

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 3

München, März 1959

14. Jahrgang

Mitwirkung des Arztes bei Veröffentlichungen

Erörterungen zu einem Beschluß des 61. Deutschen Ärztetages

Von Regierungsdirektor Walter Weissauer

Der 61. Deutsche Ärztetag hat auf einen Antrag der Mitglieder des Gesamtvorstandes der Bundesärztekammer betreffend „Ablehnung von Propagandamethoden im Fernsehen und in illustrierten Zeitungen für den Bereich der Medizin und besonders der ärztlichen Berufsausübung“ mit nur 1 Gegenstimme folgende EntschlieÙung gefaÙt:

„Der Deutsche Ärztetag stellt mit wachsender Sorge fest, daß bei der Darstellung medizinischer und ärztlicher Vorgänge vor allem in illustrierten Zeitungen, in Filmen und im Fernsehen in steigendem Maße die Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung dem wirtschaftlichen Interesse publizistischer Unternehmen hintangestellt und der Sensationslust des Publikums geopfert wird.

Der 61. Deutsche Ärztetag weist darauf hin, daß von Ärzten gestattete Presseveröffentlichungen, Fernseh- und Filmaufnahmen, soweit sie die Würde des Menschen verletzen, einen Einbruch in die Intimsphäre des ärztlichen Handelns bedeuten und der Berufsauffassung sowie der Berufsordnung widersprechen.

Dieser Hinweis soll die Erfüllung der Aufgaben von Presse, Rundfunk und Fernsehen als Aufklärungs-, Erziehungs- und Bildungsträger nicht hemmen. Allen verantwortungsbewußten Publizisten ist die Ärzteschaft für die wertvolle Arbeit, die sie im Bereich des Gesundheitswesens geleistet haben, dankbar. Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Publizisten und Ärzten ist zweifellos notwendig und soll auch künftig von der Ärzteschaft mit allen geeigneten Mitteln gefördert werden.“

Wie schon das Abstimmungsergebnis vermuten läÙt, bestand in der Sache selbst von vornherein weitestgehende Übereinstimmung. Die Diskussion, die der EntschlieÙung voranging, konnte sich deshalb im wesentlichen auf die Erörterung von Formulierungsfragen beschränken. Der ursprüngliche Antrag wurde dabei auf Grund mehrerer Abänderungsanträge redaktionell überarbeitet. Ein dem nunmehrigen Satz 1 des Absatzes 2 in der ursprünglichen Fassung des Antrages angefügter Satz 2 („Durch solche Darstellungen in der illustrierten Presse, in Filmen und Fernsehen werden ungünstige psychische Einwirkungen ausgelöst, die durch Angstvorstellungen auch Veranlassung zu physischen Störungen geben können“) wurde in die EntschlieÙung nicht mit aufgenommen. Der Ärztetag folgte hier ersichtlich einem Abänderungsantrag, der die Streichung dieses Satzes mit der Begründung anregte, die ungünstigen psychischen Einwirkungen der beanstandeten Veröffentlichungen seien inzwischen so bekannt, daß auf diesen Hinweis verzichtet werden könne.

Das Ziel der EntschlieÙung ist es — wie in Abs. 1 deutlich hervorgehoben wird —, Auswüchsen und MiÙbräuchen zu begegnen, die bei der Darstellung medizinischer Fragen durch Schrift, Bild und Ton in illustrierten Zeitungen, in

Filmen und im Fernsehen (im folgenden zusammenfassend als „Veröffentlichungen“ bezeichnet) in wachsendem Maße zutage getreten sind. Angesprochen sind nur Veröffentlichungen durch Massenpublikationsmittel (hierber gehört vor allem auch noch die in der EntschlieÙung nicht ausdrücklich genannte Tagespresse), nicht aber Abhandlungen in Fachzeitschriften, da hier MiÙbräuche nicht zu befürchten sind, im übrigen aber auch durch die EntschlieÙung in die Freiheit von Lehre und Forschung keinesfalls eingegriffen werden soll.

Das mit der EntschlieÙung erstrebte Ziel soll dadurch erreicht werden, daß in Ihrem Abs. 2 jede Mitwirkung eines Arztes bei Veröffentlichungen, soweit diese die Würde des Menschen verletzen, als VerstoÙ gegen die Berufspflichten gekennzeichnet wird. Die Formulierung des Abs. 2 „... von Ärzten gestattete Presseveröffentlichungen...“ stellt zwar unmittelbar nur auf die passive Mitwirkung der Ärzte ab, also das Gestatten oder Dulden von Veröffentlichungen (beispielsweise von Filmaufnahmen in den Praxisräumen oder in der Klinik). Selbstverständlich will Abs. 2 aber um so mehr jede darüber hinausgehende aktive Mitwirkung als VerstoÙ gegen die Berufspflichten qualifizieren. Daß die EntschlieÙung sich nicht etwa schlechthin gegen jede Veröffentlichung wendet, die sich mit der Darstellung ärztlicher Aufgaben befaÙt, sondern nur gegen Verletzungen der Menschenwürde im Rahmen solcher Veröffentlichungen, wird durch Abs. 3 der EntschlieÙung noch einmal ausdrücklich hervorgehoben.

Adressaten der EntschlieÙung sind sowohl die Ärzte als auch die Öffentlichkeit und hier in erster Linie natürlich die Träger der Publikationsorgane. Während der EntschlieÙung aber gegenüber der Öffentlichkeit lediglich der Charakter eines moralischen Appells zukommt, erstrebt sie für den Arzt ersichtlich die Kennzeichnung einer im Wege der Standesaufsicht — bei Verstößen notfalls durch Verfolgung im berufsgerichtlichen Verfahren — durchsetzbaren ärztlichen Berufspflicht. Dabei ist der Deutsche Ärztetag offenbar davon ausgegangen, daß es einer förmlichen Änderung oder Ergänzung der vom 59. Deutschen Ärztetag beschlossenen Berufsordnung für die deutschen Ärzte nicht bedürfe, weil sich seiner Auffassung nach die in Abs. 2 der EntschlieÙung gekennzeichnete Berufspflicht bereits aus den gegenwärtig geltenden Bestimmungen der BO ergibt.

Im folgenden soll versucht werden, das mit der EntschlieÙung verfolgte Ziel seinem Inhalt nach näher zu kennzeichnen und es in Beziehung zu den sonstigen Berufspflichten zu setzen, die der Arzt bei seiner Mitwirkung an Veröffentlichungen zu beachten hat. Weiter soll ge-

prüft werden, ob es einer Änderung der Berufsordnung für die Bayerischen Ärzte bedarf, um der Entschließung Wirksamkeit für den einzelnen Arzt zu verleihen.

1. Der Inhalt der Entschließung

a) Der Schutz der Menschenwürde

Wie bereits erwähnt, will die Entschließung verhindern, daß der Arzt Veröffentlichungen über medizinische Themen veranlaßt oder durch seine Mitwirkung ermöglicht, durch welche die Menschenwürde verletzt wird. In ihrer unmittelbaren Zielsetzung entspricht die Entschließung damit dem Schutzauftrag des Art. 1 des Grundgesetzes, der alle staatliche Gewalt — also auch die Ärztekammern als Träger mittelbarer Staatsverwaltung — verpflichtet, die Menschenwürde zu achten und sie gegen Verletzungen zu schützen.

Die Menschenwürde wird nach der Rechtsprechung des Bayerischen Verfassungsgerichtshofes verletzt, wenn gegen den sozialen Wert- und Achtungsanspruch verstoßen wird, der dem Menschen als Träger höchster geistiger und sittlicher Werte zukommt. Eine Beeinträchtigung der Achtung der Person, beispielsweise etwa eine Beleidigung, reicht jedoch nicht aus; vielmehr muß es sich um eine schwerwiegende, unmittelbar an den Kern der menschlichen Persönlichkeit greifende Verletzung handeln.

Wenn auch seit dem Inkrafttreten des Grundgesetzes eine Fülle von Beispielen — davon auch solche für den beruflichen Tätigkeitsbereich des Arztes — erarbeitet worden ist, so läßt sich doch eine allgemeine Definition, die mit Sicherheit erkennen ließe, wann im konkreten Falle eine Verletzung der Menschenwürde vorliegt, nicht finden. Die gelegentlich vertretene Auffassung, die Menschenwürde sei verletzt, „wenn der Betrachter sich wegen der Behandlung oder des Benehmens des Betroffenen schämen muß“, geht entschieden zu weit; sie würde auch Geschmacklosigkeiten in diesen Begriff einbeziehen.

Für die hier in Frage stehenden Verletzungen der Menschenwürde durch Veröffentlichungen über medizinische Fragen in Massenpublikationsorganen wurden in den Erörterungen des deutschen Ärztetages praktische Fälle, die Anlaß zu den in Abs. 1 der Entschließung bezeichneten Besorgnissen gegeben haben, nicht erwähnt. Da es bei der zu treffenden Abgrenzung zudem nicht so sehr auf das „was“ (also den Gegenstand oder das Thema der Veröffentlichung) als das „wie“ (also die Art und Form der Darstellung) ankommt, ist es verhältnismäßig schwierig, Grenzen für die von der Entschließung unmittelbar erfaßten Fälle zu bestimmen.

Negativ kann bei einem solchen Versuch aber zunächst wohl davon ausgegangen werden, daß der praktisch bedeutsame und im Schrifttum häufig erörterte Fall der Verletzung der Privatsphäre des Patienten durch die unbefugte Veröffentlichung von Tatsachen, die der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen, zwar unter den Begriff der Verletzung der Menschenwürde fällt; da insoweit aber ausreichende spezielle Schutzvorschriften in den Berufsordnungen seit jeher bestehen, scheiden Verstöße gegen die ärztliche Schweigepflicht, auf die in Ziffer 2 näher einzugehen sein wird, für die Anwendung der Entschließung praktisch aus. Diese will offenbar vielmehr diejenigen Veröffentlichungen erfassen, die entweder nach der Art der Darstellung keinen Rückschluß auf einen durch die Veröffentlichung unmittelbar betroffenen Patienten zulassen, oder mit denen der Patient sich unter Verzicht auf die Geheimhaltung der dem Arzt anvertrauten Tatsachen einverstanden erklärt hat. Daß es eine hinreichende Anzahl von Menschen gibt, die aus dem Drang nach „Publicity“ oder aus materiellen Erwägungen bereit sind, Veröffentlichungen über ihren intimsten Lebensbereich zuzulassen, bedarf keiner Erörterung.

Eine Verletzung der Menschenwürde werden solche Veröffentlichungen regelmäßig dann beinhalten, wenn sie

unter gröblicher Verletzung des menschlichen Schamgefühls oder des Pietätsgefühls in intime Lebensbereiche vordringen und dadurch den Achtungsanspruch verletzen, der jedem Menschen zukommt. Eine abschließende Aufzählung der hier in Frage stehenden Fälle ist nicht möglich und — wie die späteren Ausführungen zeigen werden — im Rahmen der hier interessierenden Fragen auch nicht erforderlich. Unter dem Vorbehalt, daß in jedem Einzelfall, wie oben bereits erwähnt, nicht so sehr das Thema als vielmehr die Art der Darstellung entscheidend ist, kommen als Beispiele für Verletzungen der Menschenwürde durch Veröffentlichungen in Betracht:

Die Fernsehübertragung einer Entbindung aus einer Klinik, Aufnahmen einer nackten Leiche in den Sektionsräumen für einen Spielfilm und Bildberichte illustrierter Zeitungen, über die Behandlung Geisteskranker, die in ihren Erregungs- oder Depressionszuständen gezeigt werden.

Ein Verstoß gegen die Menschenwürde liegt in solchen Fällen auch dann vor, wenn der unmittelbar betroffene Patient sich mit der Veröffentlichung ausdrücklich einverstanden erklärt hat; denn auf die Menschenwürde kann grundsätzlich nicht verzichtet werden. Die Bedeutungslosigkeit des Verzichtes wird u. a. am Beispiel der heterologen Insemination mit unbekanntem Spermator ersichtlich, die als Verletzung der Menschenwürde zu erachten ist, obwohl die unmittelbar Beteiligten mit ihr einverstanden sind.

b) Die Verletzung der Intimsphäre ärztlichen Handelns

Der Kreis der Veröffentlichungen, die sich mit einiger Sicherheit als Verletzungen der Menschenwürde qualifizieren lassen, ist sonach verhältnismäßig eng. Insbesondere kann nicht etwa davon ausgegangen werden, daß Veröffentlichungen über medizinische Fragen, die nach Art der Darstellung vorwiegend der Befriedigung eines weit verbreiteten Sensationsbedürfnisses dienen, allein schon deshalb als Verletzung der Menschenwürde anzusehen sind. Das gleiche gilt von Veröffentlichungen, die vorwiegend auf die Befriedigung sexueller Neugierde abzielen, wie dies beispielsweise häufig bei Presseveröffentlichungen über sexuelle Verhaltensweisen und sexuelle Abartigkeiten der Fall sein dürfte. Auch hier wird es sich meist nur um Geschmacklosigkeiten und nicht um schwerwiegende, an den Kern der menschlichen Persönlichkeit greifende Beeinträchtigungen handeln. Auf solche Geschmacklosigkeiten findet die Entschließung keine unmittelbare Anwendung.

Daraus kann aber selbstverständlich keineswegs gefolgert werden, daß die Mitwirkung des Arztes bei solchen Veröffentlichungen nach Auffassung des deutschen Ärztetages nicht zu beanstanden wäre. Der Arzt unterliegt nicht nur dem allgemeinverbindlichen Gebot des Grundgesetzes, die Menschenwürde zu achten, sondern im Hinblick auf seinen für die Erhaltung der Volksgesundheit höchst bedeutsamen Aufgabenkreis darüber hinaus der sehr viel strengeren Pflichtbindung, die Standeswürde zu wahren. Diese Verpflichtung hat der Gesetzgeber in Art. 4 Abs. 2 BÄG in einer das gesamte berufliche und außerberufliche Verhalten des Arztes umfassenden Formel ausdrücklich ausgesprochen. Der Arzt ist darnach verpflichtet, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und sich durch sein Verhalten in und außer dem Berufe der Achtung, die sein Beruf erfordert, würdig zu erweisen. Der Gesetzgeber hat damit für den Arzt neben der beruflichen Betätigungsfreiheit auch die Freiheit der Meinungsäußerung (Art. 5 Abs. 1 GG) in zulässiger Weise durch ein allgemeines Gesetz beschränkt. Ähnlich wie für den Beamten gilt für den Arzt der Grundsatz, daß die Freiheit der Meinungsäußerung ihre Grenzen in den besonderen Pflichten findet, die ihm im Interesse der All-

gemeinheit auferlegt sind. Der Grundsatz, daß der Arzt sehr viel strengeren Pflichtbindungen unterliegt als die Allgemeinheit, ist im übrigen keineswegs neu; auf dem Gedanken, daß die Standessitte manches verbietet, was anderen rechtlich zu tun gestattet ist (vgl. Ebermayer, Arzt und Patient in der Rechtsprechung, S. 38) beruht letztlich die Entwicklung der berufsethischen Grundsätze für die gesamte ärztliche Berufsausübung, die in dem oben erwähnten Art. 4 Abs. 2 BÄG und in den ärztlichen Berufsordnungen ihren Niederschlag gefunden haben.

Veröffentlichungen über medizinische Fragen, in einer Form, die vorwiegend der Befriedigung des Sensationsbedürfnisses oder der sexuellen Neugierde dient, mögen zwar häufig jenseits der Grenze liegen, was als Verletzung der Menschenwürde zu erachten ist. Mit der Verpflichtung des Arztes zur Wahrung der Standeswürde sind sie aber zweifellos nicht zu vereinbaren; denn von einem Arzt, der sein berufliches Wissen und seine persönlichen beruflichen Erfahrungen in einer solchen Form verwertet, kann die Öffentlichkeit nicht annehmen, daß er seinen Beruf unter Beachtung der hohen Zielsetzung ausübt, die dem ärztlichen Berufsstand seit jeher sein besonderes Gepräge gegeben hat.

Das gleiche gilt für Veröffentlichungen, die Fragen von großer berufsethischer Tragweite in oberflächlicher und bewußt einseitiger Form behandeln. Bemerkenswert ist hier ein Urteil des Preußischen Ehrengerichtshofes, das in seinen Gründen diesen Gedanken bereits im Jahre 1914 deutlich herausgestellt hat. Der Ehrengerichtshof erblickte in der Herausgabe einer die Anwendung von konzeptionshindernden Mitteln öffentlich anpreisenden Broschüre einen Verstoß gegen die Standesehre. Politische und wissenschaftliche Ansichten und Handlungen eines Arztes könnten an sich zwar niemals den Gegenstand eines ehrengerichtlichen Verfahrens bilden; jedem Arzt stehe die Stellungnahme zur Frage des Geburtenrückganges und der Konzeptionsverhinderung vom wirtschaftspolitischen und ärztlich wissenschaftlichen Standpunkt aus vollkommen frei und ebenso die Betätigung seines Standpunktes bei gewissenhafter Ausübung seines Berufes im Einzelfall. Zu mißbilligen sei jedoch, daß die Schrift eine überaus reklamehafte Aufmachung erhalten habe und daß der in der Schrift gegen andere Ärzte angeschlagene Ton in hohem Maße verletzend sei. An diese Ausführungen schloß der Ehrengerichtshof die allgemein bedeutsame und hier vor allem interessierende Erwägung an: Es müsse von jedem Arzt verlangt werden, mag er zur Frage empfängnisverhütender Mittel stehen, wie er will, daß er diese Frage nur so behandle, daß bei seinen Zuhörern oder Lesern das Gefühl für die schweren sittlichen Gefahren, die unter allen Umständen der folgenlose Geschlechtsverkehr nach sich zieht, erweckt wird. Wer eine möglichst ausgiebige Geburtenverhinderung als das alleinige Heil verkünde, entziehe sich der Aufgabe des Arztes, innerhalb seiner Tätigkeit auch die ethischen Gesichtspunkte zu beachten.

Mittelbar bringt die Entschließung des Deutschen Ärztetages die Auffassung, daß es sich bei Verletzungen der Menschenwürde auf dem hier in Frage stehenden Gebiet nur um besonders schwere, nicht aber etwa die einzig denkbaren Verletzungen der Berufspflichten handelt, dadurch zum Ausdruck, daß sie die unmittelbar angesprochenen Verletzungen der Menschenwürde als „Einbruch in die Intimsphäre des ärztlichen Handelns“ kennzeichnet und sie unter diesem Gesichtspunkt als Verstöße gegen die Berufsauffassung und die Berufsordnung qualifiziert. Versteht man unter der „Intimsphäre des ärztlichen Handelns“ den von der ärztlichen Berufsausübung erfaßten Lebensbereich, in den der Arzt nur auf Grund seiner besonderen Vertrauensstellung Einblick erhält, so kann es wohl nicht zweifelhaft sein, daß die Ent-

schließung mit den unmittelbar angesprochenen Verletzungen der Menschenwürde nur die größten Einbrüche in diesen Lebensbereich ausdrücklich bezeichnet, daß sie darüber hinaus aber jeden Einbruch in die Intimsphäre ärztlichen Handelns als Verstoß gegen die Berufsauffassung betrachtet. Der Kreis dieser Fälle ist sehr viel weiter gezogen; er erfaßt insbesondere alle diejenigen Fälle, in denen es noch zweifelhaft sein kann, ob durch die Veröffentlichung bereits die Menschenwürde verletzt wird.

Entscheidend ist auch hier, wie dies in der oben zitierten Entscheidung des Preußischen Ehrengerichtshofes zum Ausdruck kommt, weitgehend die Art und die Tendenz der Darstellung. Veröffentlichungen, die einer begrüßenswerten Aufklärung der Bevölkerung dienen und jede unnötige Erregung der Sensationslust oder der sexuellen Neugierde vermeiden, mögen zwar die Intimsphäre des ärztlichen Handelns berühren; sie beinhalten aber keinen „Einbruch“ in diese Sphäre, weil ihnen das Makel des gewaltsamen und unbefugten Eindringens fehlt.

c) Die Berücksichtigung psychischer Schäden

Soweit Veröffentlichungen der Aufklärung der Bevölkerung oder Erziehungs- und Bildungsaufgaben dienen, wird in Absatz 3 der Entschließung die publizistische Tätigkeit ausdrücklich begrüßt und eine enge Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Publizisten befürwortet. Eine Grenze für die Mitwirkung des Arztes wird sich bei Veröffentlichungen, gegen die aus den zu 1 a und b erörterten Gesichtspunkten keine Einwendungen zu erheben sind, allerdings noch aus der Berufspflicht ergeben, die Gesundheit zu schützen. Diese Pflicht, aus der sich der ärztliche Grundsatz des „nil nocere“ herleitet, besteht für den Arzt nicht nur gegenüber den von ihm selbst behandelten Patienten, sondern auch gegenüber der Allgemeinheit (vgl. § 1 Abs. 1 S. 1 der Berufsordnung: „Der Arzt ist zum Dienst an der Gesundheit der einzelnen Menschen und des gesamten Volkes berufen“). Die Mitwirkung des Arztes bei Veröffentlichungen, die geeignet sind, in der Bevölkerung Angstvorstellungen zu fördern oder hervorzurufen, also psychische und in ihrem Gefolge oft auch physische Schäden zu verursachen, wird in aller Regel als Verstoß gegen diese grundlegende ärztliche Berufspflicht zu würdigen sein.

Auf die Gefahr solcher Schäden hatte der ursprüngliche Antrag in Abs. 2 S. 2 ausdrücklich hingewiesen. Wie bereits erwähnt, ist dieser Satz aber in die Entschließung nicht aufgenommen worden. Im Ergebnis ist dem beizutreten, weil einerseits durchaus nicht alle gegen die Menschenwürde verstoßenden Veröffentlichungen zugleich geeignet sind, Angstvorstellungen auszulösen und weil andererseits sehr wohl Veröffentlichungen denkbar sind, die unter den in Abs. 2 der Entschließung angeführten Gesichtspunkten nicht zu beanstanden sind, wohl aber deshalb, weil sie gesundheitliche Schäden verursachen können.

