



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 12

München, Dezember 1956

11. Jahrgang

NEUJAHRSWUNSCH!

Es ist nicht nur eine gute Sitte, zum Abschluß des alten Jahres dem Bayerischen Ärzteblatt einen Gruß und gute Wünsche an alle Kollegen für das neue Jahr mitzugeben. Vielmehr ist es auch eine Gelegenheit zur Besinnung auf Erfolg und Bedeutung unserer Arbeit und ein Nachdenken über die Frage, ob wir unsere Zeit genutzt haben zum Wohle aller, in deren Auftrag wir unser Amt führen.

Uns Ärzten, und vielleicht gerade uns Ärzten, ist es nicht vergönnt, sich wie auf einer friedlichen Insel allein dem Heilen und Helfen hinzugeben, wenn das Weltmeer im Aufruhr brandet. Am wenigsten können wir es dann, wenn, wie heute, im Kampfe der Geister die Frage nach dem Menschen, seiner Freiheit und Würde und seinem Lebensrecht als freies Individuum schlechthin aufgeworfen wurde. Kann dieser Mensch überhaupt noch bestehen gegenüber den Kollektiven politischer, wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Art?

Für uns Ärzte ist es damit die Frage nach unserer ureigensten Berufung und Aufgabe. Wohl ist es auch heute unsere erste Aufgabe, zu heilen und zu helfen wie zu allen Zeiten; darüber hinaus aber verlangt die Zeit von uns, daß wir uns mit kämpferischem Mute schützend vor den Menschen als Einzelindividuum und Geschöpf Gottes stellen. Wäre in solcher Zeit unser standespolitisches Leben ein gemächliches Dahinplätschern, hätte es seinen Sinn verloren und wir unsere Aufgabe mißverstanden.

Kein Berufsstand, am wenigsten aber der unsere, vermag sich der Dynamik dieser Zeit und ihrer Gesamtproblematik zu entziehen. Man darf aber mit Überzeugung sagen, daß wir Ärzte unsere Aufgabe wohl begriffen haben und in einem zähen und geduldigen Ringen an all den Einzelproblemen arbeiten, die unseren heutigen Alltag kennzeichnen.

Die gesetzliche Fundierung unseres Berufes im Staatsgefüge, die Ordnung innerhalb unseres Berufsstandes, die Frage der Schweigepflicht, die Möglichkeiten ärztlichen Wirkens haben uns im abgelaufenen Jahr ernsthaft beschäftigt. Besonders lag uns die Sorge um unsere alten Kollegen und die Hinterbliebenen unserer Kollegen am Herzen. Mit aller Kraft und unter Ausschöpfung aller Möglichkeiten erstreben wir für sie eine Sicherung, die sie vor Not und Entbehrung bewahren soll. Noch können wir nicht sagen, ob wir das gesteckte Ziel erreichen werden. Wir wollen aber gerade diese Aufgabe auch im kommenden Jahr unverdrossen und zielstrebig weiter verfolgen.

In einer Zeit, in welcher ganze Völker in Sklaverei gehalten werden, in der es gestattet ist, daß Unzählige das Opfer kriegerischer Handlungen werden, in welcher der Massenmord vorbereitet wird unter dem scheinheiligen Motto der Friedensliebe und Humanität, ist es für uns Ärzte schwerer denn je, um Leben und Gesundheit des einzelnen Menschen zu ringen.

Wir wollen aber auch in das neue Jahr hineingehen mit dem festen Vorsatz, an den ehernen Grundsätzen unseres Berufes festzuhalten und sein hohes Ethos zu bewahren: sanitati et humanitati!

Und noch etwas: Wenn der Mensch sich nicht nur als isoliertes Ich begreift, sondern stets zu diesem Ich auch das Du als lebensnotwendige Ergänzung hinzufügt, dann wird er alle Gefahren dieser Zeit überdauern. In unserem Berufsstand ist das „Du“ der Kollege. Mehr denn je sollten wir diese Erkenntnis in uns wecken in der Stunde der Besinnung, an der Schwelle eines neuen Jahres.

In diesem Sinne ein glückhaftes neues Jahr!

H. J. Sewering

G. Sondermann

ALLEN UNSEREN LESERN UND BEZIEHERN

Srohe Weihnachten und ein gutes Neues Jahr!

SCHRIFTFLEITUNG
UND VERLAG

Die Wahrung der ärztlichen Freiheit in den neuen Berufsgesetzen

Nach einem Referat auf der 7. Wissenschaftlichen Ärztetagung am 17. 11. 1956 in Nürnberg

Von Dr. Klaus Dehler, M. d. L.

Eine genaue Vertrautheit und eine klare Auseinandersetzung mit den Kräfteverhältnissen und Tatsachen, die auf die soziologische Situation des ärztlichen Berufsstandes und des einzelnen Arztes einwirken, sind Grundvoraussetzungen im Ringen um die Wahrung der verblichenen ärztlichen Freiheit und Unabhängigkeit. Nur in ihr können Fortschritt und Erkenntnis gedeihen.

Auch die für das ärztliche Wirken unabdingbare Freiheit der Berufsausübung kann erst wirksam werden, wenn ihr die im hochdifferenzierten Staatswesen des 20. Jahrhunderts notwendige Abgrenzung und Einordnung in die Anliegen der Allgemeinheit zuteil wurde. Die Regelung und Überwachung der Ausbildung zum Arzt und dessen Berufsausübung liegt zweifelsfrei im Aufgabenbereich des Staates. Die Diskussion hat dort anzusetzen, wo die Frage aufgeworfen wird, in welcher Form dies erfolgen soll. Der Staat kann dies durch entsprechenden Ausbau seiner Gesundheitsverwaltung tun, oder er kann diese Aufgaben weitgehend der berufsständischen Selbstverwaltung übertragen. Schon in der Mitte des vergangenen Jahrhunderts votierten Ärzteschaft und der von ihr angegangene Gesetzgeber klar für die Selbstverwaltung; in Jahrzehnten wurde schrittweise eine Gesetzgebung erreicht, die rein ärztlichen Selbstverwaltungsorganen mit innerem streng demokratischem Aufbau durch Delegation staatlicher Hoheitsrechte staatlichen Behörden ähnliche Funktionen übertrug. Diese Körperschaften des öffentlichen Rechtes, in ihrer speziellen Terminologie Ärztekammern genannt, und deren Organe trugen, oft viel zu wenig gewürdigt und beachtet, Entscheidendes zur inneren Festigung des Berufsstandes und seiner Behauptung in den schweren sozialpolitischen Auseinandersetzungen der letzten siebzig Jahre bei. In der nationalsozialistischen Ära wurden diese Institutionen durch Erlaß einer reichseinheitlichen Ärzteordnung straff zusammengefaßt und die innere Demokratie durch die Einführung des „Führerprinzips“ zerschlagen. Das Jahr 1945 brachte den Verlust der Einheitlichkeit und noch schlimmer, eine tiefgreifende Erschütterung des gedanklichen Gebäudes der berufsständischen Selbstverwaltung überhaupt.

Ausgehend von Direktiven der damaligen Besatzungsmächte, deren Vorstellungen durch erheblich andere Zustände in deren Heimatländern bestimmt waren, unterstützt durch nicht unbedeutende politische Kräfte und letztlich beklagenswerterweise auch durch Mitglieder des ärztlichen Berufsstandes sollten den ärztlichen Berufsorganisationen der Status der Körperschaft des öffentlichen Rechtes genommen und sie in Verbände mit freiwilliger Mitgliedschaft ohne wesentliche Selbstverwaltungsbefugnisse umgewandelt werden. So sehr dieser Gedanke im ersten Augenblick in den Rahmen freiheitlich-demokratischer Grundauffassung eingepaßt schien, so schnell bewies sich, daß damit die Chance der weitgehenden Selbstverwaltung verlorenginge, und damit die andere Alternative, die Überwachung durch die staatlichen Gesundheitsbehörden, in Funktion treten werde. Die berufsständische Selbstverwaltung ist eben unlösbar an eine Reihe von Grundvoraussetzungen gebunden, ohne die sie nicht funktionsfähig und niemals fähig wäre, staatliche Hoheitsrechte übertragen zu erhalten: Einmal müssen ihr automatisch alle Ärzte angehören, zum zweiten muß sie in der Lage sein, selbst den Katalog der Rechte, Pflichten und Aufgaben des Arztes in einer Berufsordnung festzulegen und zum dritten Verstöße gegen diese Berufspflichten in einer besonderen Berufgerichtsbarkeit zu ahnden.

Wenn auch nunmehr praktisch alle Bundesländer, deren Landtage für die Gesetzgebung für die Landesvertretung der Ärzte zuständig sind, sich zur Anerkennung der ärztlichen Selbstverwaltung durch Verabschiedung neuer Ärztegesetze durchgerungen haben, so sind die erheblichen Schwierigkeiten auf diesem Wege noch nicht beendet. In Bayern, wo 1946 noch vor dem Zusammen-

tritt des ersten Landtages ein als vorläufig zu bezeichnendes Ärztegesetz durch die Staatsregierung in Kraft gesetzt worden war, das weitgehend auf dem Boden des vorzüglichen Bayerischen Ärztegesetzes von 1927 stand, befindet sich seit nunmehr gut 1½ Jahren ein neues Ärztegesetz in der parlamentarischen Beratung. Schon die lange Beratungsdauer, die auch heute noch keineswegs abgeschlossen ist, beweist die Intensität des Ringens um eine optimale Form. Da die endgültige Fassung des Gesetzes für unser ärztliches Handeln in der Zukunft maßgebend sein wird, sei hier kurz darauf eingegangen.

Mitbestimmt durch die Tatsache, daß vier ärztliche Abgeordnete aus verschiedenen Fraktionen eine gemeinsame Grundhaltung vertraten, konnte eine Reihe von ärztlichen Anliegen ihren gesetzlichen Niederschlag finden. Schon im 1. Artikel dieses Gesetzes wird festgelegt: „Der Arzt ist zum Dienste an der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes berufen. Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe. Er ist ein freier Beruf im Dienste der Allgemeinheit.“ In diesen Formulierungen, die der einstimmigen Forderung des Bayerischen Ärztetages wörtlich entsprechen, sind eine Reihe von wesentlichen Aussagen enthalten und wohl als Wichtigstes die Freiberuflichkeit *expressis verbis* statuiert. Weiter konnten Vorschriften des Approbationsentzuges, des vorläufigen und des zeitlichen Berufsverbotes durch Einbau gewisser Bremsen entschärft werden. Den Instanzen der Landesvertretung jeweils auf der Ebene des Kreises, des Bezirkes und des Landes wurde der Status und die Autorität der Körperschaft des öffentlichen Rechtes erhalten resp. zuerkannt und damit eine gewisse Gleichrangigkeit mit den korrespondierenden Staatsinstitutionen gegeben. Das Recht der Regelung des Facharztwesens und der Gestaltung der Berufsordnung und die Einwirkung auch auf die als Angestellte und Beamte in öffentlichem Dienste stehenden Ärzte liegt bei den entsprechenden Organen der Landesvertretung. Ein neuer Weg konnte auch in der Festlegung der Berufgerichtsbarkeit gegangen werden. Diese hat die Aufgabe, Verstöße gegen die ärztlichen Berufspflichten zu ahnden und somit Ethos und Ansehen des Berufsstandes zu wahren. Die Berufsgerichte, bei deren Richter immer die Zahl der von der Ärzteschaft selbst gewählten ärztlichen Richter überwiegt, haben den Status und die Autorität ordentlicher Gerichte erhalten. Zusammenfassend sei über dieses neue Ärztegesetz gesagt, daß dies, soweit es in der nüchternen Sprache der Paragraphen und Gebote überhaupt möglich ist, in freiheitlichem Geiste gestaltet werden konnte. Freiheit steht immer in einer festen Beziehung zur Ordnung und Verantwortung. Gegen nicht unbeträchtliche Gegenströmungen wird vom Gesetzgeber ein Ärztegesetz erreicht werden, das die Verantwortung für die Ordnung im Stande und der Ausübung des Berufes durch alle Ärzte in unsere eigenen Hände legt. Dies als Krönung einer jahrzehntelangen berufspolitischen Arbeit der Ärzteschaft in einer erfreulich klaren Weise entgegen dem allgemeinen Trend zur Verstaatlichung weiterer Bereiche erneut errungen zu haben, ist nicht nur Erfolg, sondern auch Verpflichtung. Die Beziehung des einzelnen Arztes zu seiner Landesvertretung darf nicht bei der mehr oder weniger unmutigen Erfüllung der Beitragspflichten enden. Jeder Arzt muß wissen, daß die Errungenschaften der Selbstverwaltung unseres Standes auf die Dauer nur erhalten und die Wirksamkeit, deren Institutionen als berufene Sprecher der Wahrer der Volksgesundheit verstärkt werden können, wenn aus einem regen Standesleben entsprechende Impulse kommen.

