

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 4

München, April 1959

14. Jahrgang

Über das Problem künstlicher Insemination

(Nach einem Vortrag vor den Mitgliedern der Gruppe Hamburg des Deutschen Ärztinnenbundes am 26. 11. 1958)

Von Dr. Maria Ries, München.

Zur Vorbereitung der Strafrechtsreform richtete das Bundesministerium der Justiz im Jahre 1955 an eine Reihe ärztlicher Gesellschaften und Verbände, so auch an den Deutschen Ärztinnenbund, das Ersuchen, zur Frage der künstlichen Insemination Stellung zu nehmen. Seit damals hat sich in steigendem Maße auch die Öffentlichkeit dem Problem zugewandt, so daß der Arzt gar nicht so selten auch praktisch mit ihm konfrontiert wird.

Es wurde gesagt, die Aufbauschung der Thematik stehe in umgekehrtem Verhältnis zur tatsächlichen Bedeutung der künstlichen Insemination in den europäischen Ländern. Dies mag zutreffen, soweit es sich um das zahlenmäßige Vorkommen der auf diese Weise entstandenen Kinder handelt. Ich bin aber der Meinung, daß die vielen Publikationen und die mit immer mehr Eifer geführte Diskussion zu einem wesentlichen Teil Ausdruck der Beunruhigung und Bestürzung des heutigen Menschen sind, der in eine konkrete, von ihm aber kaum noch zu bewältigende Situation geraten ist. Die Bedeutung des Problems künstlicher Samenübertragung scheint mir daher nicht mit der Zahl der vorkommenden Fälle ermeßbar, sondern vielmehr gegeben in der notwendigen Auseinandersetzung des einzelnen mit der an Kühnheit unübertroffenen Planung menschlichen Geistes, der mit technischen Mitteln den Einbruch in das Mysterium der Schöpfung wagt.

Die Verwirklichung der Idee einer künstlich in die Wege geleiteten Befruchtung gelang erstmals Jacobi um das Jahr 1700 bei Fischen. Erst 1780 wurde von Spallanzani mit Erfolg eine Insemination beim Säugetier, einer Hündin, durchgeführt. Die erste erfolgreiche Samenübertragung beim Menschen wird John Hunter 1793 zugeschrieben, der sie in einem Fall von Hypospadie des Ehemannes anwandte. Aber erst nachdem sich Sims 1866 auch wissenschaftlich mit der Inseminatio artificialis befaßte, wurde dem Problem zunehmende Beachtung geschenkt.

Wesentlich gesichertere Grundlagen schuf der künstlichen Insemination die Lehre von der periodischen Fruchtbarkeit der Frau, wie sie von Knaus und Oginio ausgearbeitet wurde. Rassenpolitische Bestrebungen und durch den Krieg ausgelöste Wunschphantasien machten sich eifrig die neuen Erkenntnisse zunutze und ließen die Menschen plötzlich zu Tausenden nach dieser neuartigen Möglichkeit greifen. Während des letzten Krieges soll Sperma von 20 000 amerikanischen Soldaten zum Zwecke der Insemination der Ehefrauen von der Front in die Heimat versandt worden sein. Der Begriff der „Test tube babies“ wurde geprägt und der Öffentlichkeit geläufig. Auch in anderen Ländern machte man von dieser sog. Kriegsindikation regen Gebrauch.

Es ist begreiflicherweise sehr schwierig, die wirklichen Zahlen der aus künstlicher Insemination hervorgegangenen Kinder in Erfahrung zu bringen. Wenn daher die Zahlenangaben in der Fachliteratur auch erheblich schwanken und wohl nur Annäherungswerte darstellen, so lassen sie doch keinen Zweifel über den Ernst der Situation. Allein in den USA sollen es jährlich 15 000 bis 20 000 sein; die Gesamtzahl hat dort die 100 000 sicher schon überschritten.

Die biologischen Voraussetzungen

Unter künstlicher Samenübertragung versteht man die Einführung des Samens in die weiblichen Genitalorgane mit Hilfe eines technischen Eingriffes. Mittels einer Spritze oder eines sonstigen Instrumentes wird das Sperma entweder vor dem Muttermund deponiert oder direkt in den Uterus eingebracht. Daraus ergibt sich bereits, daß Erfolgsaussichten nur da bestehen können, wo die generative Funktion bei beiden Partnern erhalten ist. Es ist ein weitverbreiteter Irrtum der Laien, daß eine z. B. durch entzündliche Veränderungen bedingte Sterilität der Frau auf dem Wege künstlicher Insemination zu beheben sei.

