



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 10

München, Oktober 1956

11. Jahrgang

59. Deutscher Ärztetag

Wer die bisherigen großen Deutschen Ärztetage seit Kriegsende mit einiger Aufmerksamkeit verfolgt hat, der wird erkennen, welches Maß an Arbeit aufgebracht werden mußte, um aus den Bruchstücken einer zerschlagenen Organisationsform ein tragfähiges Gebilde einer Standesvertretung entstehen zu lassen und ihm gleichzeitig ein Fundament zu geben, das unseren heutigen Anschauungen und Bedürfnissen angemessen ist.

Nachdem es in jahrelangen Kämpfen gelungen war, die Ärztekammern in den einzelnen Ländern wieder ins Leben zu rufen, wurde organisatorisch ein gewisser Abschluß erreicht, als im vorigen Jahr auf dem 58. Deutschen Ärztetag in Baden-Baden die westdeutschen Ärztekammern sich zu der föderalistischen Form der Bundesärztekammer zusammenschlossen. Der Sinn einer derartigen Organisation, der Ärzteschaft allgemein verbindliche Richtlinien für ärztliches Handeln zu geben, war aber dadurch erschwert, daß die lose Form einer Arbeitsgemeinschaft eine zentralistische Regelung nicht ermöglichte. Es war die Arbeit der letzten Jahre, diese Richtlinien in Form einer Berufs- und Facharztordnung auszuarbeiten in einer Kommission, der die Vertreter sämtlicher westdeutscher Ärztekammern angehörten. Der Beitrag Bayerns war auf dem letzten Bayerischen Ärztetag in Ansbach festgelegt worden. Der Koordinierung der einzelnen von den Ländern ausgearbeiteten Vorschläge war die Hauptarbeit des 59. Deutschen Ärztetages gewidmet.

Am Morgen des 21. September eröffnete der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Neuffer, in den Zoogaststätten in Münster die Tagung. Sein erster Gruß galt den saarländischen Kollegen, die zum ersten Male als gleichberechtigte Delegierte ihrer Kammer am Deutschen Ärztetag teilnahmen. Ebenso wurde den 9 Westberliner Delegierten einstimmig das Stimmrecht zuerkannt. Mit großem Bedauern nahm die Versammlung von der Mitteilung Prof. Neuffers Kenntnis, daß er sich gezwungen sehe, aus gesundheitlichen Gründen seine Tätigkeit als Präsident des Deutschen Ärztetages noch vor dem nächsten Deutschen Ärztetag zu beenden.

Das Referat über Punkt 1 der Tagesordnung: „Neufassung einer Berufsordnung für die deutschen Ärzte“ hatte der Vizepräsident der Bundesärztekammer, Dr. Fromm, Hamburg. Er berichtete ausführlich über die Arbeiten der Kommission, deren Grundtendenzen es war, eine Ordnung zu schaffen, die sowohl eine Unterlage für die juristische Bewertung ärztlichen Handelns, wie auch als Ehrenkodex des Standes gleichmäßig geeignet sei. Die Schwierigkeiten der For-

mulierung traten schon bei der Behandlung der einer Berufsordnung vorangestellten Präambel zutage, als ein bayerischer Delegierter — Dr. Brentano-Hommeyer M.d.L. — darauf hinwies, daß in einer Reihe von Ländern — auch in Bayern — die Berufsordnung als Teilbestand gesetzlicher Regelung angesehen werden müsse und daß darum weltanschauliche Festlegungen auch in der Präambel vermieden werden sollten. Nach längerer Debatte entschloß sich der Ärztetag, gegen wenige Stimmen das Genfer Geißnis des Weltärztebundes mit einigen redaktionellen Änderungen seiner Berufsordnung voranzustellen.

Im ersten Teil „Allgemeine Rechte und Pflichten“ verdient bei der Behandlung des § 1 („Berufsausübung“) erwähnt zu werden, daß nahezu einstimmig die Versammlung sich entschloß, die Formulierung einer „durch Gesetz und diese Berufsordnung geregelten öffentlichen Aufgabe“ anzunehmen. Maßgebend war die Erkenntnis, daß nur damit eine Abgrenzung gegen die Auffassung des ärztlichen Berufes als Gewerbe möglich sei.

Eine längere Debatte entspann sich bei Behandlung des § 2 („Schweigepflicht“) darüber, ob man sich auf die grundsätzliche Forderung der Schweigepflicht beschränken oder ob ein Katalog der einzelnen konkreten Möglichkeiten aufgestellt werden solle. Die Versammlung entschied sich in letzterem Sinne nach dem Entwurf der Kommission. Dem Beschluß des Bayerischen Ärztetages der Postulierung eines Schweigerechts wurde in Absatz 5 mit dem Zusatz: „Der Arzt ist zur Offenbarung... befugt, aber nicht verpflichtet...“ auf Antrag von Dr. Breidenbach Rechnung getragen.

Bei der Erörterung der nachfolgenden Paragraphen, welche den Schutz des keimenden Lebens (§ 3), die Fortbildungspflicht (§ 4) und die Grundsätze für die Ausübung der ärztlichen Praxis (§ 5) sowie die Vorlagepflicht für ärztliche Verträge (§ 6) behandelten, ergaben sich keine grundsätzlichen Verschiedenheiten der Auffassung und der Text des Kommissionsentwurfs wurde mit geringfügigen Änderungen angenommen.

Angesichts der Wichtigkeit, welche die schriftliche Festlegung von diagnostischen und therapeutischen ärztlichen Maßnahmen für den Patienten, für den Arzt selbst und auch für die Öffentlichkeit besonders in forensischer Hinsicht haben können, erfuhr § 7 („Ärztliche Aufzeichnungen“) eine eingehendere Behandlung. Die Formulierung des Kommissionsentwurfs wurde mit geringfügigen Änderungen beibehalten, jedoch

wurde ein nicht unwesentlicher Zusatz gemacht. Der Ärztetag wollte den privaten Charakter dieser Aufzeichnungen durchaus gewahrt wissen und beschloß, dieser Auffassung durch Einfügung einer Klausel Rechnung zu tragen, daß ärztliche Aufzeichnungen nur als Gedächtnisstütze für den Arzt selbst zu betrachten seien.

Bei den nachfolgenden Paragraphen, welche die Pflichten des Arztes bei Ausstellung von Gutachten etc. und beim Unterricht auf dem Gebiete des Gesundheitswesens sowie bei der Honorargestaltung, ferner auch das kollegiale Verhalten der Ärzte untereinander betreffen (§§ 8—20), wurde der Kommissionsentwurf mit nur geringen redaktionellen Änderungen angenommen.

Dagegen gab der Wortlaut des § 21, der es dem Arzt verbietet, „zusammen mit Personen, die weder Ärzte sind, noch zu seinen berufsmäßig tätigen Gehilfen gehören, zu untersuchen oder zu behandeln“, Anlaß zur Erörterung der Frage, ob darunter auch der Personenkreis zu verstehen sei, dem durch das Heilpraktikergesetz die Erlaubnis zu einer Heilbehandlung gegeben wurde. Trotz gewisser formal-juristischer Bedenken hielt der Ärztetag an der seit jeher geübten Regelung fest und nahm die Formulierung des Kommissionsentwurfs unverändert an. Hier muß allerdings einmal die Frage gestellt werden, ob der § 21 in seiner derzeitigen Fassung noch den Verhältnissen der heutigen Zeit gerecht wird, wie sie sich, sei es infolge der Weiterentwicklung der publizistischen Technik in Film und Zeitungswesen, sei es infolge der veränderten Anschauungen, herausgebildet haben. Trotz des klaren Wortlautes des Paragraphen, daß der Arzt „solche Personen auch nicht als Zuschauer bei ärztlichen Verrichtungen zulassen“ darf, müssen wir es immer wieder sehen, daß in illustrierten Zeitschriften oder in Filmen in skandalöser Weise Szenen aus Operationssälen und selbst aus Sektionsräumen wiedergegeben werden, die niemals ohne Genehmigung und tätige Mithilfe von Ärzten zustande kommen können. Daß dabei außerdem zuweilen die primitivsten Forderungen der ärztlichen Schweigepflicht verletzt werden, sei nur am Rande vermerkt. Man hat den Eindruck, daß unsere Berufsgerichte nur deshalb sich scheuen, gegen derartige Verstöße vorzugehen, weil sie es vermeiden möchten, mit einer gewissen „öffentlichen Meinung“ in Konflikt zu kommen, die selbst für notorische Schunderzeugnisse noch die Qualifikation als „volksbelehrend“ in Anspruch nehmen möchte und damit das „höhere Interesse“ gegenüber ärztlicher Ethik und Schweigepflicht geltend macht. In jedem Falle erscheint es notwendig, daß — sei es von seiten der Exekutive, sei es der Legislative — die Frage in Angriff genommen wird, wenn wir es weiterhin glaubhaft machen wollen, daß wir es mit unserer Standesethik ernst meinen.

Die restlichen Paragraphen des Entwurfs, die sich mit der Verordnung, Empfehlung und Begutachtung von Heilmitteln und mit den Vorschriften über Ankündigungen von Ärzten in der Öffentlichkeit befassen, wurden entsprechend dem Entwurf mit geringfügigen Änderungen angenommen.

Bei der Neufassung der Berufsordnung wird in den §§ 24—33 nunmehr auch die Facharztordnung eingebaut. Die Schwierigkeiten einer Regelung lagen vor allem darin, daß mit dem Fortschreiten wissenschaftlicher Erkenntnisse und der Entwicklung neuer diagnostischer

und therapeutischer Methoden Wünsche nach Bildung weiterer Fachgruppen aufgetaucht waren, und daß von manchen Seiten eine Verlängerung der Ausbildungszeit gefordert wurde, um den in fast allen Fächern erweiterten Stoff zu bewältigen. Referent war Dr. Eckel als Vorsitzender der Ständigen Konferenz der Facharzt-Vorsitzenden der Landesärztekammern. Nach einer Generaldebatte, in der allgemeine Richtlinien festgelegt wurden, wurden in mühsamer Kleinarbeit die besonderen Verhältnisse der einzelnen Fachgruppen behandelt. Wie schwierig es war, die Wünsche der einzelnen Fachgruppen mit der Gesamtkonzeption in Einklang zu bringen, beweist die Tatsache, daß, obwohl die Kommission in gründlicher Vorarbeit die Materie vorbereitet hatte, für die endgültige Formulierung der ganze Vormittag und nahezu die Hälfte der Nachmittagssitzung des 22. September verwendet werden mußte. Im wesentlichen wurden die Vorschläge des Entwurfs übernommen, vor allem wurde eine Verlängerung der Ausbildungszeiten mit Ausnahme für Gynäkologie und Augenkrankheiten und eine Schaffung neuer Facharztgruppen abgelehnt. Für Zusatzbezeichnung von Spezialbetätigung in einzelnen großen Fächern wurde den einzelnen Ärztekammern ein gewisses Entscheidungsrecht eingeräumt. Die in diesem Zusammenhang angeschnittene Frage der Werkärzte, bei denen die fließenden Grenzen ihres Tätigkeitsbereiches nicht selten zu Mißstimmungen in der praktizierenden Ärzteschaft Anlaß gegeben hatten, wurde zur Bearbeitung einer besonderen Kommission dem Geschäftsführenden Vorstand überwiesen.

Eine völlig neue Frage wurde in die Diskussion geworfen durch einen Antrag der Arbeitsgemeinschaft der Praktischen Ärzte, die damit zum erstenmal in der Geschichte des Ärztestandes auf einem Ärztetag in Erscheinung trat. Während mit großer Sorgfalt Maßnahmen erwogen werden, die eine bestmögliche Ausbildung der verschiedensten Facharztgruppen zum Ziele haben, ist der praktische Arzt, auf dessen Schultern die Hauptlast unseres Standes ruht, in seinem Ausbildungsgang völlig auf seine eigene Initiative angewiesen und kann nirgends bei Bewerbung um Ausbildungsstellen einen gleichen Anspruch geltend machen wie ein Facharztanwärter. Aus diesen Gründen brachte Dr. Baluschek im Namen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Prakt. Ärzte Deutschlands nachfolgenden Antrag ein:

„In der dem Ärztetag vorliegenden Facharztordnung ist in dem Bestreben, einen hochwertigen deutschen Facharztstand zu gewährleisten und damit das Ansehen des deutschen Facharztes im In- und Ausland zu heben, in vielen Fällen eine Verlängerung der Ausbildungszeit und eine weitgehende Intensivierung der Ausbildungsmöglichkeiten vorgesehen.“

Diese allgemein zu begrüßende Tendenz birgt jedoch die Gefahr in sich, daß für die dringend notwendige Ausbildung der Allgemeinärzte an Krankenhäusern und Kliniken die schon in der Vergangenheit erfahrungsgemäß allzu geringe Zahl vollwertiger Ausbildungsplätze sich noch weiterhin vermindert. Da indessen die Qualität der Ausbildung des Allgemeinarztes — als des zum Hausarzt berufenen Vertreters der Ärzteschaft — für den „Dienst an der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Gesamtheit des Volkes“ von entscheidender Bedeutung ist, kann und darf seine Ausbildung nicht vernachlässigt und auf das Ghetto der restlichen Ausweichmöglichkeiten in der Ausbildung beschränkt werden.

Es ist demgemäß unbedingt zu fordern, daß für die Ausbildung der weit mehr als 50% der deutschen Ärzteschaft ausmachenden Allgemeinärzte Ausbildungsgang und Ausbildungsort ebenso gesichert werden, wie dies durch die Facharztordnung für die Fachärzte als selbstverständlich geschieht.

Es wird daher beantragt, der heutige Ärztetag möge beschließen:

Das Präsidium des Deutschen Ärztetages wird beauftragt, einen Ausschuß unter Mitarbeit der entsprechenden Berufs- und Fachverbände zu bilden, welcher sich mit der Ausbildung des Allgemeinarztes sowie mit der Erhaltung der dazu erforderlichen Ausbildungsplätze befaßt. Dieser Ausschuß hat einen dahingehenden Entwurf als ergänzende Anlage zur Berufsordnung auf dem nächsten Ärztetag vorzulegen.“

Dem Wunsch wurde Rechnung getragen, durch die Aufnahme von zwei Delegierten der praktischen Ärzte in die „Ständige Konferenz der Facharzteausschußvorsitzenden der Landesärztekammern“, in der diese Fragen behandelt werden. Darüber hinaus gab Prof. Neuffer bekannt, daß es jetzt schon den Ärztekammern Württemberg-, Hohenzollern und Hamburg gelungen sei, eine Anzahl von Assistentenstellen für die Ausbildung von praktischen Ärzten sicherzustellen.

Damit war die Berufsordnung und die darin enthaltene Facharztordnung für die deutschen Ärzte durch gemeinsamen Beschluß festgelegt. Inwieweit die neue Berufsordnung rechtsverbindlich für den einzelnen Arzt ist, wird von der Gesetzgebung der einzelnen Länder abhängen. Nach dem bisherigen Entwurf des Bayer. Ärztegesetzes bedarf die Berufsordnung der Genehmigung durch das zuständige Innenministerium. Wenn auch mit der Möglichkeit gerechnet werden muß, daß einzelne Punkte der Berufsordnung mit der Gesetzgebung des einen oder anderen Landes nicht völlig übereinstimmen, so ist doch nicht zu erwarten, daß in irgendeinem Land so entscheidende Abstriche gemacht werden, daß die Einheitlichkeit der Gesamtkonzeption gefährdet würde.

Die nächsten Punkte der Tagesordnung: Tätigkeits- und Geschäftsbericht der Bundesärztekammer sowie der Finanzbericht 1955 lagen den Delegierten gedruckt vor. Sie wurden ebenso wie die Vorschläge für das Geschäftsjahr 1956/57 ohne längere Diskussion genehmigt. Dem Vorstand wurde Entlastung erteilt. Die Vermehrung der Sachgebiete und die damit notwendig gewordene Ausweitung des Haushaltsplanes gab Anlaß zur Schaffung einer Ständigen Konferenz für Finanzfragen, in die jede Landesärztekammer einen Arzt als Delegierten entsendet und die Beratungs- und Veto-recht besitzt.

Der Senat für ärztliche Fortbildung und der Finanzausschuß wurden in ihrer bisherigen Zusammensetzung wiedergewählt.

Im letzten Punkt der Tagesordnung wurde Köln zum Tagungsort für den 60. Deutschen Ärztetag im nächsten Jahr bestimmt.

Das Hauptgewicht eines Ärztetages liegt nicht in der Behandlung von Organisationsfragen, sondern in der repräsentativen Stellungnahme der deutschen Ärzteschaft zu Fragen, welche die Volksgesundheit angehen. Eine Reihe von Problemen wurde im Rahmen der einzelnen Punkte der Tagesordnung erörtert, andere wurden als Anträge von Ärztekammern oder anderen Ärztegruppen dem Ärztetag unterbreitet. Die Stellungnahme des Ärztetages wurde jeweils in Form einer EntschlieÙung festgelegt und den zuständigen Stellen — Bundestag oder Bundesregierung — zugeleitet. Der Wortlaut der wichtigsten EntschlieÙungen ist in Heft 28 der „Ärztlichen Mitteilungen“ veröffentlicht. Dabei galt eine besondere Sorge dem Sanitätswesen der künftigen Bundeswehr, nachdem allen Erwartungen zum Trotz die dringlichen Forderungen der Ärzteschaft bisher bei den maßgebenden Stellen kein Verständnis gefunden hatten. Die wesentlichen Voraussetzungen für die Erfüllung ihrer Aufgaben im Heeressanitätswesen sieht die Ärzteschaft fächlich in der weitgehenden Unabhängigkeit des Arztes für sein ärztliches Handeln und organisatorisch in einer Gleichstellung des Sanitätswesens mit den übrigen Heeresteilen und durchgehender Befehlsbefugnis von der höchsten Spitze eines nur dem Minister unterstehenden Sanitätschefs. Diese Forderungen wurden außer vom Sprecher des Hartmannbundes vor allem mit großer Bestimmtheit und unter stärkstem Beifall vom Vizepräsidenten der Bayer. Landesärztekammer, Dr. Sonderrmann, vertreten. Auf seinen Antrag wurde folgendes Telegramm an den Bundeskanzler übersandt: „In Sorge um sachgemäÙen Aufbau des Sanitätswesens der Bundeswehr bittet der 59. Deutsche Ärztetag Sie, hochverehrter Herr Bundeskanzler, eine Abordnung von Ärzten zum Vortrag über diesen Fragenkomplex empfangen zu wollen.“

Von besonderer Bedeutung sind die EntschlieÙungen, die sich mit Problemen der Sozialpolitik beschäftigen, so zur Neuregelung der gesetzlichen Unfallversicherung, die in ihrem Referentenentwurf den Versicherungsträger ermächtigen will, unter Aufhebung der freien Arztwahl Arzt und Krankenhaus zu bestimmen. Ferner wurden Bedenken angemeldet gegen den Regierungsentwurf zur Reform der Rentenversicherung, der mit einer wirtschaftlichen Zielsetzung der Rentenversicherung einen umfassenden Monopolauftrag auf dem Gebiete der gesamten vorbeugenden Gesundheitspflege, der Rehabilitation und darüber hinaus auch auf den Gebieten der kurativen Medizin geben möchte.

