

# BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN  
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 11

München, November 1957

12. Jahrgang

## 10. Bayerischer Ärztetag in Lindau

Als erster Ärztetag, der unter dem Zeichen des neuen Bayer. Kammergesetzes vom 15. Juli stand, fand der 10. Bayerische Ärztetag in der Zeit vom 27. bis 29. September statt. Für den Tagungsort Lindau war damit die Erinnerung an den letzten bayerischen Ärztetag verknüpft, der im Jahre 1927 in seinen Mauern stattfand, im Geburtsjahr des ersten bayerischen Ärztegesetzes, das dann 1935 durch die Reichsärzteordnung abgelöst wurde. Für die Geschichte unseres Standeslebens bedeutet der 10. Bayerische Ärztetag gleichermaßen einen Abschluß wie einen Ausblick. Einen Abschluß insofern, als mit dem Inkrafttreten eines neuen Ärztegesetzes am 1. 8. 1957 die Landesärztekammer erstmals auf verfassungsrechtlich festen Boden gestellt wurde, ihre Kompetenzen klar umrissen und die Rechtsgültigkeit ihrer Funktionen unzweifelhaft festgelegt wurden. Einen Ausblick insoweit, als mit der Aufstellung einer Berufsordnung eine Rechtsordnung angestrebt wird, die über die Landesgrenzen hinausweist und auf eine organisatorische Einheitlichkeit im ganzen Bundesgebiet abzielt in all den Punkten, in denen sie zum optimalen Funktionieren des organisatorischen Apparates notwendig ist.

Demgegenüber traten die laut Gesetz vorgeschriebenen routinemäßig zu erledigenden Aufgaben eines Ärztetages, wie Rechenschaftsbericht, Genehmigung des Haushalts usw. in ihrer Bedeutung zurück.

Bei der Eröffnung des Ärztetages am Abend des 27. September im schönen, alten Rathaussaal von Lindau, der Stätte so vieler historischer Erinnerungen, konnte Präsident Dr. Hans-Joachim Sewering eine große Reihe von prominenten Gästen begrüßen. Mit besonderem Dank wurde es vermerkt, daß Innenminister Dr. Geiselhöringer trotz dringlicher anderweitiger Geschäfte erschienen war. Von den weiteren Gästen seien nur genannt der Regierungspräsident von Schwaben, Dr. Fellner, der Oberbürgermeister der Stadt Lindau, Josef Haas, der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. D. Dr. Neuffer, die Abgeordneten des Bayer. Landtags, Dr. Brentano-Hömmeyer, Dr. Dehler, Dr. Oeckler und Dr. Soennig, Oberregierungsrat Dr. Knies vom Staatsministerium d. Innern, Oberregierungsrat Weissauer vom Staatsministerium der Justiz, Vizepräsident der Bayer. Versicherungskammer, Dr. Regensburger, der Leiter der Bayer. Ärzteversorgung, Oberregierungsrat Dr. Lubert, der Präsident der Ärztekammer für Tirol, Med.-Rat Dr. Newesely, der Präsident der Ärztekammer für Vorarlberg, Med.-Rat Dr. Schlachter, der Präsident der Bayer. Apothekerkammer, Apotheker Riemerschmid und der Präsident der Bayer. Landestierärztekammer, Senator Dr. A b m a y r. Ferner eine Reihe von Herren aus dem Kreis der Zentralbeamten, Vertreter der Zahnärztekammer, der Kirchen und der Presse, nicht zuletzt den Referenten des Abends, Prof. Dr. Speer, und den „Hausheeren“ der Tagung, den Vorsitzenden des Kreisverbandes Lindau, Dr. Euler.

Im Verlauf seiner Ansprache gab Präsident Dr. Sewering einen kurzen Rückblick auf die Entwicklung unserer Standesorganisation seit Kriegsende und gedachte mit Dankbarkeit der Initiative des damaligen Ministerpräsidenten Dr. Wilhelm Hoegner, der durch den Erlass des Bayerischen Ärztegesetzes vom 26. 6. 1946 die Rechtsunsicherheit unserer Standespolitik beendete und Bayern als erstem Staat im Bundesgebiet eine feste ärztliche Rechtsordnung gegeben hatte. Nach Konsolidierung der Verhältnisse erwies es sich als notwendig, daß dieses auf dem Verordnungsweg erlassene Gesetz nunmehr ersetzt wurde durch ein Gesetzeswerk, das in allen seinen Phasen den Gang einer parlamentarischen Gesetzgebung durchlaufen mußte und von der gesetzgebenden Körperschaft des Bayer. Landtags beschlossen wurde. In zweijähriger langwieriger Arbeit konnte nun das am 15. 7. 1957 beschlossene neue Bayerische Ärztegesetz am 1. 8. 1957 in Kraft treten. Seinen besonderen Dank sprach der Präsident den vier anwesenden Abgeordneten des Bayer. Landtags aus, die trotz der Verschiedenheit ihrer Parteizugehörigkeit in voller Übereinstimmung am Zustandekommen des Gesetzes mitgearbeitet hatten.

Unter den nachfolgenden Rednern wurde der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. D. Dr. Neuffer, mit besonderer Wärme begrüßt. Zusammen mit den Glückwünschen der Bundesärztekammer zur 10. Jubiläumstagung der Bayerischen Landesärztekammer gab er einen für die bayerische Ärzteschaft sehr interessanten Überblick über die Stellung, die ihre Vertreter in den Gremien der Bundesärztekammer einnehmen. So ist Präsident Dr. Sewering nicht nur gewählter Beisitzer im geschäftsführenden Vorstand der BÄK sondern auch Vorsitzender einer ganzen Reihe von wichtigen Ausschüssen, so des Ausschusses und der Ständigen Konferenz der Landesärztekammern für ärztliche Ausbildungsfragen, des Ausschusses für Fürsorge und Versorgung und für präventive Medizin. Außerdem vertritt er die BÄK als Mitglied des Vorstandes der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, des Preugo-Ausschusses und einer Reihe anderer großer Ausschüsse. In seiner Hand liegt auch das Referat des Bundesarztrechtes sowie vertretungsweise das des Fortbildungswesens. Es würde zu weit führen, den Katalog all der wichtigen Ämter in den Gremien der BÄK aufzuzählen, in denen bayerische Kollegen führend oder maßgeblich beteiligt sind. Es sei nur an die Aufgabe des Vizepräsidenten Dr. Sondermann erinnert, dem es als Vorsitzenden des Ausschusses für Sanitätswesen in der Bundeswehr in erster Linie zu danken ist, daß die Vorschläge der deutschen Ärzteschaft zur Gestaltung des Sanitätswesens verwirklicht wurden. Auf dem so wichtigen Gebiet des ärztlichen Fortbildungswesens hat Prof. Dr. Schretzenmayr als Vorsitzender des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung es verstanden, nach einem durch Krieg und Nachkriegszeit entstandenen Vakuum die ärztliche Fortbildung im ganzen Bundesgebiet auf eine international anerkannte Höhe zu bringen. Mit Dank

und Anerkennung gedachte Prof. Neuffer auch der großen Verdienste, die sich der frühere Präsident der Bayer. Landesärztekammer, Dr. Weiler, um den Auf- und Ausbau der gemeinsamen Standesorganisation erworben hatte.

Den Festvortrag des Abends hielt Prof. Dr. Ernst Speer (Lindau) über das Thema „Allgemeines Arztum und ärztliche Psychotherapie“. Der Inhalt der gerade für den Praktiker ungemein wichtigen Ausführungen läßt sich leider im Rahmen eines kurzen Referates nicht wiedergeben.

Am Morgen des 28. September eröffnete Präsident Dr. Sewering in Anwesenheit des Vertreters des bayerischen Innenministeriums, Oberregierungsrat Dr. Knies, und des bayerischen Justizministeriums, Oberregierungsrat Weissauer, und der Herren der bayerischen Versicherungskammer sowie Prof. D. Dr. Neuffer die Vollversammlung der Bayer. Landesärztekammer. Nach einer kurzen Geschäftsordnungsdebatte gab der Präsident zunächst einen Tätigkeitsbericht der Kammer im abgelaufenen Geschäftsjahr. In seinen Ausführungen konnte er sich auf die wichtigsten Punkte der Kammerfähigkeit beschränken, nachdem ein ausführlicher Bericht vor demselben Gremium bereits auf der Vollversammlung in Dachau am 17. 6. 1957 gegeben worden war. Wie der Präsident feststellte, hat sich die Tätigkeit der Kammer in allen ihren Geschäftsbereichen im vergangenen Jahre ausgeweitet, wie aus den ständig steigenden Zahlen der Besucher hervorgeht, die — sei es, um sich in Rechts- und Vertragsfragen Rat zu holen, sei es um Vermittlung von Vertretern — sich an die Kammer wandten.

Die Facharztkommission hat seit Jahresbeginn 186 Facharztanerkennungen ausgesprochen (vergleichsweise beträgt die Zahl der Facharztanerkennungen in den letzten 10 Jahren rund 1000!). Für die Herausgeber einer Liste der zur Heranbildung von Fachärzten geeigneten Krankenhäuser war eine umfassende Aktion notwendig. Bei der Aufstellung einer einheitlichen Facharztordnung für das ganze Bundesgebiet hat die bayerische Facharztordnung weitgehend als Unterlage gedient.

Entsprechend der Erweiterung des Kreises der Kammerangehörigkeit ist die Neuaufstellung einer Kartei sämtlicher bayerischer Ärzte in Vorbereitung.

In publizistischer Hinsicht war ein wachsendes Interesse der Kollegen am Informationsdienst und der öffentlichen Presse an der Arbeit der Pressestelle festzustellen.

Die im Rahmen ihres Fortbildungsauftrages von der Kammer herausgegebenen Merkblätter, die jeden einzelnen Kollegen über wichtige aktuelle Themen unterrichten, und die in einer Sammelmappe zusammengefaßt werden sollen, haben in Kollegenkreisen lebhafteste Zustimmung gefunden. Durch die Hereinnahme der Nürnberger Fortbildungskurse in den Kreis der von der Kammer veranstalteten Fortbildungskurse wurde eine bessere Koordinierung der Thematik erreicht.

In der Frage der Krankenhäuser hat die Landesärztekammer sich bei den maßgebenden Körperschaften nachdrücklich für die Beibehaltung der kleinen Krankenhäuser ausgesprochen und vor einer Überschätzung der Apparatur gewarnt, die optimal nur von Spezialisten in „Schwerpunktkrankenhäusern“ voll ausgenutzt werden kann. Die Gefahr, daß bei dem derzeit dringlichen Problem des Strahlenschutzes auch die Apparaturen der Ärzte einer Überwachung durch gewerbliche Aufsicht unterstellt werden sollten, konnte verhindert werden.

In der Krebsbekämpfung ist es der Kammer gelungen — die ja federführend in der Arbeitsgemeinschaft „Krebs“ eingeschaltet ist —, dank der einmütigen Haltung des Bayer. Landesgesundheitsrates (Vorsitzender Dr. Soening MdL.), die Errichtung von Beratungsstellen zu verhindern, und die Kampffront in das Sprechzimmer

des praktisch tätigen Arztes zu verlegen, für den die besten Waffen nicht die Auslösung einer Karzinophobie, sondern eine gründliche eigene Fortbildung nach dem Stand der neuesten Erkenntnis und eine maßvolle und vernünftige Aufklärung sei.

Ein besonderes Anliegen war die Sorge für die notleidenden Kollegen und ihre Angehörigen, da der Kreis der Unterstützungsbedürftigen im Anwachsen ist, und die Steigerung der Lebenshaltungskosten eine Erhöhung der Leistungen notwendig macht. Der „Hilfsausschuß“, dem der Präsident seinen besonderen Dank aussprach, hatte eine umfangreiche und verantwortungsvolle Arbeit zu bewältigen. Eine Entlastung ist erst bei Inkrafttreten der sozialen Einrichtungen der KV zu erwarten.

Für die Ärzteversorgung haben die letzten Monate einschneidende Veränderungen gebracht. Im Entwurf des Bundesgesetzes über eine Neuordnung der Rentenversicherung war vorgesehen, alle in einem Dienstverhältnis Stehenden, ohne Unterschied des Einkommens und des Berufes, zu Pflichtmitgliedern der Rentenversicherung zu machen. Damit wäre nicht nur für die jüngeren Kollegen beim Übergang in die freie Praxis ein wirtschaftlicher Verlust verbunden gewesen, sondern es wäre auch der Fortbestand der Bayerischen Ärzteversorgung geradezu in Frage gestellt worden. Erst im letzten Augenblick gelang es durch intensive Vorstellungen beim Bundestag, in § 7 Abs. 2 eine Ausnahmebestimmung für diejenigen Personen zu erreichen, die „auf Grund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglied einer öffentlich-rechtlichen Versicherung oder Versicherungseinrichtung ihrer Berufsgruppe sind“. Von dieser Möglichkeit haben 3247 angestellte Ärzte Gebrauch gemacht und wurden von der Angestelltenversicherung freigestellt. Auch für die älteren Kollegen wurde durch Satzungsänderung eine Verbesserung eingeführt, indem z. B. eine befristete Aufnahmemöglichkeit für alle Kollegen bis zum 60. Lebensjahr gewährt wurde. Dem Vizepräsidenten der Bayer. Versicherungskammer, Dr. Regensburger, sowie Oberregierungsrat Dr. Luber sprach Präsident Dr. Sewering noch den besonderen Dank der Ärzteschaft aus.

Die von mancher Seite geübte Kritik an der Übernahme der Familienausgleichskasse in eigene Regie der Kammer konnte der Präsident entkräften mit dem Hinweis auf den Unterschied der Verwaltungskosten, die nach eigenen Angaben der Berufsgenossenschaft etwa 22,2%, in der Verwaltung der Kammer dagegen nur 2% des Gesamtaufkommens betragen. Außerdem ergaben sich noch weitere Vorteile insofern, als die eigene Einrichtung der Ärzte nicht durch Ausgleichsbeträge an andere Berufsgruppen (z. B. Landwirtschaft) belastet werde.

Als letzten Teil seines Tätigkeitsberichtes gab der Präsident eine Schilderung des Wendedgangs des neuen Bayerischen Kammergesetzes vom 15. 7. 1957 und von dessen Vorgängern: Bayer. Ärztegesetz 1927, Reichsärzteordnung von 1935, Bayer. Ärztegesetz 1946. Das Gesetz von 1946 ist insofern teilweise überholt, als dessen erster Abschnitt „Allgemeine Rechte und Pflichten des Arztes“ Bundesrecht geworden ist und durch Bundesgesetz in absehbarer Zeit geregelt wird. Nur bis dahin bleibt der Abschnitt I des Bayer. Ärztegesetzes von 1946 in Kraft. Wie aus dem in der August-Nummer des Bayer. Ärzteblattes veröffentlichten Gesetzestext des Kammergesetzes von 1957 hervorgeht, unterscheidet sich die Neuregelung vor allen Dingen darin, daß sein Geltungsbereich auf die gesamten Heilberufe (Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker) ausgedehnt wurde.

Eine Neuerung in der Organisation der Standesvertretungen ist die Einführung einer außerordentlichen Mitgliedschaft für Medizinalassistenten mit nahezu gleichen Rechten wie für die ordentlichen Mitglieder.

Im Aufbau der ärztlichen Standesvertretungen wurden außer der Namensänderung („Kreisverband“ = früher „Bezirksverein“, „Bezirksverband“ = früher „Kreisverband“) die Bezirksverbände erstmals mit der Eigenschaft der Körperschaft des öffentlichen Rechts ausgestattet.

Eine völlig neue Gestaltung, deren Tragweite vorerst schwer abzusehen ist, hat die ärztliche Berufsgerechtigbarkeit erfahren, über die weiter unten bei der Erörterung der Berufsordnung noch zu sprechen sein wird. Unleugbar hat der technische Apparat eine Vereinfachung erfahren insofern, als anstelle der bisherigen in jedem Kreisverband bestehenden Berufsgerichte nunmehr für ganz Bayern nur noch zwei Berufsgerichte 1. Instanz, für Südbayern (Reg.-Bez. Oberbayern einschließlich München, Niederbayern und Schwaben) in München und für Nordbayern (Reg.-Bez. Oberfranken, Mittelfranken, Unterfranken und Oberpfalz) in Nürnberg errichtet wurden, für die als Landesberufsgericht eine Berufungsinstanz in München errichtet wurde. Die Verfahrensvorschriften wurden nicht, wie im Gesetz von 1946, durch Ministerialerlaß geregelt (5. 11. 1951), sondern in den Text des Gesetzes aufgenommen und haben dadurch ein starkes Gewicht erhalten.

An den bestehenden Organen der Kammer und ihrer Berufsvertretungen wird durch das neue Gesetz noch nichts geändert. Sie bleiben bis zum Schluß ihrer Amtsperiode in Kraft.

Unstreitig das tiefgreifendste und wichtigste Problem der ganzen Tagung wurde in Punkt 2 mit der Behandlung der Berufsordnung in 2. und 3. Lesung angeschnitten, nachdem die erste Lesung auf der außerordentlichen Vollversammlung der Bayer. Landesärztekammer am 17. 6. 1957 in Dachau durchgeführt worden war.

Für keine Rechtsnorm, die für die Haltung der Ärzte im Sittlichen wie im Materiellen und im Organisatorischen gelten soll, ist eine völlige Übereinstimmung für das ganze Bundesgebiet so notwendig wie für einen Kodex, nachdem die Zulässigkeit ärztlichen Handelns bemessen werden soll. Für das Facharztwesen hat diese Forderung im Namen der bayerischen Fakultäten Prof. Dr. von Braunbehrens mit großem Nachdruck bereits in Dachau erhoben. Welche Schwierigkeiten aber die Materie selbst einer solchen einheitlichen Regelung entgegengesetzt, bedarf zum Verständnis der tieferen Problematik einer, wenn auch nur skizzenhaften Erläuterung:

Nachdem das Gesundheitswesen zum großen Teil in die Kompetenz der Länder übergegangen ist, ist zunächst mit einer gesetzlichen Regelung der ganzen Materie durch den Bundestag, etwa in Form eines Bundesärztegesetzes, nicht zu rechnen. Die ernsthaften Bestrebungen seitens der einzelnen Länderkammern, jeweils ihre Berufsordnung der Fassung anzugleichen, wie sie von den Delegierten des 59. Deutschen Ärztetages beschlossen wurde, stößt aber auf mannigfache Schwierigkeiten.

Entsprechend der Rechtsnatur der Bundesärztekammer bewirken die von ihrem Organ, dem Deutschen Ärztetag, gefaßten Beschlüsse für die Regierungen der einzelnen Länder keinerlei juristische Bindung. Nun ist für alle die Länder, die ihren Ärztekammern die Eigenschaft einer Körperschaft des öffentlichen Rechts verliehen haben — und dazu gehört auch Bayern — eine Berufsordnung als Teil eines Gesetzeswerkes zu betrachten, der einer Genehmigung des zuständigen Ministeriums (Innenministerium) zur Rechtswirksamkeit bedarf. Hier ist nun reichlich Gelegenheit für die Divergenz der Ansichten in den ein-

## Freies Wochenende

23./24. November

zelnen Ländern nicht nur hinsichtlich der Materie der einzelnen Punkte, sondern über den Charakter einer Berufsordnung überhaupt, gegeben. Wie der Vizepräsident der Bundesärztekammer Dr. Fromm auf dem 59. Deutschen Ärztetag ausgeführt hat, soll ja eine Berufsordnung als „Unterlage für juristische Bewertung ärztlichen Handelns“ ebenso wie als Ehrenkodex des Standes gleichermaßen geeignet sein“. Die aus dieser Doppelnatur einer Berufsordnung sich ergebenden Schwierigkeiten wurden schon auf mehreren deutschen und bayerischen Ärztetagen behandelt. Die praktische Bedeutung, welchen Charakter man einer Berufsordnung zuerkennen soll, liegt darin, daß für eine juristische Bewertung ärztlichen Verhaltens klare Tatbestände in Form eines „Kataloges strafbarer Handlungen“ zu fordern sind, während ein Ehrengericht nach allgemein sittlichen Grundsätzen urteilen kann. In der ganzen Geschichte des Ärztstandes hat man immer zu letzterer Auffassung geneigt. Je mehr man aber in den Sog der Verwaltungsmaschinerie gerät, desto mehr besteht das Bestreben, nur rein juristisch faßbare Tatbestände als Unterlage für ein Verfahren anzuerkennen. Nun hat das neu erlassene bayerische Ärztegesetz einschneidende Änderungen auch in den Voraussetzungen für eine Berufsordnung gebracht.