Der Samenübertragung hat eine genaue Untersuchung auf normale Beschaffenheit des Spermas voranzugehen sowie eine eingehende gynäkologische Überprüfung der Frau. Ihre Eignung für die Vornahme einer künstlichen Insemination ist abhängig vom normalen Befund ihrer Geschlechtsorgane sowie vom Vorhandensein von Ovulationen. Von wesentlicher Bedeutung ist darüber hinaus auch ihr gesundheitlicher Allgemeinzustand. Das Bestehen von Erkrankungen, die sich erfahrungsgemäß in der Schwangerschaft verschlimmern, stellt eine Gegenindikation dar. Auch genetische Gesichtspunkte müssen berücksichtigt werden. So sind Erbkrankheiten bei einem der Partner eine Kontraindikation.

Wie sind nun die Erfolgsaussichten bei Durchführung einer künstlichen Insemination? Die Berichte darüber sind unterschiedlich. Nach neueren Mitteilungen von Stone, New York, (zit. nach Wirz), soll seine Erfolgsquote bei 80% liegen, Galton spricht von 50 bis 60%, während von Schultze, allerdings 1941, 15% Chancen angegeben werden. Nach einer umfangreichen amerikanischen Statistik von Seymour und Koerner wurde der größte Prozentsatz an Befruchtungen nach 12maliger Insemination gesehen. Daß bereits nach einmaliger Samenübertragung Erfolg eintrat, stellte die Ausnahme dar, während sich andererseits im Einzelfall bis zu 72 Versuche als notwendig erwiesen. Es ist keineswegs unwichtig, sich diese näheren Umstände vor Augen zu führen! Übereinstimmend berichteten die Statistiken über einen erhöhten Prozentsatz an Knabengeburten.

Die Anforderungen, die an die Sorgfalt des die Insemination durchführenden Arztes gestellt werden, sind jeweils groß. Sie betreffen sowohl die Auswahl des Falles als auch das Handeln zum richtigen Zeitpunkt. Eine Samenübertragung kann nur dann erfolgreich sein, wenn sie sich möglichst genau nach dem Ovulationstermin richtet. Seit unserer Kenntnis von der Abhängigkeit der Basaltemperatur der Frau vom Zeitpunkt des Eisprungs ist dessen Bestimmung sehr erleichtert.

Bei der wichtigen Frage der Indikation handelt es sich meist um Fälle, in denen ein letztmöglicher Weg zur Behebung der Kinderlosigkeit beschränkt werden soll. Dabei kann das Sperma des Ehemannes übertragen werden (homologe Insemination), oder der Samen stammt von einem Spender oder Donor (heterologe Insemination). Ein Sonderfall ist gegeben, wenn bei einer Unverheirateten, um ihrem Wunsch nach einem Kind zu entsprechen, eine Samenübertragung vollzogen wird.

Als Indikation seitens des Mannes für eine homologe Insemination gelten anatomische und funktionelle Störungen, die den Sexualakt unmöglich machen, z. B. Hypospadie und Epispadie, Erektionsstörungen, einer Therapie nicht zugängliche Fälle von Ejaculatio praecox; auch langdauernde Abwesenheit des Ehemannes z. B. im Kriegsfall. Die heterologe Insemination findet Anwendung bei Sterilität des Ehemannes oder wenn erbliche Erkrankungen oder Konstitutionsanomalien die eigene Fortpflanzung als unerwünscht erscheinen lassen; schließlich auch bei Rh-Inkompatibilität.

Die Indikationen seitens der Frau ergeben sich schon insofern als eingeschränkter, als alle Fälle von Sterilität von vornherein ausscheiden. Es werden genannt Vaginalatresien, Scheiden- und Cervikalstenosen, Einrisse, Entzündungen, Lageanomalien, Hypoplasien, weiter Vaginismus, Samenreflux und dgl.

Ich muß gestehen, daß es mir bei kritischer Betrachtung nach gynäkologischen Gesichtspunkten schwer fällt, die Berechtigung der meisten für die Frau festgestellten Indikationen einzusehen. Wenn es auch unbestritten ist, daß die aufgeführten Anomalien sowie die verschiedenartigen Störungen der Funktion und des Milieus in vielen Fällen einer Empfängnis entgegenwirken, so erscheint der Versuch, diese Hindernisse durch künstliche Insemination zu überwinden, doch wenig überzeugend. Nach meiner Ansicht bedeutet es eine Umkehrung der Gepflogenheiten ärztlichen Handelns, die Schädlichkeit auf so ungewöhnlichem Wege zu umgehen, anstatt mit allen Möglichkeiten der Therapie ursächlich einzugreifen.

Auch viele für den Mann angegebene Indikationen ließen sich der Kritik unterziehen. Ich möchte jedoch nicht ins einzelne gehen, zumal sich bei weiterer Betrachtung des Problems noch zahlreiche andere Aspekte aufdrängen.

In ähnlicher Weise ließen sich auch die für den Mann angegebenen Indikationen der Kritik unterziehen. Ich möchte jedoch nicht zu sehr ins einzelne gehen, zumal sich bei weiterer Betrachtung des Problems noch zahlreiche andere Aspekte aufdrängen.