Ebenso mußte Einspruch erhoben werden gegen die Bestrebungen, im Rahmen eines Jugendarbeitsschutzgesetzes, die Berufswahl der Jugendlichen und die Ausübung der von ihnen gewählten Tätigkeit ohne Rücksicht auf ihre oder ihrer Erziehungsberechtigten Meinung von dem Ergebnis der Pflichtuntersuchungen durch einen staatlichen Gesundheits-Kontrollapparat abhängig zu machen.

Mit der Ablehnung einer Gewerbeaufsicht und technischen Überwachung der ärztlichen Strahlengeräte in gleicher Form, wie sie für die gewerbliche Wirtschaft vorgesehen ist, geht die Ärzteschaft konform mit

Bei
RHEUMA

Thermulsion

MEISSNER & CO.
Chem. pharm. Präp.
Bayr. Gmain

der Vertreterversammlung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, die feststellte, daß sich die Schutz- und Unfallverhütungsvorschriften ionisierender Strahlen im medizinischen Bereich bisher vollauf bewährt haben.

Die sehr eingehenden Verhandlungen über alle die Punkte, welche eine kommende gesetzliche Regelung auf dem Gebiete der Gesundheits- und Sozialpolitik betreffen, haben eindringlich gezeigt, daß in den Kräftegruppen, welche das Schicksal dieser Gesetze bestimmen, eine bedenklich geringe Neigung besteht, sich des sachverständigen Rates der Ärzteschaft zu bedienen. Immer wieder sehen wir, wie kollektive wirtschaftliche und politische Zielsetzungen in Widerspruch treten mit den Absichten der Ärzte, Gesundheit und Wohlbefinden des einzelnen Menschen sicherzustellen. Wenn wir, als die einzig zuständigen Sachverständigen die Aufgabe erfüllen wollen, der wir uns in unserem Gewissen verpflichtet fühlen, dann werden unsere Bemühungen nur dann Erfolg haben, wenn wir in voller Einheit unsere Sache vertreten. Es war eine der erfreulichsten Tatsachen des 59. Deutschen Ärztetages, daß offenbar in allen Verbänden sich diese Erkenntnis durchgesetzt hat, die der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Sewering, bei seinem Amtsantritt ausgesprochen hat: „... daß selbst der größtmögliche Erfolg einer Teilgruppe niemals auch für diese selbst den Schaden aufwiegen würde, der aus der Zerstörung der Einigkeit des ganzen Standes erwachsen müßte.“

Ehe die Delegierten der Bundesärztekammer zusammengetreten waren, hatten an den vorhergehenden Tagen die Sitzungen der großen ärztlichen Verbände stattgefunden, in denen nicht nur über die eigenen Angelegenheiten beraten wurde, sondern auch jeweils vom Standpunkt der betreffenden Gruppe Anträge und Anregungen für den Ärztetag ausgearbeitet wurden. Die Berichte über die Hauptversammlungen der ärztlichen Spitzenverbände sind in Heft 28 der „Ärztlichen Mitteilungen“ veröffentlicht. Besondere Erwähnung verdient die Arbeit des Hartmannbundes, der zu den wesentlichen Problemen eine Reihe von Anträgen eingebracht hatte. Eine

verdiente Ehrung erfuhr der 1. Vorsitzende des HB, Dr. Thieding, auf der öffentlichen Versammlung des Hartmannbundes am Abend des 20. September, dem Bundesarbeitsminister Storch im Auftrag des Bundespräsidenten das Große Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik überreichte. In seiner Ansprache würdigte der Bundesarbeitsminister die Verdienste Dr. Thiedings, die er sich in der schweren Zeit unmittelbar nach dem Zusammenbruch in der Wiederherstellung der Ordnung im öffentlichen Leben und im Wiederaufbau des ärztlichen Standeslebens erworben hatte.

Bei der Schlußkundgebung am Morgen des 23. September im neuerbauten Stadttheater von Münster konnte Prof. Dr. Neuffer nach der Eröffnung durch den Ehrenpräsidenten Dr. Neumann unter den Gästen den Bundesstagspräsidenten D. Dr. Gerstenmaier, die Bundesminister Dr. Wuermeling, Storch und Dr. Schäfer begrüßen sowie eine Reihe von Abgeordneten des Bundes, der Länder und zahlreiche prominente Persönlichkeiten. Vor diesem Gremium gab Prof. Neuffer eine scharf umrissene knappe Darstellung der Stellungnahme der Ärzteschaft zu den wesentlichen Programmpunkten, die auf der Tagung behandelt worden waren. Von den Ansprachen der Gäste fanden die Ausführungen des Bundesstagspräsidenten D. Dr. Gerstenmaier besondere Aufmerksamkeit und starken Beifall durch das tiefe Verständnis für die kulturellen und sozialen Aufgaben, welche die Ärzteschaft im Leben unseres Volkes zu erfüllen hat.

Mit der feierlichen Überreichung ihrer höchsten Auszeichnung — der Paracelsus-Medaille — ehrte die deutsche Ärzteschaft in diesem Jahr Professor Dr. Dr. Max Bürger aus Leipzig für seine hervorragenden Leistungen als Wissenschaftler und dem praktischen Arzt Dr. Carl Oelemann für die großen Verdienste, die er seit Beginn seiner ärztlichen Tätigkeit sich auf dem Gebiet der Berufs- und Gesundheitspolitik erworben hatte. Den Dritten, dem diese Ehrung zugedacht war, der Dichter-Arzt Hans Carossa, erreichte die Ehrung nicht mehr, da er wenige Tage vorher in seinem Ruhsitz bei Passau verstorben war.

Wa.

Kuratorium Freies Wochenende

Es ist wohl auch heute noch so, daß es immer erst der Keulenschläge der Giganten bedarf, um aus den Köpfen den Funken des Gedankens entspringen zu lassen, selbst aus den Köpfen, denen das Denken keine ungewohnte Beschäftigung bedeutet. Die Verhältnisse haben es mit sich gebracht, daß eine ganze Schicht unseres Volkes, Männer der Wirtschaft, der Politik und der Wissenschaft in einer Weise überlastet sind, daß daraus nicht nur eine soziale Unbilligkeit, sondern in vielen Fällen eine gesundheitliche Schädigung oder gar eine unmittelbare Lebensbedrohung entsteht. Es ist keineswegs immer die Peitsche des Existenzkampfes, welche diese Männer zu einer Überforderung ihrer Kräfte zwingt, vielfach sind es Pflichten der Repräsentation, denen sich ein Politiker um so weniger entziehen kann, je mehr er auf das Wohlwollen seiner Wähler angewiesen ist. So kommt es, daß die gleichen Menschen, die ihr Recht auf Einhaltung einer verkürzten Arbeitszeit erfolgreich durchgesetzt haben, von Politikern und Wirtschaftlern, von Wissenschaftlern und von allen Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens mit großer Selbstverständlichkeit die Opferung auch des letzten Restes ihrer Freizeit fordern. Da es nun einmal menschlich ist, daß der einzelne wie eine Gruppe die eigene Bedeutung überschätzt, ist ein Wettlauf um die Be-

tellung von prominenten Persönlichkeiten bei öffentlichen Veranstaltungen entstanden, der dazu geführt hat, daß etwa bei der Einweihung eines neuen Fußballplatzes in Schneizlreuth zumindest ein Minister anwesend sein muß. Die Folgen eines derartigen Unfuges sehen wir dann meist in den Todesnachrichten unserer Zeitungen, wenn wieder ein Politiker, eine Persönlichkeit aus Wirtschaft oder Wissenschaft eines plötzlichen Herztodes gestorben ist. Der praktische Amerikaner hat, ganz abgesehen von seiner immer noch religiös gefärbten Einstellung zum Sonntag, längst die Gefahr erkannt, und große amerikanische Wirtschaftskonzerne haben sehr umfangreiche Sicherungsmaßnahmen für die Erhaltung der Gesundheit ihrer Mitarbeiter getroffen.

Nun ist auch bei uns in Deutschland eine Bewegung in Gang gekommen, die sich zum Ziel gesetzt hat, für dieselben Rechte zu kämpfen, deren sich der Handarbeiter schon seit langem erfreut. Als nächstes bescheidenes Ziel wird zunächst das freie Wochenende an einem Sonntag des Monats angestrebt.

Am 18. Juli 1956 fanden sich Vertreter der Staatsregierung, der politischen Parteien, der Gewerkschaften, der Wirtschaft, der Wissenschaft und der Presse im Maximi-

lianeum zusammen und gründeten das „Kuratorium Freies Wochenende“, zu dessen Vorsitzenden der Prorektor der Münchener Universität, Prof. Dr. Marchionini, gewählt wurde. Die Versammlung verfaßte den nachfolgenden Aufruf, der an eine große Reihe öffentlicher und privater Organisationen und Persönlichkeiten versandt wurde:

Aufruf!

Unserer Generation geht die Freizeit immer mehr verloren. Die Mechanisierung und Motorisierung unseres Lebens beginnt in immer größerem Ausmaße den Menschen zu erfassen. Auch das seelische Leben des einzelnen ist in Gefahr und scheint die Flucht des Menschen vor sich selbst zu akzeptieren.

Zu den vordringlichen Aufgaben unserer Lebensgestaltung gehört daher der Versuch, Vorkehrungen zu treffen, die uns im Ablauf des Jahres Stunden der Sammlung, religiösen Bestimmung und der schöpferischen Pause ermöglichen.

Selbstverständlich kann der Mensch unserer Zeit nicht gezwungen werden, seine private Lebensgestaltung unter die Regel dieses Vorschlages zu stellen. Zu erreichen wäre jedoch zweifelsohne eine monatliche Schaltpause des öffentlichen Lebens. Die begrüßenswerten Versuche zur Verkürzung der Arbeitszeit bleiben sinnlos, wenn es uns nicht gelingt, das Wochenende im wesentlichen der vernünftigen Erholung zu widmen. Dazu gehört vor allem die Entlastung des Wochenendes von Veranstaltungen aller Art, die über den Bereich der Besinnung und Erholung hinausgehen. Besonders die in der Öffentlichkeit wirkenden Menschen aller Berufsgruppen leiden unter der Tatsache, daß sie das Wochenende in pausenloser Folge zu Veranstaltungen verpflichtet. Versammlungen, Tagungen, Kongresse und ähnliche Zusammenkünfte sind besonders in Deutschland zu einem zweifelhaften Sonntagsvergnügen geworden. Es ist an der Zeit, hier mit maßvollen Regelungen einzugreifen. Das „Kuratorium Freies Wochenende“ schlägt vor, sich auf die Freihaltung eines Wochenendes im Monat von Veranstaltungen jeglicher Art zu einigen, die über den Raum der religiösen Besinnung und der Erholung hinausgehen. Vor allem soll dadurch das Familienleben gefördert werden. Das Kuratorium wird versuchen, entsprechende gesetzliche Regelungen vorzubereiten oder die Organisationen und Vereinigungen des öffentlichen Lebens für die freiwillige Anerkennung des versammlungs- und tagungsfreien Wochenendes zu gewinnen.

Das „Kuratorium Freies Wochenende“ bittet alle gleichgesinnten Menschen in Bayern und darüber

hinaus in der ganzen Bundesrepublik, seine Bestrebungen zu unterstützen.

München, 18. Juli 1956.

Kuratorium Freies Wochenende.

Dieser Aufruf hat ein geradezu stürmisches Echo gefunden. Die Regierungen einzelner Länder, eine große Reihe von Bundes- und Länderministern, Persönlichkeiten der Volksvertretungen, des Handels, der Industrie, der Wissenschaft und der Gewerkschaften, von Sportverbänden und deutscher und bayerischer Zeitungsverleger haben für ihre Person wie für ihre Organisation sich bereit erklärt, das Programm nach besten Kräften zu unterstützen. Zur praktischen Verwirklichung des Programmes trafen sich am 8. Oktober 1956 Persönlichkeiten der Politik, der Wirtschaft und des öffentlichen Lebens im Senatssaale des Maximilianeums zum Abschluß der

„Münchener Konvention für ein freies Wochenende“.

Welche Bedeutung der Versammlung beizumessen ist, geht daraus hervor, daß zu den Besuchern die Staatsminister Geislhöringer, Stain und Zietsch, letzterer als Vertreter des bayerischen Ministerpräsidenten Dr. Hoegner, sowie Staatssekretär Weishäupl, die Vertreter sämtlicher Parteien, des Bayerischen Landtags, der Kirchen, der Gewerkschaften und zahlreicher anderer Verbände anwesend waren. Wie Professor Marchionini ausführte, handelt es sich um eine völlig lose Vereinigung ohne Rechtscharakter, deren einzige Verbindung in ihrem gemeinsamen Ziel besteht. Nach den Darlegungen Prof. Marchioninis und den zustimmenden Äußerungen der drei anwesenden Staatsminister unterzeichneten die Anwesenden, darunter auch der Vertreter der Bayer. Landesärztekammer, die nachfolgende „Münchener Konvention freies Wochenende“, die als erster bereits der Ministerpräsident Dr. Hoegner unterzeichnet hatte:

„Die Unterzeichneten der Konvention erklären ihre Bereitschaft, sich über ihre Parteien, Organisationen und Verbände für ein Wochenende im Monat einzusetzen, das frei von Veranstaltungen jeglicher Art sein soll, die über den Raum der religiösen Besinnung und der Erholung hinausgehen. Zu diesem Zweck wird für jedes Jahr ein Sperrkalender von dem „Kuratorium Freies Wochenende“ aufgestellt, der die Wochenenden bestimmen wird, die versammlungs- und betätigungsfrei bleiben sollen.

Die Idee des „Freies Wochenendes“ zu fördern, ist eine dringende Aufgabe unserer Zeit.“

Für die letzten drei Monate dieses Jahres sind folgende Wochenentage als Sperrtage für alle Veranstaltungen vorgesehen:

27., 28. Oktober,
24., 25. November,
29., 30. Dezember.

Tumarol-Balsam

Menthol · Kampfer · Äther. Ole · Salbengrundlage

ROBUGEN GMBH · ESSLINGEN AM NECKAR

Percutanes
Expectorans

mit der dreifachen
Heilwirkung

Orig.-Tube 30 g DM 1.70



Arbeitstag eines Landarztes in Nordostbrasilien

„Daß du mir deine Frau in die Stadt bringst, wenn es soweit ist“, sagte ich zu Vicente, einem dickschädelligen Schwarzen. „Du weißt, daß meine Frau zur selben Zeit entbinden wird wie deine, und glaube nicht, daß ich zu dir aufs Sítio (landwirtschaftliches Grundstück mit Obst, Kaffee, Hackfrüchten usw.) hinaufkomme und meine Frau im Stiche lasse. Bei deiner Frau kann sich die Geburt lange hinziehen.“ Der also Angeredete verspricht mir hoch und heilig, seine Frau, wenn sich die Wehen einstellen, in die Stadt herunter- und bei Bekannten unterzubringen. Sie ist mit 37 Jahren zum ersten Male schwanger. Vicente versorgt eine Kaffeepflanzung, die einem deutschen Pfarrer gehört, und knapp 4 km vom Städtchen entfernt fast auf dem höchsten Punkt der Serra, einem abgetragenen Urgebirgsstock, liegt, und wie eine Decke über den Kamm gelegt, über beide Lehnen herabhängt. Wie hier so üblich, steht auf dem Grundstück ein Häuschen, für die Unterkunft des Arbeiters, dem das Sítio zur Bearbeitung anvertraut ist, mit seiner oft zahlreichen Familie bestimmt. Die Aussicht auf das Städtchen, die grünen Hänge der Serra und die trockenen Ebenen des Sertao (wasserlose Ebenen im Innern Nordostbrasilien), ist herrlich, doch sie interessiert den Schwarzen wenig. Wichtig ist, daß der Besitzer der Plantage ihm genug Arbeit zuweist, damit er sonntags vom Markt ein Stück Fleisch oder einen Streifen Tuch nach Hause bringen kann. Am meisten ist er besorgt um Regen. Kommt der nicht zur rechten Zeit, so gibts keinen Kaffee, das Hauptprodukt, das Geld einbringt. Auch mit Mais und Bohnen für den eigenen Bedarf wirds knapp. Glück hat er noch, daß einige hundert Meter von seinem Haus entfernt sich eine Quelle befindet, so daß ihm wenigstens das Wasser für den täglichen Gebrauch nicht ausgeht. Daß der Regen von den umliegenden Hängen die Überreste von menschlichen und tierischen Fäkalien ins Wasser hineinschwemmt und er sich damit Vermiriosen und andere Darmkrankheiten holt, weiß er jetzt, seit ihn der Pfarrer darauf aufmerksam gemacht hat. Aber früher dachte er ebenso wenig wie die anderen Bewohner der Serra daran, daß man das Wasser filtrieren oder kochen müsse.

Eines Morgens hält vor unserer Wohnung ein Lastkraftwagen, beladen mit etwa 25—30 Personen, darunter drei Frauen. Sie sind in aller Herrgottsfrühe aus einem Ort im Sertao, etwa 60 km entfernt, losgefahren. Einer ihrer früheren Dorfgenossen, der ins Städtchen verzogen ist, war mit meiner Behandlung so zufrieden gewesen, daß sich infolge seiner Propaganda ein Lastwagen voll Ratsuchender zusammantat und mich aufsuchte. Ein arbeitsreicher Tag stand mir bevor, zumal ich noch mit sprachlichen Schwierigkeiten zu kämpfen hatte, waren wir doch erst sieben Monate im Lande. Ich kam aber ganz gut voran, war ich doch über die Routine schon einigermaßen im Bilde, und schließlich hatte mich auch der Tropenkurs in Hamburg nicht ganz unbeleckt gelassen. Das übliche Bild: Vermiriosen, Darmbilharziose, Darmprotozoosen, chronische Leberaffektionen, Herzinsuffizienzen. Meine Frau machte die jeweiligen Laboruntersuchungen. Da, gegen Mittag tauchte Vicente, der Unglücksmensch, auf. Die Tränen kamen ihm fast. Seine Frau wäre am Entbinden und es ginge ihr nicht gut. Ich solle doch hinaufkommen und ihr beistehen. Zunächst hielt ich ihm vor, warum er doch gegen sein Versprechen seine Frau nicht in die Stadt gebracht habe. Aber finde ich doch einer in einem so eigensinnigen konfusen Dick-schädel zurecht. Ich hatte noch nicht gelernt zu unterscheiden zwischen einem Versprechen, das man gibt, um dem andern nicht zu widersprechen und einem, das man wirklich halten will. Ich sagte dem Vater In spe, er solle einen Arzt aus dem Nachbarort holen, denn er sähe doch, daß der ganze Warteraum voller Leute wäre, die noch eine lange Reise vor sich hätten. Der Wagen könne nicht eher weg, bevor nicht der Letzte untersucht wäre. Schließlich könne sich die Geburt so lange hinziehen, daß ich mit den Leuten an diesem Tag einfach nicht mehr fertig würde, und diese dann nur seinethalben sich die Kosten machen müßten, im Ort zu übernachten. Ja, aber seine Frau würde sterben, bis er einen anderen

Arzt hole und ich solle doch kommen. Da nun die Leute zustimmten, entschloß ich mich also dazu. Ich schickte Vicente voraus und gab ihm gleich die Instrumente mit, indem ich ihm bedeutete, ich käme mit dem Motorrad nach. Ich beendigte noch die angefangene Untersuchung, aß etwas zu Mittag, und setzte mich — wie sagte doch mein früherer Chefarzt? — auf meinen Düsenjäger, eine bescheidene NSU-Quick, und fuhr auf dem zum Glück jetzt trockenen Feldweg den Hang hoch. Es geht durch Kaffeepflanzungen, mit Bananenstauden und Cajúbäumen untermischt. Kurz unterhalb des Kammes macht der Weg eine scharfe Rechtskurve, um nach weiteren 200 m die Kammhöhe selbst zu gewinnen. Von Weg kann man nicht mehr sprechen, es ist abgewaschener, steil-aufsteigender Felsen. Ich steige ab und führe das Motorrad mit schleifender Kupplung hoch. Noch ein paar hundert Meter und ich bin am Häuschen. Zu meiner angenehmen Überraschung finde ich außer einer Hebamme, mit mehr gutem Willen als Können, kaum eine Person aus der Nachbarschaft vor. Gewöhnlich ist bei einem solchen Ereignis das so schon kleine Haus voll von Neugierigen. Häufig haben die Zimmereingänge keine Türen. Außer der Sala, dem Eingangsraum, haben die Räume auch keine Fenster, besonders die Schlafräume. Eine blakende Petroleumfunzel ohne Zylinder erhellt notdürftig den Raum. Dona Maria, die geringelten schwarzen Haare zu stief abstehenden kleinen Zöpfchen geflochten, atmet erleichtert auf, als sie mich sieht. Ich untersuche die Kreißende und finde alles in Ordnung. Daß bei den schon rigiden Geburtswehen die Entbindung langsam vorwärtsgeschieht, ist natürlich. Ich erkläre, daß eben die Frau noch einige Stunden arbeiten müsse, daß aber bis jetzt keine Gefahr bestehe.