2. Sonstige Vorschriften der Berufsordnung, die einer Mitwirkung des Arztes bei Veröffentlichungen entgegenstehen

a) Die Schweigepflicht

Daß der Arzt, der an Veröffentlichungen mitwirkt, die Schweigepflicht zu beachten hat, wurde bereits erwähnt. Diese Pflicht wird immer dann praktisch bedeutsam, wenn aus der Veröffentlichung Rückschlüsse auf bestimmte Patienten gezogen werden können. § 3 der BO lautet:

1. Der Arzt hat über das, was ihm in seiner Eigenschaft als Arzt anvertraut oder bekannt geworden ist, zu schweigen, soweit er nicht zur Offenbarung befugt ist.
2. Der Arzt hat die Pflicht zur Verschwiegenheit auch seinen Familienangehörigen gegenüber zu beachten.

3. Der Arzt muß seine Gehilfen und die Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der ärztlichen Tätigkeit teilnehmen, auf die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit hinweisen.
4. Der Arzt ist insbesondere zur Offenbarung befugt, soweit er von der Schweigepflicht entbunden worden ist, oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höheren Rechtsgutes erforderlich ist. Genügt die Mitteilung an einen anderen Arzt, so darf sie nur an diesen erfolgen, es sei denn, daß die Mitteilung an eine Privatperson dem Patienten weniger nachteilig ist.

Die Geheimhaltungspflicht des § 3 der Berufsordnung geht sehr viel weiter als der eben erörterte Schutz der Intimsphäre des ärztlichen Handelns; denn die Geheimhaltungspflicht verbietet dem Arzt die Offenbarung der ihm in dieser Eigenschaft anvertrauten oder bekanntgewordenen Tatsachen auch dann, wenn diese ihrer Natur nach keinen besonders schutzbedürftigen intimen Lebensbereichen angehören. Diese Schweigepflicht gilt zudem über den Kreis der in der Entschließung angesprochenen Publikationsorgane hinaus auch für Veröffentlichungen in wissenschaftlichen Abhandlungen.

Von der Schweigepflicht kann der Arzt nach § 3 Abs. 4 der Berufsordnung zwar entbunden werden. Da der Schutz der Privatsphäre des Patienten aber nicht nur dessen unmittelbarem Persönlichkeitsschutz, sondern darüber hinaus — im öffentlichen Interesse — der Erhaltung des allgemeinen Vertrauensverhältnisses zwischen Ärzten und Patienten dient, ist diese Befugnis weder negativ noch positiv unbegrenzt. Zudem wird für die Frage der Zulässigkeit von Veröffentlichungen in den Massenpublikationsmitteln der Tagespresse, der illustrierten Zeitungen, des Filmes und des Fernsehens zu beachten sein, daß der in § 3 Abs. 4 der Berufsordnung verwendete Begriff des „Offenbarens“ enger ist als der des „Veröffentlichens“ und daß ersichtlich die in § 3 Abs. 4 zugelassene Durchbrechung der Schweigepflicht in erster Linie der Lösung von Interessenkonflikten dient, bei denen das Interesse des Patienten an der Geheimhaltung bestimmter Tatsachen anderen Interessen (z. B. dem Interesse an einer Beweisführung im Schadensersatzprozeß) widerspricht. Ob § 3 Abs. 4 auf Veröffentlichungen in Massenpublikationsorganen unmittelbar anzuwenden ist, erscheint nicht völlig zweifelsfrei. Daß eine Entbindung von der Schweigepflicht aber jedenfalls dort unbeachtlich ist, wo dies nach der Art der beabsichtigten Veröffentlichung einen Verzicht auf die Menschenwürde bedeuten würde, wurde bereits unter 1 a ausgeführt.

b) Verbot der Werbung und Anpreisung

Ausdrücklich mit der Frage der Zulässigkeit von Veröffentlichungen befaßt sich § 18 der Berufsordnung. Er lautet:

1. Jegliche Werbung und Anpreisung ist dem Arzt untersagt. Insbesondere ist es standesunwürdig:
 - a) öffentliche Danksagungen oder anpreisende Veröffentlichungen zu veranlassen oder zuzulassen,
 - b) Heilmittel oder Heilverfahren durch Veröffentlichung in Wort und Ton, Schrift und Bild in einer Weise zu behandeln, die geeignet ist, für die eigene Praxis zu werben,
 - c) unentgeltliche Sprechstunden oder unentgeltliche Behandlung oder private Polikliniken anzukündigen.
2. Dem Arzt ist auch jede mittelbare Laienwerbung verboten, welche darin liegt, daß er es veranlaßt, daß Sanatorien, Institute, Kliniken oder andere Unternehmungen unter seinem oder unter Hinweis auf seinen Namen für ihre Heilmittel, Heilmethoden oder Heilerfolge, auf welche Art auch immer, werben. Wird sein Name ohne sein Zutun zu Werbezwecken verwendet, so hat er auf das betreffende Unternehmen

einzuwirken, damit die Werbung in der durch diese Berufsordnung für unzulässig erklärten Weise unterbleibt.

3. Der Arzt darf nicht dulden, daß Berichte und Bildberichte mit werbendem Charakter über seine ärztliche Tätigkeit angefertigt und mit Verwendung seines Namens oder seiner Anschrift veröffentlicht werden oder, daß auf Anfrage sein Name bekanntgegeben wird.
4. In Veröffentlichungen ist der Arzt zu verantwortungsbewußter Objektivität verpflichtet.

Insbesondere Abs. 1 lit. b und Abs. 3 des § 18 enthalten Spezialvorschriften gegen die Werbung durch Presseveröffentlichungen, die der Arzt zusätzlich zu den in 1 a—c erörterten Gesichtspunkten bei jeder Veröffentlichung über medizinische Fragen in Massenpublikationsorganen zu beachten hat. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang eine Entscheidung des Ärztlichen Berufsgerichtes Niedersachsen aus dem Jahre 1958. Ein Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten hatte Journalisten gestattet, Aufnahmen von einer neurochirurgischen Operation zu fertigen. Der Patient, während dessen Operation die Reportage aufgenommen wurde, erklärte sich damit einverstanden. Entgegen der ursprünglichen Vereinbarung veröffentlichte die illustrierte Zeitschrift eine ganze Reihe von Aufnahmen, die der Arzt nicht zur Veröffentlichung freigegeben hatte. Zudem wurden die von ihm genehmigten Bildunterschriften grundlegend verändert und mit einem verbindenden Text versehen, der ohne seine Zustimmung in die Veröffentlichung aufgenommen wurde. Die Nennung seines Namens hatte der Arzt nicht untersagt. Das Berufsgericht kam zu dem Ergebnis, daß der Arzt den Artikel, der sich nach seiner ganzen Aufmachung als anpreisende Veröffentlichung darstelle, fahrlässig dadurch zugelassen habe, daß er keine Maßnahme getroffen habe, den Mißbrauch der von den Journalisten mit seiner Erlaubnis gefertigten Aufnahmen zu verhindern.

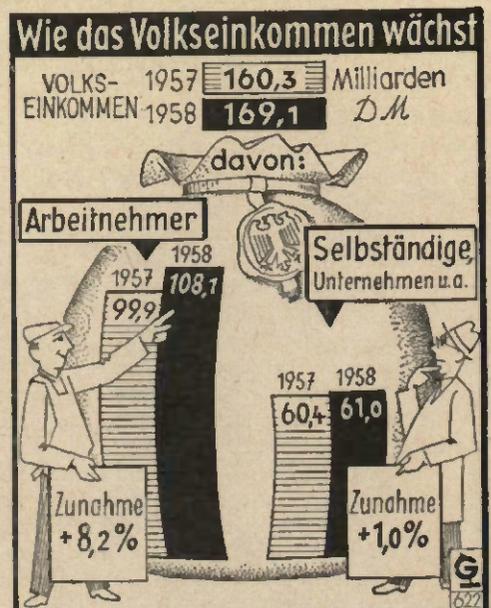
Der Auffassung des ärztlichen Berufsgerichtes Niedersachsen ist m. E. beizutreten. Der Fall wäre auf Grund des oben wiedergegebenen § 18 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns nicht anders zu beurteilen gewesen. Ein werbender Charakter wird einem Bildbericht über eine Operation in illustrierten Zeitungen, der den Namen des operierenden Arztes nennt, in aller Regel zukommen.

Andererseits ist aber festzustellen, daß Verstöße gegen das Werbungsverbot ihrer Natur nach keine Verletzungen der Menschenwürde zu beinhalten brauchen. Die durch

Arbeitnehmer
schnitt
gut ab

Der Anstieg des
Volkseinkommens betrug
1958 gegenüber
1957 nur rund
ein Zwanzigstel.

Den Haupt-
anteil des Mehr-
einkommens
holten sich die
Arbeitnehmer;
ihre Brutto-
einkommen —
einschließlich
der für sie ent-
richteten So-
zialbeiträge der
Betriebe —
wuchs um 8,2
Prozent, das der
Selbständigen,
der Unterneh-
men und des
Staates (aus sei-
nem wirtschaft-
lichen Besitz)
dagegen nur um
ein Prozent.



eine Veröffentlichung betriebene Werbung mag zwar im Einzelfall zugleich eine Verletzung der Menschenwürde oder der in der oben erwähnten Entschließung des deutschen Ärztetages geschützten Intimsphäre ärztlichen Handelns darstellen; dies muß aber keineswegs der Fall sein. Die beiden Verbote überschneiden sich sonach zwar im konkreten Falle gelegentlich, sie beziehen sich aber auf deutlich zu unterscheidende Gegenstände.

Der Betreff, unter dem die Entschließung des Deutschen Ärztetages beraten und verabschiedet wurde („Ablehnung von Propagandamethoden...“) ist demgemäß irreführend; er hat offenbar Anlaß dazu gegeben, daß auch in den Erörterungen des Ärztetages die Auffassung vertreten wurde, die Entschließung sei erforderlich, um einer Werbung durch Veröffentlichungen entgegenzutreten. Zwar hat die unzulässige Werbung in den letzten Jahren eine erhebliche praktische Bedeutung erlangt. Zu ihrer Unterbindung reicht aber die bereits bestehende Vorschrift des § 18 Berufsordnung völlig aus. Es liegt in der Hand der Berufsvertretungen, in Bayern insbesondere in der Hand der nach Art. 19 Kammergesetz in erster Linie zur Berufsaufsicht zuständigen Kreisverbände, diese Vorschrift in der Praxis durchzusetzen. Beispiele für die strenge Handhabung des Werbungsverbot durch die Berufsgerichte finden sich sowohl bei Ebermayer aaO. als auch in der neueren Literatur (vgl. Kuhns, Das gesamte Recht der Heilberufe, I/929, 930).

3. Die Verbindlichkeit der Entschließung für den einzelnen Arzt

Der Deutsche Ärztetag kann, da ihm keine Rechtsetzungsbefugnisse zustehen, keine unmittelbar verbindlichen Berufspflichten für den einzelnen Arzt begründen. Die vom 59. Deutschen Ärztetag beschlossene Berufsordnung für die deutschen Ärzte hat demgemäß den Charakter einer an die Landesärztekammern gerichteten Empfehlung, inhaltlich übereinstimmende Berufsordnungen zu erlassen⁹.

Wäre es das Ziel der hier erörterten Entschließung des 61. Deutschen Ärztetages, eine bisher nicht bestehende Berufspflicht neu zu schaffen, so bedürfte es demgemäß, um dieser Entschließung in Bayern Rechtsverbindlichkeit für den einzelnen Arzt zu verleihen, eine Abänderung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns. Dies ist aber nicht der Fall; die Entschließung enthält vielmehr lediglich einen Hinweis auf die Berufspflichten, die sich für den Arzt aus den bereits geltenden Bestimmungen der Berufsordnung ergeben. Handlungen, welche die Menschenwürde verletzen, beinhalten immer auch einen Verstoß gegen die in Art. 4 Abs. 2 BÄG und in § 2 Abs. 1 der Berufsordnung geschützte Standeswürde, wie bei einem Vergleich mit den in der Literatur erwähnten Beispielen für Verletzungen der Menschenwürde im Rahmen der ärztlichen Berufsausübung deutlich wird (vgl. die bei Maunz-Dürig, zu Art. 1 GG angeführten Beispiele der heterologen Insemination bei Anonymität des Spermators [Anm. 39], der Auffüllung der anatomisch seziierten Leiche mit toten Versuchstieren [Anm. 26] und des zwangsweisen medizinischen Experiments an lebenden Menschen).

Von praktischer Bedeutung ist die Entschließung des Deutschen Ärztetages aber insoweit, als sie den Arzt über

die bestehende Rechtslage unterrichtet und damit seiner Verteidigung in einem späteren berufsgerichtlichen Verfahren, er habe die Pflichtwidrigkeit der Veröffentlichung nicht erkannt, vorbeugt. Es wird zu erwägen sein, ob nicht die Entschließung des Ärztetages wegen ihrer Bedeutung ausdrücklich in die Berufsordnung übernommen werden sollte, um die Verpflichtung zur Wahrung der Standeswürde für die hier in Frage stehenden Fälle näher zu konkretisieren. Welch weltweites Aufsehen eine gegen die Berufspflichten verstoßende Veröffentlichung zu erregen vermag, hat der Fall Galeazzi Lisi in jüngster Zeit mit aller Deutlichkeit erwiesen. Die Erfassung in einem näher umschriebenen Tatbestand erleichtert einerseits dem Arzt die Unterrichtung über seine Berufspflichten, andererseits aber auch die Rechtsanwendung (Subsumtion der Tatsachen des Einzelfalles unter die Gebote der Berufsordnung) durch die Berufsvertretung und die Berufsgerichte. Fehlt eine solche nähere Regelung, so haben die Berufsvertretungen und die Berufsgerichte den unbestimmten Rechtsbegriff der Standeswürde zwar aus den im Rechtsbewußtsein des Ärztestandes verankerten Wertmaßstäben auszufüllen, auf die der Gesetzgeber und die Berufsordnung in Art. 4 Abs. 2 BÄG und in § 2 der BO Bezug genommen haben. Im Ergebnis sind dabei aber natürlich wegen des größeren Beurteilungsspielraums divergierende Entscheidungen nicht zu vermeiden.

Eine nähere Regelung der hier in Frage stehenden Art könnte wegen des inneren Zusammenhanges mit den Bestimmungen über die Schweigepflicht dem § 3 als Abs. 5 angefügt werden. Unter Berücksichtigung der in 1a, b und c oben angeführten Fälle käme etwa folgende Formulierung in Betracht:

„Presseveröffentlichungen, Fernseh- und Filmaufnahmen aus seinem beruflichen Tätigkeitsbereich darf der Arzt auch mit Einverständnis der unmittelbar betroffenen Patienten weder veranlassen noch zulassen, soweit diese Veröffentlichungen einen Einbruch in die Intimsphäre des ärztlichen Handelns bedeuten. Unzulässig ist darnach insbesondere jede Mitwirkung des Arztes bei Veröffentlichungen, welche die Menschenwürde verletzen oder vorwiegend der Befriedigung des Sensationsbedürfnisses dienen. Der Arzt hat weiter darauf Bedacht zu nehmen, daß durch die Art und den Gegenstand der Veröffentlichung in der Bevölkerung keine psychischen Schäden ausgelöst werden.“

Ist die Zulässigkeit der Mitwirkung bei einer Veröffentlichung zweifelhaft, so kann sich der Arzt im berufsgerichtlichen Verfahren regelmäßig nicht darauf berufen, er habe sich bei Außenstehenden über die Rechtslage erkundigt. Eine verbindliche Auskunft über Fragen, die sich auf die Berufspflichten und die Auslegung der Berufsordnung beziehen, kann nur die ärztliche Berufsvertretung erteilen. Erscheint die Zulässigkeit einer Veröffentlichung zweifelhaft, so sollte der Arzt auf jede Mitwirkung verzichten, um sich nicht der Gefahr der Verfolgung im berufsgerichtlichen Verfahren auszusetzen. Im übrigen sei darauf hingewiesen, daß die Kreisverbände nach Art. 19 des Kammergesetzes verpflichtet sind, gegen jede Verletzung der Berufspflichten einzuschreiten.

Anschrift des Verf.: Freising, Königsfeldstr. 18.

Cefadysbasin[®]

TROPFEN

TABLETEN

AMPULLEN

CEFAK
KEMPTEN

PERIPHERE UND KORONARE DURCHBLUTUNGSSTÖRUNGEN

DER AKTUELLE BRIEF

Die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Nur ungern, aber notgedrungen, muß ich mich heute wieder einmal mit der Frage beschäftigen, was zu den Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes gehört. Es erscheint mir dabei nötig, ein paar Vorbemerkungen zu machen.

An den Anfang stelle ich die an sich selbstverständliche Feststellung, daß mich keinerlei „Feindschaft“ oder „Aversion“ dazu veranlaßt, auf diesem Felde immer wieder tätig zu werden, und zwar weder in Richtung öffentlicher Gesundheitsdienst an sich und am allerwenigsten in Richtung Amtsärzte. Ich bin aber der Überzeugung, daß eine klare und ehrliche Umreißung der Aufgabengebiete, welche dem öffentlichen Gesundheitsdienst zukommen, im allgemeinen Interesse liegt und auch notwendig ist, wenn er seine ureigensten Aufgaben richtig erfüllen soll. Die Ausweitungstendenzen werden deshalb auch nur zum kleinsten Teil von Amtsärzten gefördert, vor allem nicht von solchen, die „an der Front“ stehen. Man kann aber auch nicht sagen, daß es immer nur kommunale Tendenzen wären, wenn von allen möglichen Beratungsstellen und sonstigen Plänen gesprochen wird. So viel steht aber fest: Alles, was an neuen Plänen immer wieder auftaucht, ginge, wenn es verwirklicht würde, zu Lasten des Arbeitsgebietes der freipraktizierenden Ärzteschaft, würde zur Kollektivierung und Mechanisierung der Medizin und des ärztlichen Wirkens und zur immer stärkeren Entpersönlichung führen. Es geht damit aber auch zu Lasten des einzelnen Staatsbürgers, der ein Recht darauf hat, mit seinem frei gewählten Arzt genauso allein zu sein, wie mit seinem Pfarrer, wenn er es wünscht. Das heißt nicht, daß der Amtsarzt unpersönlich wäre oder kein Herz für seine Mitmenschen hätte — die Qualität des einzelnen Arztes steht überhaupt nicht zur Debatte — sondern das ergibt sich ganz einfach aus dem System, aus der Organisation. Ich brauche nur das derzeit umstrittenste Beispiel nennen: Die Röntgenreihenuntersuchungen. Worum sage ich das nun gerade heute, obwohl uns doch — so möchte man glauben — im Augenblick die Reform der sozialen Krankenversicherung viel mehr Sorgen macht? Der Anlaß zu diesen Ausführungen ist eine Tagung der für das Gesundheitswesen zuständigen Länderminister und Senatoren, welche kürzlich in München stattfand. Das wäre an und für sich noch nichts Außergewöhnliches, denn es gibt sicherlich mehr Fragen, über welche eine Abstimmung der Maßnahmen unserer Länder dringend erforderlich ist, soll der Föderalismus nicht Schiffbruch erleiden. An die Tagung schloß sich aber eine Pressekonferenz an, auf welcher eine Reihe von „Entschlie-

Bungsvorschlägen“ bekanntgegeben wurde, welche unsere Aufmerksamkeit in hohem Maße verdienen und aufhören lassen.

Unter dem Titel „Maßnahmen zur Pflege und Festigung der Gesundheit“ wird die Auffassung vertreten, daß Untersuchungen besonders gefährdeter Altersgruppen zum Verantwortungsbereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes gehören. Auf eine in der Pressekonferenz gestellte Frage, was unter „besonders gefährdeten Altersgruppen“ zu verstehen sei, wurde geantwortet, daß unter Umständen alle Altersgruppen in Betracht kommen könnten.

In einer anderen Entschliebung unter dem Titel „Gesundheitspflege und -fürsorge für werdende Mütter“ wird es zwar für geboten gehalten, daß bei der Sozialleistungsreform die Schwangerschaft als Leistungsgrund anerkannt wird; es heißt aber dann: „Die Mitwirkung des Gesundheitsamtes bei der Aufklärung und Beratung der Schwangeren soll im Gesetz berücksichtigt werden. Der öffentliche Gesundheitsdienst soll dort, wo eine ausreichende Betreuung der Schwangeren nicht gewährleistet ist, die notwendigen Einrichtungen bereitstellen können.“ Es sind noch eine Reihe weiterer Entschließungen bekanntgegeben worden. Diese beiden verdienen aber vor allem unsere Aufmerksamkeit. Es dürfte nicht unbekannt sein, daß wir und andere schon seit längerer Zeit die Aufnahme von Vorsorgeuntersuchungen in den Leistungsplan der sozialen Krankenversicherung fordern, und wir haben an Modellversuchen gezeigt, daß man so etwas praktisch durchführen kann, wie man es macht und was dabei herauskommt. Dieser Gedanke wurde im Bundesarbeitsministerium aufgegriffen und hat, wenn auch noch in unvollkommener Form, seinen Niederschlag im Referentenentwurf gefunden. Es kann also damit gerechnet werden, daß Vorsorgeuntersuchungen in völlig individueller Form und selbstverständlich auf freiwilliger Basis in absehbarer Zeit in größerem Rahmen durchgeführt werden. Es gab dabei erfreulicherweise keine Meinungsverschiedenheiten darüber, daß es sich hier um eine Aufgabe handelt, die — wenn sie sinnvoll sein soll — in die Hand des Hausarztes gehört. Man weiß deshalb wirklich nicht, was man davon halten soll, wenn ausgerechnet zu diesem Zeitpunkt die für das Gesundheitswesen verantwortlichen Minister und Senatoren und ihre Berater verkünden, die Untersuchung besonders gefährdeter Altersgruppen gehöre zum Verantwortungsbereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Man nehme es uns nicht übel, wenn wir die Befürchtung hegen, es werde hier vielleicht der Boden für neue Reihenuntersuchungen gelegt, denn individuell gestaltete Unter-

suchungen könnte der öffentliche Gesundheitsdienst schon mangels Personal nicht durchführen. Es steht dem Staat durchaus zu, darum besorgt zu sein, daß Gesundheitsvorsorge und Frühdiagnose gefördert werden, um so die Volksgesundheit zu fördern. Die Verantwortlichen des Staates für das Gesundheitswesen würden aber besser davon tun, wenn sie ihren Einfluß geltend machten für eine optimale Gestaltung der Gesundheitsvorsorge im Verantwortungsbereich der freipraktizierenden Ärzte. Dann gäbe es sicher geeignete Wege, die Mängel zu beseitigen, welche dem Referentenentwurf hinsichtlich der Vorsorgeuntersuchungen jetzt noch anhaften.