Die rechtliche Situation

Es ist unmöglich, die in rechtlicher Hinsicht auftretenden Schwierigkeiten auch nur annähernd erschöpfend darzustellen. Die Fragwürdigkeit beginnt schon bei der Überlegung, ob die Samenübertragung als solche überhaupt von Rechts wegen zulässig sei. Was die heterologe Insemination betrifft, so beantworten die deutschen Rechtsgelehrten diese Frage heute in weitgehender Übereinstimmung mit Nein. Geiger nimmt dabei selbst die homologe Samenübertragung nicht aus. Die künstliche Insemination sei deshalb objektiv rechtswidrig, weil sie „unvereinbar mit dem Rechtsgebot der Achtung und Wahr-

nung der Menschenwürde“ sei, das in Art. 1 GG. ausgedrückt ist.

Daß die Zeugung eines Kindes und damit das Problem künstlicher Insemination engsten Bezug zur Würde des Menschen hat, empfinden wir in hohem Maße sofort, wenn wir bedenken, wie unerträglich, ja unvorstellbar uns ein Vergleich zwischen der künstlichen Besamung im Tierreich und der künstlichen Insemination beim Menschen wäre. Mit Schauern selbst denken wir zurück an jene noch nicht allzu ferne Zeit, in der unter dem Ideenwahn eines totalitären Systems Heime des „Lebensborns“ entstanden, in denen junge Menschen zu rassistischen Zuchtzwecken mißbraucht wurden. Und doch war es hier noch menschliche Begegnung, flüchtig und willkürlich zwar, aber immerhin die Verbundenheit körperlicher Vereinigung, der Akt unmittelbarster menschlicher Beziehung. Künstliche Insemination aber bedeutet nur noch technischen Eingriff, Empfängnis aus der Ampulle ohne personalen Einsatz.

Diese wichtigen Grundgedanken müssen am Anfang aller Überlegungen zu dem Problem künstlicher Insemination stehen und besonders da mit ihrem ganzen Gewicht gewogen werden, wo der starke Wunsch nach einem Kind alle anderen Gesichtspunkte zu verdrängen droht. Alle Beteiligten, nicht zuletzt der Arzt, müssen sich darüber klar sein, daß jede künstliche Insemination einen Eingriff in die Ordnung der Natur darstellt.

Wenn hinsichtlich der von beiden Ehegatten ausdrücklich gewünschten homologen Samenübertragung unterschiedliche juristische Standpunkte eingenommen werden und viele darin nichts sittlich Angreifbares erblicken, so ist die Meinung über die Rechtswidrigkeit der heterologen Insemination ziemlich einhellig, weil sie dem Wesen von Ehe und Familie widerspreche und ihre Fundamente erschüttere. Ehe und Familie aber sind unter den Schutz der staatlichen Rechtsordnung gestellt, wie aus Art. 6 GG. hervorgeht.

Was bedeutet uns denn der Begriff „Ehe“? Doch die ausschließliche körperliche und geistig-seelische Gemeinschaft von Mann und Frau in einer rechtmäßigen, dauernden Verbindung. Eine Zweifelt bedeutet sie uns, die ihrem Wesen nach nicht mehr erweiterungsfähig ist. Was aber geschieht bei der heterologen künstlichen Insemination? Ein Drittes bricht in diese intime Ausschließlichkeit ein, in gleicher Weise die konkrete Ehe wie das Bild der Ehe versehend.

Gewiß ist nach unserem deutschen Strafrecht für den kriminellen Tatbestand des Ehebruchs die sexuelle Handlung entscheidend, somit die Insemination kein Ehebruch. Im Eherecht aber können sich aus der Empfängnis einer Frau durch den Samen eines Spenders wichtige Folgerungen ergeben, z. B. die Scheidung der Ehe, wenn der Ehemann der Insemination nicht zugestimmt hat und die Ehe dadurch zerrüttet wird. Die schwere Eheverfehlung wird hier darin gesehen, daß die Frau ihre generative Kraft, auf die allein der Ehegatte Anspruch hat, einem Fremden zur Verfügung stellt. Analog macht sich nach dem Eherecht auch der Ehemann des Ehebruchs schuldig, wenn er sich ohne Zustimmung seiner Frau als Samenspender für eine andere Frau betätigt.

Ergeben sich aus dem Vorgang der künstlichen Insemination an sich schon erhebliche rechtliche Bedenken, so erst recht bei der Betrachtung der Rechtsstellung eines durch diesen Eingriff gezeugten Kindes.

Verhältnismäßig einfach liegen die Dinge noch im Falle der Übertragung des Samens des Ehemannes. Da das Kind blutmäßig von beiden Ehegatten abstammt, ist seine Ehelichkeit stets anerkannt worden, trotz Fehlens der formaljuristisch geforderten Voraussetzung der Beibehaltung.