So unangenehm es Vicente und seiner Frau war, ich kehrte zurück und fuhr mit den Untersuchungen weiter. Es war schon Abend, als ich mit den Männern fertig wurde. Da tauchte wieder mein Vicente auf, aber diesmal in Tränen aufgelöst. Es ginge nicht weiter, die Frau wäre im Sterben und was noch des Jammers war. Hinauf mußte ich schon, darüber bestand kein Zweifel. Eine Erstgeburt bei einer 37jährigen ist eben keine Kleinigkeit. Was ich aber als vage Möglichkeit vorausgesehen hatte, war nun wirklich eingetroffen. Meine Frau hatte inzwischen Wehen bekommen und zwar so, daß die Geburt nicht so lange auf sich warten zu lassen schien, zumal es keine Erstgeburt war. Im Kreuzfeuer zu stehen ist nicht angenehm. Aber von drei Seiten gleichzeitig angegriffen zu werden, das war stark. Da zeigte sich, daß meine Frau nicht den Willen hatte, vor scheinbar unlösbaren Schwierigkeiten zu kapitulieren, und ohne den man als Auswanderer Schiffbruch erleidet. Sie erbot sich, die restlichen drei Frauen noch zu untersuchen. Wie sie mir nachher erzählte, mußte sie immer wieder während der Untersuchungen inne halten, um einen Wehensturm vorübergehen zu lassen, und das so, daß die Patientinnen nicht allzuviel merkten. Da es mit der in den Tropen üblichen Schnelligkeit bereits dunkel geworden war, stieg ich zu Fuß hinauf zu der kreißenden Frau. Die Entbindung war normal weitergegangen, aber für die Preßwehen brachte die Frau nicht mehr die nötige Kraft und den Mut auf. Der Mann bestürmte mich, die Zange anzulegen, die ich für alle Fälle sofort ausgekocht hatte.

Da aber weder von seiten der Mutter noch des Kindes Indikation zum Eingreifen bestand, blieb ich hart. Schließlich gelang es den vereinten Bemühungen, die Geburt ohne jede Kunsthilfe zu Ende zu führen. Nicht einmal ein Einriß erfolgte. Später hörte ich zufällig, wie die Hebamme etwas abfällig gesagt hätte, sie hätte nichts gesehen, was sie nicht hätte auch machen können. Wenn nicht ein blitzendes Instrument in Aktion tritt oder wenigstens eine Spritze, hat der Arzt nichts gemacht. Das gilt sogar von Kundschaft zum Teil aus gehobeneren Kreisen. Vicente aber erkannte meine Bemühungen an, indem er mir einen halben Sack Kaffee schickte, eine für seine Verhältnisse sehr gute Bezahlung. Übrigens hat Dona Maria im Laufe der folgenden drei Jahre noch

drei weiteren Kindern ohne ärztliche Assistenz das Leben geschenkt.

Um 21 Uhr herum war ich fertig und begab mich sofort auf den Heimweg. Ein Mann aus der Nachbarschaft begleitete mich, bewaffnet mit einer Foibe, einem gebogenen, einer abgebrochenen Sichel ähnlichen Eisen mit 1 m langem Stiel, ohne die oder ein langes Messer nachts nicht leicht ein Mann auf dem Land ausgeht, wenn er nicht gar eine

Schußwaffe mit sich führt. Kurz vor der Stadt begegnete uns ein Bote, den meine Frau gesandt hatte. Wenn möglich, möchte ich mich doch beeilen. Kurz nach 1 Uhr nachts kam dann ein Junge zur Welt.

Anschrift: Dr. Johannes Schneider, Avenida Cruz Cabugã 344, Recife/Pernambuco, Brasilien. Früher Frensdorf bei Bamberg.

Die Grenzen der strafrechtlichen Verantwortung des Arztes

In Fällen, wo der Vorwurf der Fahrlässigkeit erhoben wird, ist es für die juristische Bewertung von ausschlaggebender Bedeutung, ob die zur Beurteilung stehende Handlung gegen die anerkannten Regeln des Berufskreises verstößt, dem sie zugeordnet ist. Insofern sind für ein Gebiet wie das der Medizin, das nicht an Landesgrenzen gebunden ist, trotz vielleicht andersartiger gesetzlicher Bestimmungen die Ansicht der Sachverständigen auch eines anderen Landes von Bedeutung. Mit frdl. Genehmigung des Verlages der Schweizerischen Ärztezeitung veröffentlichen wir nachstehend den Fall eines Schweizer Arztes, der in der Revisionsinstanz des Obergerichtes des Kantons Zürich entschieden wurde. (Vgl. auch S. 210 und S. 221.)

Die Schriftleitung

Das Obergericht des Kantons Zürich hat kürzlich einen Assistenzarzt von der Anklage der fahrlässigen Tötung freigesprochen. Am 5. Dezember 1952 wollte der Arzt Dr. X. an einem schwerverletzten Patienten eine Lumbalpunktion vornehmen. Er gab der Schwester den Auftrag, einen Kolben mit physiologischer Kochsalzlösung zu holen. Die Schwester nahm im Schwesternzimmer — in pflichtwidriger Unvorsichtigkeit, ohne auf die Etikette zu blicken — einen Kolben mit Natrium-Citrat und begab sich damit ins Zimmer, wo der Patient lag. Dort temperierte sie den Kolben mit Natrium-Citrat und war gleichzeitig dem Arzt bei der Einführung der Hohlnadel ins Rückenmark behilflich. Nach gelungener Punktion maß der Arzt den Lumbaldruck des Patienten. Da dieser zu tief war, sollte eine Normalisierung durch Injektion einiger Kubikzentimeter physiologischer Kochsalzlösung herbeigeführt werden. Die Schwester sog. daher, wieder ohne auf die Etikette zu blicken, 20 ccm des Kolbeninhalts, d. h. Natrium-Citrats, in eine „Rekord“-Spritze ein und überreichte diese dem Arzt. Dieser setzte die von der Schwester verabreichte Spritze auf die Punktionsnadel und spritzte dem Patienten ca. 5 ccm Natrium-Citrat ein, mit dem Effekt, daß dieser unruhig wurde, die Extremitäten bewegte und zu röcheln begann. Durch dieses abnorme Verhalten alarmiert, unterbrach der Arzt die Einspritzung und verlangte von der Schwester eine Spritze mit Strophosid. Während die Schwester die Spritze vorbereitete, blickte der Arzt zufällig aufs Lumbalwägeli und sah, daß gemäß Etikette der Kolben statt Kochsalzlösung Natrium-Citrat enthielt. Trotz sofortiger Gegenmaßnahmen verschied der Patient zufolge der unrichtigen Einspritzung.

Vom Bezirksgericht Zürich wurde die Schwester zu einer Buße von 50 Fr., der Arzt zu einer Buße von 150 Fr. verurteilt. Die Gerichtskosten wurden der Schwester zu einem Drittel, dem Arzt zu zwei Dritteln auferlegt.

Gegen das Urteil erklärte der Arzt rechtzeitig die Berufung ans Obergericht.

Das Bezirksgericht erblickte die Schuld des Arztes darin, daß er, ohne sich zu vergewissern, was die von der Schwester gefüllte Spritze enthielt, deren Inhalt dem

Patienten einspritzte, durch welche Fahrlässigkeit er den Tod des Patienten verursacht habe.

Das Bezirksgericht hatte nach Meinung des Obergerichtes überzeugend dargetan, daß der Beweis für die Kausalität zwischen Injektion und Tod erbracht sei. Der Beklagte habe selbst zugegeben, daß die Injektion den Tod des Verunfallten zum mindesten beschleunigt habe, was sich aus den Tierversuchen zeige. So blieb nur noch zu untersuchen, ob in der Unterlassung, zu kontrollieren, womit die Schwester die Spritze gefüllt habe, eine pflichtwidrige Unvorsichtigkeit liege. Aus der Zeugeneinvernahme des Oberarztes ergab es sich, daß das Füllen der Spritze praktisch immer von der Schwester besorgt wird. Eine ausdrückliche, schriftliche oder mündliche Anweisung der Spitalleitung an Oberärzte oder Assistenzärzte, die eingesogene Flüssigkeit zu überprüfen, bestehe nicht. Der Oberarzt gab zu, er glaube nicht, daß er den Spritzeninhalt selbst überprüft hätte. Eine Kochsalzfällung habe er selbst nie überprüft, so wenig wie die Verdünnung von Penicillin mit Wasser oder Kochsalzlösung je überprüft würde. Eine solche Überprüfung von Verdünnungen von Penicillin sei an seiner Klinik — seines Wissens auch an anderen Kliniken — nicht üblich.

Das Obergericht stellte fest, daß der Angeklagte keiner Vorschrift zuwidergehandelt habe und daß er gehandelt habe, wie es an den Kliniken üblich sei. Hieraus läßt sich aber noch nicht herleiten, daß er nicht doch fahrlässig gehandelt habe. Gerade dort, wo es um den Schutz des höchsten Rechtsgutes, des Lebens, gehe, sei im Einzelfall immer wieder neu zu überprüfen, ob der Täter es schuldhaft unterlassen habe, die Vorsicht zu beobachten, zu der er nach den Umständen und seinen persönlichen Verhältnissen verpflichtet war. Es sei zu beachten, daß es zur Ausbildung eines Arztes gehöre, keine Einspritzung vorzunehmen, ohne sich zu vergewissern, was gespritzt werde.

Es sei ferner darauf hinzuweisen, daß der Angeklagte nicht derart in Anspruch genommen gewesen sei, daß er nicht daneben noch die Kontrolle des Spritzeninhalts hätte vornehmen können. Rückblickend betrachtet, möge es überraschen, daß der Angeklagte sich die Flasche, aus der die abgefüllte Flüssigkeit stamme, nicht vor der Einspritzung habe zeigen lassen. Die Erklärung für sein Verhalten geben der sachverständige Zeuge und der Angeklagte selber. Beide Ärzte erklärten, sie hätten in dieser Richtung keine Gefahr gesehen, d. h. sie hätten nicht damit gerechnet, daß die Schwester nicht — wie beauftragt — die Spritze mit physiologischer Kochsalzlösung füllen werde. Es stelle sich sodann die Frage, ob in dem Umstand, daß der Angeklagte nicht mit der Möglichkeit gerechnet habe, die mitangeklagte Schwester könne nicht das richtige Lösungsmittel verwendet haben, eine pflichtwidrige Unvorsichtigkeit liege. Es sei hierzu zu beachten, daß Kochsalz kein Medikament, sondern ein Lösungsmittel, ähnlich wie Wasser ist, das als solches keinerlei

Erschöpfungszustände älterer Patienten, wie gesteigerte Ermüdbarkeit, Appetitlosigkeit, Muskelschwäche und Konzentrationsunfähigkeit, werden durch Polybion-Tropfen (Vitamin-B-Komplex) rasch gebessert.

Man gibt 3mal täglich 10-15 Tropfen

E. MERCK AG · DARMSTADT

Polybion-
TROPFEN

O. P. mit 20 ccm DM 1.80 o. U.

besondere Gefahren birgt. Die Schwester sei stets eine zuverlässige Hilfe gewesen, welche diese Vorbereitungen schon Hunderte von Malen gemacht habe. Gestützt hierauf stellte das Obergericht fest, es ginge zu weit, vom Angeklagten zu verlangen, ein Mißtrauen zu hegen auch gegenüber solchen einfachen Vorbereitungen eines Eingriffes durch eine zuverlässige Schwester und ihm auch darüber eine Kontrollpflicht aufzuerlegen. Irgendwo müsse dieses Mißtrauen gegenüber dem engsten Mitarbeiter eine Grenze haben. In einem bestimmten Bereich müsse der Mensch im allgemeinen und der Arzt hier im speziellen sich auf seinen Mitmenschen, hier seinen Mitarbeiter, verlassen können und es dürfe ihm in diesem Bereich dieses Zutrauen beim Versagen des andern nicht als Schuld angerechnet werden. Der Angeklagte habe darauf vertrauen dürfen, daß die Mitangeklagte die einfache, schon Hunderte von Malen durchgeführte Vorbereitung richtig ausführe. Man dürfe aus diesem Vertrauen um so weniger eine Schuld herleiten, als auch der Oberarzt der

Klinik und offenbar weitere verantwortungsbewußte Ärzte in anderen Kliniken keine Gefahr darin sehen. Es könne den Angeklagten nicht belasten, wenn er sich bei einem doch recht schwierigen und hohe Konzentration erfordernden Eingriff auf die richtige Ausführung der Handreichungen der Mitangeklagten — einer ganz besonders ausgebildeten und ausgewiesenen Krankenschwester — verließ. Es dürfe ihm auch nicht zum Verschulden angerechnet werden, wenn er nicht auf den Gedanken gekommen sei, die Schwester könne etwas verwechseln. Einen Assistenzarzt einer Klinik unter diesen Umständen mit einer strafrechtlichen Schuld zu belasten hieße seine strafrechtliche Verantwortung — nach vernünftigen Maßstäben gemessen — überspitzen.

Gestützt auf diese Erwägungen wurde der Arzt von Schuld und Strafe freigesprochen, die Kosten auf die Gerichtskasse genommen und dem Angeschuldigten eine Entschädigung von 300 Fr. zugesprochen.

(Schweiz. Äztg. Nr. 37/56)

(Auer)

MITTEILUNGEN

Bedeutende Chirurgen zur Frage des Verantwortungsbereiches

Über Veranlassung des Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer, Dr. Hans-Joachim Sewering, befaßte sich ein aus führenden Chirurgen des In- und Auslandes bestehendes Gremium mit dem Strafverfahren gegen Prof. Dr. med. Fritz Schörcher und die BRK-Schwester Helene Peißinger sowie mit dem in dieser Sache ergangenen Urteil des Landgerichts München I.

Zur Frage des Verantwortungsbereiches der operativ tätigen Ärzte wurde von den Herren Prof. Dr. K. H. Bauer, Direktor der Chirurg. Univ.-Klinik Heidelberg und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1952, Prof. Dr. Bronner, Direktor der Chirurg. Poliklinik München, Prof. Dr. Brunner, Direktor der Chirurg. Univ.-Klinik Zürich und Präsident der Deutschen Gesellschaft f. Chirurgie 1956, Prof. Dr. Bürckle de la Camp, Direktor der Chirurg. Klinik Bergmannsheil Bochum und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1955, Prof. Dr. Deneke, Erlangen, Prof. Dr. Frey, Direktor der Chirurg. Univ.-Klinik München und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1951, Prof. Dr. Lob, Direktor des Unfallkrankenhauses Murnau, Prof. Dr. Maurer, Chefarzt der Chirurg. Abteilung des Städt. Krankenhauses München r. d. Isar, Prof. Dr. Nissen, Direktor der Chirurg. Univ.-Klinik Basel, Prof. Dr. Wachsmuth, Direktor der Chirurg. Univ.-Klinik Würzburg, Prof. Dr. Zenker, Direktor der Chirurg. Univ.-Klinik Marburg, einstimmig folgende Stellungnahme beschlossen:

„Die Bereitstellung der Novocainlösung auf dem Instrumentiertisch verstößt nicht gegen die anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst. Ein eigener Tisch für Anästhesie ist nicht erforderlich.“

„Der Operateur muß sich bei jeder Handreichung einer geschulten und geprüften Operationsschwester absolut darauf verlassen können, daß ihm das gereicht oder bereitgestellt wird, was er verlangt oder erwartet.“

Die Verantwortlichkeit der Operationsschwester erstreckt sich auch in vollem Maße auf den Nahtisch.“
(AePrMü)

Tetanusbekämpfung

Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie hat auf ihrer 73. Tagung nach Aussprache über die Bekämpfung des Tetanus folgende Resolution beschlossen:

1. Die Prognose der ausgebrochenen Krankheit ist schlecht trotz der Fortschritte der symptomatischen Behandlung.
2. Bei Verletzungen von nicht aktiv Immunisierten sind Wundversorgung und Serumeinspritzung auch heute noch die einzig zweckmäßige Verhütungsmaßnahme. Ihr Wert ist jedoch in vierfacher Hinsicht problematisch:
 - a) die chirurgische Radikalität hat Grenzen,
 - b) die Serumeinspritzung ist nicht ungefährlich und verliert noch während der Gefahrenperiode an Wirksamkeit,
 - c) es gibt keine allgemeingültigen Richtlinien für die Indikationsstellung zur Seroprophylaxe,
 - d) Tetanus entsteht häufig nach Bagatelverletzungen, deretwegen der Arzt nicht aufgesucht wird, oder er ist die Folge einer Infektion, die nicht erkannt werden kann (Nabelschnurinfektion, Tetanus nach aseptischen Operationen und bei chronischen Wunden).
3. Jeder Mensch ist tetanusgefährdet, 13 Prozent aller Tetanuserkrankungen fallen auf die Geburtsperiode.
4. Eine wirksame Bekämpfung des Tetanus ist allein durch eine weit vorausschauende Prophylaxe mittels der aktiven Immunisierung der gesamten Bevölkerung möglich.
5. Beim nicht aktiv Immunisierten ist im Falle einer Verletzung die Seroprophylaxe mit großen Antitoxindosen angezeigt; die Sero-Toxoidprophylaxe ist als nicht zweckmäßig abzulehnen.



CEFAK
Kempten/Allg.