Es war schwierig genug, eine für alle Ärztekammern des Bundes gültige Berufsordnung aufzustellen, wie sie in der „Berufsordnung für Deutsche Ärzte“ vorliegt, die mit großer Übereinstimmung vom 59. Deutschen Ärztetag beschlossen wurde (veröffentl. in Nr. 33/1956 der „Ärztlichen Mitteilungen“). Ihre Präambel vermerkt, daß sie „aus verfassungsrechtlichen Gründen erst Rechtsverbindlichkeit hat, wenn die zuständigen Länderministerien auf Antrag der Landesärztekammern der vorliegenden Fassung ihre Zustimmung erteilt haben“. Aber eben diese „Zustimmung der zuständigen Ministerien“ wurde durch das Bayerische Ärztegesetz erheblich erschwert! Wie verlautbart hat bei den Beratungen über das neue bayerische Ärztegesetz in den vorbereitenden Ausschüssen der Standpunkt der Juristen den Sieg davongetragen, die einer Körperschaft des öffentlichen Rechts nur eine Gerichtsbarkeit angemessen hielt, die nach den allgemeinen Grundsätzen der Rechtspflege aufgebaut ist. Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, daß mit dazu beigetragen hat die von manchen Oppositionsgruppen ausgesprochene Befürchtung, daß eine Berufsgerichtsbarkeit allzusehr dem Einfluß des Kammervorstandes ausgesetzt sei und die Möglichkeit einer willkürlichen Handhabung der Bestimmungen der Berufsordnung offen lasse, obwohl weder die bisherigen Erfahrungen noch die dem Berufsgerichtsverfahren eingebauten Sicherheitsmaßnahmen dazu auch nur den Schein eines berechtigten Anlasses gegeben haben.

Die nachfolgende Gegenüberstellung einiger Hauptpunkte der berufsgerichtlichen Bestimmungen nach altem und neuem Recht zeigt am besten die grundsätzliche Verschiedenheit der beiden Rechtsordnungen:

**Bitte beachten Sie den Aufruf zur Weihnachtsspeude!**

## Bayerisches Ärztegesetz vom 25. Mai 1946

## Art. 22

III Die ärztlichen Mitglieder des Berufsgerichtes werden von den ärztlichen Kreisverbänden des Regierungsbezirkes, die ärztlichen Mitglieder des Landesberufsgerichtes von der Landesärztekammer auf die Dauer von 4 Jahren aus den Mitgliedern der ärztlichen Bezirksvereine gewählt. Für jedes Mitglied sind in gleicher Weise je zwei Stellvertreter zu wählen. Die Wahl zum Mitglied des Berufsgerichtes oder des Landesberufsgerichtes oder zum Stellvertreter eines Mitglieds kann nur aus wichtigen Gründen abgelehnt werden; über die Berechtigung der Ablehnung entscheidet die Landesärztekammer.

IV Die rechtskundigen Mitglieder und deren rechtskundige Stellvertreter werden bei dem Berufsgericht von der Regierung, bei dem Landesberufsgericht vom Staatsministerium des Innern nach Anhörung der ärztlichen Gerichtsmitglieder aus den für den höheren Justiz- und Verwaltungsdienst befähigten Staatsbeamten bestimmt.

V Die Mitglieder des Berufsgerichtes und des Landesberufsgerichtes wählen aus ihrer Mitte den Vorsitzenden und dessen Stellvertreter.

Aus dieser Gegenüberstellung geht klar hervor, daß der Charakter des Berufsgerichtes sich völlig von einer freien Standesgerichtsbarkeit, bei der nur die Durchführung einer staatlichen Aufsicht unterstand, in ein echtes Gerichtsverfahren mit aktiven Richtern gewandelt hat. Damit ist aber auch die Gefahr gegeben, daß ärztliche Handlungen mehr nach dem Paragraphen des Strafgesetzbuches als nach dem geschriebenen oder ungeschriebenen Gesetz ärztlicher Ethik beurteilt wird.

Die Schwierigkeiten, ein befriedigendes Rechtsverfahren für ein ärztliches Berufsgericht zu finden, werden klar, wenn man die ungeheure Verschiedenheit der Tatbestände ins Auge faßt, die damit geregelt werden sollen. Die Pflichten, die einem Arzt von seiner Standesorganisation auferlegt werden, umfassen ebenso materielle wie ideale Forderungen. Von der Größe des Praxisschildes bis zum Verhalten in schwierigen Konfliktsituationen ist das ärztliche Handeln der Kritik des Standes unterstellt. Im ersten Fall genügt ein Bandmaß zur Entscheidung, für den zweiten Fall aber ist es außerordentlich schwer, einen Kodex aufzustellen, nach dem das Erlaubtsein bemessen werden soll, denn in keinem Beruf ist die menschliche Verantwortung gegenüber seinem Mitmenschen so groß wie bei dem des Arztes, dessen Ich-Du-Verhältnis zu seinen Patienten nur sehr schwer der Bewertung durch andere zugänglich ist. Darum ist jede Situation nur eine einmalige, die, je nach den Umständen, einen anderen Aspekt zeigt und sich niemals in einem Katalog unterbringen läßt.

So wird man denn für die Bewertung ärztlichen Handelns einen anderen Standort suchen müssen als das Formalrecht und zurückgehen auf metaphysische Grundlagen eines Sittengesetzes, das wir Westeuropäer im allgemeinen in den Grundsätzen der christlichen Weltanschauung fundiert sehen. Damit befinden wir uns in voller Übereinstimmung mit den Ärzten der gesamten Kulturwelt, die zum Teil sehr strenge und weit über das kodifizierte Recht ihres Landes hinausgehende Grundsätze aufgestellt haben und ihre Standesgerichtsbarkeit danach handhaben. Offenbar besteht auch bei ihnen die Auffassung, daß die Rechtsnormen in einem modernen Staatswesen, die weitgehend von der Zweckmäßigkeit eines Contract Social her

## Gesetz über die Berufsvertretungen und über die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (Kammergesetz) vom 15. 7. 1957

## Art. 39

(2) Das Berufsgericht für die Regierungsbezirke Oberbayern, Niederbayern und Schwaben wird beim Oberlandesgericht München, das Berufsgericht für die Regierungsbezirke Oberfranken, Mittelfranken, Unterfranken und Oberpfalz beim Oberlandesgericht Nürnberg errichtet. Das Landesberufsgericht wird beim Bayerischen Obersten Landesgericht errichtet.

## Art. 41

(1) Das Staatsministerium der Justiz ernennt für die Dauer von fünf Jahren

1. die Mitglieder der Berufsgerichte,
2. die Stellvertreter der richterlichen Mitglieder,
3. für jedes nichtrichterliche Mitglied vier Ersatzleute unter Bestimmung der Reihenfolge,
4. für jedes Berufsgericht einen ständigen Untersuchungsführer und einen Stellvertreter.

(2) Die richterlichen Mitglieder müssen Richter der Gerichte sein, bei denen die Berufsgerichte errichtet sind; die Untersuchungsführer müssen Richter der ordentlichen Gerichtsbarkeit sein.

(3) Die nichtrichterlichen Beisitzer der Berufsgerichte werden von den Landeskammern vorgeschlagen.

bestimmt werden, nicht geeignet sind als Grundlagen für eine Rechtsordnung, die ausschließlich sich dem Sittengesetz verpflichtet fühlt. Gerade wir deutschen Ärzte haben es mit Bitterkeit erlebt, wohin es führt, wenn man sein ärztliches Handeln so weit abhängig macht von dem Formalrecht einer Staatsraison, daß man selbst das eigene Gewissen ihm unterstellt. Die Nürnberger Prozesse haben das Fazit daraus gezogen. Wir sollten wenigstens daraus die Lehren ziehen, niemals in unseren ärztlichen Handlungen eine andere Instanz anzuerkennen als die einer sittlichen Ordnung, gleichviel ob diese Ordnung von der jeweiligen Staatsraison anerkannt wird oder nicht.

In diesem Geiste war die „Berufsordnung für die Deutschen Ärzte“ wie auch der Entwurf einer bayerischen Berufsordnung abgefaßt. Nachdem aber eine bayerische Berufsordnung der Genehmigung durch das Bayer. Staatsministerium d. Innern bedarf, erwies es sich als zweckmäßig, eine Stellungnahme der in Frage kommenden Dienststellen einzuholen, bevor er in 2. und 3. Lesung dem Ärztag zur endgültigen Beschlußfassung vorgelegt wurde. Dies war um so notwendiger, als durch die Änderungen in der Berufsgerichtsbarkeit im neuen bayerischen Ärztegesetz eine Berufsordnung auch dahingehend zu überprüfen war, inwieweit sie als Unterlage für ein berufsgerichtliches Verfahren nach den neuen gesetzlichen Bestimmungen geeignet sei. Der auf Grund dieser Besprechungen gemeinsam erarbeitete neue Entwurf weicht in sehr wesentlichen Punkten von der vorhergehenden Fassung ab. Die Grundeinstellung der Ärzteschaft zu einer BO kann nicht besser wiedergegeben werden als durch die Ausführungen, die Vizepräsident Dr. S o n d e r m a n n bei Eröffnung der Beratungen über Punkt 2 der Tagesordnung machte. Wir geben sie daher ungekürzt in der vorliegenden Nummer wieder.

Die Behandlung der einzelnen Paragraphen zeigte sehr rasch die grundsätzliche Verschiedenheit der Auffassung zwischen den juristischen Vertretern der Staatsministerien der Justiz und des Innern und den ärztlichen Delegierten.

Es kann nicht Sache einer Berichterstattung sein, aufzuzeigen, inwieweit sich diese Differenz der Meinungen bei den einzelnen Punkten in concreto ausgewirkt hat, aber vielleicht wäre es eine dankbare Aufgabe, einmal zu untersuchen, wie das Problem von jeder der beiden Seiten gesehen wird. Als erstes Opfer des juristischen Standpunktes kam die Präambel in Wegfall, die in den meisten bekannten Berufsordnungen ärztlicher Standesorganisationen in einer Art hippokratischem Eid den Charakter dieser Standesordnung als einen Sittenkodex herausstellt. Als kennzeichnend für die ganze Verschiedenheit der Standpunkte soll nur auf die Behandlung eines Paragraphen eingegangen werden, der immer schon als eine der Kardinalforderungen der Ärzte gegolten hat, und der am klarsten die Diskrepanz der Standpunkte aufzeigt: Das ärztliche **Schweigerecht**. Sowohl in der „Berufsordnung für die deutschen Ärzte“ wie auch im ersten Entwurf unserer eigenen BO war neben der im Prinzip nie bestrittenen Schweigepflicht auch das Schweigerecht in § 2 (Abs. 4 bzw. Abs. 1 und 4) gefordert worden. In dem mit den juristischen Sachverständigen überarbeiteten neuen Entwurf wurde ein „Schweigerecht“ nicht aufgenommen. Über diesen Punkt entspann sich eine lebhafte, teilweise geradezu leidenschaftlich geführte Debatte! Der Forderung der Ärzte gegenüber, die besonders durch Dr. Dr. von Gugel, Prof. Dr. von Braunbehrens, Dr. Breidenbach u. a. vertreten wurde, machte der Vertreter des Bayer. Staatsministeriums des Innern, Oberreg.-Rat Knies, geltend, daß ein Schweigerecht in der Berufsordnung nicht festgelegt werden könne, da es sich auf keine gesetzliche Unterlage stütze. Mit dieser Auffassung, vertreten durch eine Instanz, in deren Hand letzten Endes die Genehmigung oder Ablehnung der Rechtsordnung für die Durchführung eines berufsgerichtlichen Verfahrens liegt, wurde klar ersichtlich, daß in Zukunft sich die Auffassung der Ärzte von der Zulässigkeit einer Handlung weniger auf ein ungeschriebenes Gesetz als auf die Paragraphen einer bestehenden Rechtsordnung auszurichten habe. Damit ist aber auch ein wesentlicher Bestandteil unseres Selbstverwaltungsrechts in Frage gestellt! Wenn man aber der Ansicht ist, daß für einen klar umschriebenen Personenkreis auch ein in der Gesetzgebung nicht kondifizierter Rechtsgrundsatz dann Geltung haben soll, wenn er getragen wird von dem consensus omnium, dann wird man schwerlich mehr als einen formalen Grund zur Verweigerung finden, besonders wenn es sich dabei um eine Materie handelt, die einzig und allein dem Interesse der Allgemeinheit dienen soll. Denn selten wurde auf einem Ärztetag mit so viel Nachdruck und mit solcher Einmütigkeit eine Forderung erhoben wie der Anspruch auf das Schweigerecht des Arztes!

Wenn man in dieser Situation bedenkt, was ein so anerkannter Rechtslehrer wie Eberhard Schmidt über Neuschöpfung von Recht in dem von Vizepräsident Dr. Sondermann angeführten Zitat sagt, dann kann man nur hoffen und wünschen, daß es unseren Kollegen als nicht-richterlichen Mitgliedern des Berufsgerichts stets gelingen möge, den ärztlichen Standpunkt gegenüber dem Formalrecht zur Geltung zu bringen!

Gegenüber diesen grundsätzlichen Entscheidungen waren die übrigen Änderungen in den einzelnen Punkten der Berufsordnung von untergeordneter Bedeutung. Neben redaktionellen Änderungen wurde die neue Materie einer Übernahme der Praxis eines verstorbenen Kollegen erörtert. Die Entscheidung wurde zurückgestellt bis zur Behandlung der Frage durch die Bundesärztekammer.

Mit der Erledigung des letzten Paragraphen gingen die Beratungen des 28. September in den Abendstunden zu Ende. Die vom Ärztetag beschlossene Fassung der Berufsordnung muß noch vom Innenministerium genehmigt werden und wird nach ihrer Genehmigung im Bayerischen Ärzteblatt zur Veröffentlichung kommen.

Die Sitzung am Morgen des 29. September wurde eröffnet mit der Beratung einer Mustersatzung für die Ärztlichen Kreisverbände (früher Bezirksvereine). Wie der Titel besagt, soll sie lediglich als Muster für die von jedem Kreisverband aufzustellende Satzung dienen und soll nur unverbindliche Richtlinien geben. Die Satzung bedarf der Genehmigung des Innenministers.

Entsprechend Artikel 4 des neuen Kammergesetzes, nach dem auch die Medizinal-Assistenten als außerordentliche Mitglieder der Ärztekammer angehören, wurde auch ihnen bei der Mustersatzung weitgehend ein Stimmrecht bei Beschlüssen und Wahlen eingeräumt, was besonders für die personelle Zusammensetzung im Aufbau der Standesorgane künftig sicherlich nicht ohne Auswirkung bleiben wird. Dem Aufgabenbereich des Bezirksverbandes wurde auch die Wahl der Delegierten für den deutschen Ärztetag zugewiesen. Eine Sonderregelung wurde für den Kreisverband München getroffen, dem angesichts der großen Zahl seines Personenkreises die Eigenschaft als Bezirksverband zugesprochen wurde. Nach eingehender Beratung wurde die Satzung mit nur redaktionellen Änderungen en bloc angenommen.

Eine wesentlich eingehendere Behandlung erforderte der Satzungsentwurf für die Bayerische Landesärztekammer, da hier u. a. auch die Beziehungen zu den Kreis- und Bezirksverbänden und Verfahrensvorschriften für die Abhaltung der Vollversammlung zur Beratung standen. Schwierigkeiten bereiteten die Richtlinien für die Behandlung von Vorschlägen, die nicht auf der Tagesordnung der Vollversammlung standen, und bei denen nach der bisherigen Handhabung nach Ansicht einer Reihe Delegierter kleineren Gruppen nicht die genügende Möglichkeit gegeben wurde, deren Forderungen auf dem Ärztetag zu Gehör zu bringen. Dementsprechend erfuhr § 6, Abs. 2 eine Änderung. Im übrigen wurde auch dieser Punkt einstimmig en bloc angenommen.

Nach Verabschiedung der Meldeordnung wurde der von Dr. Peckert vorgetragene Haushaltsplan für 1958 einstimmig angenommen.

Größere Schwierigkeiten bereitete die Festsetzung einer Beitragsordnung, bei der sehr genau vor allem der Veranlagungsmodus abgewogen werden mußte. Nach übereinstimmender Anschauung, die besonders von Dr. Soening vertreten wurde, hat sich die Beitragseinteilung nach dem Einkommen nicht bewährt, da in vielen Fällen die Hilfe des Finanzamtes in Anspruch genommen werden mußte. Nach längerer Diskussion wurde schließlich die nachfolgende Beitragsordnung für 1958 einschließlich des Beitrages zum Hilfsfonds und zur Kindergeldkasse beschlossen.

Der Beitrag zur Kammer wird nach den bisher geltenden Arztgruppen mit einem Zuschlag von einem Drittel zu den bisher jeweils geltenden Beiträgen erhoben.

Er beträgt danach für die Gruppe I	60,— DM
Gruppe II	30,— DM
Gruppe III	10,— DM

Der bisherige Beitrag zum Hilfsfonds wird in den Gruppen I und II um 5,— DM erhöht.

Er beträgt in Gruppe I	25,— DM
Gruppe II	15,— DM

Der Beitrag zur Kindergeldkasse wird nach der für 1957 geltenden Beitragsstaffel erhoben.

Die Umlage zur Berufsgenossenschaft wird nach den für 1957 geltenden Sätzen eingehoben.

Mit der Verabschiedung der Beitragsordnung war auch der letzte Punkt der Tagesordnung erledigt. Präsident Dr. Sewering schloß den 10. Bayer. Ärztetag mit einem Dank an die Stadt Lindau, an die Delegierten und Referenten. Der Dank war sicherlich wohl verdient. Trotz der zum Teil recht schwierigen Materie wurde die Dis-

kussion immer mit großer Sachlichkeit und Präzision geführt, so daß eine große Anzahl von Beschlüssen einstimmig gefaßt werden konnte. Vor allem aber war auf diesem Ärztetag eines bemerkenswert: In der Frage, welche Grundsätze in der Bewertung ärztlichen Handelns gelten sollen, und wie demnach der für die Gerichtsbarkeit geltende Kodex aufzubauen sei, herrschte eine solche Einmütigkeit unter sämtlichen Delegierten und eine so leidenschaftliche Verteidigung der althergebrachten sittlichen Grundsätze unseres Standes, daß man mit froher Zuver-

sicht der weiteren Entwicklung auch des Formalrechtes unserer Berufsgerichtsbarkeit entgegensehen kann.

Nicht nur für die bayerische Ärzteschaft, sondern wohl auch darüber hinaus für das ganze Bundesgebiet muß die Aufrollung dieses Problems eine Mahnung sein — um mit Eberhard Schmidt zu sprechen:

„nicht davon abzulassen, sich gegen alle Beeinträchtigungen der ethischen Voraussetzungen seines sozialen Wirkens zur Wehr zu setzen.“ Wa.

## Bemerkungen des Vizepräsidenten Dr. Sondermann zur 2. Lesung der Berufsordnung

Die Debatte in Dachau ergab gerade bei Besprechung der „Leitsätze“ und der §§ 1 und 2 über Sinn und Wesen der Berufsordnung so verschiedene Ansichten, daß hierüber einige Ausführungen notwendig erscheinen.

Im Prinzip ist die Berufsordnung zuallererst das Grundgesetz der geordneten und anständigen Berufsausübung, abgeleitet aus dem Berufsbild des Arztes, wie wir uns aus der Tradition des christlich-humanitären Weltbildes den Arzt vorstellen. Nun fürchtet ein Teil der Kollegen im Hinblick auf das Berufsgesetz, daß allgemeine Begriffe — „Phrasen“ — uns mehr als uns lieb sein kann, in die Hand der Juristen beim Berufsgesetz geben könnten, deshalb verlangt man klare, eindeutige Begriffe, keine Gummiparaphrasen. Ich fürchte, daß hier ein grundsätzliches Mißverständnis dieser allgemeinen Begriffe und der Juristennatur vorliegt. Allgemein sittliche Begriffe — kein gefühlsmäßiges Zerfließen, aus deren Nebelschwaden man sich dann beliebige Gebilde gestalten kann — erhalten ihre scharfe Begrenzung von eben dem Weltbilde her, das sie gestaltet haben und tragen! Deshalb muß eine Herrschaft, welche gewisse ihr unbequeme Prinzipien umbiegen und damit beseitigen will, erst dieses Weltbild zerstören. Dann kann wohl das Wort für diesen allgemeinen Begriff noch da sein, aber es bedeutet etwas völlig anderes, aber auch durchaus klar Umrissenes!

Auch der Jurist kann der allgemeinen Begriffe nicht entbehren wie Verkehrssitte, das höhere Rechtsgut, mutmaßliche Einwilligung, stillschweigende Vereinbarung, Verhältnismäßigkeit, sittenwidrig, Treu und Glauben, Ermessen, öffentliches Ärgernis, wie nachfolgende juristische Kommentierung zeigt:

„Gem. § 197 BGB sind jedoch Verträge so auszulegen, wie Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte es gebieten. Was Treu und Glauben entspricht, kann nicht allgemein, sondern nur auf den einzelnen Fall bezogen gesagt werden. Es kommt maßgeblich auf die Verkehrssitte an, wonunter die herrschende Übung zu verstehen ist, die sich z. B. hier im Verhältnis Arzt—Patient herausgebildet hat.“

So sind eben auch die Juristen keine Gesetzesautomaten und Rechtsrechenschieber, sondern Menschen, und es wird auch ihnen — wie dem Arzt, wenn er nicht nur Handwerker sein will — immer aufgegeben sein, um den inneren Gehalt der Begriffe zu ringen; das Leben ist nun einmal keine Rechenangelegenheit des kleinen oder großen Einmaleins, zumal in einem Berufe wie dem unseren, in dessen Feld alle Probleme des Menschlichen, der Philosophie, Theologie sich schneiden; wie sollte dann die Berufsordnung eines solchen Standes ohne diese Begriffe, welche alle jene Probleme umspannen, auskommen können?