Ungleich schwieriger sind aber die Verhältnisse bei der heterologen Insemination. Es muß vorausgeschickt werden, daß in Deutschland jedes in einer Ehe geborene Kind zunächst den Status der Ehelichkeit hat, auch wenn es ganz offensichtlich ist, daß der Ehemann nicht der Vater sein kann. Nach der Geburt des Kindes kann innerhalb eines Jahres seine Ehelichkeit allerdings angefochten werden. Die gerichtliche Feststellung hat dann rückwirkende Gültigkeit.

Im Falle heterologer Insemination ist von entscheidender Bedeutung, ob zwischen den Ehegatten Geschlechts-gemeinschaft besteht. Ist dies der Fall, so ist das Kind ehelich, außer es wäre zu beweisen, daß es den Umständen nach unmöglich ist, daß die Mutter das Kind vom Ehemann empfangen hat. Lassen sich Zweifel, ob das Kind der Beiwohnung des Ehemannes oder der Insemination mit dem Sperma eines Spenders entstammt, nicht beseitigen, so entscheidet das Gesetz zugunsten des Kindes und erklärt es für ehelich. Kommt jedoch für die Zeugung ausschließlich die Fremdinsemination in Frage, so gilt das Kind als nicht ehelich, obwohl es in der Ehe geboren ist.

Erwähnung verdient, daß die Anfechtung der Ehelichkeit des Kindes nicht nur durch den Ehemann, sondern unter bestimmten Voraussetzungen auch durch den Staatsanwalt möglich ist. Besonders hervorhebenswert erscheint ferner, daß auch der Ehemann, der zuvor der Insemination durch einen Spender zugestimmt hatte, nach der Geburt des Kindes Anfechtungsklage erheben kann.

Ist die Unehelichkeit des Kindes von Rechts wegen festgestellt, so besteht damit auch keine gesetzliche Unterhaltspflicht mehr für den Ehemann. An seiner Stelle kann nun der Samenspender als „Erzeuger-Vater“ zur Zahlung des Unterhalts herangezogen werden.

Hier stoßen wir auf eine der bedenklichsten Folgen der heterologen künstlichen Insemination, wenn wir überlegen, daß es aus psychologischen Gründen immer wieder gefordert wird, den Ehegatten den Namen des Spenders strengstens zu verschweigen oder gar Samengemische zu verwenden. Abgesehen von allen materiell-rechtlichen Gesichtspunkten wagen wir kaum, uns der Fülle der sonstigen Konsequenzen zuzuwenden. Wir sehen die primitivsten Errungenschaften der Kultur in Gefahr, indem es nun möglich wird, daß der Vater die Tochter und der Bruder die Stiefschwester ehelicht. Das Wort Inzest wird in seiner schrecklichen Bedeutung für uns zur Realität. Menschlicher Irrtum und überlegter Mißbrauch werden sich ohne Mühe in diese neue Art der Menschenzeugung einschleichen. Ist es nicht denkbar, daß während des Krieges bei dem Transport von Tausenden von Samenbehältern von der Front in die Heimat das Sperma eines Mannes infolge einer Verwechslung gar nicht an seine Ehefrau gelangte, sondern an eine Fremde? Und wo ist die sichere Gewähr gegen die mißbräuchliche Verwendung eines Samens, der dem Arzt etwa nur zu Untersuchungszwecken übergeben wurde?

Diese Beispiele lassen unschwer erkennen, in welchem verworrenen Gestrüpp rechtlicher Schwierigkeiten die heterologe Insemination führt. Daß bei dieser Situation der ausführende Arzt von Schwierigkeiten nicht verschont bleiben kann, ist klar.

Schon der von beiden Ehegatten an ihn herangetragene Wunsch nach homologer Samenübertragung muß für ihn Anlaß zu ernstester Prüfung sein. Im rechtlichen Sinne wird für ihn die Situation aber sofort bedrohlich, wenn es um die heterologe Insemination geht. Nach herrschender Ansicht der Juristen verstößt die Insemination mit Sperma eines Spenders gegen die guten Sitten. Mögen die Ehegatten für ihre Person dieses Sittengesetz mißachten, so ist doch der Arzt als Dritter nicht berechtigt, an ihnen entgegen den Normen der Sittlichkeit zu handeln.

Eine schwere Beunruhigung muß für einen Arzt, der

eine heterologe Insemination ausführt, schon darin liegen, daß er die Herkunft des Kindes im Dunkeln läßt. Es ist dies ein Verstoß gegen die Rechtsvorschrift, daß nichts zur Unterdrückung der Wahrheit über die blutsmäßige Abstammung getan werden dürfe.