Die Rahmenvorschriften des Ärztegesetzes, die den Organen der ärztlichen Berufsvertretungen neben manchem anderen die Überwachung der ordnungsgemäßen Ausübung des Berufes übertragen, werden durch die Berufsordnung ausgefüllt. Es sei nochmals betont, daß diese — nicht zuletzt ein entscheidender Vorteil der Selbstver-

RABRO

Magen- Tabletten

bei **Ulcus ventriculi**

Ulcus duodeni

Gastritiden

Schnelle Schmerzfreiheit

Abheilung der Geschwüre

Keinerlei Nebenerscheinungen

Wirtschaftlichkeit

Klein-Packung mit 24 Tabletten DM 2,55 o. U.

Originalpackung · Kurpackung · Klinikpackung

LITERATUR UND MUSTER DURCH: H. TROMMSDORFF · CHEMISCHE FABRIK · AACHEN



CHOL- KUGELETTEN

Gegen
Erkrankungen des
Leber-Galle-Systems

Zus.: Dimethylaminoethanol-Benzalacetester-Chl. hydr. (Labotropie, Wz. Labopharma) 0,002 g; 6,7-Dioctoxy-1-(3,4-dioctoxy-benzyl-) Isodininol 0,01 g; Ol. Ment. pip. 0,025 g; Extr. Chelidoe. sicc. 0,02 g; 1,4-Dimethyl-7-Isopropylazulen 25%lg. 0,001 g; 3,6-Diaminonaphthol-2-sulfonacid 0,003 g; Natr. choleinc. 0,125 g; Cyrcumis 0,02 g; Podophyll. 0,002 g; Glucosylidoxyl-phenylacetat 0,002 g; Extr. Aloes sicc. 0,03 g; Coarct. 0,032 g.

Preisniedrig

Klein-P., Inh. 30 St.,
nur DM 1.55 o. U.

Arzneimittelfabrik

DOLORGIET  BAD GODESBERG

HOMBURG

TABLETTEN
SUPPOSITORIEN

TREUPEL

bei Schmerzen aller Art,
Erkältungskrankheiten,
fieberhaften Erkrankungen

O. P.
10 Tabletten je 0,5 g DM 1,10 a. U.
5 Suppositorien für Erwachsene DM 1,50 a. U.
5 Suppositorien für Kinder DM 1,15 a. U.
5 Suppositorien für Säuglinge DM 1,90 a. U.

Erwachsene

Kinder

Säuglinge



Drei wundervolle Geschenke:



„GEHEIMNISSE DER STEPPE“

„DIE WÜSTE LEBT“

„WUNDER DER PRÄRIE“

Jeder Band mit 120 Bildern von einzigartiger
Schönheit, Format 23 x 29,5 cm.

Jeder Band 33,75 DM

Verlangen Sie kostenlosen Prospekt mit
originalgetreuen Bildproben von

CARL GABLER GMBH.

[Abteilung Fachbuchhandlung

MÜNCHEN 2, Kaufingerstr. 10

Diese großen Originalausgaben bereiten immer wieder Freude!

Diathermie

auf chemischem Wege durch

Therment

- Salbe
- flüssig



1 Orig. Tube 1 Orig. Flasche
DM 1,25 DM 1,45

Indikationen:

Rheumatosen
Neuralgien
Arthropathien
Pleuritis
Durchblutungsstörungen
Segmenttherapie

waltung — durch die Ärzteschaft selbst aufgestellt und beschlossen werden. Die Landeszuständigkeit für die Ärztegesetzgebung auf dem Gebiete der Ständeververtretungen brachte es leider mit sich, daß die Berufsordnungen der einzelnen Bundesländer nicht unerheblich voneinander abwichen, gleiches ist von den Facharztordnungen zu sagen. Es ist ein schöner Beweis der inneren Kraft und des Solidaritätsgefühls der deutschen Ärzteschaft, daß es gelang, nach jahrelangen, umfangreichen und mit großem Ernst und Eifer geführten Beratungen in freiwilliger Übereinkunft auf dem 59. Deutschen Ärztetag im September dieses Jahres in Münster durch die gewählten Vertreter der Kammern mit überwältigender Mehrheit eine neue, bundeseinheitliche Berufs- und Facharztordnung zu verabschieden. Diese bedarf noch der Ratifizierung der zuständigen Landesorgane; es ist jedoch mit sehr großer Sicherheit zu erwarten, daß in Kürze die Grundgebote der ärztlichen Berufsausübung in der Bundesrepublik wieder einheitlich sein werden.

Diese Berufsordnung regelt in umfangreichen Paragraphen alle wesentlichen Verhaltensweisen des Arztes, die interkollegiale und die Beziehung zum Patienten. Sie soll weniger Gebotstafel als vielmehr ein ärztlicher Sitten- und Ehrenkodex sein, die Umreißung der Grenzen, deren Überschreitung die Freiheit eines anderen beeinträchtigen würde. Sie macht auch den Versuch, neue Rechtsnormen festzulegen. Interessant ist hier insbesondere der Weg, von der Schweigepflicht — wie sie auch im Strafgesetzbuch verankert ist — zum ärztlichen Schweigerecht, einer noch höheren Stufe sittlicher Individualverantwortung zu kommen. Wenn auch die augenblicklich gültigen Gesetznormen hierzu noch keine ausreichenden Grundlagen bieten, werden hier Impulse gegeben, die sicher in der Zukunft die lebendige Rechtsentwicklung beeinflussen müssen.

Auch die Verabschiedung einer neuen bundeseinheitlichen Facharztordnung ist von erheblicher berufspolitischer Bedeutung. Einmal paßt sie elastisch ihren Katalog der Weiterbildungsvoraussetzungen dem Fortschritt der medizinischen Wissenschaft und dem neuen Bestallungsrecht an. Zum zweiten stellt sie aber auch eine nachdrückliche Aussage des Berufsstandes dahin dar, diesen wichtigen beruflichen Bereich ohne Eingriff des Staates in eigener Verantwortung auch weiterhin zu regeln. Es ist sehr zu begrüßen, daß der Berufsstand selbst von wesentlichen Erweiterungen der Weiterbildungsvoraussetzungen und -zeiten absah und insbesondere auf eine hier und da geforderte Facharztprüfung zugunsten der in ärztlicher Verantwortung zu testierenden Reifebescheinigung durch den Chefarzt verzichtete.

Wenn so die Gesetzgebung im Bereich der ärztlichen Berufsvertretung und ihrer Grenzbereiche mit einiger Befriedigung beurteilt werden kann, sind doch erhebliche Vorbehalte bei anderen Gesetzeswerken anzumelden, die, meist in der Zuständigkeit des Bundes, Beziehungen zwischen Arzt und Sozialpolitik herstellen. Vor Jahresfrist hat der Bundesgesetzgeber eine Novelle zu § 368 der Reichsversicherungsordnung verabschiedet, welche die Beziehungen zwischen den Krankenkassen und den Kassenärzten neu regelt. Im Beratungsstadium dieses wichtigen Gesetzes war fast die gesamte Ärzteschaft in manchmal leidenschaftliche Diskussionen über verschiedene Lösungsvorschläge verwickelt. Es ist natürlich kaum möglich, nach so kurzer Zeit zu einem abschließenden Urteil zu kommen. Es ist wohl richtig, daß im Rahmen der durch die heute geltende Sozialversicherung gesetzten Grenzen zumindest in manchen Bereichen die gesetzliche Gleichberechtigung der Verbände der Kassenärzte gegenüber den Kassen verstärkt wurde. Auch hier befinden sich weite Bereiche der durch das Vorhandensein der so-

zialen Krankenversicherung notwendig werdenden Verwaltungseinrichtungen in der Hand der ärztlichen Selbstverwaltungen mit Eigenschaft von Körperschaften des öffentlichen Rechtes — gegenüber den Zuständen um und nach der Jahrhundertwende ein gewaltiger Fortschritt!

Wieviele Fragen jedoch noch ungelöst sind, und wieviel sozialpolitischer Sprengstoff dadurch aufgehäuft ist, hat erst wieder in diesen Tagen eine Diskussion im Bayerischen Landtag, die sich mit der Möglichkeit der freien Zulassung aller Ärzte zur Sozialpraxis befaßte, gezeigt. Wohlfundiert stehen sich hier Standpunkte gegenüber, die sich auf der einen Seite mit der Sorge der Kassenärzte um eine noch weitere Partizipation der an sich schon zu kleinen Pauschalausschüttung der Gesamthonorare und einen hemmungslosen ärztlichen Wettbewerb, auf der anderen Seite mit dem Wunsch der jüngeren Ärzte nach rechtzeitigen Startmöglichkeiten umreißen lassen. Die letzte Entscheidung wird voraussichtlich in Kürze das Bundesverfassungsgericht zu einer seit langem anhängigen Klage gegen die Beeinträchtigung der Zulassung zur Sozialpraxis zu fällen haben. Wie der Spruch des höchsten deutschen Gerichtes auch lauten mag, auf die Dauer werden die jetzigen Verhältnisse nicht mehr haltbar sein. Es wäre jedoch höchst unklug, mit ständiger Negation des jetzigen Zustandes ohne positive Lösungsvorschläge gerade noch den Kräften Vorschub zu leisten, die nach dem bequemen Weg der Verstaatlichung des gesamten Gesundheitswesens rufen. Es wäre dagegen eine echte berufspolitische Aufgabe aller Ärzte, der Allgemeinheit bewußt zu machen, daß Vorsorge und Heilung auch vom Einzelnen einen höheren finanziellen Aufwand notwendig machen, der Vorrang vor Vergnügen und Genuß haben müßte. Erst dann kann auch der Kassenarzt wirklich frei von eigenen Sorgen und manchen Einschränkungen seines beruflichen Wirkens sein.

Die seit langem geführte Diskussion um eine umfassende Sozialreform ist nunmehr in ein akutes Stadium getreten. Als ersten wesentlichen Abschnitt haben sowohl Bundesregierung als auch Opposition dem Deutschen Bundestag Gesetzentwürfe zur Neuregelung der Rentenversicherung zugeleitet. Schon diese berühren entscheidend die freie ärztliche Tätigkeit. Es sollen die Präventive und weite Bereiche der Rehabilitation statt den Trägern der sozialen Krankenversicherung den Trägern der Rentenversicherung zugewiesen werden. Es wird eingehender Prüfung bedürfen, ob hierdurch der im Kampf gegen die Krankheit und um die Erhaltung der Gesundheit in vorderster Front stehende praktizierende Arzt nicht wiederum einen Teil der ihm allein zukommenden Aufgaben verliert. Auch hier gilt das schon oben Gesagte, daß positive Alternativvorschläge und Maßnahmen besser wirken als die reine Negation. Die lobenswerte Initiative der Bayerischen Landesärztekammer, zum Beispiel zur Frühdiagnose des Carcinoms, hat erfreulicherweise die auch hier zu Lande um die Errichtung öffentlicher Krebsberatungsstellen geführten Gespräche vor der Erkenntnis, daß die beste Beratungsstelle eben die Sprechstunde des praktizierenden Arztes ist, verstummen lassen.

Abschließend sei noch des ebenfalls im Bereich der Berufsgesetzgebung liegenden, insbesondere die älteren Kollegen stark berührenden Problems der Altersversorgung gedacht. Zweimaliger Existenzverlust im Leben einer Generation und die relative Unsicherheit der heutigen Verhältnisse machen verständlich, daß ein wesentliches Kriterium der Freiberuflichkeit, die Selbstvorsorge für das eigene Alter, nicht mehr gegeben erscheint. Es wäre jedoch sehr verfehlt, um den Preis



HELOPHARM
KG
BERLIN

Zur Behandlung rheumatischer Erkrankungen, Tendovaginitis, spez. Pleuritis, Nachbehandlung von Frakturen, Luxationen, Zerrungen und Prellungen
Zus.: Jod, Kampfer, Chloroform
Nikotinsäuremethylester, veg. Öl

Jodosan

Externes Antirheumaticum

O.P. Tube ca. 25,0

O.P. Flasche 30 ccm

einer relativen Sicherheit auf die ganze Freiheit zu verzichten, wenn sich durchaus die Möglichkeit aufzeigt, die Bedrängnis des einzelnen durch die Solidarität des Standes auch ohne Eingriff des Staates zu beseitigen. Auch sollten aus einer Krisensituation nicht Schlüsse gezogen werden, die bei einer allmählich fortschreitenden Normalisierung nicht mehr gerechtfertigt sind. Wir sind in Bayern in der glücklichen Lage, seit über drei Jahrzehnten in der Bayerischen Ärzteversorgung eine auf gesetzlicher Grundlage stehende und im wesentlichen nach dem Versicherungsprinzip aufgebaute standeseigene Altersversorgung zu besitzen. In Kenntnis der Situation des Gesamtstandes und im Bewußtsein der Verantwortung um diesen haben sich praktisch die gesamte Bayerische Jungärzteschaft und ihr Verband bereit erklärt, durch frühzeitigen Eintritt in die Ärzteversorgung deren Kraft und Versicherungsbilanz und damit Leistungsfähigkeit für die älteren Kollegen zu verstärken. Hierzu laufen seit Monaten intensive Verhandlungen, die heute schon abgeschlossen wären, wenn nicht durch die Vorlage der oben angezogenen Rentenversicherungsgesetze erneute, aber hoffentlich überwindbare Schwierigkeiten entstanden wären. Es ist ein dringliches Anliegen, diese standeseigene Versorgungseinrichtung als wesentlichen

Faktor standespolitischer Unabhängigkeit zu erhalten. Es kann daher nicht genug vor neuen Experimenten gewarnt werden, die mehr oder weniger unter Mißachtung versicherungsmathematischer Gegebenheiten ad hoc gezimmert, eine einseitige Belastung des ärztlichen Nachwuchses und damit dessen Ausweichen in andere Versicherungsformen mit sich bringen würden. Eine gesunde Versorgung mit allen Kräften zu stärken, sollte klüger sein als durch Aufspaltung der vorhandenen Reserven am Ende vor dem Chaos zu stehen.