Cefangipect

Tropfen / Tabl. / Amp.
Angina pectoris und verwandte Zustände

6. Die Tetanusprophylaxe mit aktivem Impfstoff kann nur zum Zeitpunkt der Wahl durchgeführt werden. Eine solche Aufgabe ist allein durch die Organe der Gesetzgebung zu lösen.
7. Nur die Immunisierung der Gesamtbevölkerung beseitigt das Tetanusdilemma. Dennoch ist eine schrittweise Einführung der aktiven Immunisierung vertretbar. Es wird empfohlen, mit der Immunisierung der Schwangeren, der Kleinst- und Schulkinder zu beginnen.
8. Der Kostenaufwand ist offenbar das Hauptargument gegen die gesetzliche Einführung der Immunisierung. Dem wird entgegeng gehalten, daß die Serumprophylaxe allein jährlich eine Geldaufwendung beansprucht, mit der zwei Geburtsjahrgänge aktiv immunisiert werden können. Da nach neuesten Ergebnissen der Wissenschaft die Dosis bei der Serumprophylaxe erhöht werden muß, da ferner die Anwendung höher konzentrierter und gereinigter Sera angestrebt werden muß, wird sich in Zukunft der Kostenaufwand für die Serumprophylaxe noch vergrößern.
9. Die aktive Immunisierung ist aber nicht nur billiger als die Gesamtheit der bisher gegen Tetanus gerichteten Maßnahmen. Sie ist auch das einzige Verfahren, das eine Ausrottung dieser furchtbaren Krankheit ermöglicht.
10. Die Tatsache einer immer wieder erfolglosen Mahnung gegenüber dem Gesetzgeber zwingt uns zu folgender Feststellung:

„Wir Ärzte lehnen die Verantwortung an den Toten, die eine der furchtbarsten Krankheiten in gleichbleibender Anzahl jährlich fordert, ab und sehen uns genötigt, die Bevölkerung aufzuklären. Es ist ferner keinem Arzte zuzumuten, daß er die Sorge um die Tetanusverhütung bei jedem Frischverletzten allein trägt. Die Unterlassung einer der üblichen, im Einzelfalle aber doch nicht zuverlässigen Maßnahme als Verstoß gegen die ärztliche Sorgfaltspflicht anzusehen oder gar gerichtlich zu ahnden, lehnen wir grundsätzlich ab.“

I. A.: Prof. Dr. A. Hübner, 1. Schriftführer
DMI

Aus dem Landtag

Bezüge der wissenschaftlichen Assistenten

Der Antrag der FDP-Fraktion wurde am 17. 9. 1956 im Ausschuß für Besoldungsfragen dahingehend einstimmig angenommen, daß ein Fortschreiten der Bezüge der wissenschaftlichen Assistenten bis zur 7. Dienstaltersstufe (6400) gewährleistet ist. Damit wurden die Endbezüge der wissenschaftlichen Assistenten ab 1. Oktober 1956 von 4800 DM auf 6400 DM jährlich erhöht.

Beratungsstellen — Beratungsstellen!

Wenn die „Westdeutsche Allgemeine Mülheimer Zeitung“ richtig unterrichtet ist, dann hat der Arbeitskreis „Vorbeugende Gesundheitspflege“ der Hauptversammlung des Deutschen Städtetages in Essen die Einrichtung von Beratungsstellen für Herzranke und Kreislaufgestörte gefordert. Diese Forderung ist, immer vorausgesetzt, daß der Zeitungsbericht stimmt, damit begründet worden, daß Herz- und Kreislaufkrankheiten nicht nur die Manager, sondern eigentlich alle Welt erfassen. Die fortwährende Höchstleistung der Mehrzahl aller berufstätigen Menschen in der Konjunktur sei der Grund dafür, daß der Ausbreitung der Herz- und Kreislaufkrankheiten soziologisch keine Grenze mehr gesetzt ist. Am Schluß der Forderung heißt es dann; zwar im Zusammenhang mit der Abwehr der im Gesetzentwurf zur Vereinheitlichung

der Gesundheitspflege zutage tretenden Pläne, die Aufgaben des örtlichen Gesundheitswesens vorwiegend staatlichen Gesundheitsämtern zu übertragen, daß die Städte und Gemeinden zwar nach wie vor auf erhebliche staatliche Zuschüsse angewiesen sind, daß diese Zuschüsse auch berechtigt seien, denn schließlich liege eine erfolgreich arbeitende Gesundheitsvorsorge ebenso im Interesse des Staates wie im Interesse der Gemeinden und auch im Interesse der Sozialversicherungsträger und der Privatversicherung.

Hier scheint es, hört man die Nachtigall trapsen. Die Städte wollen also Beratungsstellen für Herzranke und Kreislaufgestörte errichten, aber offenbar sollen die Kosten dafür vom Staat und auch von der Sozialversicherung und der Privatversicherung getragen oder mitgetragen werden. Über die Kostentragung wollen wir hier nicht reden. Wir halten nämlich grundsätzlich den Plan, öffentliche Beratungsstellen für Herzranke und Kreislaufgestörte zu errichten, für abwegig. Solche Beratungsstellen könnten doch nur zu einer vernünftigen naturgemäßen Lebensweise raten, vor Hetze und Arbeitsüberlastung, vorm Überstundenmachen, im Auto-Rasen usw. warnen. Das tun jetzt schon viele Stellen, die Presse und nicht zuletzt die behandelnden Ärzte. Müssen denn immer wieder öffentliche Stellen geschaffen werden? Meint der Deutsche Städtetag oder sein Arbeitskreis „Vorbeugende Gesundheitspflege“ ernsthaft, daß öffentliche Stellen dem einzelnen, der nun seinen Herzknaack spürt, weil er immer weiter sich hetzt, sich keine Ruhe gönnt, immer mehr verdienen will usw., wirkungsvoll raten können?

(Die Ersatzkasse 8/56)

Unfallverhütungswoche 1956

In der Zeit vom 30. September bis zum 8. Oktober 1956 wurde in allen Städten und Kreisen der Bundesrepublik die Unfallverhütungswoche durchgeführt. Träger waren 36 gewerbliche und 18 landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften und die Einrichtung anderer gesetzlicher Unfallversicherungen. Die Notwendigkeit, durch solche Maßnahmen auf die Möglichkeiten der Unfallversicherung hinzuweisen, ergaben sich aus insgesamt zwei Millionen gemeldeten Berufsunfällen im Jahre 1955, ausschließlich der Unfälle, die als reine Straßenverkehrsunfälle angesehen werden mußten, die nochmals etwa 500 000 ausmachten. 80 000 dieser Unfälle waren so schwer, daß für sie eine Entschädigung gezahlt werden mußte, in 5600 Fällen schlug der Unfalltod zu. Da Jahr für Jahr neue Unfälle entschädigt werden müssen, ist die Gesamtzahl der Rentenbezieher in der gewerblichen Unfallversicherung auf etwa 515 000 angestiegen. Für sie mußte die gewerbliche Wirtschaft im Jahre 1955 insgesamt etwa 800 Millionen DM aufbringen. 40 000 Wohnungen könnte man jährlich für diese Summe bauen.

Von den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften wurden 1955 mehr als eine Viertel Million Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten gemeldet, davon 2150 Tote. Etwa 110 Millionen DM mußten hierfür aufgebracht werden.

Zum größten Teil waren die Ursachen der Unfälle nicht unzulängliche Vorschriften oder technische Mängel, sondern Nachlässigkeit und mangelnde Umsicht. Fast 80% aller Unfälle werden durch menschliches Versagen in irgendeiner Form verursacht.

In die oben angeführten zwei Millionen Unfälle sind auch jene Straßenverkehrsunfälle einzubeziehen, die auf dem Wege vom und zum Arbeitsplatz eingetreten sind. Für diese Verkehrsunfälle ist zu einem großen Teil der gestiegene Verkehr mit Mopeds verantwortlich.

So beträgt die Steigerung der durch Mopeds verursachten Verkehrsunfälle vom 2. Vierteljahr 1955 bis zum



Veralgít -Tabl.

Internes
Analgeticum und Sedativum

Krewel-Werke, Eitorf b Köln

2. Vierteljahr 1956 allein 68%. Besonders veranschaulicht wird die Gefährdung durch Unfallschäden durch die Tatsache, daß je Stunde ein Betriebsunfall und ein häuslicher Unfall auftreten. (Sozialist. Med. Pr. D. 15/56)

Wie häufig sterben Verkehrsunfallverletzte an Fettembolie?

Es war bekannt, daß es speziell nach Verkehrsunfällen mit schweren Knochenbrüchen nicht selten dadurch zum Tode kam, daß Fett aus den Knochen in die Lungen einwanderte und dann später durch den Blutkreislauf in die Hirngefäße gelangte und dort eine embolische Verstopfung hervorrief. Angaben über die zahlenmäßige Häufigkeit dieser Todesursache fehlten jedoch.

K. A. Kraus vom Pathologischen Institut der Medizinischen Akademie Düsseldorf stellte an 85 innerhalb eines Zeitraumes von wenigen Minuten bis zu 17 Tagen nach einem Verkehrsunfall Verstorbenen fest, daß in insgesamt 37,6% aller Fälle eine Fettembolie nachgewiesen werden konnte.

DMI

Flugreisen von Pneumothorax-Trägern

Bei einem Flug über die Alpen hat sich kürzlich ein tragischer Unglücksfall ereignet. Bei einem Pneumothorax-Träger traten während des Fluges in großer Höhe starke Schmerzen auf. Nach der Landung auf dem nächsten Flughafen konnte nur noch der Tod des Patienten festgestellt werden. Es handelte sich bei der Todesursache einwandfrei um Folgen der Ausdehnung der Pneumothoraxgase bei dem in großer Höhe bestehenden Unterdruck. Für Pneumothorax-Träger besteht auch bei der Benutzung von Flugzeugen mit Druckkabinen die Gefahr von Verdrängungserscheinungen bzw. Zerreibungen des Gewebes, da die Druckkabinen während des Fluges auf einen Unterdruck gebracht werden, der einer Höhe von 3000 m entspricht. Es wird den praktizierenden Ärzten, insbesondere den Fachärzten für Lungenkrankheiten, empfohlen, ihre Patienten, die eine Flugreise beabsichtigen, entsprechend zu beraten.

(Hamb. Abl. 9/1956)

Vertreterversammlung der K.V.B.

In der Vertreterversammlung der KVB am 9. 6. 1956 wurden gewählt:

1. Vorsitzender d. Vertr.-Vers.: Dr. Giesen, Kronach;
Stellv. Vorsitzender d. Vertr.-Vers.: Dr. Rieden (a. o.), Erlangen.
2. Vorsitzender des Vorstands: Dr. Völlinger, Freising;
Stellv. Vorsitzender des Vorstands: Dr. Seidl, Scheyern.
3. Mitglieder des Vorstandes:
Dr. Petz, München, Dr. Sewering, Dachau, Dr. Forchheimer, Straubing, Dr. Eisert, Regensburg, Dr. Hering, Bayreuth, Dr. Görl, Nürnberg, Dr. Diem, Marktbreit, Dr. Pfeifer, Augsburg, Dr. Hellbrügge, München (a. o.).

Ferner wurden von der Vertreterversammlung folgende Anträge angenommen:

1. Antrag Dr. Hauptmann, Nürnberg:
„Ist ein Verfahren vor dem Landessenat der Ersatzkassen gegen ein außerordentliches Mitglied, das jedoch zur Ersatzkasse zugelassen ist, anhängig, so scheidet ein ordentliches Mitglied des Landessenats zugunsten des a. o. Mitglieds, Herrn Dr. Stromeyer, für dieses Verfahren aus.“
2. Antrag Dr. L. Schmitt, München:
„Die Vertreterversammlung Bayerns ersucht das Bundesarbeitsministerium dringend, die demokratischen Grundrechte der Gemeinden ihrer Selbstverwaltung, das sind die lokalen Bezirksstellen, entsprechend juristisch festzulegen und mit Beschlußrecht auszustatten.“

Hartmannbund

An alle Ärzte Westdeutschlands und West-Berlins

Vorschlag zur Errichtung eines Fonds für Aufwendungen bei Unfallhilfe

Der Arzt hat nach seiner Berufsordnung und nach den allgemeinen Gesetzen die Pflicht, bei Unfällen und in sonstigen Notlagen Hilfe zu leisten. Diese Hilfeleistungspflicht

hat sich durch die große Zahl der Kraftfahrzeugunfälle sehr ausgeweitet. Dabei erleidet der Arzt zuweilen Sachschäden (Beschmutzung der Kleidung, des Autos usw.). Die Erfahrung zeigt, daß er oft gar nicht — oder nur unter großen Schwierigkeiten — für diese Sachschäden Kostenersatz erhält. Der Hartmannbund beabsichtigt, einen Fonds zu schaffen, aus dem dem Arzt derartige Kosten, die sich als uneinbringlich erwiesen haben, ersetzt werden sollen. Der Fonds soll nicht nur den Zweck haben, den Arzt wirtschaftlich zu entschädigen, er soll darüber hinaus dem Arzt die gesteigerte Hilfeleistungspflicht bei Unfällen erleichtern und damit die Unfallhilfe allgemein fördern.

Die Bildung eines solchen Fonds kann nicht allein unter dem Gesichtspunkt einer gegenseitigen Gemeinschaftshilfe der Ärzte gesehen werden. Sie sollte eine Gemeinschaftsaufgabe der Ärzte mit den Kreisen sein, denen die Hilfeleistung mittelbar zugute kommt. Wir denken hier an die Zusammenschlüsse der Kraftfahrer sowie der Versicherungen. Der Bundesminister für Verkehr hat den Hartmannbund gebeten, ihm Material darüber zuzuleiten, in welchem Umfange Aufwendungen ungedeckt geblieben sind, die Ärzten bei der Unfallhilfe entstanden sind. Um dieses Material zu beschaffen, bittet der Hartmannbund alle Kollegen, die derartige Schäden erlitten haben, ihm unter der Anschrift: Hauptgeschäftsführung des Hartmannbundes, Frankfurt a. M., Niedenau 68, kurze Angaben darüber zu machen, welcher Art der Schaden und wie hoch er war und aus welchen Gründen kein Schadensersatz erlangt werden konnte.

Sanitätsrat Dr. Wiebe, Hauptgeschäftsführender Arzt

Ein neuer Ärztetarifvertrag

wurde am 5. September 1956 zwischen dem Verband der angestellten Ärzte Deutschlands, Marburger Bund, und dem Landesarbeitgeberverband bayerischer Gemeinden e. V. in München abgeschlossen. Dieser Tarifvertrag tritt ab 1. 1. 1956 an die Stelle des Ärztetarifvertrages vom 1. Oktober 1952. Als wesentlicher Fortschritt gegenüber den früheren Vereinbarungen konnte der sogenannte „Hilfsarzt“ beseitigt werden. Ab 1. 1. 1956 erhalten alle Assistenzärzte grundsätzlich die Mindestvergütung nach TO A III. Stationsärzte, die Stationen mit mehr als 35 Betten betreuen, sollen nach TO A II vergütet werden. Über den neuen Bettenschlüssel sowie die Richtzahlen für Röntgenologen und Pathologen wird im Laufe des Monats Oktober weiter verhandelt. Den bisherigen Hilfsärzten wird nunmehr eine erhebliche Gehaltsnachzahlung ausbezahlt. (I. D.)

Die Änderung des Bayer. Ärztegesetzes

wird zur Zeit im Ausschuß für Rechts- und Verfassungsfragen des Bayer. Landtags beraten. In den Sitzungen am 25. und 27. September 1956 wurde beschlossen, das Gesetz zu teilen und für den Abschnitt I (Allgemeine Pflichten und Rechte des Arztes), bzw. II (Berufsvertretung) mit III (Berufsgerichtliches Verfahren) je ein Gesetz zu schaffen. Der Grund liegt darin, daß in absehbarer Zeit damit zu rechnen ist, daß die Materie des Abschnitts I durch ein Bundesgesetz geregelt werden dürfte. Der Abschnitt II und III bliebe als Torso. Eine neuerliche Regelung würde damit notwendig werden, da der Abschnitt II und III Angelegenheiten behandelt, die Aufgaben der Ländergesetzgebung sind.

Der Art. 3 soll in den Abschnitten 1 bis 3 folgende neue Fassung erhalten:

1. Die Ausübung des ärztlichen Berufes ist zu untersagen, 1. wenn der Arzt zu einer Strafe rechtskräftig verurteilt worden ist und sich aus dem der Verurteilung zugrundeliegenden Sachverhalt ergibt, daß er zur Erfüllung der Berufsaufgaben eines Arztes ungeeignet ist, 2. wenn dem Arzt wegen einer Sucht die für die Ausübung des ärztlichen Berufes erforderliche Eignung oder Zuverlässigkeit fehlt, 3. wenn der Arzt infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen einer Schwäche seiner geistigen Kräfte dauernd unfähig ist, die Berufsaufgaben eines Arztes ordnungsmäßig zu erfüllen.
2. In den Fällen des Abs. 1 Nr. 3 kann von der Untersagung der Ausübung des ärztlichen Berufes abgesehen

werden, wenn eine Gefahr für die Öffentlichkeit nicht zu befürchten ist.

3. Die Ausübung des ärztlichen Berufes kann untersagt werden, wenn der Arzt infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen einer Schwäche seiner geistigen Kräfte vorübergehend gehindert ist, die Berufsaufgaben eines Arztes ordnungsgemäß zu erfüllen.

Entgegen den Beschlüssen des Sozialpolitischen Ausschusses wurde einer Neufassung des Art. 12 in der Form zugestimmt:

„Die Ärztlichen Kreisverbände jedes Regierungsbezirkes sind zu einem Ärztlichen Bezirksverband zusammengeschlossen. Die Bezirksverbände sind Körperschaften des öffentlichen Rechts; sie führen ein Dienstsiegel ...“

Ein Antrag des Abg. Dr. Soening, den Präsidenten der Landesärztekammer anzuhören, wurde vom Vorsitzenden Abg. Jean Stock mit dem Hinweis abgelehnt, daß der Ausschuß nur nach rechtlichen Grundsätzen zu entscheiden hat und von ihm bisher immer die Anhörung von Verbänden oder Körperschaften abgelehnt wurde. (I. D.)

Seltene Wissenschaft

Ein freundlicher Zufall weht uns ein interessantes Blatt auf den Redaktionstisch, dessen Inhalt wir unseren Lesern nicht vorenthalten möchten. Es sind die gedruckten Kuranweisungen eines Heilpraktikers, der nach den Angaben des Briefkopfes ein Mitglied des Deutschen Heilpraktikerbundes ist. Interessant daran sind die etwas seltsamen Anschauungen über das Krankheitsgeschehen:

„Es werden mit meiner Methode keine Krankheiten, sondern nur die Grundursachen des erkrankten Körpers behandelt, da Krankheiten nur Folgeerscheinungen darstellen. Meine Methode beruht auf Bekämpfung der weißen Blutkörperchen, da ich diese nicht, wie die medizinische Wissenschaft als gute, sondern als schädliche Bestandteile erkenne und ist diese meine Methode die einzige ganz Europas und wird den damit erzielten Erfolgen zufolge dessen Richtigkeit bestätigt.“

Die meisten Krankheiten entstehen dadurch, daß viele Menschen nicht wissen, daß die Nase das größte Ausscheidungsorgan der unbrauchbaren Stoffe des Körpers darstellt. Wer täglich ein Taschentuch benötigt, umgeht viele Krankheiten, wer nur jede Woche oder sogar nur im Monat ein Taschentuch benötigt, muß, da diese Ausscheidungsmöglichkeit fehlt, sich Krankheiten züchten. Also bis täglich, oder mindestens jeden zweiten Tag ein Taschentuch benötigt wird, morgens etwas warmes, später laues bis kaltes Wasser in die Nasenflügel aufziehen und kann in den ersten Tagen dem warmen Wasser eine kleine Prise Kochsalz beigefügt werden. Besonders bei Fettleibigen ist das soeben Gesagte der Grund zur Fettleibigkeit, da diese nur sehr wenige Taschentücher benötigen.