Ferner kann dem Arzt eine Reihe von Haftungen entstehen. Sie ergeben sich gelegentlich aus dem Vorwurf der Ehegatten, er habe die Auswahl des Spenders nicht sorgfältig genug getroffen. So könnte z. B. beim Auftreten von Erbkrankheiten der Arzt schadensersatzpflichtig werden und für die erhöhten Kosten, die durch ein krankes Kind verursacht werden, aufkommen müssen. In Amerika ist es daher bereits üblich geworden, daß die Ärzte sich dagegen durch die sog. „Freizeichnung“ sichern. In ähnlicher Weise haftet der Arzt für einen an Mutter und Kind etwa dadurch entstandenen Schaden, daß bei der Insemination eine luetische Infektion erfolgte.

Nicht selten wird an den Arzt das Ansinnen gestellt, eine fremde Samenübertragung ohne Wissen des anderen Ehepartners durchzuführen. Die Frau glaubt sich zu dieser Täuschung berechtigt, um ihren Mann glücklich zu sehen in dem Bewußtsein, ein Kind gezeugt zu haben; der Ehemann sucht seiner Frau zu verbergen, daß er selbst nicht zeugungsfähig ist und wünscht daher Beimischung von fremdem Samen zu seinem eigenen oder gar die heterologe Insemination anläßlich eines sonstigen gynäkologischen Eingriffes ohne jedes Wissen der Frau.

Sosehr solche Wünsche der Ehegatten einer Notlage entspringen können, die alle Anteilnahme fordert, darf sich der Arzt doch nicht darüber hinwegtäuschen, daß hier etwas absolut Unsittliches, ja Strafbares von ihm verlangt wird. Bei fehlendem Einverständnis der Frau kann sich der Arzt je nach den Umständen der Körperverletzung, Nötigung oder Freiheitsberaubung schuldig machen. Gleichzeitig haftet er für jeden aus der Insemination kommenden Schaden, also für Kosten, die durch Schwangerschaft und Geburt und später durch das Kind erwachsen. Schließlich hat die Frau auch noch Anspruch auf Schmerzensgeld für den ihr zugefügten immateriellen Schaden. Auch dem nicht konsentierenden Ehemann gegenüber kann der Arzt schadensersatzpflichtig werden und sich je nach den Umständen sogar wegen Beleidigung des Ehegatten zu verantworten haben.

Psychologisch-ethische Gesichtspunkte

Die erhebliche Rechtsunsicherheit, die jedem Eingriff einer heterologen Insemination anhaftet, stellt jedoch nur einen Teil der Schwierigkeiten dar, die sich aus dem Problem ergeben können. Beängstigend weitet sich der Kreis des Unheilvollen, wenn wir unsere Betrachtung vom Psychologischen her anstellen.

Bei der offensichtlichen Neigung der heutigen Zeit, allen psychologischen Gesichtspunkten den entscheidenden Vorrang einzuräumen, ist es kaum begreiflich, wie in der Frage der heterologen künstlichen Insemination die wichtigsten Erkenntnisse der Psychologie übersehen, ja mißachtet werden. Während man mit lauter Stimme das Recht des Kindes auf eine ihm gemäße, einfühlsame und allen Anforderungen seiner Entwicklung gerecht werdende Erziehung vertritt, schafft man andererseits künstlich das entsetzlichste Problem, vor das ein Kind seit Menschengedenken gestellt werden konnte. Man zeugt das Kind ohne Vater; das Kind, dessen ersten Beginn nicht die Wärme der Liebe umgab, das vielmehr ins Leben gezwungen und durch die Art seiner Herkunft außerhalb der großen menschlichen Gemeinschaft gestellt ist.

Man mag einwenden, daß deshalb ja alle Sicherungen getroffen werden müssen, um dem Kind seine Entstehung zu verheimlichen. Wie aber, wenn es sich um das Kind einer Unverheirateten handelt? Oder wenn einer der an dem Geheimnis Teilhabenden es leichtfertig oder böswil-

lig lüftet? Wie, wenn der zuerst einwilligende Ehemann nach der Geburt des Kindes dessen Unehelichkeit konstatiert läßt? Dann ist das nicht mehr gutzumachende Unrecht geschehen, daß einem Menschen die Qual der Suche nach seinem Vater aufgebürdet ist und daß die Umwelt ihn seines Makels wegen vielleicht verachtet. Man muß dem Juristen Döller zustimmen, wenn er schreibt, daß uns darüber auch Berichte nicht zu beruhigen vermögen, die besagen, daß seelische Störungen nach Aufklärung über die Herkunft bei den aus Insemination stammenden Kindern vielfach nicht gesehen wurden.

Freilich sei zugegeben, daß vielen Befürwortern der heterologen Insemination und erst recht denjenigen, die sich verzweifelt ein Kind wünschen, die Tragweite ihres Tuns nicht bewußt ist. Letztere mögen über dem dominierenden Wunsch nach dem Kind alles andere aus dem Blick verlieren und die Anhänger der Methode mögen sogar die Überzeugung haben, etwas durchaus Positives zu wollen. Sie sprechen davon, daß die ungestillte Sehnsucht der Frau nach Mutterschaft erfüllt werden müsse und damit der künstlichen Insemination auch eine ehebewahrende Kraft zukomme. Sie heben hervor, daß auch die unverheiratete Frau Anrecht auf ein Kind habe und stellen mit Befriedigung den unanstoßlichen, weil von keiner emotionalen Regung begleiteten Charakter des Eingriffs der Insemination fest. Der Samenspender schließlich wird mit dem Blutspender verglichen, der sich in hochherziger Weise seinen Mitmenschen zu einem guten Zweck zur Verfügung stellt.