Wenn wir nun im ganzen die vorstehend geschilderte gegenwärtige Situation unserer immer noch im Fluß befindlichen beruflichen Gesetzgebung überschauen, dann dürfen wir einen Punkt nicht aus dem Auge verlieren. So vielfältig die Problematik auch ist, ein roter Faden erscheint immer erkennbar: Es wäre verfehlt, dieser manchmal rasanten Entwicklung passiv zuzusehen. Unser Berufsstand hat nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht, sein Wissen und seine Erkenntnis um das Wohl der Allgemeinheit in die Waagschale der Entscheidungen zu geben. Dies darf nicht nur das Anliegen weniger Einzelner, sondern das von uns allen sein. Letztlich entscheidet in der Demokratie nicht die Zahl, sondern besseres Wissen und bessere Erkenntnis.

Zwischenfälle bei ärztlichen Verrichtungen

Von L. Breitenecker

(Fortsetzung von Nr. 11/56 B. Ä. Bl.)

Die letzte Gruppe der Zwischenfälle bei ärztlichen Verrichtungen betrifft technische Mängel im Instrumentarium und in Apparaturen. Als Beispiel sei die abgebrochene Injektionsnadel angeführt. Natürlich kann der Arzt vor der Sterilisation die Festigkeit der Nadel prüfen. Aber der Arzt muß sich auch auf sein Hilfspersonal verlassen können, das ihm die sterilisierten Instrumente reicht. Wir erklären in unserem Gutachten, daß solche Unfälle trotz aller ärztlicher Vorsicht nicht immer vermeidbar seien, niemals aber als Kunstfehler im Sinne unserer gesetzlichen Bestimmungen aufzufassen sind. Wenn natürlich ein Arzt sieht, daß die Nadel am Ansatz eingerostet ist, sie aber in der Vermutung, daß sie noch aushalten wird, dennoch verwendet, so hat das mit der ärztlichen Leistung an sich nichts zu tun, sondern ist ein Delikt der Fahrlässigkeit. So können bei elektrischen Apparaten Isolationsmängel auftreten und u. U. zum Tod eines Patienten führen. Auch hier liegt primär kein ärztliches Verschulden vor, sondern eine Fahrlässigkeit der Herstellerfirma. Man könnte nur dann dem Arzt ein Verschulden anlasten, wenn er wußte, daß dieser Apparat schadhafte ist und ihn dennoch in Betrieb nimmt. Er begeht eine Fahrlässigkeit, aber keinen ärztlichen Kunstfehler.

Hierher gehören auch fehlerhafte Medikamentverschreibungen durch den Arzt und -verwechslungen durch den Apotheker. In letzterem Falle treten die Strafbestimmungen gegen den Apotheker in Kraft. Eine falsche Verschreibung kann durch Unwissen oder Fahrlässigkeit bedingt sein. Meist liegt eine Fehlleistung durch Überarbeitung vor, ebenso wie der erfahrene Lokomotivführer einmal das rote Haltesignal überfährt und einen Eisenbahnunfall verschuldet. Auch hier liegt Fahrlässigkeit, aber kein Kunstfehler vor.

In der Nachkriegszeit haben wir tragische Unglücksfälle durch Verwechslung ungenügend bezeichneter Gasflaschen in Narkoseapparaten gesehen. Der Narkotiseur kann keine chemische Analyse des Gases vornehmen. Er mußte exkulpiert werden, während die Firma wegen Fahrlässigkeit belangt wurde. So haben wir z. B. den Tod eines Menschen erlebt, der einer Lachgasnarkose unterzogen werden sollte. In der einen Flasche war Stickoxydul und in der zweiten Flasche sollte Sauerstoff sein. Der betreffende Arzt hat 4 Gasflaschen von einer Firma geliefert bekommen und in allen Flaschen war angeblich Sauerstoff. Er hat sich darauf von einer Klinik eine Stickoxydul-Flasche ausgeborgt, hat diese an der einen Seite

angeschlossen und die mit dem eingestanzten Zeichen „Sauerstoff“ versehene Flasche an der zweiten Stelle. Der Patient wurde alsbald cyanotisch, darauf hat er die tatsächliche Stickoxydul-Flasche abgedreht, um nur Sauerstoff zu geben, dennoch starb der Patient, weil die andere Flasche ebenfalls Stickoxydul enthielt. Nach der Dampfkesselverordnung müssen die Flaschen je nach Inhalt verschiedenfarbige Ringe tragen, was aber in der Nachkriegszeit nicht konsequent durchgeführt werden konnte. Ein Papierzettel mit der Gasbezeichnung Stickoxydul war auf dem Transport abgefallen. Wir konnten erreichen, daß der Arzt nicht einmal angeklagt, sondern nur die Firma zur Verantwortung gezogen wurde.

Wir haben vor kurzem darauf hingewiesen, daß in Österreich schon seit über 50 Jahren (1903) Weisungen an die Staatsanwaltschaften bestehen, wonach „schon im Vorverfahren die Frage des Verschuldens vollkommen klar zu stellen sei, um nicht den beschuldigten Arzt im Falle eines durch Freispruch endenden Hauptverfahrens in seinem Ansehen schwer zu schädigen und den ärztlichen Stand keiner ungerechtfertigten Kritik in der öffentlichen Meinung auszusetzen“. Wieder ein Schutz der Ärzte vor ungerechtfertigten Anzeigen. Neben der Schädigung des Rufes des einzelnen und der gesamten Ärzteschaft kommt es durch die Presseberichte trotz Freispruches zu einer Erschütterung des Vertrauens der Kranken mit Behandlungs- und Operationsfurcht.

In einem anderen Falle sollte in einem Krankenhaus bei der Abendvisite einem Patienten eine Traubenzuckerlösung injiziert werden, die dem Arzt in einer Spritze vorbereitet wurde. Über die Nadel hatte die Schwester eine sterile Pbirole gestülpt. Der Arzt reinigte die Haut mit Benzin und verabreichte langsam die Injektion. Plötzlich klagte der Patient über intensiven Benzingeruch im Zimmer, worauf die Schwester durch das Fenster in den Hof sah und meinte, daß unten zwar ein Auto stehe, aber der Motor nicht laufe. Währenddessen spritzte der Arzt langsam weiter, worauf der Patient bewußtlos wurde. Jetzt erst zog der Arzt erschreckt die Nadel zurück, roch an der Spritze und stellte fest, daß er Benzin injiziert hatte. Auch in diesem Falle konnte man den betreffenden Arzt nicht belasten, denn wie hätte er prüfen sollen, ob ihm die richtige Injektionslösung, bereits aufgezogen, gereicht wurde. Daß ihm der Geruch entging, ist begreiflich, da er mit Benzin die Haut gereinigt hatte. Es erfolgte eine Verurteilung der Schwester, die ohne sich zu überzeugen aus einem mit Traubenzuckerlösung bezeich-

neten Fläschchen, in das Benzin eingefüllt worden war, eben Benzin aufgezogen hatte.

Zwecks laryngologischer Untersuchung sollte durch Pinseleung eine Lokalanästhesie durchgeführt werden. Die Schwester zeigte dem betreffenden Facharzt das Kölbchen mit der Anaesthesierungsflüssigkeit, er las die handschriftliche Signatur, nickte zustimmend, sie goß die Lösung ins Schälchen, er pinselte, der Patient fiel um und war tot. Es stand nämlich auf dem Fläschchen Percain, verlangt hatte der Arzt Plenocain 0,1%. So hat die Verwechslung mit dem zehnmal so giftigen Percain zum Tod des Betroffenen geführt.

Erst vor kurzem verschrieb ein Arzt einem leicht hustenden Kind mit geringer Temperatursteigerung Dimapyrinzäpfchen 0,1. Obwohl das Kind sich nachmittags wieder wohl fühlte, gaben ihm die sehr besorgten ängstlichen Eltern am Abend ein Zäpfchen. Eine Stunde nach dem Einschlafen trat bei dem Kind eine schnarchende Atmung auf, nach 2 Stunden war das Kind schwer bewußlos und wurde in ein Kinderspital gebracht. Dort wurde unter dem Verdacht einer alimentären Intoxikation (menschliches Kausalitätsbedürfnis!) der Magen gespült, zur Sicherheit ein Diphtherie-Antiserum gegeben und schließlich Tierkohle verabreicht. Das Kind starb aber innerhalb von 18 Stunden. Bei der Spitalsektion fiel dem nicht informierten Prosektor im Dünndarm eine „schwarze metallisch glänzende Masse“ auf, weshalb er die gerichtliche Anzeige machte. Bis zur Anordnung der gerichtlichen Obduktion war die Leiche hochgradig faul. Der gerichtliche Obduzent mußte sich daher auf das 1. Protokoll stützen. Er erkannte die schwarzen Massen als Tierkohle. Der Fall wurde als natürlicher Tod eines Kleinkindes an Gastroenteritis toxica mit Hirnödemen und Hirnlähmung erklärt. Wenn aber die Mühlen der Gesetze zu mahlen beginnen, hören sie nicht so schnell auf und so wurden die Eltern von der Polizei einvernommen und fünf restliche Zäpfchen beschlagnahmt. Nach 3 Monaten stellte man fest, daß die Zäpfchen 0,08 Codeinum hydrochloricum enthielten. Also war schlecht eingewogen und das Medikament verwechselt worden. In der Zwischenzeit waren die Reservezäpfchen in der Apotheke natürlich längst ausgegeben worden und es war unerklärlich, nachdem diese Zäpfchen in größerer Serie angefertigt wurden, wieso grade nur das eine Kind starb, wo doch solche Zäpfchen laufend für Kinder ausgegeben wurden. Das Beweisverfahren ergab aber, daß es sich offenbar um Zäpfchen handelte, die früher bestellt und nicht abgeholt wurden, die in einer anderen Lade lagen als die Reservezäpfchen von Dimapyrin 0,1. Der Apotheker hatte sich in der Lade vergriffen und die offenbar nicht entsprechend bezeichneten Codeinzäpfchen ausgegeben.

Die weitere vorgetragene Kasuistik eines Todes bei Elektroschockbehandlung unter Lysthenonwirkung infolge vorschriftswidrigen Fehlens des Sauerstoffapparates im Operationssaal (Brücke), über Nervenschädigung durch Irgapyrininjektionen, über Tod und schwere körperliche Beschädigung infolge Frischzellentherapie, über Tod eines Kindes nach der üblichen Wurmkur mit Magnesiumsulfat, über irrtümliche Verschreibung von Bariumsulfid statt Bariumsulfat als Röntgenbrei mit tödlichem Ausgang, über den „Harnblasenprozeß“ mit irrtümlicher Entfernung der vollen, aber mißbildeten Harnblase an Stelle einer Ovarialzyste kann wegen Raummangel nicht in extenso wiedergegeben werden.

In der Mehrzahl der Fälle kam es zum Freispruch der Ärzte, da ein Kunstfehler im Sinne der strengen Bestimmungen der §§ 356 bis 358 ö. StG nicht gegeben war und

Dieser Nummer liegt das Inhaltsverzeichnis für den Jahrgang 1956 bei.

Ferner verweisen wir auf die Anzeige des Verlegers auf der 2. Umschlagseite für diejenigen unserer Bezieher, die beabsichtigen, sich den ganzen Jahrgang binden zu lassen.

von einer Fahrlässigkeit im allgemeinen Sinne nicht gesprochen werden konnte.

In die 3. Gruppe gehören schließlich die falschen Laboratoriumsbefunde, auf die sich der betreffende Arzt verlassen können muß, denn wenn er selbst die Untersuchungen durchführen könnte, würde er das Laboratorium nicht in Anspruch nehmen. Hierher gehören die falschen Blutgruppenbestimmungen, die zu tödlichen Transfusionszwischenfällen führen, ebenso wie falsche Indikationsstellungen zur Tarnung von Fruchtabtreibungen. Die Mitverantwortung des Gynäkologen ist umstritten und muß je nach Fall und Indikation beurteilt werden. Es kommt aber immer wieder vor, daß der Frauenarzt mit der Begründung freigesprochen wird, daß er sich auf das Indikationszeugnis des Internisten verlassen konnte, nachdem dieses aber falsch war, wurde der Internist wegen Beihilfe zur Fruchtabtreibung verurteilt. Zu diesem Problem wird anderen Orts noch einmal Stellung zu nehmen sein.

