⁾ hat allein 112 derartige Fälle zusammengestellt. Dies im Zusammenhang mit der Tatsache, daß Sporen pathogener Keime (es handelte sich hauptsächlich um die Gruppe der Gasbranderreger) kochbeständig sind, kann zu dem bestechend naheliegenden Kurzschluß verleiten, daß eine für die Abtötung der Sporen ungenügende vorausgegangene Spritzenbehandlung allein für das Zustandekommen der Infektion verantwortlich zu machen sei. Den kritisch Denkenden müßte allerdings eine andere, ebenfalls sehr bekannte Tatsache nachdenklich machen: daß nämlich sehr viel häufiger Infektionen — besonders Spritzenabszesse — beobachtet wurden und werden, bei denen der Erreger keineswegs sporenbildend ist, und dessen völlige Zerstörbarkeit durch den Kochprozeß einwandfrei feststeht!

Wenn also die längst bekannten und allgemein anerkannten Regeln der ordnungsgemäßen „Desinfektion“ sichtlich nicht in der Lage sind, das immer erneute Auftreten von Infektionen selbst mit den hitzeempfindlichen Erregern — Staphylokokken und Streptokokken — zu verhindern, dann ist nicht einzusehen, wie die Forderungen einer „Sterilisation“ die Infektion mit kochresistenten Erregern nennenswert einzuschränken vermag, da doch, worauf Habes⁵⁾ schon 1938 hinwies, die Hauptfehlerquellen ganz woanders liegen! Soweit diese Fehlerquellen mit der Behandlung des Injektionsbestecks selbst zusammenhängen, ergeben sich schon allein drei Möglichkeiten, welche jede Entkeimung illusorisch machen können: Zunächst die der einfachen Nachlässigkeit, die entweder die Erreichung der Kochtemperatur oder der vorgeschriebenen Kochzeit nicht einhält. Dem gleichzusetzen ist die nochmalige Verwendung der einmal gebrauchten Spritze oder gar der Kanüle. Bei einer nachträglich

auftretenden Infektion wird aus begreiflichen Gründen diese Art von Fehler wohl in den seltensten Fällen zu eruieren sein. Ein zweites und Hauptübel ist die mangelhafte mechanische Reinigung vor der eigentlichen Hitzebehandlung. Es erübrigt sich, näher darauf einzugehen, da sie mit Recht in allen Abhandlungen und Richtlinien aufs schärfste verurteilt wird. Erwähnt sei nur, daß durch Verunreinigung mit gerinnungsfähigen Substanzen wie Blut oder Serum bei gleichzeitiger Bildung von Luft- oder Gasblasen Schlupfwinkel für Bakterien und Sporen mit völlig unkontrollierbaren physikalischen Verhältnissen entstehen können, die jede Kalkulation über die nötige Temperaturhöhe über den Haufen werfen und zur sicheren Abtötung extreme Hitzegrade erfordern würden, außerdem aber auch nach einer unvollständigen Entkeimung den besten Nährboden für das Auskeimen überlebender Sporen abgeben, und dann zu einer massiven Infektion mit der vegetativen Form des Erregers Anlaß geben können.

Die dritte Gefahr aber, die einer wirklichen Keimfreiheit seitens des Injektionsbestecks selbst droht, liegt in der Art der Aufbewahrung nach vollzogener Entkeimung. Es herrscht völlige Übereinstimmung darüber, daß hierbei der Alkohol eine verhängnisvolle Rolle spielt, indem er als Konservierungsmittel, und im Falle wiederholter Verwendung geradezu als Anreicherungsmedium für pathogene Sporen nachweisbar⁶⁾ tödliche Infektionen verschuldet hat.

Unabhängig von dem Grade der Keimfreiheit des verwendeten Injektionsbestecks ist aber die Gefahr der Infektion, die durch das Injektionsmittel selbst gegeben ist. Selbst wenn man annehmen wollte, daß alle die Seren, Vaccinen (man denke an die Pocken-Vaccine!) und andere hochmolekulare Eiweißkörper, deren empfindlicher Chemismus von vorneherein die Möglichkeit einer Sterilisierung mit chemischen oder physikalischen Mitteln unwahrscheinlich macht, dennoch keimfrei wären, so befehlt die einigermaßen aufmerksamen Beobachter gelegentlich ein getrüübter Ampulleninhalt darüber, wie leicht durch unvermeidbare Haarrisse des Glases Keime völlig unsicherer Provenienz in den Ampulleninhalt und damit ins Gewebe gelangen können — ganz zu schweigen von den Glassplittern, die samt anhängenden Keimen beim Aufteilen einer bei Unterdruck gefüllten Ampulle durch Implosion ins Ampulleninnere geschleudert werden.

Völlig zum Scheitern verurteilt wäre aber der Versuch, etwa auch die Haut den strengen Forderungen der Sterilität zu unterwerfen. Immer wird die eindringende Kanüle Gelegenheit haben, von der Oberfläche oder aus Talgdrüsen und Haarbälgen Keime und, wie Perret gezeigt hat, ganze ausgestanzte Gewebsteilchen mit in die Tiefe zu verlagern, oder auch durch Setzung eines Hämatoms Anlaß zu einem Eiterprozeß durch hämatogene Sekundärinfektion von einem Herd aus zu geben.

Mit dieser keineswegs vollständigen Aufzählung sollte nur gezeigt werden, daß es für die sicher keimfreie Durchführung einer Injektion sehr viele Fehlerquellen gibt, auf welche die Behandlung der Spritzen selbst keinen Einfluß hat. Mit der Forderung der Hochsterilisation des Spritzenmaterials wird aber eine Akzentverschiebung des Gefahrenmomentes vorgenommen mit der Betonung auf der falschen Silbe — oder bestenfalls mit der Überbetonung der richtigen Silbe.

Was würde nun mit der Durchführung dieser Forderung erreicht?

Für den Arzt brächte sie zunächst eine schwere zusätzliche Belastung mit Arbeit, Kosten und persönlicher Gefährdung, die am schwersten den ohnehin meistbelasteten Arzt treffen würde, den vielbeschäftigten Allgemeinpraktiker, vor allem auf dem Lande. Es kann doch kaum von einem Strafrichter, der über das Schicksal eines Arztes zu entscheiden hat, der unter der Anklage der Fahrlässigkeit steht, weil ihm das Unglück passierte, eine Infektion verursacht zu haben, etwas anderes erwartet werden, als die erste Frage nach der Art der Instrumentenbehandlung des Angeklagten, nachdem doch ersichtlich gerade auf die Ausschaltung dieses Teiles der Gefahrenmomente von seiten des „Wissenschaftlichen Beirates“ so großer Wert gelegt wird. Dabei darf die unverbindlich scheinende Form der „Ratschläge“ nicht über deren forensisches Gewicht hinwegtäuschen. Der sachverständige Gutachter aber, der



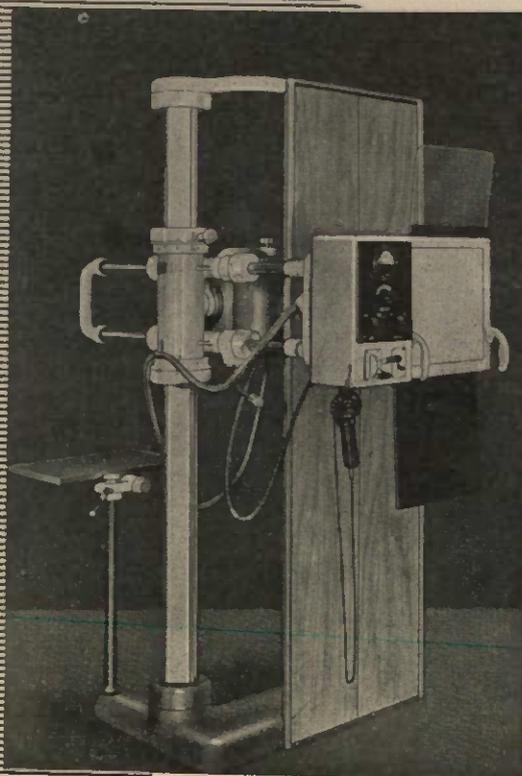
IRGAPYRIN

*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



← Kombix II



Ortsfeste und transportable

RÖNTGEN-DIAGNOSTIK- APPARATE und UNTERSUCHUNGSGERÄTE für

FACHRÖNTGENOLOGEN : PRAKTIISCHE ÄRZTE : UNFALL-
STATIONEN : GESUNDHEITSÄMTER : KRANKENHÄUSER

In modernster Ausführung nach dem neuesten Stand der Technik
vom Kleinapparat bis zum Hochleistungsapparat

Unsere **Generalvertretungen** für

Südbayern

ING. LUDWIG BRUNNER
München 15
Schwanthalerstraße 10a
Telefon 5 22 25/26

Nordbayern

ING. KARL FRANK
Erlangen
Hatmannstraße 54
Telefon 24 63

stehen Ihnen unverbindlich bei

- Neanschaffungen
- zur fachmännischen Beratung
- sowie für alle Reparaturen

gerne zur Verfügung. Beide Generalvertretungen übernehmen mit Ihrem bewährten Kundendienst auf Wunsch die laufende Betreuung von Röntgen- und elektromedizinischen Einrichtungen.

*Bitte besuchen Sie anlässlich des Chirurgen- und
Internistenkongresses in München unseren Stand Nr. 20 Ausstellungspark Theresienwiese.*

etwa aus Sachkenntnis und Erfahrung heraus anderer Meinung ist, wird einen sehr schweren Stand haben, diese Voreingenommenheit zu überwinden, und die Leidensgeschichte unseres Standes wird um einen „Skandal“ reicher sein.

Die Kardinalfrage aber, der alle anderen Rücksichten untergeordnet werden müssen, ist die, welche vermehrte Sicherheit der Kranke gewinnen würde bzw. ob das Maß dieser Sicherheit in einem vernünftigen Verhältnis zu den Gefahren steht, die der Allgemeinheit daraus erwachsen. Mit wissenschaftlicher Genauigkeit wird diese Frage nie beantwortet werden können, denn sie ist abhängig von der subjektiven Einschätzung des Gefahrengrades, den man der Tatsache beimessen will, daß Infektionen mit sporenbildenden Erregern mit hoher Wahrscheinlichkeit als Spritzeninfektionen nachgewiesen sind, und daß die Sporen dieser Erreger durch einfaches Kochen nicht mit Sicherheit zerstörbar sind. Mit aller Entschiedenheit aber muß es abgelehnt werden, daß bei der Beurteilung dieser Frage ausschließlich bakteriologische Gesichtspunkte als Maßstab angelegt werden. Die Gefahr, daß dies bereits geschehen ist, wird nahegelegt durch die Tatsache, daß ein großer Teil der Abhandlungen, die sich für die Hochsterilisation einsetzen, aus der Feder von Bakteriologen stammt. Hier muß der Beobachtung aus der Klinik und nicht zuletzt aus der Praxis das letzte Wort erteilt werden. Jedenfalls, ehe man den Grundsatz der Sterilisation als verbindlich für die Anerkennung eines „Handelns nach den Regeln der ärztlichen Kunst“ machen will, müßte der sehr genaue Nachweis erbracht werden, daß die beschriebenen Infektionen tatsächlich auf einen ungenügenden Erhitzungsgrad und nicht auf eine der zahlreichen oben nur angedeuteten anderen Möglichkeiten, die die Sterilität vereiteln können, zurückzuführen sind. Denn hier wird für die alltäglichste Handlung des Arztes eine Sorgfaltspflicht gefordert, wie sie auf keinem anderen Gebiet der Medizin, nicht zu reden von anderen Lebensgebieten, verlangt wird und die, als Allgemeinregel anerkannt, unser gesamtes therapeutisches Handeln völlig lahmlegen würde. Man denke doch an die zahlreichen Seren, Vakzinen und andere hochmolekulare Körper, die unbedenklich und in bewußter Hinnahme der damit verbundenen Gefahrenquellen tagtäglich injiziert werden, ganz zu schweigen von den allzu modern gewordenen Bluttransfusionen mit einer Infektionsquote bis zu 25% von Hepatitis-erkrankungen (Korea-Krieg) und von Einverleibung von lebender Substanz, über deren Keimfreiheit sicherlich sich niemand Illusionen machen kann. Um die Einstellung eines Mannes zur grundsätzlichen Seite dieses Problems zu zitieren, dessen Autorität weder ein Bakteriologe noch ein Kliniker wird leugnen können, sei nur auf einen Ausspruch Schottmüllers hingewiesen, den der Verfasser dieser Zeilen in der Zeit seiner Tätigkeit am Eppendorfer Krankenhaus selbst aus seinem Munde gehört hat, „er ließe

sich jederzeit eine volle Öse einer hochvirulenten Streptokokkenkultur intravenös injizieren, ohne dabei mehr zu befürchten als einen tüchtigen Schüttelfrost“. Wenn auch eine derartige Gelegenheitsbemerkung keinen Lehrsatz bedeutet, sondern nur cum grano salis zu nehmen ist, so zeigt sie doch, wie hoch dieser Wissenschaftler die Abwehrkraft des Organismus eingeschätzt hat.