Es fiel auch die Forderung: Keine Selbstverständlichkeiten! Man kann diese besser verstehen, wenn man weiß, daß der Kollege, der sie erhob, Arztsohn ist, d. h., er wuchs in der ärztlichen Atmosphäre auf, und so wurde vieles eben für ihn selbstverständlich, was es anderen nicht ist, und was sie leider auch auf den Universitäten nicht hören. So ist die Berufsordnung auch durchaus ein pädagogisches Instrument, mit dem sich die jungen Kollegen auseinandersetzen müssen. Gerade aus Berufsgerichts- und Berufsverbotsverfahren ersieht man,

wie oft die Kollegen nur aus Unbedachtsamkeit, weil sie eben diese Probleme nicht durchgedacht haben, weil keiner sie darauf hingewiesen hat, in die Schuld geschlittert sind.

Die Berufsordnung hat auf diese Weise auch bewahrende Funktion und strahlt als solche eine sitten- und typenbildende Kraft aus: sie soll mithelfen, Ärzte zu formen, nachdem die Studenten davon nach dem Examen zunächst keine Ahnung haben. Wir kennen die typenbildende Kraft der Gesetze, leider zumeist im negativen Sinne, wie z. B. die der Steuergesetze, der RVO, jene typenbildende Kraft, die uns den schamlosen Ausnützer billiger und unkontrollierbarer Gelegenheiten beschert hat. So soll die Berufsordnung diese typenbildende Kraft im durchaus positiven Sinne haben und damit Trägerin einer guten Tradition werden. Noch gehört der Arzt zu den Berufsgruppen, die traditionsgebunden aus alten Quellen gespeist werden, und man kann wohl sagen, daß wir nur mit deren Hilfe den Zusammenbruch 1945 überstanden haben.

In diesem Zusammenhange soll auch gestreift werden, daß die Formlosigkeit unseres Berufsbegins beklagt wurde im Zusammenhange mit dem Komplex des „Gelöbnisses“. Nun ist es ja wahr: Im Gegensatz zu den Freisprechungen der Handwerker beginnt unser Arztsein mit einem postalischen Akt, was ja wirklich allzu prosaisch und geschäftsmäßig ist, und man muß sich wundern, daß Deutschlands hohe Schulen, die doch sonst manche Tradition und Felerlichkeit pflegen, sich solche Gelegenheit entgehen lassen. Vielleicht kann sich hier aus neuen Einsichten eine neue Form und Sitte gerade aus der wirkenden Kraft der Berufsordnung entwickeln.

Die Berufsordnung ist auch eine Art Traktat über die schwere Kunst des Zusammenlebens unter den Ärzten, über die Regelung unserer beruflich-zwischenmenschlichen Beziehungen; so wird in ihr auch die Kollegialität erwähnt. Es ist sicher eine Selbstverständlichkeit, daß wir uns als Menschen in einem schweren Berufe begegnen sollen und uns nicht nur — zumal in der Standesarbeit — als auswechselbare Funktionen betrachten, es ist sicher eine Selbstverständlichkeit, daß wir hilfreich und aufrichtig zueinander sein sollen und einer des anderen Ehre wie die eigene achten, aber — auch hier gibt es eben doch keine Selbstverständlichkeiten, der Mensch vergißt zu leicht, und so ist es gut, daß auch diese Selbstverständlichkeiten in einem solchen Kodex niedergelegt sind. Ich halte es schon für eine wertvolle Frucht der Berufsordnung, daß sich diese Versammlung wieder einmal um die Grundprobleme unseres Berufes bemüht — endlich einmal nicht um materielle und organisatorische Fragen — und mit dieser Bemühung zu einem tieferen Selbstverständnis gelangt. Es kommt einen manchmal bei unseren offiziellen Tagungen, Verlautbarungen und Beschlüssen die Sorge an, wir bauten weiter an einem alten vergangenen oder vergehenden Gesellschaftsbild und würden damit den unvergänglichen und unveränderbaren Kern unseres Auftrages gefährden. Gerade in einer Zeit raschen gesellschaftlichen Strukturwandels ist es notwendig, die Fundamente und Konstruktion unseres Berufslebens immer wieder zu überprüfen. Und eine solche Überprüfung ist eben doch auch und gerade diese Arbeit an der Berufsordnung, und ich könnte mir denken, daß

diese Arbeit in internen Diskussionen über unsere Grundprobleme, die ja nie ausdiskutiert sein werden, weitergeht und deren Frucht sich eines Tages als neue, wieder weiter entwickelte Berufsordnung erweisen wird.

Glauben Sie nicht, daß wir diese vorliegende Berufsordnung für vollkommen halten! Zu verschiedene Zeiten haben daran gearbeitet, der Zeiten Umbruch erfolgte zu tief und zu rasch; Anschauungen aus der Zeit, da der Arzt noch ein Herr seiner selbst war, wechseln mit solchen, aus denen mehr die Sorge um die Existenz spricht. Es steckt viel Allzuwertverschiedenes in ihr: Der Anruf der höchsten geistigen Güter, ebenso wie der Ruf nach dem Zentimetermaß bei den Arztschildern! Ja, man kann fragen, ob heute eine Ordnung unseres Berufslebens fixiert werden kann, wo alle Ordnung überhaupt, ja unsere Existenz, in Frage gestellt ist. Aber eben deshalb brauchen wir Wegmarken durch das Wirrsal dieser Zeit, an die wir uns halten können. Und als einen solchen Versuch, uns Wegmarken für diese Zeit zu setzen, wollen Sie diese Berufsordnung ansehen!

Freilich, diese Zeit trägt in sich — gerade aus dem Bewußtsein der inneren Unsicherheit heraus — die Sucht nach der Perfektionierung. Man will alles bis auf das letzte Tüpfelchen und für ewig festlegen, und so das bunte, vielfältige und immer gefährdete Leben einzementieren. Seitdem die zehn Gebote nicht mehr binden, fesseln wir uns mit 100 000 Paragraphen, sind unser aber trotzdem nicht sicher und werden dem Leben und seinen Problemen erst recht nicht gerecht. Aus dem Mißtrauen gegeneinander, aber auch gegen uns selbst, gegen unsere Eigenständigkeit und gegen unser Selbstbewußtsein vergessen wir, daß es immer und überall im Leben eine Zone des Improvisierens, der freien spontanen Meinungsbildung, des aus dem Augenblick geborenen freien Willensentschlusses geben muß, eine Grenzzone, in der nur der menschliche Takt und das Gewissen entscheiden darf.

## Gröning wieder vor Gericht

Von Dr. med. Walther Koerting

Am letzten Wochenende im Oktober dieses Jahres sah man in München große Plakate mit dem Schlagwort „Kurpfuscher helfen der Medizin“, die bestimmt waren auf eine Artikelserie „Kurpfuscher — Heilpraktiker — Ärzte“ einer Münchner Abendzeitung aufmerksam zu machen.

„Uralte ist der Kampf zwischen der medizinischen Wissenschaft und den geheimnisvollen Volksheilmethoden. Die Kurpfuscher haben Gläubige um sich versammelt, die auf sie und ihre Erfolge schwören. Die Mediziner aber verachten in unberechtigtem Hochmut alte Volksheilmethoden. Dennoch wird eines Tages der Streit enden. Heute schon steht fest: Kurpfuscher helfen der Medizin.“

So lautet der Text der Werbung.

In einer Zeit, in der die Medizin in stetigem, zielbewußtem Wirken zu Erfolgen geführt hat, die vor nicht allzulanger Zeit nicht gehaut, geschweige denn erhofft worden wären, wird hier der Versuch unternommen, für die Kurpfuscher eine Lanze zu brechen und damit das Vertrauen der Heilungsuchenden zu den Ärzten untergraben. Es ist die Frage, ob der Schreiber dieser Serie, der nicht gerade beschelnden „Hippokrates“ als Pseudonym gewählt hat, sich dessen bewußt ist, wieviele Menschen dadurch Kurpfuschern zugetrieben und damit — man denke nur an die bösartigen Geschwülste — viel zu spät, wenn überhaupt zum Arzt kommen. In einer Zeit, in der verantwortungsbewußte Stellen und Ärzte darangehen, durch eine möglichst weitgehende Erfassung des Kranken durch systematische Vorsorge die Volksgesundheit bedrohende Krankheiten rechtzeitig erkennen zu wollen und damit bereits im Anfangsstadium bei einer oft dem Betreffenden gar nicht bewußten Krankheit Hilfe zu gewähren, glaubt man die Verantwortung auf sich nehmen zu können, für die Kurpfuscher Propaganda zu machen, eine Propaganda, die für die vielen an das gedruckte und gesprochene Wort Glaubenden eine von ihnen nicht erkennbare Gefahr beinhaltet. Das genannte Plakat zeigt selbst den Widerspruch mit der Wirklichkeit auf, wenn ein allerdings textloses, großes Bild einen Chirurgen bei seiner verantwortungs-

vollen Tätigkeit zeigt. Was nützen alle Tagungen von Ärzten mit der Presse, wie erst jüngst wieder in Wien (u. a. hielt der Vorsitzende der Gewerkschaft der Journalisten, Professor Ostry, einen stark beachteten Vortrag über „Die Verantwortung des Publizisten für die Volksgesundheit“), wenn das der Erfolg ist. Allerdings wurde auch in Wien sehr richtig gesagt, daß unter den zahlreichen teilnehmenden Journalisten gerade diejenigen, die es eigentlich angehen würde, nicht anwesend waren.

### Der Fall Gröning

Als einen von vielen sei auf den Fall Gröning verwiesen. Dieser stand am 30. und 31. Juli und 1. August 1957 neuerlich in München, diesmal auch unter der Anklage fahrlässiger Tötung, vor Gericht.

Die Anklageschrift hielt den Vorbestraften hinreichend verdächtig, ohne Erlaubnis die Heilkunde ausgeübt und durch Fahrlässigkeit den Tod eines Menschen verursacht zu haben.

Der 51jährige in Danzig geborene Bruno Gröning ist der Sohn eines Maurerpoliers. Er besuchte fünf Jahre die Volksschule in Danzig. Er war 2½ Jahre kaufmännischer Lehrling, hat jedoch die Lehre nicht abgeschlossen. Dann war er durch 2¾ Jahre im Zimmerhandwerk tätig, auch hier beendete er die Lehre nicht. Später war er als Fabrik- und Gelegenheitsarbeiter tätig. (1943 wurde er zur Wehrmacht eingezogen, kam zu Kriegsende in russische Kriegsgefangenschaft und kehrte aus dieser im Frühjahr 1946 nach Danzig zurück.) Hier war er in der Landwirtschaft tätig. Er hat später Möbel instand gesetzt und war beim Wegebau beschäftigt. Er verzog dann nach Hessen, wo er beim Flüchtlingskommissar eingesetzt wurde, „um Wohnungen freizumachen“. Von 1947 war er „Generalvertreter“ einer Farbenfirma. Da jedoch die Farben angeblich schlecht gewesen waren, habe er diese Tätigkeit nicht weiter ausgeübt. In Dillenburg will er seine Fähigkeiten dadurch entdeckt haben, daß sich die Leute plötzlich wohl fühlten, wenn er zu ihnen gesprochen hatte.

So kann diese Berufsordnung nicht ein fester Besitz sein, sondern wie unser persönliches Leben eine ständig uns gesetzte Aufgabe, sie weiter durchzudenken und einen immer klareren Ausdruck dafür zu gewinnen, wie wir Ärzte sein müssen und sein wollen.

Aber noch eines soll diese Berufsordnung sein: Sie stellt den Versuch dar, innerhalb einer zunehmenden Vermassung und Entmenschlichung die Ausübung eines höchst menschlichen und individuellen Berufes und die Realisierung einer individuellen Haltung in solcher Berufsausübung zu ermöglichen dadurch, daß wir uns freiwillig und sehr bewußt innerhalb des Berufsstandes auf gewisse Leitbilder einigen und verpflichten, die sich aus unserem von allen Zeiten unabhängigen Auftrage ableiten. Welche Strahlkraft auf das ganze Rechtsbewußtsein aber von einem solchen Leitbild eines in sich geschlossenen Berufsstandes ausgehen kann, hat kein Geringerer als der bekannte Heidelberger Rechtslehrer Eberhard Schmidt einmal ausgesprochen mit den Worten:

„Ein unter berufsethischen Gesichtspunkten organisierter Berufsstand wie der der Ärzte kann zur Förderung unserer rechtsstaatlichen Tendenzen ein erhebliches beitragen, indem er nicht davon abläßt, sich gegen alle Beeinträchtigungen der ethischen Voraussetzungen seines sozialen Wirkens zur Wehr zu setzen. Dazu gehört nicht zuletzt das bedingungslose Festhalten am ärztlichen Berufsgeheimnis.“

Man sollte sich darum, bevor man nun an die Behandlung der Berufsordnung geht, solche Gedanken machen. — Freilich kann sie heute nur im Rahmen der bestehenden Gesetzesordnung realisiert werden, aber man sollte sich doch vorher ein Bild machen von den vielen Möglichkeiten, Entwicklungstendenzen, die in unserer Berufsordnung liegen.

### Die „Heil“tätigkeit Grönings

Nach seinen eigenen Angaben führte Gröning „Heilungen“ bei verschiedenen Personen durch. In der Folge wandten sich viele Heilungsuchende an ihn, so daß er seit dem Jahre 1949 die Heilkunde ausübte, ohne die dazu erforderliche Genehmigung zu haben. Seinen Lebensunterhalt bestritt er dabei durch Einnahmen aus den Zuwendungen Heilungsuchender, die ihm bei seinen Behandlungen zufließen. Bei seiner Tätigkeit in Herford, an verschiedenen Orten Nord- und Westdeutschlands und vor seinem Auftreten in Bayern verlangte er von den Heilungsuchenden zwar kein Entgelt, lebte bei ihnen jedoch auf ihre Kosten oder nahm freiwillige Geldspenden entgegen. Auf diese Art und Weise führte Gröning in der Zeit von Anfang Dezember 1949 bis Ende 1950 Heilbehandlungen in Bad Wiessee, auf dem Traberhof bei Rosenheim, auf der Insel Wangerooge, in Oldenburg, Werlte, Mittenwald und in München durch und erzielte hierbei Einnahmen von einlgen 100 000 DM.

Gröning bediente sich, nach der Anklageschrift, dreier Methoden: Der Einzelbehandlung, bei der er allein dem Heilungsuchenden gegenüberstand, der Massenbehandlung, bei welcher er vor einer Personenmehrheit erschien, und der Fernbehandlung, bei welcher er es unternahm, auf den Kranken aus der Ferne einzuwirken.

Soweit er die Heilungsuchenden persönlich ansprach, gerierte er sich als ein Begnadeter mit der übernatürlichen Gabe der Heilungskraft und erklärte, daß nicht er, sondern das „Es“ heile. Daneben forderte er die Angesprochenen immer wieder auf, ihm zu sagen, ob und was sie in ihren Körpern auf seine Einwirkung hin verspürten. Dabei verteilte er selbstgefertigte Stanniolkugeln, die nach seinen Angaben die Behandlung wirksam gestalten würden, weil sie den Kranken, die sie in der Hand hielten, seine „Strahlungen“ vermitteln würden.

In dem wegen dieser Handlungen durchgeführten Strafverfahren wurde Gröning durch Urteil des Schöffengerichts München-Land vom 19. 3. 1952 — 2 Ms 5 a—m/51 — mangels sicheren Schuld nachweises freigesprochen.

Die Berufung der Staatsanwaltschaft wurde durch Urteil der 2. Großen Strafkammer des Landgerichts München II vom 8. 7. 1952 — 2 Ns 324 ab/52 — als unbegründet verworfen.

Dieses Berufungsgericht stellte zunächst fest, daß Gröning ohne Erlaubnis und ohne als Arzt bestellt zu sein, eine Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten oder Körperschäden bei Menschen vorgenommen hat, die als Heilkunde im Sinne des Heilpraktikergesetzes anzusehen ist, und demnach den objektiven Tatbestand eines Vergehens nach §§ 1, 5/I Heilpraktiker-Gesetz erfüllt hat. Für die subjektive Tatseite führte das Gericht jedoch aus, daß sich Gröning hinsichtlich des objektiven Tatbestandes der Ausübung der Heilkunde in einem schuldauusschließenden Irrtum befunden und somit nicht vorsätzlich gehandelt habe, weil „bei der Schwierigkeit, die die Abgrenzung des Begriffes der Heilkunde im Sinne des Heilpraktiker-Gesetzes an sich schon bietet, und der Besonderheit des von ihm speziell angewandten Heilverfahrens ihm im Hinblick auf seinen geringen Bildungsgrad seine irrigen Vorstellungen keineswegs zum Vorwurf gereichen können, zumal er durch ihm geistig weit überlegene Personen seiner Umgebung in diesen Vorstellungen ständig bestärkt worden ist“.

Dieses Urteil wurde am 16. 7. 1952 rechtskräftig.

Gröning wußte somit seit März 1952, spätestens aber seit dem 16. 7. 1952, daß die von ihm ausgeübte Tätigkeit gegen das Heilpraktikergesetz verstieß. Trotzdem übte er von Mai 1952 bis mindestens Juli 1954 in einer Vielzahl von Fällen die gleiche Tätigkeit aus.

So führte er von Juli 1952 bis Ende April 1953 im Hause des Heilpraktikers Enderlin in Feldafing (Lkr. Starnberg) laufend Heilbehandlungen durch, die im äußeren Rahmen von „Vorträgen“ stattfanden. Die Zusammenkünfte fanden durchschnittlich einmal in der Woche statt und wurden jeweils von etwa

30 bis 50 Personen besucht, die von den Zeitpunkten untereinander Kenntnis erhalten hatten oder, soweit es sich um Patienten des Heilpraktikers Enderlin handelte, von diesem aufmerksam gemacht worden waren. Wiederholt kamen auch Reisegesellschaften mit einem Omnibus aus Augsburg. Diese Gesellschaftsfahrten wurden von der Hausfrau Thea Drexl, einer Anhängerin Grönings, veranstaltet.

Vor dem Erscheinen des Angeschuldigten mußte jeder Besucher einen Betrag von 3.— DM entrichten. Hiervon erhielten bei der Abrechnung je ein Drittel der Angeschuldigte Gröning als Honorar, der Heilpraktiker Enderlin als Mietzins und der als Sekretär beschäftigte Graphiker Einbeck für Geschäftskosten. Anschließend verteilte eine Empfangsdame Stanniolkugeln, die jeder Teilnehmer während des Auftretens von Gröning fest in der Hand halten mußte, um dadurch mit diesem eine intensive Verbindung zu bekommen. Dann sprach Gröning, ebenfalls eine Stanniolkugel in der Hand haltend, etwa eine Stunde unzusammenhängend über Krankheitserscheinungen, über seine Heilerfolge, über sein Heilverbot und deshalb insbesondere auch darüber, daß man ihn nicht in Versuchung führen solle, wobei er durch unsinnige, eingeflochtene Bemerkungen sich den Ansehen gab, Mittler übernatürlicher, die Krankheiten betreffenden Heilkräfte zu sein. Zwischendurch fragte er die Zuhörer immer wieder nach ihrem Befinden und forderte sie auf, ihre Aufmerksamkeit auf ihren Körper zu richten. Später fragte er dann auch, ob sie Wärmeströme und schon eine Linderung ihrer Krankheiten verspürten, was von einzelnen Besuchern mitunter bejaht wurde.

Die Zusammenkunft vom 21. 11. 1952 wurde auch von dem damaligen juristischen Beamten des Landratsamtes Starnberg, Dr. Freiherr von Strahlenheim, besucht, der den Angeschuldigten Gröning ausdrücklich darauf aufmerksam machte, von dieser „Vortragstätigkeit“ Abstand zu nehmen, da die Besucher offensichtlich nicht wegen des Inhalts der Vorträge kämen, sondern weil sie gewisse Heilungen erwarteten und er seine Vorträge auch in diesem Bewußtsein hielt. Dessenungeachtet setzte Gröning seine Tätigkeit im Hause Enderlin fort, bis er sich mit diesem entzweite.

Von Mai 1952 bis Oktober 1953 führte Gröning Heilbehandlungen auch in Hameln (Lkr. Hannover) durch, die wiederum nach außenhin als „Vorträge“ getarnt waren. Als Entgelt nahm Gröning hier freiwillige Geldspenden entgegen, deren Höhe zwischen 10.— und 100.— DM schwankte.