Zu den „Kunstfehlern“ wären auch falsche histologische Befunde von Probeexzisionen zu rechnen, wenn auf Grund einer Krebsdiagnose schwere, verstümmelnde Operationen angeschlossen werden, die unter Umständen zum Tode führen können. Offensichtliche Fehldiagnosen werden einem Fachpathologen kaum unterlaufen, viel eher eine Verwechslung des eingesendeten Materials, für die er aber nicht verantwortlich gemacht werden kann. Er muß sich auf sein Personal ebenso verlassen können wie der Chirurg auf die Operationsschwester. Diese bürgt für richtige Sterilisation von Wäsche, Instrumenten und Verbandzeug, aber auch für die volle Zahl von Stopf- und Abdecktüchern, Tupfern und Instrumenten nach der Operation. Nur wenn die Schwester noch Anfängerin ist, muß der Operateur die notwendige Zählung selbst durchführen, um nicht bei zurückgelassenen Tüchern und Instrumenten in der Bauchhöhle der Fahrlässigkeit beschuldigt zu werden. Denn ein ärztliches Verschulden kann man ihm nicht anlasten, sondern nur ein menschliches Versagen, z. B. infolge Ermüdung nach langer Operation oder Überarbeitung wie in jedem anderen Beruf.

Zusammenfassend können wir zwei Anregungen geben:

1. In der neuen deutschen Ärzteordnung mögen Bestimmungen im Sinne von Eberhard Schmidt, Heidelberg, zum Schutze der Ärzte in ihrem schweren, verantwortungsvollen Beruf gegen ungerechtfertigte strafrechtliche Verfolgung aufgenommen werden, wie solche in der österreichischen Gesetzgebung seit mehr als 150 Jahren verankert sind.

2. In einer medizinischen Fachzeitschrift sollte eine „Sammlung von Zwischenfällen bei ärztlichen Verrichtungen“ eröffnet werden, in der in Kurzberichten alle Zwischenfälle unter Mitarbeit der praktischen Ärzte und Fachärzte mitgeteilt werden sollten. Dadurch können einerseits die Ärzte vor häufig unverträglichen Medikamenten, vor gefährlichen Narkosemitteln oder Eingriffen gewarnt werden, andererseits würde eine breite Basis für die Begutachtung einschlägiger Zwischenfälle in Gerichtsverfahren geschaffen, eine schwankende Beurteilung stabilisiert und zur Förderung der Rechtssicherheit für Ärzte und Patienten ein wertvoller Beitrag geleistet werden.

Schrifttum:

Breitenecker, L.: „Formalrechtliche zum ärztlichen Kunstfehler.“ Wien. klin. Wschr. 983 (1955); ders.: „Verfahren wegen Verdachtes auf ärztlichen Kunstfehler.“ Österr. Richterzeitung 158 (1955); Fuchsig, P.: „Kollaps und Schock.“ Deutsch. med. Journ. 7, 9/10: 356 (1956); Goldbach, H. J.: „Die ärztliche Haftung bei falscher Diagnose und mangelnder Aufklärung.“ Dtsch. Z. gerichtl. Med. 42, S. 377 (1953); Holzcabek, W.: „Mors in tabula.“ Dtsch. Z. gerichtl. Med. 42, S. 385 (1953); Kundratz, K.: „Notfälle im Säuglings- und Kindesalter.“ Deutsch. med. Journ. 7, 133: 441 (1956); Mezger, E.: „Über strafrechtliche Verantwortlichkeit für ärztliche Kunstfehler.“ Dtsch. Z. gerichtl. Med. 42, S. 365 (1953); Müller-Heß, V.: „Der ärztliche Kunstfehler.“ Dtsch. Z. gerichtl. Med. 42, 349 (1953); Schmidt, E.: „Der Arzt im Strafrecht.“ Leipziger rechtswissenschaftliche Studien, H. 116 (1939); ders.: „Ärzteordnung und Strafbuch.“ Dtsch. Z. gerichtl. Med. 39, S. 25, (1948/49); Werkgartner, A.: „Der Kunstfehler (in ärztlicher Sicht).“ Monatssk. f. ärztliche Fortbildung 187 (1956).

(Dtsch. med. Journal 16/56)

Strahlenschutz und Strahlenschäden

Eine von der Ärztlichen Pressestelle für Baden-Württemberg im Einvernehmen mit dem Vorstand der dortigen Landespressekonferenz unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Hans Neuffer am 26. November 1956 in Stuttgart stattgefundene Tagung zeigte sowohl durch die Teilnahme zahlreicher Pressevertreter wie auch die vielen, von ihnen an die Vortragenden gerichteten Fragen von dem lebhaften Interesse der Öffentlichkeit an dem Gesamtproblem der Strahlenschäden.

Drei Referenten hatten sich zur Verfügung gestellt. Der Physiker Prof. Dr. W. Kliefoth (Heidenheim) sprach über die radioaktive Strahlung. (Prof. Kliefoth ist auch der Verfasser der Schrift „Sind wir bedroht? Ein sachliches Wort zur Atomfrage.“ Physikverlag, Mosbach 1956).

Alle Lebewesen auf der Erde sind einer Vielfalt von Strahlungen ausgesetzt.

Quellen radioaktiver Strahlung sind:

a) Strahlung von radioaktiven Elementen, die in der Erdkruste seit Bestand der Erde vorhanden sind. Durch geologische und meteorologische Vorgänge gelangen radioaktive Teilchen in die Erdatmosphäre, in die Gewässer und werden schließlich aufgenommen von Pflanzen, Tieren und dem menschlichen Körper. Letzterer enthält daher stets eine bestimmte Menge an radioaktiven Substanzen.

b) Höhenstrahlung oder kosmische Strahlung, die von Kernprozessen aus dem Weltraum unablässig zu uns kommt. Sie ist sehr durchdringend, aber nicht sehr intensiv.

Diesen beiden Strahlenquellen ist die Lebewelt auf der Erde seit Urbeginn ausgesetzt; unter ihrem Einfluß hat sich die Menschheit bisher entwickelt.

c) Seit Anfang dieses Jahrhunderts ist es möglich, künstlich energiereiche und intensive Strahlungsquellen herzustellen. Durch technische Mittel ist dadurch eine zusätzliche Strahlenbelastung für die Menschen geschaffen, und zwar durch Röntgenstrahlung, radioaktive Isotope, Atomexplosionen, Atomreaktoren.

Eigenschaften der radioaktiven Strahlung:

Sie hat die Fähigkeit, Atome und Moleküle der Materie zu ionisieren bzw. anzuregen. Durch die Ionisierung werden die Materieteilchen elektrisch geladen. In den lebenden Zellen verlaufen die chemischen und biologischen Prozesse durch die Ionisation nicht mehr normal und es können sich „zellfremde“ Stoffe bilden, die als Gifte wirken.

Ionisierende Strahlen sind entweder Teilchenstrahlen (Korpuskularstrahlen) oder energiereiche Wellenstrahlen. Letztere sind die Röntgen- und Gammastrahlen; die wichtigsten Teilchenstrahlen sind: Elektronen (negative elektrische Elementarladung; Betastrahlen); Positronen (positive Elementarladung); Protonen (Kern des Wasserstoffatoms; positive Ladung); Deuteronen (Kern des schweren Wasserstoffs H_2); Alphateilchen (Kern des Heliums mit zwei positiven Elementarladungen); Neutronen (elektrische neutrale Teilchen; dem Proton fast massegleich).

Die Energie der Elementarteilchen wird in Elektronenvolt (eV) gemessen. In der Röntgentherapie sind Energien zwischen 10 und 300 Kiloelektronen-Volt (KeV) gebräuchlich; die Energie der Gammastrahlen von künstlichen oder natürlichen radioaktiven Stoffen beläuft sich von einigen KeV bis zu einigen Millionen Elektronenvolt (MeV); bei den großen Teilchenbeschleunigern (Zyklotrone, Synchrotrone usw.) erreicht man einige Milliarden Elektronenvolt (GeV).

Die Strahlendosis wird in Röntgen (r) gemessen; das ist die Strahlenenergie, die an einer Stelle des Körpers eine bestimmte Ionisation der Teilchen der bestrahlten Materie und damit einen biologischen Effekt hervorruft. Werden in einem Kubikzentimeter Luft so viel Ionen durch die Bestrahlung erzeugt, daß die Elementarmenge von einer sogenannten „elektrostatischen Einheit“ erzeugt wird (und zwar positiv und negativ elektrisch), dann handelt es sich um die Strahlung von 1 Röntgen. Das sind in der Luft etwa 2 Milliarden Ionenpaare; durch die kosmische Höhenstrahlung werden unter normalen Bedingungen 10 Ionenpaare je Kubikzentimeter Luft erzeugt.

Die Aktivität der Strahlung eines radioaktiven Präparats wird in Curie (C) gemessen; das ist die Aktivität von etwa 1 Gramm Radium oder genau von 37 Milliarden Atomumwandlungen je Sekunde. Kleinere Einheiten sind Millicurie (mC) und Mikrocurie (μC).

Prof. Dr. Reisner (Stuttgart) behandelte den ärztlichen Teil des Problems.

Strahlenschäden bei medizinischer Anwendung ionisierender Strahlen können auftreten

- a) bei Ärzten und Personal,
- b) bei Patienten.

Eine fast 60jährige Erfahrung auf diesem Gebiet besteht. Durch Schutzmaßnahmen haben wir gelernt, Schäden zu vermeiden. Diese sind auf ein Mindestmaß zurückgegangen. Heute auftretende Schäden sind meist auf Unachtsamkeit oder unglückliches Zusammentreffen unvorhergesehener Zwischenfälle zurückzuführen. Die Schäden treten auf

1. an der Haut als Einfallspforte für die Strahlung,
2. an den blutbildenden Organen,
3. an den Fortpflanzungsorganen.

Ärzte und Personal werden gegen diese Gefahren geschützt:

1. Durch Arbeiten in strahlengeschützten Räumen, in denen sie keiner Strahlung ausgesetzt sind,
2. muß in durchstrahlten Räumen, z. B. in der Diagnostik, gearbeitet werden, besteht Schutz durch Kleidung (Bleischürzen, Bleihandschuhe), durch Bleiglas,
3. durch die Kontrolle des Blutbildes,
4. durch Kontrolle der Einstrahlungen im täglichen Betrieb mittels fotografischer Plaketten.

Der Schutz des Patienten ist gewährleistet durch vielerlei Maßnahmen bei der Durchführung der Bestrahlung, in der Diagnostik ebenfalls.

Die Durchführung der Schutzbestimmungen obliegt der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege in Hamburg und wird von dieser und ärztlichen Strahlenkommissionen durchgeführt, die von der Kassenärztlichen Vereinigung und neuerdings im Verein mit der Kammer aufgestellt werden. Diese Überwachung hat sich in der medizinischen Praxis sehr bewährt und reicht völlig aus.

Im vorgesehenen Strahlenschutzgesetz der Regierung war beabsichtigt, die ärztlichen Praxen den Gewerbebetrieben gleichzusetzen und durch staatliche, nicht ärztliche Organe die Überwachung durchzuführen. Dagegen wendete sich Ärzteschaft und Berufsgenossenschaft, weil in den sehr diffizilen ärztlichen Bestrahlungspraxen eine Überwachung nur Aussicht auf Genauigkeit und Sicherheit hat, wenn sie von Fachleuten durchgeführt wird.

Der Geschäftsführende Arzt des Atomausschusses der Bezirksärztekammer Nordbaden, Dr. K. E. Scheer

Asgoviscum

mit Rutinon, Visum, Crataegus und Allium

Das biologische Herz- und Kreislaufmittel

bei Arteriosklerose, Altersherz und Apoplexiegefahr, Herzinsuffizienz nach Infektionskrankheiten.



RHEIN-CHEMIE · PHARM. ABT. · HEIDELBERG

(Heidelberg) befaßte sich mit den Einwirkungen der verschiedenen Strahlenarten.

Neben den Röntgenstrahlen, die sich in einem halben Jahrhundert zu einem äußerst wichtigen Werkzeug der Medizin entwickelt haben, hat sich in den letzten Jahren ein neues Anwendungsgebiet für ionisierende Strahlung in der Medizin ergeben, nämlich die Anwendung künstlich radioaktiver Isotope. Zwar gelang ihre Herstellung schon 1934 dem französischen Kernphysiker Joliot, doch ist es erst nach dem 2. Weltkrieg möglich gewesen, sie in so großer Menge herzustellen, daß sie für Technik, Biologie und Medizin eine praktische Bedeutung bekommen haben. Ebenso wie die Röntgenstrahlen werden die künstlich radioaktiven Isotope in der Medizin zu zwei ganz verschiedenen Zwecken angewendet. Einmal bedient man sich ihrer Eigenschaft radioaktive Strahlung auszusenden, um Aufschlüsse über die Art und den Sitz eines Krankheitsherdes zu gewinnen. Das andere Mal läßt man die radioaktive Strahlung auf bestimmte Körpergewebe einwirken, um diese zu zerstören. Dies gilt für die Behandlung von bösartigen Geschwülsten, bei denen eine Heilung nur dann eintreten kann, wenn entweder das Geschwulstgewebe durch eine Operation entfernt oder durch eine Strahlenbehandlung zerstört wird.

Die Geschwulstbehandlung mit radioaktiven Substanzen ist nicht grundsätzlich neu. Schon kurz nach der Entdeckung des Radiums, Ende des vorigen Jahrhunderts, erkannte man, daß bösartige Geschwülste besonders empfindlich sind gegen die radioaktive Strahlung, und das Radium spielt bis heute eine sehr wichtige Rolle, besonders bei der Behandlung des Unterleibskrebses.