Welche Wahrscheinlichkeit besteht, ob die ubiquitären Sporen von Gasbrandern, wie sie gelegentlich sicherlich auch in das Kochwasser unseres Spritzenbestecks geraten, tatsächlich eine Gefährdung des Kranken bedeuten, kann von hier aus nicht entschieden werden. Beachtlich erscheint dabei, daß selbst bei seltenem Wasserwechsel das jeweilige Auskochen mit Sicherheit ihre Vegetationsformen vernichtet und daß kaum eine Wahrscheinlichkeit besteht, daß die für jede Infektion notwendige „massive“ Dosis von Erregern bei dieser Methode je erreicht wird. Der Fall, welcher als Paradebeispiel immer für die Hochsterilisation angeführt wird, hat darin sehr aufschlußreiches Material geliefert. Wie Kirschner, Habs und Jungmichel⁴⁾ in einer sehr gründlichen Arbeit zeigen, hat die gerichtliche Untersuchung des Falles die Tatsache ergeben, daß der einfache Kocher des Arztes, welcher durch seine Injektion den Tod eines Patienten an Gasbrandinfektion verursacht hatte, als völlig einwandfrei befunden wurde, daß dagegen im mehrfach benutzten Alkohol, in welchem die Spritzen aufbewahrt wurden, eine so zahlreiche Ansammlung von Gasbrandsporen gefunden wurde, daß sie als völlig zureichende Erklärung vom Gericht anerkannt wurde.

Die Überspitzung der Sterilitätsforderung ist aber leider nicht eine bloße Übertreibung einzelner die Grenzen ihres Zuständigkeitsbereiches überschätzender Theoretiker, bei welcher man die ärgerliche Belastung des Arztes einer wenn auch fiktiven Sicherheit des Patienten zuliebe mit in Kauf nehmen könnte! Es darf doch nicht vergessen werden, daß in der Zeit der Hochblüte des Virusummels eine große Anzahl von Amtsärzten sich weigerte, die Durchführung der doch sicherlich so wichtigen Diphtherie-Scharlach-Schutzimpfung vorzunehmen, solange nicht die entsprechenden Apparaturen zur Hochsterilisation geliefert würden, und daß dann aus Mangel an Mitteln die Impfung eben unterblieb. Wenn nicht auch weiterhin aus Furcht vor den juristischen Konsequenzen derartige Angstkomplexe unser therapeutisches Handeln auch auf anderen Gebieten lähmen sollen, dann gebe man dem Bakteriologen, was des Bakteriologen, und dem Arzte, was des Arztes ist!

Ansch. d. Verf.: München 2, Sendlinger Str. 89.

¹⁾ Ruge: Zur Frage d. Instrumentensterilisation. Fortschr. d. Med. 1953, 499.

²⁾ Über d. Ster. v. Spritzen und anderen ärztlichen Instrumenten. Arztl. Mitt. 1953, 502.

³⁾ Perret: Med. Klin. 1941, 681.

⁴⁾ Kirschner, Habs, Jungmichel: M.M.W. 1938, 125.

Zur Notlage der alten Ärzte

Ein Vorschlag von Dr. med. Julius Haas

Als ein Problem, das dringend der Lösung bedarf, wird schon seit mehreren Jahren die Frage der Altersversorgung der alten Ärzte in den ärztlichen Zeitschriften behandelt.

Unter der Überschrift „Ärztliche Inflation“ stellt eine Berufszählung eine Zunahme von 63 000 im September 1952 auf 67 500 Ärzte Ende 1953 fest! Damit bahnt sich jedem Einsichtigen ein Zustand an, der einer Katastrophe zusteuert, und die schönsten theoretischen Erörterungen können nichts an der Härte dieser Tatsache ändern. Nachdem — sehr im Gegensatz zu anderen, besonders angelsächsischen Ländern — eine für die Quantität und Qualität des Berufes so wohlthätige Auslese durch entsprechend angelegte Prüfungen praktisch fehlt, ließe sich eine wirksame Beschränkung der Zahl nur durch eine drastische Nachwuchssperre für einige Jahre und den Zwang zur Praxisaufgabe etwa vom 65. Lebensjahr ab erreichen, beides Mittel, die mit den Grundsätzen eines demokratischen Staatswesens nicht vereinbar sind. Der Staat selbst weiß

sich allerdings der Überfüllung seines Beamtenkörpers sehr wohl zu erwehren, indem er an einer begrenzten Stellenzahl festhält und die 65jährigen in Pension schiebt. Das nebenbei. Das Problem für uns ist doch: für die überwiegende Masse der zwischen Nachwuchs und Pensionsreifen Arbeitsplätze zu schaffen, die ihre Ausbildung abgeschlossen haben und Anspruch auf Arbeit und Verdienst machen können. Bisher ist man mit allen Erörterungen und Planungen nicht vorangekommen. Was könnte geschehen? Wenn man den Zuzug auch nicht sperren kann, ließe sich doch vielleicht am anderen Ende Platz schaffen entsprechend dem Vorbild des Staates: die Alten zur Ruhe setzen. Das plant seit langem unsere Organisation. Mag auch mancher der „Alten“ bis ins Patriarchenalter hinein Schaffensfreude und -kraft bewahrt haben, so scheint trotzdem die Gepflogenheit des Staates, seine Beamten mit 65 Jahre zur Ruhe zu setzen, aus der Erfahrung zu resultieren, daß über diesen Zeitpunkt hinaus die Leistungsfähigkeit und das Arbeitstempo merklich

nachläßt. Ähnliche Gesichtspunkte scheinen unsere Organisation bewegen zu haben, als sie Vorsorge zu Beginn der zwanziger Jahre traf für die Möglichkeit der Versorgung der auf Grund ihres Alters ausscheidenden Kollegen. So entstand bei uns in Bayern die Pensionsversicherung, zunächst zu recht annehmbaren Bedingungen. Über die Zwangsmitgliedschaft hinaus bestrebte sich jeder Einsichtige einen Fonds zu schaffen, aus dem einmal ein Existenzminimum zu erhoffen war. Leider wurde dieses aber bald erheblich gesenkt, womit sich die Notwendigkeit ergab, zusätzlich weitere Sicherungen für Alter und Invalidität zu schaffen in Form von Lebensversicherungen, Anlage von Sparguthaben, Erwerb „mündelsicherer Wertpapiere“ u. ä. Später ergab sich dann bedauerlicherweise, daß die Vielen, die für sich und ihre Familie in dieser Weise gesorgt hatten, falsch kalkuliert hatten. — Es kamen zwei Katastrophen: der Zusammenbruch und für uns eine Ärzteinflation mit alizu bekannter Überfüllung allerorten, 1948: Abwertung aller Werte, Verlust der seit einem Menschenalter erarbeiteten Rücklage um 90%, dazu Hinaufschneiden aller Steuern — ohne Erhöhung der Gebührensätze. Und was insbesondere uns Alte außerdem belastet und bedrückt: Fortfall wesentlicher Abzugsmöglichkeiten wie Neuanschaffungen, Zahlungen von (inzwischen abgelaufenen) Lebensversicherungen und ähnlichen Anlagen für einmal kommende Invalidität. Weiterhin Fortfall der Vergünstigung durch minderjährige Kinder mit damit verbundener Einstufung in eine niedrigere Steuerklasse. Die Folge: Die Abschreibungen und Vergünstigungen verschwinden und statt steuerlicher Erleichterung im höheren Alter erfolgt im Gegenteil Hinaufgeraten in höhere Steuerklassen mit entsprechendem Anwachsen des kaum mehr tragbaren Steuersolls — ein Moment, das wenig erörtert wird, für uns Alte aber besonders schwer wiegt! Jeden Tag gibt es Gelegenheiten genug zu vergleichen. Der gleichalte Beamte ähnlicher Vorbildung und Stellung: Sein Einkommen wächst mit zunehmendem Alter automatisch, entsprechend sein Ruhegehalt. Mit heiterer Gelassenheit sieht er dem Tag seines Ausscheidens aus dem Dienst entgegen. Ein zugegeben bescheidenes aber sorgenfreies Dasein (frei von Steuererklärungen und -bescheiden) bis ans Lebensende (auch für seine Lebensgefährtin) ist ihm verbürgt. — Diesen Zustand wollten wir uns einmal aus eigener Kraft schaffen. Und wie sieht es heute aus?! Der alte Arzt sieht bei dem Fehlschlag seiner Bemühungen für die mit allen Kräften erstrebte Vorsorge für Alter und Invalidität mit Grauen in die Zukunft. Abgesehen von den maßlos gewordenen Ansprüchen seitens des Finanzamtes, bleibt keine Möglichkeit, noch einmal den Versuch zu Rücklagen und irgendwelchem Versicherungsschutz zu wagen. Jeder Versicherungsversuch findet Ablehnung auf Grund seines Alters, etwaige Erhöhung von Krankenversicherung dergleichen. Jede Versicherungsgesellschaft weist ihn ab, und damit gibt es keine Hoffnung auf ein bescheidenes, sorgenfreies Ruhedasein. Statt unbeschwerter Lebensabend — Bange vor Alter und Invalide werden. So ist es heute und nicht anders.

Im letzten Mitteilungsblatt des Hartmannbundes wurde der Ruf laut (und zwischen den Zeilen wohl die Anklage): „Wer sichert unser Alter?“

Zur gleichen Zeit erscheint wie ein Silberstreifen die Tatsache, daß auf dem Parteitag der FDP das Problem anscheinend aufgegriffen wurde. Denn in einem Gespräch am Rundfunk nach der Wiesbadener Tagung der FDP erkannte ein maßgebender Abgeordneter diese Nöte an, und nannte als einen möglichen Weg Selbsthilfe auf der Grundlage „kollegialer Solidarität“. Offenbar auf gesetzlicher Grundlage. Nur gangbar bei entsprechender Her-

aufsetzung der bisher völlig unzureichenden Bezüge. Also nichts wesentlich Neues und wie bisher entsprechende Abzüge vom Einkommen, entsprechend erhöht, vielleicht gestaffelt und unter unmittelbarem Zufließenlassen an die Altgewordenen und Ruhebedürftigen, die ja selbst (das muß immer wieder betont werden!) ein Leben lang ähnliche Rücklagen geleistet haben mit der gleichen kollegialen Solidarität, und nun bereit sind, mit ihrem Ausscheiden unter der Voraussetzung eines zeitgemäßen Existenzminimums Platz zu machen für den Nachwuchs. In welcher Form und Höhe, mit oder ohne Beteiligung der bisherigen Pensionsversicherung, sollen die Männer vom Fach auskügeln! Mit gutem Willen läßt sich ein Weg finden, Organisation und Parlament müssen zusammengehen. Wenn dann ein Resultat vorliegt, wird sich eine Auswirkung wohl stufenweise vollziehen lassen, zunächst müßte ein Anspruch den Ältesten (über 70) zugute kommen, aber bald rückgreifend bis zu den 65jährigen, soweit eben Bedürfnis vorliegt. Aber wie schon geschildert, sind gerade diese finanziell am allerungünstigsten gestellt durch bürokratisch vollzogene Einstufung in die höheren Steuerklassen, und sie dürfen — mit einem Seitenblick auf ihre im gleichen Lebensalter stehenden, bereits im wohlverdienten Ruhestand gesetzten Mitbürger — froh sein, sich ohne Schulden durchzubringen, geschweige aus eigener Kraft noch einmal einen Notpfennig zurückzuliegen!

Hier ist es nun eine moralische Pflicht des Staates, für den ja der Arzt sein Leben lang auf seine Weise gewirkt hat, eine fühlbare Erleichterung zu gewähren — zum mindesten bis zum Inkrafttreten einer ausreichenden Pensionszusicherung.

Die Debatte der Großen Steuerreform steht bevor und damit die einmalige Gelegenheit zu erreichen, daß der gleiche Staat, der seinen 65 Jahre alt gewordenen Beamten und Arbeitern ohne weitere Gegenleistungen ihren Lebensabend finanziert und sorgenfrei gestaltet, und andererseits uns, die für den Lebensabend selbstgeschaffenen Ersparnisse und Rücklagen mit einem Federstrich um 90% entwertet hat, nun als gewissen Ausgleich, dem ebenfalls 65 Jahre alt gewordenem Arzt weitgehende Erleichterungen hinsichtlich untragbar gewordener Steuern zugesteht und zwar durch Nachlaß aller Steuern vom genannten Lebensalter ab um rund 50% bzw. entsprechende Erhöhung der Freigrenzen.

Mag manches der vorstehenden Ausführungen wenig Beifall finden und Abiehnung begegnen — es genügt, die brennende Frage der Ärzteversorgung wieder einmal zur Debatte zu stellen und zu beleuchten, und damit den Gedanken der Mehrzahl der alten Generation Ausdruck zu geben. *Anschr. d. Verf.: Karlstadt am Main.*

Zusatz der Schriftleitung: Die gesellschaftliche Umschichtung der letzten Jahrzehnte hat den Arzt zusammen mit einer großen Anzahl Angehöriger anderer freier Berufe in eine Lage gebracht, in welcher er dem Druck der auf dem ganzen Volk liegenden Lasten mit am stärksten ausgesetzt ist. Während Beamten und Arbeitnehmern wie auch Produzenten und Händlern die Möglichkeit offensteht, diesem Druck auszuweichen, wird dem Arzt diese Möglichkeit nach oben durch eine starre Gebührenordnung, nach unten durch die Unmöglichkeit, seine täglich wachsenden Lasten auf andere abzuwälzen, genommen. Diese Notlage ist erst in den letzten Tagen nach den Meldungen der Presse von Bundeskanzler Dr. Adenauer selbst anerkannt worden, und es steht zu hoffen, daß die materielle Lage des Arztes und der übrigen freien Berufe verständnisvolle Würdigung bei der gesetzgebenden Körperschaft findet. Der Vorschlag des Kollegen Dr. Haas erscheint ein brauchbarer Weg dazu.