Von Ende 1952 bis November 1953 fanden in München, anfangs in zwei Wohnungen und schließlich in der Gaststätte „Aindorfer Hof“, regelmäßig 14tägig Zusammenkünfte von Gröninganhängern statt, die nach Verlegung in die Gaststätte durchschnittlich von 150, in der Mehrzahl älteren und kranken Personen besucht wurden. Gröning erschien bei diesen Zusammenkünften einige Male. Er verteilte auch hier Stanniolkugeln und Stannioblättchen, die von ihm „angesprochen“ waren. Dieses Ansprechen geschah dadurch, daß Gröning die Kugeln erst in seiner Hand hielt und die Blättchen mit seinem Namenszug versah, wodurch diese von ihm aufgeladen wurden und dann geeignet sein sollten, seine „Strahlungen“ zu vermitteln. Dann hielt er seinen üblichen Vortrag über Glauben und Heilung und wandte sich dazwischen auch an einzelne Personen. Gröning nahm auch hier freiwillige Geldspenden entgegen.

Vom 14. bis 17. 2. 1954 und am 10. 3. 1954 hielt sich Gröning als Gast bei dem Grafen Dr. Friedrich von Zeppelin, dem 1. Vorsitzenden des Grönningbundes, in Asehhausen (Lkr. Künzelsau) auf. Am 15. 2. 1954 veranlaßte die Gräfin Elisabeth von Zeppelin den Bürgermeister Franz Deißler, bekanntmachen zu lassen, daß Gröning im Schloß einen Vortrag halte, zu dem jeder kommen könne. Der Bürgermeister ließ daraufhin durch den Gemeindediener im Dorf ausschellen:

„Ab heute Mittag, 14 Uhr, hält Dr. Gröning im Schloß eine Sprechstunde ab. Interessenten können kommen.“

Auf diesen Aufruf hin fanden sich im Schloß etwa 30, das zweitemal etwa 20 Personen ein, denen zuerst mehrere Berichte über Heilungen, die von Gröning angeblich bewirkt worden waren, verlesen wurden. Dann hielt Gröning seinen Vortrag und sprach insbesondere darüber, daß nicht er, sondern durch seine Vermittlung das „Es“ heile. Auch hier verteilte er wie üblich Stanniolkugeln und fragte wiederholt, ob schon manche Anwesenden eine Linderung ihrer Krankheiten verspüren würden.

In beiden Fällen nahm Gröning freiwillige Geldspenden entgegen.

Zur Zeit, als Gröning in Grafath (Lkr. Fürstenfeldbruck) wohnte, wurde er von mehreren Personen aus Ingolstadt, darunter einer Rot-Kreuz-Schwester, zwecks Heilbehandlung aufgesucht. Der Frau, die die Fahrt vermittelt hatte, gab er sein Lichtbild mit dem handschriftlichen Vermerk: „Ich heile mit Gottes Hilfe, Gröning“. Wie üblich wurden auch hier von ihm selbstgefertigte Stanniolkugeln verteilt. Zu dem Vater eines gelähmten Mädchens, dem er bedeutende Besserung nach Berührung seiner Nasenwurzel mit dem Daumen und Bestreichen des ganzen Kopfes versprach, sagte er, daß dieser, der an diesem Tage 52 Jahre alt geworden war, eigentlich schon 53 Jahre alt sei, da sein Geist älter sei. Zur Krankenschwester bemerkte er: „Sie brauchen mir nichts zu sagen, ich weiß bereits alles, in Gedanken haben Sie mir bereits alles erzählt.“ Auch hier erhielt er (in Umschlägen) Geldbeträge: 30.— und 40.— DM.

Gröning übte laut Anklage seine Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen ohne Erlaubnis aus.

In Bayern hatte er am 9. 9. 1949 bei der Regierung von Oberbayern den Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde nach dem Heilpraktikergesetz gestellt. Die Erlaubnis ist ihm bis jetzt noch nicht gewährt worden. Mit Entschließung des Bayer. Staatsministeriums des Innern vom 13. 9. 1950, ihm eröffnet mit Schreiben des Gesundheitsamtes München vom 22. 9. 1950, war Gröning im Gegenteil aufgefordert worden, die Vornahme von Heilbehandlungen mit sofortiger Wirkung einzustellen.

In Württemberg-Baden hatte er bei der Stadt Stuttgart am 2. 4. 1953 um die Erteilung der Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde nachgesucht. Sein Antrag wurde mit Verfügung vom 12. 8. 1953 abgelehnt. Der Einspruch hiergegen wurde mit Einspruchsbescheid vom 9. 11. 53 abgewiesen. Die Anfechtungsklage zum Verwaltungsgericht Stuttgart wurde am 19. 2. 1954 von dem Angeschuldigten wieder zurückgenommen.

Gröning nahm die Tätigkeit sowohl berufsmäßig wie gewerbsmäßig vor, da er sie in gleicher Art wiederholte und sie dadurch zu einer dauernden oder doch wiederkehrenden Beschäftigung machte und sich überdies durch die wiederholte Begehung eine fortlaufende Einnahmequelle schaffte. Dabei ist unerheblich, betont die Anklageschrift, daß ihm die Einkünfte zum Teil in Form von „Geldspenden“ zuflossen.

#### Die Anklage wegen fahrlässiger Tötung

Anfang November 1949 fuhr der Sparkassenbeamte K. mit seiner damals 17jährigen Tochter Ruth, die schon seit längerer Zeit an doppelseitiger Lungentuberkulose erkrankt war und sich in ständiger Überwachung und Nachfüllungsbehandlung der Tuberkulosen-Fürsorgestelle beim Staatlichen Gesundheitsamt Säckingen befand, nach Bad Wiessee, um Gröning, „von dessen Heilerfolgen er durch die Presse erfahren hatte, um Behandlung seiner Tochter zu bitten“.

Diese Fahrt erfolgte ohne Wissen der das Mädchen behandelnden Lungenfachärztin Dr. med. Volk vom Staatl. Gesundheitsamt Säckingen, der es gerade in diesen Tagen unter großen Schwierigkeiten gelungen war, für die Patientin ein Bett in der Grenzland-Heilstätte Wehrwald zu bekommen, einer Heilstätte, die damals (1949) bereits über sämtliche Heilmöglichkeiten der modernen Therapie verfügte. Das Bett mußte wegen Nichterscheins der Patientin wieder zur Verfügung gestellt werden.

Am 5. 11. 49 behandelte Gröning die Kranke nach seiner üblichen Methode. Nachher erklärte er ihr im Beisein ihres Vaters und des Geschäftsführers Meckelburg, sie sei jetzt schon im wesentlichen geheilt. Dem Vater gab er auf, nach der Rückkehr eine neue Röntgenaufnahme machen zu lassen, um sich selbst von der fortgeschrittenen Heilung überzeugen zu können.

Obwohl Gröning aus dem Bericht des Vaters des kranken Mädchens wußte, daß für letzteres gerade in diesen Tagen in der Lungenheilstätte Wehrwald ein Bett freigehalten sei und sie dort sofort zur fachärztlichen Behandlung aufgenommen werden sollte, forderte er nach erfolgter Behandlung von der Kranken, restloses Vertrauen zu ihm zu haben, und verbot ihr und ihrem Vater ausdrücklich, weiterhin ärztliche Behandlung in Anspruch zu nehmen, weil er sie völlig heilen werde.

Auf Grund der bestimmten und eindringlichen Erklärungen Grönings, insbesondere seines eindeutigen Verbotes, weitere ärztliche Behandlung in Anspruch zu nehmen, fuhr K. und seine kranke Tochter wieder nach Säckingen zurück und befolgten diese Weisungen.

Von diesem Tage ab stand die Kranke nicht mehr in ärztlicher Betreuung und Behandlung. Dies ergibt sich auch aus Briefen. Am 4. 1. 50 schrieb K. an den Geschäftsführer Meckelburg u. a.:

„... Nichts kann sie in ihrem Glauben, daß Herr G. sie tatsächlich geheilt hat, beirren ... Auch zum Gesundheitsamt haben wir Ruth nicht gebracht. Ruth will nichts von einem Arzte sehen, sie vertraut allein Herrn G. ...“

Am 12. 2. 50 schrieb der Geschäftsführer Meckelburg im Auftrage Grönings an K., daß seine Tochter als erste Heilungsuchende die offizielle Zusage bekommt, kostenlos in die Heilstätte Grönings in Mittenwald aufgenommen zu werden.

Obwohl sich der Zustand der Ruth K. zusehends verschlimmert hatte, leistete sie einer Vorladung des Staatl. Gesundheitsamtes Säckingen zur Nachuntersuchung keine Folge.

Am 16. 3. 1950 schrieb K. an die Gemeinschaft zur Erforschung und Unterstützung Gröningscher Heilmethoden e. V., Mittenwald, u. a.:

„... Seit zirka zwei Monaten ist unsere Tochter erkältet und leidet an einem starken Husten. Neuerdings klagt sie über den Magen und die Nieren. Wir sind ernstlich um sie besorgt. Aus diesem Grunde würden wir gern sehen, daß sie so bald als möglich in Behandlung von Herrn Gröning kommt. Eine Behandlung durch einen anderen Arzt lehnt sie schroff ab; sie glaubt unerschütterlich an Herrn Gröning und will ihn durch das Rufen eines anderen Arztes nicht verletzen. — Ihr Glaube ist geradezu wunderbar. Täglich liegt sie nach dem Essen zwei Stunden mit Ihren Kugeln oder mit dem von Herrn Gröning gewidmeten Bilde und wendet die verordnete Heilmethode an ...“

Anfang April 1950 schrieb Herr K. an Geschäftsführer Meckelburg:

„... Inzwischen hat sich Ruths Befinden verschlechtert. Zu Ostern mußte sie von der Kirche, gestützt auf liebe Menschen, nach Hause gebracht werden. Das fast täglich auftretende Fieber, der Husten, der Schweißausbruch und die große Appetitlosigkeit haben diesen Zustand herbeigeführt. Sie ist heute nicht reisefähig. Ich habe Ihnen ja schon geschrieben, daß Ruth nur nach Herrn Gröning verlangt, jede andere ärztliche Behandlung schroff ablehnt. Ruths einziger Wunsch ist deshalb, Herrn G. sobald als möglich hier zu sehen.“

Am 4. 5. 1950 telegraphierte Herr K. an Meckelburg, Mittenwald:

„Erbitten Beistand und Rat — Zustand verschlechtert — bitte Ihr Kommen nicht länger aufschieben.“

Am 6. 5. 1950 schrieb K. an Meckelburg:

„... Bitte sagen Sie das Herrn G. Ruth glaubt immer noch an das ‚Wiedersehen‘, das er ihr bei der letzten Heilung so bestimmt und nachdrücklich zurief. Sagen Sie ihm doch, daß Ruth bis heute keinen Arzt an ihr Bett läßt. Mein Arzt ist Herr Gröning, das ist immer die Antwort ... Ruth muß ihn wiedersehen und hören. Dann glauben wir an eine Rettung. Aber es muß sofort geschehen, denn bei der täglichen Abnahme der Kräfte

kann sie nicht mehr lange widerstehen... Alle unsere Verwandten und Bekannten verlangen, daß wir ihr einen Arzt zur Verfügung stellen. Aber so wie Ruth, weisen wir dieses zurück. Aber andererseits muß ich schon gestehen, daß vor meiner Seele sich eine riesengroße Verantwortung auftrübt, die mir zu schwer erscheint..."

Am 14. 5. 1950 fuhr der Geschäftsführer Meckelburg Gröning geradezu gegen dessen Willen nach Säckingen, um die Ruth K. zu besuchen. Während der Fahrt machte Meckelburg Gröning wiederholt darauf aufmerksam, daß er die Kranke jetzt nicht mehr länger der ärztlichen Kontrolle entziehen dürfe und bat ihn eindringlich, seinen großen Einfluß bei dem Mädchen in dieser Richtung geltend zu machen.

Als Gröning ohne Meckelburg in Anwesenheit der beiden Eltern der schon sehr abgemagerten und schwerkranken Ruth K. entgegenkam, sagte er wörtlich:

„Fräulein Ruth, ich komme, um den Rest Ihrer Krankheit wegzuholen!“

Als ihm darauf von der von Anfang an skeptischen Mutter des Mädchens entgegengehalten wurde, er solle nichts versprechen, was er eventuell nicht halten könne, entgegnete er etwa sinngemäß: „Ja, wenn Sie nicht daran glauben, dann kann ich Ihre Tochter nicht gesund machen, denn es müssen alle Mitglieder der Familie glauben, daß die Ruth auch geheilt wird!“ Außerdem erklärte Gröning entgegen seiner Zusage an Meckelburg ausdrücklich, daß das Mädchen keinen Arzt aufsuchen dürfe, da alles gut werden würde. Mit ihrer Lunge sei er zufrieden.

In der Folgezeit verschlimmerte sich der Zustand der Ruth K. immer mehr, ohne daß Gröning auf die immer verzweifelter werdenden Briefe des Vaters noch etwas von sich hören ließ.

Ende Dezember 1950 riefen die Eltern den praktischen Arzt Dr. Richter an das Krankenbett ihrer todkranken Tochter. Eine ärztliche Hilfe war jedoch in diesem Zeitpunkt völlig aussichtslos und nicht mehr möglich.

Am 30. 12. 1950 ist Ruth K. im Alter von 18 Jahren an Lungentuberkulose gestorben.

Am 7. 1. 1951 schrieb der Vater des Mädchens an Gröning folgenden Brief:

„... Entsetzlich war das Ende und grauenhaft die Erwachung. Ein Kommentar ist deshalb überflüssig. Ich klage und verklage auch nicht. Aber ich darf Sie an Bad Wiessee erinnern, wo Sie in meiner Gegenwart dem Kinde Ihr Wort gaben, daß sie geheilt wäre und an Ihre Zusage am 14. 5. 1950 in Säckingen, daß Sie mit ihrer Lunge zufrieden sein würden. In diesem unbeugsamen Glauben hat das Kind bis zur letzten Stunde Sie um Hilfe gerufen. Ich überlasse Ihnen die Rechtfertigung vor Gott. In tiefster Trauer und unter der schwersten Belastung dieser Irrung...“

Aus Gram über den Tod seiner Tochter ist am 27. 2. 1951 auch K. verstorben.

Die Anklageschrift besagte: „Der Angeschuldigte hat den Tod der Ruth K. verursacht, da es sich bei ihrer Lungentuberkulose vor dem Eingreifen des Angeschuldigten um einen Fall mit Heilungsaussichten handelte...“

Unter Berücksichtigung des Standes der medizinischen Wissenschaft, insbesondere der modernen Heilmöglichkeiten der Lungenheilstätte Wehrwald, war somit ein hoher Grad von Wahrscheinlichkeit für eine Heilung gegeben.

Zumindest aber hat der Angeschuldigte den Tod der Ruth K. mit verursacht und ihn beschleunigt herbeigeführt.

Dies ergibt sich allein schon aus der Tatsache, daß es, nachdem die bis dahin ununterbrochene fachärztliche Behandlung von einem Tag auf den anderen ausgesetzt hatte, noch dreizehn Monate dauerte, bis die Kranke starb. Dieser Umstand macht offenkundig, daß die Kranke noch über bedeutende Abwehrkräfte verfügt hatte.

Die Tatsache weiterhin, daß der Tod auch durch das fahrlässige Verhalten der Verstorbenen selbst, ihres Vaters oder eines sonstigen Dritten mit herbeigeführt wurde, ist unbeachtlich, wie auch die Einwilligung der Verstorbenen selbst die Rechtswidrigkeit des Handelns des Angeschuldigten nicht beseitigt.

Der Eintritt des Todes war für den Angeschuldigten schließlich auch vorhersehbar, da er sich am 14. 5. 50 von dem Fortschritt der Krankheit selbst überzeugen konnte und auch vorher wie nachher durch die Briefe des Vaters der Verstorbenen laufend über deren sich verschlechternden Gesundheitszustand unterrichtet war und überdies noch vor der Ankunft in Säckingen von seinem Geschäftsführer Meckelburg dringend gebeten worden war, die Schwerkranke nicht mehr weiterhin der ärztlichen Behandlung zu entziehen.“ (Wird fortgesetzt)

## MITTEILUNGEN

### Ist die Krankenversicherung krank?

Die nachstehenden Ausführungen entnehmen wir mit freundlicher Genehmigung des Autors, Generalsekretär Dr. H. Egli, der „Schweizerischen Ärztezeitung“.

Dieser Titel ist keine Schlagzeile, sondern eine ernste Frage.

Nach der Morbiditätsstatistik des Bundesamtes für Sozialversicherung ist von 1936 bis 1955 in der Krankenpflegeversicherung der anerkannten Krankenkassen die durchschnittliche jährliche Zahl der Krankheitsfälle auf 100 Versicherte (was nicht zu verwechseln ist mit der Zahl der abgegebenen Krankenscheine auf 100 Versicherte, die begreiflicherweise noch höher ist) von 65,6 auf 94,6, also um 44% gestiegen. Unterteilt nach Männern, Frauen, Kindern beträgt diese Steigerung der durchschnittlichen Erkrankungshäufigkeit der für ärztliche Behandlung und Arznei versicherten Kassenmitglieder in der genannten Zeitspanne 46% bei den Männern, 52% bei den Frauen und 23% bei den Kindern. Für 1956 liegt die Statistik des Bundesamtes für Sozialversicherung noch nicht vor. Es besteht jedoch kein Grund gegen die Annahme, daß die „Morbidität“ auch im letzten Jahr weiter zugenommen hat und noch weiter zunehmen wird.

Sicher läßt sich diese Entwicklung zum Teil mit einigen, durch die Versicherungsbestimmungen nicht zu beeinflussenden Tatsachen erklären (Überalterung usw.). Aber eben nur zum Teil. Daneben winkt dank dem gegenwärtigen Krankenversicherungssystem offensichtlich eine subjektive Komponente maßgebend an dieser Morbiditätssteigerung mit, nämlich bei der Auslösung der Versicherungsleistungen durch das Kassenmitglied, das ärztliche Hilfe verlangt, ohne sich um die Honorierung dieser Leistungen bekümmern zu müssen. Zu seinen Lasten geht allerdings der Selbstbehalt, der aber häufig aus den Kassenleistungen aus der gleichzeitig bestehenden Tagegeldversicherung abgezogen wird und daher für das Kassenmitglied nur mittelbar in Erscheinung tritt.

# Cefedrin

Tropfen · Sirup · Amp.

BRONCHITIS · ASTHMA  
REIZHUSTEN  
KEUCHHUSTEN

CEFAK KEMPTEN



Es ist deshalb nicht verwunderlich, daß nach der Statistik des Bundesamtes für Sozialversicherung bei den Mitgliedern der öffentlichen Krankenkassen die durchschnittliche Erkrankungshäufigkeit wesentlich höher ist als bei denjenigen der anderen Kassen. Die Mitglieder öffentlicher Krankenkassen sind fast ausschließlich obligatorisch Versicherte, die kraft einer Zwangsvorschrift des Kantons oder der Gemeinde und daher häufig gegen ihren Willen Kassenmitglieder wurden. Wie auch auf Kassenseite schon wiederholt festgestellt wurde, kennen diese Mitglieder bei der Beanspruchung der Kassenleistungen in der Regel weniger Hemmungen als die freiwillig Versicherten.

In der Sozialversicherung einiger Staaten wurde diese Morbiditätssteigerung kostenmäßig aufgefangen durch Überwälzung des Morbiditätsrisikos auf den pauschal honorierten Arzt. Ob der Arzt von den Kassenmitgliedern mehr oder weniger beansprucht wird, berührt bei diesem System die Sozialversicherungsträger wenig. Haben die Ärzte mehr Leistungen auszuführen, so wird infolge der Pauschalentschädigung die Honorierung der einzelnen ärztlichen Verrichtung im gleichen Maße herabgesetzt.

Eine solche Kapitulation vor der steigenden Morbidität in der sozialen Krankenversicherung bedeutet eine wachsende Belastung des Arztes mit Bagatellfällen und damit eine deutliche Abwertung der ärztlichen Leistung. Sie ist daher für den wirklich Kranken ebenso bedenklich wie für den Arzt. Wir können uns nicht vorstellen, daß unser Volk sich mit einer derartigen ärztlichen Betreuung zufrieden geben würde.

Der andere Ausweg ist die Abkehr vom zurzeit bei uns noch vorherrschenden Schematismus der Naturalleistung der Krankenkassen, das heißt von der „Gewährung von ärztlicher Behandlung und Arznei“ durch die Kassen im wörtlichen Sinn. Unsere Krankenversicherung ist gesetzlich nicht auf die wirtschaftlich schwächsten Volkskreise beschränkt, sondern jedermann zugänglich. Diese Tatsache allein schon spricht gegen Einheitslösungen auf der Grundlage der Einschaltung der Krankenkasse als Drittzahler in die Beziehungen zwischen Patient und Arzt und für eine Versetzung der Kassen in die Rolle des Versicherers. So wird es auch eher möglich sein, den Versicherungsbedürfnissen der verschiedenen Bevölkerungsschichten (wie zum Beispiel Begünstigung der schweren Fälle zu Lasten der Bagatellfälle) besser Rechnung zu tragen. Bei einer solchen Ordnung der Krankenversicherung besteht auch eher Gewähr dafür, daß die eingangs erwähnte subjektive Komponente der Morbiditätssteigerung an Bedeutung verliert.