Keiner weiß besser als der Arzt, daß das Versagtbleiben leiblicher Nachkommenschaft zu den schwersten Prüfungen gehört, die eine Ehe belasten können. Besonders intensiv wird daher gerade in diesen Fällen sein Wunsch sein, zu helfen. Er muß sich aber darüber Rechenschaft geben, ob er im Falle der Erreichung dieses Zieles durch eine heterologe Insemination die Ehegatten wirklich von ihrer Not erlöst.

Die Frau ist nun Mutter; ein eigenes Kind ist ihr geschenkt. Aber wessen Kind ist es? Doch das Kind eines Fremden, eines Menschen, der nie ihren Weg gekreuzt und der doch ihr Kind mit dem Siegel seines Wesens geprägt hat! Solches Wissen kann nicht bedeutungslos für eine Frau sein. Sie wird sich dem inneren Zwang, den Vater des Kindes zu suchen, nicht entziehen können. Die Praxis des Lebens bestätigt es. Vor mehreren Jahren ging durch die Presse die Mitteilung, daß eine Frau sogar nicht davor zurückgeschreckt war, sich durch den Diebstahl der Krankengeschichte den Namen des Samenspenders zu verschaffen. Sie verließ ihre Ehe und ging zu ihm.

Eindringlich weisen die Tiefenpsychologen auf die Irritation der Mutter durch die heterologe Insemination hin und betrachten sie als Ursache von Schuldgefühlen, neurotischen Zuständen und ernsthaften seelischen Erkrankungen.

Die mit der Person des Spenders auftauchende Gefahr für die Ehe wird freilich besonders klar im Falle seines Bekanntseins oder gar seiner Wahl durch die Ehegatten selbst. Die Bindung der Frau an den Vater des Kindes und die damit sich vollziehende Abkehr vom Ehemann werden hier fast zum zwangsläufigen tragischen Schicksal.

Was die Situation des Ehemannes betrifft, so ist sie nicht nur schwierig im Hinblick auf das Verhalten der Frau. Allein schon durch die Existenz eines wohl seiner Frau, nicht aber ihm nahestehenden Kindes ist er den schwersten Belastungen ausgesetzt. Mag seine Zustimmung zur Insemination auch bestem Willen entspringen sein, so kann er doch den Umschwung seiner Gefühle nicht verhindern. Als ein Fremdes steht das Kind vielleicht eines Tages vor ihm, als Eindringling in

seinen Namen, seine Ehe, seinen Besitz; mehr noch — auch als herausfordernde Erinnerung an sein eigenes Unvermögen, sich durch Zeugung eines Kindes als Mann zu bestätigen.

Es fällt nicht schwer, sich die Rückwirkung solcher Gedanken und Gefühle auf den Bestand der Ehe vorzustellen. Kann man angesichts dessen wirklich noch von ehebewahrender Kraft der heterologen Insemination sprechen? Würde nicht die Adoption eines fremden Kindes sehr viel mehr geeignet sein, zufriedene Verhältnisse zu schaffen, indem beide Ehegatten sich ihm gegenüber in gleicher Position befänden und über der gemeinsamen Zuwendung zu dem Kind auch das eheliche Band gefestigt würde?

Einer kritischen Betrachtung müssen wir auch die These unterziehen, daß jede Frau, auch die unverheiratete, das Recht auf ein Kind habe. (Ein Recht übrigens, das konsequenterweise dann auch dem Mann zugestanden werden müßte!) Manchen Ohren mag dieser Satz verführerisch klingen, weil er die Freiheit des heutigen Menschen in besonderer Weise auszudrücken scheint. In Wirklichkeit aber liegt darin eine gefährliche Tendenz unserer Zeit, den Menschen nicht mehr innerhalb einer Weltordnung zu sehen, sondern als ein nach größtmöglicher Glückfülle strebendes Einzelindividuum, das Mittelpunkt und Maß in sich selber zu finden glaubt.

In einer Welt solcher Denkungsart werden Kinder kaum als Geschenk oder Gnade, auch nicht als Verantwortung und Auftrag empfunden werden, sondern allenfalls als Befriedigung eigener Wünsche, wenn nicht gar als „modisches Accessoir“, wie es einmal formuliert wurde. „Man besitzt sie wie ein schönes Auto, einen Rassehund oder ein anderes Stück unseres Lebensluxus.“ Man besitzt das Kind also und dementsprechend fordert man es von der Natur um jeden Preis und ohne Rücksicht auf das kindliche Schicksal.