Zur Anregung von Herz und Kreislauf
genügen meist schon 5 Tropfen

Ephector

D.P. 10 ccm DM 1.60 o.U.; 20 ccm DM 2.65 o.U.

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

HORM *jetzt:* **Tachostyptan** *das i.v. injizierbare polyvalente Haemostyptikum*
HORMON-CHEMIE-MÜNCHEN

Gedanken zur Umgestaltung der KV-Organisation

Zu den unter obigem Titel erschienenen Ausführungen des Kollegen Bach möchte ich ergänzend Stellung nehmen:

Im großen und ganzen kann man den Ausführungen in Heft 3 dieser Zeitschrift zustimmen. Der Verfasser macht sich zum Sprachrohr der Kritik, welche in weiten Kollegenkreisen an der KV geübt wird. Welches sind aber die Ursachen der kritisierten Zustände? Die KV ist organisatorisch eine Körperschaft, welche satzungsgemäß über eine ganze Anzahl von Organen verfügt, welcher aber ein organisierter Mitgliederstand fehlt. Sie ist, um bei einem militärischen Vergleich zu bleiben, eine Rahmendivision mit Stäben ohne Soldaten. Der Kassenarzt ist nach der Satzung nur sehr am Rande in sie hineingebaut. Das ist nicht nur undemokratisch, sondern auch unzweckmäßig. Es hat zu dem Vorwurf autoritärer Geschäftsführung durch die KV geführt.

Wie kann dieser Mißstand geändert werden? Wir brauchen uns nur zurückerinnern an die ärztlich-wirtschaftliche Organisation in Bayern in den zwanziger Jahren. Damals war Träger der wirtschaftlichen Interessen der bayer. Kassenärzte die wirtschaftliche Unterabteilung der ärztlichen Bezirksvereine. Bach schlägt vor, die kassenärztlichen Belange den ärztlichen Bezirksvereinen zu übertragen. Das scheint mir unzweckmäßig. Erfahrungsgemäß haben die meisten Nichtkassenärzte gar kein Interesse an kassenärztlichen Dingen. Ausgenommen hiervon sind meist nur die Anwärter auf den Kassenarztdienst, die in der Regel im Kassenarztregister eingetragen und somit außerordentliche Mitglieder der KV sind. Ich würde es auch für unglücklich halten, dem Leiter der ärztlichen Landesorganisation zwangsläufig die wirtschaftlichen Belange des Standes zu übergeben. Der Bezirksvereinsvorsitzende, der Kreisverbandsvorsitzende und der Präsident der Landesärztekammer brauchen keine Kassenärzte zu sein. Der Leiter der wirtschaftlichen, ärztlichen Organisation sollte jedoch Kassenarzt sein. Es würde wohl genügen, ärztlich-wirtschaftliche Unterabteilungen der ärztlichen Bezirksvereine mit ärztlich-wirtschaftlichen Gliederungen nach oben zu schaffen, um die gegenwärtigen Fehler auszumerken.

Das von Bach vorgeschlagene Verbot der Personalunion in führenden Stellen der ärztlichen Organisation halte ich für unzweckmäßig. Diese Personalunion sollte weder gefordert noch verboten werden. Ihre Zweckmäßigkeit oder Unzweckmäßigkeit hängt von den gegebenen Verhältnissen und von den gegebenen Persönlichkeiten ab. Ich erinnere an die guten Erfahrungen, welche unter Alfons Stauder die deutsche Ärzteschaft mit der Personalunion an höchster Stelle gemacht hat.

Ob die KV-Bezirksstellenleiter in direkter oder indirekter Wahl von den Mitgliedern gewählt werden,

scheint mir von zweitrangiger Bedeutung zu sein. Immerhin spricht vieles bei der Wichtigkeit, gerade dieser Stelle, für die direkte Wahl.

Bezüglich der Wahl innerhalb der ärztlichen Organisationen muß meines Erachtens an dem Prinzip festgehalten werden, daß die Wahl nicht nach Listen in einem größeren Verband zu erfolgen hat, sondern daß nur Persönlichkeitswahlen stattfinden sollen. Der Wähler muß die Kandidaten, unter welchen er zu wählen hat, kennen und sie beurteilen können. In dieser Hinsicht ist seit Kriegsende viel gesündigt worden. Der erste Ansatz zu einer Besserung in dieser Richtung war die letzte KV-Wahl in Bayern. Die politische Listenwahl ist für den Ärztestand ungeeignet. Die Wahlen sollen im Rahmen der Bezirksvereine, bzw. ihrer wirtschaftlichen Unterabteilungen erfolgen. Man kann sogar daran denken, bei sehr großen Bezirksvereinen eine Aufspaltung in kleinere Wahlbezirke mit je etwa 100 Mitgliedern oder Kassenärzten vorzunehmen. Nur so ist der notwendige Kontakt zwischen dem Delegierten und seiner Wählerschaft zu ermöglichen. In diesem Sinne wurden die Wahlen in den alten ärztlichen Bezirksvereinen der Stauderschen Landesärztekammer durchgeführt und haben sich dort bewährt.

Meine vorstehenden Ausführungen sollen die Ausführungen des Kollegen Bach teils ergänzen, teils unterstreichen, teils kritisieren und ebenso wie die Ausführungen des Kollegen Bach, denjenigen zur Anregung dienen, welche beauftragt sein werden, eine Änderung der KV-Organisation vorzubereiten.

Dr. von Lücken, Stadtprozelten/Main.

Pharmazeutische und medizinisch-technische Ausstellung in München

Aus Anlaß der Kongresse der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin findet in München im Ausstellungsgelände auf der Theresienhöhe eine Ausstellung der pharmazeutischen und medizinisch-technischen Industrie statt, die am Freitag, den 23. April 1954, um 12 Uhr eröffnet wird. An diesem und an dem nächsten Tage ist sie jedem Arzt frei zugänglich, während sie an den folgenden Tagen nur von Kongreßteilnehmern besucht werden kann. Kongreß- und Ausstellungsleitung würden es begrüßen, wenn viele Ärzte aus München und der näheren und weiteren Umgebung von dieser Möglichkeit Gebrauch machen.

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

Zur kleinen Herztherapie

cordi sanol

Kumulationsfrei

50 ccm **195** DM

reicht 3 Wochen

MITTEILUNGEN**57. Deutscher Ärztetag in Hamburg**

(ÄPI) - Der 57. Deutsche Ärztetag wird vom 16. bis 20. Juni 1954 in Hamburg stattfinden. Wie alljährlich, so gehen dem Ärztetag auch in diesem Jahre die Hauptversammlungen der ärztlichen Spitzenorganisationen voraus. Ferner wird im Auftrage des Präsidiums des Deutschen Ärztetages von dem im vergangenen Jahr geschaffenen Senat für ärztliche Fortbildung eine Fortbildungsveranstaltung am 15. und 16. Juni in Hamburg durchgeführt.

Auf der am 20. Juni stattfindenden öffentlichen Kundgebung des Ärztetages werden Prof. Dr. Ferdinand Hoff, Frankfurt/Main, und Dr. med. Hinrichs, Leer/Ostfriesland, über „Das ärztliche Wirken im Wandel der Zeiten“ sprechen. Auf der Delegiertentagung werden unter anderem der Vizepräsident des Deutschen Ärztetages, Dr. med. Rudolf Weise, Düsseldorf, über den Entwurf einer neuen ärztlichen Gebührenordnung und Dr. Dr. Hans Boeisen, Bonn, über das Thema „Arzt und Steuerreform“ sprechen.

Die 1952 gestiftete Paracelsusmedaille der Deutschen Ärzteschaft wird anlässlich des 57. Deutschen Ärztetages zum dritten Mal, und zwar wiederum an vier um Artztum und medizinische Wissenschaft hochverdiente Persönlichkeiten verliehen werden.

Vereinbarung mit der American Medical Association

Auf seiner Sitzung am 26. 2. 1954 billigte der Geschäftsführende Vorstand der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern einstimmig die schriftlich vorliegende Vereinbarung mit der American Medical Association, die auf Grund der zwischen den beiden Partnern im letzten Halbjahr gepflogenen Verhandlungen getroffen worden waren.

Gegenstand der Verhandlungen waren grundsätzliche Probleme und damit im Zusammenhang stehende Fragen.

Bei der weitgehenden grundsätzlichen Übereinstimmung der Ziele der Ärzteschaft der ganzen Welt ist die Anregung der großen Verbände zu einer gemeinsamen Zusammenarbeit vor allem im Weltärztebund nur wärmstens zu begrüßen.

Als Ergebnis der Verhandlungen werden die folgenden Punkte besonders hervorgehoben:

1. Beide Ärzteorganisationen begrüßen jede Gelegenheit zum Meinungsaustausch und zur Zusammenarbeit mit Ärzten anderer Länder auf Grund ihrer Mitgliedschaft beim Weltärztebund.
2. Sie betrachten eine derartige Zusammenarbeit als einen wichtigen Beitrag zur internationalen Verständigung und zur Herstellung freundschaftlicher Beziehungen zwischen ihren beiden Nationen.

3. Beide Ärzteorganisationen wünschen daher, daß alle Fragen, die von gegenseitigem Interesse sind, in enger Zusammenarbeit diskutiert und in Angriff genommen werden.

4. Insbesondere weisen sie auf die Bedeutung eines Austausch-Programms für Ärzte beider Organisationen sowie auf die Frage der Anerkennung der deutschen medizinischen Hochschulen hin. Beiden Organisationen ist an einer Förderung dieser Interessen sehr gelegen.

Ärztekammern warnen vor Medizinstudium

(ÄPI) - Das Präsidium des Deutschen Ärztetages hat in einem Schreiben an alle Kultusministerien der Länder und an alle Landesarbeitsämter anlässlich der diesjährigen Schulentlassung der Abiturienten auf die ungewöhnlich ernste Nachwuchssituation des ärztlichen Berufes hingewiesen. In der Bundesrepublik gibt es auf je 10 000 Einwohner 13,9 Ärzte, während nach Angaben des Weltärztebundes in so hochzivilisierten Ländern wie der Schweiz und Schweden nur 9,5 Ärzte je 10 000 Einwohnern gegenüberstehen. Selbst in Großbritannien entfielen trotz des dortigen staatlichen Gesundheitsdienstes nur 11,4 Ärzte auf 10 000 Einwohner. Wenn man die Verhältnisse in diesen hochzivilisierten Ländern als Vergleichsmaßstab nimmt, dann ist die Bundesrepublik Deutschland mit Ärzten außerordentlich überbesetzt.

Die Denkschrift des Präsidiums des Deutschen Ärztetages wendet sich ferner gegen die vielfach verbreitete irriige Meinung, daß im Arztberuf eine Überalterung bestehe oder bevorstehe und infolgedessen die Berufsaussichten in 5 bis 10 Jahren wieder normal wären. Tatsächlich ist die prozentuale Besetzung der höheren Altersgruppen bei den Ärzten bedeutend geringer als bei der Gesamtbevölkerung. Der tatsächliche Nachwuchs an Ärzten hat seit dem Kriegsende den Nachwuchsbedarf jährlich um weit mehr als das Doppelte übertroffen.

Hin und wieder wird behauptet, daß eine Ausweitung der ärztlichen Tätigkeit in Deutschland besonders auf die Bereiche der vorbeugenden Gesundheitspflege für viele Ärzte neue Existenzmöglichkeiten schaffen könne. Diese Darstellung entbehrt jedoch ebenso jeder sachlichen Grundlage, wie der Hinweis auf zusätzliche Existenzmöglichkeiten für Ärzte als Militärärzte. Sicherlich werden in evtl. deutschen Truppenkontingenten auch Ärzte in ausreichender Zahl tätig sein. Andererseits werden aber die dann truppenärztlich betreuten Menschen aus dem bisherigen Behandlungspotential der Ärzteschaft herausgenommen und dieses dadurch entsprechend eingeschränkt. Aus dem derzeitigen Reservoir an Ärzten wird es aber auf Jahrzehnte möglich sein, jeden evtl. auftretenden zusätzlichen Bedarf an Ärzten zu decken.

Ausbildung des Allgemeinpraktikers — in der Schweiz

Von jeher wurden in der Schweiz an die Ausbildung des Allgemeinpraktikers besonders hohe Anforderungen gestellt, und sehr oft wurde mehr Zeit dafür aufgewendet



Rasches und subjektives Wohlbefinden
bei guter Heilungstendenz.

Ein Fortschritt in der Behandlung von

Ulcus ventriculi Ulcus duodeni

Gastritiden

Klinisch erprobt.

Kur-Packung
Klinik-Packung
Original-Packung

Klein-Packung mit
30 Tabletten DM 3.80

H. Trommsdorff · Aachen

Gelonida antineuralgica

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

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

Das Arzneimittel mit der potenzierten Wirkung

GÜDECKE & CO. CHEMISCHE FABRIK AG. BERLIN WERK MEMMINGEN



Cellichnuol

Holztee-
Tinktur!