Viele Menschen haben die Angewohnheit, sich morgens beim Erwachen die Augen mit den Händen auszuwischen, und sind durch diese Angewohnheit schon die schwersten Augenleiden, wenn auch unbewußt entstanden, da der Körper und ganz besonders die Füße Kohlen- und Harnsäure (Schweißausbruch und Fußschweiß) absondern und auf angegebene Weise auf die Augen übertragen werden.

Um den Kohlensäureabbau im Körper zu fördern ist täglich ein Glas Wasser zu trinken. (Bei Verstopfung ist das Wasser angewärmt zu trinken.)

Ärztlich vorgeschlagene Operationen werden von mir nicht abgeraten und lehne ich jede Verantwortung ab, wenn sich jemand durch meine Behandlung von einer solchen abhalten läßt.

Jeder Mensch ist verpflichtet, den uns vom Weltenschöpfer überlassenen Körper stets in Ordnung, das heißt gesund zu erhalten, um den uns zustehenden Pflichten der körperlichen und geistigen Tätigkeit voll gerecht werden zu können.“

Deutsche Apothekerbank e.G.m.b.H. Bank für das Gesundheitswesen (Gegr. 1902)

Ordentliche Generalversammlung 1956

Am 24. Juni 1956 fand im Gebäude des Landtags von Nordrhein-Westfalen zu Düsseldorf die ordentliche Generalversammlung der Deutschen Apothekerbank — der Standesbank der Apotheker-, Ärzte- und Zahnärzteschaft — statt.

Aufsichtsratsvorsitzender Apotheker Thelen eröffnete die Versammlung und gab nach einleitenden Begrüßungsworten einen Überblick über die geschichtliche Entwicklung der Bank seit dem Jahre 1902.

Bankdirektor Schröder berichtete dann eingehend über den Geschäftsgang seit der Generalversammlung 1955. Er hob dabei besonders die hohe Liquidität der Bank hervor, die es trotz der regierungsseitigen Konjunkturmaßnahmen auch weiterhin gestatte, den echten Kreditbedürfnissen der Apotheker- und Ärzteschaft voll und ganz gerecht zu werden.

Sodann wies er auf die Dezentralisationsmaßnahmen der Bank hin, die zur Schaffung von Außenstellen in Berlin, Stuttgart, Hannover und ab 15. August d. J. auch in Hamburg geführt habe. Es werde damit ein engerer Kontakt mit den Geschäftsfreunden der Bank hergestellt.

Die mit einem Dankeswort an die ehrenamtlichen Vorstandsmitglieder, die Herren des Aufsichtsrates und nicht zuletzt auch die Mitarbeiter der Bank, für deren unermüdete Einsatzbereitschaft schließenden Ausführungen, fanden wegen ihrer überzeugenden Zuversichtlichkeit allgemein Anklang.

Aufsichtsratsvorsitzender Apotheker Thelen erörterte im weiteren Verlauf die Tätigkeit des Aufsichtsrates während des Berichtsjahres und gab das Ergebnis der gesetzlich vorgeschriebenen Abschlußprüfung durch den Rheinischen Genossenschaftsverband (Schulze-Delitzsch) e. V., Köln, bekannt.

Bei der Erläuterung der Jahresabschlußzahlen aus 1955 wurde das Anwachsen der Bilanzsumme von $8\frac{3}{4}$ Millionen DM auf rd. 15 Millionen DM bis 31. 5. 1956 anerkennend vermerkt. Dasselbe gilt bezüglich der Mitgliederzahlen, die bis 31. 5. d. J. einen Stand von 3765 mit 3883 Anteilen erreichten.

Besonderes Interesse fand auch die Bekanntgabe der Neueinrichtung einer Hypotheken-, Bauspar- und Versicherungsabteilung, die den Mitgliedern der Bank bei ihren Bausorgen (auch Hauskauf- und größeren Reparaturfinanzierungen) behilflich sein wollen.

Die Entlastung des Vorstandes und Aufsichtsrates erfolgte einstimmig; auch die Wiederwahl der turnusgemäß ausgeschiedenen Aufsichtsratsmitglieder — der Herren Apotheker Thelen, Präsident Dr. Weise und Präsident Dr. Winter — wurde einstimmig vorgenommen.

Die Versammlung anerkannte die geleistete Arbeit und die dadurch erreichte erfreuliche Aufwärtsentwicklung der Bank und genehmigte die vom Vorstand und Aufsichtsrat vorgeschlagene Gewinnausschüttung von 5%.

Die Forschung in der pharmazeutischen Industrie

Nach einem Aufsatz von Ewald Kipper in der Zeitschrift „Chemische Industrie“ (1956): 379

Ausgehend von der Tatsache, daß fast alle neuen Heilmittel der letzten 20 Jahre überall in der Welt in den



HELOPHARM
KG
BERLIN

Zur Behandlung rheumatischer Erkrankungen, Tendovaginitis, spez. Pleuritis, Nachbehandlung von Frakturen, Luxationen, Zerrungen und Prellungen

Zus.: Jad, Kampfer, Chloroform, Nikotinsäuremethylester, veg. Öle

Jodosan

Externes Antirheumaticum

O.P. Tube ca. 25,0

O.P. Flasche 30 ccm

Labors der pharmazeutischen Industrie entwickelt und reif gemacht wurden, zeigt der Autor die entscheidende Bedeutung auf, die heute mehr denn je der Forschung und Entwicklung gerade in der pharmazeutischen Industrie zukommt.

Der Aufwand für Forschungszwecke ist hier im Vergleich zu anderen Industriezweigen ungleich größer, da die naturgegebenen Schwierigkeiten der Auffindung und Testung neuer Stoffe und ihre Erprobung am Tier und Menschen einen großen Einsatz von Material, Apparaten, Zeit und nicht zuletzt hochqualifizierten Fachkräften erfordern. Es wurde bei einer Befragung von 191 Firmen, die zehn verschiedenen Industriezweigen angehörten, festgestellt, daß in der Gummi-Industrie z. B. etwa 1%, in der arzneimittelherstellenden Industrie dagegen etwa 6,5% und mehr des Umsatzes für Forschungszwecke ausgegeben werden. Man mag sich die Verhältnisse in der pharmazeutischen Forschung an der von Prof. Ehrhart (Farbwerke Hoechst) angegebenen Zahl verdeutlichen, wonach etwa 1200 Substanzen synthetisiert und ausgewertet werden müssen, um vielleicht eine wirksame zu finden, von der man dann noch nicht weiß, wie lange sie im Wechselspiel der neuen Erkenntnisse und Fortschritte markterfolgreich sein wird.

Aufschlußreiche Unterlagen vermitteln in der vorliegenden Arbeit einen Überblick über den Forschungseinsatz der Industrie und des Staates in anderen Ländern.

So haben z. B. die chemischen Erzeugnisse in den USA einen Anteil von 6 bis 7% am gesamten industriellen Produktionswert. Dagegen aber beträgt der Anteil der chemischen Industrie an den Gesamtforschungsaufwendungen der amerikanischen Industrie 25%. In den letzten drei Jahren hat die amerikanische Wirtschaft rund 15 Milliarden Dollar (nach Prof. R. S. Arles, New York) für Forschungs- und Entwicklungsarbeiten ausgegeben. Der Erfolg dieses Einsatzes zeigt sich daran, daß im Jahre 1955 426 neue Chemikalien in die Produktion aufgenommen werden konnten und die amerikanische Vorherrschaft auf dem Weltmarkt stärken. Die Forschung ist damit zu einem wichtigen Faktor der Stabilität der amerikanischen Wirtschaft geworden. Der amerikanische Staat hat diese Verhältnisse klar erkannt und dadurch berücksichtigt, daß er die für die Forschung aufgewandten Summen steuerlich nicht belastet. Darüber hinaus hat der USA-Kongreß allein für die Krebsforschung 15 Millionen Dollar als jährliche Spende zur Verfügung gestellt.

Demgegenüber stehen die deutschen Aufwendungen für die Forschung mit 3,2 Milliarden DM. Die deutschen Finanzämter verlangen zudem neuerdings die Aktivierung eines Teiles der betrieblichen Versuchs- und Entwicklungskosten (Forschungskosten) und belasten damit die sowieso schon geringen deutschen Forschungsmöglichkeiten.

Nachdenklich sollten die Worte des Nobelpreisträgers Prof. Otto Hahn, Präsident der Max-Planck-Gesellschaft, zur Förderung der Wissenschaften, stimmen, der auf der Hauptversammlung dieser Gesellschaft in Stuttgart folgendes gesagt hat: „Wir geben in den nächsten Jahren Milliarden für die Aufrüstung aus. Sollte es nicht möglich sein, wenigstens einige hundert Millionen für Forschung, Wissenschaft und Schulen aufzubringen?“

Ohne Forschungslaboratorien ist bei den heutigen, sich rapide entwickelnden Verhältnissen ein elastisches Sich-anpassen an die Lage fast unmöglich. Unsere Universitäten und Kliniken sind für die heutigen Verhältnisse völlig unzureichend apparativ ausgerüstet. Ebenso fehlt der wissenschaftliche Nachwuchs, nachdem Deutschland seit 1933 einen ungeheuren Verlust an Wissenschaftlern erlitten hat, die in der ausländischen Konkurrenzindustrie unter besten Bedingungen arbeiten können. So steht dem Wissenshunger der Studenten ein katastrophaler Dozentenmangel gegenüber.

Die Kriegs- und Nachkriegsverhältnisse und die oben geschilderten Tatsachen führen dazu, daß heute Lizenzpräparate durch die deutsche pharmazeutische Industrie von ausländischen Firmen übernommen werden müssen, und daß dafür Millionen-Beträge ins Ausland abwandern, die, wenn sie hier investiert werden könnten, beachtliche Möglichkeiten für eine eigene Forschung erschließen würden.

Welche Auswirkungen die Investitionen der Industrie in der Forschung unter gleichzeitiger steuerlicher Förde-

rung haben, ist daraus zu erkennen, daß im Jahre 1955 in den USA allein auf dem Chemiegebiet 6000 Patente angemeldet wurden, wovon 900 (= 15%) auf ausländische Anmelder entfielen. Für das Jahr 1956 rechnet man mit einer Steigerung auf 10 000 Anmeldungen. Dagegen wurden in der Bundesrepublik 1955 auf dem Chemiegebiet nur rund 2000 Patente angemeldet, von denen sogar 500 (= zirka 26%) auf ausländische Anmelder entfielen. Der Prozentsatz der ausländischen Anmelder betrug 1950 nur 16%.

E. Klipper schließt seine Ausführungen wie folgt:

„Kann man kurzsichtiger sein in einer Zeit, von deren Entwicklung und kraftvoller Unterstützung durch ein vernünftiges Finanzgebaren alles abhängt, wenn wir uns morgen nicht in eine trostlose Konkurrenzlage vom Ausland gedrängt sehen wollen? Lohnt es sich für die Finanzverwaltung, solche Erarbeitungen noch zusätzlich zu aktivieren und die Betriebe damit ärmer zu machen und ihnen die Resultate ihrer Arbeit zu rauben? Ist es nicht genug, daß, wenn tatsächlich ein wirtschaftlicher Erfolg aus der Forschung erkennbar wird, die Umsätze und die daraus fließenden Gewinne versteuert werden? Arbeiten wir denn nur für heute und nicht für morgen? Ist der Morgen nicht unsere Zukunft schlechthin? Sind wir denn wirklich so blind für die Notwendigkeiten unserer Zeit: Müssen wir nicht wirtschaftlich im Sinne unserer Volkswirtschaft denken und nicht nur fiskalisch?“

Die Forschung von heute ist das Glück und der Wohlstand von morgen. Wir alle erstreben das allgemeine Wohl des Volkes und unseres Staates. Daher ist die Forschung ein fundamentaler Faktor für die Entwicklung unserer Volkswirtschaft und die Substanz unserer künftigen Wirtschaft. Hoffen wir, daß man bald bessere Nachrichten aus Bonn hört.“

Auf 17 000 Medikamente kann verzichtet werden

Den dringenden Appell, so schnell wie möglich ein Arzneimittelgesetz vorzulegen, richteten die 15 000 westdeutschen Apotheker zum Abschluß eines dreitägigen Kongresses an die Bundesregierung. Folgende Leitsätze wurden für das Gesetz aufgestellt: 1. Die Herstellung von Arzneimitteln muß mit einer Erlaubnispflicht verbunden sein. 2. Die Hersteller müssen den Nachweis der Sachkunde führen. 3. Alle außerhalb der Apotheken abgegebenen Arzneimittel müssen in einer Liste erfaßt werden.

Gegenwärtig kann in Westdeutschland praktisch jeder Laie Arzneimittel produzieren. Das hat dazu geführt, daß heute niemand einen genaueren Überblick über die in Westdeutschland angebotenen Arzneimittel hat. Von den westdeutschen Apothekern sind zur Zeit etwa 25 000 Medikamente registriert. Etwa 8000 würden jedoch genügen, um alle Anforderungen zu erfüllen.

(„Die Welt“ vom 25. 9. 1956)

Brillen bei Alterssichtigkeit Versorgungsberechtigter

Veranlaßt durch Vorstellungen des Abg. Dr. Soening (CSU) hat der Bundesarbeitsminister in einem Rundschreiben an die obersten Arbeitsbehörden der Länder klargelegt, daß beim Vorliegen der Notwendigkeit von den Versorgungsverwaltungen auch Brillen bei Alterssichtigkeit zu gewähren sind.

Die Zahl der Medizinstudenten und der Ärzte in der Schweiz

Die Zahl der im Wintersemester 1955/56 an schweizerischen Universitäten immatrikulierten Medizinstudenten belief sich auf 3119, 1844 Schweizer und 1275 Ausländer. Gegenüber dem Wintersemester 1954/55 ist die Zahl der schweizerischen Medizinstudenten weiter gesunken. 11,7% (Vorjahr 11,6%) aller schweizerischen Medizinstudenten waren Frauen. Die Zunahme des Bestandes an praktizierenden Ärzten gegenüber dem Vorjahr um 56 vermochte die Zahl der Ärzte im Verhältnis zur Wohnbevölkerung nur unbedeutend zu beeinflussen. Man trifft heute im Durchschnitt auf einen praktischen Arzt 1082 Einwohner gegenüber 1083 im Jahre 1955. Die Zahl der nicht oder nur teilweise praktizierenden Ärzte stieg von 341 auf 354 und die der beamteten und angestellten Ärzte von 150 auf 156. DMW

Die Behandlung deutscher Versicherter in Österreich

Seinerzeit wurde zwischen der Bundesregierung und Österreich in einem Vertrag über die Sozialversicherung festgelegt, daß eine Gegenseitigkeit in der Anerkennung der beiderseitigen Krankenscheine gilt. Dadurch sollte ein österreichischer Versicherter, wenn er in Deutschland erkrankt, von einem deutschen Arzt behandelt werden können und umgekehrt ein Deutscher in Österreich von einem österreichischen Arzt. Es haben sich jetzt Schwierigkeiten insofern ergeben, als die österreichische Ärztekammer ihre Mitglieder angewiesen hat, deutsche Krankenscheine nicht anzuerkennen und die Ärzte sogar bei Zuwiderhandeln mit Strafe bedroht. Die österreichischen Ärzte verlangen, daß deutsche sozialversicherte Kranke die Behandlungskosten in DM zahlen sollen, da die Ärzte sonst nur das Honorar erhalten würden, das österreichische Krankenkassen für ihre Patienten zahlen. (I. D.)

40 Millionen mehr Menschen

Nach den neuesten Schätzungen des Statistischen Amtes der Vereinten Nationen lebten Mitte 1955 auf der Erde etwa 2692 Milliarden Menschen. Dies bedeutet eine Zunahme um 40 Millionen im Vergleich zu Mitte 1954. Die Erdbevölkerung verteilt sich: Asien 1,481 Milliarden, Europa 411 Millionen, Amerika 362 Millionen, Afrika 224 Millionen, Ozeanien 14,6 Millionen. Die Sowjetunion, die in diesen Ziffern nicht enthalten ist, wurde für Mitte 1955 auf 200,2 Millionen geschätzt.

(„Hann. Allgem. Zeitung“ v. 12. 8. 1956)

Den Ortskrankenkassen fehlen Millionen

Die bayerischen AOKen schlossen 1955 mit einem Defizit von 20,3 Mill. DM ab. Die Einnahmen hatten 447,8 Mill. DM betragen, die Ausgaben 468,1 Mill. DM, darunter waren 431,7 Mill. DM Leistungen an die Versicherten. Wie Staatssekretär Weishäupl vom Arbeitsministerium mitteilte, sei deshalb 1955 ein beachtlicher Rückgriff auf die Mittelreserven notwendig gewesen. Unter Hinweis darauf, daß den Krankenkassen als Kriegsfolge viele neue Aufgaben zugefallen seien, forderte Weishäupl Zuschüsse von seiten des Bundes. Sollte das nicht geschehen, „was bleibt dann den Krankenkassen anderes übrig, als ihre Beiträge zu erhöhen?“ DZA

Arztkinder in der Ostzone

Die Zulassung ihrer Kinder zum Studium an den Hochschulen und Universitäten der Ostzone haben Ärzte aus Magdeburg und Umgebung in einer Beschwerde gefordert. Die ostdeutschen Kollegen betonen, daß sie keine Sonderrechte wünschten, aber eine gerechte Behandlung ihrer Kinder erstrebten. (Berl. Äbl. 18/1956)

AUS DER FAKULTÄT

München: Dr. med. Theodor Nasemann, wiss. Ass. der Dermatologischen Klinik, wurde mit ME Nr. V 62 429 vom 9. 8. 1956 zum Priv.-Dozent für „Dermatologie und Venerologie“ in der Med. Fakultät München ernannt.

Dr. med. Hans Burger, Wiss. Assistent der 1. Univ.-Frauenklinik München, wurde mit ME Nr. V 60832 vom 29. 8. 1956 zum Privatdozenten für „Geburtshilfe und Gynäkologie“ in der Med. Fakultät München ernannt.

Der bisherige Ordinarius für Innere Medizin an der Universität Marburg, Prof. Dr. Herbert Schwiegk, wurde mit ME Nr. V 74926 vom 25. 9. 1956 mit Wirkung vom 1. 10. 1956 als ordentlicher Professor für Innere Medizin auf den freien Lehrstuhl der 1. Medizinischen Universitätsklinik München (als Nachfolger des verstorbenen Prof. Dr. Bingold) berufen und zugleich zum Direktor der I. Med. Klinik München ernannt.

Priv.-Dozent Dr. Dr. Hubert Tellenbach wurde wegen Umhabilitation an die Universität Heidelberg (Priv.-Dozent an der Neurologischen Klinik der Universität Heidelberg) mit ME Nr. V 55 012 vom 24. 7. 1956 aus dem Bayer. Staatsdienst entlassen.

Würzburg: In der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg wurde am 11. September 1956 der Privatdozent für Neurochirurgie Dr. med. Joachim Gerlach zum apl. Professor ernannt.