#### Grenzen der Sozialgesetzgebung

In der Legislaturperiode 1957—1961 wird der Bundestag sich mit einer ganzen Anzahl von neuen Sozialgesetzen zu befassen haben. Im Vordergrund steht dabei die Reform der Krankenversicherung und die Neuregelung der Unfallversicherung. Im Zusammenhang mit diesen Problemen werden Forderungen und Pläne aufgestellt, die angesichts der gegenwärtigen hohen sozialen Belastun-

gen eine sehr genaue Prüfung notwendig machen. Insgesamt beläuft sich die Belastung der Arbeitgeber und Arbeitnehmer auf rund 27% des Brutto-Arbeitsentgeltes der Versicherten. Davon zahlt der Arbeitgeber rund 15%, der Arbeitnehmer 12%, nämlich in der Regel 7% seines Lohnes für die Rentenversicherung, 4% für die Krankenversicherung und 1% für die Arbeitslosenversicherung.

Der dritte Deutsche Bundestag steht vor der ersten Frage, ob die vom zweiten Bundestag beschlossenen Belastungen noch Erweiterungen vertragen, ohne das Preisniveau zu gefährden. Soziale Forderungen, wie sie vielfach gestellt werden, erwecken in der Bevölkerung die Vorstellung, es gäbe keine Grenze für soziale Leistungen. In Wirklichkeit wird ein Sozialgesetz in dem Augenblick, wo es nur durch Preissteigerungen oder Beitragserhöhungen erfüllt werden könnte, in höchstem Maße unsozial, denn es nimmt mit der einen Hand, was es mit der anderen gegeben hat und trifft dadurch in erster Linie Arbeitnehmer und Rentner. (Aus „Schnelldienst des Deutschen Instituts“ Nr. 83/1957.) I. D.

#### Gemeinsame Sozialpolitik in Europa

Vor der Deutsch-Französischen Gesellschaft in Wetzlar hielt die Bundestagsabgeordnete Margot Kalinke am 29. 6. einen Vortrag über eine gemeinsame Sozialpolitik in Europa.

In einem Zeitpunkt, wo unser Stand die Freiheit seines Berufes verteidigen muß gegen kollektivistische Bestrebungen in der sozialen Krankenversicherung, interessieren daraus besonders die nachfolgenden Stellen, die wir dem Oktober-Heft der „Deutschen Versicherungszeitschrift“ entnehmen:

Wie kein anderer hat der Franzose George Bernanos in seinem Buch „Wider die Roboter“ vor den totalitären und kollektivistischen Systemen unserer Zeit gewarnt. Er hat aus der französischen Geschichte und Politik die Erfahrungen gesammelt, um mit dem Glauben und der Hingabe eines wahrhaft verantwortlichen Kämpfers in unserer Zeit vor dem Robotertum zu warnen und die Forderung zu erheben: die Freiheit und Würde des Menschen wieder herzustellen. In der europäischen Gemeinschaft wird Frankreich, das in seiner alten Kultur als Erbe des Griechentums an der Bildung einer freien Menschlichkeit gearbeitet hat, ohne Frage Menschen in die gemeinsame Verantwortung entsenden, die diese Freiheit auch in den „Vereinigten Staaten Europas“ zu verwirklichen bereit sein werden.

Der Glaube an die sozialistische Idee und ihren Erfolg ist seit langem in New York, in London wie in Moskau erloschen. Der Glaube aber an Europa ist jünger denn je und die Verwirklichung der Vereinigten Staaten von Europa ein wahrhaft hohes Ziel und ein Ideal für alle jungen Europäer, denen der Glaube an Ideale genommen wurde. „Freiheit heißt Verantwortlichkeit, deshalb wird sie von den meisten Menschen gefürchtet“, sagt Bernard Shaw.

#### Aktionen für ein Bundesgesundheitsministerium

Nach Zeitungsmeldungen hat die „Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege e. V.“ (Frankfurt a. M.) Bundeskanzler Konrad Adenauer gebeten, alle bisher von ver-

# Romucard

Das vorzügliche Herztonicum mit spasmolytischer Wirkung



Indikation:  
 Altersherz  
 Zirkulationsstörungen  
 Hypertonie  
 nervöse und  
 krampfartige  
 Herzbeschwerden



O. P. Flasche 15 ccm DM 1,50

#### Zusammensetzung:

Papoverin 0,3%, Nitroglyc. 2,5 mg%, Tinct. Adonid. 7%, Tinct. Bellad. 4%, Tinct. Valerian., Extr. Castan. Vesc. fluid., Vit. B u. C

ROMU · ROMAN UNGLERT · PHARMAZEUT. FABRIK · ESTING b/MÜNCHEN

ANTIBIOTICA »HOECHST« IN MANOLE®

ZUR ANTIBIOTISCHEN UND GLEICHZEITIGEN IMMUNTHERAPEUTIK

**OMNACILLIN**

**OMNAMYCIN**

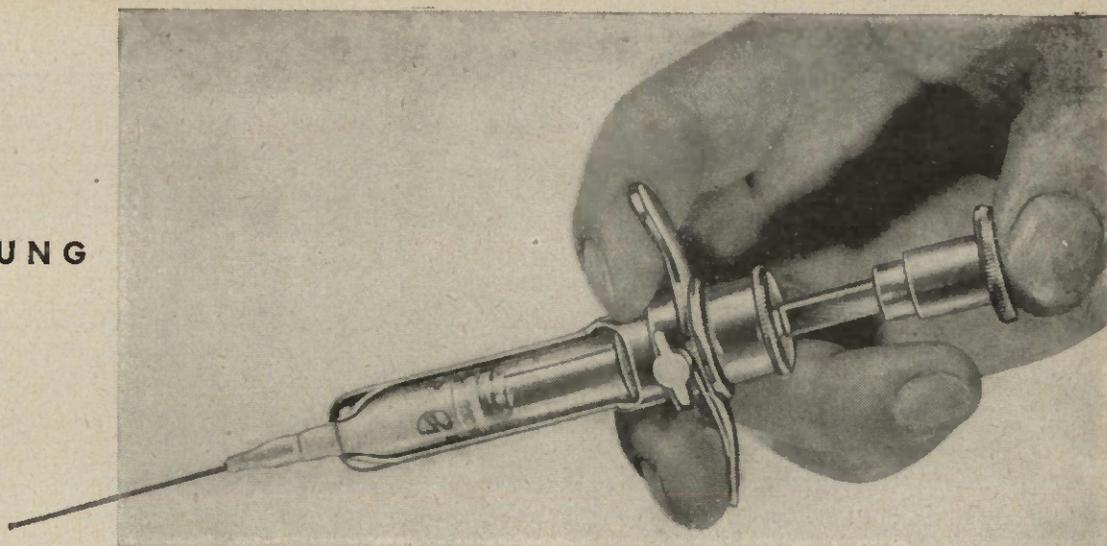
Einfache und zeitsparende Injektion ohne vorherige Sterilisierung von Spritze und Kanüle

#### 48-STUNDEN-WIRKUNG DER OMNAMYCIN-MANOLE

„Untersuchungen des Blutspiegels des Penicillin und Streptomycin ergaben bei 24 Versuchspersonen 48 Stunden nach einer einmaligen Injektion einer Omnamycin-Manole eine therapeutisch ausreichende Konzentration dieser beiden Antibiotica im Blut und eine relativ hohe Spitzenkonzentration 1 Stunde nach der Injektion. Es wurden daraufhin 58 Patienten, die an Impetigo contagiosa, Folliculitis, Perifolliculitis, Akne conglobata, Furunkulose, Lymphangitis, Lymphadenitis, sekundär infiziertem Ekzem, Erysipel, Erysipeloid, Herpes gangraenosa, Ulcus cruris, unspezifischer Urethritis, Prostatitis oder Balanitis erosiva erkrankt waren, mit zwei bis drei Injektionen der Omnamycin-Manole behandelt. Die Ergebnisse waren in allen Fällen überzeugend.“

FARBWERK

CHEN BEHANDLUNG



Ph 625

**IN**®

**CIN**®

#### Omnacillin in Manole

® Navacain-Penicillin + ® Omnadin-Konzentrat

1 × 200000 I. E. ....	DM 3,30 a. U.
1 × 400000 I. E. ....	DM 6,15 a. U.
3 × 400000 I. E. ....	DM 17,- a. U.

#### Omnamycin - Manole

Penicillin-Dihydrastreptomycin-Omnadin-Kombination

Schachtel mit 1 Manale .....	DM 8,90 a. U.
Schachtel mit 3 Manalen .....	DM 24,10 a. U.

#### Omnamycin $\frac{1}{2}$ - Manole

Schachtel mit 1 Manale .....	DM 5,10 a. U.
------------------------------	---------------



**HOECHST AG**

*vormals Meister Lucius & Brüning*

**FRANKFURT (M) - HOECHST**

schiedenen Ministerien bearbeiteten gesundheitlichen Aufgaben in einem Bundes-Gesundheitsministerium zusammenzufassen. Der Vorstand dieser Vereinigung wird gebildet von Prof. Dr. Franz Klose (Kiel), gew. Präsidenten des Bundesgesundheitsamtes, Prof. Dr. Graser (Frankfurt a. M.), Prof. Dr. Walter Schnell (Marburg), gew. Stadtmedizinalrat in Halle, OReg.- und Med.-Rat Dr. Bernhard Zolier (Bonn) im Bundesinnenministerium, Prof. Dr. Wilhelm Hagen (Koblenz), Präsident des Bundesgesundheitsamts, OMed.-Dir. Doz. Dr. Otto Schmith (Frankfurt a. M.) und OMed.-Rat Dr. Werner Borgolte (Frankfurt a. M.).

Wenige Tage vorher setzte sich im Landesverband Bayern des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) Dr. Friedrich Thieding für die „einheitliche Ausrichtung“ des bundesdeutschen Gesundheitswesens ein und befürwortete in diesem Zusammenhang die Schaffung eines Bundesgesundheitsministeriums oder eines entsprechenden Staatssekretariats in Bonn. Ein gleichlautender Beschluß der Landesversammlung des Verbandes der Ärzte Deutschlands, Landesverband Bayern, stößt in politischen Kreisen Bayerns nach Pressemeldungen auf erheblichen Widerstand. Abg. Dr. Soenning meldete seine grundsätzlichen Bedenken gegen die Bildung eines Bundesgesundheitsministeriums an. ID.

#### Dr. Soenning gegen ein Bundesgesundheitsministerium

Zur Forderung der „Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege“ in Frankfurt/Main wie auch des Hartmannbundes auf Errichtung eines zentralen Bundesgesundheitsministeriums in Bonn hat Abg. Dr. Soenning, der Präsident des Bayer. Landesgesundheitsrates, in der CSU-Korrespondenz eine scharfe Gegenstellungnahme abgegeben: Es muß unter allen Umständen verhindert werden, daß der Bund hier eine reine Länderangelegenheit an sich reißt, und zwar nur deshalb, weil die Länder auf dem Gebiete des Gesundheitswesens bisher zu wenig aktiv geworden sind. Leider sei es Tatsache, daß in Bayern das Gesundheitswesen als Stiefkind der Politik behandelt worden sei. So habe das Land Bayern für die allgemeine Gesundheitsverwaltung kaum ein Prozent des Staatshaushaltes ausgegeben. Bayern dürfte derzeit von allen Bundesländern mit an letzter Stelle liegen. Von dem Krankenhaus-Nachholbedarf, der auf 30 Millionen DM beziffert worden war, seien bisher nur 3,5 Millionen DM als Zuschüsse zur Deckung des Nachholbedarfes gegeben worden. Für die Förderung des Schwesternachwuchses, ein brennendes Problem unserer Zeit, sind bisher im Staatshaushalt weniger als 10 000.— DM eingesetzt gewesen. Der Zustand der 140 in Bayern bestehenden Gesundheitsämter sei höchst unbefriedigend. I. D.

#### Höhere Gewalt

(bs) Arbeitgeber, Parteipolitiker, Krankenkassendirektoren und Gewerkschaftsfunktionäre führen mit Erklärungen, mit mehr oder weniger genauen Rechnungen, mit unendlich vielen Prozentzahlen eine erbitterte Auseinandersetzung über das „Gesetz zur wirtschaftlichen Si-

cherung der Arbeiter im Krankheitsfall“, kurz Lohnfortzahlungsgesetz genannt. Währenddessen jagen sich die Meldungen über Zahlungsschwierigkeiten, in die Orts- und Betriebskrankenkassen geraten sind. So haben einige Betriebskrankenkassen in Nordrhein-Westfalen von ihren Betrieben Darlehen aufnehmen müssen. Die Ortskrankenkassen melden, daß alle Reserven aufgezehrt seien. Sie telegrafierten an ihren Verband, die Ausgleichszahlungen für die Rentnerkrankenversicherung zu beschleunigen, damit für die fälligen Krankengeldzahlungen wieder Geld in die Kassen kommt, und drohen mit Zahlungsaufschüben für die, die sich nicht so kräftig wehren können, nämlich für die Ärzte und Apotheker.

Die einen machen das Lohnfortzahlungsgesetz für die katastrophale Finanzsituation der Krankenkassen verantwortlich, die anderen die Grippewelle. Tatsächlich aber ist beides daran schuld, denn die Grippewelle führt natürlich zu erhöhten Krankengeldansprüchen. Für die vom Gesetzgeber angekündigte Überprüfung der Zweckmäßigkeit und Richtigkeit des Lohnfortzahlungsgesetzes ist die Grippe allerdings ein sehr störender Eingriff höherer Gewalt. Denn es wird nun nicht möglich sein, einwandfrei zu klären, ob dieses Gesetz wirklich eine Erhöhung der Krankmeldungen und einen Anreiz zum „Krankfeiern“ gebracht hat. Man wird später höchstens feststellen können, ob die Asiatische Grippe des Jahres 1957 eine besonders langwierige Krankheit gewesen ist, ob sie häufiger oder weniger häufig, als es normaler medizinischer Erfahrung entspricht, einen Zeitraum von vierzehn Tagen (der die Bezahlung von zwei Karenztage begründet) überdauert hat.

Wenn man das aber weiß, wird es höchste Zeit, die Vorschriften über die Rücklage nachzuprüfen, die jede Krankenkasse anlegen muß. Denn die Rücklagen sind dazu da, in Notfällen die Zahlungsfähigkeit der Kasse zu garantieren. Und eine Asiatische Grippeepidemie ist ein solcher Notfall. Wir haben Grund zu der Annahme, daß manche Ortskrankenkasse die Rücklagen aus Konkurrenzgründen gegenüber den Privatkassen und den Ersatzkassen bewußt zu klein gehalten hat!

#### Die Krankenversicherung im Jahr 1956

Nachdem nunmehr die Abrechnung der sozialen Krankenversicherung für das 4. Vierteljahr 1956 vorliegt, ist ein Überblick über die finanzielle Entwicklung des ganzen Jahres 1956 möglich. Die Reineinnahmen betragen 4.921 Millionen DM. Gegenüber dem Jahr 1955 mit 4.354 Millionen DM haben sich die Einnahmen um 13% erhöht. Die Ausgaben sind mit 4.931 Millionen DM (1955 = 4.364 Millionen DM) ebenfalls um 13% gestiegen. Sie überschreiten die Einnahmen um rund 10 Millionen DM. In der allgemeinen Krankenversicherung (ohne Rentner) sind im Jahr 1956 u. a. für ärztliche Behandlung 916 Millionen DM ausgegeben worden. (Steigerung gegenüber 1955 = 11,6%). Für Arzneien und Heilmittel wurden 1956 rund 558 Millionen DM ausgegeben (-7%), für Krankenhauspflege 686 DM (+13,4%), für Krankengeld 1.019 Millionen DM (+15,4%) und für Verwaltungskosten 295 Millionen DM (+24,5%). I. D.



KREWEL-WERKE  
Eitorf b. Köln

# ASTHMO-KRANIT

Bronchial-Antispasmodicum

### AOK: Beitragserhöhung um 15 Prozent

Die Ortskrankenkassen in der Bundesrepublik haben im Laufe des Vierteljahres von August bis Oktober 1957 die Beitragssätze im Durchschnitt von 6,72 auf 7,75 Prozent des Grundlohnes erhöht. Die Steigerung des Beitragssatzes beträgt 1,03 Prozent des Grundlohnes oder 15,33 Prozent des Beitragssatzes. Von den 398 Ortskrankenkassen haben 47 mit rund 7,5 Prozent der AOK-Mitglieder bis zum 1. Oktober noch keine Beitragserhöhungen vorgenommen. Die durchschnittliche Beitragserhöhung ist in den Ländern der Bundesrepublik unterschiedlich. Am geringsten hoben die Ortskrankenkassen im ehemaligen Land Württemberg-Hohenzollern die Beiträge an, nämlich um 9,98 Prozent. Die höchste Steigerung hat Hessen mit 19,37 Prozent. Den höchsten Beitragsdurchschnitt hat Hamburg mit 9 Prozent, das auch am 1. Juni 1957 mit 8 Prozent an der Spitze stand. Der Bundesverband der Ortskrankenkassen begründet die Beitragserhöhungen vor allem mit den Auswirkungen des Gesetzes über die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. Er kündigt an, daß „über kurz oder lang“ bei einem großen Teil der Krankenkassen eine erneute Erhöhung der Beiträge erfolgen muß. (bs)

**Die Krankenhauskosten in den Universitätskliniken der Bundesrepublik** haben nach einer Erhebung des Statistischen Bundesamtes im Jahre 1955 je Bett und Tag 28,20 DM betragen. Davon entfielen allein 11,80 DM auf Personalkosten. Die Einnahmen haben nur etwas über die Hälfte der Ausgaben gedeckt. Rund 250 Mill. DM wurden von den Ländern zugeschossen. A. P.

### Zum „Internationalen Ärztegesetz“

Der Arzt soll bei der Ausübung seiner Kunst durch das „Internationale Ärztegesetz“ über nationale und internationale Konflikte gestellt werden. Folgende Prinzipien können schon heute als unabdingbare Punkte dieses Gesetzes bezeichnet werden:

1. Die Ärzte und der Sanitätsdienst können an der wissenschaftlichen Forschung, ganz besonders an der ABC-Kriegsführung nicht uninteressiert sein. Sie müssen sich dabei aber auf die Abwehr beschränken.
2. Versuche am lebenden Menschen, um die besten Mittel zu seiner Vernichtung zu finden, sind nicht erlaubt.
3. Die Euthanasie kann nicht gebilligt werden, da sie den Zweck hat, absichtlich Leben zu vernichten. Erlaubt ist hingegen die reine Sterbelinderung.
4. Das Recht der Ärzte, ihre Kunst auszuüben, ist unveräußerlich ohne Rücksicht auf die Umstände. Dieses Recht muß in die Gesetzgebung der einzelnen Nationen aufgenommen werden.

Diese Forderungen werden vor allem von den militärärztlichen Schulen in Frankreich im Rahmen des Unterrichtes in Deontologie (Pflichtenlehre) erhoben. DMI

### Klassenrecht

Unter der Überschrift „Wahre Geschichte“ bringt „Der deutsche Arzt“, das Organ des Hartmannbundes, im Oktoberheft folgende Mitteilung:

Die Ärzte des Oberwesterwaldkreises waren erbittert, als sie eines Tages die Fürsorgeempfänger als Mitglieder der Ortskrankenkasse behandeln sollten. Zur Vertretung ihrer Beschwerde entsandten sie eine Abordnung aufs Landratsamt. Als sie dort auf wenig Verständnis stießen, glaubte ihr Wortführer mit einem Streik der Ärzte drohen zu können. Ein im Deutschen Gewerkschaftsbund führender Kreistagsabgeordneter meinte, daß die Herren Ärzte dann mit dem Staatsanwalt Bekanntschaft machen würden. Warum? Streik sei die legale Waffe des Klassenkampfes. Die Ärzte seien aber keine Klasse und hätten deshalb nicht das Recht zu streiken.

### Wer ernennt die Richter?

Der Bundesvorstand des Deutschen Gewerkschaftsbundes hat sich offiziell gegen alle Bestrebungen gewandt, die verschiedenen Zweige der Rechtsprechung in der Hand der Justizministerien der Länder zusammenzufassen. Zur Zeit untersteht den Justizministerien lediglich die ordentliche Gerichtsbarkeit. Die Arbeits- und Sozialministerien führen die Dienstaufsicht über die Arbeits- und Sozial-

gerichte, die Finanzminister sind die obersten Dienstherren der Finanzgerichte. Vor allem die FDP hat bisher die Forderung auf Zusammenfassung der rechtsprechenden Gewalt erhoben; der schleswig-holsteinische Justizminister Dr. Levereuz hat konkrete Schritte angekündigt, um sein Ministerium in ein Rechtsprechungsministerium auszubauen.