*Erfolgreich
bewährt bei:*

• DERMATOMYKOSEN
EPIDERMOPHYTIEN
INTERDIGITALEKZEMEN
CHRONISCHEN EKZEMEN
NEURODERMITIS-PRURITUS
INTERTRIGO

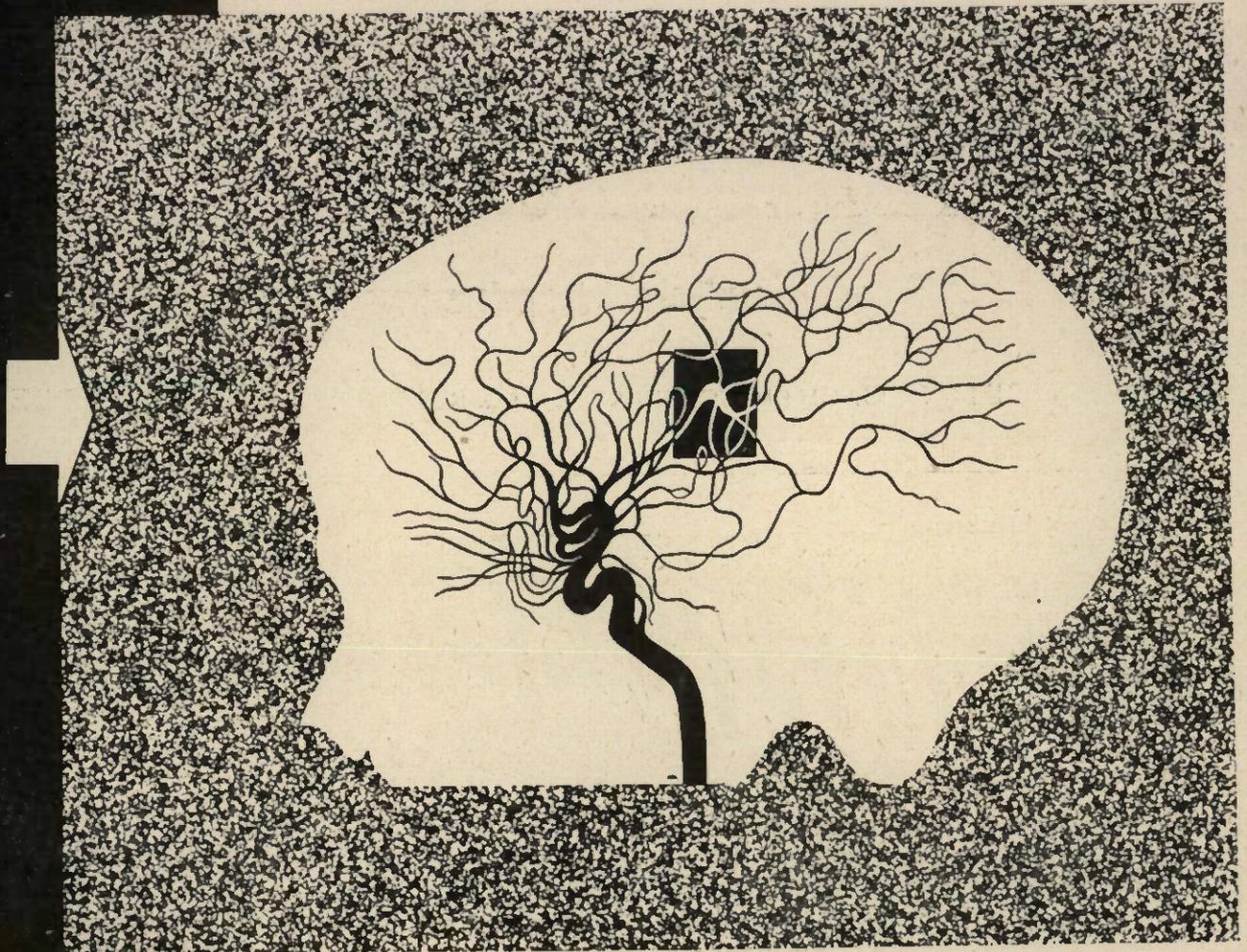
TAESCHNER & CO

CHEM.-PHARM. FABRIK

(13a) KIPPENBERG / Bayern u. BERLIN W15

wl

APOPLEXIE



Euphyllin

als für ein Spezialstudium. Ein „Roulement“ an den Stationen der einzelnen Fächer wurde aber häufig dadurch erschwert, daß die vorhandenen Assistentenstellen durch die Anwärter auf eine Fachausbildung besetzt waren. Nun hat sich auf Grund eines Ärztekammerbeschlusses vom 19. 1. 1954 der Zentralvorstand des Verbandes der Schweizer Ärzte in einem Schreiben an die Direktoren der schweizerischen Universitätskliniken und der größeren Kantonsspitäler mit der Bitte gewandt, eine bessere Ausbildungsmöglichkeit für diejenigen Ärzte zu schaffen, die sich als Allgemeinpraktiker niederlassen wollen.

Wie die „Schweizerische Ärztezeitung“ berichtet, war es dank dem bereitwilligen Entgegenkommen der Kliniken und Krankenhäuser gelungen, eine größere Anzahl von Stellen für die Ausbildung der Praktiker zu sichern.

Gröning kein Heilpraktiker

Das Bayer. Staatsministerium des Innern übermittelte der Bayer. Landesärztekammer Abdruck einer unter dem 16. 3. 1954 an die Regierung von Oberbayern ergangenen EntschlieÙung. Diese nimmt Bezug auf einen von Gröning bei der Stadt Stuttgart gestellten Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne ärztliche Bestallung. Das von Gröning im Verlaufe der Verhandlung an den Tag gelegte Verhalten dürfte für die Beurteilung des ganzen Gröning-Rummels so aufschlußreich sein, daß die Bekanntgabe der EntschlieÙung geboten erscheint. Sie lautet:

„Der Beschluß des Oberbürgermeisters der Stadt Stuttgart — Amt für öffentliche Ordnung — durch den der Antrag Grönings auf Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne ärztliche Bestallung abgelehnt und gegen den die Anfechtungsklage zum Verwaltungsgericht Stuttgart erhoben worden ist, ist durch Zurücknahme der Anfechtungsklage rechtskräftig geworden.

Das Verwaltungsgericht Stuttgart hat am 4. 2. 1954 beschlossen, ein Sachverständigen-Gutachten des Prof. Dr. med. Haug, ärztlicher Direktor der Nervenklinik des Bürgerhospitals in Stuttgart, einzuholen, zu der Behauptung der Stadt Stuttgart, daß Gröning wegen Schwäche seiner geistigen Kräfte die für die Ausübung des Heilpraktikerberufes erforderliche Eignung fehle. Durch die Zurücknahme der Anfechtungsklage hat sich Gröning der Begutachtung auf seinen geistigen Zustand entzogen.

Die bereits in der ME vom 14. 12. 1953 — III 8 — 5068 d 9 ergangene Weisung, sofortige Strafanzeige zu erstatten, falls Gröning Heilkunde ausübt, bleibt aufrechterhalten. Das Staatl. Gesundheitsamt Weilheim und die Gesundheitsämter der Umgebung von Weilheim sind entsprechend anzuweisen.

Das Staatsministerium des Innern hat davon Kenntnis genommen, daß das Amtsgericht Weilheim den Antrag des ‚Gröning-Bundes‘ auf Eintragung in das Vereinsregister mit noch nicht rechtskräftigem Beschluß vom 26. 2. 1954 zurückgewiesen hat. Der Auffassung des Amtsgerichtes, daß es sich beim Gröning-Bund um ein wirtschaftliches Unternehmen handelt und das Ziel des Unternehmens die Förderung nur einzelner Vereinsmitglieder, des ‚Präsidenten Gröning und des Geschäftsführers Bachmann‘ ist, kann nur beigeplichtet werden. Falls Antrag auf staatliche Verleihung der Rechtsfähigkeit gestellt wird, ist genaueste Prüfung der Sach- und Rechtslage veranlaßt.

Die übrigen Regierungen sowie die für das Gesundheitswesen zuständigen Minister der Länder und des Bundesministeriums des Innern haben Abdruck dieser EntschlieÙung erhalten.“

Pressekonferenz

Eine Pressekonferenz, veranstaltet von der Medizinischen Fakultät der Universität München, fand am 31. 3. 1954 unter der Leitung von Professor Dr. Marchionini in München statt. Sie befaßte sich mit den Angriffen der illustrierten Zeitschrift „Revue“ gegen die II. Medizinische Universitätsklinik und der Vivisektion. Außer zahlreichen Professoren nahmen auch der Präsident der Bayer. Landesärztekammer, Senator Dr. Weiler, und der Vorsitzende des Ärztlichen Bezirksvereins München, Dr. Hense, teil.

Rechtsanwalt Dr. Sauter, der mit der Vertretung der Medizinischen Fakultät in diesem Falle betraut ist, teilte mit, daß z. Z. zwei Prozesse, ein Zivilprozeß und ein von der Staatsanwaltschaft veranlaßter Strafprozeß, gegen die „Revue“ laufen. Es dürfte aber noch zu einem dritten Prozeß kommen. Nach den im Laufe der Konferenz gemachten Mitteilungen steht zu erwarten, daß die Angelegenheit auch vor dem Ehrengericht der Presse behandelt werden wird. Der überwiegende Teil der zahlreich erschienenen Pressevertreter nahm gegen die Methoden der „Revue“ Stellung. Professor Marchionini richtete an die Pressevertreter die Aufforderung, in allen fraglichen Angelegenheiten die zuständigen Klinikvorstände um Aufklärung anzugehen, die jederzeit gerne gegeben wird, ohne damit einen Einfluß auf eine wahrheitsgetreue Berichterstattung nehmen zu wollen.

Wie nachträglich in Erfahrung gebracht wurde, hat der Vorsitzende des Bayer. Journalistenverbandes, Dr. Müller-Meinigen jr., die Einleitung eines Ehrengerichtsverfahrens gegen den Fotoreporter E. Grossar wegen berufswidrigen Verhaltens beantragt.

Sozialausgaben verdoppelt

Mit einer Zunahme von 5,22 auf 10,24 Md. DM haben sich nach einer Mitteilung des Bundesarbeitsministeriums die Gesamtaufwendungen der Sozialversicherungszweige und der öffentlichen Hand auf sozialem Gebiet vom ersten Halbjahr 1949 bis zum Juni 1953 nahezu verdoppelt.

(Deutsch. Med. Journ. 1/2/1954)

Sozialreform noch nicht in Sicht

(API) - Die Grundzüge eines Sozialplanes sollten schon im Laufe des Januar vom Bundesarbeitsminister dem Kabinett vorgelegt werden. Bis heute ist dies jedoch noch nicht geschehen und man wird auch nicht verkennen dürfen, daß diesem Verlangen große Schwierigkeiten entgegenstehen, da immer noch kein klares, wissenschaftlich einwandfreies Bild der Sozialstruktur in der Bundesrepublik vorliegt, ja noch nicht einmal die Untersuchungen über die Sozialleistungsempfänger abgeschlossen sind.

Andererseits beobachtet man in parlamentarischen Kreisen der Bundeshauptstadt, daß auch das Bundesfinanzministerium sich sehr eingehend mit Fragen der Sozialreform befaßt. Man befürchtet in diesen Kreisen einen sachfremden etatistischen Einfluß auf die Reformgespräche.

Beleidigendes Angebot

Wie eine Reihe von Kollegen der Bayer. Landesärztekammer berichteten, wurde Ende des letzten und Anfang dieses Jahres in Bayern und in weiten Teilen des Bundesgebietes durch Postwurfsendung „An alle Ärzte, ohne Tier- und Zahnärzte“ eine Werbung für ein Bildwerk mit „pornographischen Aufnahmen der schönsten Frauen Europas“ zugesandt. Die Ärztekammer hat die Angelegenheit dem Staatsministerium für Unterricht und Kultus zur weiteren Veranlassung übersandt. Wie unterm 24. 3. 1954 vom Oberstaatsanwalt II der Bayer. Landesärztekammer mitgeteilt wird, wurde gegen den Inhaber des betreffenden Buchverlages am 10. 3. 1954 Anklage zum zuständigen Amtsgericht erhoben.

Fortschritte in der Bekämpfung der Rinder-Tbc

Nach einem Bericht von Prof. Dr. Meyn vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten haben sich in der Zeit vom 1. 7. 1952 bis 30. 6. 1953 rund 140 000 Rinderhaltungsbetriebe (= 9,5% aller Rinderbestände im Bundesgebiet) mit 1,4 Mill. Tieren (= 11,7% aller Rinder) dem freiwilligen Bekämpfungsverfahren angeschlossen. Die Zahl der angeschlossenen Bestände hat sich damit von 20 auf 30%, die Zahl der bereits anerkannt tuberkulosefreien Bestände von 10 auf 15% erhöht. Diese Zunahme innerhalb eines Jahres bedeutet einen beachtlichen Gewinn in volkswirtschaftlicher und volksgesundheitlicher Beziehung. Auch der konkrete Zucht- und Nutzwert eines tuberkulosefreien Rindes liegt durchschnittlich um ein Drittel höher als der entsprechende Wert eines tuberkulösen Rindes. Ein Züchter wird es

sich daher bald nicht mehr leisten können, keinen tuberkulosefreien Bestand zu haben.

(Deutsch. Med. Journ. 1/2/1954)

Tollwut bei Fledermäusen

Wie wir einer Notiz der Münchener Medizinischen Wochenschrift entnehmen, wurde in den Vereinigten Staaten von Amerika bei verschiedenen Fledermausarten Tollwut nachgewiesen. Die Tiere hatten Menschen angegriffen.

Auflösung des Flüchtlingsarzt-Ausschusses

Der Geschäftsführende Vorstand der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern hat mit Beschluß vom 19./20. März 1954 den Flüchtlingsarzt-Ausschuß aufgelöst. Eine Stellungnahme bleibt vorbehalten.