Nicht weniger überrascht ist man über die andere Entschliebung „Gesundheitspflege und -förderung für werdende Mütter“. Die Anerkennung der Schwangerschaft als Leistungsgrund wird für geboten gehalten, die Durchführung vorbeugender Untersuchungen in ausreichendem Umfang gewünscht. Wenn dem entsprochen wird — und der Referentenentwurf sieht es vor —, dann fragt man sich, welche guten Gründe es nach geben soll, die Mitwirkung des Gesundheitsamtes bei der Aufklärung und Beratung der Schwangeren im Gesetz zu berücksichtigen. Ich kann mir wirklich nicht vorstellen, daß die Ratschläge, welche sich jede Schwangere von ihrem Arzt holen kann, noch einer Ergänzung durch das Gesundheitsamt bedürfen. „Aufklärung“ und „Beratung“, das sind doch die wesentlichen Aufgaben, die der von der Schwangeren gewählte Arzt zu erfüllen hat. Die Untersuchung ist dazu die selbstverständliche Ergänzung.

Völlig unverständlich ist der Satz: „Der öffentliche Gesundheitsdienst soll dort, wo eine ausreichende Betreuung der Schwangeren nicht gewährleistet ist, die notwendigen Einrichtungen bereitstellen können.“ Geographisch kann das nicht gemeint sein, denn es gibt unstrittig wesentlich mehr freipraktizierende Ärzte, welche Schwangere betreiben können, als Gesundheitsämter. Welche anderen Gründe könnten aber angezogen werden, um zu der Feststellung zu gelangen, die Betreuung sei nicht ausreichend sichergestellt? Was sollen im übrigen „notwendige Einrichtungen“ sein? Denkt man dabei an Untersuchungsstellen, und wer soll dann dort untersuchen? Der Gedanke ist nicht so abwegig. Schließlich wissen wir doch, daß man ja auch „Krebsberatungsstellen“ oder „Rheumaberatungsstellen“ in die Welt gesetzt hat. Solche allerdings nicht in Bayern, weil hier auch der leitende Medizinalbeamte eine derartige Ausweitung für verfehlt hielt.

Die Aufgaben der Gesundheitsämter wurden zuletzt 1934/35 geregelt im Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens und seinen Durchführungsverordnungen. Auf der Münchener Konferenz wurde auch beschlossen, daß der Aufgabenkatalog der Gesundheitsämter in den Durchführungsverordnungen zur GVG konkretisiert und — soweit notwendig —

ergänzt werden soll. Es bleibt zu hoffen, daß die leitenden Medizinalbeamten, welche dozu der Ministerkonferenz Vorschläge zu unterbreiten haben, weniger an eine Ergänzung, als an eine Bereinigung des Katalogs denken. Das Gesetz und seine Durchführungsverordnungen aus dem Jahre 34/35 sind in vieler Hinsicht überholt. Es muß berücksichtigt werden, daß das Land heute von einem dichten Netz von Ärzten, Proktikern und Fochärzten, überzogen ist, die vieles durchführen können, was vor 25 Jahren als eine Aufgabe der Gesundheitsämter deklariert wurde. Dieser Entwicklung muß endlich Rechnung getragen werden. Für die Gesundheitsämter bleibt dann immer noch viel, sehr viel zu tun. Ein moderner Massenstaat mit seiner Zusammenballung der Menschen in knappen Siedlungsräumen steht täglich vor neuen Problemen der all-

gemeinen und der Seuchenhygiene; die Fragen des Wossers und Abwassers werden immer dringender; Apotheken, Hebammen, Krankenhäuser und sonstige Einrichtungen bedürfen der omtsätzlichen Aufsicht. Das Gesundheitsamt soll aber kein ärztliches Ambulatorium sein oder werden. Nur die verständnisvolle Zusammenarbeit der freipraktizierenden Ärzte mit den Kollegen des öffentlichen Gesundheitsdienstes wird uns in die Lage versetzen, den Anforderungen, die unsere Zeit stellt, gerecht zu werden. Diese Zusammenarbeit wird ernstlich gefährdet, wenn der Staat für sich beansprucht, was nicht des Staates ist. Nachdem die Reihenuntersuchung bei Herz- und Kreislaufkrankheiten als neuestes Gespenst im Raume steht, möchte ich noch ein Wort in Erinnerung bringen, das der bedeutende Leipziger Internist Prof. Bürger

sprach, anlässlich der Verleihung der Paracelsusmedaille auf dem Deutschen Ärztetog in Münster. Er sprach von den zahlreichen Apparaten und Maschinen, die eronnen wurden, um Herzkrankheiten zu erkennen, die aber alle unnütz seien, wenn das Herzeleid übersehen werde, das allzuoft dahinterstehe. Wirkliche Diagnosen könnten nur gewonnen werden durch Einföhlung in die Seele des Menschen. Es bedürfe dazu des Zwiegespräches zwischen der Seele des Kranken und der Seele des Arztes. Hier lägen die großen Aufgaben und Möglichkeiten des praktischen Arztes.

Auf solche Erkenntnisse aufbauend, müßte es auch möglich sein, eine Antwort zu finden auf die Frage: Was ist die Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes?

Mit kollegialen Grüßen,
Dr. Sewering

Das Problem der künstlichen Insemination

Von Dr. Walther Koerting

Die künstliche Insemination beim Menschen, oft fälschlich als „künstliche Befruchtung“ bezeichnet, steht seit mehreren Jahren im Vordergrund des Interesses einer weiteren Öffentlichkeit.

Es sei davon Abstand genommen, in diesem Aufsatz des näheren auf die umfangreiche Literatur zu diesem Thema einzugehen, zitierte doch Prof. Dr. August Mayer, Tübingen, in seiner Monographie „Kritisches zur künstlichen heterologen Insemination“ im Jahre 1955 bereits 156 deutsche Literaturangaben.

Das ganze Problem wurde von Frau Dr. Maria Ries, München, in einem Vortrag vor den deutschen Ärztinnen klar und prägnant umrissen. Ihre Ausführungen werden demnächst im „Bayerischen Ärzteblatt“ zum Abdruck kommen, so daß es sich erübrigt, die vielseitigen Gesichtspunkte zu diesem Thema hier aufzuzeigen.

Da die künstliche heterologe Insemination in den letzten Jahren auch in Deutschland Anhänger fand, beschäftigten sich verantwortungsbewußte Ärzte und Juristen damit, in welcher Weise eine Regelung getroffen werden könnte, um die fast unübersehbaren Folgen abzuwenden.

Stellungnahme des Bayerischen Landtages

In Bayern wurde dem Bayerischen Landtag am 14. Februar 1958 von den Abgeordneten Dr. Brentano-Hammeyer, Engel, Dr. Fischbacher (sämtliche BP), und Dr. Soennling (CSU) folgender Antrag unterbreitet:

Der Landtag wolle beschließen:

1. Die Staatsregierung wird ersucht, ein Gesetz in Vorlage zu bringen, das folgende Bestimmungen enthalten soll:

Um den Bedenken der christlichen Kirchen und der deutschen Ärzteschaft Rechnung zu tragen, wird die künstliche Samenübertragung von fremden Spendern bei verheirateten Frauen verboten, damit das Recht des Kindes auf klare Abstammungsverhältnisse gewährleistet bleibt. Die künstliche Samenübertragung bei unverheirateten Frauen wird grund-

sätzlich untersagt, um die künstliche Erzeugung unehelicher Kinder zu verhüten.

2. Soweit dieser Antrag Bundesrecht zum Gegenstand hat, wird die Staatsregierung ersucht, beim Bund auf eine baldige gesetzliche Regelung in diesem Sinne hinzuwirken.

Der Antrag beschäftigte den Sozialpolitischen Ausschuß in zwei Sitzungen. Im Plenum des Bayerischen Landtags berichtete Abg. Dr. Oeckler (SPD) als Berichterstatter, Mitberichterstatter war Abg. Dr. Dehler (FDP), am 9. Juli 1958, daß in der Aussprache dieses Ausschusses zum Ausdruck kam, daß die Probleme, die durch den Antrag angesprochen werden, durch die medizinisch-technische Möglichkeit der künstlichen Samenübertragung beim Menschen entstanden seien. „Jeder Arzt, der damit zu tun habe, wisse, daß eine Frau in zwei Situationen zu allem fähig sein kann, nämlich dann, wenn sie ein Kind bekommen will, und dann, wenn sie keins bekommen will.“

Die Zahl der durch künstliche Samenübertragung gezeugten Kinder sei 1954 in Amerika mit etwa 100 000 und in Deutschland mit etwa 1000 angegeben worden. Dabei müsse allerdings berücksichtigt werden, daß nicht alle Fälle wegen der intimen Sphäre, in der sie sich abspielen, erfaßt werden können; somit dürfe die genannte Zahl eine Mindestschätzung darstellen.

Die aufgeworfenen Probleme seien hauptsächlich ethischer, sittlicher und rechtlicher Natur. Die beiden großen christlichen Konfessionen nähmen dazu folgende Stellung ein: Die Katholische Kirche habe durch Papst Pius XII. bei mehreren offiziellen Anlässen klar und deutlich zum Ausdruck gebracht, daß jede künstliche Insemination — also sowohl die innerhalb einer Ehe als die außerhalb der Ehe — abzulehnen ist und als sittlich schlechthin unerlaubt zurückgewiesen werden muß. Die künstliche Befruchtung verletze — so sagte der Papst — das Naturgesetz und widerspreche jedem Recht und jeder Sittlichkeit.

Der Ratsvorsitzende der Evangelischen Kirche Deutschlands, Bischof Dibelius, bezeichnete die künstliche Be-

Stas

Tube zu 18 g
DM 1.45 o. U.

Das percutane
Expectorans

Stada

fruchtung als einen widernatürlichen Vorgang, der das tiefste Geheimnis des Lebens zu einem technischen Geschehen mache und die Frau in den letzten Gründen ihres seelischen Lebens entwürdigte.

Während die Katholische Kirche also jegliche künstliche Befruchtung ablehne — sowohl die innerhalb als auch außerhalb der Ehe — bestünden bei den protestantischen Kirchen vor allem in jenen des Nordens, gegen die Insemination innerhalb der Ehe in manchen Fällen keine wesentlichen Bedenken.

In rechtlicher Hinsicht ergäben sich durch die fehlenden Rechtsvorschriften große Unklarheiten und damit erhebliche Rechtsunsicherheiten. Zunächst sei kein Arzt, der die Übertragung vornehme, dagegen gefeit, zu Alimenterzahlungen herangezogen zu werden. Wenn dazu bei der Vornahme der Insemination eine Körperverletzung mechanischer oder infektiöser Art eintrete, sei dies als Körperverletzung im Sinne des Gesetzes strafbar.

Noch viel wichtiger als diese beiden Fragen, die insbesondere den dritten im Bund, möchte ich sagen, den Arzt höchstpersönlich interessieren, seien die rechtlichen und psychologischen Schwierigkeiten, in die das so gezeugte Kind gestellt wird und in die sich auch die Eltern begeben.

Da die Insemination infolge des Fortschritts der medizinischen und der allgemeinen soziologischen und geistigen Entwicklung öffentliche Bedeutung gewonnen habe und wahrscheinlich auch weiterhin gewinnen werde, werde man bei der eingeleiteten grundsätzlichen Novellierung des Deutschen Strafgesetzbuches zu Rechtsetzungen kommen müssen, die die Rechte und Pflichten der Betroffenen und des assistierenden Arztes festlegen.

Nachdem es sich im wesentlichen um eine Angelegenheit handelt, die den Bund angeht, stellte Abg. Dr. Soenning den Abänderungsantrag:

Die Bayerische Staatsregierung wird gebeten, beim Bund vorstellig zu werden mit dem Ziel, daß er in der Frage der künstlichen Befruchtung beim Menschen baldigst gesetzgeberisch tätig wird, und zwar im Sinn des Verbots einer künstlichen Befruchtung mit fremdem Samen.

Die Berichterstatter dagegen wollten die Gesetzgebung nicht nur auf die Befruchtung mit fremdem Samen beschränken, sondern auch die Rechtsunsicherheit bei der sogenannten homologen Insemination, also der künstlichen Übertragung innerhalb der Ehe geklärt wissen.

Daher stellte Abg. Dr. Dehler den umfassenden Antrag:

Die Staatsregierung wird ersucht, bei der Bundesregierung vorstellig zu werden, die im Gang befindlichen Vorarbeiten einer gesetzlichen Regelung der künstlichen Insemination beim Menschen zu beschleunigen.

Der Sozialpolitische Ausschuß vertrat nur mit einer knappen Mehrheit von 10 gegen 8 Stimmen die Meinung, daß nur die künstliche Befruchtung mit fremdem Samen, also die heterologe Insemination, verboten zu werden brauche.

Über die Beratungen im Ausschuß für Verfassungs- und Rechtsfragen berichtete Dr. jur. Karl Eberhardt (FDP). Er würdigte die Gesichtspunkte vom rechtlichen Standpunkt aus. „Der Ausschuß war sich darüber klar, daß es sich hier um ein Problem von solch weitgespanntem Bogen handle, daß es außerordentlich schwierig sei, sich überhaupt über alle Gesichtspunkte, die hier angeschnitten werden, klarzuwerden; daß es aber ein Problem sei, das etwa als Spiegelbild des § 218 des Strafgesetzbuches, der die künstliche Unterbrechung unter Strafe stellt, erörtert werden müsse — hier müsse die künstliche Erzeugung eine rechtliche Klärung finden —, biologische

und psychologische Probleme und auf rechtllichem Gebiet alle Rechtsgebiete — insbesondere auch das Kirchenrecht müsse gestreift werden —, bedürfen ihrer Erörterung. Der Ausschuß konnte jedoch dem Beschluß des Sozialpolitischen Ausschusses, daß der Bund nur im Sinne des Verbots einer künstlichen Befruchtung mit fremdem Samen gesetzgeberisch tätig werden solle, als einem zu engen Ausschnitt des Gesamtproblems nicht beitreten, sondern empfahl — wenn sich der Bayerische Landtag schon mit diesem Problem beschäftige, was er nur anregungsweise könne — diese Anregung in der Form zu geben, daß daraus sein Erkennen der ganzen Bedeutung und Tiefe des Problems zu ersehen ist.“ Entsprechend den Empfehlungen des Rechts- und Verfassungsausschusses beschloß das Plenum (mit Ausnahme von 2 Stimmenenthaltungen) einstimmig:

Die Staatsregierung wird gebeten, beim Bund vorstellig zu werden mit dem Ziel, daß er in der Frage der künstlichen Befruchtung beim Menschen baldigst gesetzgeberisch tätig wird, und zwar zunächst im Sinn des Verbots einer künstlichen Befruchtung mit fremdem Samen.

Beratungen der Großen Strafrechtskommission

Die Große Strafrechtskommission, die am Entwurf eines neuen Strafgesetzbuches arbeitet, hat sich in mehreren Sitzungen seit 8. März 1958 mit der künstlichen Samenübertragung beim Menschen beschäftigt. Ein umfassender Bericht des Referenten im Bundesjustizministerium, Ministerialrat Dr. Georg Schwalm, Bonn, veröffentlicht in Goldammers Archiv für Strafrecht (1959, Heft 1), liegt vor, dessen Studium den interessierten Kreisen empfohlen sei. Er zeigt auf, wie eingehend seitens der Großen Strafrechtskommission das vielseitige Problem geprüft wurde.

Das Bundesjustizministerium hatte Gutachten und Stellungnahmen medizinischer, psychiatrischer und psychologischer Gesellschaften eingeholt. Sie seien im folgenden nach dem dort zitierten Bericht von Min.-Rat Dr. Dreher auszugsweise angeführt:

Die Gutachten ärztlicher Gesellschaften

Von der „Deutschen Gesellschaft für Psychotherapie und Tiefenpsychologie e. V.“ lag folgendes Gutachten vor:

„Erforderlich erscheint es, die homologe Insemination zuzulassen, jedoch nur mit Zustimmung beider Ehepartner.

Jede andere Insemination, insbesondere die anonyme oder gewaltsame, muß unter Strafandrohung gestellt werden. Eine Insemination mit Gewalt bzw. durch einen Laien, ohne Kenntnis der Frau, entspricht dem Paragraphen der Notzucht.

Die heterologe Insemination befindet sich noch im Stadium der Diskussion. Die Erfahrungen zeigen jedoch, daß die Irritation, insbesondere der Kindesmutter durch eine heterologe, unter Umständen anonyme Insemination, selbst wenn sie ursprünglich auf ihren eigenen Wunsch erfolgt, schwere neurotische Zustandsbilder, Schuldgefühl und unter Umständen ernsthafte seelische Erkrankungen nach sich zieht. Dührssen weist auf die Notwendigkeit der rechtlichen Komplikationen hin, die bei Eheleuten bei Insemination unter Inanspruchnahme eines Spenders auftreten. Vordringlich erscheint der Schutz des Kindes, das unbedingt juristisch unanfechtbar als eheliches Kind angesehen werden muß. Ansprüche von seiten des Spenders, evtl. Anfechtung der Ehelichkeit durch den Ehemann, müßten verhindert werden. Zu empfehlen wäre ein Verbot der Insemination durch einen Spender für eine nicht verheiratete, demzufolge also uneheliche Mutter. Hierbei ist zu bedenken, daß der subjektive Wunsch einer Frau, Mutter zu werden, ohne den Vater zu kennen oder ihn

TYROSPIROL

freie
Atemwege



zu heiraten, in der überwiegenden Zahl der Fälle aus einer schweren neurotischen Persönlichkeitsveränderung entspringt. Die Lebenserwartung und der äußerst ungünstige Start ins Leben für ein solches Kind, dem die Mutter aus einem Privatwunsch heraus die geordnete Familie vorenthält, sollten die Gesetzgebung entscheidend bestimmen.

Zweckmäßig wäre auch eine Regelung der Situation des ausführenden Arztes: In der Regel wird ein Ehepaar, das einen Spender sucht, vom Arzt erwarten, daß er einen biologisch, insbesondere erbbiologisch gesunden Mann findet. Die psychologische Wahrscheinlichkeit, daß bei aufkommenden Schwierigkeiten mit dem Kind das fremde Erbgut verantwortlich gemacht wird, ist groß. Es wäre gesondert zu regeln, daß an den Arzt keine Regreßansprüche zu stellen sind, wenn dieser nach bestem Willen und Gewissen seiner Aufgabe nachgekommen ist. Empfehlenswert wäre zur Regelung dieser Frage, auf jeden Fall, sofern die Verfahrensfrage in die rechtliche Zuständigkeit des Gesetzgebers fällt, die Bestimmung bzw. Beratung über einen Spender durch eine entsprechend zusammengesetzte ärztliche Kommission.

Dies sind jedoch nur Eventualerwägungen; die große Mehrzahl der Mitglieder lehnt jede künstliche Insemination durch einen Spender aus der erwähnten Überlegung ab, daß für eine solche immer schwere neurotische Charakterveränderungen sprechen. Es kann nicht im Sinne des Gesetzgebers sein, neurotische Tendenzen unter Rechtsschutz zu stellen. Vor allem ist zudem mit Sicherheit zu erwarten, daß das Leben eines derart erzeugten Kindes von Anfang an unter dem Schatten der neurotischen Fehlhaltung der Mutter bzw. beider Eltern steht. Die Mitglieder sehen deshalb das eigentliche Problem in der echten Beratung bzw. Behandlung solcher Personen, die einen derartigen Wunsch äußern, nicht in der rechtlichen Ermöglichung des Wunsches.

Die „Deutsche Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin“ hat wie folgt Stellung genommen:

„Die Möglichkeiten, die sich durch Insemination auf-tun, können zwar im Einzelfall einer kinderlosen Ehe (Nachkommenschaft für Erbhof usw.) von großer Bedeutung sein. Die Vorteile, die dadurch entstehen können, sind jedoch durch die psychologische Situation der ‚Kunstkinder‘ und derjenigen, die für die Insemination verantwortlich sind, immer in Frage gestellt. Die Folgen können sittlich-ethisch so belastend sein, daß es ärztlicherseits einen Rechtfertigungsgrund für eine heterologe Insemination nicht geben kann. Wir halten jede gesetzliche Regelung der Insemination für schädlich. Man sollte sie weder verbieten noch erlauben. Es handelt sich hier um eine höchst heikle Angelegenheit aus der Intimsphäre, die zwischen den unmittelbar Beteiligten, nämlich Frau, Ehemann und Arzt vertrauensvoll beraten und beschlossen werden sollte. Grundsätzlich sollte man jede Insemination verbieten, wenn man sie überhaupt gesetzlich regelt. Es ist nämlich zu befürchten, daß aus einer Insemination auf Grund eines Gesetzes eine unübersehbare Kette von Rechtsunsicherheiten und Rechtsschwierigkeiten entsteht, die weder ärztlich noch juristisch gelöst werden. Es handelt sich um eine reine Weltanschauungsfrage. Durch eine gesetzliche Regelung würde die Insemination propagiert. Wir stehen auch auf dem Standpunkt, die Insemination würdige das Sakrament der Ehe auf die Stufe eines technischen Laboratoriumsvorganges herab.“

Niemals darf eine Insemination durch einen Laien, ohne Kenntnis der Frau oder mit Gewalt durchgeführt werden.“

Die „Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie“ faßte ihre Stellungnahme dahin gehend zusammen, daß ihr

„die Einführung der inseminatio artificialis als neuer Straftatbestand in das kommende Strafrecht vor allem aus rechtspolitischen und psychologischen Erwägungen fragwürdig erscheint.