Daß die künstlich radioaktiven Isotope eine erhebliche Bereicherung der Geschwulstbehandlung darstellen, ergibt sich schon daraus, daß man früher nur eine einzige Substanz, nämlich das Radium, zur Verfügung hatte, während heute etwa 20 verschiedene radioaktive Isotope für die Strahlenbehandlung in Betracht kommen, die sich bezüglich ihrer Strahlenqualität und ihrer anderen chemischen und physikalischen Eigenschaften erheblich von einander unterscheiden, so daß man aus ihrer Zahl je nach Sitz und Art der Geschwulst die geeignetste auswählen kann.

Aus der Fülle der medizinisch-diagnostischen Anwendungsmöglichkeiten radioaktiver Isotope sei nur erwähnt, daß das radioaktive Jod bei den sehr häufigen Überfunktionszuständen der Schilddrüse eine sehr viel genauere Erkennung der Krankheit und damit eine günstigere Behandlungsmöglichkeit erlaubt. Bei zahlreichen Blutkrankheiten haben die radioaktiven Isotope nicht nur unsere Kenntnis über diese Krankheiten erweitert, sondern sie geben auch bei dem einzelnen Kranken wichtige Hinweise, wo die Behandlung ansetzen muß.

Wir wissen heute, daß radioaktive Strahlen Schäden verursachen können und es erhebt sich die Frage, ob unter diesen Umständen radioaktive Substanzen überhaupt in der Medizin angewendet werden sollen. Es waren Strahlenschäden hervorgerufen durch Radium, die zu der Erkenntnis führten, daß diese Strahlen auch heilen kön-

nen, genauso wie vor Jahrhunderten Vergiftungen mit Giftpflanzen die Erkenntnis brachten, daß diese Gifte bei richtiger Dosierung wertvolle Heilmittel sind.

Bei der Betrachtung von Strahlenschäden und ihrer Vermeidung bei Anwendung radioaktiver Isotope in der Medizin sind drei Personengruppen zu berücksichtigen:

1. Strahlenärzte und technisches Hilfs- und Pflegepersonal.
2. Kranke, bei denen radioaktive Substanzen zur Erkennung oder Heilung von Krankheiten angewendet werden.
3. Die Gesamtbevölkerung, bei der sich im Verlaufe vieler Generationen durch Strahlen bedingte Erbschädigungen eine Degeneration bemerkbar machen könnte.

Bei Gruppe 1 besteht eine langjährige Erfahrung über Maßnahmen zur Vermeidung individueller Strahlenschädigungen. Von internationalen Gremien ist eine höchstzulässige Strahlendosis von 0,3 r pro Woche für Strahlung, die den gesamten Körper trifft, festgesetzt, und wenn diese Dosis nicht überschritten wird, kann auch bei jahrzehntelanger Tätigkeit mit strahlender Substanz auf Grund großer Erfahrung angenommen werden, daß das Individuum keinen Schaden erleidet. Die Einhaltung dieser höchstzulässigen Dosis bereitet bei dem heutigen Stand der technischen Entwicklung von Schutzgeräten keine Schwierigkeit.

Bei Kranken, bei denen radioaktive Substanzen zur Erkennung von Krankheiten angewendet werden, wird es durch Verwendung höchstempfindlicher Meßgeräte in allen Fällen möglich sein, die Strahlendosis, die auf den Körper einwirkt, so niedrig zu halten, daß eine Schädigung mit Sicherheit vermieden werden kann. Bei der Strahlenbehandlung mit radioaktiven Isotopen werden im allgemeinen sehr viel höhere Dosen benötigt. Trotzdem wird es auch hier in der überwiegenden Zahl der Fälle möglich sein, durch sorgfältiges, technisches Vorgehen jede schädigende Strahlenwirkung außerhalb des zu bestrahlenden Geschwulstbereiches so gering zu halten, daß sie gegenüber der Erkrankung nicht ins Gewicht fällt. Bei einigen weit fortgeschrittenen Krankheitsfällen wird man gewisse Schädigungen in Kauf nehmen müssen, aber auch ein Chirurg wird sich zu einer lebensgefährlichen Operation entschließen müssen, wenn es darum geht, einen Zustand abzuwenden, der das Leben des Kranken unmittelbar bedroht. In diesen Fällen muß der Strahlenarzt auf Grund seiner Erfahrung abwägen, ob für den erwarteten Nutzen ein gewisser Schaden in Kauf genommen werden kann. Diese schwerwiegende Entscheidung ist aber glücklicherweise nur bei einer recht kleinen Zahl von Kranken in allerschwersten Zuständen zu treffen.

Die Strahlengefährdung der 3. Gruppe, nämlich der Gesamtbevölkerung, ist am schwierigsten zu beurteilen. Hier geht es nicht um Schädigung des Einzelindividuums, diese kann mit Sicherheit ausgeschlossen werden, sondern um Erbschädigungen, die sich erst in späteren Generationen manifestieren können. Die Erbforscher sagen uns auf Grund von Tierexperimenten, daß jede Strahleneinwir-

Stas

**Das wirksame
percutane
Expectorans**

Tube zu 18 g

DM 1,45 o. U.

Zusammensetzung:

Sirotol,
Methyl. nicotinic.,
äther. Öle
in nichtfettender
Salbengrundlage

Stada

STANDARDPRÄPARATE
DEUTSCHER APOTHEKEN

kung auf eine Bevölkerung die Zahl der Mißbildungen in späteren Generationen erhöht. Sicher haben diese Beobachtungen an Insekten und Mäusen auch für die menschliche Bevölkerung Gültigkeit, und man kann annehmen, daß eine Strahlenbelastung von etwa 30 bis 80 r pro Generation, d. h. pro 30 Jahre, zu einer Verdopplung der Zahl von Mißbildungen führen wird. Nun ist aber die Menschheit seit Anbeginn ihrer Existenz einer Strahlenbelastung ausgesetzt, die durch die natürliche Radioaktivität der Erdoberfläche und durch die kosmische Strahlung, die aus dem Weltraum auf die Erdoberfläche dringt, bedingt ist. Diese Strahlenbelastung liegt je nach Landesteil zwischen 3,5 und 5,5 r für einen Zeitraum von 30 Jahren. Wir dürfen daher mit Recht erwarten, daß in zukünftigen Generationen die Zahl der erbbedingten Mißbildungen nicht wesentlich ansteigt, wenn auch die zusätzliche Strahlenbelastung durch die Verwendung der Atomenergie nicht wesentlich über der natürlichen Strahlenbelastung liegt, wobei zu berücksichtigen ist, daß die derzeit bestehende Mißbildungsrate von etwa 2% aller Neugeborenen ja nur zum Teil auf den Einfluß der natürlichen Strahlenbelastung zurückzuführen ist.

Eingehende Untersuchungen in den Vereinigten Staaten und in England haben nun gezeigt, daß die gegenwärtige

Strahlenbelastung der Bevölkerung durch Ausnutzung der Atomenergie geringer ist als durch die natürliche Strahlung der Umgebung.

Eine Hebung unseres Lebensstandards, ja selbst nur seine Beibehaltung, bei der stetig zunehmenden Zahl der Bevölkerung auf der Erde ist auf die Dauer nur möglich, wenn die Ausnutzung der Atomenergie in den Dienst unserer Zivilisation gestellt wird, d. h., wenn wir sie verwenden, um Energie zu erzeugen, um die Produktivität der Industrie zu heben und um Kranke zu heilen. Diese Anwendung wird mit gewissen Opfern erkaufte werden müssen, doch läßt sich heute schon einigermaßen übersehen, daß diese Opfer nicht zu hoch sein werden, wenn Wissenschaftler und Politiker das neue Hilfsmittel „Atomenergie“ verantwortungsbewußt behandeln.

In Baden-Württemberg wird die vor kurzem eingesetzte Strahlenschutzkommission bemüht sein, zu untersuchen, welche Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung gegen Strahlengefahren ergriffen werden können. Dr. B. Erensmann, der Pressereferent der badisch-württembergischen Ärzte, bemängelte in diesem Zusammenhang, daß die Regierung bei der Zusammensetzung dieser Kommission ohne Fühlungnahme mit der Ärztekammer vorgegangen sei. K-g.

MITTEILUNGEN

Verjährung zum Jahresende

Notar Dr. Georg Herold, Augsburg

Verjährung ist die Entkräftung von Ansprüchen durch Zeitablauf. Sie dient der Sicherheit des Rechtslebens: Der Gläubiger soll einen Anspruch nicht bis in alle Ewigkeit geltend machen können. Der Schuldner soll nach Ablauf einer bestimmten, je nach der Art des Anspruchs unterschiedlichen Frist (sog. Verjährungsfrist) einem Gläubiger entgegenhalten können, daß sein Anspruch zwar nicht erloschen, aber zu spät erhoben und daher nicht mehr wirksam sei. Wer allerdings eine verjährte Forderung irrtümlich oder mit Absicht bezahlt, kann vom Gläubiger Rückzahlung nicht mehr verlangen. Alljährlich, wenn es dem Jahresende zugeht, wird jeder Arzt gut daran tun, seine Außenstände daraufhin durchzusehen, bei welchen Forderungen Verjährung droht, um Schritte einzuleiten, diese Verjährung abzuwenden. Er wird sich aber auch für die anderweitig bestehenden Verjährungsfristen interessieren, um feststellen zu können, ob gegen ihn selbst gerichtete Forderungen und Ansprüche noch wirksam sind oder ob er sich seinem Gläubiger gegenüber auf Verjährung berufen kann.

1. Verjährung am Jahresende 1956.

Mit dem 31. Dezember 1956 verjähren:

- (Verjährungsfrist zwei Jahre) die im Jahre 1954 entstandenen Forderungen von Fabrikanten, Kaufleuten, Apothekern, Handwerkern für die Leistung von Arbeiten und die Lieferung von Waren für den Privatbedarf (nicht für den Praxisbedarf), Lohn- und Gehaltsansprüchen von Arbeitern und Angestellten aus dem Arbeitsvertrag, Provisionsforderungen, Honorare von Architekten, Hebammen, Lehrern, Ärzten, Tierärzten, Zahnärzten, Gebühren von Rechtsanwälten, Notaren, Steuerberatern, Steuerhelfern, Treuhändern, Krankenhaus- und Anstaltskosten (Entbindungshome, Heil- und Pflegeanstalten), Forderungen von Hotels, Gasthöfen und Privatpersonen gegen ihre Gäste, Forderungen der Spediteure, Frachtführer, Lagerhalter, Agenten, Makler
- (Verjährungsfrist vier Jahre) die im Jahre 1952 entstandenen Forderungen von Fabrikanten, Kaufleuten, Apothekern, Handwerkern für die Leistung von Arbeiten und Lieferung von Waren für die Praxis des Schuldners, Forderungen der Land- und Forstwirte für die Lieferung ihrer Erzeugnisse an Gewerbetreibende, Zinsen aller Art, Amortisationsbeträge, Unterhaltsbeiträge, Miet- und Pachtzinsen aus unbeweglichem Besitz, Renten und regelmäßig wiederkehrende Leistungen aller Art, z. B. Altenteilsbezüge, Gehälter und Ruhegehälter aus öffentlichem Dienst.

2. Verjährung der ärztlichen Honoraransprüche im besonderen.

Die Fälligkeit der Vergütungsansprüche des Arztes tritt grundsätzlich erst mit dem Abschluß der Heilbehandlung ein. Das hat zur Folge, daß bei einer längeren Krankheit, deren Behandlung z. B. im November 1953 begonnen hat und bis zum April 1954 fortgesetzt wurde, das bis zum Schluß des Jahres 1953 verdiente Honorar nicht schon zum 31. Dezember 1955, sondern zusammen mit dem vom Januar bis April 1954 verdienten Honorar erst zum 31. Dezember 1956 verjährt. Ist der Patient inzwischen verstorben, so richtet sich der Honoraranspruch grundsätzlich gegen seine Erben. In solchen Fällen endet die Verjährungsfrist nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach der Annahme der Erbschaft durch die Erben oder der Eröffnung des Nachlaßkonkurses.

3. Verjährungsfrist 30 Jahre.

Die normale Verjährungsfrist beträgt 30 Jahre. Sie tritt nur ein, wenn nicht kürzere Verjährungsfristen gesetzlich vorgeschrieben sind. In 30 Jahren verjähren z. B. Darlehensforderungen, Zahlungsansprüche aus einem Schuldversprechen, Schuldanerkenntnis, aus vollstreckbaren Titeln, wie rechtskräftigen Urteilen, Prozeßvergleichen, Vollstreckungsbefehlen, notariellen und gerichtlichen Urkunden, Kaufpreisforderungen aus Grundstückskaufverträgen, Auseinandersetzungsansprüche von Gesellschaftern und Miterben, Forderungen aus Bürgschaften, aus ungerechtfertigter Bereicherung, Herausgabeansprüche des Erben gegen den Erbschaftsbesitzer, Herausgabeansprüche des Verleihers gegen den Entleiher.

4. Weitere Verjährungsfristen.

Verjährungsfrist drei Monate: Für Rückgriffsansprüche aus Inlandswechseln und Inlandsschecks, Ansprüche aus Verletzung eines Wettbewerbsverbotes.