Zum Privatdozenten ernannt wurden die Wissenschaftlichen Assistenten:

Dr. med. Hans Cain für Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Dr. med. Rudolf Doepfmer für Venerologie und Dermatologie;

Dr. med. Ernst Habermann für Pharmakologie und Toxikologie;

Dr. med. Horst Kremling für Geburtshilfe und Frauenheilkunde;

Dr. med. Wolfgang Lutzeyer für Chirurgie und Urologie;

Dr. med. William Münich für Augenheilkunde,

Dr. med. Franz Parr für innere Medizin;

Dr. med. Klaus Werner Schneider für innere Medizin;

Dr. med. Dr. phil. Josef Steger für Neurologie;

Dr. med. Paul Welcksel für innere Medizin, insbesondere Lungenkrankheiten;

Dr. med. Hans-Joachim Viereck für Chirurgie;

Dr. med. Hans Zeisel für Kinderheilkunde.

PERSONALIA

München: Prof. Dr. Alfred Groth (Honorarprofessor f. Hygiene der Med. Fakultät München) begeht am 16. Oktober 1956 seinen 80. Geburtstag.

Prof. Dr. Wilhelm Stepp (emer. ord. Professor für Innere Medizin München) erhielt als Pionier der modernen Ernährungslehre eine Einladung zur Teilnahme am 2. Internationalen Kongreß für Diätetik in Rom im September 1956. Prof. Stepp hielt anlässlich dieser Tagung

Für Jung und Alt, Mann und Frau, Prophylaxe und Therapie



Lederle - Vitamine

Prenatal*

Schwangerschaft
und Stillzeit

Vi-Magna*

Multivitaminpräparat
Kapseln und Sirup

Lederplex*

Leberschutztherapie
Kapseln und Sirup

Sstresscaps

„Stress“-Situationen

einen vielbeachteten Kurzvortrag über die Geschichte der akzessorischen Nährstoffe, für die sich später die Bezeichnung „Vitamine“ einführte.

Erlangen: Prof. Dr. med. C. M. Hasselmann, Direktor der Universitäts-Hautklinik Erlangen, ist von der mexikanischen Akademie der Dermatologie zum korrespondierenden Mitglied ernannt worden.

Würzburg: Anlässlich der 84. Tagung der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wurde Professor Dr. med. Hermann Wolf, Direktor der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten Würzburg, nach Ablauf seiner zweijährigen Präsidentschaft abermals zum Präsidenten dieser Gesellschaft gewählt.

EHRUNGEN

Die Professoren Max Born, Otto Hahn, Werner Helsenberg und Hans Thirring erhielten für ihre Verdienste um eine friedliche Verwendung der Atomenergie die Grotius-Medaille. (Hochsch. Dienst 17/56)

Dr. med. Richard Hammer, Vorsitzender des Ausschusses für Fragen des Gesundheitswesens des Deutschen Bundestages, Darmstadt, erhielt das Große Verdienstkreuz mit Stern der Bundesrepublik Deutschland.

Ministerialdirektor a. D. Carl Platz, der während seiner Amtszeit und insbesondere in den Wirren der Nachkriegszeit großes Verständnis für die Belange der bayerischen Ärzteschaft zeigte, wurde mit dem Großen Verdienstkreuz der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

IN MEMORIAM

Hans Carossa †

Am 14. September 1956 wurde Hans Carossa in Heining bei Passau zu Grabe getragen, geleitet von einer großen Trauergemeinde. Es sprachen Vertreter des Bundespräsidenten, der Münchener Universität, der Akademie der schönen Künste, der umliegenden Gemeinden; als Vertreter des Präsidiums der Deutschen Ärzteschaft, der Bundesärztekammer und der Bayerischen Landesärztekammer sprach Vizepräsident Dr. S o n d e r m a n n. Er führte aus, daß der 59. Deutsche Ärztetag gehofft hatte, Hans Carossa in der nächsten Woche mit der höchsten Auszeichnung, welche die deutsche Ärzteschaft zu vergeben hat, mit der Paracelsus-Medaille, ehren zu dürfen. Nun stünden wir an seinem Grabe, nicht mehr ihn zu ehren (wie käme uns dies noch zu!), sondern ihm zu danken, daß er uns Ärzten als helfender Arzt stets mit der sanften Gewalt seines Zuspruchs nahe war. Bei der steten Berührung mit der Fragwürdigkeit menschlicher Existenz geraten wir Ärzte immer wieder in Gefahr der Skepsis und Ermüdung; Hans Carossa aber ruft uns zu: „Geschieht nicht stündlich nah und fern beherzte Liebestat?“ und macht uns Mut, doch immer wieder an die Macht der Güte zu glauben. Er mahnt uns „aus taubem Schutte das oft zerbrochene Menschenbild aufzuheben und es heimlich einzumauern in die neuen Gebäude!“

So lange ein Arzttum christlich-humanitärer Prägung existiert, wird die Stimme Hans Carossas ärztliches Wirken begleiten und stärken. Dafür sei dem Heimgegangenen an dieser Stätte der Dank der Ärzte ausgesprochen!

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Wissenschaftliche Ärztetagung Nürnberg

Vom 16.—18. November 1956 findet im großen Saal der Kaiserstallung auf der Burg in Nürnberg die 7. Wissenschaftliche Ärztetagung statt.

Haupt-Thema:

„Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie in der täglichen Praxis.“

Referate und Vorträge:

Diagnose, Fehldiagnose und Therapie der rheumatischen Erkrankungen

Prof. Bürger, Leipzig

Differentialdiagnostik der Verdauungskrankheiten

Prof. Henning, Erlangen

Neuere praktische Gesichtspunkte hinsichtlich der Diagnostik und Therapie der Schilddrüsenerkrankungen

Prof. Bansi, Hamburg

Diagnose und Differentialdiagnose der Bewußtlosigkeit

Dozent Thiele, Würzburg

Die Bedeutung der beruflichen Sensibilisierung für Klinik und Praxis

Dr. Michel, Marburg

Klinik und Diagnostik der atypischen Pneumonien

Prof. Mohr, Hamburg

Frühdiagnose des Lungencarcinoms

Prof. Heymer, Essen

Bakteriostase und Cytostase in der modernen Therapie

Prof. Freerksen, Borstel

Herz- und Lungen-Übersichtsreferat

Prof. Jacobi, Hamburg

Diagnostik und Differentialdiagnostik der Vitien in der Praxis

Prof. Große-Brockhoff, Düsseldorf

Erfolge der Herz-Chirurgie

Prof. Franke, Nürnberg

Der Herzinfarkt in der Sicht des praktischen Arztes

Prof. Parade, Neustadt/Pfalz

Therapie und Differentialtherapie des insuffizienten Herzens

Prof. Störmer, München

Über moderne Heilmittel

Prof. Kuschinsky, Mainz

Diskussion

Prof. Wlrth, Elberfeld

Die moderne Behandlung des Diabetes mellitus unter besonderer Berücksichtigung der Anwendung blutzuckersenkender Harnstoffderivate

Prof. Mohnike, Karlsburg

Diskussion

Prof. Meythaler, Nürnberg

Behandlung von Lebensmitteln mit chemischen Zusätzen

Prof. Lang, Mainz

Krankenernährung, insbesondere bei Krebskranken

Prof. Kollath, Freiburg

Rhinitis
Angina
Grippe-
Schutz

Rhino-Vasogen

enthält
Kamillen-
Extrakt

PEARSON + CO. AG. UETERSEN/HOLSTEIN · GEGR. HAMBURG 1883

O.P. 15g DM 1.40
m. Tropfpipette

Aktuelle Fettfragen

Prof. Glatzei, Flensburg

Zur Epidemiologie und Epidemioprognose der Poliomyelitis

Prof. Windorfer, Stuttgart

Zur Frage der Poliomyelitis-Schutzimpfung

Prof. Keller, Freiburg

Poliomyelitisähnliche Erkrankungen und ihre Diagnostik

Dr. Vivell, Freiburg

Bezeichnung, Entstehung und Behandlung der Schmerzen im kleinen Becken der Frau

Prof. Martius, Göttingen

Die Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung

Prof. Naujoks, Frankfurt/Main

Diskussion

Prof. Meythaler, Nürnberg

Die Wahrung der ärztlichen Freiheit in den neuen Berufsgesetzen

Dr. Dehler, Nürnberg

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an den Leiter der Tagung: Prof. Meythaler, städt. Krankenanstalten Nürnberg, Flurstraße 17.

Fortbildungskurs über Tuberkulose

Am Samstag, den 17. November 1956, veranstaltet die Deutsche Forschungsanstalt für Tuberkulose (Ludolph-Brauer-Institut) in Verbindung mit dem Ärztlichen Verein München, der Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin, der Vereinigung der Praktischen Ärzte Bayerns und der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde im Hörsaal der Chirurgischen Universitätsklinik, München, Nußbaumstraße 20, einen Fortbildungskurs über Tuberkulose.

Programm**Desinfektion bei Tuberkulose am Krankenbett.**

Prof. Dr. med. H. Braun

Der derzeitige Stand der Chemotherapie der Lungentuberkulose

Prof. Dr. med. Kurt Lydtin

Erfahrungen mit der chirurgischen Behandlung der Lungentuberkulose

Prof. Dr. med. E. K. Frey

Zur Diagnostik und Behandlung der Augentuberkulose

Prof. Dr. med. W. Rohrschneider

Zur Diagnostik und Behandlung der Genitaltuberkulose der Frau

Prof. Dr. W. Bickenbach

Beginn 8.30 Uhr. Ende etwa 13 Uhr. Eine Kursgebühr wird nicht erhoben.

Bund der Deutschen Medizinalbeamten

Der Bund der Deutschen Medizinalbeamten veranstaltet in der Zeit vom 22. bis 24. November 1956 in Nürnberg eine Fortbildungstagung mit den Themen:

Lebensmittelhygiene,
Poliomyelitisfragen und
Bekämpfung der Rauschgiftsucht.

Auskunft: OMR. Dr. KläB, Fürth/Bay., Blumenstr. 22/0.

KONGRESSKALENDER**INLAND****Oktober 1956**

22.—27. in Gießen: Hochschulkurs für spätheimgekehrte Ärzte. Auskunft: Akademie für Medizinische Forschung und Fortbildung, Gießen, Klinikstraße 32 g.

26.—28. in Erlangen: Fortbildungskurs in Elektrokardiographie. Leitung: Prof. Dr. Korth. Auskunft: Sekretariat der Medizin. Poliklinik Erlangen, Ostl. Stadtmauerstr. 29.

27.—28. in Frankfurt a. M.: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie und Medizinische Kosmetik.

27.—28. in Mainz: Tagung der Südwestdeutschen Hals-, Nasen-, Ohrenärzte. Auskunft: Priv.-Dozent Dr. H. Naumau, Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik, Würzburg.

29.—31. in Frankfurt a. M.: 1. Kongress der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege. Auskunft: Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege, Frankfurt a. M., Alte Rothofstr. 6.

November 1956

8.—10. in Gießen: Arbeitstagung für Aageärzte (Tellaebmerzahl begrenzt) Auskunft: Akademie für Medizinische Forschung und Fortbildung, Gießen, Klinikstraße 32 g.

16.—18. in Nürnberg: 7. Wissenschaftliche Ärztetagung auf der Burg-Kaiserstallung. Auskunft: Prof. Dr. med. F. Meythaler, Nürnberg, Flurstr. 17.

17. in Müneben: Fortbildungskurs über Tuberkulose im Hörsaal der Chirurgischen Universitätsklinik, Nußbaumstraße 20.

22.—24. in Nürnberg: Bund der Deutschen Medizinalbeamten. Fortbildungstagung. Auskunft: Obermedizinalrat Dr. KläB, Fürth s. B., Blumenstraße 22.

24. in Würzburg: Einführungslehrgang für die Kassenpraxis. Auskunft und Anmeldung: Bezirksstelle Unterfranken der KVB in Würzburg, Hofstraße 5.

November/Dezember

26.—7. in Schloßgut Neustrauchburg b. Isny/Allg.: Einführungslehrgang in manueller Wirbelsäulenthherapie. Auskunft: Dr. K. Sell, Schloßgut Neustrauchburg b. Isny.

28.—2. in Gießen: Fortbildungskurs für praktische Ärzte. Thema: Psychiatrie und Neurologie für den praktischen Arzt. Auskunft: Prof. Dr. Gg. Herzog, Pathologisches Institut Gießen, Klinikstraße 32 g.

Dezember:

10.—21. in Schloßgut Neustrauchburg b. Isny/Allg.: 1. Fortbildungslehrgang in manueller Wirbelsäulenthherapie. Auskunft: Dr. K. Sell, Schloßgut Neustrauchburg b. Isny.

November 1956/Februar 1957

5. 11. 56—28. 2. 57 in Müneben: Lehrgang für den öffentlichen Gesundheitsdienst. Auskunft: Bayer. Staatsministerium des Innern, München, Odeonsplatz 3.

AUSLAND**November 1956**

10.—11. in Innsbruck: „Klinisches Wochenende“. Thema: Diagnostik von Herzkrankheiten. Auskunft: Sekretariat der Medizin. Universitäts-Klinik, Innsbruck.

Bei

Schwindel

Vertigo-Heel

50 Tabletten
10 ccm und 30 ccm
liquidumBiologische
Heilmittel
Heel G. m. b. H.
BADEN-BADEN

AMTLICHES

Bekanntmachung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern

Der nächste Einführungslehrgang für die Kassenpraxis (§ 15 des Zulassungsgesetzes) findet am 24. 11. 1956 in Würzburg statt. Anmeldungen erbeten bis 10. 11. 1956 an die Bezirksstelle Unterfranken der KVB in Würzburg, Hofstr. 5. Von dort erfolgt Übersendung der Tagesordnung.

Stellenausschreibung für die staatlichen Gesundheitsämter

Bei dem Staatl. Gesundheitsamt Regensburg ist eine Hilfsarztstelle (keine Beamtenstelle) neu zu besetzen. Bewerbungen können sich Ärzte, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben und in der Anwärterliste für den öffentlichen Gesundheitsdienst geführt werden. Bewerbungsgesuche sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen, für außerhalb Bayerns wohnhafte Bewerber beim Bayer. Staatsministerium des Innern. Die Gesuche müssen bis spätestens 1. November 1956 eingegangen sein. Die Anstellung erfolgt nach Vergütungsgruppe III TO A.

I. A. gez. Platz, Ministerialdirektor

Bei dem Staatlichen Gesundheitsamt Miesbach ist eine Hilfsarztstelle (keine Beamtenstelle) neu zu besetzen. Bewerbungen können sich Ärzte, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben und in der Anwärterliste für den öffentlichen Gesundheitsdienst geführt werden. Bewerbungsgesuche sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen, für außerhalb Bayerns wohnhafte Bewerber beim Bayer. Staatsministerium des Innern. Die Gesuche müssen bis spätestens 5. November 1956 eingegangen sein. Die Anstellung erfolgt nach Vergütungsgruppe III TO A.

I. A. gez. Platz, Ministerialdirektor

Untersagung der ärztlichen Berufsausübung

Die von der Regierung der Oberpfalz am 22. 2. 1956 ausgesprochene Untersagung der ärztlichen Berufsausübung gegen Dr. Konstantin Weber in Regensburg, ist nach Ablauf der Frist für eine Anfechtungsklage gegen den Einspruchsbescheid der Regierung vom 20. 7. 1956 rechtskräftig geworden.

Ankündigungen von Ärzten in Fernsprechbüchern und sonstigen Verzeichnissen

Die Ankündigung von Ärzten in Fernsprechbüchern und sonstigen Verzeichnissen zeigt immer wieder, daß die Bestimmungen der Berufs- und Facharztordnung nicht genügend beachtet wurden. Der bevorstehende Abschluß der Amtlichen Fernsprechbücher 1957 gibt der Bayer. Landesärztekammer deshalb Anlaß, die zulässigen Arzt-, Facharzt- und Zusatzbezeichnungen in Erinnerung zu bringen.

Es ist ferner darauf hinzuweisen, daß die Heraushebung von Ärzten in Verzeichnissen durch einen besonderen Druck nur dann gebilligt werden kann, wenn der Herausgeber die Gewähr dafür bietet, daß alle darin aufgenommenen Ärzte im gleichen Druck aufgeführt werden, es sei denn, daß ein Arzt dies ausdrücklich nicht wünscht.

Die Facharztbezeichnungen lauten gemäß § 2 der für Bayern geltenden Facharztordnung wie folgt:

1. Facharzt für innere Krankheiten (Internist)
2. Facharzt für Lungenkrankheiten (Lungenarzt)
3. Facharzt für Kinderkrankheiten (Kinderarzt)
4. Facharzt für Chirurgie (Chirurg)
5. Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe (Frauenarzt)
6. Facharzt für Urologie oder für Krankheiten der Harnwege (Urologe)
7. Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten oder für Nerven- und Gemütsleiden (Nervenarzt)
8. Facharzt für Neurochirurgie (Neurochirurg)
9. Facharzt für Orthopädie (Orthopäde)
10. Facharzt für Augenkrankheiten (Augenarzt)
11. Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten (Hals-, Nasen-Ohrenarzt)

12. Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder nur Hautkrankheiten (Hautarzt)
13. Facharzt für Gesichts- und Kieferchirurgie (Gesichts- und Kieferchirurg)
14. Facharzt für Röntgenologie und Strahlenheilkunde (Röntgenologe)
15. Facharzt für Anästhesie (Anästhesist).

Ärzte, welche früher die inzwischen aufgehobene Bezeichnung „Facharzt für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten“ oder die nunmehr geänderte Bezeichnung „Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten“ erworben haben, sind berechtigt, diese Bezeichnungen weiterzuführen.

Die Führung mehrerer Facharztbezeichnungen und die Verbindung einer fachärztlichen mit einer allgemeinärztlichen Bezeichnung ist unzulässig.

§ 25 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns lautet: Aufschrift und Schilder

Der Arzt darf auf seinem Schild nur seinen Namen, seine ärztlichen und akademischen Titel, die Bezeichnung als Arzt oder eine Facharztbezeichnung, die Angabe der Sprechstunden und die Fernsprechnummer führen. Ferner sind folgende Zusätze gestattet:

1. a) Der Zusatz „Geburtshelfer“ bei Allgemeinärzten, welche Geburtshilfe ausüben;
b) der Zusatz „zugelassen zu allen Krankenkassen“ oder „zugelassen zur Ersatzkassenpraxis“.
2. Mit Genehmigung der Landesärztekammer:
a) der Zusatz „Homöopathie“ bei Allgemeinärzten und Internisten, welche eine anerkannte Ausbildung in der Homöopathie nachweisen können und sich im wesentlichen auf die Anwendung dieses Heilverfahrens beschränken;
b) der Zusatz „Naturheilverfahren“ bei Allgemeinärzten und Internisten, die eine genügende Ausbildung in diesem Verfahren nachweisen und sich im wesentlichen auf die Anwendung dieses Heilverfahrens beschränken;
c) der Zusatz „Tropenkrankheiten“ bei Ärzten, die hierfür eine besondere Ausbildung nachweisen können;
d) der Zusatz „Badearzt“ oder „Kurarzt“, wenn ein Nachweis über eine entsprechende Ausbildung geführt werden kann;
e) der Zusatz „med. diagnostisches Institut“ bei Ärzten, die eine entsprechende Einrichtung und Ausbildung besitzen und ärztliche Behandlungstätigkeit weder ausüben, noch ankündigen;
f) der Zusatz „Behandlung von Stimm- und Sprachstörungen“ bei Nachweis einer entsprechenden Ausbildung.
3. Der Zusatz „Staatlich zugelassen für serologische Blutuntersuchungen“ bei Ärzten, die hierfür eine staatliche Zulassung besitzen.
Andere Zusätze sind untersagt.