In Übereinstimmung mit zahlreichen und namhaften Gynäkologen des In- und Auslandes lehnen wir die inseminatio artificialis grundsätzlich und generell ab. In der ärztlichen Praxis handelt es sich aber bei uns und bisher um ein durchaus peripheres Problem. Die Insemination als strafbare Handlung wird fast zwangsläufig Ideologen verschiedenster Provenienz auf den Plan rufen und zu endlosen Auseinandersetzungen führen. Die wenig bekannten zivilrechtlichen Komplikationsmöglichkeiten für das ‚Kunstkind‘ wie auch für den ausführenden Arzt bei der extramatrimonialen Insemination und bei der inseminatio ab alieno in der Ehe dürften bei uns ein ausreichender Schutz gegen eine weitere Verbreitung des Verfahrens sein. Eine prinzipielle Stellungnahme des Deutschen Ärztetages unter dem Aspekt der Standesethik wäre anzustreben. Mißbrauch der Insemination durch Laien, Insemination ohne Zustimmung oder im Zustand der Bewusstlosigkeit, mit Gewalt usw. dürften sich ohne Schwierigkeiten anderen strafgesetzlichen Vorschriften wie z. B. denjenigen betr. Nötigung, Notzucht, Körperverletzung usw. unterordnen lassen. Sollten juristische Erwägungen doch zu einer strafgesetzlichen Regelung Anlaß geben, würden wir ein generelles Verbot für notwendig und richtig halten. Die Fixierung von Ausnahmen führt nur zu Rechtsunsicherheit und Ungerechtigkeit. Theoretisch käme als Ausnahme allenfalls die homologe inseminatio artificialis bei organischer bedingter Störung der Potenz im oben beschriebenen Sinne und unter der Voraussetzung sonstiger körperlicher und seelischer Gesundheit beider Ehepartner in Frage. Das Verfahren könnte man in Analogie zu dem modus procedendi bei der medizinisch indizierten Schwangerschaftsunterbrechung regeln. Eine derartige Lösung des Problems halten wir aber — wie gesagt — durchaus nicht für glücklich und auch nicht für gerecht.“

Die „Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie“ hat durch ihren ständigen Schriftführer, Professor Dr. H. Naujoks, Frankfurt/M., folgendes ausführen lassen:

„Die Einordnung der künstlichen Samenübertragung in das künftige Strafrecht ist zweifellos sehr schwierig und wird viel diskutiert . . . Die homologe Insemination darf natürlich keineswegs gesetzlich verboten werden. Der Arzt muß freie Hand haben, einer Patientin bei Kinderlosigkeit auch nach dieser Richtung hin zu helfen. Ich glaube nicht, daß es notwendig ist, im Strafrecht dem Arzt, der die homologe Insemination vornimmt, einen besonderen Schutz zu gewährleisten.“

Hinsichtlich der heterologen Insemination wird die Zulässigkeit sehr verschieden beurteilt. Hier ist es notwendig, daß der Jurist seinen Standpunkt fixiert, besonders bezüglich der Frage des bürgerlichen Rechtes, der Ehelichkeit des Kindes, der Beziehung des Kindes zu seinem künstlichen Vater usw. Schutzvorschriften für den Arzt dürften hier notwendig sein, sofern der Jurist überhaupt diese Art der Maßnahme anerkennt, damit ihm nicht der Vorwurf gemacht werden kann, einen Ehebruch begünstigt zu haben, eine unsittliche Handlung ausgeführt zu haben, oder etwas ähnliches.

Röntgen- und elektromedizin. Apparate

KURT PFEIFFER

Ärzte- und Krankenhausbedarf

NÜRNBERG, Marientorgroben 17
FRANKFURT a. M., Elbestr. 50

Generolvertretung der Firmen: Röntgenwerk F. Hofmann GmbH., Erlangen
Elektrofrequenz F. Schworzer GmbH., München, und Albert Dorgotz, Homburg

Projektierung und Ausführung kompletter Ärzte- und Krankenseinrichtungen

Besuchen Sie bitte unsere Ausstellungsräume!

Über den Eingriff der künstlichen Samenübertragung wird mehr geschrieben, als der praktischen, zahlenmäßigen Bedeutung entspricht. Der Eingriff wird recht selten gewünscht, in den meisten Fällen übrigens unter ganz falschen Vorstellungen der betreffenden Partner. Außerdem sind die Aussichten keineswegs günstig. Die statistischen Angaben aus anderen Ländern in Laienzeitungen sind nicht nur meist übertrieben, sondern vielfach vollkommen unwahr.

Streng zu verbieten ist natürlich die Insemination durch Laien, etwa gar im Zustand der Bewußtlosigkeit, mit Gewalt usw. Dieses sind aber Situationen, die praktisch wohl überhaupt niemals eine Rolle spielen.

Eine gewisse Beachtung verdient wohl auch die Stellung der Katholischen und Evangelischen Kirche zur Insemination. Größere Widersprüche zwischen der kirchlichen und der juristischen Einstellung wären nach Möglichkeit zu vermeiden.

Der „Deutsche Ärztinnenbund e. V.“ hat in sehr präziser Weise seine Stellungnahme abgegeben:

„Die heterologe künstliche Insemination sollte unter Strafanandrohung schlechthin verboten werden:

1. Wegen der in rechtlicher Hinsicht auftretenden Schwierigkeiten;
2. mit Rücksicht auf das Kind, da sie die Persönlichkeit des Kindes mißachtet;
 - a) Möglichkeit schwerster psychischer Konfliktsituationen für das Kind,
 - b) Gefahr des Inzests,
 - c) im Falle der künstlichen Insemination bei Unverheirateten Mißachtung des natürlichen Rechtes des Kindes auf einen Vater,
 - d) Zerstörung des für die Erziehung wichtigen Vaterbildes,
 - e) Zerstörung des Ordnungsbildes von der biologisch-geistigen Grundeinheit der menschlichen Gesellschaft, der Familie;
3. mit Rücksicht auf die Ehepartner.

Selbst bei beiderseitigem Wunsch nach einem Kind trägt das durch heterologe künstliche Insemination erzeugte Kind keineswegs immer zur erstrebten Harmonie der Ehepartner bei. Es besteht vielmehr seitens der Mutter die Gefahr des Suchens nach dem unbekanntem oder der Hinwendung zu dem bekannten Spender, seitens des Ehemannes die Gefahr des Minderwertigkeitskomplexes und der Eifersucht.

Für die homologe Insemination bei Eheleuten brauchen keine gesetzlichen Regelungen getroffen zu werden. Sie ist Privatsache und geht nur die betreffenden

Eheleute und den Arzt, der die Insemination vornimmt, an.

Strafvorschriften sollten erlassen werden sowohl gegen die Vornahme der heterologen Insemination als auch gegen die Vornahme homologer Insemination durch einen Laien, sowie ohne Wissen und Willen der Frau.

Sollte die deutsche Ärzteschaft in ihrer Gesamtheit durch ihre gewählten Vertreter zu dem Problem noch Stellung nehmen, so wird sie das klare Gutachten der deutschen Ärztinnen voll beachten müssen.

Beabsichtigte strafrechtliche Regelung

Die Große Strafrechtskommission hat sich als Ergebnis ihrer Beratungen mit der Frage befaßt, ob und in welcher Abgrenzung das neue Strafgesetzbuch eine Strafbestimmung gegen die künstliche Samenübertragung (artifizielle Insemination) beim Menschen enthalten soll. Sie hat beschlossen, die Aufnahme folgender Vorschrift in den Titel „Straftaten gegen Ehe, Familie und Personenstand“ zu empfehlen:

Künstliche Samenübertragung

- (1) Wer eine künstliche Samenübertragung bei einer Frau vornimmt, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft.
- (2) Eine Frau, die eine künstliche Samenübertragung bei sich zuläßt, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren oder mit Strafhaft bestraft.
- (3) Die Absätze 1 und 2 sind nicht anzuwenden, wenn ein Arzt Samen des Ehemannes bei dessen Ehefrau mit Einwilligung beider Ehegatten überträgt.
- (4) Wird die Tat des Absatzes 1 ohne Einwilligung der Frau begangen, so ist die Gefängnisstrafe nicht unter sechs Monaten.
- (5) Die Tat ist auch strafbar, wenn sie ein Deutscher, der seinen gewöhnlichen Aufenthaltsort im Inland hat, im Ausland begeht.

Ferner hat die Kommission erwogen, dem Absatz 3 folgenden Satz anzufügen:

Nimmt der Arzt bei der Samenübertragung aus Fahrlässigkeit irrig an, daß er den Samen des Ehemannes überträgt, so wird er mit Gefängnis bis zu zwei Jahren oder mit Strafhaft bestraft.

Schließlich hat die Kommission empfohlen, die strafgesetzliche Regelung der künstlichen Samenübertragung nicht erst dem neuen Strafgesetzbuch zu überlassen, sondern durch ein Strafrechtsänderungsgesetz bereits im geltenden Strafgesetzbuch zu treffen.

Anschrift: München 27, Holbeinstrasse 16.

Tagung der für das Gesundheitswesen zuständigen Länder-Minister und Senatoren

Die für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder der Bundesrepublik haben am 27. Februar 1959 im Bayer. Staatsministerium des Innern unter dem Vorsitz des Bayer. Staatsministers des Innern Alfons Goppel über die Gesundheitsgesetzgebung, die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser, über Aufgaben der Gesundheitsämter und über Fragen der Poliomyelitischutzimpfung beraten.

An der Tagung nahmen für die einzelnen Länder u. a. teil:

- Baden-Württemberg: Min.-Direktor Dr. Fetzer.
 Bayern: Innenminister Goppel, Min.-Rat Dr. Schmelz, Reg.-Direktor Dr. Knies.
 Berlin: Senator für das Gesundheitswesen Dr. Hans Schmiljan, Senatsdirektor Prof. Dr. Erich Schröder.
 Bremen: Senator für das Gesundheitswesen Kummig, Präsident Dr. Greul.
 Hamburg: Senator für das Gesundheitswesen Schmedemann, Präsident Dr. Hans Löffler.
 Hessen: Min.-Rat Dr. von Manger-Koenig.
 Niedersachsen: Sozialminister Dr. Diederichs, Staatssekretär Auerbach.

Nordrhein-Westfalen: Innenminister Dufhues.

Rheinland-Pfalz: Innenminister van Volzen.

Saarland: Arbeits- und Sozialminister Trittelwitz.

Schleswig-Holstein: Innenminister Dr. Helmut Lemke.

Das Bundesinnenministerium war durch Staatssekretär Dr. Georg Anders, Min.-Direktor Dr. Strahlau und Prof. Dr. Lundt vom Bundesgesundheitsamt vertreten.

Im Anschluß an die Beratungen fand in Anwesenheit der Tagungsteilnehmer, die als „Arbeitsgruppe für die Überprüfung der Gesundheitsgesetzgebung“ bezeichnet wurden, eine Pressekonferenz statt. Dabei wurden die Vertreter der Presse darüber unterrichtet, daß die Beratungsergebnisse in einer Reihe von „Entschließungsvorschlägen“ zusammengefaßt sind:

„Berufsrecht der Heilberufe.“

Die für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren sind der Auffassung, daß die Gesetzgebungskompetenz des Bundes zur Ordnung der Zulassung zu den Heilberufen ausreicht.

Die Berufsaufsicht durch die Berufsvertretungen ist in der Ländergesetzgebungskompetenz hinreichend geregelt.

Die Minister und Senatoren werden auf eine bundeseinheitlich abgestimmte Berufs- und Facharztordnung hinwirken.

Zu einer Änderung der Gesetzgebungskompetenz besteht keine Notwendigkeit."

„Strahlenschutz der Bevölkerung.“

Sie „sind der Auffassung, daß die Verabschiedung einer umfassenden Bundes-Strahlenschutzverordnung vordringlich ist, die — über den derzeitigen Bundesentwurf hinaus — die Verwendung ionisierender Strahlen aller Art regelt, soweit es im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung geboten ist.“

(Anm.: So sehr die Erlassung von Schutzbestimmungen im Interesse der Bevölkerung zu begrüßen ist, muß ärztlicherseits gefordert werden, daß die ärztlichen Fachkreise vor Erlassung dieser Verordnung rechtzeitig gehört werden.)

„Maßnahmen zur Pflege und Festigung der Gesundheit.“

Sie „vertreten die Auffassung, daß Untersuchungen besonders gefährdeter Altersgruppen zum Verantwortungsbereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes gehören“.

(Anm.: In der vorerwähnten Pressekonferenz wurde auf die Frage, was unter „besonders gefährdeten Altersgruppen“ zu verstehen sei, geantwortet, daß unter Umständen alle Altersgruppen in Betracht kommen könnten. Nicht nur die — vermutlich nicht ohne Absicht gewählte — vage Formulierung, sondern vor allem auch die Erläuterung läßt aufhorchen. Wenn dies das Ziel der künftigen Gesundheitspolitik sein sollte, wird es notwendig werden, daß die praktizierende Ärzteschaft rechtzeitig und deutlich ihren Standpunkt präzisiert. Denn dieser Vorschlag klingt schon sehr nach einer beabsichtigten Verstaatlichung des Gesundheitswesens.)

„Gesundheitspflege und -fürsorge für werdende Mütter.“

„Die für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren halten es für geboten, daß bei der Sozialleistungsreform die Schwangerschaft als Leistungsgrund anerkannt wird.“

Vorbeugende Untersuchungen sollen in ärztlich ausreichendem Umfang durchgeführt werden.

Die Mitwirkung des Gesundheitsamtes bei der Aufklärung und Beratung der Schwangeren soll im Gesetz berücksichtigt werden.

Der öffentliche Gesundheitsdienst soll dort, wo eine ausreichende Betreuung der Schwangeren nicht gewährleistet ist, die notwendigen Einrichtungen bereitstellen können.“

(Anm. Man kann nur zustimmen, wenn endlich bei der Sozialleistungsreform die Schwangerschaft als Leistungsgrund anerkannt werden soll. Mit größten Bedenken wird man jedoch die Forderung aufnehmen müssen, daß „die Mitwirkung des Gesundheitsamtes bei der Aufklärung und Beratung der Schwangeren im Gesetz berücksichtigt werden“ soll. Mag in früheren Zeiten die ärztliche Versorgung der Bevölkerung nicht überall in ausreichendem Maße gewährleistet gewesen sein, so kann bei der allorts großen Anzahl der niedergelassenen praktischen Ärzte wie auch der Frauenärzte nirgends angenommen werden, daß für die Aufklärung und Beratung der Schwangeren nicht ausreichend gesorgt wäre. Wenn nun die Schwangerschaft als Leistungsgrund bei der Sozialversicherung aufgenommen wird, dann entfällt auch der letzte Grund zu der geplanten weitgehenden Mitwirkung des Gesundheitsamtes, da nunmehr für die kassen-

versicherten Frauen auch in dieser Hinsicht gesorgt ist. Sollte wirklich — was nicht anzunehmen ist — irgendwo eine ausreichende Betreuung der Schwangeren nicht gewährleistet sein, dann wird es Aufgabe der praktizierenden Ärzteschaft sein, hier Abhilfe zu schaffen.)

„Gesundheitliche Volksbildung.“

„Gesundheitliche Volksbildung durch Belehrung und Aufklärung muß als besondere Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes dringend intensiviert werden.“

Dazu ist eine stärkere Förderung des Bundesausschusses für gesundheitliche Volksbelehrung und die Schaffung entsprechender Ländergremien notwendig.

Dem Aufbau einer planmäßigen Gesundheitserziehung durch die Schulen ist dabei besondere Aufmerksamkeit zu widmen.“

(Anm. Unstreitig die größte Fühlung mit der Bevölkerung hat der praktizierende Arzt. Man vermißt in dieser Entschliebung jeglichen Hinweis auf eine wünschenswerte Zusammenarbeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes mit den in der Praxis stehenden Ärzten und ihren Berufsvertretungen. Der Bundesausschuß für gesundheitliche Volksbelehrung besteht bekanntermaßen fast ausschließlich aus aktiven oder ehemaligen Medizinalbeamten. Diese verfügen auf ihrem Gebiet natürlich über besondere Kenntnisse, die aber nur in engster Zusammenarbeit mit den praktizierenden Ärzten voll ausgewertet werden können. Wenn man nicht die Absicht hat, das ganze Gesundheitswesen zu verstaatlichen, wird man auf eine ihrer Bedeutung und Zahl entsprechende Teilnahme der Ärzteschaft in den geplanten Ländergremien nicht verzichten dürfen.)

„Aufgabenkatalog der Gesundheitsämter“

„Die für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren sind der Auffassung, daß der Aufgabenkatalog der Gesundheitsämter in den Durchführungsverordnungen zum GVG konkretisiert und — soweit notwendig — ergänzt werden soll, um eine gleichmäßige Durchführung der Aufgaben der Gesundheitsämter in einem bestimmten Mindestrahmen sicherzustellen und um ein Leistungsgefälle zwischen und in den Ländern zu vermeiden.“

Die Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten wird beauftragt, der Ministerkonferenz in Kürze Vorschläge zu unterbreiten.“

Soweit die Entschließungsvorschläge der Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder.

Wie ein roter Faden zieht sich durch fast alle Vorschläge die Absicht, die Aufgaben der Gesundheitsämter und damit des Staates oder kommunaler Behörden zu erweitern. In keinem der Vorschläge ist auch nur in einem Nebensatz die Mithilfe der praktizierenden Ärzteschaft und ihrer Berufsvertretungen angesprochen.

In den letzten Jahren hat sich in erfreulicher Weise zwischen den leitenden Medizinalbeamten und der Ärzteschaft ein gutes, beiden Teilen zweckdienliches Verhältnis angebahnt, das letzten Endes wiederum der Volksgesundheit zugute kam.

Man darf die Hoffnung aussprechen, daß nicht außerärztliche Faktoren, wie es den Anschein hat, oder gar politische Einflüsse sich hier störend geltend machen. Man sollte nicht vergessen, daß die Ärzteschaft eine Einheit bildet, ob sie beamtet oder nicht beamtet ist.

Eine Spaltung mag persönlichen oder politischen Ambitionen nützen, der Volksgesundheit schadet sie. Und das ist das Entscheidende.

ID bay.



LITRADERM

Ekzeme und Dermatitis

0,2% fettarm 25 g 4.95 lt. AT.
0,5% stark fetthaltig 10 g 4.75 lt. AT.

HYDROCORTISON SALBE

Schlußbemerkung zu: „Der Arzt, sein Patient und die Krankheit“

(Zur Buchbesprechung in Heft 10/58 des Bayer. Ärzteblattes)

Von Dr. G. S o n d e r m a n n

Auf diese Besprechung sind mir eine Reihe von Antworten zugegangen, eine Tatsache, die bei der ausgesprochenen Unlust der meisten Ärzte, spontan schriftlich sich zu äußern, besonders dankenswert ist. Unter den Antwortenden hatten welche das Buch schon gelesen und stimmten mir im großen und ganzen zu. Z. B. schreibt ein Kollege: „Das Buch von Balint habe ich — obwohl Hochschullehrer — wohl mit ebenso großer Freude gelesen wie Sie, gleichfalls Ihre Besprechung, wenn ich auch in manchen Punkten wesentlich pessimistischer denke, als Sie sich ausdrücken.“ Oder ein anderer Kollege meint: „Leider lassen sich die meisten Universitäts-Professoren kaum davon beeinflussen. In dem elfenbeinernen Turm der Wissenschaft sitzend, spüren sie die Not nicht so wie der praktische Arzt draußen. Es wird Sie aber sicher noch folgendes interessieren: Vor einem halben Jahr gab ich durch das Bayer. Ärzteblatt bekannt, daß ich beabsichtige, im Sinne von Balint Seminare für praktische Ärzte abzuhalten. Es meldeten sich sieben, von denen drei bei der Stange geblieben sind. Auch das ist noch nicht ermutigend! Aber Dinge, die kommen müssen, kommen. Man muß nur sehr, sehr viel Geduld aufbringen.“

Ja, Geduld muß man bei der Entwicklung neuer Gedanken freilich haben. Ohne den unentwegten Glauben an die uns überkommene Idee des Arzttums geht es schon gar nicht. Auch nicht ohne den Mut, sich Mißverständnissen auszusetzen oder solche durch ungenügende Klarheit der Diktion zu erregen; auch muß man ja immer — sofern man aus seinen Anschauungen keine Ersatzreligion machen will — bereit sein, aus kritischen Äußerungen zu lernen, umzulernen, hinzuzulernen. So habe ich doch mit einigem Schrecken der Stellungnahme des Kollegen Josenhans entnommen, daß mit den Gedankengängen Balints der Arroganz und der Scharlatanerie Tür und Tor geöffnet werden könnten. Er schreibt:

„Zu der Buchbesprechung von Dr. G. Sondermann „Der Arzt, sein Patient und die Krankheit“ möchte ich folgendermaßen Stellung nehmen: „Daß der Arzt selbst Arznei ist, wundert auch den sehr exakten Mediziner seit den Placeboversuchen, besonders im Vergleich zwischen einfachem und doppeltem Blindversuch nicht mehr. Das ist ein Faktum, das z. B. Erwin Lieck besonders in seinem Buch: „Das Wunder in der Heilkunde“ anhand von Heilungen durch Kurfuscher analysierte.“

Schwierig wird es erst, wenn man versucht, die Droge Arzt pharmakologisch zu erfassen, um sie hiernach dosieren zu können.