Verjährungsfrist sechs Monate: Für Ersatzansprüche bei Miete, Leihe, Nießbrauch und Pfandvertrag, Gewährleistungsansprüche aus Kauf- und Werkverträgen bei beweglichen Sachen, Schadenersatz- und Unterlassungsansprüche aus unlauterem Wettbewerb.

Verjährungsfrist ein Jahr: Für Ansprüche einer verheirateten Tochter auf Aussteuer, Wandlungs-, Minderungs- und Schadenersatzansprüche des Bestellers aus Werkvertrag bei Arbeiten an einem Grundstück.

Verjährungsfrist drei Jahre: Für Wechselansprüche gegen den Akzeptanten, Ansprüche auf Erfüllung des Pflichtteils.

5. Beginn, Hemmung und Unterbrechung der Verjährung.

Die Verjährung der Ansprüche beginnt im allgemeinen mit der Entstehung der Ansprüche. Für die Ansprüche, für die die kurzfristige Verjährung von zwei oder vier

RHEUMATOSEN
LUMBAGO
ARTHRTIS
MYALGIEN
KONTUSIONEN

Dolorsan

Das altbewährte externe Analgetikum lindert und beseitigt Schmerzen
fettfrei

Johann G. W. Opfermann & Sohn
Bergisch Gladbach

Therapie coronarer Dysfunktionen



- Bei Angino pectoris,
- Coronarinsuffizienz,
- infektbedingten Herzmuskelschäden,
- funktionellen Herzbeschwerden.

CARDENION

mit Khellin und Rütinon

Die günstige Kombination bewährter Drogen im Cardenion (Convallaria, Crataegus, Khellin, Rütinon) garantiert infolge der biologischen Standardisierung einen optimalen, gleichbleibenden Effekt. Sie eignet sich daher ausgezeichnet zur Dauerbehandlung, die der Erhaltung der Leistungsfähigkeit des Herzens dient.



RHEIN-CHEMIE PHARM. ABT. HEIDELBERG

Alle Formen
Pertussis
Bronchitis

Mona-pax

(Name geschützt)

Ohne Codein und Antibiotica
Prompt wirksam, gut verträglich

Muster und Literatur bereitwillig durch

APOTHEKER MÜLLER GMBH
ARZNEIMITTELFABRIK BIELEFELD

Jahren in Frage kommt, beginnt die Verjährung erst am Schlusse (31. Dezember) des Jahres, in welchem der Anspruch entstanden ist.

Die Verjährung ist gehemmt, solange die Leistung gestundet oder der Verpflichtete aus einem anderen Grunde vorübergehend zur Leistungsverweigerung berechtigt ist, ferner durch Stillstand der Rechtspflege innerhalb der letzten sechs Monate der Verjährungsfrist, ebenso wenn der Berechtigte durch höhere Gewalt, etwa Kriegsgefangenschaft oder Internierung, an der Rechtsverfolgung gehindert ist. Gehemmt sind die Ansprüche zwischen Ehegatten während der Dauer der Ehe, zwischen Eltern und Kindern während der Minderjährigkeit, zwischen Vormund und Mündel für die Dauer des Bestehens der Vormundschaft.

Im Falle der Hemmung „ruht“ die Verjährung, das heißt, der durch die Hemmung ausgefüllte Zeitraum wird in die Verjährungsfrist nicht mit eingerechnet. Ist die Hemmung beseitigt, so wird die bis zu ihrem Eintritt abgelaufene Zeit auf die Verjährungsfrist angerechnet. Wird dagegen die Verjährung unterbrochen, so wird die bis zur Unterbrechung verstrichene Frist nicht gerechnet. Die Verjährungsfrist beginnt nach der Unterbrechung von neuem zu laufen.

Unterbrochen wird eine Verjährungsfrist nur durch Zustimmung eines Zahlungsbefehls, Klageerhebung, Antrag auf Erteilung der Vollstreckungsklausel, Anmeldung in Konkurs, Abschlagszahlung, Sicherheitsleistung und durch Zinszahlung, nicht dagegen durch Mahnung mittels Einschreibbriefes. Bloße außergerichtliche Mahnung unterbricht die Verjährung niemals.

Gebührenschnidner mit unbekanntem Aufenthalt

Frage: Die Gebührenrechnung an einen meiner Patienten kam zurück mit dem Bemerkung: „Adressat verzogen, neuer Aufenthaltsort unbekannt.“ Wie kann ich mich gegen die Verjährung meiner Gebührenansprüche schützen?

Antwort: In solchen Fällen können Sie sich nur durch Klageerhebung gegen die Verjährung Ihrer Gebührenansprüche schützen, um dadurch eine Unterbrechung der Verjährung herbeizuführen. Die Klage muß gemäß § 203 ZPO öffentlich zugestellt werden. Die öffentliche Zustellung wird, nachdem sie auf Gesuch vom Prozeßgericht bewilligt ist, durch den Gerichtsschreiber von Amts wegen besorgt. Die Ladung erfolgt durch Anheftung an die Gerichtstafel und Veröffentlichung im Bundesanzeiger (§ 204 ZPO). Ein Mahnverfahren (Zahlungsbefehl, Vollstreckungsbefehl) findet nicht statt, wenn die Zustellung öffentlich erfolgen muß. Auch die übrigen Unterbrechungsmaßnahmen kommen nicht in Frage.

Dr. Herold, Augsburg

Aus dem Landtag

Die Verhältnisse des Gesundheitswesens in Bayern sollen nach einem im Sozialpolitischen Ausschuß des Bayer. Landtages angenommenen Antrag der Abg. Meixner, Soening und Frakt. (CSU) in einem Bericht der Staatsregierung im Benehmen mit dem Landesgesundheitsrat jährlich vor Beginn der Haushaltsberatungen vorgelegt werden. Min.-Rat Dr. Schmelz, der Leiter der Gesundheitsabteilung des Innenministeriums, verwies auf die alljährliche Herausgabe eines umfangreichen Berichtes seiner Abteilung.

Die Vergütung für Privatdozenten und wissenschaftliche Assistenten, deren Erhöhung von den Abg. Dr. Eberhardt, Dr. Klaus Dehler und Frakt. (FDP) beantragt worden war, wurde vom Plenum des Bayer. Landtages mit dem Stichtag 1. Oktober 1956 angenommen.

Die Erhöhung der Beihilfen für die Medizinalassistenten gemäß dem Antrag der Abg. Dr. Eberhardt, Dr. Klaus Dehler und Frakt. (FDP) soll für den Bereich der Staatsregierung seitens dieser überprüft werden, beschloß das Plenum des Bayer. Landtages.

Die Überwachung der Radioaktivität soll nach einem Antrag des Abg. Dr. Brentano-Hommeyer, der vom Bayerischen Landtag angenommen wurde, dadurch durchgeführt werden, daß bei der Gesundheitsabteilung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern eine Zen-

tralstelle geschaffen wird, die in Zusammenarbeit mit dem Landwirtschafts- und Kultusministerium und den diesen nachgeordneten wissenschaftlichen Instituten, die erforderlichen Maßnahmen trifft. Insbesondere soll sich die Überwachung auch auf die Niederschläge, das Trinkwasser, die Luft, aber auch auf Lebensmittel sowie auf etwaige Gesundheitsschädigungen erstrecken. Die Zentralstelle soll damit zugleich Voraussetzungen für entsprechende Gegenmaßnahmen und für eine Aufklärung der Bevölkerung schaffen.

Schwerbeschädigte Ärzte sollen nach einem Antrag von Abg. Dr. Brentano-Hommeyer im Bayer. Landtag bevorzugt zu den Krankenkassen zugelassen werden. Die bayerische Regierung soll im Bundesrat dahin wirken, daß eine entsprechende Bestimmung in das Bundeszulassungsgesetz aufgenommen wird.

Die Ausbildung von Krankenhausgehilfinnen nach Schweizer Muster wurde zur Verbesserung der Versorgung der Krankenanstalten mit Pflegepersonal und zur Ermöglichung des 54-Stunden-Tages von Abg. Elisabeth Nägelsbach mit Unterstützung weiterer Fraktionsmitglieder (CSU) und des Abg. Dr. Klaus Dehler (FDP) beantragt. Zu diesem Zwecke soll im Haushalt 1957 des Bayer. Kultusministeriums ein Betrag von 40 000 DM eingeplant werden.

Ausgaben der gesetzlichen Unfallversicherung

Im Jahr 1955 erreichten die Ausgaben der gesetzlichen Unfallversicherung den Betrag von rund 1,1 Milliarden DM. Hiervon entfielen auf die gewerblichen Berufsgenossenschaften rd. 850 Millionen DM und auf die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften rd. 130 Millionen DM.

Zur Behebung des Ärztemangels

verstärken die Behörden der Sowjetzone ihre Anstrengungen. Das Ministerium für Gesundheitswesen hat die Chefarzte von Krankenhäusern und Polikliniken ermächtigt, selbst über Einstellungen von Medizinern aus dem Bundesgebiet zu entscheiden. Wie die Nachrichtenagentur ADN berichtet, soll damit erreicht werden, daß unnötige Wartezeiten vermieden werden. In diesem Jahre sollen über 300 Mediziner und Medizinstudenten aus dem Bundesgebiet in die Sowjetzone übergesiedelt sein. (JD.)

Ostzonale Reifezeugnisse

Die ständige Kultusministerkonferenz hat durch Beschluß über die Anerkennung von Reifezeugnissen und anderen Bildungsnachweisen aus der sowjetischen Besatzungszone eine einheitliche Bewertungsgrundlage für den Zugang zu den Hochschulen der Bundesrepublik geschaffen. Reifezeugnisse, die bis zum 31. Dezember 1950 und „Vorstudienzeugnisse“, die bis 31. Dezember 1949 in der Ostzone erworben wurden, werden darnach als ausreichende Vorbildungsnachweise für die Zulassung zum Hochschulstudium in der Bundesrepublik anerkannt. Reifezeugnisse höherer Lehranstalten und Vorstudienzeugnisse aus jüngerer Zeit werden erst anerkannt, wenn der Bewerber seine Studieneignung in einer Sonderprüfung nachgewiesen hat. Von dieser Prüfung befreit sind lediglich Studienbewerber, die Vorbildungsnachweise der letztgenannten Art besitzen und bereits länger als 1½ Jahre an einer Hochschule in der Ostzone oder im Ausland studiert haben. In Bayern finden Sonderprüfungen zur Zeit zweimal jährlich in München, Nürnberg und Würzburg statt. (JD.)

Dokortitel ohne Studium

Nach einer vom sowjetischen Ministerrat erlassenen „Verordnung über die Verleihung akademischer Grade“ kann der Dokortitel künftig auch ohne abgeschlossenes Hochschulstudium verliehen werden. DMJ

Die Führung eines Dokortitels ohne Promotion

Zu den Bemerkungen von Dr. jur. Cordes (Bayer. Ärzteblatt, 1956, Heft 11) sei darauf hingewiesen, daß die Darstellung: „Die Promotion (Doktorprüfung) besteht aus der Abfassung einer schriftlichen Arbeit (Dissertation) und einer mündlichen Prüfung“ nicht richtig ist. Vielmehr ist die Promotion die Verleihung der Doktorwürde. Ihre Voraussetzung ist im allgemeinen in Deutschland die Abfassung einer schriftlichen Arbeit (Dissertation)

und die Ablegung einer mündlichen Prüfung. (Über die anders gearteten Voraussetzungen unterrichtet die Schrift des bekannten Juristen Univ.-Prof. Dr. Ernst Hoyer, Rechtsfragen usw., München 1952.)

Im übrigen sei darauf verwiesen, daß zur Zeit in juristischen Kreisen eine Diskussion über ein Urteil des Bundesgerichtshofes (vom 8. 7. 1955) geführt wird. Der Bundesgerichtshof hat dort entschieden: „Die unbefugte Führung eines akademischen Grades ist nicht nach § 132 a StGB, sondern nach § 5, Abs. 1a des Gesetzes über die Führung akademischer Grade vom 7. 6. 1939 (RGBl. I 985) zu bestrafen.“ (§ 5 dieses Gesetzes lautet:

- I. Mit Gefängnis bis zu einem Jahr und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen wird bestraft,
 - a) wer unbefugt einen inländischen oder ausländischen akademischen Grad führt,
 - b) wer unbefugt eine Bezeichnung führt, welche den Anschein erweckt, als handle es sich um einen inländischen oder ausländischen akademischen Grad.
- II. Dieselbe Strafe trifft denjenigen, der sich erbieht, gegen Vergütung den Erwerb eines ausländischen akademischen Grades zu vermitteln.

In der „Neuen Juristischen Wochenschrift“ 1956, Heft 30, S. 1117, werden gegen die Entscheidung des Bundesgerichtshofes Bedenken angemeldet.
Dr. Koerting

Ärzte helfen Ärzten!

Mehr denn je denken wir an das Schicksal der von uns getrennten Deutschen im sowjetisch besetzten Mitteldeutschland. Insbesondere bewegt uns das Los unserer Kolleginnen und Kollegen. Gerade zur Weihnachtszeit ist es uns ein besonderes Bedürfnis, ihnen und ihren Familienangehörigen zu helfen, um ihren so wichtigen Dienst an der Gesundheit der dortigen Bevölkerung fortsetzen zu können.