Der DGB ist der Auffassung, daß nur durch die Dienstaufsicht der Fachministerien die Berufung von wirklichen Sachkennern für die Spezialgebiete des Arbeits- und Sozialrechts gewährleistet sei. Die Befürworter der Rechtsprechungsministerien gehen bei ihrer Kritik am jetzigen Zustand aber gerade von diesem Punkt aus. Sie meinen, daß beispielsweise bei der Finanzgerichtsbarkeit die Dienstaufsicht der Finanzminister dazu führe, daß die Richterstellen mit Personen besetzt werden, die einseitig die Interessen des Fiskus wahrnehmen. Der DGB hat sich in seiner Stellungnahme noch nicht zu dem nicht so weit gehenden Vorschlag geäußert, zunächst einmal die Verfahrensordnungen der verschiedenen Gerichtsbarkeiten aneinander anzugleichen. (bs)

### Gesundheitsfragen zweitrangig im dritten Bundestag?

Die deutsche Ärzteschaft erhebt ernste Bedenken gegen die Absicht, den Vorsitz des Bundestagsausschusses für Fragen des Gesundheitswesens in der dritten Legislaturperiode nicht mehr einem Arzt zu übertragen.

Der Vorsitz im Gesundheitsausschuß lag seit Bestehen des Deutschen Bundestages immer in der Hand eines Abgeordneten, der Arzt war. Dies wurde auch in der Öffentlichkeit als selbstverständlich empfunden, da der Arzt aufgrund seiner Fachkenntnisse naturgemäß die beste Eignung für diesen Bereich der Politik mitbringt. Die Leitung des Ausschusses durch einen sachverständigen Arzt oder eine erfahrene Ärztin erscheint um so notwendiger, als die Wirkungsmöglichkeiten des Bundes auf dem Gebiete des Gesundheitswesens durch das Grundgesetz ohnehin bedauerlicherweise sehr eingengt sind.

In Briefen an Bundeskanzler Dr. Adenauer und den Vorsitzenden der CDU/CSU-Fraktion, Dr. Krone, hat der Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Professor D. Dr. Hans Neuffer, diese Argumente gegen die geplante Neuregelung vorgetragen, die bei der deutschen Ärzteschaft große Enttäuschung hervorrufen würde. Darüber hinaus würde in weitesten Kreisen der Bevölkerung der Eindruck entstehen, als betrachte der neue Bundestag die Probleme der Volksgesundheit nur als zweitrangig.

### Der Hartmannbund wendet sich an den Bundeskanzler

Durch seinen ersten Vorsitzenden, Dr. med. Friedrich Thieding, hat der Verband der Ärzte Deutschlands an den Bundeskanzler am 28. Oktober folgenden Brief gesandt:

Die VIII. ordentliche Hauptversammlung des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) e. V. hat sich am 18. und 19. Oktober 1957 in Baden-Baden mit den Auswirkungen der derzeitigen Grippeepidemie auf die Ärzteschaft befaßt. Sie hat dazu mit folgender Entschliebung Stellung genommen:

„Die zur Zeit herrschende Grippeepidemie nimmt die Ärzte bis zur Grenze ihrer Leistungsfähigkeit in Anspruch. Die Krankenkassen sind nach ihren Angaben nicht in der Lage, die ärztliche Leistung entsprechend zu honorieren. Die bestehenden Honorarverträge der Pflichtkrankenkassen führen bei steigender Krankenzahl zu einer Verminderung der kassenärztlichen Vergütung.“

Der Hartmannbund fordert die Bundesregierung auf, Maßnahmen zu treffen, die es den Krankenkassen ermöglichen und diese verpflichten, die ungewöhnliche Mehrbelastung der Ärzteschaft angemessen zu honorieren.“

Dazu darf ich noch folgendes ausführen:

Die seit Wochen herrschende Grippeepidemie hat den Umfang der ärztlichen Leistungen um mindestens 20% gesteigert. Diese Mehrarbeit erhalten die Ärzte nicht vergütet. Die Kassen der Reichsversicherungsordnung honorieren die ärztlichen Leistungen durch Pauschalzahlungen, die derartige, durch Epidemien verursachte Mehrleistungen nicht berücksichtigen. Paradoxerweise sinkt sogar

das ärztliche Entgelt während der Epidemie. Dies tritt dadurch ein, daß die ärztlichen Honorare an die Höhe der Einnahmen der Kassen gekoppelt sind. Da arbeitsunfähige, kranke Kassenmitglieder keine Beiträge zahlen, die Epidemie aber den Krankenstand stark erhöht hat, sinken die Einnahmen der Kassen und damit zugleich die ärztlichen Honorare.

Die Lage wird noch dadurch verschärft, daß sich weder die Erhöhung der Preußischen Gebührenordnung vom 11. 12. 1952 noch die Erhöhung vom 8. 7. 1957 bisher auf die Honorare der Pflichtkassen voll ausgewirkt haben. Schon vor der Grippewelle konnten daher die ärztlichen Leistungen nur mit ca. 80% der Mindestsätze der Preußischen Gebührenordnung vom 11. 12. 1952 honoriert werden. Die Erhöhung vom 8. 7. 1957 blieb völlig unberücksichtigt.

Das Zusammentreffen der geschilderten Umstände führt zu einer untragbaren Unterbezahlung der kassenärztlichen Leistungen. Es ist aber unzumutbar, daß den 33 000 Kassenärzten ein wesentlicher Teil der finanziellen Lasten der Grippeepidemie aufgebürdet wird.

Wir bitten Sie deshalb, hochverehrter Herr Bundeskanzler, der Entschließung des Hartmannbundes zur Verwirklichung zu verhelfen. Wir sind gern bereit, falls dies erforderlich sein sollte, dafür gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung weitere Unterlagen zur Verfügung zu stellen. gez. Dr. Friedrich Thieding

#### Schutzgemeinschaft Deutscher Ärzte

Die Vorstände des Verbandes der angestellten Ärzte Deutschlands — Marburger Bund — und des Verbandes der niedergelassenen Nichtkassenärzte Deutschlands haben in einer gemeinsamen Besprechung am 20. 10. 1957 in Stuttgart die die jüngere Ärzteschaft interessierende berufspolitische Situation eingehend beraten.

Hinsichtlich der Auffassung der beiden Verbände konnte völlige Übereinstimmung festgestellt werden. Die Vorstände kamen daher zu der Überzeugung, daß die Zusammenarbeit der beiden Verbände zum Zweck der Interessenvertretung der gesamten jüngeren Ärzteschaft, die bereits in der Vergangenheit häufig sehr eng war, in Zukunft noch enger gestaltet werden muß.

Diese Notwendigkeit ergibt sich aus der Tatsache, daß nur eine gemeinsame berufspolitische Tätigkeit der beiden genannten Verbände in der Lage ist, die berechtigten Interessen der jüngeren Ärzteschaft wirkungsvoll zu vertreten.

Daher wurde von beiden Vorständen eine derartige enge Zusammenarbeit für die Zukunft vereinbart. Zu diesem Zweck sollen in regelmäßigen Zeitabständen gemeinsame Beratungen durchgeführt werden. Darüber hinaus soll jederzeit in eine gemeinsame Beratung eingetreten werden, wenn einer der beteiligten Verbände es wünscht.

#### Bayer. Sportärzterverband e. V.

In der Jahresversammlung am 5. Oktober 1957 in Augsburg wurden nachstehende Ärzte in den Vorstand gewählt:

1. Vorstand: Dr. med. Eugen Göbner, Chefarzt des St.-Albert-Krankenhauses Augsburg-Haunstetten, Siebentischstraße 7.

2. Vorstand: Dr. med. Alfred Rottler, prakt. Arzt, Nürnberg, Fritz-von-Röth-Straße 1.

3. Vorstand: Dr. med. Martin Reindl, Garmisch-Partenkirchen, Hauptstraße 86.

Schriftführer: Dr. med. Hans-Joachim Basel, Nürnberg, Maxtorgraben 15.

Kassier: Dr. med. Karl Beck, (13b) Krumbach/Schwaben, Bahnhofstraße 33.

Beisitzer:

a) Reg.-Med.-Rat Dr. med. Paul Thomaschewski, München 12, Friedenheimer Straße 111;

b) Dozent Dr. med. habil. Josef Köstler, Chefarzt, Städt. Krankenhaus Furth i. Wald.

c) Frau Dr. med. Ingeborg Bausenwein, Nürnberg, Ziegenstraße 12.

Als Landesjugendarzt beim BLSV vorgeschlagen:

Dr. med. Eugen Wannewetsch, Facharzt für Chirurgie, Vertrauensarzt bei der LVA Schwaben, Augsburg, Thanellerstraße 5.

## RECHTS- UND STEUERFRAGEN

### Ist Doktor ein Beruf?

Das Bundesverwaltungsgericht entschied am 24. Oktober 1957 (AZ.: BVerwG I C 47 und 50, 56): „Das in Art. 2 des Grundgesetzes verbürgte Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit wird nicht dadurch berührt, daß in Personalausweisen und Reisepässen der akademische Doktorgrad statt in der Namens- in der Berufsspalte eingetragen wird.“

(Anm.: Damit hat das Bundesverwaltungsgericht eine der bisherigen, selbstverständlichen Übung widersprechende Entscheidung getroffen.) I. D.

### Verpflichtung zur Hilfeleistung.

Zur Hilfe „bei“ einem Unglücksfall ist auch verpflichtet, wer zwar nicht unmittelbar anwesend, aber der annehmbar nächste ist, der infolge besonderer Kenntnisse und Mittel helfen kann.

Wird ein Schwerverletzter zum nächsten Krankenhaus gebracht, so erfordert die Hilfspflicht, daß der diensthabende Arzt ihn dahin untersucht, ob er sofortiger Hilfe bedarf und transportiert werden kann, bevor er die Aufnahme verweigert. Dies gilt auch, wenn ein Bett nicht verfügbar ist.

(Urteil des Oberlandesgerichts Köln, vom 19. 7. 57 — Ss 532/56) I. D.

### Zumutbarkeit einer Blutentnahme.

Die Blutentnahme bei einer Prozeßpartei ist nicht schon dann unzumutbar, wenn sie für die betroffene Prozeßpartei zu einem ungünstigen Prozeßergebnis beitragen kann.

(Urteil des Oberlandesgerichts Stuttgart vom 7. 5. 57 — 2 W 77/56) I. D.

### Krankheitskosten eines Arztes können Betriebsausgaben sein.

Einer Entscheidung des Bundesfinanzhofes ist zu entnehmen, daß Kosten, die ein Arzt zur Wiederherstellung seiner Gesundheit nach vorausgegangener Krankheit für seine Gesundheit aufwendet, als Betriebsausgaben zu bewerten sind. Voraussetzung dafür ist allerdings, daß die Krankheit unstreitig oder mit Sicherheit als Folge seiner Berufsausübung als typische Berufskrankheit zu bewerten ist.

### Überhoiung von Fußgängern durch Kraftfahrer

„Verkehrswidrig handelt ein Kraftfahrer, der innerhalb einer Ortschaft einen am rechten Rand einer Bundesstraße auf einem nicht erhöhten und nicht scharf abgetrennten Gehstreifen gehenden Fußgänger in einem Abstand von nur 40 cm überholt; denn er muß bedenken, daß der Fußgänger durch ein plötzlich hinter ihm unvermutet auftauchendes Fahrzeug erschreckt und zu einer unbedachten, ihn gefährdenden Bewegung veranlaßt werden kann.“

Andererseits verhält sich unter solchen Umständen auch der Fußgänger verkehrswidrig, wenn er bei einem Blick oder einer Wendung nach hinten auf den Fahrbahnanteil neben dem Gehstreifen tritt, obwohl er die Drehung innerhalb des Gehstreifens hätte ausführen können.“ (BGH, Urt. v. 27. 6. 57 — DAR 57, 240) — ADAC-Pressedienst.

### Der vergessene Baukostenzuschuß

Wer einen Baukostenzuschuß nicht „abwohnt“, hat unter Umständen Anspruch auf Entschädigung, erklärte der Bundesgerichtshof in einem Grundsatzurteil. Dem Verfahren lag die Klage eines Mieters zugrunde, der mit seinem Hauswirt abgemacht hatte, er dürfe, falls er vorzeitig ausziehe, einen neuen Mieter für seine Wohnung bestimmen. Damit sollte erreicht werden, daß der neue Mieter einen Teil des verlorenen Baukostenzuschusses übernimmt und dem Ausziehenden bezahlt. Als nun der Mieter tatsächlich vorzeitig auszog, hatte der Vermieter die Abmachung plötzlich „vergessen“, und der ausziehende Mieter wäre damit um sein Geld gekommen. Nach Ansicht des Bundesgerichtshofes ist das Verhalten des Vermieters vertragswidrig und arglistig. Weil er einen Rechtsmißbrauch begangen habe, müsse er nun dem Mieter den entgangenen Betrag selbst bezahlen. (Aktenz.: VIII ZR 203/56.) (bs)

## AUS DER FAKULTÄT

Prof. Dr. Hugo Kämmerer, München, wurde zum Ehrenpräsidenten der Deutschen Gesellschaft für Allergieforschung ernannt.

Dr. Dr. Heinrich Wrba (wiss. Assist. am Patholog. Institut) ist lt. M. E. Nr. V 69 279 vom 27. September 1957 zum Privatdozent für „Experimentelle Medizin“ ernannt worden.

## IN MEMORIAM

Am 22. September 1957 ist der o. ö. Professor Dr. Max Lebsche kurz nach Vollendung seines 71. Lebensjahres in seiner Privatklinik gestorben. Mit ihm hat München und die deutsche Chirurgie einen Mann verloren, der weit über die Grenzen seiner Heimatstadt hinaus bekannt und geachtet war.

Schon dem Studenten des Wilhelmsgymnasiums, das er als einer der Besten absolvierte, konnte man eine glänzende Laufbahn voraussagen. Als Sohn eines Arztes wählte er das Studium der Medizin und immatrikulierte 1905 an der Münchener Universität. Seine Dissertation „Klinische und experimentelle Untersuchungen über den Wert der modernen Methoden der Wunddesinfektion“ fand Beachtung und ist 1914 in Buchform erschienen. Schon diese erste Veröffentlichung ließ die Neigung des jungen Arztes zur Chirurgie erkennen und ebnete ihm den Weg zu einer Assistentenstelle an der Chir. Klinik, die Exzellenz von Angerer leitete. Im ersten Weltkrieg war Lebsche bereits als Chirurg in vorderster Linie tätig. Seine Erfahrungen sind in einer 1915 erschienenen Arbeit „Vom Hauptverbandsplatz der X. Bayer. Reserve Division“ niedergelegt. 1918 kehrte er an die Chirurgische Klinik zurück, die inzwischen Geh. Rat Sauerbruch übernommen hatte. 10 Jahre gemeinsamer Arbeit mit Sauerbruch haben den Chirurgen Lebsche geformt. Es waren 10 Jahre harte Schule, ausgefüllt mit wissenschaftlicher Arbeit und Dienst am Kranken. Zahlreiche Veröffentlichungen wie „Die Behandlung bösartiger Geschwülste“, „Die Indikationsstellung zur Kropfoperation“, „Zur Klinik der postoperativen Tetanie“, „Experimenteller Beitrag zur Aorten-chirurgie“ legen davon Zeugnis ab.

1925 habilitierte sich Lebsche mit der Arbeit „Versuche über Ausschaltung und Ersatz der Aorta“. Schon ein Jahr später erfolgte seine Ernennung zum a. pl. Professor. Es folgten Arbeiten über den Verschluss von Bronchusfisteln, über die Behandlung der Gitterlunge, über den Verschluss der Blasenektomie, über die Pathologie und Klinik der Speiseröhren-Lungenfisteln, um nur einige zu nennen.

1928 als Geh. Rat Sauerbruch München verließ, übernahm Lebsche als Extraordinarius die Leitung der Chirurg. Poliklinik. Er konnte sich nicht entschließen, München und seine bayerische Heimat zu verlassen, auch nicht um den Preis einer glänzenden Karriere, die ihm unter Sauerbruch von Berlin aus sicher gewesen wäre.

1936 mußte Lebsche aus politischen Gründen von der Leitung der Chirurgischen Poliklinik zurücktreten und seine Lehrtätigkeit aufgeben. Es traf ihn schwer, denn die Erziehung seiner Hörer zu menschlich und fachlich

vollwertigen Ärzten war ihm eine beglückende Aufgabe, der er alles zu opfern bereit war, nur nicht seine religiöse und politische Überzeugung. Fortan lebte Max Lebsche für die Kranken in seiner Privatklinik am Bavariaring. Der 2. Weltkrieg brachte ihm eine zusätzliche Aufgabe als Leiter der chirurgischen Abteilung des Reserveazarettes München I. Wie 1914 und 1922 im Freiheitskampf in Schlesien war es ihm auch jetzt wieder innerstes Bedürfnis, Verwundeten zu helfen. Er tat es mit Aufopferung. Besonders lag ihm die Versorgung Armamputierter mit Muskeikanälen nach Sauerbruch zur willkürlichen Betätigung der Prothese am Herzen. Weit über 1000 solcher Kanäle hat Lebsche von der ersten bis zur letzten Naht selbst angelegt, das Verfahren ausgebaut und technisch verbessert. Bewundernswert sind seine Erfolge in der Behandlung von Aneurysmen nach Schußverletzungen. Auch nach Beendigung des Krieges hat er sein großes Können Verwundeten unentgeltlich zur Verfügung gestellt, zuerst im Auswechiazarett Fürstenried und nach dessen Auflösung in seiner Privatklinik. Seinen Verwundeten war er Arzt und väterlicher Freund. Er fühlte sich ihnen verpflichtet als einer, der in der Heimat bleiben durfte und unversehrt den Krieg überstand. Diese Gesinnung hat er auch durch die Tat bewiesen.

1946 erfolgte seine politische Rehabilitation mit gleichzeitiger Ernennung zum Ordinarius für Chirurgie. Seine glänzende Antrittsvorlesung wird noch manchen in Erinnerung sein. Es ist zu bedauern, daß dieser ersten ver-söhnlichen und in der Zeit der Not wegweisenden Vorlesung keine weiteren mehr folgten.

Als Chirurg war Lebsche ein Meister seines Faches, umfassend in seinem Wissen und vollendet in der Technik. Von ihm konnte man schulmäßiges Arbeiten lernen. Er war peinlich genau bei der Indikationsstellung, operierte nur nach vollständiger Durchuntersuchung und Ausschöpfung aller diagnostischen Möglichkeiten. Er sah den Kranken stets in Zusammenhang mit seinen Angehörigen und lehnte manchmal den gewünschten Eingriff ab, weil ihm das Risiko für die Familie im Hinblick auf die Art seines Leidens, zum Beispiel ein Magengeschwür oder ein Leistenbruch, zu groß schien. Ärzte und Patienten kannten diese seine Einstellung und schenkten ihm doppeltes Vertrauen. Seine Operationstechnik war ausgefeilt bis ins kleinste, jeder Handgriff überlegt und gekonnt. Es war ein Genuß ihn operieren zu sehen, weil alles so selbstverständlich und leicht erschien. Seine Assistenten freilich hatten es schwer. Er verlangte von ihnen absolute Unterordnung und völliges Aufgehen im Beruf. Mit Lob war er äußerst sparsam; ein „gut so“ oder „das ist Schule“ war das höchste. Gutachten bekamen jüngere Mitarbeiter stets zwei und dreimal zurück, meist kommentarlos oder da und dort mit Fragezeichen versehen. Man sollte stilistische Unebenheiten oder sachlich Unrichtiges durch nochmaliges Überarbeiten selbst herausfinden und verbessern. Es war sein Grundsatz, daß nur selbst Erarbeitetes echter Besitz sei. Aus diesem Grunde sagte er auch beim Operieren kaum etwas. Er wollte die Assistenten zum Sehen und Mitdenken anhalten, sie die Feinheiten der Technik selbst entdecken lassen. Eines allerdings war ihm fast unmöglich, seine Mitarbeiter selbständig operieren zu lassen. Er



KREWEL-WERKE  
Eitorf b. Köln

# MALLEBRIN

Adstringo-Antisepticum

# FISSAN

# Hämorrhoidal- Salbe/Zäpfchen

C-W

glaubte es vor seinem Gewissen und gegenüber dem Patienten nicht verantworten zu können. In allem anderen war er großzügig und stets auf die Fortbildung seiner Mitarbeiter bedacht.

Als Mensch war Lebsche ein Mann von umfassender humanistischer Bildung und aufgeschlossen allem Schönen in Natur und Kunst. Früher reiste er gerne, vor allem nach Südtirol, dessen Geschichte und Schönheiten abseits der großen Straßen er besser kannte als mancher Einheimische. Dort hatte er viele Freunde und fühlte sich wohl. In den letzten 20 Jahren hat er auch auf diese Reisen verzichtet. Er lebte nur mehr seinem Beruf, seinem Glauben und seiner bayerischen Heimat. Für diese Ideale ist er eingetreten mit dem ganzen Gewicht einer absolut lauterer und vornehmen Persönlichkeit. Seiner Überzeugung und seinen ärztlichen Vorbildern ist er immer und überall treu geblieben. Weil alles an ihm echt war bis in die Tiefe seines Herzens, entwickelte er sich zu einem der Großen im Bereiche der Chirurgie und als Mensch. Er wird auch in Zukunft vielen ein Vorbild bleiben.