Ich hätte ernstliche Bedenken, auf den Universitäten dem Studenten beizubringen, wie er als Arzt auf seine Patienten wirkt und wie er diese Wirkung steigern kann. Ich fürchtete, damit der Arroganz und der Scharlatanerie (witch-doctor sagt man hier sehr treffend) Tür und Tor zu öffnen.

Wir versuchen an den Universitäten den Studenten nicht zum Schauspieler zu erziehen, der seine Wirkung auf den Patienten berechnet, sondern wollen einen kritischen, nüchternen Geist heranbilden mit dem beobachtet und ausgewertet, causal analysiert und Erfahrungen gesammelt wird. Dieser naturwissenschaftlich orientierte Empirismus sollte die Basis ärztlichen Wirkens bleiben, sofern eine exakte Causalanalyse und Causaltherapie noch nicht möglich ist.

Das ärztliche Wirken sollte sich aber nicht nur auf Empirie und den Wunsch zur Erkenntnis vorzudringen,

eine exakte Diagnose zu stellen, gründen, sondern auch auf den Wunsch zu helfen, Schmerzen und körperliche Not zu lindern. Diese menschliche Eigenschaft schätze ich an meinem Hausarzt und erhoffe sie bei den Medizinstudenten, ohne eine Möglichkeit zu haben sie im Examen zu prüfen und bei mangelhafter Hilfsbereitschaft durchfallen zu lassen. Ich glaube nicht, daß die bei einem Arzt besonders erwünschten menschlichen Eigenschaften auf der Universität gelehrt werden können. Die Studenten aber in der Berechnung ihrer Wirkung auf den Patienten zu schulen, halte ich für geradezu unmoralisch, weil so erzogene Ärzte zu leicht in Gefahr kämen, ihren Patienten etwas vorzugaukeln, anstatt sich Erfahrung anzueignen.

Daher glaube ich nicht, daß die Universitäten etwas unterlassen, wenn sie Ärzte heranzubilden suchen, die in kritischer Beobachtung und causaler Auswertung geschult sind, theatralische Effekte und Zauber jedoch scheuen.“

Ich würde mich freuen, wenn Sie diesen Diskussionsbeitrag veröffentlichen könnten.

Mit vorzüglicher Hochachtung

gez. Dr. W. Josenhans, Halifax N. L.,
Assistant Professor of Physiology

Unwillkürlich denkt man an das Zwiegespräch zwischen dem Schüler Wagner und Faust, in dem Wagner sagt: „Ich habe des öfteren rühmen hören, ein Komödiant könnt einen Pfarrer lehren.“ Faust antwortet: „Ja, wenn der Pfarrer ein Komödiant ist; wie das denn wohl zu Zeiten kommen mag.“ So könnte ich es mir leicht mit der Antwort machen, wenn ich dieses Faust-Zitat, in dem nur das Wort „Pfarrer“ mit „Doktor“ ausgewechselt wäre, als Antwort gäbe. Doch hat Kollege Josenhans seinen Einwand zu ernst gemeint, als daß man ihm so antworten dürfte.

Ich hatte in bezug auf die Ausbildung der Studenten geschrieben: „Es müßte ja den Lehrern an Deutschlands hohen Schulen — sofern sie auch nur echte Ärzte sind — täglich möglich sein, auf diese psycho-somatischen Zusammenhänge hinzuweisen und damit die jungen Kollegen zu solcher Betrachtungsweise anzuregen und zu ermutigen.“ So darf ich doch fragen, ob man daraus entnehmen kann, man solle auf den Universitäten „Studenten beibringen, wie sie als Ärzte auf ihre Patienten wirken und wie sie diese Wirkung steigern können“. Oder ob in meinen Worten die Anforderung liegt, die Studenten zu Schauspielern zu erziehen, die ihre Wirkung auf den Patienten berechnen. Auch ich glaube nicht, daß die bei einem Arzt besonders erwünschten menschlichen Eigenschaften auf der Universität gelehrt werden können und auch ich und sicher Balint, wie alle anderen um diese Probleme bemühten Ärzte, würden es für unmoralisch halten, den Patienten etwas vorzugaukeln! Aber wo in aller Welt wurde dies in meinen Ausführungen gefordert? Sollte solches darinnen anklingen, so wäre die Warnung vor „theatralischen Effekten und Zauber“ sehr angebracht. Aber Josenhans, der sich als Physiologe wohl zu den von ihm erwähnten „sehr exakten Medizinern“ rechnet, verwechselt ein aus rationaler Berechnung angeleitetes Benehmen mit jener auch von ihm gewünschten ärztlichen Haltung, welche nicht einstudiert, aber wohl gewerkt und ermutigt werden kann — vor allem eben durch den steten Hinweis auf die engen Zusammenhänge zwischen Leib und Seele. Das daraus folgende Verhalten des Arztes zu dem Kranken formt sich dann spontan,



Chinin- Veralgit

- Grippe u. Erkält.-Infekte (virotrop)
- kupierend, falls im Beginn genom.
- verhütend, „vorher“
- analgetisch-antipyretisch (u. subjektiv erleichtend)

-Dragées

quillt aus dem Herzen und hat mit Komödiantentum aber auch gar nichts zu tun. Es wäre entsetzlich, wenn den Bemühungen um eine anthropologische Medizin der Verdacht angehängt werden könnte, sie förderten solche Scharlatanerie; insofern sollte der Einwand des Kollegen Josenhans doch sehr ernst genommen werden.

Nun soll aber noch ein weiteres Mißverständnis ausgeräumt werden: Einige Allgemeinpraktiker haben mir ihre Befriedigung darüber ausgesprochen, daß ich es „ihnen“ endlich einmal besorgt habe — „ihnen“, nämlich den Fachärzten! Ich halte dies Mißverständnis für noch peinlicher und bedenklicher als das des Kollegen Josenhans. Da fallen gar harte Worte, da heißt es... aber nein, ich will nicht zitieren, ich bin kein Klassenkämpfer, ich habe keinen „kleinen Marx im Ohr“, ich beobachte voll Grimm schon zu viel Klassenkampf unter uns.

So geht das ja wohl nicht; das an sich berechnete Gruppeninteresse muß seine Grenze finden an den Lebensinteressen des Gesamtstandes und dieser muß das wache Wissen dafür haben, daß er nicht gedeihen kann, wenn eine seiner Gruppen Not leidet. Aber aus der Reaktion der allgemein-praktizierenden Kollegen ist doch mehr zu entnehmen, als das Bestehen eines Ressentiments gegen die Fachärzte; wäre dies nur, daß man sich eben über einen oder einige Vertreter dieser Gruppe geärgert hätte, man könnte mit einem Achselzucken „haben die Kollegen Sorgen!“ darüber hinweggehen. Aber aus dieser Reaktion spricht doch im Grunde eine Unsicherheit seiner selbst und diese macht so empfindlich, reizbar und mißtrauisch. Solches liegt gar nicht am einzelnen Individuum, dessen „Reizschwelle“ etwa besonders niedrig wäre, sondern ist doch mehr oder minder eine Allgemeinerscheinung, die ihre Begründung darin hat, daß der Allgemeinarzt sich seiner Notwendigkeit und seines Wertes gegenüber der Inflation der Fachärzte nicht mehr sicher bewußt ist. Es rächt sich, daß es — im Vergleich zur Facharztausbildung — keine gezielte Ausbildung bei dem allgemein-praktizierenden Arzt gibt. (Vielleicht ändert sich dies durch sinnvolle Steuerung der Ausbildung der Medizinalassistenten zum Besseren.)

Der aus der Klinik in die Allgemeinpraxis tretende Arzt findet in deren Alltag eine ihm völlig neue Situation vor mit einer Atmosphäre und Problematik, auf die er nicht vorbereitet ist, in die er sich mit viel Fleiß und Not einarbeitet, in der er aber doch in einer Geheimfalte seines Herzens ein Unbehagen bewahrt, das sich eben durch jene Reizbarkeit verrät.

Es ist nun hier an der Zeit, von einem österreichischen Kollegen zu berichten, der sowohl zu Balint, als auch zu dieser zuletzt aufgezeigten Situation des prakt. Arztes einen kritischen Beitrag geliefert hat, Dr. R. M. Braun, prakt. Arzt in Brunn an der Wild, Niederösterreich. Ich glaube, es ist notwendig, dessen Stellungnahme zu Balint im ganzen zu bringen, weil diese eine Ergänzung und vielleicht ein notwendiges Korrigens zu meiner Besprechung darstellt. Er schreibt in einem längeren und lesenswerten Aufsatz: „Der Stand der Forschungen aus der und über die ärztliche Praxis.“ (Münchner Medizinische Wochenschrift, Nr. 35, 36, 37 / 1958):

„Anhangsweise sei hier noch das Balintsche Buch „Der Arzt, sein Patient und die Krankheit“ berücksichtigt. Es geht darin um die psychoanalytische Behandlung der (in der Praxis seltenen) schweren seelischen Störungen. Für unseren Überblick macht die Monographie wesentlich, daß der Autor sein Material aus einer Seminararbeit mit 15 Allgemeinpraktikern schöpft.

Im ganzen zeigt sich erwartungsgemäß, daß sich die Grundfragen der angewandten Medizin ebensowenig von der Psychiatrie her aufrollen lassen, wie von irgendeiner anderen Spezialität. Die Stärke von Balints Forschungsarbeit liegt wohl in der Analyse psychologischer Praxisprobleme.

Wertvoll erscheinen seine Gedanken zu dem unnötig verewigten Lehrer-Schüler-Verhältnis zwischen dem

heutigen Praktiker und Facharzt. Balint weist ferner verdienstvollerweise auf den unbeirrbaren Glaubenseifer hin, den die Ärzte ihren Patienten gegenüber auf Gebieten entwickeln, auf denen die Wissenschaft nicht weiterzuhelfen vermag. Er nennt dies die apostolische Funktion des Arztes.

Sehr bedeutsam ist, was er über die nomenklatorischen Mängel auf dem Gebiete der Allgemeinpraxis und über die Verzettlung der Verantwortung bei Facharztkonsultationen zu sagen hat. Immer wieder betont Balint die Vorteile einer Praktikerversorgung an sich psychiatrischer Fälle. Und die dringliche Aufforderung, Forschungen aus der Praxis zu treiben, zieht sich wie ein roter Faden durch das ganze Werk.

Andererseits wird in dem Buch fälschlicherweise laufend erklärt, der Anteil seelischer Störungen mache 25 (bis über 50) % sämtlicher Allgemeinpraxisfälle aus. Solche hohe Prozentsätze lassen sich nicht nur für Psychosomatiker gewinnen. Man muß bloß aus einer Ideologie kritiklos das Letzte herausholen.

Bei einem derartigen Klassifizierungsversuch hatte Balint übrigens — wie er ehrlicherweise zugibt — die Seminarteilnehmer geschlossen gegen sich.

Daß die einschlägige Literatur in der Regel nicht berücksichtigt wird, ist ein weiterer schwerer Mangel. Noch schwerer wiegt aber die im Hinblick auf den Buchtitel eklatante Einseitigkeit der Darstellung. Unkritische Praktiker mögen dadurch einem gefährlichen Dogmatismus verfallen. Spezialisten aber müssen ganz verkehrte Vorstellungen von dem Grundproblem ärztlichen Berufslebens erhalten.“

Ich kann nicht sagen, daß ich die in den letzten Sätzen aufgezeigten Mängel bei der Lektüre empfunden habe. Aus der Diktion des englischen Kollegen spricht alles andere als Einseitigkeit, eifernder Dogmatismus und der läßt seine praktischen Kollegen so viel zu Worte kommen, daß ich oft genug an Situationen und Grundprobleme aus meiner eigenen Allgemeinpraxis erinnert wurde, aber auch die Ausführungen Brauns gehören zu diesem Fragenkreis als notwendige Ergänzung, um so mehr, als Braun sich in jahrelanger Arbeit gerade um die Probleme der praktischen Tätigkeit des Allgemeinarztes bemüht hat und somit zu der Frage des Selbstverständnisses des praktischen Arztes einen wesentlichen Beitrag bringt, von dem später einmal in anderem Zusammenhange berichtet werden soll. Die Besinnung auf eine solche Selbstdeutung des Arztes schlechthin tut not, denn schon mehrten sich die Zeichen dafür, daß berufsfremde „Chefideologen“ uns ein neues Leitbild aufdrängen wollen, das angeblich besser in unsere neue Zeit hineinpasst; daß wir es versäumt haben, im Drange der gewaltigen Entwicklung der Heilmöglichkeiten über unser Leitbild, unsere Stellung innerhalb der veränderten Umwelt, unser Selbstverständnis nachzudenken — undogmatisch, unromantisch und bereit, der Zeit das Notwendige zu geben, ohne das Zentrale unseres Seins aufzugeben — dieser Vorwurf bleibt freilich zu Recht bestehen; aber es bleibt unsere eigenste Aufgabe, dies nachzuholen, und man darf befriedigt feststellen, daß die Notwendigkeit der Besinnung auf unsere geistige Existenz, auf das Grundwesen des Arztes von immer mehr Kollegen begriffen wird — die Beiträge in den Ständesblättern beweisen dies. Wir sind dankbar für Rat und Hinweis, aber wer anders könnte über den — trotz aller Technik und Bürokratie — zuletzt doch so innerlichen und persönlichen Beruf des Arztes befinden als eben der Arzt selbst.

Es wäre zu begrüßen, wenn die Kollegen, die sich besonders um die Frage der Reform der Krankenversicherung bemühen, diesen Referentenentwurf auch daraufhin prüfen würden, ob nicht eben letzten Endes durch dieses fragwürdige Machwerk für das Wesen des Arztes die Weichen in einer Richtung gestellt werden sollen, die wir um des kranken Menschen willen unter allen Umständen ablehnen müssen.

WARUM EMPFIEHLT DER ARZT DAS MOORBAD AIBLING/OBB.?

Weil außergewöhnliche Heilerfolge bei Rheuma, Frauenleiden, Arthrosen, Ischias erzielt werden. Auskunft durch Kurverwaltung.

MITTEILUNGEN

Weihnachtsspende 1958

Auch in diesem Jahr war es uns möglich, allen von uns betreuten, in Not geratenen Kollegen, Arztlwitwen und -waisen eine zusätzliche Freude zu bereiten dank der hochherzigen Spenden in Höhe von

DM 13 366,84,

die auf unseren Aufruf hin eingegangen sind.

Ich möchte auch heuer wieder allen Spendern herzlich danken im Namen der damit Bedachten! Die Empfangsbestätigungen können als gemeinnützige Spende dem Finanzamt vorgelegt werden.

Dr. Sewering

Was tun wir den ganzen Tag?

In einer Mitgliederversammlung der Deutschen Angestellten-Krankenkasse in Wuppertal forderte der bekannte Herzspezialist, Nobelpreisträger Prof. Werner Forßmann, die Menschen auf, mit aller Kraft gegen die seelenlose Zeit anzukämpfen, die durch Beklemmungen und Aufregungen im harten Existenzkampf den menschlichen Motor „Herz“ angreife. „Was tun wir den ganzen Tag?“ fragte Prof. Forßmann, „nun, wir regen uns gegenseitig auf und ärgern uns. Laßt uns menschlicher und toleranter werden, laßt uns das Leben durch Güte, Nachsicht und Liebe verschönern, dann werden auch die Kreislaufschäden herabgemindert werden.“

Forßmann bezeichnete das Auto als „Todfeind Nr. 1“, das körperlich träge mache und den Grundstein für Kreislaufschäden lege. Eine Flucht in den Leistungssport sei kein Ausweg. Neben dem Mangel an Bewegung und Schlaf, verstärkt durch übermäßigen Genuß der Gifte Nikotin, Koffein und Alkohol, sei eine falsche Freizeitgestaltung an den Kreislaufschäden schuld. Der Erlebnishunger mit der Lärm- und Lichtberieselung durch Rundfunk und Fernsehen drohe zu einer Zeitkrankheit zu werden. Gesundheitsfördernd seien die besinnlichen Stunden bei einem guten Buch, Naturbetrachtung und ein Steckenpferd wie Basteln, Sammeln und Musik ausüben.

Besonders müßten die Auswüchse des deutschen Fernwehs und des Snobismus beklagt werden, über alles mitreden zu wollen. So sei eine vierzehntägige Autoraserei durch südliche Länder, verbunden mit der klimatischen Umstellung und ungewohnter Kost, besonders für die älteren Menschen keine Erholung. Eine gewaltsame Leistungssteigerung über die von der Natur gesetzte Grenze hinaus könne leicht den Zusammenbruch herausfordern.

Österreich: Ergebnislose Klage der „Revue“ gegen die Oberösterreichische Ärztekammer

Das Oberlandesgericht Linz lehnte als Zweitinstanz den Schadenersatzanspruch der deutschen Illustrierten „Revue“ auf 12 000 ö. S. ab. In der Begründung heißt es, die „Revue“ habe verabsäumt, zu erklären, wodurch sie Sch-

den erlitten habe. Der Kläger sei verpflichtet, den Beweis für einen erlittenen Schaden zu führen. Die „Revue“ will nun auch noch an den Obersten Gerichtshof appellieren. Bekanntlich riet seinerzeit die Oberösterreichische Ärztekammer in einem Rundschreiben an die Ärzteschaft vom Auflegen der Illustrierten in den Wartezimmern ab, weil die damals laufende Serie „Gestehen Sie, Dr. Hoflehner!“ eine Schädigung des ärztlichen Standesehens darstelle. Da angenommen wurde, daß Dr. Hoflehner selbst die Informationen gegeben habe, wurde gegen ihn ein Disziplinarverfahren eingeleitet, das mit einem Freispruch für den Arzt endete. Die „Revue“ stellte gegen die Ärztekammer einen Schadenersatzanspruch und bemafß ihren Schaden mit 12 000 ö. S. Das Klagebegehren war jedoch schon in der ersten Instanz abgewiesen worden, weil die Ärztekammer zu einer solchen Mitteilung an die Ärzteschaft berechtigt gewesen sei.

ID bay.

Zwangsversicherung der Ärzte und Zahnärzte gegen Röntgenschäden in Italien

Wie wir den „Zahnärztlichen Mitteilungen“ entnehmen, sind in Italien durch Gesetz vom 20. Februar 1958 alle Ärzte und Zahnärzte zwangsversichert gegen Röntgen- und Radiumschäden, die sie während der Berufsausübung erleiden. Die Ärzte werden im Institut für Berufskrankheiten behandelt, die Kosten dafür werden ihnen von der genannten Versicherung zurückerstattet. Als Grund dauernder Arbeitsunfähigkeit gelten Schäden, die über 20% hinausgehen.

Die Wirksamkeit der Pockenimpfung

Eine Presseverlautbarung der „Deutschen Volksgesundheitsbewegung“ behauptete: „Das Dogma von der schützenden Wirkung der Pockenschutzimpfung ist endgültig erschüttert.“

Es sind jene ewig Unbelehrbaren, denen der Siegeslauf der Pockenschutzimpfung seit Edward Jenners 1798 erfolgreich und planmäßig entwickeltem Impfverfahren verborgen geblieben ist oder, was noch ungeheuerlicher wäre, bewußt zur Verteidigung ihrer der Volksgesundheit abträglichen Thesen negiert werden muß.

Eine eigene Erfahrung spricht eindeutig für den Wert der Pockenschutzimpfung. Im ersten Weltkrieg war mein Feldspital eine zeitlang in Ruhestellung in einem in Polen (Wolhynien) gelegenen Längsdorf (Hufendorf) untergebracht. Die Einwohner von Brysye I — so hieß der Ort — waren ebenso wie jene von Brysye II, das etwa 20 Minuten Gehzeit entfernt lag, Deutsche. Diese waren um das Jahr 1800 aus Sachsen ausgewandert, hatten jedoch mitten unter den Slawen ihr Deutschtum erhalten, ihre deutsche Schule und ihren protestantischen Gottesdienst am Sonntag. Ich war damals

Romucard

Das vorzügliche Herztonicum mit spasmolytischer Wirkung.



Indikation:
 Altersherz
 Zirkulationsstörungen
 Hypertonie
 nervöse und
 krampfartige
 Herzbeschwerden



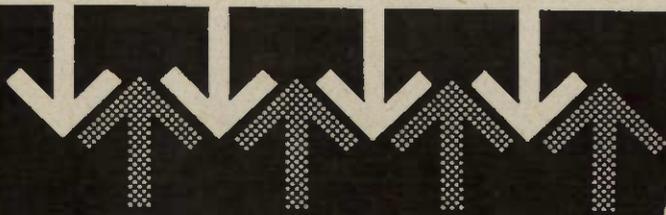
Zusammensetzung:

Papaverin 0,3%, Nitraglyc. 2,5 mg%, Tinct. Adanid. 7%, Tinct. Bellad. 4%, Tinct. Valerian., Extr. Castan. Vesc. fluid., Vit. B, u. C

K. P. Flasche 15 ccm DM 1.60

O. P. Flasche 30 ccm DM 2.60

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



HERZ · KREISLAUF · STOFFWECHSEL



NUCLEOTON

HORMON · CHEMIE · MÜNCHEN

für die Zeit der Retablierung als eine Art Kreisarzt eingesetzt und mußte die einzelnen Ortschaften und Gehöfte täglich abreiten, für die Schaffung sanitärer Anlagen sorgen usw. Als eines Tages die Meldung kam, daß im Bereich um Kowel Pocken aufgetreten seien, erließ ich an die Gemeindevorsteher den Auftrag, die ihnen unterstehenden Einwohner zu verständigen, daß jegliches Verlassen des Ortsbereiches nur mit meiner schriftlichen Einwilligung zulässig ist.