Der unermüdliche Warner August Mayer hat einmal gesagt: „Das sog. Recht auf ein Kind hört auf, wo es zum Unrecht am Kind wird.“ Er bezog dieses Wort in besonderer Weise auf das von der Unverheirateten durch künstliche Insemination empfangene Kind. Niemand wird zweifeln, daß dem unehelichen Kind durch das Fehlen aller in der Familie gegebenen Voraussetzungen ein beschwerlicher Lebensweg bevorsteht. Und doch ist das künstlich gezeugte Kind der Unverheirateten noch ungleich bedauernswerter, weil es die Liebe eines Vaters bereits in der Stunde seiner Zeugung entbehren mußte und weil sein Eintritt ins Leben von selbstsüchtigen Motiven seiner Mutter bestimmt war.

Es soll mit dieser Feststellung nun nicht gesagt sein, daß der in dem Wunsch nach künstlicher Insemination sich objektiv ausdrückende Egoismus der unverheirateten Frau ihr auch subjektiv bewußt sein müßte. Dagegen müssen wir fragen, ob es nicht als abwegig anzusehen ist, wenn die Unverheiratete nach künstlicher Erzeugung eines Kindes verlangt.

Die Tiefenpsychologie bleibt uns die Antwort nicht schuldig. Sie weist auf die Bindungsunfähigkeit solcher Frauen hin, die den menschlichen Kontakt fürchten und vor dem Risiko der Ehe fliehen, dafür aber um so eifriger nach Bestätigung ihres Selbstwertes streben. Dührssen spricht von schwerer neurotischer Persönlichkeitsveränderung, die in der überwiegenden Zahl der Fälle vorliege. Wie wenig Gewähr ist unter solchen Vorbedingungen für das seelisch gute Gedeihen eines Kindes gegeben!

Nachdenklich muß es auch stimmen, wenn über den bis zur Unnatur künstlicher Insemination gesteigerten Bemühungen um ein Kind die sonstigen Inhalte und Werte der Ehe vergessen werden. Das Kind ist letzte und schönste

Erfüllung der Gemeinschaft von Mann und Frau und deshalb darf es nicht als isolierter Eigenzweck aus diesem Zusammenhang gelöst und seine Zeugung nicht „aus dem ganzheitlichen Vollzug der Liebe und der leib-seelischen Beglückung herausgerissen“ werden (Hä-ring). Es muß uns daher auch völlig an Verständnis fehlen, wenn immer wieder die Unanständigkeit des Vorgangs der Insemination hervorgehoben und gerühmt wird. Ist es nicht vielmehr anstößig, das Geheimnis der Zeugung zu technisieren und in eine Anzahl anonymer Vorgänge auseinanderfallen zu lassen?

Damit rückt auch sofort die eigenartige Situation des Samenspenders in unseren Blick. Dölle fragt mit Recht: „Was sind das für Männer, die sich bereiterklären, ihr Sperma für Insemination zur Verfügung zu stellen, und die zugleich von den Folgen des Eingriffs nichts wissen, geschweige denn eine Verantwortung für ihre Kinder tragen wollen. Und die, wenn die künstliche Insemination zum ‚Betrieb‘ wird, ein Gewerbe aus der Verwertung ihrer Manneskraft machen?“ Hart ist daher oft das Urteil, dem sich der Spender in dieser entwürdigenden Situation aussetzt. Er sei abgesunken zum „anonymen Materialdepot“, zum „Händler mit menschlichem Keimgut“.

Trotzdem hat man nicht den Eindruck, als ob die Methode der künstlichen Insemination aus Mangel an Spendern aufgegeben werden müßte. Besonders unbeschwert scheint man in Amerika zu sein, wo sich viele Studenten für diesen Zweck bereit erklären sollen und wo man mit Vorliebe verheiratete Männer als Spender heranzieht, die schon gesunde Kinder gezeugt haben. Man scheut sich nicht mitzuteilen, welche Bezahlung jeweils für den Donor üblich ist und auch noch als sittliche Begründung für ihn anzuführen, daß seine Tat hilfreich wie die des Blutspenders sei. Der Vergleich ist jedoch keineswegs zutreffend. Während bei der Bluttransfusion schon nach kurzer Zeit vom Empfängerorganismus alle Spuren der Übertragung getilgt sind, dringt der Samenspender wider alle Ordnung mit seinem Erbgut in eine fremde Familie ein und verleiht so seinem Tun unabänderliche Konsequenz.

So gibt also auch die Betrachtung der Situation des Samenspenders zu den schwersten Bedenken Anlaß.