Priv.-Doz. Dr. Karl Tauber, München, Nußbaumstr. 20.

## KONGRESSE UND FORTBILDUNG

### Fortbildungskurs über Tuberkulose

Die unterzeichneten ärztlichen Organisationen und die Deutsche Forschungsanstalt für Tuberkulose in München (Ludolph-Brauer-Institut) laden zu einem am Samstag, den 23. November 1957, im Hörsaal der Chirurgischen Universitätsklinik München, Nußbaumstraße 20, stattfindenden Fortbildungskurs über Tuberkulose ein.

#### Programm

Chefarzt Dr. med. Ph. Zoelch (Gaißbach Obb.):

**Gibt es Möglichkeiten einer Chemoprophylaxe der kindlichen Tuberkulose?**

Prof. Dr. med. A. Herrmann (München):

**Die moderne Diagnostik und Therapie der Kehlkopftuberkulose**

Dr. med. K. Sixt, Tbc-Sachbearbeiter im Bayerischen Staatsministerium des Innern:

**Die Tuberkuloselage in Bayern**

Doz. Dr. med. N. Zöllner (München):

**Silikose und Tuberkulose**

Chefarzt Dr. med. H. Tuczec (Gauting):

**Die Bedeutung der Arbeitstherapie und Rehabilitation Tuberkulosekranker.**

Beginn vormittags 8.30 Uhr. Eine Kursgebühr wird nicht erhoben.

Deutsche Forschungsanstalt für Tuberkulose  
(Ludolph-Brauer-Institut)

Prof. Dr. med. h. c. G. Hohmann  
Prof. Dr. med. H. Braun

Ärztlicher Verein München

Prof. Dr. med. A. Marchionini

Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin  
Dr. med. Fritz Valentin

Vereinigung der Prakt. Ärzte Bayerns  
Dr. med. Othmar Baluschek

Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde  
Prof. Dr. med. H. Hilber

### VII. Internationaler Krebskongreß 1958

Für den vom 6. bis 12. Juli 1958 in London stattfindenden VII. Internationalen Krebskongreß sind die Anmeldungen bis 1. Januar 1958 an das Congreß Office, 45 Lincoln's Inn Fields, London, W. C. 2, zu richten.

## KONGRESSKALENDER

### INLAND

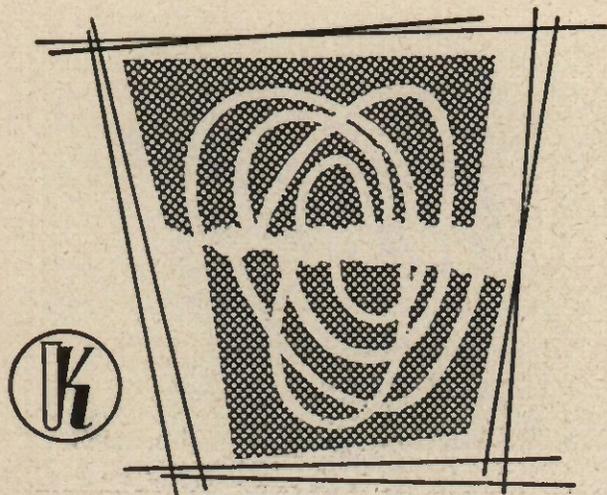
#### November/Dezember

23.—4. in Neutrauburg über Isny: 2. Fortbildungskurs (Dritt-kurs) in manueller Wirbelsäulen- und Extremitätentherapie. Anskunft: Dr. Sell, Schloßgut Neutrauburg über Isny/Allgäu

#### Dezember

3.—7. in Gießen: Fortbildungskurs für Fachärzte der Hals-, Nasen-Ohrenheilkunde (Teilnehmerzahl beschränkt). Anskunft: Prof. Dr. Georg Herzog, Gießen, Patholog. Institut, Klinikstraße 32g.

9.—20. in Neutrauburg über Isny: Ausbildungsabschluß (Viert-kurs) in manueller Wirbelsäulen- und Extremitätentherapie. Anskunft: Dr. Sell, Schloßgut Neutrauburg über Isny/Allgäu.



*Neu in Drageeform*

Dos spasmolytisch-sedative Kreislaufregulans

# Vasodestal

Krüggmann

bei Coronargefäßerkrankungen · Hypertonie.

peripheren Durchblutungsstörungen

arteriosklerotischen Gefäßbeschwerden

Packungen zu 30 Dragees

KRUGMANN & CO · HAMBURG 11

Bewährt bei vegetativen Störungen

# Neurovegetatin



25 Drag. 1,90

VERLAPHARM - TUTZING/OBB.

## AMTLICHES

### Richtlinien für die Wohlfahrtseinrichtung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

auf Grund der Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 11. Mai 1957 und des Sozialausschusses der KVB vom 17. Juli 1957.

#### § 1

Gemäß § 2 Absatz 3 der Satzung der KVB vom 12. 3. 1956 und in Durchführung des Beschlusses der Vertreterversammlung der KVB vom 9. 2. 1957 unterhält die KVB eine Wohlfahrtseinrichtung für ihre in der RVO- bzw. Ersatzkassenpraxis tätigen Mitglieder.

#### § 2

Unterstützungen können ohne Anerkennung eines Rechtsanspruches nach Prüfung der Bedürftigkeit gewährt werden:

1. bei Vorliegen einer akuten Notlage,
2. bei dauernder Aufgabe der RVO- bzw. Ersatzkassenpraxis wegen Berufsunfähigkeit oder Alters,
3. bei Notlage von Hinterbliebenen (Kinder und Ehegatten) des in § 1 genannten Personenkreises.

#### § 3

1. Die Höhe einmaliger Unterstützungen richtet sich nach der wirtschaftlichen Lage des Antragstellers und dem Umfang der außergewöhnlichen Belastung, für welche er einen Zuschuß beantragt.
2. Bei fortlaufenden Unterstützungen, die jeweils nur für längstens 1 Jahr zu gewähren sind, soll ein monatlicher Betrag in Höhe des doppelten Fürsorgetarifes nicht überschritten werden.  
Bei in Ausbildung begriffenen Kindern kann zusätzlich eine Erziehungs- bzw. Ausbildungs-Behilfe gewährt werden.
3. Bei der Bearbeitung des Antrages sind zu berücksichtigen der Familienstand, die Zahl der in Ausbildung begriffenen oder sonst zu unterstützenden Kinder, sowie außergewöhnliche Belastungen sonstiger Art.
4. Bei der Festsetzung des Unterstützungsbetrages ist eingehend zu prüfen, ob der Antragsteller in seinen Arbeitsjahren alles getan hat, um sich aus eigener Kraft eine angemessene Sicherung für Krankheit, Berufsunfähigkeit, Alter und Hinterbliebene zu schaffen.

Die Beitragsleistungen zur Bayerischen Ärzteversorgung sind dabei ganz besonders zu werten.

5. Die Unterstützung ist durch diejenige Bezirksstelle zu gewähren, in deren Bereich der Arzt zuletzt tätig war. Der Antragsteller muß seine Vermögens- und Einkommensverhältnisse offenlegen. Er muß glaubhaft machen, daß er versucht hat, alle Möglichkeiten aus Unterhaltungsverpflichtungen nach dem BGB in Anspruch zu nehmen.
6. Der Antragsteller soll sich schriftlich verpflichten, die aus der Wohlfahrtseinrichtung erhaltenen Beträge zurückzuzahlen, sobald ihm dies möglich wird. Beim Vorhandensein von Vermögenswerten, die beim Eintritt des Unterstützungsfalles nicht realisierbar sind, kann die Gewährung von Unterstützung davon abhängig gemacht werden, daß der Empfänger Sicherheit für eine spätere Rückzahlung leistet; dies gilt insbesondere dann, wenn unterhaltspflichtige Angehörige dieser Pflicht nicht nachkommen.

#### § 4

- a) Die Bezirksvertrauensmännerversammlung entscheidet in letzter Instanz über die Unterstützungsanträge.
  - b) Es bleibt jeder Bezirksstelle überlassen, zur beschleunigten Bearbeitung von Anträgen der Vertrauensmännerversammlung einen kleineren Wohlfahrtsausschuß vorzuschalten.
  - c) Im Falle der Errichtung eines solchen kleineren Wohlfahrtsausschusses muß dem Ausschuß ein an der Ersatzkassenpraxis beteiligter Arzt angehören, falls ein Unterstützungsgesuch eines nur an der Ersatzkassenpraxis beteiligten Arztes vorliegt.
2. Die Vertreterversammlung wählt einen Ausschuß, der auf Landesebene für eine Koordinierung der Unterstützungsleistungen in den Bezirksstellen und für die Einhaltung der von der Vertreterversammlung beschlossenen Richtlinien sorgt. Die Vertrauensmännerversammlungen der Bezirksstellen sind gehalten, diesem Ausschuß die notwendigen Unterlagen vorzulegen. Der Ausschuß erstattet der Vertreterversammlung jährlich einmal durch eines seiner Mitglieder einen Tätigkeitsbericht.

#### § 5

1. Die Unterstützungsleistungen nach diesen Richtlinien werden ab 1. 7. 1957 gewährt.
2. Sie können auf Antrag auch in denjenigen Fällen gewährt werden, in denen ein Kassenarzt nach der Vertreterversammlung vom 17. 5. 1953 aus der Kassenpraxis ausgeschieden ist.



Bei Erkältungskrankheiten

# REFAGAN®

Omeril + Salicylamid + Phenacetin + Coffein. anhydr.

prophylaktisch und therapeutisch



»Bayer« Leverkusen

© Rg. Wz

## § 6

Für die Unterstützungsleistungen können bis 1% des Honoraraufkommens aus der RVO- und Ersatzkassenpraxis verwendet werden. Dabei können Aufwendungen, die bei einer Bezirksstelle für bisher bereits angefallene Unterstützungsfälle weiterhin notwendig sind, unberücksichtigt bleiben.

**Erhöhung der Ersatzkassen-Honorare**

Auf Grund von Verhandlungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit dem Verband der Angestellten-Krankenkassen werden ab 1. Oktober 1957 die nachfolgenden Ziffern der Ersatzkassen-Adgo erhöht:

Ziffer 1: Erhöhung der Beratungsgebühr von DM 2.— auf DM 2.50

Ziffer 5: Erhöhung der Besuchsgebühr von DM 4.— auf DM 5.—

Ziffer 25: Erhöhung der Gebühr für die eingehende Untersuchung vom DM 2.— auf DM 3.—

Ziffer 69a: Erhöhung der Gebühr für die intravenöse Injektion von DM 2.50 auf DM 3.—

Ziffer 330: Erhöhung der Gebühr für die eingehende Untersuchung und Behandlung eines Nerven- oder Geisteskranken von DM 3.50 auf DM 4.50

Ziffer 334: Erhöhung der Gebühr für die eingehende gynäkologische Untersuchung von DM 2.— auf DM 3.—

Ziffer 403: Erhöhung der Gebühr für die augenfachärztliche Untersuchung von DM 2.— auf DM 3.—

Ziffer 485: Erhöhung der Gebühr für die eingehende hals-, nasen-, ohrenärztliche Untersuchung von DM 2.— auf DM 3.—

Außerdem wurden als Anmerkung in die E-Adgo aufgenommen:

a) Hinter die Adgo-Ziffer 1:

„Die Beratungsgebühr kann nur berechnet werden, wenn eine Beratung als selbständige Leistung erbracht worden ist. Sie ist nicht an Stelle berechnungsfähiger Sach- und Sonderleistungen oder automatisch neben diesen in Ansatz zu bringen.“

b) Hinter die Adgo-Ziffer 5:

„Führt ein Arzt wegen örtlicher Gegebenheiten oder auf Grund sonstiger nicht durch die Art der Erkrankung bedingter Umstände die Behandlung eines Patienten in dessen Wohnung durch, so kann nur die Beratungsgebühr in Ansatz gebracht werden.“

**Beschlüsse der Ersatzkassen-Adgo-Kommission**

In ihrer Sitzung vom 26./27. September 1957 wurde von der Ersatzkassen-Adgo-Kommission der Kassenärztlichen Bundesvereinigung eine Reihe von Änderungen der Adgo beschlossen, die am 1. Oktober 1957 in Kraft treten. Wir geben davon nachfolgend die für den praktisch tätigen Arzt wichtigsten wieder. Im vollen Wortlaut sind die Beschlüsse veröffentlicht in Heft 30 der „Ärztlichen Mitteilungen“ vom 21. 10. 1957:

**1. Berechnung der Ziffern 575, 585 und 586 neben Ziffer 591**

Die Ziffer 585 bzw. die Ziffer 586 können neben der Ziffer 591 nicht berechnet werden, die Ziffer 575 neben der Ziffer 591 nur dann, wenn es sich um die Einspritzung oder Einträufelung eines Anaesthetikums handelt.

Mit Wirkung vom 1. 10. 1957 treten folgende Beschlüsse in Kraft:

**2. Wiedereinführung der Vergütung solcher Leistungen, die z. Z. nach der E-Adgo nicht berechenbar, sondern mit der Beratungsgebühr abgegoiten sind.****Ziffer 27 b**

Die Anmerkung zu Ziffer 27 b wird gestrichen.

**Ziffer 29 a**

Die Ziffer 29 a wird mit DM 2.— bewertet.

(Sie ist neben einer eingehenden Untersuchung nicht berechenbar.) Die bisherige Anmerkung zu Ziffer 29 a wird gestrichen.

**Ziffer 34 a**

Die Ziffer 34 a wird wie folgt neugefaßt:

Qualitative Untersuchung einfacher Art, DM 2.—

insbesondere

Urobilinogen

Urobilin

Albumosen

Nucleoalbumine

Alkapton

Azeton zusammen mit Azetessigsäure

Indikan (Die Art der Untersuchung ist anzugeben)

(Die einfache qualitative Urinuntersuchung auf Reaktion, spez. Gewicht, Eiweiß und Zucker ist als Bestandteil der ärztlichen Untersuchung — Beratung oder Besuch — nicht berechnungsfähig.)

**Ziffer 34 d**

Die Anmerkung zu Ziffer 34 d wird gestrichen.

**Ziffer 66**

Die Anmerkung zu Ziffer 66 wird gestrichen.

Hinter die Ziffer 66 werden folgende neue Ziffern eingefügt:

„66 a — Epikutaner Test DM 1.25

Höchstbetrag im Krankheitsfalle“ DM 20.—

„66 b — Intrakutaner Test DM 2.—

Höchstbetrag im Krankheitsfalle“ DM 20.—

**Ziffer 68**

Die Ziffer 68 erhält folgende neue Fassung:

„68 — von Kochsalz oder Arzneilösungen, antisept. Mitteln oder Antitoxinserum unter die Haut („subkutan“ — sk), in die Haut („intrakutan“ — ik) oder in den Muskel („intramuskulär“ — im) DM 2.—

Die bisherige Anmerkung zu Ziffer 68 wird gestrichen.

**Ziffer 81**

Die Anmerkung zu dieser Ziffer wird gestrichen. Als Gebühr werden 2.— DM eingesetzt. Die Ziffer erhält folgende neue Anmerkung:

„Soweit nicht in der Untersuchungsgebühr für die Blutuntersuchung enthalten“.

**Ziffern 92, 93, 94 und 95**

Die Ziffern 92 und 94 werden einschl. der Anmerkungen sowie die Anmerkungen zu Ziffer 93 und 95 werden gestrichen.

Die Ziffer 93 erhält eine Gebühr von DM 2.—.

Die Ziffer 95 erhält eine Gebühr von DM 1.50 und folgende neue Anmerkung:

„Die Ziffer 95 ist nicht berechenbar, wenn am gleichen Tage eine Leistung berechnet ist, die einen Verband erfordert“.

**Ziffer 106**

Die bisherige Anmerkung wird gestrichen; die neue Anmerkung lautet: „nicht berechnungsfähig“.

**Ziffer 370**

Die Ziffer 370 wird mit DM 2.50 bewertet.

Die bisherige Anmerkung wird gestrichen und folgende neue Anmerkung aufgenommen:

„Die Ziffer 375 ist neben der Ziffer 370 nicht berechenbar“.

**Ziffer 375**

Die Ziffer 375 wird mit DM 2.— bewertet.

Die bisherige Anmerkung wird gestrichen; die neue Anmerkung lautet: „Ziffer 375 ist neben Ziffer 370 nicht berechenbar“.

**Ziffer 632**

Die Ziffer 632 und die Anmerkung dazu werden gestrichen.

**3. Abrechnung der Serum-Eisen-Bestimmung und der Serum-Kupfer-Bestimmung**

In der Ziffer 33 b werden am Ende des Katalogs der Gruppe 2 hinter Albumin und Globulin aufgenommen: Serum-Eisen-Bestimmung  
Serum-Kupfer-Bestimmung

**4. Einführung einer E-Adgo-Position für die Laparoskopie**

Hinter die Ziffer 48 der E-Adgo werden als neue Positionen eingefügt:

„48 a — Laparoskopie mit Anlegung eines Pneumoperitoneums DM 20.—



# Migräne-Kranit-Tabl.

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

48 b — Laparoskopie mit Anlegung eines Pneumoperitoneums einschl. Probeexzision DM 30.—“

## 5. Ziffer 165 der E-Adgo (Chiropraktik)

Der Beschluß der Adgo-Kommission vom 23. 11. 1956 wird aufgehoben und

a) hinter die Ziffer 165 folgende neue Ziffer eingefügt:  
„165 a — gezieltes manuelles Wirbelsäulenredressement DM 10.—“

### Anmerkung:

Die Ziffer 165 a ist im Krankheitsfalle bis zu dreimal berechenbar; eine gleichzeitige oder anschließende Berechnung nach Ziffer 616 oder 616 a ist nicht möglich“.

b) Der Text der Ziffer 616 a erweitert um die Worte: „auch ungezielte Lockerung“ und um die

### Anmerkung:

Ziffer 618 und 616 a können im gleichen Krankheitsfalle neben und im Anschluß an Ziffer 165 a nicht berechnet werden.

## 6. Abrechnung der Bindegewebsmassage

a) In dem Text der Ziffer 607 der E-Adgo wird die Bindegewebsmassage gestrichen.

b) Hinter die Ziffer 607 der E-Adgo wird folgende neue Position eingefügt:  
„607 a — Bindegewebsmassage DM 2.—“

## 7. Mikrowellenbehandlung

In Abschnitt IV der E-Adgo wird nach Ziffer 630 b eingefügt:

„630 c — Behandlung mit Mikrowellen DM 2.50“.

## 8. Einführung einer Röntgenposition für Magen-Zwölffingerdarm-Durchleuchtungen

Die bisherige Ziffer 18 e wird Ziffer 18 f.

Ziffer 18 e erhält folgende Neufassung:

„18 e — Magen-Zwölffingerdarm-Durchleuchtungen nach oraler Einnahme eines Kontrastmittels, Übersichts- und Serienaufnahmen sowie nötigenfalls Schleimhautuntersuchungen DM 42.—“

### Anmerkung:

Die einfache informierende Durchleuchtung der Brustorgane kann neben Ziffer 18 nicht berechnet werden.“

## RUNDSCHAU

Deutsche Sozialversicherungskosten an zweiter Stelle in Europa („Stuttgarter Zeitung“ v. 8. 10. 57). Die in der Bundesrepublik für die Sozialversicherung aufgewendeten Kosten sind die zweithöchsten in Europa. Die Untersuchung des Internationalen Arbeitsamtes bezieht sich auf die staatlichen Haushaltsrechnungen und die Angaben der Versicherungsträger. An der Spitze der untersuchten Staaten steht Frankreich mit 12,7 Prozent, gefolgt von der Bundesrepublik mit 11,4 Prozent, Belgien 11,1, Österreich 10,6, Großbritannien 8,4, Italien 7,8, Dänemark 6,0 und Türkei 2,4 Prozent. Nach der gleichen Untersuchung belaufen sich die Aufwendungen der Arbeitgeber in der europäischen Industrie für bezahlten Urlaub, Familiengelder, Sozialversicherungsbeiträge, Wohnungsbeihilfen und ähnliches auf ein Viertel bis ein Drittel der gesamten Personalkosten.

CDU-Bundesgeschäftsführer Dr. Heck warnt vor dem totalitären Versorgungsstaat. (Stuttg. Ztg., 18. 10. 57): Die Bundesrepublik solle nach ihrer Verfassung ein sozialer Rechtsstaat, aber kein „totalitärer Versorgungsstaat“ sein. Das sagte der Bundesgeschäftsführer der CDU, Dr. Heck, MdB, am 16. 10. im Süddeutschen Rundfunk. Ein solcher „Versorgungsstaat“ würde nicht in erster Linie die Krisenfestigkeit und materielle Unabhängigkeit des einzelnen erhöhen, sondern ihn „lautlos und bequem, vielleicht aber für die Freiheit unerträglich, in weitere Abhängigkeit vom Staat stoßen“. Als Aufgabe des dritten Deutschen Bundestages bezeichnete es Dr. Heck, „der verfassungswidrigen Mediatisierung des Bürgers durch den Staat zu wehren“ und den Bürgern dieses Staates immer wieder zu sagen, daß der bequeme Weg der staatlichen Vorsorge nicht nur die Kraft und die Würde der eigenverantwortlichen Person aushöhle, sondern daß dieser Weg auch unfähig mache, den freiheitlichen Rechtsstaat zu realisieren, in den die 17 Millionen Menschen in der Zone aufzunehmen vornehmste Pflicht sei.