Ich war damals in einem ebenerdigen Bauernhaus in Brysze I untergebracht, das zwei große Räume enthielt, die einen gemeinsamen Vorraum hatten. In dem einen Zimmer wohnte ich mit zwei anderen Offizieren, in dem anderen die 5- oder 6köpfige Bauernfamilie. Es ist nicht unwichtig, hervorzuheben, daß die Trennmauer zwischen den beiden Räumen oben nicht vollständig abschloß, vermutlich um die warme Luft aus dem einen Raum in den anderen zirkulieren zu lassen.

Eines Tages wurde mir gemeldet, daß die Frau des Bauern hohes Fieber habe. Ich stellte eine Erkrankung an Variola vera fest. Zugleich erkrankten auch die Kinder. (Der pockennarbige Mann war gegen Pocken immun.) Vorerst war der Ansteckungsherd festzustellen: Es ergab sich, daß die Bäuerin — entgegen dem bestehenden Verbot — zu der Beerdigung ihrer an Pocken gestorbenen Tante in einen rund 40 km entfernten Ort gegangen (und vermutlich außerhalb des Ortsbereiches auch gefahren) war. Es wurden von mir sofort militärische Posten aufgezogen, die Tag und Nacht dafür zu sorgen hatten, daß niemand von der Bauernfamilie das Gebäude verlasse oder daß Besuche zu ihr kämen. Für die Ernährung der Familie usw. wurde gesorgt. Selbstverständlich wurden die Kranken von mir ärztlich versorgt und täglich zweimal besucht. Der Heilungsverlauf war normal.

Wesentlich ist, daß niemand meiner Mitwohner oder unsere Offiziersdiener erkrankten. Im Vertrauen auf den Wert der Pockenschutzimpfung wohnen wir weiter in dem Bauernhaus! Von unseren Soldaten erkrankte niemand. Auch die übrige Dorfbevölkerung der beiden erwähnten und anderer Ortschaften und Gehöfte blieb gesund. Allerdings wurde von mir die gesamte Bevölkerung, zum Teil zwangsweise, der Schutzimpfung unterzogen. Daß wir selbst, Mannschaft und Offiziere, bereits früher mehrfach geimpft waren, bedarf wohl keiner besonderen Erwähnung.

Ein deutlicherer Beweis für den Wert der Pockenschutzimpfung und einer strengen Isolierung Erkrankter läßt sich kaum führen.

Dr. Walther Koerting

Indexrenten sind eine Gefahr

(VWD) — Gegen das dynamische Prinzip in der Rentenversicherung hat sich jetzt erneut die Gemeinschaft zum Schutz der deutschen Sparer in ihren „Mitteilungen und Kommentaren zur Geldwertstabilität“ ausgesprochen. Die lohndynamische Rente habe den Charakter einer gegen Geldentwertung schützenden Indexrente. Indices und dynamische Klauseln bergen nach Ansicht der Gemein-

schaft in sich aber zentrifugale Kräfte, durch die die Währungsordnung zerrüttet werde. Durch eine indexgesicherte Altersversorgung breiterer Schichten würde das unmittelbare Interesse an der Geldwertstabilität geschwächt und die inflatorischen Kräfte verstärkt.

Das dynamische Prinzip in der Rentenversicherung bedeutet nach Auffassung der Sparerchutzgemeinschaft praktisch die „staatliche Anerkennung einer Geldwertverdünnung“. Wohin Indexklauseln und ihre Verbreitung führen müßten, hätten die Beispiele Finnlands und Frankreichs zur Genüge gezeigt. Für besonders bedenklich wird die Bindung der Renten an eine Nominalgröße, nämlich an den Nominallohn gehalten, bei dem zeitweise Übersteigerungen inflatorischen Charakters kaum ausgeschlossen werden könnten. Werde jedoch der inflatorische Effekt der Lohnsteigerung durch ebenso übersteigerte Rentenerhöhungen multipliziert, so erschwere das außerordentlich eine gegensteuernde Konjunkturpolitik in anderen Bereichen. Das dynamische Prinzip rüttele, so betont die Gemeinschaft, an den „Grundfesten der deutschen Währung“.

Zusatz der Schriftleitung: Die Einführung des sog. dynamischen Prinzips in der Rentenversicherung erfordert die wache Aufmerksamkeit nicht nur der Sparer, sondern aller Freiberuflichen, die es als einzige ihnen angemessene Lebensform betrachten, aus eigenen Kräften für ihren Unterhalt und ihre Sicherheit zu sorgen. Mit der Kopplung der Sozialrenten an die Löhne kommt ein wesentlicher Hemmschuh gegen Lohnsteigerungen in Wegfall, wie sie die Arbeitnehmerschaft jederzeit durch den machtvollen Hebelarm ihrer Gewerkschaften erzwingen kann, sei es, daß sie eine Angleichung an einen gestiegenen Lebenshaltungsindex oder einen vermehrten Anteil am Sozialprodukt fordert. Ja, für einen großen Teil des Volkes, der ebenso wie die Freiberuflichen bisher an der Stabilität der Währung aufs stärkste interessiert war, wird nunmehr ein unmittelbares Interesse an Lohnsteigerungen geschaffen, da damit ja gleichzeitig sich die Rentenbezüge erhöhen. Und auch die Gefahr, daß dadurch wieder die Lohn-Preisschraube in Bewegung gerät, hat nichts Abschreckendes, da man ja selbst die Bewegung der Schraube automatisch mitmacht.

Demgegenüber ist der Freiberufliche rettungslos allen Gefahren einer Steigerung der Lebenshaltungskosten — oder nennen wir es gleich mit dem richtigen Namen: der Geldentwertung — ausgeliefert. Jede Verminderung der Kaufkraft seiner Ersparnisse aber bedeutet für ihn einen Verlust zugunsten jener, die davon nicht betroffen werden. Und keine Versicherung der Welt wird sich darauf einlassen, ihm eine dem jeweiligen Kaufwert des Geldes entsprechende Rente zu garantieren, wie sie die deutsche Sozialversicherung einem Teil des Volkes gewährt.

So kommen wir nicht um die Feststellung herum, daß sich im deutschen Volk eine Gruppe — oder sollen wir wieder von „Klasse“ sprechen? — abzeichnen beginnt, die man nicht anders denn als „Bürger minderen Rechts“



Mallebrin

Chlor u. Sauerstoff abspaltendes
Adstringens u. Antisepticum
Gurgeln — Spülungen
Wundbehandlung
KREWEL-WERKE, Eitorf b. Köln

bezeichnen kann. Es erscheint einer Untersuchung wert, ob die Ausnahmestellung, die ein Teil unseres Volkes genießt, mit den Bestimmungen des Grundgesetzes vereinbar ist, dann wenigstens, wenn der Grundsatz der Gleichheit aller Bürger nicht bloß zu einem schönen Emblem auf dem demokratischen Wappenschild herabsinken soll.

Französisches Rigoroseum

Durch Gesetzesverordnung am Ende der parlamentarischen Interimszeit zwischen der Vierten und der Fünftens Republik wurde am 30. Dezember 1958 das französische System der „Sécurité Sociale“ ohne viel Umstände „reformiert“ — besser: finanziellen Sanierungsmaßnahmen unterzogen.

Die genannte Gesetzesverordnung ist die sogenannte „Loi de finances“ für das Jahr 1959; die Maßnahmen, welche die „Sécurité Sociale“ betreffen, sind vom Finanz- und Wirtschaftsministerium ausgearbeitet und im Ministerrat durchgesetzt worden, ohne daß irgendeine Fühlungnahme mit den Kassenverbänden oder den gesetzlich vorgesehenen beratenden Körperschaften erfolgt ist. Von dem Reformplan des früheren Arbeitsministers Gazier, eines Sozialisten, ist nichts übernommen worden. In den Départements, wo keine vertragliche Vereinbarung über die Honorarsätze zustande kommt, bleibt den Versicherten nach wie vor nichts anderes übrig, als die — beliebig festgesetzten — Rechnungen der Ärzte anzuerkennen.

In der Krankenversicherung wurde — neben der bereits üblichen Selbstbeteiligung — ein dem Köhrer-Pian ähnlicher Halbjahreselbstbehalt von 3000 frs (= 30 künftige harte Francs) für Arzneien und andere „fournitures pharmaceutiques“ sowie für Analysen und Laboruntersuchungen eingeführt. Die Ausführungsbestimmungen zu diesem gesetzlich eingeführten, für Frankreich neuartigen Prinzip werden demnächst auf dem Dekretsweg ergehen.

Für einige teure, durch andere nicht ersetzbare Medikamente ist der Erstattungssatz von 80 Prozent auf 90 Prozent erhöht worden. Dagegen werden künftig die Kosten für „kleine“ Medikamente (jenseits der 3000-frs-Grenze) nur noch zu 60 Prozent (bisher 80 Prozent) ersetzt. Auch die Erstattungssätze für Röntgenaufnahmen, Bestrahlungen usw. hat man stark reduziert.

Die Gesetzesverordnung enthält also eine Fülle von Sparmaßnahmen auf Kosten der Versicherten. Die Ärzte kommen recht glimpflich weg (Ministerpräsident Debré ist ein Sohn des Universitätsprofessors Debré, des Führers der französischen Ärzteschaft).

Die Beitragsbemessungsgrenze ist mit Wirkung vom 1. Januar 1959 an von 600 000 frs auf 660 000 frs erhöht worden, der Beitragssatz von bisher 16 Prozent (10 Prozent vom Arbeitgeber, 6 Prozent vom Arbeitnehmer) auf 18,5 Prozent (12,5 Prozent bzw. 6 Prozent). In Elsaß-Lothringen betragen die entsprechenden Sätze 19,5 Prozent (12,5 + 7) gegenüber bisher 17 Prozent (10 + 7). (Dtsch. Versicherungszeitschr.)

Freies Wochenende

28./29. März

Zum Krankenversicherungs-Neuregelungsgesetz

Die Selbstverwaltungsorgane der beiden Ersatzkassenverbände (Verband der Angestelltenkrankenkassen e. V. und Verband der Arbeiterersatzkassen e. V.) fordern in ihrer Stellungnahme zu dem Referentenentwurf eines Krankenversicherungs-Neuregelungsgesetzes die Erhaltung der gegliederten sozialen Krankenversicherung. Nicht nur dem Namen nach, sondern unter Berücksichtigung ihrer historischen Herkunft und Entwicklung wünschen die Ersatzkassen auch künftighin ihre Aufgabe in bewährter Eigenständigkeit neben den anderen Trägern der Krankenversicherung erfüllen zu können. In diesem Rahmen legen sie besonderen Wert auf das Recht freier Satzungs-gestaltung für solche Leistungen, die über die vom Gesetzgeber gezogenen Höchstgrenzen hinausgehen. Die Uniformierung des gesamten Beitrags- und Leistungsrechts für alle Krankenkassen und die Beschneidung der Befugnisse der Selbstverwaltung führen fraglos früher oder später auf den Weg zur Einheitsversicherung. Die Ersatzkassen wenden sich ebenso mit aller Entschiedenheit gegen ein starres auf eine staatliche Gebührenordnung gestütztes Honorarsystem für die Ärzte und Zahnärzte, das nach der Konzeption des Bundesarbeitsministeriums für alle Krankenkassen gleichermaßen eingeführt werden soll. Sie fordern an Stelle dessen, daß die Beziehungen zu den Heilberufen weiter durch frei gestaltete Verträge mit den Organisationen der Ärzte und Zahnärzte geregelt werden. Nur so lassen sich erfahrungsgemäß für die Versorgung der Versicherten Bedingungen schaffen, die angepaßt sind an die dynamischen Veränderungen in der Medizin und an die allgemeine volkswirtschaftliche und finanzielle Entwicklung. Die Ersatzkassen lehnen die Kostenbeteiligung der Versicherten ab. Nach ihrer Auffassung sollen die Aufwendungen für die Gesundheitsvorsorge und die Krankenhilfe grundsätzlich aus dem Beitragsaufkommen der Mitglieder und ihrer Arbeitgeber gedeckt werden. Die Mehrzahl der 15 Ersatzkassen glaubt aber auch der Erhebung einer Krankenschein- und Arzneiverordnungsgeldgebühr zustimmen zu können. — Die Ersatzkassen fordern für sich und alle anderen Krankenkassen, daß die Krankenversicherung künftig von der Durchführung von Fremdaufgaben weitgehend entlastet wird.

(Nachrichten der Ersatzkassenverbände)

Präsidium der katholischen Ärztarbeit Deutschlands

Zur Intensivierung und Koordinierung ihrer Arbeit sind die schon bisher in der katholischen Ärztarbeit tätigen

Flucht der Intelligenz aus dem Osten

Von den Notaufnahmelagern in Berlin, Gießen und Uelzen registrierte geflüchtete Angehörige der Intelligenz*)
— 1955 bis August 1958 —

| Beruf | 1955 | 1956 | 1957 | 1958 | | | 1955 bis August 1958 zusammen |
|---------------------------|------|------|------|-------------|------|--------|-------------------------------|
| | | | | 1. Halbjahr | Juli | August | |
| Hochschullehrer | 56 | 43 | 58 | 75 | 20 | 27 | 279 |
| Sonstige Lehrer | 2720 | 2453 | 2293 | 1334 | 345 | 592 | 9737 |
| Ärzte | 200 | 237 | 296 | 370 | 115 | 140 | 1408 |
| Zahnärzte und Dentisten | 118 | 158 | 118 | 96 | 31 | 32 | 553 |
| Tierärzte | 26 | 22 | 26 | 17 | 7 | 5 | 103 |
| Apotheker | 108 | 125 | 39 | 84 | 19 | 12 | 387 |
| Richter und Staatsanwälte | 31 | 26 | 27 | 7 | 3 | 2 | 96 |
| Ingenieure und Techniker | 126 | 130 | 55 | 32 | 4 | 3 | 350 |
| Rechtsanwälte und Notare | — | — | 4453 | 1683 | 318 | 229 | 6683**) |

*) Zusammengestellt nach den Monatsmeldungen der Notaufnahmelager Berlin, Gießen und Uelzen.

***) Gesamtzahl nur von 1957 bis August 1958.

Ein Fingerzeig –



... und mehr als das! – sind die rentablen Spezial-Packungen aus dem Fewa-Werk für die Sauberkeit und Hygiene im Betrieb. Sie bieten Ihnen, dem Großverbraucher, bei geringem Aufwand größte Wirtschaftlichkeit. Ergreifen Sie diese Vorteile zu Ihrem Nutzen!

BESTELLUNG

Zufriedene Großverbraucher durch praktische Großpackungen – unentbehrlich für die Sauberkeit im Betrieb!

- | | | | | | |
|--|---|---|---|--|---|
|  <p>— Fäßchen à 2 kg PRIL-Pulver zum Spülen und für alle Reinigungszwecke im Betrieb DM 9,80</p> |  <p>— Kanister à 5 kg PRIL-flüssig zum Spülen u. für alle Reinigungszwecke im Betrieb DM 18,75 — Glasballon à 25 kg PRIL-flüssig als vorteilhafte Großpackung DM 87,50</p> |  <p>— Kanister à 5 kg FRIL-Spezial (schaumarm), ganz speziell für Ihre Geschirrspülmaschine DM 18,75</p> |  <p>— Fäßchen à 10 kg Kilan, das neue schaumaktive Scheuermittel aus dem Fewa-Werk DM 9,80</p> |  <p>— Fäßchen à 1 kg Fewa zur sachgemäßen Pflege von Teppichen, Polstern, Vorhängen DM 5,80</p> | <p>— PARAL-Automaten gegen Ungeziefer je DM 4,95 — Ozonell-Frischlut-Automaten je DM 4,80</p> |
|--|---|---|---|--|---|

Bitte, ausfüllen und mit genauer Adresse einsenden an FEWA-Werk 59 Düsseldorf Unverbindliche Richtpreise

RECORSAN[®] **RECORSAN-LIQUID**
zur Crotoegus - Kombinationstherapie des Altersherzens
30 ccm lt. AT. DM 1,95 o.U.
RECORSAN-GMBH. APOTHEKER REINHARD & SOHN · MÜNCHEN-GRAFELFING

Gruppen und Verbände übereingekommen, ein gemeinsames Präsidium zu gründen.

Das Präsidium veranstaltet jährlich eine Ärztetagung für medizinisch-theologische Gemeinschaftsarbeit und bemüht sich um die Förderung und Koordinierung der regionalen ärztlichen Arbeit.

Präsident der katholischen ärztlichen Arbeit ist zur Zeit Chefarzt Dr. Pius Müller, Bamberg, Rupertusklinik. Die Geschäftsführung liegt bei dem Kath. Akademikerverband, Bonn, Venusbergweg 1.

Ein neues Forschungsinstitut in München

In einer am 4. März 1959 im Bayerischen Hof abgehaltenen Pressekonferenz wurden die Anwesenden mit den Aufgaben des „Instituts für Prophylaxe der Kreislaufkrankheiten bei der Universität München“ bekanntgemacht. Dankenswerterweise lagen ausführliche Mitteilungen über die Geschichte dieses Instituts und statistische Grundlagen bereit. Diesen Aufzeichnungen war zu entnehmen, daß das Institut durch eine Stiftung des Münchner Bankiers August Lenz geschaffen wurde, da der bayerische Staat sich wegen dringender Bauvorhaben im Rahmen des Wiederaufbaues und des Ausbaues der Universitätskliniken und anderer Universitätsinstitute nicht in der Lage sah, den Institutsbau aus staatlichen Mitteln zu errichten. Das Institut soll Prof. Dr. Gustav Schimert, der einen Lehrstuhl für die Prophylaxe der Kreislaufkrankheiten 1955 erhalten hatte, für seine Arbeiten dienen. Prof. Schimert, der am 28. 11. 1910 in Budapest geboren wurde, war zuletzt Oberarzt der II. Medizinischen Universitätsklinik in München und vorher Oberarzt der II. Medizinischen Universitätsklinik der Charité Berlin unter Prof. von Bergmann. Der Bankier Lenz stiftete die nach ihm benannte Stiftung zunächst mit einem Kapital von 380 000 DM aus, jedoch sind weitere Stiftungen von seiner Seite in Aussicht gestellt.

Der bayerische Staat bezahlt aus Mitteln des Kultusministeriums drei wissenschaftliche Assistenten, eine technische Kraft, eine Verwaltungskraft, insgesamt 80 000 DM für apparative Erstausrüstung sowie einen Sachetat von jährlich 12 000 DM. (Prof. Schimert sieht auch die Anstellung eines Chemikers und eines Psychologen vor.) Die „August-Lenz-Stiftung“ bzw. das Institut erhielt weiterhin größere Zustiftungen und Zuwendungen der Firma Mannesmann AG. in Düsseldorf, Metallwerk Glockerau GmbH. und Hydrostal GmbH. in Ulm/Donau sowie Or-

ganon, München, und der Berufsgenossenschaft Glas und Keramik, Würzburg, die die fast vollständige apparative Ausstattung des Instituts ermöglichten und zum Teil auch den finanziellen Bedarf für den ersten Jahresetat decken. Das Institut wurde in dem neugebauten Schwesternhaus der Universitäts-Poliklinik untergebracht, das durch die Mittel der Stiftung teilweise mitfinanziert wurde. Im Kuratorium, dessen Vorsitz Bankier August Lenz hat, stehen nach dem vorliegenden Berichte „zur Beratung in wissenschaftlichen Fragen neben dem jeweiligen Dekan der Medizinischen Fakultät — z. Z. Professor Kolle — die Professoren Bodechtel, Schwiegk und Seitz als Fachinterne und in Verwaltungs- und in finanztechnischen Fragen die Herren Staatssekretär a. D. Dr. Ringelmann, Ministerialrat von Elmenau, Kultusministerium, Geheimrat Gafner, Bankdirektor Schmitz und Rechtsanwalt Oehl zur Verfügung“.

Über die Aufgaben des Instituts liest man in den vorliegenden Schriften folgendes:

1. Die wissenschaftliche Erforschung von Ursachen der immer häufiger werdenden Abnutzungs- und Degenerationsschäden der menschlichen Kreislauforgane, im besonderen der Arteriosklerose und ihrer zahlreichen Folgen, wie z. B. der Herzinfarkt, die chronische Herzmuskelschwäche alternder Menschen, der Gehirnschlag, gewisse Formen des hohen Blutdrucks, die heute bekanntlich Gegenstand der wissenschaftlichen Forschung auf der ganzen Welt sind.
2. Die Entwicklung von Methoden der Frühdiagnostik der sich anbahnenden Schäden, die sich vielfach bereits in jungen oder mittleren Lebensjahren entwickeln und deren früheste Symptome uns z. T. noch unbekannt sind. (Frühzeitige Erkennung der sich anbahnenden Schäden ist die Voraussetzung für die eigentliche Verhütung der Kreislaufkrankheiten.)
3. Die wissenschaftliche Erforschung der Verhütungsmethoden, besonders der als Zivilisationsschäden erkannten Kreislaufkrankheiten. (Die Verhütungsmöglichkeiten liegen in der Eliminierung von Schädigungsfaktoren, z. B. falsche Ernährungsweise, Arbeitsüberlastung, Genußgifte usw., und in der medikamentösen Beeinflussung der ersten sich anbahnenden Schäden der Kreislauforgane.)
4. Die experimentelle Arbeit, die die Entstehung solcher Schäden und ihre medikamentöse Beeinflussung klärt. (Die tierexperimentelle Forschung ermöglicht durch

EUSEDON

Neurosedativum



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

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

KREWEL-WERKE, Eitorf b. Köln

Bei alterungsbedingten Krankheitsbildern

RUTICAIN®(Rutin, Vit. B₁₂, Pracain)

wird an Schlüsselpunkten (Kapillaren, Nerven, Gewebstrophik) der Alterung und altersbedingter Krankheitsbilder wirksam

(Ampullen à 2 ml, Packungen zu 5 u. 25 Amp.)
im. und sc.**RHEIN-CHEMIE GmbH., PHARM. ABT., HEIDELBERG**

Auslösung von Gefäßveränderungen, die der menschlichen Arteriosklerose ähnlich sind, Studien über die medikamentöse Beeinflussbarkeit dieser Krankheiten, deren Entstehungsursachen nur z. T. bekannt sind.)