Informationen für Auslandsreisende

Das Büro für Internationale Fach- und Studienreisen, Tübingen, Friedrichstraße 15, hat eine Informationsmappe über Studienreisen in das Ausland zusammengestellt, die Reisen in folgende Länder vorsieht: Italien, Frankreich, Schweiz, Österreich, England, Schweden, Griechenland, Ägypten, Türkei, Kanarische Inseln, Holland, Belgien und andere. Alle Reisen werden von bekannten Persönlichkeiten des deutschen wissenschaftlichen Lebens geführt. Zweck dieser Reisen ist, durch eine gut fundierte und vorbereitete Reiseführung den Teilnehmern ein wirkliches Kennenlernen der besuchten Länder zu ermöglichen, um sie so mit den Kunstwerken, den Sitten und Gebräuchen fremder Völker vertraut zu machen. — Weitere Auskünfte erteilt das Büro in Tübingen.

PERSONALIA

Dr. Karl Schuster, Bamberg, 70 Jahre

Geboren am 14. 4. 1884 zu Ingolstadt, bestand Dr. Karl Schuster am 17. 11. 1909 das medizinische Staatsexamen und erhielt ein Jahr später Approbation und Promotion. Seit Juni 1911 ist Dr. Schuster in Bamberg als praktischer Arzt niedergelassen und erfreut sich seitdem so sehr bei Patienten und Kollegen der allgemeinen Achtung und des allgemeinen Vertrauens, daß ihm alle wesentlichen Ämter

der ärztlichen Organisationen in der Folgezeit übertragen wurden.

So wurde er am 4. 1. 1919 zum 2. Vorsitzenden und Schriftführer des Ärztl. Bezirksverbandes Bamberg gewählt und am 8. 7. 1928 als Delegierter in die Bayer. Landesärztekammer abgeordnet. Am 18. 7. 1927 wurde Schuster bei Gründung des ärztlichen wirtschaftlichen Vereins Bamberg-Stadt und -Land, neben SR Dr. Herd, 1. Stellvertreter. 1938 mußte der Jubilar aus dem Amt ausscheiden, das vom NS-Ärztbund anderen Kollegen übertragen wurde.

Nach dem Zusammenbruch 1945 vom kommissarischen Leiter des Staatl. Gesundheitsamtes Bamberg mit der Führung der Bamberger Ärzteschaft betraut, war er mit großer Gewissenhaftigkeit und Energie unter den schwersten Verhältnissen erfolgreich mitbeteiligt, den Neuaufbau der Bayer. Landesärztekammer unter dem damaligen Vorsitzenden Dr. Kallenberger zu ermöglichen und die unterbrochenen Honorarauszahlungen an die Ärzte wieder in Gang zu bringen. Am 3. 12. 1947 erfolgte mit überwiegender Mehrheit seine Wahl zum 1. Vorsitzenden des Ärztl. Bezirksvereins Bamberg und zum Delegierten in die Bayer. Landesärztekammer.

Einstimmig wurde er am 17. 2. 1948 bei der Wahl für die KV Bayerns zum Obmann des Bezirks Bamberg gewählt. Bei allen nachfolgenden Wahlen ist er auf diesem Posten verblieben.

Dr. Schuster hat durch Sachkenntnis, Objektivität und stets bekundeten guten Willen nicht nur die Interessen seiner Bamberger Kollegen im Kreisverband der Ärztl. Bezirksvereine Oberfrankens und in der KV-Vertrauensmänner-Versammlung Oberfrankens mit Erfolg vertreten, sondern in besonderem Maße dazu beigetragen, daß in diesen Gremien ungetrübte Harmonie herrschte und gerade dadurch die Bayer. Landesärztekammer und die KV Bayerns bestens unterstützt werden konnten.

Dr. Herling

Prof. Dr. Rudolf Hecker, Kinderarzt in Garmisch-Partenkirchen, erhielt das Verdienstkreuz der Bundesrepublik Deutschland.

Dr. Max Schreiner, prakt. Arzt und Kurarzt in Bad Reichenhall, erhielt das Verdienstkreuz der Bundesrepublik Deutschland.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

6 Jahre ärztliche Fortbildung in Regensburg 1948—1954

Im Auftrage der Bayer. Landesärztekammer, veranstaltet vom „Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung“
12. Fortbildungskurs für Ärzte vom 27. bis 30. Mai 1954

Leitung: Professor Dr. Dietrich Jahn

PROGRAMM

Donnerstag, 27. Mai 1954, 16.30 Uhr, Herzogssaal
Vortragsveranstaltung in Zusammenarbeit mit dem Hartmannbund (Verband d. Ärzte Deutschlands) „Arzt und Gesetzgebung“. Hauptreferent: Dr. med. Richard Hammer, MdB, Vors. des Bundestagsausschusses für Fragen des Gesundheitswesens.

20.00 Uhr: Empfang der Vortragenden und Kursteilnehmer durch den Oberbürgermeister der Stadt Regensburg im historischen Reichssaal des Alten Rathauses.

Es singen die Regensburger Domspatzen.

Festvortrag

Prof. Dr. Dr. Willy Hellpach, Staatsminister n. D., Heidelberg:
„Soma und Psyche“

Freitag, 28. Mai 1954:

Vortragssaal: Stadtheater (Neues Haus)

Hauptthema: Schmerz

9.00—9.30 Uhr: Begrüßung

9.30—10.15 Uhr: Entstehung und Auswirkung der Schmerzempfindung
Prof. Dr. O. G. G. G. Nürnberg

10.15—11.15 Uhr: Pharmakologische Fortschritte in der Schmerzbekämpfung
Prof. Dr. O. Schumann, Innsbruck

11.15—11.45 Uhr: Pause — Eröffnung der Ausstellung

11.45—12.45 Uhr: Diagnostische Probleme bei Schmerzsyndromen
Prof. Dr. H. Baur, München

15.00—15.20 Uhr: Wissenschaftlicher Film aus der Chir. Univ.-Klinik Marburg (Direktor Prof. Dr. Zenker) und des Marienhospitals Düsseldorf (Chefarzt Dr. H. Bross). Hergestellt im Auftrage der Farbwerke Hoechst AG. und des Dräger-Werkes in Lübeck: „Grundlagen und Technik der intratrachealen Narkose“.

15.20—16.10 Uhr: Neue Wege gezielter Schmerztherapie
Prof. Dr. T. Riechert, Freiburg/Breisgau

16.10—16.40 Uhr: Pause — Rücksprache mit den Referenten am Diskussionstisch — Diskussionsmeldungen.

16.40—17.40 Uhr: Der Schmerz als psychologisches Problem und die Gefahren des Schmerzmittelmissbrauches
Prof. Dr. M. Mikorey, München

Nach Aufforderung durch die Kursleitung spricht zur Diskussion Prof.



Uro-Med

schmerzstillendes
Harnantisepticum

MED

Fabrik chemisch-pharmaz. Präparate
J. Carl Pflüger, Berlin-Nkln. (West)

Dr. K. Denecke: „Über die Rolle der Blockade des vegetat. Systems bei der Schmerzbehebung (Winterschlaf)“.

Anschließend Diskussion und Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Thema des Tages.

Samstag, 29. Mai 1954:

Hauptthema: Ödem

- 9.00—9.45 Uhr: Neue Erkenntnisse in der Pathophysiologie des Wasserhaushaltes
Prof. Dr. J. Kühnhan, Hamburg
- 9.45—10.30 Uhr: Die Bedeutung der Plasmaelektrolyte für den Wasserhaushalt
Prof. Dr. H. Bennhold, Tübingen
- 10.30—11.00 Uhr: Pause — Besuch der Ausstellung
- 11.00—12.00 Uhr: Wasserstoffwechselstörungen im Säuglingsalter
Prof. Dr. Hungerland, Gießen
- 15.00—15.45 Uhr: Ödembildung bei Nierenerkrankungen
Prof. Dr. J. Frey, Freiburg/Breisgau
- 15.45—16.30 Uhr: Pathogenese und Therapie cardialer Ödeme
Prof. Dr. H. Schwiégk, Marburg
- 16.30—17.00 Uhr: Pause — Besuch der Ausstellung
Rücksprache mit d. Referenten am Diskussionstisch — Diskussionsmeldungen
- 17.00—17.45 Uhr: Störungen des Wasserhaushaltes bei endokrinen Erkrankungen
Prof. Dr. A. Jores, Hamburg

Anschließend Diskussion und Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Thema des Tages.

Sonntag, 30. Mai 1954:

Hauptthema: Weibliche Hormonstörungen

- 9.00—9.45 Uhr: Fortschritte in der Chemie der Sexualhormone
Dozent Dr. H. Dannenberg, Tübingen
- 9.45—10.30 Uhr: Der Wechsel hormoneller Konstellationen im Leben der Frau
Prof. Dr. Anselmino, Wuppertal-Elberfeld
- 10.30—11.00 Uhr: Pause — Besuch der Ausstellung
- 11.00—11.45 Uhr: Neue Gesichtspunkte für die Behandlung hormoneller Störungen von Zyklus und Gravidität
Prof. Dr. R. Elert, Universitäts-Frauenklinik Freiburg/Breisgau
- 14.00—14.45 Uhr: Sexualhormontherapie bei inneren Erkrankungen
Prof. Dr. G. W. Parade, Neustadt a. d. Weinstraße
- 14.45—15.30 Uhr: Tumorthherapie mit Sexualhormonen
Prof. Dr. P. Thiessen, Karlsruhe
- 15.30—16.00 Uhr: Pause — Besuch der Ausstellung
Rücksprache mit den Referenten am Diskussionstisch — Diskussionsmeldungen
- 16.00—16.45 Uhr: Weibliche hormonelle Störungen und psychische Reaktionslage
Prof. Dr. Mauz, Münster

Anschließend Diskussion und Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Thema des Tages.

Montag, 31. Mai 1954:

Tischdiskussion mit den Referenten nach Vereinbarung
Einzelheiten werden zeitgerecht bekanntgegeben.

Zur Diskussion:

Die Anfragen zum Thema des Tages zur Beantwortung durch die Herren Referenten können laufend auf den bereitliegenden Blättern

am Diskussionstisch abgegeben werden. Diskussionsvormeldungen nimmt das Sekretariat der Kursleitung entgegen. Während der Tagung liegt die Diskussionsliste zur Einsichtnahme und für weitere Eintragungen am Diskussionstisch auf. Wenn für den Diskussionsvortrag Lichtbilder projiziert werden müssen, so ist die Meldung bis 15 Uhr des jeweiligen Tages notwendig.

Projektionsmöglichkeiten:

Diaskopisch 5×5 cm / 8,5×8,5 cm / 9×12 cm / 8,5×10 cm.

Gesellschaftliche Veranstaltungen:

Das gesamte Programm der gesellschaftlichen Nebenveranstaltungen erscheint im Kongressführer. Bitte beachten Sie: Freitag, den 28. Mai 1954, um 20.00 Uhr, findet in sämtlichen Räumen des neueröffneten Parkhotels „Maximilian“ ein Sommernachtsfest statt.

Hinweise:

Kursgebühr: DM 25.— / DM 10.— für Ärzte ohne entsprechendes Einkommen und Jungärzte. Für Einzeltage DM 10.—. Freikarten stehen auf begründete Anforderung zur Verfügung. Um Überweisung des Betrages auf Konto 6789 der Bayerischen Hypotheken- und Wechsel-Bank Regensburg oder per Postanweisung an das Sekretariat wird bei der Anmeldung gebeten.

Fahrpreisermäßigung:

Die Bundesbahn gewährt zum Besuch unseres Fortbildungskurses 33 $\frac{1}{3}$ % Fahrpreisermäßigung. Antragsformulare wollen beim Sekretariat angefordert werden. Für Besucher von Einzeltagen aus der näheren Umgebung sei außerdem auf den Gebrauch der Sonntagsrückfahrkarte hingewiesen. Ermäßigung: 25 $\frac{1}{2}$ %. Geltungsdauer: Samstag 12.00 Uhr bis Montag 24.00 Uhr.

Die Kursleitung ist weiterhin bemüht, Mitfahrgelegenheiten für Kollegen zu vermitteln. Wir bitten deshalb, uns freie Plätze im Wagen bekanntzugeben, damit wir die Vermittlung übernehmen können. Interessenten wollen dies besonders auf dem Anmeldeschein vermerken.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an: Sekretariat der ärztlichen Fortbildungskurse Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5a, Telefon 38 51, Nebenstelle 451. Der Eingang der Anmeldung wird durch das Sekretariat bestätigt.

Fortbildung im Auftrag der Bayer. Landesärztekammer

Die Medizinische Fakultät der Universität Würzburg veranstaltet von Freitag, den 14. 5., nachm., bis Sonntag, den 16. 5. 1954, abends, einen Fortbildungskurs mit dem Thema „Fortschritte der Medizin in den letzten 5 Jahren“. Behandelt werden u. a. die Lungentumoren, Tuberkuloseprobleme, antibiotische Therapie, Nierenerkrankungen und andere aktuelle Fragen der verschiedenen Fachgebiete. Nach kurzen einleitenden Vorträgen wird auf praktische Demonstrationen am Krankenbett in kleinen Gruppen besonderer Wert gelegt.

Interessenten erhalten ausführliche Programme vom Sekretariat der Medizinischen Universitätsklinik (Luitpoldkrankenhaus), Würzburg. Zuschriften mit dem Stichwort „Fortbildungskurs“ erbeten.

Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Hirntraumafragen

In der Zeit vom 23. bis 25. April findet in Köln die 7. Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Hirntraumafragen statt. Programm: 1. Tag: Die traumatische Hirnschädigung im Kindesalter; 2. Tag: Pathologie des Stirnhirns, spezielle Fragen der Begutachtung; 3. Tag: Sozialmedizinische

Bei
RHEUMA

Thermulsion

Die zuverlässig
wirkende Einreibung
50 ccm DM 1.25 o.U.