Wer prüft bei uns neue Medikamente? (Welt am Sonntag, Hbg., 3. 11. 57): Unverantwortliche Leichtfertigkeit bei der Herstellung des französischen Heilmittels „Staliron“ hat mehr als 100 Menschen das Leben und mehr als 300 die Gesundheit gekostet ... Könnte sich eine ähnliche Katastrophe auch bei uns ereignen? — Es ist nur einem glücklichen Zufall zu verdanken, sagen viele Ärzte, daß ein solcher Prozeß sich nicht vor einem westdeutschen Gericht abspielt. Denn immer noch, betonte der Bundesverband der Deutschen Pharmazeutischen Industrie, kann in der Bundesrepublik jeder

Bei allen Erkältungskrankheiten

# Thymodrosin

auch mit Codein (0,1%)

— GEDORA vormals Thymodrosin-Ges. Arzneimittelfabrik Bad Godesberg —

gedora



# ISOPROCHIN

gegen Grippe  
und  
Erkältungskrankheiten

L. MERCKLE & CO. G.M.B.H. BLAUBEUREN

irgendein Präparat von unkontrollierbarer Zusammensetzung herstellen und als „Heilmittel“ verkaufen. Behördlicherseits kann man nicht dagegen einschreiten. Es fehlt an einem Heilmittelgesetz ... Zwar hat die Westdeutsche Apothekerschaft in München ein eigenes Institut zur Prüfung von Heilmitteln gegründet. Aber dieses Institut ist auf den guten Willen angewiesen, ihm stehen praktisch keinerlei Befugnisse zu ...

**Medizinstudium stark gefragt** („Stuttgarter Zeitung“ v. 25. 10. 57). Aus einer von der Bundesärztekammer veröffentlichten Statistik geht hervor, daß die Zahl der Medizinstudenten im Bundesgebiet und West-Berlin nach wie vor steigt. Die Bundesärztekammer bezeichnet diese Entwicklung als bemerkenswert, da sie sich „trotz aller Aufklärungsaktionen“ der Bundesärztekammer vollziehe.

**Helferinnen am Krankenbett** („Die Zeit“ v. 12. 9. 57). Das bayerische Innenministerium hat einen Plan zur Behebung des akuten Schwesternmangels ausgearbeitet. Neben der Krankenschwester, deren entsagungsvolle Tätigkeit den Nachwuchs nur noch wenig anzieht, soll es künftig die Krankenhausgehilfin geben, die nach rascher Ausbildung bald ans Verdienen kommt. Die Münchener Medizinalrätin Dr. Bredek, die Initiatorin dieser von den Krankenanstalten sehr begrüßten und zunächst für Bayern vorgesehenen Neuerung, erhofft sich von dem Versuch den gleichen Erfolg, den man in der Schweiz mit der Spitalgehilfin erzielt hat.

Die am Pflegeberuf interessierten jungen Mädchen sollen nach dem bayerischen Plan nicht mehr — wie bisher — vier Jahre warten müssen, um endlich mit 18 Jahren die Schwesternausbildung beginnen zu können. Vielmehr sollen die Vierzehnjährigen gleich nach der Schulentlassung eine dreijährige Lehrzeit im Krankenhaus absolvieren.

**Österreichische Krankenkassen am Ende** („Stuttgarter Zeitung“ v. 25. 10. 57). Die österreichischen Krankenkassen haben Sozialminister Proksch erklärt, daß sie die Mehrbelastung durch die Grippewelle nicht aus eigenen Mitteln decken könnten. Diese Mehrbelastung wurde mit 50 Mill. Schilling angegeben. Die Reserven der Krankenkassen seien erschöpft, und deshalb sei es unerlässlich, den Krankenkassen eine „finanzielle Soforthilfe“ angedeihen zu lassen.

#### England:

**Patient und Bürokratie.** (Industriekurier, DsdL, 7. 9. 57): Die Jahresversammlung des britischen Ärzteverbandes hat sich in diesem Jahre zu einer Anklagefolge gegen das britische Gesundheitsministerium und dessen örtliche Dienststellen ausgewachsen. Aus allen Landesteilen berichteten Ärzte, die für die Behandlung der Sozialversicherten zugelassen waren, über erbitterte und erregte Klagen der Patienten, die über eine ständige Verschlechterung der Leistungen der Krankenversicherung Beschwerde führten. Die Zahl der Verordnungen, die sich auf die Behandlung der Kranken oder auf die Führung der verstaatlichten Krankenhäuser beziehen, habe nunmehr die Zahl von 1000 überschritten. Ärzte und Patienten seien infolgedessen nicht mehr in der Lage, sich einen klaren Überblick über ihre Ansprüche

auf Grund ihrer Beitragsleistungen zur Krankenkasse zu verschaffen. Sobald eine Erkrankung irgendwie von der klassischen Type abweicht oder einen untypischen Verlauf nimmt, werden Ärzte und Patienten von den örtlichen Dienststellen mit Ausgleichsforderungen für Leistungen, zu denen die Versicherung angeblich nicht verpflichtet ist, überschüttet.

Angesichts dieser zehnjährigen Erfahrung mit der Krankenversicherung „von der Wiege bis zur Bahre“ beschloß der Ärzteverband, einen Untersuchungsausschuß, bestehend aus Ärzten, Hochschullehrern der Medizin, Juristen und Sozialarbeitern einzusetzen, die in öffentlichen Vernehmungen in größeren Städten des Landes das Material über die Mißstände in der Krankenversicherung sammeln sollen, um dem Parlament Abänderungsvorschläge machen und Entbürokratisierungsverfahren vorschlagen zu können. Der langjährige Generalsekretär des Ärzteverbandes, der derzeitige Propagandaminister im Kabinett Macmillan, Dr. Hill, hörte sich die Anklagen an, ohne gegen sie Stellung zu nehmen oder seinen ehemaligen Kollegen zu empfehlen, von der öffentlichen Untersuchung Abstand zu nehmen.

## BUCHBESPRECHUNGEN

**Rudolph Virchow, Arzt, Politiker, Anthropologe.** Von Erwin H. Ackerknecht. Ferd. Enke Verlag, Stuttgart, 1957. 245 Seiten, div. Abbildungen, Ganzleinen, DM 27,60.

Das aus der amerikanischen Ausgabe übersetzte Werk ist dem verstorbenen Henry Sigerist gewidmet, an dessen Leipziger Institut V. einst gearbeitet hat; jetzt ist er Inhaber des Züricher med. historischen Lehrstuhls.

Man stellt nach Lektüre dieses außergewöhnlichen Werkes erstaunt fest, daß, trotz mancher Versuche über V. ein „umgreifendes“ Werk noch nicht existierte; man freut sich, daß es nunmehr vorhanden ist. Die vorgenommene Triade Virchow ist liter. in ihrer spannungsreichen Dialektik zu einheitlicher Synthese gelangt. Führend für dieses Gelingen ist das soziologische Grundmotiv, das die scheinbaren Gegensätzlichkeiten, Widersprüche und Scheinheterogenitäten nahtlos verstehbar macht. Von den Einzelheiten geistesgeschichtlicher Zusammenschau seien hier nur genannt: die großartige Darstellung der Blastem- und Zellentheorien bis zur Zellulärpathologie und deren Verborensen in den geschichtlichen Gang, die Entmythologisierung der bakteriologischen Ära, die Genese der anthropologischen Auffassungen (Transformismus), die menschlich anziehende Schilderung der Schlemann-Freundschaft usw. Die Liebe zum Gegenstand wird aber hier nicht zum Panegyrikus, wohl aber zum Verständnis auch der Irrtümer und Fehler. V. erweist sich insbesondere als ausgezeichnete Kenner der damaligen französischen Medizin und wagt es, im politischen Kapitel (Bismarck) das Werk Eycks besonnen zu verwenden. Seine eigene Biographie ermöglicht ihm auch die Gedankenverfolgung in die amerikanische Literatur hinein. Hier ist ein Standardwerk entstanden, das auf lange Sicht bestimmend und begeisternd wirken wird.

Laibbrand, München

# Stas

## percutanes Expectorans

Tube zu 18g DM 1.45 o. U.

Stada

**LORENZ**

**Kurzwellen-Therapie**  
**Celotherm 7 S mit Resonanz-Automatik**  
**Gütezeichen der Physik.-Techn. Bundesanstalt**



Druckschrift Nr. 330 durch C. Lorenz AG, Stuttgart-Zuffenhausen

**Neuzeitliches Verfahren zur Verhütung der Wundinfektion.**  
 Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiet der Chirurgie, von J. Dischreit. Carl Marhold Verlag, Halle (Saale). 138 S., 19 Abb. Karton. DM 14,60.

Frau Dischreit greift in ihrem sehr lesenswerten Büchlein ein Thema auf, das zu allen Zeiten in der Chirurgie eine wichtige Rolle gespielt hat. Mit der Verhütung der Wundinfektion steht und fällt oft der Erfolg unseres chirurgischen Handelns. Im Zeitalter der Chemo-Therapie und besonders der Antibiotica sind wir alle, bewußt oder unbewußt, in der Beachtung der Asepsis sorgloser geworden. Die Veröffentlichungen der letzten Jahre über Zunahme von penicillin-resistenten Keimen und über Hospitalismus beweisen, wohn dieser Weg führt. Gerade deshalb ist das vorliegende Büchlein heute besonders aktuell.

Die Verfasserin führte ihre Untersuchungen in der Klinik Denk in Wien und in der Klinik Lebsche in München durch. Eingehende Studien über die Abwehrlage des Organismus und die Beziehung der Fokalherde zu den Wundinfektionen bilden den ersten Teil. Im zweiten Teil werden die Methoden beschrieben über die Ermittlung der Quellen der Wundinfektion. In außerordentlich gründlich und fleißig durchgeführten bakteriologischen Untersuchungen hat die Verfasserin die Quellen der Infektion in der engeren und weiteren Umgebung einer Operation untersucht. Die Ergebnisse sind höchst interessant. Bereits nach einer Zeit von 10 bis 30 Minuten nach Auflegen der Instrumente sind diese bakteriell verunreinigt. Diese Verunreinigung nimmt mit der Länge der Operation zu. Bei länger dauernder Bauchoperation werden in zunehmender Menge Bakterien im Operationsgebiet nachgewiesen. Eine große Rolle für die Vermeidung von Infektionen spielt eine sachgemäß durchgeführte Reinigung der Operationssäle. Auch im Stationsbetrieb hat die Verfasserin eine Reihe von Infektionsquellen aufgeführt, wie offene Verbandkübel, das Zählen und Sortieren der Wäsche auf den Gängen. Durch bakteriologische Untersuchungen untermauert, stellt Frau Dischreit alte Grundsätze wieder heraus, wie fingerloses Verbinden, Vermeiden von Infektionen an den Händen des Chirurgen und des ganzen chirurgischen Personals. Im dritten Teil wird Stellung genommen zur Bekämpfung der Luftinfektion durch ultravioletes Licht. Die günstige Wirkung wird durch bakteriologische Untersuchungen bewiesen. Im vierten Teil gibt die Verfasserin nochmal einen Überblick über die geschichtliche Entwicklung von der Antiseptik zur Asepsis und über die verschiedenen Versuche der Sterilisation von Operationsräumen. Eine Aufstellung aller bekannten Chemo-Therapeutica und Antibiotica schließt sich an.

Man möchte jedem, der für einen Operationsbetrieb verantwortlich ist, das Studium des kleinen Büchleins ans Herz legen. Der Erfahrene findet alte Lehrgrundsätze bestätigt. Die heranwachsende Generation wird viel Neues lernen. Es erscheint mir auch wichtig, alle in einem chirurgischen Betrieb verantwortlichen Schwestern in geeigneter Weise mit den Konsequenzen vertraut zu machen, die aus den oben dargelegten Untersuchungen zu ziehen sind.

O. Mack, München

**Allgemeine Krankheitslehre für die Helferinnen des Arztes.** Von Professor Dr. Wilhelm Stepp, vorm. Direktor der I. Medizinischen Klinik der Universität München. 1956, Georg Thieme Verlag, Stuttgart. 70 Seiten. Kartoniert DM 3,60.

In handlicher Form wurde auf 62 Seiten eine für die Helferinnen des Arztes ausreichende Krankheitslehre zusammengestellt, wobei die Grundlagen der Anatomie und Physiologie und gering auch der pathologischen Physiologie in sehr verständlicher Weise angeführt werden. Die Problematik der einzelnen Gebiete wird erfreulicherweise bewußt nicht berührt. In den Gebieten, in denen die Helferinnen einer besonderen Sachkenntnis bedarf, werden die Ausführungen sehr eingehend, z. B. bei der Blutgruppenbestimmung, bei den äußeren Krankheitsursachen, bei den Infektionskrankheiten und den plötzlich auftretenden bedrohlicheren Zwischenfällen und Komplikationen bei Krankheiten. Die unvermeidlichen und immer wiederkehrenden Fachausdrücke werden jeweils in Fußnoten übersetzt und sinngemäß erklärt, wobei es sich nicht nur um stichwortartige Erklärungen handelt.

Die Broschüre eignet sich auch als kleines Geschenk für den Weihnachtstisch der Arzthelferinnen. Dr. Keppel, Marktzeuin

**Die rentenberechtigten Kriegsoffiziere.** Von Dr. Anna Ronge. Verlag August Lutzeyer, Baden-Baden, Frankfurt am Main, 1956, 68 Seiten, kartoniert DM 4,50.

In dieser in der Schriftenreihe „Arbeits- und Sozialrecht“ erschienenen Broschüre wird ein Überblick über die wichtigsten Bemühungen zur Versorgung der schwerbeschädigten Kriegsoffiziere gegeben. Im Zusammenhang damit werden die ärztlich-soziologischen Probleme, die sich bei der praktischen Durchführung ergaben, behandelt. Eine ausschlaggebende Rolle in diesen Fragen spielt die Rehabilitation, über die heute soviel geredet und geschrieben wird, ohne daß bisher ausreichende praktische Folgerungen zu verspüren wären; ihre Inangriffnahme auf breiter Grundlage zeigt sich immer wieder als dringend notwendig, doch stößt sie nicht nur auf finanzielle und organisatorische Schwierigkeiten, sondern



# R-MALLEBRINETTEN

(Respectol-Mallebrinetten)

Adstringo-antiseptische Rachentabletten

ebenso auf das psychologische Hindernis des „Rentendenkens“. Die Schrift versucht deshalb dem Personenkreis, der von den Schwerbeschädigten in erster Linie um Rat und Hilfe angegangen wird, einen Überblick über die zur Zeit gültigen Verordnungen, insbesondere der Sonderfürsorge, zu geben.

Auch die praktischen Ärzte werden — neben den vielen Betreuungsstellen — aus dieser Schrift wertvolle Hinweise entnehmen können, um den von ihnen betreuten Kriegsopfern diesbezügliche Ratschläge erteilen zu können.

Dr. Keppel, Marktzeuln

**Praxisfibel, Leitfaden für die Arzthelferin.** Von Dr. med. Helene Frfr. v. Watter. Zweite überarbeitete und ergänzte Auflage. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln-Berlin. 1957. 224 Seiten, kartoniert DM 7,25.

Die vorliegende zweite Auflage der „Praxisfibel“ wurde notwendig, da die ersten 5000 Exemplare rasch vergriffen waren. Eine Überarbeitung war notwendig, da verschiedene Bestimmungen der Krankenversicherung und der Kassenärztlichen Vereinigung sowie der Berufsgenossenschaften geändert bzw. neu hinzugekommen sind.

Die Richtlinien der Bundesärztekammer für die Ausbildung von Arzthelferinnen und Anlernlingen sind voll berücksichtigt.

Die gut gelungene Zusammenstellung ist zwar in erster Linie für die Arzthelferin gedacht und sollte in keiner Praxis fehlen. Für den Arzt selbst ist sie in Zweifelsfällen ein wertvolles Nachschlagewerk.

Dr. Keppel, Marktzeuln

**Die Schlüssel zur Diagnose und Therapie der Herzkrankheiten.** Von Prof. Dr. Paul D. White. Nach der zweiten amerikanischen Auflage übersetzt von Dr. B. und Dr. A. Schücking. Verlag Dr. Dietrich Steinkopff, Darmstadt 1957. 200 Seiten, 40 Abb., broschiert, DM 19,50.

Das vorliegende Werk wird erstmals in deutscher Sprache herausgebracht, und zwar in einer Übersetzung der zweiten amerikanischen Auflage.

Professor Dr. Paul D. White, Professor der Kardiologie an der Harvard-Universität, übergibt den Lesern in einem glänzenden Stil und in fesselnder Ausdrucksweise den Schlüssel zur Diagnose und Behandlung von Herzkrankheiten. Das Buch beschränkt sich vorwiegend auf die klassischen Untersuchungsmethoden. Die technischen Hilfsmittel werden kurz, jedoch in ausreichend verständlicher Form, gestreift. Das Schwergewicht wird auf die sorgfältige Beobachtung am Krankenbett, auf eine sehr eingehende Anamnese und auf das ärztliche Einfühlungsvermögen gelegt.

Der Verzicht auf die Technik, bei der raschen Entwicklung der Medizin zur Technik hin, die auch in Deutschland immer mehr um sich greift, ist gerade für den praktischen Arzt von besonderem Vorteil, insbesondere wenn es von einem Mann geschieht, der, wie bekannt, alle diese technischen Hilfsmittel bis ins einzelne beherrscht.

Frau Dr. Beate Schücking und ihrem Bruder, Dr. Adrian Schücking, ist es gelungen, mit dieser hervorragenden Übersetzung eine Lücke in der deutschen Fachliteratur zu schließen, die seit dem seit 1942 vergriffenen Buch von Wenckebach offen stand.

Die handliche Form des Buches muß noch besonders hervorgehoben werden.

Dr. Keppel, Marktzeuln

Schluß des redaktionellen Teils.

### Hohe Versorgung der Familie im Todesfall

„Ich wünsche eine besonders hohe Versorgung meiner Familie im Falle meines Todes“, das ist ein Wunsch, der immer wieder von Familienvätern geäußert wird. Denn viele sagen: solange man lebt, kann man selbst für die Familie sorgen. Bei der üblichen Lebensversicherung ist aber die Altersversorgung meist gleich hoch wie die Todesfallversorgung. — Nun hat die CONCORDIA ihre neue „Vielfach-Versorgung“ geschaffen, die diesen Wunsch so vieler Familienväter erfüllt. Diese neue „Vielfach-Versorgung“ bietet im Todesfall die doppelte Leistung. Bei Tod durch Unfall die dreifache oder — wenn gewünscht — sogar die vierfache Auszahlung. Letzteres ist besonders wichtig für Autofahrer. Überraschend ist, daß die neue „Vielfach-Versorgung“ der CONCORDIA nur um wenig mehr kostet als die übliche Lebensversicherung; sie kann auch an bereits laufende CONCORDIA-Versicherungen zusätzlich angeschlossen werden.

### Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Adolf Klinge GmbH., München 23

Adolf Klinge GmbH., München 23

UPHA GmbH., Hamburg 20

ATMOS Fritzsche & Co., Viernheim

Dr. Hommel's chem. Werke, Hamburg 6

Dr. Gustav Kleis, Zell-Harmersbach (Schwarzw.)

Dr. Georg Henning, Berlin-Tempelhof

Aktiengesellschaft f. med. Produkte, Berlin N 63

Artesaa GmbH., Winsen/Luhe

Paulaner Salvator Thomasbräu AG., München

Bonomedic-Fabrik, München 19

Lindberg, München 15

Ferner liegen einer Teilaufgabe folgende Prospekte bei:

Ing. Ludwig Brunner, München 15

Wirtschafts- und Sozialwerk der freien Berufe GmbH., Nürnberg

„Bayerisches Arzteblatt.“ Herausgeber: Bayer. Landesärztekammer. Schriftleitung: Mü. 23, Köbnigstr. 85/III, Tel. 36 11 21—23, Schriftleiter Dr. W. Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2—4, Telefon 6 31 21—23, 6 25 34, 6 90 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“), Anzeigeverwaltung: Carl Gubler, München 1, Theatinerstraße 8, Telefon-Sammel-Nummer 2 86 86. Fernschreiber 05/23662. Telegrammadresse: Gublerpress. Für den Anzeigenteil verantw.: Ernst W. Scharfingher, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.



Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nichtverlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt. Bei Einwendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht worden.

BEI GRIPPE

# ANGINOS

*Templer*

MUND- UND  
RACHENDESINFIZIENS