Wir wissen, daß ihre schwerste Sorge die um ihre Kinder und deren Ausbildung ist. Diese Sorgen wollen wir ihnen erleichtern und mit ihnen gemeinsam tragen.

Uns fehlen Geldspenden, um den Arztkindern aus Mitteldeutschland die Ausbildung in den verschiedensten Berufen in der Bundesrepublik zu ermöglichen, soweit dafür staatliche und eigene familiäre Mittel nicht ausreichen. Wir benötigen Familienanschlüsse, Sonn- und Feiertageeinladungen, Mittagstische — besonders an Hochschulen —, Ferienplätze usw. für solche Arztkinder, die nicht mehr nach Hause können. Die Kollegen in Mitteldeutschland sollen wissen, daß ihre Kinder in der Bundesrepublik sich jederzeit um Rat und Hilfe an eine befreundete Arztfamilie wenden können.

Denken Sie gerade in der Weihnachtszeit daran, wie schwer es für die Kollegen in der Zone ist, ihre Kinder einem fremden Schicksal auszuliefern, weil sie zu Hause nicht die notwendige Ausbildung erhalten können. Die Aktion „Ärzte helfen Ärzten“ ist von der Bundesregierung als vorbildlich für die Gemeinschaftshilfe eines Standes anerkannt worden.

Kolleginnen und Kollegen! Ihre Bereitschaft zur Übernahme einer Patenschaft und Ihre Spendenerklärung bauen eine lebendige Brücke zu den Kollegen in Mitteldeutschland, sie stärken das Zusammengehörigkeitsgefühl aller deutschen Ärzte in Ost und West. Alle Ihre Spenden sind steuerlich abzugsfähig; Sie erhalten darüber eine besondere Bescheinigung. Einzahlung erbeten auf Konto „Ärzte helfen Ärzten“, Postscheckkonto Stuttgart Nr. 41533, oder Württ. Landessparkasse Stuttgart Nr. 59194.

Wir danken Ihnen für das kleinste Opfer.

Mit kollegialer Begrüßung!

Prof. Dr. Hans Neuffer,
Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages

Dr. Ludwig Sievers,
1. Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Dr. Friedrich Thieding,
1. Vorsitzender des Verbandes der Ärzte Deutschlands
(Hartmannbund e. V.)

Prof. Dr. Walter Scharpff,
1. Vorsitzender des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte
Deutschlands

Dr. Rolf-Detlev-Berensmann,
1. Vorsitzender des Verbandes der angestellten Ärzte Deutschlands
(Marburger Bund)

Dr. Kaspar Roos,
1. Vorsitzender des Verbandes der niedergelassenen Nichtkassen-
ärzte Deutschlands

Dr. Grete Albrecht,
1. Vorsitzende des Deutschen Ärztinnenbundes

Reg.-Med. Direktor Dr. Fritz Pürckhauer,
4. Vorsitzender des Bundes Deutscher Medizinalbeamten

Dr. Fritz Reuter Dr. Hubert Waldmann
Dr. Gustav Krautbauer

Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft der fachärztlichen Berufsverbände

Im Ausland: Ungarnhilfe

Die Schweizerische Ärztezeitung bringt einen warmen Appell zugunsten der Hilfe für das ungarische Volk. Alle Europäer sollten sich bewußt sein, daß der Kampf gegen einen übermächtigen Feind ein Vorhutgefecht Europas ist und sollten, wenn schon keine aktive Hilfe geleistet werden kann, mindestens ihre Dankesschuld, soweit dies durch materielle Hilfe möglich ist, versuchen, an den Opfern dieses Kampfes abzutragen. Die Ärztegesellschaft des Kantons Bern hat allein bis jetzt aus eigenen Mitteln 30 000 Schweizer Frs. aufgebracht. Es berührt peinlich, wenn man erfährt, daß die bisher geleisteten freiwilligen Spenden des deutschen Volkes den Betrag von 16 Pf pro Kopf nicht übersteigen.

Stiftung einer Moro-Medaille

Die Firma Joh. A. Benckiser hat eine Moro-Medaille und einen damit verbundenen Preis von 1000 DM gestiftet. Die Verleihung soll jährlich durch die Gesellschaft für Kinderheilkunde erfolgen, zum ersten Male im Herbst 1957. Als besonders interessierende Themen hat der Vorstand für die Jahre 1957 und 1958 genannt: Pathogenese der Nierenerkrankungen, Pathogenese und Epidemiologie der sog. Vakzine-Enzephalitis. Entwicklung einer praktisch brauchbaren und zuverlässigen Methode zur schonenden Konservierung von Frauenmilch. Doch können auch andere noch nicht veröffentlichte Arbeiten eingereicht werden. Bewerbungen sind bis zum 31. Mai 1957 zu richten an die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde, z. Hd. Prof. Dr. med. J. Jochims, Kinderklinik am Städt. Krankenhaus Süd, Lübeck. Dabei sind 5 Exemplare der Arbeit einzureichen. Bewerben können sich alle frei praktizierenden Kinderärzte aus dem deutschen Sprachgebiet und der wissenschaftliche Nachwuchs.

Franz-Redeker-Preis

Die Mitgliederversammlung des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose hat beschlossen, aus Anlaß des Ausscheidens des verdienten Neubegründers und Präsidenten der Gesellschaft, Professor Dr. Franz Redeker, jährlich eine wissenschaftliche Arbeit aus dem Gebiet der Tuberkuloseforschung und Tuber-



Spasmo-Kranit

Tabl.
Supp.

Visceral-Antispasmodicum
Spasmen und Koliken an den
glattenmuskeligen Bauchorganen
KREWEL-WERKE, Elberf. b. Köln

kulosefürsorge mit einem Franz-Redeker-Preis auszuzeichnen. Gleichzeitig wurde Prof. Redeker zum ersten Ehrenmitglied des Zentralkomitees gewählt.

Notleidende Forschung

Auf dem SPD-Parteitag in München stellte Prof. Dr. L. Brandt in seiner Rede über „Die derzeitige industrielle Revolution“ fest, daß die Förderung der Forschung in Deutschland unzureichend ist. Die Aufwendungen anderer Völker sind um ein Vielfaches größer. Die USA stellen allein für die Zusammenarbeit von Atomforschung und Biologie, also nur eines von vielen Arbeitsgebieten, jährlich 200 Mill. DM bereit; Rußland bildet jährlich 2000 Kernphysiker aus — Deutschland etwa 25. Im Haushalt des Bundeswirtschaftsministeriums sind für Forschungsaufgaben nicht mehr als 2,5 Mill. DM vorgesehen. Die in gleicher Höhe bedachte Atomforschung konnte auf 40 Mill. DM gebracht werden, die Vorschläge der Deutschen Forschungsgemeinschaft, für die Forschung (mit Ausnahme der Atomforschung) insgesamt 50 Mill. DM zur Verfügung zu stellen, blieben unberücksichtigt. HD 18/56

Künstlergilde der Münchener Ärzteschaft

Das Wiederaufleben der Münchener Künstlergilde, über das wir in der letzten Nummer berichteten, löste in allen Kreisen der Münchener Ärzteschaft lebhafteste Zustimmung aus. Eine große Anzahl von Kollegen brachte schriftlich und in Telefongesprächen der Schriftleitung ihre Genugtuung darüber zum Ausdruck, daß wieder ein Sammelpunkt ärztlicher Geselligkeit geschaffen wurde, der in der heutigen Zeit mehr als je not tut. Besonders die älteren Kollegen, welche die Gründung der alten Künstlergilde miterlebt haben, gedenken mit großer Dankbarkeit Dr. Lorenzers des Verdienstes, der sie eigentlich ins Leben gerufen hatte. Es wäre bedauerlich, wenn der hoffnungsvolle Anfang durch materielle Hindernisse erschwert würde.

Suchanzeige

Der Unterfeldwebel Albert Klein, geb. 25. 10. 91, kam Mitte Mai 1945 in Pardubitz (CSR) als tschechischer Gefangener in ein Lazarett und ist seitdem vermißt. Kollegen, die über den Vermißten Auskunft geben können, werden um Nachricht gebeten an dessen Tochter: Frau Dr. med. Charl. Klein, Neualbenreuth/Opf., über Waldsassen.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Deutsche Gesellschaft für Balneologie, Bioklimatologie und physikalische Therapie

Der 64. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Balneologie, Bioklimatologie und physikalische Therapie findet vom 21. bis 23. Januar 1957 in München statt. Vorsitz: Professor Schliephake, Gießen. Hauptthema: Zivilisationsschäden und deren Physiko-, Balneo- und Klimatotherapie. Anmeldungen und Anfragen an: Sekretariat Zörkendörfer, Bad Salzungen, Balneolog. Institut.

Verband deutscher Badeärzte e. V.

Anschließend lädt der Verband Deutscher Badeärzte e. V. zu einem Fortbildungskursus für Balneologie vom 23. bis 26. Januar 1957 in München ein.

Hauptthemen: Wirbelsäulenerkrankung und Behandlung im Heilbad. Vorsitz: Dr. Hopmann, Bad Oeynhausen.

Kreislauf: Vorsitz: Dr. Evers, Bad Nenndorf.

Galle und Leber: Vorsitz: Dr. Baumann, Bad Reichenhall.

Katarrhe der Atemorgane. Vorsitz: Dr. Aly, Bad Meinberg.

Anmeldungen und Auskunft: Verband Deutscher Badeärzte e. V., Sekretariat Oeynhausen, Westkorso 7.

Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung

In der Zeit vom 26. bis 28. April 1957 wird die Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Derra, Düsseldorf, ihre nächste Tagung in Bad Nauheim abhalten. Hauptthemen: Kreislauf in Narkose und Hypothermie. Angeborene Herzfehler. Vortragsanmeldungen bis spätestens 1. 2. 1957 mit einem Referat von 15—20 Schreibmaschinenseiten an Prof. Dr. R. Thauer, W. G. Kerckhoff-Institut, Bad Nauheim. Gleichzeitig ist bei der Vortragsanmeldung eine Erklärung darüber abzugeben, daß es sich um Originalmitteilungen handelt, sonst können die Vorträge nicht angenommen werden.

KONGRESSKALENDER

INLAND

Da die Termine der Kongresse manchmal geändert werden, empfehlen wir auf jeden Fall vor dem Besuch einer Tagung, sich noch einmal mit dem Kongreßbüro bzw. der Anknüpfungsstelle in Verbindung zu setzen.

Dezember 1956

27.—29. in Karlsruhe: Einführungs- und Fortbildungskurs über praktische Elektrokardiographie als praktische Funktionselektrokardiographie. Auskunft: Sekretariat Chefarzt Fr. Kienle, II. Medizinische Klinik, Karlsruhe, Moltkestr. 48.

Januar 1957

3.—11. in Neutrauburg b. Isny: 2. Fortbildungslehrgang für manuelle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie (III. Kurs). Auskunft: Dr. Karl Sell, Schloßgut Neutrauburg über Isny/Allgäu.

21.—25. in München: 64. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Balneologie, Bioklimatologie und physikalische Therapie. Auskunft: Prof. Dr. Borkendörfer, Bad Salzungen, Balneolog. Institut.

Januar/Februar 1957:

23.—26. in München: Fortbildungskursus für Balneologie. Auskunft: Verband Deutscher Badeärzte e. V., Sekretariat, Bad Oeynhausen, Westkorso 7.

28.—8. in Neutrauburg b. Isny: Einführungslehrgang für manuelle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie (I. Kurs). Auskunft: Dr. Karl Sell, Schloßgut Neutrauburg über Isny/Allgäu.

Februar 1957-

4. 2.—15. 4. in Hamburg: Kurs über Tropenmedizin und medizinische Parasitologie im Bernhard-Nocht-Institut. Auskunft: Bernhard-Nocht-Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten, Hamburg 4, Bernhard-Nocht-Straße 74.

10.—16. in Freudenstadt/Schw.: III. wissenschaftliche Arbeitswoche über Fragen der Jugendgesundheit. Auskunft: Dr. H. Herke, Köln-Müngersdorf, Postfach.

März 1957

7.—9. in Freiburg/Br.: 5. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie. Auskunft: Dozent Dr. H. Nowakowski, II. Medizin. Univ.-Klinik und -Poliklinik, Universitäts-Krankenhaus, Hamburg-Eppendorf.

11.—22. in Neutrauburg b. Isny: 1. Fortbildungslehrgang für manuelle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie (II. Kurs). Auskunft: Dr. Karl Sell, Schloßgut Neutrauburg über Isny/Allgäu.



Coffeo-Veralgít

- analgetisch u. entspannend
- sensorieil befreiend
- körperlich u. psychisch belebend

-Tabl.

CAFILON

Die neue pharmakologische Idee
Entfettung ohne Kreislaufbelastung



RAVENSBERG GMBH · CHEMISCHE FABRIK · KONSTANZ

AUS DER FAKULTÄT

München: Dr. med. Emmi Christa Dingler, wiss. Assistentin am Anatomischen Institut München, wurde mit ME Nr. V 72 392 vom 21. 9. 1956 zur Privatdozentin für Anatomie in der Medizinischen Fakultät der Universität München ernannt.