Fragen, Anmeldungen und Anregungen sind erbeten an das Sekretariat Dr. med. E. Rehwald, Landeskrankenhaus f. Hirnverletzte, Alzey/Rheinessen.

Tagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden

Die Tagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden findet vom 30. April bis 2. Mai 1954 in Baden-Baden statt. Vorsitzender: Doz. Dr. med. habil. W. Marquardt, Stuttgart. 1. Hauptthema: Prof. Dr. K. Bragard, München: „Die unspezifische rheumatische Infektarthritis.“ Prof. Dr. Jacob Bauer, München: „Gelenkrheumatismus und Hormonbehandlung.“ 2. Hauptthema: Doz. Dr. med. Leun, Gießen: „Die Grenzen und die Gefahren der Injektionsbehandlung der Varicen.“ Diskussion zu diesem Thema.

Anschließend satzungsgemäße Jahreshauptversammlung des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie unter dem Vorsitz von Dr. med. Buck-Gramko.

Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenärzte

Die 25. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenärzte findet vom 2. bis 5. 6. 1954 in Düsseldorf statt. Vorsitzender: Prof. Loebell, Münster. Thema I: „Unfallverletzungen der Nase und der Nasennebenhöhlen“ (Prof. Dr. med. L. B. Seiferth, Köln, Prof. Dr. med. et med. dent. Reichenbach, Halle). Thema II: „Hörmittelberatung“ (Prof. Dr. med. Zöllner, Freiburg i. Br., Dozent Dr. med. Lennart Holmgren, Stockholm).

Der 6. Sudetendeutsche Ärztetag

findet anlässlich des Sudetendeutschen Tages zu Pfingsten in München statt. Das Programm wird demnächst veröffentlicht werden.

3. Klinisches Wochenende der med. Univ.-Klinik Innsbruck zur ärztlichen Fortbildung

am 8. und 9. Mai 1954

„Rheuma-Therapie in der Praxis“

Samstag, 8. Mai 1954

- 16.00 Uhr „Übersicht über die Therapie und Prophylaxe der rheumatischen Gelenkerkrankungen.“
 16.30 Uhr „Rheuma als häufige Febldiagnose.“
 17.00 Uhr „Lohnt es sich, die chron. Polyarthritis ambulant zu behandeln?“
 18.00 Uhr Film über physikalische Therapie von Prof. Böni, Zürich. Anschließend prakt. Vorweisungen (Kurzwellentherapie, Ultraschall, Überwärmungsbäder und Fangopackungen.)

Sonntag, 9. Mai 1954

- 9.00 Uhr „Möglichkeiten und Gefahren der Hormontherapie der rheumatischen Erkrankungen.“
 9.30 Uhr „Die wichtigsten österr. Rheumabäder.“ (Heilanzeigen und Gegenanzeigen)
 10.00 Uhr Krankenvorstellungen.

Unkostenbeitrag (einschließlich der vervielfältigten Vortragszusammenfassung) S 20.—. Vortragsraum: Hörsaal der Univ.-Frauenklinik. Jeder Kursteilnehmer ist über den Portier der Medizin. Klinik 6261, Klappe 315, fernmündlich erreichbar.

„Bayerisches Arzteblatt.“ Herausgeber: Bayer, Landesärztekammer. Schriftleitung: München 22, Königinstr. 23, Schriftleiter Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2-6, Telefon 6 34 21-23, 6 25 34, 6 00 81. Verlagsgeschäftsstelle: Nürnberg, Breite Gasse 25/27, Telefon 25133. — Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postcheckkonto München 199 00, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Arzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstr. 49. Tel. Sammel-Nr. 25331. Telegrammadresse: Werbegabler. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfingher, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.



Veröffentlichung gemäß § 8 Abs. 3 des Gesetzes über die Presse vom 5. 10. 1949: Inhaber des Richard Pflaum Verlages ist die Richard Pflaumsche Erben-Gesellschaft mit Anteilen von Frau Violet Pflaum, geb. Price, München, zu 1/4, Frau Elfriede Meckel, geb. Pflaum, München, und Herrn Carl Heinz Pflaum, London, zu je 1/4. Stille Gesellschafter sind nicht vorhanden.

KONGRESSKALENDER

INLAND

- April:
- 20.—22. in Bad Nauheim: Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung. Thema: Kritische Betrachtungen des Herdgeschehens. Auskunft durch Geschäftsführung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung (DAH) e. V., Frankfurt/M., Gartenstr. 118.
- 20.—23. in Bad Nauheim: Kurs für Elektrokardiographie und andere Methoden der Herzuntersuchung. Anfragen an Prof. A. Weber, Balneol. Univ.-Inst., Bad Nauheim.
- 21.—22. in Köln: Tagung der Deutschen EEG-Gesellschaft (Elektroenzephalographie). Hauptthema: „Das EEG in der Inneren Medizin.“ Anfragen an Dr. R. Meyer-Mickeleit, Freiburg i. Br., Hauptstr. 5.
- 21.—25. in München (Kongresssaal des Deutschen Museums): 71. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie unter Vorsitz von Prof. Dr. Otto Goetze, Erlangen. Ankünfte Prof. Dr. O. Goetze, Chirurgische Univ.-Klinik Erlangen, und Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, Geschäftsstelle Berlin-Charlottenburg 9, Preußenallee 42.
- 22.—24. in Bad Nauheim: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislauforschung. Hauptthema: Endokarditis und Klappenfehler. Auskunft durch das Sekretariat des W. C. Kerckhoff-Institutes, Bad Nauheim.
- 23.—25. in Köln: 7. Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Hirntraumaforschung. Themen: Die traumatische Hirnschädigung im Kindesalter. Pathologie des Stirnhirns. Spezielle Fragen der Begutachtung. Sozialmedizinische Fragen. Anmeldungen und Anregungen: Sekretariat Dr. med. E. Rehwald, Landeskrankenhaus für Hirnverletzte, Alzey/Rheinessen.
- 24.—26. in München: 2. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie (gemeinsam mit der Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie). Auskunft: Dozent Dr. Frey, Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg.
- 25.—29. in München: 60. Tagung der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin unter dem Vorsitz von Prof. Dr. H. H. Berg, Hamburg. Ankünfte: Prof. Dr. Fr. Kauffmann, Wiesbaden, Städt. Krankenanstalten. Quartierbestellungen durch den Verkehrsverein München e. V., Pavillon am Bahnhofplatz.
25. in München: Gemeinsame Sitzung der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin und der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.
- 26.—28. in Stuttgart: Jahrestagung der Gemeinschaft „Arzt und Seelsorger“. Hauptthema: Das Vaterproblem in Religion, Psychotherapie und Gesellschaft.
- 27.—28. in München: 4. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Allergieforschung (am 27. 4. gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin).
30. 4.—2. Mai in Baden-Baden: Tagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden. Auskunft: Dr. med. habil. W. Marquardt, Stuttgart, Kleine Königstraße 41; Quartierbestellung: Kurverwaltung Baden-Baden.
- Mai:
- 1.—2. in Bad Pyrmont: Tagung der Niedersächsischen Röntgengesellschaft. Anfragen an Dr. U. Guercke, Hannover, Hildesheimer Str. 25.
- 2.—5. in München: 3. Deutscher Studententag. Ehrenprotektorat Bundespräsident Prof. Dr. Theodor Heuss.
- 3.—8. in Lindau: 5. Lindauer Psychotherapiewoche, veranstaltet im Rahmen der Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie. Auskunft: Sekretariat der Privatklinik Prof. Speer, Lindau a. B.
- 3.—5. in Hamburg: Kongreß des Deutschen Zentralkomitees für Krebsbekämpfung und Krebsforschung. Anfragen an den Hamburger Landesverband für Krebsbekämpfung und Krebsforschung e. V., Hamburg, Warburgstr. 39.
- 7.—9. in Wildbad: 26. Tagung der Wissenschaftlichen Gesellschaft Südwestdeutscher Tuberkuloseärzte. Anfragen an Dr. habil. L. Rickmann, Chefarzt des Waldsanatoriums Schönberg im Schwarzwald.
- 8.—9. in Mannheim: 75. Tagung der Südwestdeutschen Dermatologen-Vereinigung. Anmeldung von Vorträgen an Prof. Schmidt-La Baume, Mannheim, Städt. Krankenanstalten.
- 13.—14. in Bad Aachen-Burtscheid: Rheuma-Tagung, veranstaltet von der Badeärztlichen Vereinigung Aachen. Anfragen an das Kur- und Werbeamt, Dr. Velz, Bad Aachen.
- 14.—15. in Würzburg: Fortbildungskurs mit dem Thema: „Fort-schritte der Medizin in den letzten 5 Jahren.“ Auskunft:

Liegt es wirklich am Kaffee?

Es ist ein einfacher, aber sicherlich nicht immer der geeignete Weg, einem Patienten, der über Herzbeschwerden, Schlaflosigkeit, Magenschmerzen und dgl. klagt, das Kaffeetrinken grundsätzlich zu verbieten. Denn die Erfahrung hat gezeigt, daß die Toleranz des Einzelnen gegenüber Koffein recht unterschiedlich ist und selbst bei der gleichen Person je nach körperlicher und seelischer Verfassung wechseln kann.

Das Kaffeetrinken ist für viele Menschen zu einer lieben Gewohnheit geworden, und so lohnt sich auch für den Arzt im Interesse seines Patienten in jedem Fall die Klärung der Frage, ob die angegebenen Beschwerden wirklich den Kaffeegenuß verbieten und ob mit einem strikten Verbot von dem betreffenden nicht Opfer gefordert werden, die in keinem Verhältnis zu dem eventuellen gesundheitlichen Gewinn stehen. Bekanntlich wird Kaffee bzw. Koffein seit alters her wegen seiner günstigen Wirkung auf Nervensystem, Herz-, Kreislauf- und Nierentätigkeit therapeutisch angewandt und gilt daher im allgemeinen als ein harmloses Genußmittel, das nur im Übermaß genossen gesundheitsschädigend wirken kann.

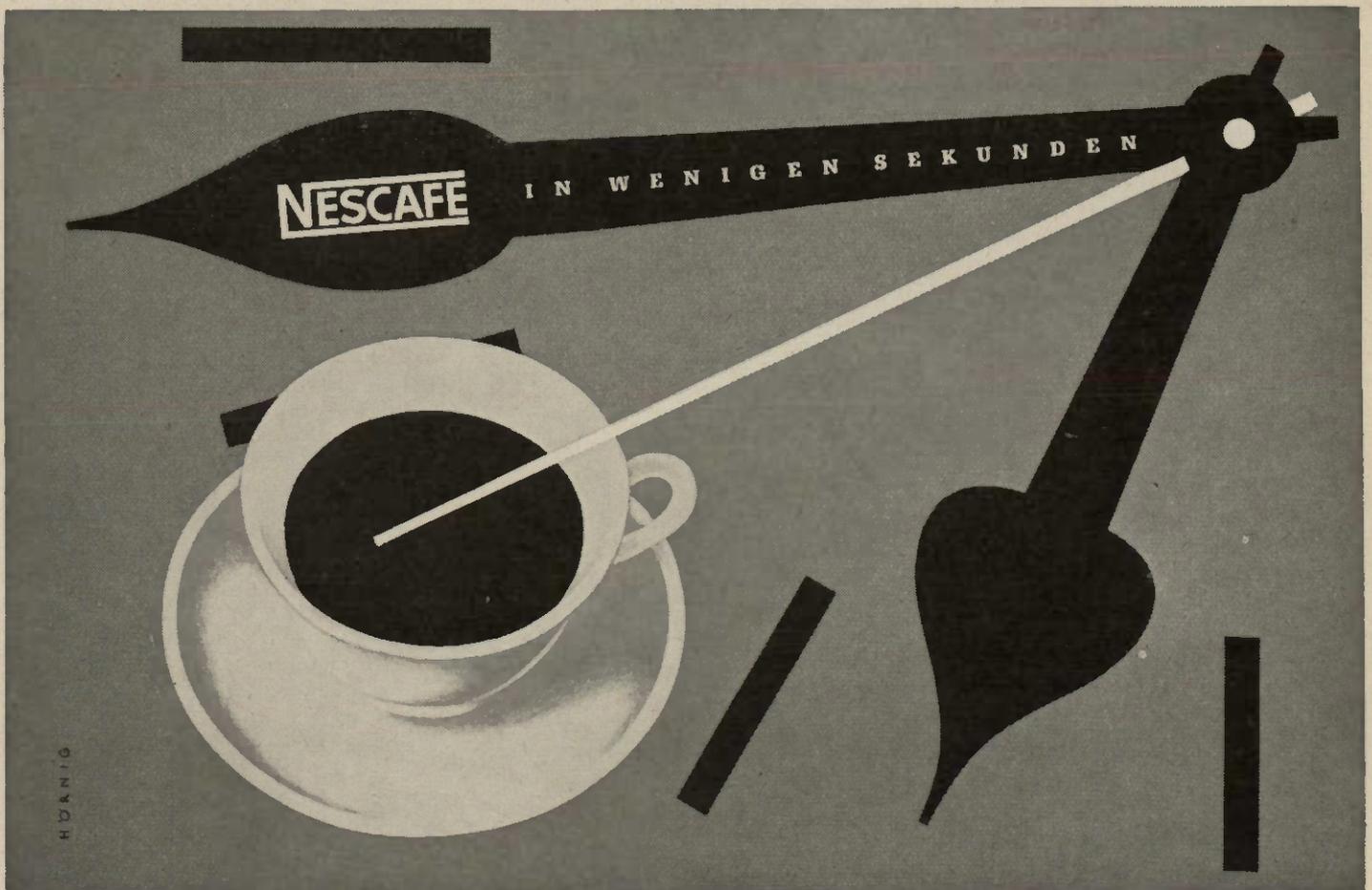
Mit der allgemeinen Entwicklung von Wissenschaft und Technik ergab sich zwangsläufig das Bedürfnis, Nahrungs- und Genußmittel herzustellen, die unter Beibehaltung der natürlichen Werte und Geschmacksstoffe des betreffenden Rohproduktes eine schnelle und einfache Zubereitung erlauben sollten. In diesem Zusammenhang war die Konservierung von Kaffee mit besonderen Schwierigkeiten verbunden, weil das so beliebte Aroma des frisch gerösteten Kaffees nicht verlorengehen durfte. Mit dem heute allgemein bekannten NESCAFE ist es der NESTLE-Gesellschaft erstmalig gelungen, eine vollaromatische Kaffee-Konserve in Pulverform herauszubringen. Da manche Kaffeefreunde die Koffeinwirkung nicht schätzen, aber dennoch auf den Genuß einer Tasse guten Kaffees nicht verzichten möchten, wurde vor nicht allzu langer Zeit auch NESCAFE KOFFEINFREI entwickelt.