Eichpflicht der Waagen im Gesundheitsdienst

Wie das Bayerische Landesamt für Maß und Gewichte mitteilt, sind eine ganze Reihe von Ärzten der gesetzlichen Eichpflicht für die in ihren Praxen aufgestellten Personenwaagen nicht nachgekommen. Die vom Landesamt bei den bayerischen Eichämtern angeforderten Berichte ergaben, daß über die Eichpflicht der Waagen im Gesundheitsdienst entweder weitgehende Unkenntnis herrscht oder daß § 13 des Maß- und Gewichtsgesetzes (MuGG) bewußt nicht beachtet wird. Das Landesamt hat daher die Bayerische Landesärztekammer gebeten, unter Hinweis auf die vorgesehenen Strafbestimmungen, in geeigneter Form die Ärzte auf die Einhaltung des § 13 MuGG hinzuweisen.

Die Bestimmungen des § 13 MuGG lauten:

„Der Eichpflicht unterliegen ferner: Personenwaagen, die

1. von Ärzten und anderen Personen, die die Heilkunde, Krankenpflege, Geburtshilfe und Gesundheitspflege berufsmäßig ausüben, angewandt oder bereitgehalten werden,
2. in Krankenanstalten, Sanatorien und ähnlichen der Wiederherstellung der Gesundheit dienenden öffentlichen und privaten Anstalten aufgestellt sind,

3. sich in Schwimmbädern, Sportfeldern und ähnlichen der Volksgesundheit dienenden Anstalten befinden.“

Außerdem wäre auf § 17 MuGG hinzuweisen, wo die Fristen, innerhalb derer die Meßgeräte turnusmäßig überprüft werden müssen (Nacheichfristen), festgelegt sind.

§ 17 MuGG (1) „Die Nacheichfrist beträgt

1. ...

2. ...

3. vier Jahre bei den Personenwaagen, die der Eichpflicht nach § 13 unterliegen,

4. ...

5. ...“

§ 60 des Maß- und Gewichtsgesetzes sieht für die Übertretung des § 13 MuGG Geld- bzw. Haftstrafen vor.

§ 43 der Ausführungsverordnung zum Maß- und Gewichtsgesetz enthält Übergangsbestimmungen für Personenwaagen, die bereits vor dem 1. 9. 1940 aufgestellt waren. Es ist jedoch anzunehmen, daß diese Übergangsbestimmungen in absehbarer Zeit aufgehoben werden.

Es werden immer wieder Fälle bekannt, daß von Firmen an Ärzte nicht eichfähige Personenwaagen verkauft werden. Solche Waagen dürfen nicht geeicht werden, da sie bestimmte, von der Physikalisch-Technischen Bundesanstalt festgelegte Grundforderungen, die an eichfähige Waagen zu stellen sind, nicht erfüllen.

Das Landesamt möchte die Bayerische Landesärztekammer daher auf § 42 der Ausführungsverordnung zum Maß- und Gewichtsgesetz hinweisen. Dort ist bestimmt:

§ 42 AVO zum MuGG „Personenwaagen dürfen an die im § 13 des Gesetzes genannten Personen, Anstalten und Einrichtungen nur in geeichtem Zustande verkauft oder verliehen werden“.

§ 60 MuGG enthält darüber hinaus Strafbestimmungen für den Fall, daß nicht eichfähige Geräte vorsätzlich als eichfähig bezeichnet und damit die Käufer des Meßgerätes geschädigt werden. gez. Dr. A. Westermeyr

Zusatz der Schriftleitung: Die gleiche Mahnung wurde bereits im Bayer. Ärzteblatt 1952, Heft 8, Seite 113, veröffentlicht. Zweckmäßigerweise wird die vorschrittmäßige Nacheichung der im Gebrauch befindlichen Personenwaagen so durchzuführen sein, daß die Kollegen bei ihrem zuständigen Eichamt um Nacheichung ansuchen, wenn sie es nicht vorziehen, ihre Personenwaage zur Vornahme der Nacheichung selbst zum Eichamt zu bringen. Es wird darauf hingewiesen, daß in § 60 des Maß- und Gewichtsgesetzes bei Übertretung des § 13 MuGG Geld- bzw. Haftstrafen vorgesehen sind. Nachstehend geben wir das Verzeichnis der bayerischen Eichämter bekannt:

Verzeichnis

der bayerischen Eichämter nach dem Stand vom 1. 4. 1953

Eichamtssitz mit Anschrift Telefon-Nr.	Nebeneichämter
Altötting, Mühdorfer Straße 3 Tel.-Nr. 66 46	Wasserburg
Amberg, Erzherzog-Karl-Str. 8 Tel.-Nr. 304	Weiden
Ansbach, Nürnbergger Straße 38 Tel.-Nr. 410	Dinkelsbühl Neustadt/Altsch Rothenburg o. d. T.
Aschaffenburg, Alexandrastraße 2 Tel.-Nr. 27 20	Lohr Milttenberg
Augsburg, Schlachthausgäßchen 8 Tel.-Nr. 41 12	
Bad Tölz Peter-Freisl-Straße 4 Tel.-Nr. 726	Weilheim
Bamberg, Herzog-Max-Straße 14 Tel.-Nr. 264	Forchheim

Eichamtssitz mit Anschrift Telefon-Nr.	Nebeneichämter
Bayreuth, Jahnstraße 2 Tel.-Nr. 55 44	Kulmbach
Coburg, Herrngasse 11 Tel.-Nr. 24 65	Lichtenfels
Günzburg, Wörthstraße 2 Tel.-Nr. 398	Dillingen Krumbach
Hof l. B., Mühltdamm 8 Tel.-Nr. 24 25	Münchberg Tirschenreuth Wunsiedel
Ingolstadt, Anatomiestraße 35 Tel.-Nr. 26 85	Eichstätt Pfaffenhofen
Kaufbeuren, Beethovenstraße 28 Tel.-Nr. 21 02	
Kempten, Illerstraße 27 Tel.-Nr. 21 16	Lindau Memmingen
Landshut, Jägerstraße 484e Tel.-Nr. 22 36	
München, Franz-Schrank-Straße 9 Tel.-Nr. 6 48 45	
Nürnberg-Fürth, Nunnenbeckstraße 37 Tel.-Nr. 5 15 39	Erlangen Fürth Hersbruck Schwabach
Passau, Angerstraße 6 Tel.-Nr. 26 33	
Regensburg, Landshuter Straße 59 Tel.-Nr. 49 72	Abensberg
Schweinfurt, Ob. Marienbach 2 1/2 Tel.-Nr. 33 95	Bad Kissingen Bad Neustadt/S.
Straubing, Platzl 10 Tel.-Nr. 25 69	Deggendorf
Traunstein, Kindergartenstraße 1 Tel.-Nr. 43 89	Bad Reichenhall Rosenheim
Weißenburg, Schlachthofstraße 20 Tel.-Nr. 258	Gunzenhausen Nördlingen
Würzburg, Mainau-Kaserne, Geb. 12, Eing. Maillingerstraße Tel.-Nr. 74 10	Kitzingen

RUNDSCHAU

Ein Prozent des Volkseinkommens für die Wissenschaft forderte der Vorsitzende des Stifterverbandes für die deutsche Wissenschaft, Dr. Dr. h. c. E. H. Vits, Ende April des Jahres anlässlich der Jahrestagung des Verbandes in Wiesbaden. Während im vergangenen Jahr pro Kopf der westdeutschen Bevölkerung 7.70 DM fürs Toto, 13 DM fürs Kino und 131 DM für alkoholische Getränke ausgegeben wurden, sind nach den Angaben von Dr. Vits an privaten Spenden für die Förderung der Wissenschaft ganze 72 Pfennig aufgewendet worden. Dabei ist, wie der baden-württembergische Wirtschaftsminister Dr. Hermann Veit anlässlich der Eröffnung der 55. Jahrestagung der Bunsen-Gesellschaft in Freiburg im Breisgau vor kurzem darlegte, die Volkswirtschaft heute in der ganzen Welt immer stärker von der Wissenschaft abhängig geworden. Wenn Deutschland Schritt halten will mit dem, was in der Welt geschieht, muß es einen angemessenen Teil des Sozialproduktes in die Forschung stecken, rief der Minister aus. Der internationale Wettbewerb verlagert sich von Jahr zu Jahr stärker auf die Wissenschaft. Noch nie in der Geschichte

doch dann gerechtfertigt sein, wenn über die Arbeitsfähigkeit hinaus bestimmte einzelne, wichtige Eigenschaften des Arbeitnehmers, etwa seine Kraftfahrtauglichkeit, festgestellt werden sollen. Der Arbeitnehmer brauche den Vertrauensarzt aber nur insoweit von der ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden, als es für die Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit erforderlich sei. Schließlich könne der Arbeitgeber von dem kranken Arbeitnehmer grundsätzlich auch ein Attest eines Arztes fordern. Weiter sei der Arbeitnehmer, der einer Krankenkasse angehöre, verpflichtet, sich eine Untersuchung durch den Vertrauensarzt der Krankenkasse zu unterziehen, wenn der Arbeitgeber dies verlange...

(Auszug aus einer Meldung der „Heilbronner Stimme“, 4. 8. 56)

Bundesgerichtshof zur Rentenneuere. (Industriekurier, Dsd., 4. 8. 56) In einem grundlegenden Urteil (VI ZR 352/54) hat sich der Bundesgerichtshof in Karlsruhe mit dem juristischen Problem der „Renten- oder Unfallneuere“ befaßt. Es kommt zu dem bemerkenswerten Ergebnis, daß im Falle einer Rentenneuere dann kein Schadenersatz zu leisten ist, wenn nach ärztlichem Gutachten die Erwartung einer Rente die Heilung von seelischen Störungen verzögert oder verhindert... Man wird diesen Versuch des Bundesgerichtshofes, der Rentenneuere Einhalt zu gebieten, grundsätzlich begrüßen müssen. Sicher ist aber auch den Richtern klar, daß allein von der Rechtssprechung her dieses Problem nicht zu lösen ist. Die Praxis des Alltags zeigt, daß die Ärzte sachlich und menschlich überfordert sind, wenn von ihrem Gutachten eine für den einzelnen so lebenswichtige Frage, wie der Bezug einer Rente abhängt. Gewiß gibt es drastische Fälle, in denen es dem Arzt relativ leicht fällt, den Patienten zu durchschauen. Aber in der großen Masse der Rentenanträge wird er sich stets veranlaßt sehen, zugunsten des Patienten zu entscheiden.

DZA

Meister Antons Arche Noah... und die sozialpolitische Konzeption des Kollegen Schäfer. (Die Zeit, Hbg. v. 14. 6. 56): Erwin Topf schreibt: In seiner lebenswüdig-offenherzigen Weise hat Minister Storch vor einiger Zeit ausgeplaudert, daß (wenn es nach ihm ginge...) in einer Präambel zum Gesetzgebungswerk über die Neuordnung der sozialen Leistungen dieses festgelegt werden müsse: es sei der Sinn der „Sozialreform“, den Rentner ein für allemal vor inflatorischen Gefahren zu sichern, also die Renten wertbeständig und kaufkraftstabil zu machen. Es ist eigentlich klar, daß hinter dieser Auffassung Storchs (und fast aller anderen Anhänger des Prinzips der dynamischen Rente) eine perfekte Illusion steckt — die Illusion nämlich, man könne, wenn einmal die Sintflut der Inflation ausbricht, die Sozialrentner in eine Art Arche Noah der Kaufkraftsicherung retten, und man müsse das tun, weil (und das ist eben der Grundirrtum, aus dem die Illusion erst erwachsen konnte!) es eben schwer oder fast unmöglich sei, eine Inflation überhaupt zu verhindern, aber vergleichsweise einfach, bestimmte Einkommensgruppen aus der inflatorischen Entwicklung herauszuhalten. So war es ja, wenn auch noch etwas verkläusultiert, in einigen Aufsätzen der Zeitschrift „Sozialer Fortschritt“ zu lesen. Nun aber gebührt dem Kollegen Schäfer das Verdienst, einmal klar und vor einem größeren Kreise

ausgesprochen zu haben, wie sich das („zwangsläufig zur Inflation führende) Zusammenspiel der wirtschaftlichen Kräfte vor den geistigen Augen jener Leute präsentiert, die unter allen Umständen zum System der „wachsenden Rente“ kommen wollen.

DZA

Krankenkassen auf Abwegen. (Handelsbl., Dsd., 28. 9. 1956): Nach der am 1. 8. d. J. in Kraft getretenen Neuordnung der Rentner-Krankenversicherung haben die Rentner bis Ende 1956 die Möglichkeit, ihre Krankenversicherung von der AOK auf die Kasse zu übertragen, der sie während ihres Arbeitslebens angehört haben, also wieder Mitglied ihrer alten Kasse... zu werden. Ein nicht kleiner Teil der Ortskrankenkassen hat dies mit ungewöhnlichen Mitteln zu vereiteln versucht. Durch unzulängliche und einseitige Auskünfte sind die Rentner in vielen Fällen veranlaßt worden, sich für eine weitere Mitgliedschaft bei der betreffenden AOK zu verpflichten. In Fachkreisen besteht kein Zweifel daran, daß dieses emsige Bemühen um Risiken, die immer als sehr schlecht bezeichnet worden sind, mit der erwarteten Neuordnung der Stellenplan-Richtlinien in Zusammenhang steht. Die Stellenplätze, die die Zahl der maßgeblichen Positionen bei den Kassen regeln, können um so günstiger gestaltet werden, je stärker der Mitgliederbestand ist. Der Bestand an Mitgliedern ist der Maßstab für den von den Aufsichtsbehörden zu genehmigenden Stellenplan. Von dieser Wechselbeziehung her ist somit das Bestreben, für einen hohen Mitgliederbestand zu sorgen, erklärlich. Kompetente Stellen, u. a. das BMA, haben sich von den hier angewandten Methoden deutlich distanzieren. In aller Klarheit wird darauf hingewiesen, daß die bereits vor Inkrafttreten des Gesetzes eingeholten Erklärungen der Rentner ungültig sind. Außerdem ist im einschlägigen Gesetz eine Erklärung des Inhaltes, wonach der Rentner bei der AOK zu bleiben wünscht, nicht vorgesehen. Das Gebaren mancher Krankenkassen führt also in jedem Falle auf Abwege.

DZA

Krankenhaus ohne Schwestern. Männer-Abteilung wird geschlossen. Der Schwesternmangel in Schleswig-Holstein nimmt katastrophale Formen an! Jetzt muß in Kiel eine Klinik zum erstenmal eine ihrer Krankenabteilungen schließen, weil nicht genügend Schwestern zur Verfügung stehen. In der Männerabteilung der Kieler Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten kann vom Freitag dieser Woche an kein Bett mehr belegt werden. Bei 70 Betten in der gesamten Klinik können für die Tag- und Nachtschichten nur 7 Schwestern und 3 Schwesternschülerinnen eingesetzt werden. Die Männerabteilung ist jetzt ohne jede pflegerische Betreuung. Klinikdirektor Prof. Vogel hat sich nur schweren Herzens zur Schließung seiner Männerabteilung entschlossen: „Es ist unverständlich, daß man die DRK-Schwestern bei uns nicht besser bezahlt“. In Schleswig-Holstein ist der Schwesternmangel jetzt so groß, daß viele ihren Urlaub immer wieder verschieben müssen, weil einfach keine Vertretungen da sind.

„Bild-Zeitung“ v. 17. 7. 56

Sonntagsschwestern in Kassel. Es gibt nur ein Gesprächsthema in Kassel: Das Urteil gegen den Arzt und zwei Krankenschwestern zu Gefängnis-

Helo-acid

bei An- u. Subacidität, nach Magenresektion, bact. Gastroenteritiden verbunden mit Leber- und Gallenwegserkrankungen

ohne Salzsäure — trotzdem starke Säurewirkung mit hoher katept. und pept. Aktivität!



HELOPHARM KG
BERLIN

Dragées

Helo-acid comp.

... bei gleichzeitiger Erkrankung des Bauchspeichelsystems und Zuständen von Dysfermentie

strafen zwischen drei und vier Monaten, weil sie wegen Übermüdung einem Patienten eine falsche Blutkonserve verabreicht und dadurch dessen Tod verschuldet hätten. Spontan boten die Schülerinnen der höheren Mädchenschule in Kassel dem Chefarzt des Kasseler Diakonissen-Krankenhauses, Dr. Blackert, an, freiwillig und ohne Bezahlung den überlasteten Krankenschwestern in Form eines Sonntagshilfsdienstes zu helfen. Als Gegenleistung erhalten sie von Ärzten Unterricht über die Grundlagen der Krankenpflege und der Ernährungslehre. Ärzte und Patienten sind voll des Lobes über ihre neuen „Sonntagsschwestern“.

„Hamburger Abendblatt“, 27. 9. 56.

BUCHBESPRECHUNGEN

Lebensgefährliche Lebensmittel. Von Herber-Ohly. 2. Auflage. Hanns-Georg Müller Verlag K.G., Krailling bei München. 171 Seiten, karton., 6.80 DM.

Die immer steigende Beeinflussung der Nahrungsmittel durch Chemikalien, Düngungs-, Konservierungs- und Insektenbekämpfungsmittel hat das Repräsentantenhaus der USA zur Einsetzung eines Sonderausschusses veranlaßt, der die Einwirkung dieser Mittel auf die menschliche Ernährung überprüfen sollte.

An Hand dieser Ausschußprotokolle hat der amerikanische Publizist Herber einen Bericht über die direkte und indirekte Wirkung dieser Mittel auf den Menschen zusammengestellt. Trotz der Knappheit der Form gibt der Bericht einen guten Überblick über die in Frage kommenden Mittel und ihre Wirkung und zeigt mit erschreckender Deutlichkeit die meist völlig unbeachteten Gefahren, die uns von derartig veränderten Nahrungsmitteln drohen. G. Ohly hat das Verdienst, durch Übersetzung das kleine Werk der deutschen Öffentlichkeit zugänglich gemacht und durch einen eigenen Beitrag auf deutsche Verhältnisse übertragen zu haben. Leider ist der Wert der höchst lesenswerten Broschüre beeinträchtigt durch eine allzu deutliche Werbung für „lebensreformerische“ Präparate wie auch dadurch, daß es völlig im Negativen, nämlich in der Ablehnung aller „künstlichen“ Veränderung unserer Nahrungsmittel steckenbleibt, ganz so, als würden es uns die heutigen Verhältnisse einer über-völkerten Welt gestatten, wieder zu den „natürlichen“ Ernährungsformen der Primitiven zurückzukehren. Wa.

Sind wir bedroht? Ein sachliches Wort zur Atomfrage von Prof. Dr. W. Kliefoth. Physik-Verlag, Mosbach/Baden, 1956, 64 Seiten, Abb., DM 2.—.