Dr. med. Ewald Frick, wiss. Assistent der Univ.-Nervenkrankheiten München, wurde mit ME Nr. V 69 976 vom 12. 9. 1956 zum Privatdozenten für „Psychiatrie und Neurologie“ in der Medizinischen Fakultät der Univ. München ernannt.

Dr. med. Hans-Joachim Kuchle, wiss. Assistent der Univ.-Augenklinik München, wurde mit ME Nr. V 73 124 vom 8. 11. 1956 zum Privatdozenten für „Augenheilkunde“ in der Medizin. Fakultät der Univ. München ernannt.

PERSONALIA

München: Prof. Dr. med. Richard Fikentscher, Direktor der Universitäts-Frauenklinik München, wurde anlässlich des 2. Weltkongresses der „International Fertility Association“, der im Mai 1956 in Neapel stattfand, vom I.F.A.-Komitee zum Vizepräsidenten ernannt.

Der Honorarprofessor für Zahnheilkunde in der Med. Fakultät München, Dr. med. Dr. med. dent. Kurt W. Lentrödt, wurde zum Zweiten Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie zum Mitglied des Deutschen Forschungsrates für Allergieforschung gewählt.

AMTLICHES

Stellenausschreibung für den landgerichtsärztlichen Dienst

Beim Landgerichtsamt Bamberg 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. Erfahrungen in gerichtlicher Medizin und Psychiatrie sind erwünscht. 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 20. 12. 1956 eingegangen sein. Die Anstellung erfolgt nach Vergütungsgruppe III TO A.

I. A. gez. Platz, Ministerialdirektor

Stellenausschreibung für die staatlichen Gesundheitsämter

Beim Staatlichen Gesundheitsamt Cham ist die Stelle des mit der Führung der Geschäfte der Nebenstelle Waldmünchen betrauten Hilfsarztes (Beamtenstelle der Besoldungsgruppe A 2 c 2) 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. Be-

werbungsgesuche 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. 1. 1957 eingegangen sein.

I. A. gez. Platz, Ministerialdirektor.

Bei dem Staatlichen Gesundheitsamt Erlangen 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. Januar 1957 eingegangen sein. Die Anstellung erfolgt nach Vergütungsgruppe III TO A.

I. A. gez. Platz, Ministerialdirektor

Vergütung für ärztliche Musterungsuntersuchungen

Unter dem Vorsitz des Bundesverteidigungsministers Strauß fand am 29. 11. 1956 eine Beratung über die Inanspruchnahme ziviler Ärzte bei den Musterungsuntersuchungen von Wehrpflichtigen statt, an der sämtliche Vertreter der beteiligten ärztlichen Organisationen und Verbände teilnahmen. Das Ergebnis der Beratung, für dessen Durchsetzung bei der Bundesregierung der Minister sich einsetzen wird, sieht folgende Bestimmungen und Sätze vor (wir verweisen auf unsere Veröffentlichung im Bayer. Ärzteblatt Nr. 9/56 S. 198, die ebenso, wie die früheren Mitteilungen damit überholt wird):

1. Zivile Ärzte, die bei der Musterung von Wehrpflichtigen im Jahre 1957 tätig werden, erhalten eine Tagespauschal-Vergütung von 100.— DM für jeden Musterungstag. (In der Regel 5 Tage wöchentlich.) Niedergelassene Ärzte erhalten zusätzlich eine Unkostenvergütung für die Praxisvertretung von 40.— DM für jeden Musterungstag.
2. Bei Musterungskommissionen, die außerhalb des Wohnortes des Arztes tätig werden, wird eine Reisekostenvergütung nach Maßgabe des Gesetzes über Reisekostenvergütung der Beamten vom 15. 12. 1933 in der Fassung vom 28. 6. 1937 unter Berücksichtigung der Erlasse des Bundesministers der Finanzen vom 5. 5. 1950 und 31. 10. 1951, gezahlt.
3. Die Musterungskommissionen sollen jeweils mit 2 Ärzten besetzt werden. In der Regel sollen bei der Musterungskommission je Tag nicht mehr als 35 Untersuchungen durchgeführt werden.
4. Die allgemeinen Bedingungen, unter denen die zivilen Ärzte bei der Musterung von Wehrpflichtigen tätig werden, sollen in einem Vertrag zwischen den ärztlichen Verbänden und im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer abgeschlossen werden, in dem gleichzeitig das Muster des Einzelvertrages vereinbart wird.

• KREWEL •



Pernionin-Salbe

durchblutungssteigernde
u. gewebsregenerierende
Fröstsalbe

Krewel-Werke, Eurf b. Köln

Unter Berücksichtigung von Mitteilungen, daß in einzelnen Landesärztekammerbereichen Wehrbezirksverwaltungen dazu übergangen sind, für die oben näher bezeichnete ärztliche Tätigkeit bereits andersartige Verträge abzuschließen, machen wir die Kollegen darauf aufmerksam, daß die Inanspruchnahme ziviler Ärzte für Musterungsuntersuchungen von Wehrpflichtigen in Kürze durch die unter Ziffer 4 angeführte Vereinbarungen geregelt wird.

Untersagung ärztlicher Berufsausübung

Mit Bescheid der Regierung von Oberbayern vom 2. August 1956 wurde dem prakt. Arzt Dr. med. Karl Marschall, München, geb. 3. 7. 1912, die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt.

Zurücknahme der Untersagung ärztlicher Berufsausübung

Das mit Bescheid der Regierung von Mittelfranken vom 7. 11. 1953 gegen Frau Dr. Helga Fritz, Nürnberg, Seumestr. 21, ausgesprochene Berufsverbot wurde durch Verfügung der gleichen Regierung vom 16. 11. 1956 zurückgenommen.

Poliomyelitiserkrankungen in den Niederlanden

Unter Bezugnahme auf den ME vom 4. 8. 1956 Nr. III 3 a — 5142 b 123 wird bekanntgegeben, daß zu besonderen Vorsichtsmaßnahmen für die Einreise nach Holland keine Veranlassung mehr besteht, da die Erkrankungen an Kinderlähmung in den Niederlanden im Zurückgehen sind.

Dr. Schmelz, Ministerialrat

BUCHBESPRECHUNGEN

Deutscher Ärztekalendar 1957. 30. Jahrgang. Verlag Urban & Schwarzenberg, München. 600 S. Ganzleinen DM 7.50.

Der Deutsche Ärztekalendar 1957 trägt auch diesmal wieder einigen z. Z. besonders aktuellen Gebieten und Problemen der Medizin Rechnung. So werden dem Leser Grundkenntnisse über die Kernphysik und die Bedeutung der ionisierenden Strahlen in der Medizin und Biologie vermittelt. Ein weiteres Kapitel befaßt sich mit Fragen der Luftfahrtmedizin für die tägliche Praxis, welche in nächster Zeit wieder an Bedeutung gewinnen werden. Ferner wird eine aus berufener Feder stammende Abhandlung der Poliomyelitis-Schutzimpfung gewidmet. Mit diesen Ergänzungen ermöglicht auch der Deutsche Ärztekalendar 1957 dem Arzt bei seiner täglichen Berufsarbeit eine rasche und zuverlässige Orientierung.

Medizinkalender 1957. 78. Jahrgang. Herausgegeben von Dr. W. von Brunn, Georg Thieme Verlag, Stuttgart. 836 S., Dünndr., auswechselbarer Tageskalender, flexibl. Ganzleinen, DM 7.50.

Der Börnersche Kalender hat auch in seinem 78. Jahrgang die altbewährte Form beibehalten. Die Verzeichnisse und Tabellen wurden auf den neuesten Stand gebracht, die Referate überarbeitet. Somit bedeutet der Medizinkalender besonders für den freipraktizierenden Arzt eine wertvolle Hilfe in der Praxis.

Si.

Pillen, Puls und Professoren. Medizinisch-Heiteres in 36 Bildern. Von T. Armin Schäfer, Vorwort von M. Behaim-Schwarzbach. Hamburger Ärzte-Verlag G.m.b.H., Hamburg 1. Halblein., DM 6.80.

Mit Meisterhand gezeichnete Karikaturen aus dem täglichen Leben der Praktiker, Krankenhausärzte und Hochschullehrer hält uns ein jüngerer Kollege aus Hamburg als Spiegel vor die Augen. Dabei gibt er uns mit seinem Zeichenstift wohl einige herzliche Spritzen, jedoch ohne Gift. Wer Sinn für Humor hat und bereit ist, sich einer Selbstkritik zu unterziehen, der sollte sich dieses kleine Kunstwerk erwerben oder sich zu einem der nächsten Feste schenken lassen.

Si.

Naturwissenschaft von morgen. Von Hans Peter Rusch. Hanns Georg Müller Verlag K.G., Krailling bei München. 252 Seiten, karton., 11.80 DM.

Die Dogmen der Lebensreformer und der ihnen verwandten Geistesrichtungen werden von der exakten Wissenschaft stets mit großer Skepsis betrachtet, weil sie bis jetzt noch immer den Beweis für ihre Behauptungen schuldig geblieben sind. Rusch entwickelt in einer originellen Konzeption ein System eines lückenlosen Zusammenhanges von den kleinsten Le-

benselementen bis zu den höchsten Organismen und zeigt die Schäden, die durch die Störung dieses Zusammenhanges infolge zivilisatorischer Eingriffe für die biologische Gesundheit des Menschen und der Völker entstehen. Den kleinsten materiellen Träger des Lebens sieht Rusch aber nicht in der Zelle, sondern in spezifischen Molekülen, die beim natürlichen Zerfall der Zelle nicht zu anorganischen Endprodukten abgebaut, sondern durch eine ganze Reihe der Mikroben, Pflanzen und Tieren in der Nahrung weitergegeben werden und deren Schädigung oder Verminderung Störungen im biologischen Gleichgewicht und damit Krankheit zur Folge habe. Hauptträger dieser hypothetischen Molekular-Komplexe sind die Bakterien, die damit eine völlig neue biologische Bedeutung erhalten, und von hier aus wird das große Problem der Symbionten in pflanzlichen und tierischen Organismen aufgerollt. Obwohl die angeführten Behauptungen nirgends stringent bewiesen, sondern die einschlägigen Versuche nur angedeutet werden, enthält das Buch eine so verblüffende Fülle von Tatsachen — vor allem auf dem Gebiete des Humusproblems —, die für diese Theorie sprechen, daß man sein Erscheinen nur wärmstens begrüßen kann. Zum mindesten ist hier eine Arbeitshypothese aufgezeigt, deren Verfolgung geeignet erscheint, ein bisher nur wenig beachtetes Gebiet der Biologie aufzuhellen.

Von vielen anderen Veröffentlichungen der „Nichtschulmedizin“ unterscheidet sich das Buch wohlthuend durch den wissenschaftlichen Ernst seines Anliegens und durch die Vermeidung billiger Seitenhiebe. Die Art seiner Darstellung — es sind eine Reihe von Vorträgen, die der Verfasser in den letzten Jahren in mehreren Großstädten Europas gehalten hat — macht die Lektüre spannend und zu einem Genuß für jeden, der am Thema interessiert ist.

Wa.

Praktische Geburtshilfe. Von W. Pschyrembel, 5. Aufl. 1956. Verlag W. de Gruyter & Co., Berlin W 35. 664 S., 458 Abb., Ganzln., DM 28.—.

Gerade für den in der freien Praxis tätigen Geburtshelfer, sei er Praktiker oder Facharzt, aber auch für den angehenden Mediziner, ist es von besonderem Wert, neben den großen einschlägigen Lehrbüchern auch Fachbücher an der Hand zu haben, die ihm in knapper, einprägsamer und übersichtlicher Form das für seinen Aufgabenbereich Wesentliche in der Geburtshilfe rasch — nicht allein nur informierend, sondern auch lehrmäßig — vermitteln. Dies erreicht zu haben, ist der volle Erfolg des nunmehr in 5. Auflage erschienenen Buches „Praktische Geburtshilfe“ von Pschyrembel.

Alle in diesem Buch bearbeiteten Artikel (Diagnose und Untersuchung der Schwangerschaft, Untersuchung der Kreißenden, Geburtsleitung, Komplikationen der normalen Schwangerschaft und des Geburtsverlaufes, Indikationen und Durchführung geburtshilflicher Operationen, Pathologie der Schwangerschaft und Geburtshilfe, Eklampsie und v. a.) entfalten, durch Zeichnungen, Tabellen etc. unterstützt, in einer didaktisch außerordentlich übersichtlichen und klaren Form die neuesten Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft, so daß das Leitmotiv des Verfassers: „Man muß in der Geburtshilfe vieles wissen, um wenig zu tun“ sich voll und ganz in seinen Ausführungen offenbart.

Die rasche Aufeinanderfolge der einzelnen Auflagen kennzeichnet die Notwendigkeit und Beliebtheit dieses geburts-hilflichen Buches.

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:
Klinge GmbH., München 23
Klinge GmbH., München 23
Upha GmbH., Hamburg 20
Hoel GmbH., Baden-Baden.



„Bayerisches Ärzteblatt.“ 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 Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstraße 8, Telefon-Sammelnummer 2 86 86. Fernschreiber 052/5662. Telegrammadresse: Gablerpress. Für den Anzeigenteil verantw.: Ernst W. Scharfingher, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.