Über die Schädlichkeit von NESCAFE im Vergleich zu anderem Bohnenkaffee ist schon viel diskutiert worden, denn es ist nicht allgemein bekannt, daß das NESCAFE-Pulver nach einem besonderen Verfahren aus 100% reinem Bohnenkaffee hergestellt wird und daher auch nicht schädlicher sein kann als dieser. In diesem Zusammenhang ist eine Veröffentlichung in der Schweizer Zeitschrift *Cardiologica* (Nr. 21, 809—816, 1952) von Bedeutung, wonach in Reihenversuchen nachgewiesen wurde, daß Kaffee und Kaffee-Extrakt gleichermaßen gut von Gesunden und Herzkranken vertragen werden.

Die gelegentlich aufgestellte Behauptung, NESCAFE enthalte Pervitin oder andere Weckamine, entbehrt jeglicher Grundlage — schon deshalb, weil die Weckamine in Deutschland der Betäubungsmittel-Verordnung unterliegen und in diesem Falle NESCAFE nur auf ärztliches Rezept erhältlich wäre.

Seine große Beliebtheit verdankt der NESCAFE seiner bequemen und einfachen Handhabung: Er braucht nicht „gekocht“ zu werden, sondern löst sich in heißem und kaltem Wasser gleichermaßen gut. Die bequeme Zubereitungsmöglichkeit birgt jedoch die Gefahr einer Überdosierung in sich, vor allem dann, wenn man nicht berücksichtigt, daß für eine gleich starke Tasse Kaffee wesentlich weniger NESCAFE-Pulver als Kaffeemehl benötigt wird. Da es sich bei NESCAFE um einen Kaffee-Extrakt handelt, der von den üblichen Rückständen — dem Kaffeesatz — getrennt und zu einem feinen Pulver versprüht wurde, enthält ein Kaffeelöffel voll NESCAFE naturgemäß bedeutend mehr Koffein als in der gleichen Menge Kaffeemehl vorhanden ist.

Wenn also in der Sprechstunde des Arztes die Verträglichkeit des NESCAFE zur Debatte steht, so wird sich bei eingehender Prüfung herausstellen, daß es sich hier in den meisten Fällen nicht um eine Unverträglichkeit, sondern um eine Überdosierung von NESCAFE handelt.



K A F F E E - E X T R A K T I N P U L V E R F O R M • E I N N E S T L E - E R Z E U G N I S

Heloacid

Dragees

HCl-freies
Spezialpräparat
zur Magensaftsubstitution

Wirksame Bestandteile:
org.-Säuren, sämtliche Magenfermente

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

Helopharm KG West-Berlin



- Sekretariat d. Medizin. Universitätsklinik, Luitpoldkrankehaus, Würzburg.
- 22.—25. in Bad Pyrmont: Einführungskurs in die Homöopathie, veranstaltet vom Deutschen Zentral-Verein homöopathischer Ärzte.
- 26.—29. in Bad Pyrmont: Jahresversammlung des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte. Anfragen an: Dr. Stein, Frankfurt a. M., Hanauer Landstraße 6.
- 27.—30. in Regensburg: 12. Fortbildungskurs für Ärzte. Leitung: Prof. Dr. Dietrich Jabn. Auskunft: Sekretariat der Fortbildungskurse, Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5.

Juni

- 3.—4. in Stuttgart: 18. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs- und Versorgungsmedizin. Anfragen an Prof. Dr. Bürkle de la Camp, „Bergmannsbeil“, Bochum.
- 7.—13. in Ottenreien: 7. Religiös-wissenschaftliche Arztagung. Themen: Angst und Schuld in ihrer Bedeutung für das Krankheitsgeschehen. Leukotomie und Persönlichkeitsveränderung auf Grund neuerer Erfahrungen. Insemination, ihre medizinische, juristische und ethische Beurteilung. Arzt und Sozialversicherung im Lichte christlicher Sittenlehre. Vortrag anmeldungen bis 30. 4. 1954 an Dr. Pius Müller, Bamberg, Weide 8. Teilnahmeanmeldungen bis 15. 5. 1954 an Dr. Alfons Riegel, Schorndorf/Württemberg, Burgstraße 53.
- 12.—13. in Bad Reichenhall: Tagung der Süddeutschen Tuberkulosegesellschaft. Anfragen an Prof. Dr. H. Brügger, Kinderheilstätte Wangen im Allgäu.
- 18.—20. in Hamburg: 57. Deutscher Arztag.
28. 6.—2. Juli in Lindau: 4. Lindauer Nobelpreissträgertagung.

Juli

- 17.—18. in Augsburg: 14. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“. Thema: Synthese in der praktischen Medizin. Anfragen an Sekretariat der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“, Augsburg, Schaezlerstraße 19.
- 26.—31. in München: 11. Fortbildungskurs der Dermatologischen Universitätsklinik über Fortschritte der praktischen Dermatologie, Venerologie und verwandter Gebiete. Anmeldungen an Dr. C. G. Schirren, München 15, Dermatol. Univ.-Klinik, Frauenlobstraße 9.
30. 7.—1. August in Kiel: Deutsche Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin. in Tübingen: Gesellschaft für Konstitutionsforschung.

AUSLAND

April

- 4.—16. in East Grinstead, Sussex: Spezialistenkursus, Thema: Plastic Surgery; veranstaltet vom British Council. Auskunft durch British Council, Berlin W 15, Xantener Straße 8.

- 18.—19. in Aix-en-Provence: Internat. Tagung über Phe-bologie.
- 21.—23. in London: Endokrinologisches Colloquium über „the human adrenal“ (1. Teil und 2. Teil). Anfragen an die CIBA Foundation, 41, Portland Place, London W 1.
- 21.—26. in Paris: Internationale Tagung für Kinderpsychologie. Auskunft: Secrétariat Général des Journées Internationales de Psychologie de l'Enfant, 41, Rue Gay-Lussac, Paris.
26. April bis 18. Juli in Paris: Kurs des Centre International de L'Enfance, Thema: Soziale Pädiatrie. Auskunft Centre International de l'Enfance, Chateau de Longchamp, Carrefour de Longchamp, Bois de Boulogne, Paris (16e).

Mai

- 3.—5. in Paris: Kurs über die Vervollkommnung in der Nieren-pathologie in der Medizinisch-Propädeutischen Klinik des Hôpital Broussais, Paris XIVe, 96, Rue Didot.
- 3.—15. in Genf: Kurs über Probleme der Gesundheitspflege in der Welt, veranstaltet von der Weltgesundheitsorganisation. Auskunft: Fédération Mondiale des Associations pour les Nations Unies, Genf 1, Avenue de la Paix.
- 6.—8. in Paris: Journées Médicales Annuelles. Auskunft: Prof. Dr. Pasteur, Vallery-Radot, Hôpital Broussais, Paris XIVe, 96, Rue Didot.
- 8.—16. in Dubrovnik/Ragnsa: Internationaler Kongreß für Hydroklimatologie und Thalassotherapie. Ankünfte durch Kongreßbüro, Belgrad, Zeleni venac 1.
- 12.—31. in Manchester und Birmingham: Spezialistenkursus. Thema: Industrial Medicine; veranstaltet vom British Council. Auskunft durch British Council, Berlin W 15, Xantener Straße 8.
- 15.—16. in Velden am Wörthersee (Schloßhotel): VI. Arzttreffen in Kärnten, verbunden mit einem Fortbildungskurs für praktische Ärzte und einer Anstellung.
- 19.—22. in Belgrad: 10. Internat. Kongreß für Sportmedizin. Anfragen an den Generalsekretär Dr. Smolaka Vojin, Belgrad, Deligradska 27.
- 29.—1. Juni in Lavagna (Genoa): Internationale Urologentagung. Auskunft Assessor Pietro Barsotti, Commune di Lavagna (Genova).
- 29.—6. Juni in Turin: Internationale Ausstellung des Gesundheitswesens, eine Reihe medizinischer Tagungen und 2. Internationale Festwoche med.-wissenschaftlicher Filme. Anfragen an die „Minerva Medica“, Corso Bramante 83, Turin.
- 30.—15. Juni in Grado (Italien): Fortbildungskurse für praktische Medizin. Prospekte und Kursanmeldung: Kongreßbüro Bundesärztehaus, Köln, Brabanter Straße 15.
30. in Turin: Kongreß d. International. Union d. Medizin. Fachpresse. Auskunft: Generalsekretär Dr. J. Mignon, 12, rue de l'Ecole de Médecine, Paris.
- Triest: 8. Kongreß der Italienischen Gesellschaft für Sportmedizin. Anfragen an Italienische Gesellschaft für Sportmedizin FMFI, Rom, Foro Italico.



Jodosan

percutan

Antirheumaticum und Antineurologicum

Jod, Kompher, Chloroform,
Nikotinsäuremethylester
Flasche (30 g) DM 1,45 o. U.
Tube (30 g) DM 1,45 o. U.



Helopharm KG West-Berlin

Juni

- 1.—2. in Paris: XIV. Réunion Neurologique Internationale. Auskunft: Generalsekretär Dr. Jean Sigwald, 68, Boulevard de Courcelles, Paris (VIIe).
- 2.—4. in Innsbruck: Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit. Auskunft: Sekretariat der Österreichischen Krebsgesellschaft, Wien IX, Borschkegasse 8a.
- 2.—4. in Innsbruck: Österreich. Gynäkologentagung. Hauptthema: Sterilität. Auskunft: Österreich. Gesellsch. f. Gynäkologie, Wien IX, Spitalgasse 23, II. Frauenklinik.
- 5.—6. in Genf: 4. Kongreß der Internationalen Gesellschaft zum Studium der Bronchien. Auskunft durch Prof. Dr. Montandon, Clinique Universitaire d'Orl, Hôpital cantonal, Genf.
- 7.—12. in Montreal: 14. Internationaler Psychologenkongreß. Ankünfte: Prof. Dr. H. S. Langfeld, International Union of Scientific Psychology, Eno Hall, Princeton University Princeton, N J (USA).
- 8.—11. in Wien: 3. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Heilpädagogik. Auskunft erteilt Dr. B. Stokvis, Museum Flat, Weteringplantsoen 2, Amsterdam C.
- 9.—16. in Aix-Les-Bains: 6. Woche der „Konferenzen über Rheumatologie“. Auskunft: Dr. Rozier, Secrétaire de la Société Médicale, Place du Revard, Aix-Les-Bains.
- 22.—25. in London: Endokrinologisches Colloquium über „the human adrenal“ (2. Teil). Anfragen an die CIBA Foundation 41, Portland Place, London W 1.
- 25.—27. in Linz: Kongreß für ärztliche Fortbildung der Medizinischen Gesellschaft für Oberösterreich. Auskunft durch Ärztehaus, Linz/Donau, Dinghoferstraße 4.
- 25.—2. Juli in Toronto: 7. Internat. Kongreß für Soziale Arbeit. Auskunft: Dr. Joe R. Hoffer, 22 West Gay Street, Columbus 15, Ohio.
- 27.—2. Juli in Paris: 4. Europäischer Gastroenterologenkongreß. Auskunft: Generalsekret. Dr. R. Viguie, 79, Boulevard des Males herbes, Paris 8e.

Juli

- 2.—8. in Sao Paulo: 10. Internationaler Kongreß für Oto-Rhino-Neuro-Ophthalmologie.
- 12.—22. in London: Internationaler Kongreß für Altersforschung.
- 14.—16. in London: Symposion über „Aspects of Ageing“. Anfragen an CIBA Foundation, 41, Portland Place, London W 1.
- 19.—23. in London: 3. Kongreß der International Association of Gerontology. Anfragen an Prof. Dr. R. E. Tunbridge, University of Leeds. Dept. of Medicine, General Infirmary, Leeds; Engl.
- 20.—24. in Basel: Internationale Tagung über Thrombose und Embolie. Anfragen an Dr. Merz, Universitätsfrauenklinik Basel.
- 21.—24. in Zürich: Internationaler Kongreß für Psychotherapie. Anfragen an Sekretariat des Internationalen Kongresses für Psychotherapie 1954 in Zürich, Zürich 1, Theaterstraße 12.
- 25.—29. in Sao Paulo: 6. Internationaler Krebskongreß. Anfragen an Dr. P. F. Denoix, 6, Avenue Marceau, Paris 8.
- 26.—31. in Genf: Internationaler Gynäkologenkongreß. Auskunft: Dr. W. Geisendorf, Frauenklinik des Kantonhospitals, Genf.