In einer kleinen Schrift hat es sich Professor Werner Kliefoth zur Aufgabe gemacht, seinen Lesern alles in klaren Worten zu berichten, ohne etwas hinzuzufügen oder etwas zu verschweigen. Wohl gehört es gleichfalls zu seiner Aufgabe, über die Wirkungsweise der Atombombe und ihrer modernen Abkömmlinge einiges zu sagen. Bezüglich ihrer praktischen Anwendung jedoch kann es nur eine Meinung geben, nämlich diese, daß mit den Kernwaffen kriegerische Auseinandersetzungen ad absurdum geführt worden sind. So liegt denn das Schwergewicht des ganzen Berichts eber auf den Begleiterscheinungen beim Freiwerden der Atomkernenergie, die sich teilweise in der freien Atmosphäre und damit auf alle Organismen dieser Welt auswirken können. Wer diese Schrift

mit Aufmerksamkeit gelesen hat, wird überzeugt sein, daß die Wissenschaft die Atomkernenergie durchaus gebändigt hat. Auch wenn noch viele Fragen offen stehen, so wird doch klar, daß es letzten Endes wieder einmal nur Unzulänglichkeit und Torheit sind, die auch in dieser Hinsicht das Menschengeschlecht bedrohen. Es wird lernen müssen, seine Angelegenheiten auf eine ganz neuartige Weise zu regeln. Ähnlich den großen Epidemien des europäischen Mittelalters ist die zu unserer Zeit freigewordene Atomkernenergie ein vom Schicksal gesetzter Prüfstein, an dem der Mensch seinen Wert und seine Würde erweisen muß.

HOCHSCHULDIENTST 1956

Arzthaftpflicht. Von Wolfgang Perret. Ärztliche Beurteilung häufiger Komplikationen bei Diagnostik und Therapie unter Berücksichtigung der bisherigen Rechtsprechung. Verlag Urban & Schwarzenberg, München und Berlin, 1956, 254 S., Ganzl., 24.80 DM.

Das Werk wendet sich an alle Ärzte, gleich welche Fachrichtung sie vertreten, ob sie Allgemeinpraktiker, Krankenhausärzte oder freipraktizierende Fachärzte sind. Im alltäglichen Betrieb unterliegt der Arzt ständig der Gefahr, für sein Handeln und Unterlassen haftbar gemacht zu werden. Die durchweg geschickt ausgesuchten und oftmals einander gegenübergestellten Gerichtsentscheidungen zeigen dem Arzt „die Fußangeln rechtlicher Formalitäten“ auf. Es ist erfreulich, daß der Verfasser keine seltenen Fälle zitiert, sondern sich auf häufig vorkommende Ereignisse bezogen hat. Deutlich geht aus den im Wortlaut abgedruckten Entscheidungen wie auch aus den vom Verfasser gegebenen Einleitungen und Kommentären hervor, daß die Rechtsprechung von der rück-schauenden Gesamtbetrachtung des Geschehens ausgeht, wenn also der Endausgang bereits bekannt ist, während der Arzt aus der Augenblickssituation heraus handeln muß. Dennoch darf aber der Arzt nicht arglos sein und muß — auch unter Berücksichtigung der Feststellung „der kranke Mensch ist stets etwas Einmaliges“ — alle Folgen seines Handelns oder Unterlassens übersehen können. Die Begriffe des Rechts sind dem Arzt leider nicht immer im wünschenswerten Maße geläufig, er wird in seiner Berufsauffassung auch stets nur von ärztlichen Begriffen, seien sie ethischer oder technischer Art, geleitet; der Richter ist im Gegensatz dazu formalen Bindungen unterworfen, für die der Arzt keine Verwendung hat. Der Arzt muß auch wissen, daß es außer gesetzbuchmäßigen Paragraphen eine ständige Rechtsprechung und Rechtschöpfung gibt.

Es ist im Rahmen dieser Besprechung nicht möglich, auf einzelne Kapitel des Buches näher einzugehen. Eindringlich weist der Verfasser immer wieder auf die Wichtigkeit schriftlicher Unterlagen hin, und der Ref. kann ihm in diesem Punkte nur beipflichten; wieviel Unklarheit könnte vermieden werden, wenn sich jeder Arzt die Mühe einer gewissenhaften, wenn auch nur knappen Protokollierung machen würde! Die beigegebenen Urteile zeigen deutlich, in welchem Maße sich die Entscheidungen auf die ärztlichen Unterlagen stützen. Die ausführliche Abhandlung der Injektionsschäden entspricht dem heutigen Umfang der Spritzenbehandlung. Die Forderung nach Röntgenaufnahmen bei Verletzungen kann nicht eindringlich genug gestellt werden; Röntgenaufnahmen



KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

MALLEBRIN

Adstringo-Antisepticum

sind nicht nur ein heute unerlässliches diagnostisches Rüstzeug, sondern auch unbestechliche Beweisstücke. Der Verfasser hätte auch auf die Wichtigkeit der Vergleichsaufnahmen aufmerksam machen sollen. Schließlich sei noch gewürdigt, daß der Verfasser ein anschauliches Bild der Rechtsbegriffe für den Nichtjuristen zeichnet, insbesondere ist das Beweisproblem gut dargestellt. Ref. hätte sich auch noch einige Worte zu Transfusionschäden und zum Problem der Empfehlung duldungspflichtiger Eingriffe gewünscht; auch die Haftungsfrage bei Ablehnung stationärer Aufnahme im Krankenhaus wegen Überfüllung müßte Erwähnung finden.

Das Buch wendet sich sodann auch an den Juristen, vornehmlich den Richter. Hier geht es im wesentlichen darum, dem Nichtarzt die Probleme der ärztlichen Ethik und des ärztlichen Handelns näherzubringen.

Die Zusammenstellung des Werkes läßt die Hand eines erfahrenen Gutachters erkennen. Zweifellos ist es Perret gelungen, die in der Vorbemerkung aufgezeigte Lücke im Schrifttum zu schließen. Die juristische Materie ist durch die Kommentare des Verfassers aufgelockert und z. T. ärztlich-kritisch beleuchtet; man kann den Einwänden des Verfassers und anderer mitgeteilter Autoren gegen manche Entscheidungen durchaus zustimmen; der Text ist klar, die Gliederung organisch; die wörtlich wiedergegebenen Entscheidungen sind nicht selten schwer verständlich, wofür der Verfasser aber nicht aufzukommen hat. Sorgfältig angelegte Literaturverzeichnisse zu den einzelnen Komplexen erleichtern dem an speziellen Fragen Interessierten das eingehende Studium des medizinischen Schrifttums; Druck und Ausstattung gereichen dem Verlag zur Ehre. Einige wenige Druckfehler und Namensverschreibungen (z. B. Kanülenspitze, Gohrband) müßten ausgemerzt werden. Das Buch sollte in keiner Krankenhausbibliothek fehlen, und es sei hier insbesondere jedem in der freien Praxis tätigen Arzt, jedem Operateur und Gutachter und vor allem auch allen jungen Ärzten wärmstens empfohlen.

Prof. Dr. A. Lob, Murnau.

Kassenarztrecht von Helnemann/Koch. 4. Auflage, 6. Lieferung. Engel-Verlag, Dr. jur. Kurt Engel, Berlin SW 61. Lose-Blatt-System, 140 S., 5 Kartonblätter, 12,20 DM.

Wenn die seit langem vorgesehene 6. Lieferung erst jetzt erscheint, so hat das seinen Grund darin, daß das GKAR nur ein Rahmengesetz ist, in dem die verpflichtenden und erlaubten Grundsätze der vertraglichen Beziehungen zwischen Kassenärzteschaft und reichsgesetzlichen Krankenkassen geordnet sind.

Auf dieser Grundlage des Vertragsrechts sind die Verträge zu entwickeln; diese können aber erst geschlossen werden, wenn sich die Kassenärztlichen Vereinigungen mit ihren noch zu wählenden Organen konstituiert haben. Dann wird das Vertragsrecht auch erst gebracht werden können; dazu müssen die Bundes- und Landesmantelverträge sowie die Richtlinien nach § 368 p usw. bekannt sein. Die Umgestaltung des Kommentars ist mithin an die Entwicklung des Gesetzes und an die für die Vertragsparteien verbindlichen Äußerungen und Vereinbarungen der jeweiligen Gremien gebunden.

Auf welche Weise nun die Bearbeiter den Kommentar auf die Neuordnung der Materie mit der 6. Lieferung umzugestalten begonnen haben, ist der dem neuen Inhaltsverzeichnis (Seite 3 ff.) vorangestellten Vorbemerkung zu entnehmen, die

auch über die Handhabung der Eingliederung der 6. Lieferung Aufschluß gibt.

Um den Inhalt des Werkes schneller überschaubar zu machen, geben wir der 6. Lieferung 5 Kartonblätter bei, die den einzelnen Abschnitten des Kommentars (wie im Inhaltsverzeichnis selbst unter den Abschnittüberschriften in Kleindruck vermerkt) vorzuheften sind.

Sozialgerichtsgesetz. 2. neubearbeitete Auflage, 1955. Textausgabe von Kurt Hofmann, Ministerialdirigent im Bundesarbeitsministerium, Bonn, und Kurt Schroeter, Oberregierungsrat im Bundesarbeitsministerium, Bonn. Verlag Franz Vahlen, GmbH, Berlin und Frankfurt a. M. 150 Seiten Taschenformat, kart. DM 5.—

Die weitverbreitete, von maßgebender Seite bearbeitete Ausgabe zum Sozialgerichtsgesetz hat auf Grund der zahlreichen Änderungs- und Ergänzungsbestimmungen eine weitgehende Überarbeitung erfahren.

Ebenso wie die Voraufgabe dieses Werkes stellt auch die Neuauflage weit mehr als eine einfache Textausgabe dar. Sie zeichnet sich vor allem durch die zahlreichen Anmerkungen und Verweisungen aus sowie durch die im Anschluß an jeden Gesetzesparagrafen wiedergegebenen zugehörigen Bestimmungen und ergänzenden Vorschriften (ZPO, Gerichtsverfassungsgesetz usw.). In übersichtlicher Gliederung ist damit das gesamte Material zusammengefaßt und somit ohne zeitraubendes Nachschlagen in anderen Gesetzessammlungen schnelle Unterrichtung geboten. Mit dieser Ausgabe, die auch eine Einführung und ein ausführliches Sachregister enthält, ist für den großen Kreis, der sich mit dem Sozialgerichtsgesetz zu befassen hat, ein äußerst praktisches Hilfsmittel geschaffen.

Der bekannte Kommentar derselben Verfasser erscheint im Frühjahr 1957.

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Adolf Klinge, München 23
Krewel-Werke, Eitorf bei Köln
Upba GmbH, Hamburg 20
Vial & Uhlmann, Frankfurt/Main
Alfred Zwitscher, Schliersee
Gesellschaft für chemische Spezialpräparate, Berlin
Dr. August Wolff, Bielefeld
Johann G. W. Opfermann & Sohn, Berg, Gladbach
Concordia, Lebensversicherungs-AG., Köln

„Bayerisches Arzteblatt.“ Herausgeber: Bayer. Landesärztekammer. Schriftleitung: Mü. 23, Königinstr. 85/III, Tel. 36 11 21—23, Schriftleiter Dr. W. Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2—6, Telefon 6 31 21—23, 6 25 34, 6 00 81. Verlagsgeschäftsstelle: Nürnberg: Breite Gasse 25/27, Telefon 2 51 33. — Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postscheckkonto München 139 00, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Arzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theaterstraße 6, Telefon-Sammelnummer 2 66 86. Fernschreiber 092/5662. Telegrammadresse: Gablerpress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharschinger, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München. Inhaber des Richard Pflaum Verlages ist die Richard Pflaumsche Erbgemeinschaft mit Anteilen von Frau Elfriede Meckel, geb. Pflaum, Verlegerin, München, und Herrn Carl Heinz Pflaum, Kaufmann, London, zu je 50%. Stille Gesellschafter sind nicht vorhanden.

Bronchicum ELIXIR

O. P. 1.75



wirkungsvoll - weil wirkstoffreich

teelöffelweise



Cor-Vel^{*}

Herzsalbe

Cor-Vel O.-P. DM 1,50 n. U. »NEOS« - DONNER KG., BERLIN SO 36 Cor-Vel D.-P. DM 2.40 o. U.

Stellenangebote

Zum 1. März 1957 ist die Stelle des

leitenden Arztes der Tuberkulose- fürsorgestelle beim städt. Gesundheitsamt Nürnberg

neu zu besetzen. Zur Bewerbung werden eingeladen Lungenfachärzte mit gründlichen Kenntnissen auf dem Gebiete moderner Lungendiagnostik und mehrjähriger fürsorgeärztlicher Tätigkeit. Anstellung im Angestelltenverhältnis mit Bezahlung nach Vergütungsgruppe I TO A. Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild, Abschriften der Ausbildungs- und Stellenzeugnisse erbeten an den

Stadtrat Nürnberg — Personalamt.

Bewerber, die zum Personenkreis des Art. 131 GG. zählen, wollen hierüber beglaubigte Unterlagen beifügen.

Beim Kreiskrankenhaas Krumbach (Schwaben) — Chefarzt Dr. med. Ernst Oettle — ist für die innere Abteilung ab 1. 12. 1956 bzw. 1. 4. 1957 eine

Pflichtassistentenstelle

durch einen Arzt oder eine Ärztin zu besetzen. Bei längerer Ausbildung ist die Vergütung nach der Hälfte einer Stelle der Verg. Gruppe III TO A möglich. Angebote sind baldmöglichst an das Landratsamt Krumbach (Schwaben) — Landkreisverwaltung — zu richten.

An der Heil- und Pflegeanstalt Schloß Werneck des Bezirks Unterfranken ist eine

planmäßige Assistentenstelle

möglichst ab sofort zu besetzen. Bewerber sollen tunlichst Kenntn. in Neurologie und Psychiatrie besitzen. Vergütung nach TO A III. Bewerbungen mit Unterlagen sind zu richten an die Anstaltsleitung.

Bekanntes pharmazeutisches Unternehmen sucht für das Gebiet Nord-Ost-Bayern

approbierten Arzt

möglichst promoviert, als wissenschaftlichen Mitarbeiter im Außendienst, zum Ärztebesuch. Erfahrungen auf diesem Gebiet sind erwünscht, jedoch nicht Bedingung.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild (möglichst in voller Größe), Zeugnisabschriften sowie Gehaltsansprüchen sind zu richten unter Bd. T 48 778 an CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., Bielefeld.

Für das Städt. Krankenhaus Passau werden gesucht:

- 1. 1 med.-techn. Assistentin** mit mehrjähriger Erfahrung in klinischen Laborarbeiten einschl. Elektrophorese, üblicher bakteriologischer, serologischer, histo-cytologischer Untersuchungsmethoden. Sie muß die Befähigung zur Leitung eines Zentrallabors besitzen. Vergütung nach Gr. VII TO A, Vorrückung nach Gr. VI b TO A, evtl. möglich.
- 2. 1 med.-techn. Assistentin** mit abgelegtem Examen und praktischer Erfahrung in klinisch-chemischen Arbeiten. Vergütung nach Gr. VII TO A oder

1 erfahrene Laborschwester mit mehrjähriger selbständiger Tätigkeit.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen und Lichtbild sind umgehend zu richten an das Personalamt der Stadt Passau.

An der Abteilung für Sprach- und Stimmstörungen der Univ.-Hals-Nasen-Ohrenklinik Erlangen ist die Stelle einer

Sprach- und Stimmheilpädagogin

zu besetzen. Eine abgeschlossene Ausbildung ist nicht unbedingt erforderlich. Bezahlung nach TO A VIII. Bewerbungen an die Direktion der Univ.-Hals-Nasen-Ohrenklinik Erlangen, Bohlenplatz 19/20

Am Kreis Krankenhaus Babenhausen (73 Betten) ist die Stelle eines

Assistenzarztes

baldmöglichst zu besetzen. Vergütung nach TO A III. Wohnung und Verpflegung im Hause. Bewerbungen mit Lichtbild, Lebenslauf usw. an Leitenden Arzt des Kreiskrankenhauses Babenhausen

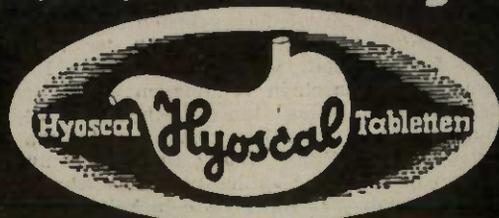
Am neuerbauten Stadt Krankenhaus Sulzbach-Rosenberg, ca. 200 Betten, ist wegen anderweiter Berufung des bisherigen Stelleninhabers an der Chirurgischen Abteilung die Stelle eines

Assistenzarztes

per sofort im Angestelltenverhältnis nach Gruppe III TO A zu besetzen. Vorrückungsmöglichkeit nach Gr. II in 2 bis 3 Jahren nicht ausgeschlossen. Falls Facharztanerkennung angestrebt wird, können zwei Jahre Tätigkeit in Sulzbach-Rosenberg angerechnet werden. Bewerber werden gebeten, Gesuche mit den üblichen Bewerbungsunterlagen (Lichtbild, Lebenslauf, Zeugnisse, Nachweis der bisherigen Tätigkeit) bei der Stadtverwaltung Sulzbach-Rosenberg einzureichen.

HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL

Nervöser Reizmagen



Hyoscal Hyoscal Tabletten

Ulcus ventriculi et duodeni Gastritis

Arztmuster und Literatur durch:
HOHN KG Hyoscal-Vertrieb Starnberg/See

HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL

Laborantin

mit Rö-Kenntnissen

zum sofort. Eintritt gesucht. Bezahlung nach TO A VII. Bewerbungen erbeten an die Verwalt. d. Kreiskrankenhauses Mallersdorf/Niederbayern.

Augsburg — Regensburg —
Rosenheim

Bek. Arzneimittelfabrik sucht für den wissenschaftl. Außendienst jüngere Mediziner. Einarbeitung und weitere Tätigkeit möglich. Bewerbungen erb. u. 27/361 üb. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Jüngerer Kollege in große Praxis zur Mitarbeit gesucht. Gelegenheit zur Einarbeitung in der inneren Medizin/Röntgen/Ekg und physikal. Therap. geboten. Bewerb. mit Lebenslauf, Lichtbild u. Gehaltsansprüchen erb. unt. 27/366 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Arzt Dr. med.

für eine einschlägige Tätigkeit gesucht. Bewerber, die in der Lage sind, populär-wissenschaftliche Vorträge zu halten und Wohnsitz in München haben, erhalten Vorzug. Angebot unter „Dauer-Existenz“ an W-906 WERBE-LIEBALD, Düsseldorf-Benrath.

Anzeigenschluß für die November-Ausgabe ist am 28. 10. 1956

Beim Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg ist die Stelle eines

Schularztes(ärztin)

alsbald zu besetzen. Bedingungen: Gute ärztliche Ausbildung, Erfahrung im Umgang mit Jugendlichen, Anerkennung und mehrjährige Tätigkeit als Sportarzt. Einstellung im Angestelltenverhältnis mit Bezahlung nach der TO A (Vergütungsgruppe III/II TO A). Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild, Abschriften der Ausbildungs- und Stellenzeugnisse werden bis zwei Wochen nach Erscheinen dieser Ausschreibung erbeten an den

Stadtrat Nürnberg — Personalamt

Medizinalassistent

zum 1. November 1956 gesucht. An der Anstalt, die 100 Betten umfaßt kann arrechnungsfähig der chirurgische wie der innere Abschnitt abgeleistet werden. Vergütung freie Station und 250.— DM mtl. in bar. Angebote mit den üblichen Unterlagen an den leitenden Arzt des Städt. Krankenhauses (13a) Windsheim (Mittelfranken)