- Organisatorische Fragen, die dazu dienen sollen, die bisherigen Erfahrungen auf dem Gebiete der Prophylaxe der gesamten Bevölkerung nutzbar zu machen.
- Spezielle Ausbildung von Ärzten, die sich für die Prophylaxe interessieren. (In Zukunft werden Ärzte der öffentlichen Gesundheitsvorsorge und vor allem Betriebsärzte sich immer mehr mit Fragen der Prophylaxe befassen müssen.)

Es wurde darauf hingewiesen, daß man in langjährigen Reihenuntersuchungen, die an denselben Menschen etwa alle zwei Jahre wiederholt werden müssen, die entsprechenden Erfahrungen sammeln will. Diese Reihenuntersuchungen sollen, wie Prof. Schimert erklärte, freiwillig sein. Sie sind es jedoch eigentlich nur zum Teil, da er an verschiedene Großbetriebe herantreten will, ihm ihr Stammpersonal im Alter von 35 bis 45 Jahren zuzuweisen, wobei er, wie er an anderer Stelle sagte, auch mit Zuwendungen dieser Betriebe rechne. Die finanziellen Aufwendungen des Instituts sind immerhin beträchtlich, wenn Prof. Schimert von einem Jahresetat von 250 000 DM sprach, der bisher nur zur Hälfte gedeckt ist. U. a. soll das Institut auch den Einfluß des Wetters auf die Kreislaufkrankheiten untersuchen. Ob es notwendig ist, die bereits in unzähligen Veröffentlichungen, so um nur einzelne zu nennen von Prof. Dr. Georg Maurer, München, von der Physikalisch-Bioklimatischen Forschungsstelle München durch Dr. R. Reiter und Dr. med. J. Kampik, aus der Medizin-Meteorologischen Beratungsstelle des Deutschen Wetterdienstes in Bad Tölz erhärteten Tatsachen neuerlich bestätigen zu lassen, bleibe dahingestellt. In einer Zeit, in der man bestrebt ist, der ständig fortschreitenden Spezialisierung und Aufsplitterung der Medizin entgegenzutreten, ist wohl die Frage am Platze, ob es notwendig und zweckmäßig ist, daß diesem Prozeß der Abspaltung neuerlich Raum gegeben wird. Es wurde von Prof. Schimert betont, daß das Institut nur vorbeugende und diagnostische Arbeit leisten wolle, daß aber die Heilbehandlung den medizinischen Kliniken oder, wie in einem Nachsatz hinzugefügt wurde, dem praktischen Ärzte oder dem praktizierenden Fachinternisten überlassen werden soll. Selbstverständlich werde sich das Institut auch mit Gutachtertätigkeit beschäftigen. Es wurde betont, daß dieses Institut das erste und einzige in der

Welt sei. Falls dies zutrifft, dann kann die Bemerkung nicht unterdrückt werden, daß diese Tatsache eigentlich nicht für dieses Sonderinstitut spricht, da viel finanzkräftigere große Staaten und fördernde Stiftungen davon abgesehen haben, eine solche Einrichtung zu schaffen.
K-g

Ärzte helfen Ärzten

Das Kuratorium der Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ in Stuttgart-Degerloch, Ärztehaus, das einen Weihnachtsaufruf zur Hilfe für die Kinder der Kollegen aus der sowjetisch besetzten Zone Deutschlands erließ, möchte mit nachstehenden Worten den Dank an alle zum Ausdruck bringen:

„Zum vergangenen Weihnachtsfest hatten alle ärztlichen Organisationen des Bundesgebietes wie im Vorjahr zu einer Spende für die Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ aufgerufen. Durch die Spende sollte eine verstärkte Hilfe für die Kinder unserer Kollegen aus der DDR ermöglicht werden, damit sie ohne materielle Sorgen ihre Berufsausbildung in der Bundesrepublik zu Ende führen können.

Die Ärzte und Zahnärzte der Bundesrepublik sind der einzige Berufsstand in unserem Volk, der auf diese einmalige Weise täglich durch praktische Hilfe seine Verbundenheit mit den Kollegen in der DDR beweist. Daß wir das auch weiterhin in dem erforderlichen Maß tun können, verdanken wir den achtausend Kollegen, die bisher durch einmalige oder laufende Spenden seit Bestehen der Stiftung über 300 000 DM geopfert haben. Ihnen allen, denen wir persönlich nicht danken können, gilt dieser Dank von ganzem Herzen, auch im Namen von nahezu eintausend Arztfamilien der DDR, deren Kindern wir bisher helfen konnten.“

FAKULTÄT und PERSONALIA

Die Amtsbezeichnung sowie die akademischen Rechte und Pflichten eines o. Professors wurden verliehen:

dem planmäßigen außerordentl. Professor für „Spezielle Chirurgie“, Dr. med. Hans Bronner, (Direktor der Chir. Poliklinik in München) mit M. E. Nr. V 107096 vom 14. 1. 59;

dem planmäßigen außerordentl. Professor der „Geburtshilfe und Gynäkologie“, Dr. med. Richard Fikentscher, (Direktor der II. Frauenklinik) mit M. E. Nr. V 52 vom 14. 1. 59;

dem planmäßigen außerordentl. Professor

Bei allen
Erkrankungen
der Atmungs-
organe

ANTIBEX**SIMPLEX · FORTE · CUM EPHEDRINO**125 ccm enthalten
50 mg Dihydrokodein**PAUL LAPPE · CHEM. PHARM. FABRIK · BENSBERG-KÖLN**

Mirfulan

DIE VITAMINREICHE
WUND- UND HEILSALBE

auch zur Säuglingspflege



L. MERCKLE & CO. G. m. b. H. CHEM.-PHARM.-FABRIK BLAUBEUREN



- Schnelle Beseitigung der subjektiven Beschwerden
- Sichere Heilung durch direkte Wirkung auf die entzündete Magenschleimhaut
- Normalisierung der gestörten Säureverhältnisse
- Ambulante Behandlungsmöglichkeit ohne strenge Diät
- Gute Verträglichkeit
- Keine unerwünschten Nebenerscheinungen

O. P. 42 Tabletten DM 3,80 a. U., Kurpackung 84 Tabletten DM 7,20 a. U. und Klinikpackungen

Verlangen Sie bitte Ärztemuster und Literatur von:
Apotheker A. Diedenhofen KG, Bad Godesberg/Rhein

Ulgastrin Diedenhofen

Tasnon

das allseitig anerkannte piperazinhaltige
Wurmelexier
gegen Oxyuren und Askariden

40 ccm Kind. Packg.
75 ccm Orig. Packg.

TROPON

TROPONWERKE KÖLN-MÜLHEIM

HEILSTÄTTEN · BÄDER · KURORTE

Des Arztes gültiger Rat:

bei Katarrhen, Asthma,
Herz- u. Kreislaufkrankheiten
(Managerkrankheit)

BAD EMS

Mildes Schockklima
Neue Kurrichtungen - Natürliche
Kohlensäure-Thermen - Tägl. Konzerte
Prosperita durch Kardivaktion

Sanatorium ST. BLASIEN

südlicher Schwarzwald - 800 m ü. d. M.

Deutschlands höchstgeleg. Privatheilanstalt
für Lungenkranke

und andere Formen der Tuberkulose - Alle neuzeitlichen
Behandlungsmethoden.

Chefarzt: Obermedizinalrat Dr. Fritz BRECKE

Wildbad

IM SCHWARZWALD

BERGBAHN 430-750 m · GANZJÄHRIGER KURBETRIEB

Rheuma · Ischias · Arthrosen
Lähmung · Aufbrauchschäden
Thermen 33 · 37 ° C

Neugebautes Kurmittelhaus



Modernst
eingrichtet

Künstliche
Leitung

Pflege durch
Ordens-
schwester

Ganzjährig
geöffnet

INNTAL-KLINIK

Privatnervenklinik und
Sanatorium

Dr. Fritz Eisheuer

Brannenburg - Degerndorf
am Wendelstein/Obb.
Telefon Degerndorf 360

Privatnervenklinik Gauting

Bergstraße 50

Heilschlaf, Elektroschock-
Therapie, Stickstoff-Anoxie,
Psychotherapie, etc.
Alle Kassen.

Chefarzt Dr. med.
C. Ph. Schmidt

Anmeldung: Tel. München
8 82 26 oder 55 20 02

angina pectoris

NITROGLIN

30Tabl. 1.75

wirkt sekundenschnell-
...stundenlang

Muster und Literatur durch Protina GmbH, München 54

Kindarzt Dr. Schede's Kinder-Sanatorium

Klaus-Andreas-Heim

(17) Ohlgingen,
Brettlwiesental, südl. Hoch-
schwarzw. 650-950 m, 35 Ad.
0-13 J., Unterricht, Ständ.
kinderärztliche Betreuung
im Hause, Hallenschwimmb.



Planmäßig

funktioniert
die Verdauung durch

BOXBERGERS
KISSINGER PILLEN®

▶ VISNERVIN

Neurohormonal hormonisierender, die Genitalsphäre stimulierender, peripher durchblutungsfördernder **Testes - Follikelhormon - Yohimbin - Lecithin - Komplex**. Indikationen: Klimakterium virile, Prostotodenum, prostotobedingte Miktionsbeschwerden und Potenzschwäche.

CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE PRÄPARATE LANKWITZ G. m. b. H. GEFREES / Boy.

für „Innere Medizin“, Dr. med. Walter Seitz, (Direktor der Medizin. Poliklin.) mit M. E. Nr. V 53 vom 15. 1. 59.

Privatdozent und Professor der Psychiatrie und Neurologie, Dr. Heinz Dietrich (bisher an der Humboldt-Universität Berlin), wurde mit M. E. Nr. V 8 548 vom 9. Febr. 1959 an die Universität München umhabilitiert. Gleichzeitig wurde ihm die Amtsbezeichnung „außerplanmäßiger Professor“ verliehen.

Dr. med. Dr. phil. Sebastian Karnbaum (wiss. Assistent an der Chir. Klinik in München) ist mit M. E. Nr. V 7131 vom 29. 1. 59 zum Privat-Dozenten für Chirurgie in der Medizin. Fakultät München ernannt worden.

Der Privat-Dozent für „Innere Medizin“, Dr. med. Walter Stich (Oberassistent an der I. Med. Klinik in München), ist mit M. E. Nr. V 107 782 vom 8. 1. 59 zum außerplanm. Professor ernannt worden.

Georg Stertz zum 80. Geburtstag

Professor Dr. Stertz konnte am 19. Dezember 1958 in guter Gesundheit seinen 80. Geburtstag in Krailling bei München feiern, wo er seit seiner Emeritierung als Direktor der Universitäts-Nervenkl. München seinen Lebensabend verbringt.

Stertz war bereits in jüngeren Jahren im Dienste der Münchener Psychiatrischen Klinik tätig, da Kraepelin ihn im Jahre 1919 zur Organisation einer engeren Verbindung von Psychiatrie und Neurologie an seiner Klinik heranholte. Stertz entledigte sich seiner Aufgabe mit bestem Erfolg, bevor er im Jahre 1921 einem Ruf nach Marburg als Ordinarius folgte. Nach der Emeritierung Bumkes wurde er im Jahre 1946 zum Direktor der Klinik ernannt.

Damit fiel dem schon bald Siebzigjährigen ein außerordentlich schwieriges Amt zu, da die Nervenkl. München infolge der verworrenen Nachkriegsverhältnisse weitestgehend ihrer eigentlichen Aufgabe entrückt und zu einem Asyl notleidender Menschen aller Art, Entwurzelter, Heimatvertriebener u. a. geworden war. In seiner stetigen, ruhigen und zielbewußten Arbeitsweise gelang es Stertz, die Verhältnisse der mit 460 Betten weit überlasteten, ihres geschulten Personals fast völlig beraubten Anstalt, einer der Tradition der ehemals weltberühmten Klinik Kraepelins würdigen Höhe entgegenzuführen und seinem Nachfolger Kolle im Jahre 1952 wiederaufgerichtet übergeben zu können. In den Jahren 1947 mit 1950 war Stertz als Delegierter der Münchener medizinischen Fakultät zur Vorstandschaft der Bayer. Landesärztekammer

auch im Dienste der Landesvertretung der bayerischen Ärzteschaft tätig. Seine vorbildliche, verdienstvolle Arbeit im Lande Bayern verpflichtet uns, anlässlich seines 80. Geburtstages seiner auch an dieser Stelle in Verehrung und Dankbarkeit zu gedenken, und ein wenn auch nur knapp gehaltenes Erinnerungsbild seines schicksalreichen Lebens und seines erfolgreichen Wirkens als Lehrer und Forscher zu skizzieren.

Georg Stertz entstammt einer angesehenen Breslauer Kaufmannsfamilie. Er besuchte das Humanistische Gymnasium und widmete sich dann dem Medizinstudium, das er im Jahr 1902 abschloß. Nach einer mehrjährigen pathologisch-anatomischen Fortbildung begann er seinen neurologisch-psychiatrischen Lebensweg mit einer zweijährigen Assistentenzeit bei Nonne in Hamburg-Eppendorf. Zur Erweiterung seines Gesichtskreises unternahm er dann als Schiffsarzt eines Frachtdampfers eine Weltreise und setzte danach seine wissenschaftliche Tätigkeit im serologischen Institut der Charité in Berlin unter Morgenroth fort. Anschließend arbeitete er unter Bonhoeffer in Breslau, habilitierte sich 1911 und war, nach Berufung seines Lehrers Bonhoeffer nach Berlin, unter dessen Nachfolger in Breslau, Alzheimer, tätig. Im Jahre 1914 zum a.o. Professor ernannt, leitete er nach dem 1915 erfolgten Tod Alzheimers die Breslauer Klinik kommissarisch bis zur Berufung Bumkes 1917. Bei diesem blieb Stertz, bis ihn Kraepelin 1919 nach München holte.

Nach vierjähriger Tätigkeit als Ordinarius in Marburg wurde Stertz als Nachfolger Siemerlings nach Kiel berufen. Hier begründete er mit bahnbrechenden neurologisch-psychiatrischen Arbeiten seinen internationalen Ruf. Es kann hier nicht auf die zahlreichen bedeutenden Schriften und wissenschaftlichen Forschungen unseres Jubilars eingegangen werden, doch darf wenigstens an seine bahnbrechenden Zwischenhirnarbeiten erinnert werden. Auf der Höhe seiner Lehr- und Forschungstätigkeit traf Stertz die vernichtende Anordnung des Reichsministers für Wissenschaft, Erziehung und Fortbildung vom 24. April 1937, persönlich Antrag auf Entbindung von seinen Amtspflichten zu stellen, weil die Abstammung seiner Gattin, der Tochter des weltbekannten Hirnanatomen Alzheimer, nicht voll den national-sozialistischen Bedingungen entsprach.

Zwangspensioniert, ging Stertz nach Weßling/Obb., auf das Anwesen seines Schwiegervaters, züchtete Blumen und vertiefte sich wieder in humanistische Studien, bis er sich nach dem Zusammenbruch des Hitlerregimes zunächst wieder als Facharzt beschäftigen durfte und dann

B12

ANKERMANN

ANKERMANN & CO.

FRIESOYTHE (OLDB.)



Injektionen · Tropfen

Indikationstabelle auf Anforderung

zum Direktor der Münchener Nervenkl. ernannt wurde. Zu seinem 75. Geburtstag erhielt Stertz als Ausdruck des staatlichen Dankes für seine aufopfernde Tätigkeit und in Ansehen seiner hohen wissenschaftlichen Geltung das Große Bundesverdienstkreuz.

Möge unserem hochverehrten, liebenswürdigen, bescheidenen und in vornehmer Gelassenheit gegenüber schwerstem Schicksal bewährten Kollegen Stertz vergönnt sein, noch viele Jahre sein bestverdientes Otium cum dignitate in guter Gesundheit zu genießen! Dies sei unser herzlicher Glückwunsch zum

80. Geburtstag!

Karl Weiler

Prof. Dr. Werner Biekenbach (Direktor der I. Univ. Frauenklinik in München) ist zum Ehrenmitglied der Türkischen Gesellschaft für Gynäkologie ernannt worden.

Prof. Dr. Götz (Oberarzt an der Dermatolog. Klinik in München) ist anlässlich der Einweihung des DAVID-GRUBY-Pilzforschungsinstitutes in Miskolc/Ungarn die DAVID-GRUBY-Gedächtnisplakette verliehen worden.

Der apl. Professor für Röntgen-Physiologie, Dr. med. Georg August Weltz, begeht am 16. 3. 59 seinen 70. Geburtstag.

Goldenes Doktorjubiläum

Das seltene Fest des goldenen Doktor-Jubiläums konnte der praktische Arzt Dr. Georg Sterz am 20. Februar 1959 in Bad Steben feiern.

Dr. Sterz ist Heimatvertriebener, wurde in Pola (Istrien) geboren, studierte in Wien und schloß das Studium mit dem Doktorgrad am 20. 2. 1909 ab. Später war er 35 Jahre lang in Aussig tätig und hat dort auch in den ärztlichen Standesorganisationen eine Rolle gespielt. Nach vielen Schwierigkeiten konnte er schließlich in Bad Steben wieder eine Praxis eröffnen, die er heute noch betreibt. Er versorgt etliche Altersheime, wo er sich größter Beliebtheit erfreut, und hat eine begrenzte Kurpraxis. Im vorigen Jahr, also im Alter von 77 Jahren, reiste er noch nach Pola, um seine Heimat wiederzusehen, und konnte im Meer noch eine Strecke von sieben Kilometer schwimmen.

Wir wünschen dem Jubilar noch viele schöne Jahre in Gesundheit und möglichster Beschaulichkeit!

RECHTS- UND STEUERFRAGEN

Haftung für Schäden, die durch Wegwerfen unbestellter Ärztemuster entstehen?

Im Zeichen des deutschen Wirtschaftswunders und des offenbar guten Geschäftsganges der pharmazeutischen Fabriken werden anscheinend die Ärzte von seiten der Industrie mit Prospekten und Ärztemustern so reichlich bedacht, daß sie sich überlegen müssen: wohin mit diesen Liebesgaben? Das beweist die Anfrage eines Arztes, ob eine Haftung für Schäden entsteht, welche einem Dritten dadurch erwachsen, daß ihm die vom Arzt weggeführten Gegenstände in die Hände geraten, wie etwa Kindern, die im Abfalleimer suchen.

Bundesanwalt Dr. Kohlhaas, Karlsruhe, beantwortet diese Anfrage in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift“ wie folgt:

„1. Niemand kann dem Arzt zumuten, alle Drucksachen erst zu lesen, die ihm zugeschickt werden. Er kann sie also ohne weiteres wegwerfen, und zwar auf dem normalen Wege des täglichen Papier- und Küchenabfalls. Daß er Dinge, die er gelesen und als grob unzüchtig erkannt hat, nicht so publik wegwerfen wird, ist schon seines eigenen Ansehens in der Nachbarschaft (die ja über die unverschuldete Herkunft dieser Dinge, etwa von Präservativen, nichts weiß) kaum anzunehmen, aber rechtlich unerheblich. Dasselbe gilt für den in der Anfrage behandelten Fall, daß einzelne Tabletten so in das Papier eingeklebt sind, daß man sie von außen nicht fühlen kann. Ist der Arzt nicht verpflichtet, Schriftstücke, die er erhält, zu lesen, dann ist ihm auch nicht zuzumuten, die Umschläge nach nicht sofort erkennbaren Tabletten zu durchsuchen. Auch hier ist das Wegwerfen auf dem normalen Weg gestattet. Bei entdeckten Tabletten allerdings

Ist so zu verfahren, wie bei den noch zu erwähnenden Musterpackungen.

2. Anders als bei den Briefen und Drucksachen liegt es mit den Medikamentenmustersendungen. Ganz abgesehen davon, daß die Zusendung von Mustersendungen, die noch einen gewissen Wert darstellen, nicht so häufig erfolgt, daß dem Arzt deren Bewältigung nicht zumutbar wäre (also anders als bei dem täglichen Papierwust), dürfte es doch eher die Regel sein, daß Ärzte sich diese Pakungen erst einmal beiseite legen, um in Muße zu lesen oder gar zu erproben, worum es sich handelt. Da aber gerade solchen Mustersendungen wegen ihres Umfangs (also anders als bei einzeln eingeklebten Tabletten) die Gefahr eines Mißbrauchs durch Menge innewohnen, muß der Arzt beim Wegwerfen eine gesteigerte Vorsicht walten lassen. Man mag etwa an fünf Zäpfchen für Erwachsene denken, die bei einem Kind schwere Folgen haben könnten. Der Arzt wird mit der Zumutung, die Medikamente entweder zu betrachten oder sie nur unter besonderen Vorsichtsmaßnahmen zu entfernen, nicht überfordert, denn im Gegensatz zu den Nichtärzten steht ihm ja gerade ein Weg zur Verfügung. Er hat ja Behältnisse und Abtransportmöglichkeiten, die der Gefährdung der Allgemeinheit Rechnung tragen. Eitrige Binden, Reste von Spritzen, Tupfer- und Messerreste finden ihren Platz ebenfalls an ansteckungssicherer Stelle. Will der Arzt also schon ungeprüfte Medikamente fortwerfen, dann ist es auch zumutbar, mit ihnen so zu verfahren wie mit dem täglichen unhygienischen Abfall seiner Praxis. Er würde nicht auf die Idee kommen, die ansteckungsträchtigen Verbände auf der offenen Straße im Abfalleimer abstellen zu lassen. Denselben Weg müssen daher auch die Medikamente gehen, den anderen die Drucksachen. Damit wird auch der Arzt nicht überfordert, und vor allem aber wird er bei Wahrung der ihm sonst geläufigen Sorgfalt mit Abfall jeder Beunruhigung über mögliche Folgen entgehen.“

Fortbildungsveranstaltungen in Bayern

veranstaltet von oder im Auftrag der

Bayerischen Landesärztekammer.