RUNDSCHAU

Meldungen der letzten Tage besagen, daß der Bund Zuständigkeiten für **Ansahmegernehmungen im Gesundheitswesen** fordert.

Daß das Bundesinnenministerium jedoch nicht verlegen ist, wenn das Grundgesetz ein Hindernis bei seinen Bestrebungen darstellt, geht aus der Tatsache hervor, daß dieses Ministerium am 7. April 1954 einen „Bundesausschuß für gesundheitliche Volksbelehrung“ konstituieren

will. Da das Grundgesetz dem Bundesinnenministerium die Kompetenz nicht gibt, hat man den Ausweg eines derartigen als eingetragenen Verein geplanten Ausschuß gewählt, der unter Vorsitz des Bundesinnenministers stehen soll und vom Bundesinnenministerium finanziert werden wird. Die Betrachtung des Aufbaues und des Wirkungskreises dieser Organisation läßt deutlich das Bestreben nach einer zentralistischen Gleichschaltung von Arbeit und Meinungen erkennen. Man wird vermutlich die zentralistischen Tendenzen dadurch zu verschleiern versuchen, daß man den Ländern eine gewisse Mitarbeit zugestehen wird und daß man hofft, dort Leute zu finden, denen Ämter wichtiger sind als das Einhalten einer einheitlichen, ihren Ländern dienenden Linie.

Die Länder haben das Recht der Gesetzgebung, soweit das Grundgesetz nicht dem Bund ausdrücklich Gesetzgebungsbefugnisse verleiht. Es kann nicht eindringlich genug darauf hingewiesen werden, daß jeder Einbruch in die Tendenz des Grundgesetzes eine Gefährdung des Aufbaus der Bundesrepublik bedeutet und jede vorerst scheinbar bedeutungslose Ausweitung der bundesrechtlichen Befugnisse über kurz oder lang zu einer Einengung oder Aufhebung der Länderbefugnisse führen muß und wird. Wenn die Länder auf diesem Wege die Bundesregierung unterstützen, dann müssen sie sich darüber klar sein, daß sie selbst es waren, die dem Zentralismus die Bahn geebnet und gewiesen haben. (Bayer. Staatszeitung 14/54)

Die Gefahr der Überalterung. Nach Berechnungen des Statistischen Bundesamts wird sich in den nächsten 20 Jahren die Bevölkerungszahl der Bundesrepublik zahlenmäßig nur wenig, strukturell dagegen stark ändern. Die Zahl der über 65jährigen Männer und Frauen, die 1952 4,6 Mill. betrug, wird im Jahre 1972 auf 6,6 bei weiterer Abnahme der Sterblichkeit sogar auf 7,5 Mill. ansteigen. (Dtsch. Med. Journ. Nr. 5/6/54)

Die Mannheimer Verkehrspolizei verwendet neuerdings bei Untersuchungen von Kraftfahrern auf Alkoholgenuß gleich am Unfallort Atemprüfröhrchen, in denen sich gelbe Chemikalien bei Durchströmung mit alkoholhaltiger Ausatemluft grün färben. Nächsteren Fahrern wird dadurch der Weg zur Blutprobe ins Krankenhaus erspart. (M. M. Wo. 4/54)

Ein Verzeichnis aller Medizinischen Fakultäten und Akademien der Welt wurde soeben von der Weltgesundheitsorganisation unter dem Titel „World Directory of Medical Schools“ herausgegeben. Diese Liste enthält u. a. Hinweise auf die Einteilung des Studienjahres, die Aufnahmebedingungen, Zahl der Studierenden, Unterrichtssprache, Studiendauer; endlich werden die akad. Grade verzeichnet, die die Hochschulen verleihen. (World Dir. of Med. Schools. 220 S. World Health Organization, Genf, 1953.) (M. M. Wo. 4/54)

Abwenden vom Spezialistentum. In den USA beobachtet man ein Abwenden vom Spezialistentum und eine Bevorzugung der Allgemeinpraktiker. Diese Tendenz zeigt sich am Einkommen der Hausärzte, das weit mehr gestiegen ist als das der Spezialärzte, kommt aber auch schon bei den Studenten zum Ausdruck, von denen sich ein weit größerer Prozentsatz als früher für eine Allgemeinpraxis entscheidet. (M. M. Wo. Nr. 13/54)

Ein neuer Facharzttitel, der „Facharzt für Luftfahrtmedizin“, wurde in den USA geschaffen. Die Aeromediziner müssen nicht nur eine besondere Ausbildung genossen haben, sondern auch regelmäßig an Flügen teilnehmen, um mit allen Problemen des Fliegens durch eigene Erfahrungen vertraut zu werden. (M.M. Wo. 7/54)

In Frankreich wurde ein „Syndicat National“ der Allgemeinpraktiker gegründet. Ein „Syndicat National“ der Spezialärzte besteht schon seit längerer Zeit. Das neue Syndikat, das im übrigen mit dem Syndikat der Spezialisten eng zusammenarbeiten will, hat sich die Aufgabe gesetzt, die Allgemeinpraxis, die z. Z. auch in Frankreich stark bedroht ist, zu verteidigen. Das Syndikat sieht in einer Stärkung der Stellung des Allgemeinpraktikers gleichzeitig eine Wertsteigerung des Spezialarztes. (Saarl. Abl. Nr. 3/54)

Strophoperm

zur perlingualen Herztherapie

Salistoperm

zur percutanen Heilanaesthesia

PERMICUTAN-GESELLSCHAFT · MBH · MÜNCHEN 13

AMTLICHES

Bestellungsordnung für Ärzte

Verordnung des Bayer. Staatsministeriums des Innern vom 15. März 1954 Nr. III 8 — 5035/47 und des Ministeriums für Unterricht und Kultus über die

Einführung der Bestallungsordnung für Ärzte vom 15. September 1953 (BGBl. I S. 1334) in Bayern.

Auf Grund des Art. 2 Abs. 1 des Bayer. Ärztegesetzes vom 25. Mai 1946 (GVBl. S. 193) wird verordnet:

§ 1

Die Bestallungsordnung für Ärzte vom 15. September 1953 (BGBl. I S. 1334) wird in Bayern eingeführt. Die auf Grund dieser Bestallungsordnung in den Ländern der Bundesrepublik Deutschland erteilten Bestellungen als Arzt gelten im Gebiet des Freistaates Bayern uneingeschränkt.

§ 2

In den Fällen der §§ 8, 11, 12 Abs. 2, 20 Abs. 2, 26 Abs. 4, 60 Abs. 1, 68 Abs. 1, erster Halbsatz, Abs. 2 der Bestallungsordnung ist das Staatsministerium für Unterricht und Kultus, in den Fällen der §§ 5, 6 Abs. 1, 57 Abs. 1, 62 Abs. 3, 64 Abs. 3, 66 Abs. 1, 68 Abs. 1 zweiter Halbsatz der Bestallungsordnung das Staatsministerium des Innern zuständige Landesbehörde. Im Falle des § 67 Abs. 2 der Bestallungsordnung sind das Staatsministerium des Innern und das Staatsministerium für Unterricht und Kultus gemeinsam zuständige Landesbehörde.

§ 3

Diese Verordnung tritt am 1. April 1954 in Kraft.

gez. Dr. Wilhelm Hoegner, Staatsminister

gez. Dr. Josef Schwalber, Staatsminister

Stellenausschreibung für die staatlichen Gesundheitsämter

Die Amtsarztstelle bei dem Staatl. Gesundheitsamt Kitzingen ist neu zu besetzen. Bewerben können sich Ärzte, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben, im öffentlichen Gesundheitsdienst tätig sind oder waren und die für die Leitung eines Gesundheitsamtes erforderliche fachliche Eignung besitzen. Bewerbungsgesuche sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen, für außerhalb Bayerns wohnhafte Bewerber beim Bayer. Staatsministerium des Innern. Ärzte, die bereits bei einem staatlichen Gesundheitsamt tätig sind, richten ihr Gesuch an die für ihren Dienort zuständige Regierung. Die Gesuche müssen bis spätestens 20. April 1954 eingegangen sein.

I. A. Platz, Ministerialdirektor

Zulassungen im Arztregisterbezirk München-Stadt und -Land

Gemäß § 28 des Gesetzes über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen vom 14. 6. 1949, hat der ZA des Arztregisterbezirks München-Stadt und -Land die Ausschreibung nachfolgender Kassenarztstellen beschlossen:

- 1 prakt. Arzt im PR 16 = OT 20, begrenzt auf Waidperlach;
- 1 prakt. Arzt im PR 7 = OT 6, begrenzt auf die Siedlung am Dornfinkenweg (nördlich der Warnerkaserne);
- 1 prakt. Arzt im PR 17 = OT 21, begrenzt auf das Gebiet südlich der Bahnlinie, Pilgersheimerstraße. — Gegend Candidplatz, Lohstraße, Voßstraße (Untergiesing);
- 1 Facharzt für Kinderkrankheiten im PR 14 = OT 15, Ramersdorf;
- 1 Facharzt für Frauenkrankheiten im PR 32 = OT 45, Ober- und Untermenzing;
- 1 Facharzt für Dermatologie im PR 10 = OT 10, Bogenhausen.

In den ausgeschriebenen Ortsteilen sind ansässige Ärzte bereits niedergelassen.

Bewerbungen sind an den ZA des Arztregisterbezirks München-Stadt und -Land, München, Erlener Str. 11, zu richten. (Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, München.)

Letzter Termin der Einreichung:
20. April 1954.

Für jede Bewerbung ist die Bewerbungsgebühr von DM 5.— mit dem Vermerk „Zulassungsbewerbung — Termin 20. 4. 54“ auf das Konto der Bayerischen Hypotheken- und Wechsel-Bank Nr. 338 800 zu überweisen, oder dem Antrag beizugeben.

Kassenärztliche Vereinigung
Bezirksstelle München-Stadt und -Land

Mitgliedschaft bei den Ärztlichen Bezirksvereinen

Wie das Bayer. Staatsministerium des Innern mitteilt, ist bei der neuen Drucklegung des Begleitschreibens, welches das Bayer. Staatsministerium des Innern bei Zustellung der Bestallungsordnung an Ärzte verwendet, u. a. folgende Mitteilung aufgenommen worden:

„Als bestallter Arzt sind Sie kraft Gesetzes, Art. 9 des Bayer. Ärztegesetzes, Mitglied des für den Ort Ihres Wohnsitzes bzw. Ihrer ärztlichen Tätigkeit zuständigen ärztlichen Bezirksvereins, bei dem Sie sich entsprechend zu melden haben. Ebenso wollen Sie sich als Arzt dem zuständigen Gesundheitsamt vorstellen.“

I. A. Hopfner, Ministerialrat

Untersagung der Ausübung des ärztlichen Berufes

Der Ärztin Dr. Helga Fritz wurde mit rechtskräftigem Entscheid der Regierung von Mittelfranken vom 7. 11. 1953 die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt.

Schwangerschaftsreaktionen im Tierversuch

Die Pressestelle des Bayer. Staatsministeriums des Innern teilt mit:

Das Staatsministerium des Innern hat bereits im Juli 1951 darauf hingewiesen, daß es zur Durchführung von Schwangerschaftsreaktionen im Tierversuch einer ausdrücklichen Genehmigung des Innenministeriums bedarf, die nur wissenschaftlich geleiteten Instituten oder Laboren erteilt werden kann und darf. Da neuerlich Klagen laut werden, daß nichtberechtigte Stellen für Zwecke der Durchführung von Schwangerschaftsreaktionen Kröten und Frösche in großem Umfang sammeln oder erwerben, wird nachdrücklich die im Juli 1951 veröffentlichte Entschließung in Erinnerung gebracht.

Weiter wird darauf hingewiesen, daß auf Grund gesetzlicher Bestimmungen Kröten aller Art und Frösche mit Ausnahme von Wasser- oder Teichfröschen und Gras- oder Taufroschen geschützt sind, und daß es verboten ist, diese Tiere zu fangen, feilzuhalten, zu erwerben und in Gewahrsam zu nehmen oder bei solchen Handlungen mitzuwirken, soweit nicht das Staatsministerium des Innern als oberste Naturschutzbehörde Ausnahmen von diesem Verbot ausdrücklich zugelassen hat. Ohne eine solche Ausnahmeerlaubnis ist das Sammeln, Feilhaben, Erwerben und Ingewahrsamnehmen von naturgeschützten Tieren als Übertretung strafbar und mit Haft und Geldstrafe bis 150 DM oder mit einer dieser Strafen bedroht. Die zuständigen Stellen sind angewiesen, im Übertretungsfall Strafanzeige zu erstatten.

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte nachstehender Firmen bei:
Klinge GmbH., München 23.
Opfermann & Sohn GmbH., Bergisch-Gladbach.
Dr. Gerhard Mann, Arzneimittelfabrik, Berlin-Charlottenburg 2.
Ilon, Chemische Industrie GmbH., Freiburg-Littenweiler/Br.
Lederle GmbH., München 27.
Dr. Schwab GmbH., Arzneimittelfabrik, München 8.
Julius Redel, Fabrik biolog. und pharm. Präparate, Baden-Baden.