20. — 22. März in Augsburg: 23. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“.

Leitung: Prof. Dr. Schretzenmayr, Augsburg, Schätzerstraße 19.

Thema: Neue Entwicklungen der Sulfonamid-, Antibiotica- und Cortisontherapie in Praxis und Klinik.

7. — 10. Mai in Regensburg: 22. Fortbildungskurs des „Regensburger Kollegiums für Ärztliche Fortbildung“.

Leitung: Prof. Dr. Dietrich Jahn, Regensburg, Altes Rathaus.

Thema: Leukosen, Männliche Hormonstörungen, Vergiftungen.

26. — 27. September in Augsburg: 24. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“.

Leitung: Prof. Dr. Schretzenmayr, Augsburg, Schätzerstraße 19.

Thema: Sexualpathologische Probleme in der Praxis.

26. — 27. September in Bad Wiessee: 7. Fortbildungskurs in praktischer Medizin.

Leitung: Ärztlicher Kreisverband Miesbach, Gesch.-St. Weissach/Tegernsee.

Thema: wird noch bekanntgegeben.

15. — 18. Oktober in Regensburg: 23. Fortbildungskurs des „Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung“.

Leitung: Prof. Dr. Dietrich Jahn, Regensburg, Altes Rathaus.

Thema: wird noch bekanntgegeben.

— November in Nürnberg: 10. Wissenschaftliche Ärztetagung.

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

Thema: wird noch bekanntgegeben.



Das Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung

veranstaltet im Auftrag der Bayerischen Landesärztekammer vom 7. bis 10. Mai 1959 den 22. Fortbildungskurs für Ärzte in Regensburg — Kursleitung: Professor Dr. Dietrich Jahn in Nürnberg

Donnerstag, 7. Mai 1959:

Professor D. Paul Aitbaus, Erlangen:

Festvortrag: Die Frage nach dem Sinn des Lebens.

Freitag, 8. Mai 1959:

Hauptthema: Leukosen

9.00—9.30 Uhr: Begrüßung

9.30—10.10 Uhr:

Prof. Dr. H. Schulten, Direktor der Medizinischen Universitäts-Poliklinik im Bürgerhospital und der Medizinischen Klinik der Städtischen Krankenanstalt Köln-Mehrheim:

Der Stand der Leukosenforschung, Erschelungswchsel der Krankheit und Grundsätze der Therapie

10.10—10.50 Uhr:

Prof. Dr. H. Begemann, Medizinische Universitätsklinik Freiburg i. Br.:

Differentialdiagnose und moderne Therapie der myeloischen Leukosen

10.50—11.20 Uhr: Pause

11.20—12.00 Uhr:

Dozent Dr. R. Groß, Medizinische Universitätsklinik Marburg/Lahn:

Diagnostische Erwägungen und therapeutische Fortschritte bei Lymphadenosen

12.00—13.00 Uhr:

Prof. Dr. A. Hittmalr, Vorstand der Medizinischen Universitätsklinik Innsbruck:

Leukotische Retikulo- und Endotheliosen und die infektiöse Mononucleose

13.00—14.30 Uhr: Pause

14.30—15.00 Uhr:

Wissenschaftlicher Film (Agfa-Color):

Anämien, Patbogenese, Dlagnose und Therapie

15.00—15.40 Uhr:

Dr. P. Obrecht, Medizinische Universitätsklinik Freiburg i. Br.:

Cytostatische Stoffe in der Therapie der Leukosen

15.40—16.20 Uhr:

Prof. Dr. H. Fleischhacker, Direktor der Medizinischen Abteilung des Hanusch-Krankenhauses Wien:

Der Einsatz der Cortisone bei der Leukosebehandlung

18.20—17.00 Uhr:

Prof. Dr. R. Bauer, Direktor des Medizinischen Strahleninstituts der Universität Tübingen:

Die Behandlung der Leukosen durch Röntgenbestrahlung

17.00—17.30 Uhr: Pause

17.30—18.10 Uhr:

Prof. Dr. W. Keiderling, Oberarzt der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg i. Br.:

Die Behandlung der Leukosen durch radioaktive Stoffe

18.10—18.50 Uhr:

Prof. Dr. Dr. h. e. H. A. Gottron, Direktor der Universitäts-Hautklinik Tübingen:

Retieniosen der Haut.

Samstag, 9. Mai 1959:

Hauptthema: Mäunliche Hormonstörungen

9.00—9.40 Uhr:

Prof. Dr. E. Schuchardt, Anatomisches Institut der Universität Gießen:

Morphologie und Funktion des Hodens und die Regulation der Hodenfunktionen

9.40—10.30 Uhr:

Prof. Dr. Dr. W. Zimmermann, Direktor des Instituts für Hygiene und Mikrobiologie der Universität des Saarlandes Homburg/Saar:

Männliche und weibliche Hormone beim Mann

10.30—11.00 Uhr: Pause

11.00—11.40 Uhr:

Prof. Dr. H. R. Wiedemann, Chefarzt der Kinderklinik der Städtischen Krankenanstalten Krefeld:

Hormonelle Entwicklungsstörungen im männl. Jugendalter

11.40—12.30 Uhr:

Dozent Dr. H. Nowakowski, II. Medizinische Universitäts- und Poliklinik Hamburg-Eppendorf:

Physiologie und Pathologie der männlichen Umstellungsjahre

12.30—13.10 Uhr:

Prof. Dr. A. Jores, Direktor der II. Universitäts- und Poliklinik Hamburg-Eppendorf:

Indikationen und Erfolge bei der Anwendung männlicher Geschlechtsbormone



KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

MIGRA'NE-KRANIT

Cerebral-Antispasmodicum

13.10—15.00 Uhr: Pause

15.00—15.40 Uhr:

Prof. Dr. R. Elert, Direktor der Frauenklinik der Medizinischen Akademie Düsseldorf:

Der Maskulinismus der Frau

15.40—16.20 Uhr:

Prof. Dr. H. U. Gloor, Zürich:

Indikationen zur endokrinen und chirurgischen Therapie von Prostata Tumoren

16.20—16.50 Uhr: Pause

16.50—17.30 Uhr:

Prof. Dr. R. Hasche-Klünder, Hannover:

Männliche Sterilität (mit Film)

17.30—18.10 Uhr:

Privatdozent Dr. H. Gelbke, Chirurgische Universitätsklinik Göttingen:

Chirurgische Beseitigung männlicher genitaler Mißbildungen

18.10—18.50 Uhr:

Dozent Dr. H. Albrecht, Psychiatrische und Nervenambulanz und Poliklinik der Universität Hamburg-Eppendorf:

Psychopathologische Probleme im Zusammenhang mit Störungen der männlichen Geschlechtshormone.

Sonntag, 10. Mai 1959:

Hauptthema: Vergiftungen

9.00—9.40 Uhr:

Prof. Dr. H. Oettel, Leiter des Gewerbehyg.-Pharmakol. Inst. der Badischen Anilin- und Sodafabriken AG. Ludwigshafen/Rhein:

Die Vergiftungen als soziales und toxikologisches Problem

9.40—10.40 Uhr:

Prof. Dr. H. Baur, Chefarzt der 2. Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses rechts der Isar München:

Differentialdiagnose und Sofortmaßnahmen bei exogenen Intoxikationen

10.40—11.10 Uhr: Pause

11.10—11.50 Uhr:

Prof. Dr. A. Ponsold, Direktor des Instituts für Gerichtliche Medizin der Universität Münster (Westfalen):

Der Nachweis der Vergiftungen in Geweben und Ausscheidungen

11.50—12.30 Uhr:

Prof. Dr. G. Malorny, Direktor des Pharmakologischen Instituts der Universität Hamburg-Eppendorf:

Die Fortschritte in der Therapie der Vergiftungen durch Schlafmittel und Opiate

12.30—13.10 Uhr:

Prof. Dr. L. Lendle, Direktor des Pharmakologischen Instituts der Universität Göttingen:

Die Vergiftungen im Kindesalter und ihre Behandlung

13.10—14.30 Uhr: Pause

14.30—15.10 Uhr:

Dr. C. Clemmesen, Chefarzt der Medizinischen Abteilung — Vergiftungszentrale des Bispebjerg Hospital Kopenhagen:

Methoden und Ergebnisse der Vergiftungszentrale Kopenhagen

15.10—15.50 Uhr:

Prof. Dr. A. Grumbach, Leiter der Untersuchungsabteilung des Hygiene-Instituts der Universität Zürich:

Diagnose und Therapie des Botulismus

15.50—16.30 Uhr:

Dozent Dr. W. D. Erdmann, Pharmakologisches Institut der Universität Göttingen:

Die Vergiftungen durch Pflanzenschutzmittel und ihre Behandlung

18.30—17.00 Uhr: Pause

17.00—17.40 Uhr:

Dr. Reinl, Erster Gewerbemedizinrat Düsseldorf:

Die moderne Therapie der Bleivergiftungen

17.40—18.20 Uhr:

Dr. Ehrlicher, Ärztliche Abteilung der Farbenfabriken Bayer AG. Leverkusen:

Toxikologie moderner Kunststoffe und ihrer Lösungsmittel

18.20—18.50 Uhr:

Dr. C. Moeller, Hamburg-Wandsbek:

Exogene und endogene Vergiftungsschäden der Nieren und der Einsatz der Blut-Dialyse in der Behandlung.

Jeweils anschließend Diskussion und Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Thema des Tages.

Vereinigung Süddeutscher Orthopäden

Die Tagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden findet in Baden-Baden vom 1. bis 3. Mai 1959 statt.

Vorsitzender: Prof. Dr. med. H. Groh, Facharzt für Orthopädie, Saarbrücken, Kronenstr. 1.

Auskunft: Dr. Hermann G. Bauer, Baden-Baden, Lichtentaler Straße 90.

9. Lindauer Psychotherapiewoche

Im Anschluß an die auch in diesem Jahr wieder stattfindende Lindauer Psychotherapiewoche vom 4. bis 9. Mai 1959 findet auch noch eine Übungswoche vom 11. bis 16. Mai statt. Ort der Vorträge, Demonstrationen und Kurse: Stadttheater.

4. Mai: Leitthema: Vom Schmerz. Referenten: Plügge, Heidelberg; z. Auersperg, Chile; Achellis, Mannheim; Heyer, Nußdorf.

5. Mai: Leitthema: Der Kranke als Subjekt und Partner. Referenten: Seemann, Heidelberg; Derwort, Freiburg/Br.; Bräutigam, Heidelberg; Heyer, Nußdorf.

6. Mai: Leitthema: Praxis der Psychotherapie. Referenten: Wolter, Coburg; Clauser, Freiburg/Br.; Enke, Freiburg/Br.

7. Mai: Leitthema: Soziale Faktoren des Krankseins. Referenten: Hollmann, Potsdam; Lindemann, Boston; Ackermann, Zürich.

8. Mai: Leitthema: Der Mensch zwischen Krankheit und Gesundheit. Referenten: Panse, Düsseldorf; Münch, Bochum; Wiesenhütter, Würzburg.

9. Mai: Festsitzung anlässlich des 70. Geburtstages von Prof. Ernst Speer. Leitthema der wissenschaftlichen Sitzung: Von der Psychotherapie und vom Psychotherapeuten.

6. bis einschließlich 9. Mai: Kurse.

11. bis einschließlich 16. Mai: Übungswoche.

Auskunft: Sekretariat der Lindauer Psychotherapiewoche, München 2, Dienerstraße 17.

3. Internationale ärztliche Fortbildungstagung Bodensee in Schaffhausen/Schweiz vom 8.—10. 5. 1959

8. Mai 1959

Eröffnung der Tagung und Begrüßung der Teilnehmer

Prof. Dr. med. Rudolf Nissen, Basel:

Acutes Oberbauchsyndrom

Prof. Dr. med. Robert Hegglin, Zürich:

Differentialdiagnose chronischer Oberbauchbeschwerden

Dr. med. Ernst Hafter, Zürich:

Ursachen und Therapie der chronischen Obstipation

Prof. Dr. med. Walter Hadorn, Bern:

Ursachen der akuten Magen-Darmblutungen

Prof. Dr. med. Prévot, Hamburg-Eppendorf:

Was leistet die Röntgendiagnostik bei Erkrankungen des Magen-Darm-Traktus?

9. Mai 1959

Prof. Dr. med. Robert Wenner, Basel:

Zyklusstörungen der Frau

Prof. Dr. med. Römer, Tübingen:

Psychologische Geburtserleichterung

Dr. med. Karl Sigg, Binningen (Baselland):

Therapie des varicösen Symptomkomplexes und der Thrombose (mit Tonfilm)

Prof. Dr. med. Guido Fanconi, Zürich:

Indikationen und Gegenindikationen antibiotischer und chemotherapeutischer Behandlung der kindlichen Infektionskrankheiten

Prof. Dr. med. Paul Huber, Innsbruck:

Chirurgie im Kindesalter

(Im Rahmen jedes Referates sind 20 Minuten Diskussion vorgesehen)

10. Mai 1959

Prof. Dr. Adolf Portmann, Basel:

Der biologische Beitrag zu einer Wissenschaft vom Menschen

Anmeldungen und weitere Anfragen sind an die Kantonale Ärztesgesellschaft, Schaffhausen/Schweiz, zu richten.



rügen kann

manch symptomatischer Behandlungserfolg
der Atherosklerose.

Eine vorübergehende Kupierung
der Krankheitserscheinungen
darf nicht über das bedrohliche
Fortschreiten des Sklerosierungsprozesses
hinwegtäuschen.

Lipostabil beseitigt

wichtige pathogenetische Faktoren der Atherosklerose,
da es kausal angreift

Neueste Forschungsergebnisse bestätigen
nachdrücklich seinen therapeutischen Wert.

Atherosklerose, Coronarsklerose, Angina pectoris, Herzinfarkt, Thrombose- und Emboliegefahr,
cerebrale und periphere Durchblutungsstörungen, Gefäßschäden bei Diabetes mellitus.



8. Deutscher Kongreß für ärztliche Fortbildung in Berlin

In der Zeit vom 20. bis 24. Mai 1959 findet in West-Berlin der 8. Deutsche Kongreß für ärztliche Fortbildung statt. Gleichzeitig laufen folgende Parallelveranstaltungen: Am 20. Mai der Sportärztliche Fortbildungstag 1959, und am 22. und 23. Mai tagt die Nordwestdeutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde.

Auskunft: Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., Berlin-Steglitz, Klingsorstr. 21.

Tagung der Vereinigung Bayerischer Augenärzte

Am 23. und 24. Mai 1959 findet in Erlangen die Tagung der Vereinigung Bayerischer Augenärzte statt.

Auskunft, Anmeldungen von Vorträgen und Bearbeitung besonderer Fragen: Prof. Dr. E. Schreck, Erlangen, Augenklinik der Universität.

3. Dermatologischer Fortbildungskurs

Vom 27. Juli bis 1. August 1959 findet in der Dermatologischen Univ.-Klinik München unter Leitung von Prof. A. Marchionini der III. Fortbildungskurs über Fortschritte der praktischen Dermatologie, Venerologie und verwandter Gebiete statt.

Anmeldung an Oberarzt Priv.-Doz. Dr. H. Röckl, Dermatologische Univ.-Klinik München 15, Frauenlobstraße 9.

KONGRESSKALENDER

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

INLAND:**April:**

- 1.—2. 4. in Bad Nauheim: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung. Auskunft: Prof. Dr. Hattmer, Gau Algesheim, Ingelheimer Straße 75.
- 1.—2. 4. in Mainz: Wissenschaftlicher Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Auskunft: Dr. H. Rausch, Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Frankfurt a. Main, Börsenplatz 1.
- 1.—4. 4. in München: 76. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Auskunft: Prof. Dr. A. Hübner, Berlin-Charlottenburg 9, Preußenallee 42.
- 3.—5. 4. in München: 4. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Medizin und ihre Grenzgebiete. Auskunft: Dozent Dr. H. C. Friedrich, Tübingen, Schellingstraße 7.
- 3.—5. 4. in Bad Nauheim: Deutsche Gesellschaft für Kreislauforschung. Auskunft: Prof. Dr. R. Thauer, Bad Nauheim, William-G.-Kerckhoff-Institut der Max-Planck-Gesellschaft.
- 8.—9. 4. in Wiesbaden: 65. Tagung der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin. Auskunft: Prof. Dr. Fr. Kauffmann, Wiesbaden, Städt. Krankenanstalten.
- 9.—12. 4. in Mannheim: 46. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie. Auskunft: Prof. Dr. C. Krauspe, Pathologisches Institut der Universität Hamburg, Hamburg-Eppendorf, Martinstraße 52.
- 21.—24. 4. in Hamburg: 4. Europäische Konferenz der Psychosomatischen Forschung. Auskunft: Dr. H. Freyberger, II. Med. Univ.-Klinik und Poliklinik, Hamburg-Eppendorf, Martinstraße 52.
- 22.—25. 4. in Essen: 27. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie. Auskunft: Prof. Dr. J. Wüstenberg, Gelsenkirchen, Rotthauer Straße 19.
- 24.—29. 4. in Freudenstadt: 8. Atemtherapie-Seminar mit Atemmassage-Lehrgang. Leitung und Auskunft: Dr. Glaser, Freudenstadt, Lauterbadstr. 24.
- 26.—29. 4. in Freudenstadt: Atemtherapeutisches Praktikum (System Pfister). Leitung und Auskunft: Dr. Naber, Freudenstadt.
- 28.—30. 4. in Kiel: 8. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie. Auskunft: Dozent Dr. H. Nowakowski, II. Med. Univ.-Klinik Hamburg-Eppendorf.

April/Mai:

30. 4.—2. 5. in Freudenstadt/Schwarzwald: Internationale Arbeitstagung für Atemtherapie. Vorsitz: Dr. L. Schmitt. Auskunft: Dr. L. Schmitt, München 23, Leopoldstraße 3 (Schmittklinik).

AUSLAND:**Mai:**

- 8.—10. 5. in Mailand: 2. Internationaler Kongreß für parasitäre Infektionskrankheiten. Auskunft: Prof. Dr. C. Zanussi, Via Francesco Sforza 35, Mailand.
- 8.—10. 5. in Schaffhausen/Schweiz: 3. Internationale ärztliche Fortbildungstagung Bodensee. Auskunft: Kantonale Ärztegesellschaft Schaffhausen/Schweiz.

Juni:

- 1.—6. 6. in Edinburgh: 11. Internationaler Krankenhauskongreß. Auskunft: Gen.-Sekt. Capt. J. E. Stone, King Street, London E. C. 2.
- 1.—13. 6. in Grado: Internationaler Lehrgang für praktische Medizin, veranstaltet von der Bundesärztekammer. Auskunft: Bundesärztekammer — Kongreßbüro — Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
- 2.—3. 8. in Paris: 23. Internationale Neurologentagung. Auskunft: Dr. J. Sigwald, 68 boulevard Courselles, Paris XVII e.
- 7.—13. 6. in Amsterdam: 3. Weltkongreß der Internationalen Gesellschaft für Fertilität. Auskunft: Prof. B. S. ten Berge, Academisch Ziekenhuis, Groningen/Holland.

Juli:

- 6.—8. 7. in Paris: 3. Internationaler Kongreß über Schulgesundheitspflege. Auskunft: Gen.-Sekt. Dr. P. Delthil, 13 rue du Four, Paris 6.
- 12.—17. 7. in London: Internationaler Kongreß für plastische Chirurgie. Auskunft: Gen.-Sekt. Mr. D. Matthews, 152 Harley Street, London W 1.

AMTLICHES**Bekanntmachung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns**

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am Samstag, den 18. April 1959, in Regensburg zusammen mit den Verbänden der Krankenkassen einen Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit (§ 17 ZO-Ärzte).

Wir bitten diejenigen Ärzte, die an diesem Lehrgang teilnehmen wollen, sich bis 11. 4. 1959 bei der Bezirksstelle Oberpfalz der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns in Regensburg, Landshuter Straße 49, anzumelden.

Alle Ärzte, die sich gemeldet haben, erhalten von der Bezirksstelle Oberpfalz rechtzeitig Mitteilung über genauen Zeitpunkt, Tagungsart und Tagesordnung.

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

- Klinge GmbH., München 23
 Klinge GmbH., München 23
 UPHA GmbH., Hamburg 20
 Apoth. C. Kanoldt, Heidelberg-Wiesloch
 Dr. Gg. Henning GmbH., Berlin-Tempelhof
 ATMOS GmbH., Viernheim/Hessen
 Temmler-Werke, Hamburg-Neugraben
 Galenka Dr. Hetterich GmbH., Fürth/Bayern



„Bayerisches Ärzteblatt.“ Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, München 23, Königinstraße 85/III. Schriftleiter: Dr. med. Wilhelm Wack, München, Sendlinger Str. 89/II. Die Zeitschrift erscheint monatlich. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Landesärztekammer DM 2,40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postscheckkonto Nr. 5252 Amt München, Bayer. Landesärztekammer (Abt. Bayer. Ärzteblatt).

Anzeigenverwaltung: Verlag u. Anzeigenverwaltung Carl Gabler, München 15, Sonnenstraße 11, Telefon-Sammel-Nr. 55 80 81. Fernschreiber 05 23662. Telegrammadresse: Gablerpreß. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfingher, München. Druck: Richard Pfaum 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 Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.