Der Stand der öffentlichen Diskussion

Wenn wir in der Zusammenschau die vielfältige Problematik der künstlichen Insemination nochmals überblicken, die uns zu so schwerwiegenden Gedankengängen geführt hat, förmlich bis hinein in den Kern aller Dinge, dann verstehen wir, wie sehr es eine ärztliche Aufgabe ist, hier Stellung zu nehmen. Sie wäre es auch, wenn der Arzt nicht so unmittelbar als Beratender oder Handelnder an der ganzen Frage beteiligt wäre. Viele Stimmen aus den Reihen der Ärzte haben sich im Laufe der letzten Jahrzehnte auch zu dem Problem erhoben.

Eine den deutschen Ärzten sehr willkommene Gelegenheit, sich zu äußern, ergab sich durch die schon erwähnte Anfrage des Justizministeriums an verschiedene medizinische Gremien, deren Stellungnahmen kürzlich von Dr. Koerting im „Bayerischen Ärzteblatt“ veröffentlicht wurden. Sie bringen die deutliche Ablehnung der heterologen Insemination zum Ausdruck, wenn auch unterschiedliche Meinungen darüber bestehen, ob es angebracht sei, das Problem in das künftige Strafrecht einzuordnen. Vom „Deutschen Ärztinnenbund e. V.“ wurde auf Grund einer Befragung der Mitglieder schon 1955 das Verbot der heterologen Insemination, im besonderen mit Rücksicht auf das Kind, gefordert.

Auch die „Große Strafrechtskommission“, deren Beratungen im wesentlichen abgeschlossen sind, hat einen Vor-

schlag ausgearbeitet, der die Bestrafung der heterologen Samenübertragung vorsieht und darüber hinaus die Empfehlung enthält, diese strafgesetzliche Regelung „nicht erst dem neuen Strafgesetzbuch zu überlassen, sondern durch ein Strafrechtsänderungsgesetz bereits im geltenden Strafgesetzbuch zu treffen“.

Auch andere Länder bemühen sich eifrig und teilweise schon seit langem um eine rechtliche Klärung der Frage. So haben besonders die nordischen Länder schon vor Jahren Gesetzentwürfe zur weitgehenden Legalisierung der künstlichen Insemination vorgelegt und auch aus den USA sind solche Vorschläge bekannt. Zur endgültigen gesetzlichen Fixierung eines Rechtsstandpunktes ist es m. W. aber noch nirgends gekommen.

1958 fand in England eine vielbeachtete Oberhausdebatte statt. Ein Antrag war eingebracht worden, daß Inseminationen unter Heranziehung eines Spenders als illegal erklärt werden und die dadurch erzeugten Kinder illegitim sein sollten. Zu einer Entscheidung kam es jedoch nicht.

Während also die Klärung der Rechtslage der künstlichen Insemination auf größte Schwierigkeiten stößt, ist die Stellungnahme der Kirchen bereits weitgehend vorgezeichnet. Als rein religiöses Problem gesehen, vereinfachen sich Betrachtungsweise und Urteil.

Für die Katholische Kirche entschied Papst Pius XII. 1949 auf einer Ärztagung in Rom, daß die Inseminatio artificialis außerhalb der Ehe sowie innerhalb der Ehe mit dem Samen eines Spenders als unmoralisch zu verurteilen sei. Bezüglich der Insemination mit dem Samen des Ehemanns sei darauf hinzuweisen, daß der Zweck nicht die Mittel heilige, und daß auch das an sich begründete Verlangen der Eheleute nach dem Kind die künstliche Befruchtung nicht rechtfertigen könne. Lediglich einer adjuvatio naturae könne zugestimmt werden. Damit wurde eine kirchliche Lehrentscheidung aus dem Jahre 1897 nochmals voll bestätigt.

Einen weniger strengen Standpunkt vertrat eine 1948 von dem anglikanischen Erzbischof von Canterbury zusammengerufene Kommission, die zwar die Insemination außerhalb der Ehe strikt ablehnte und die in der Ehe mit Spendersamen vollzogene als Verirrung geißelte, die aber kein Verbot der homologen Insemination aussprach.

Ähnlichen Anschauungen begegnen wir teilweise auch bei den evangelischen Theologen. Zum andern Teil aber finden wir unter ihnen eine der katholischen Einstellung entsprechende kompromißlose Ablehnung jeder künstlichen Samenübertragung. So hat sich Bischof Dibelius mit allem Nachdruck gegen diesen „wider-natürlichen Vorgang“ gewandt, der „die Frau in den letzten Gründen ihres seelischen Lebens entwürdigte“. „Wir hoffen“, so sagt er, „daß die Zeit kommen wird, in der man mit tiefer Beschämung daran denken wird, daß so etwas wie künstliche Befruchtung innerhalb der Menschheit diskutiert werden konnte.“

Dieser Ausspruch mag uns zum Schluß der Betrachtung führen, an den ich zwei Gegenüberstellungen setzen möchte, die das Problem nochmals in aller Deutlichkeit beleuchten sollen.

„Das Beste aus Reader's Digest“ brachte im August 1955 einen aus der Monatsschrift „Woman's Home Companion“ übernommenen Artikel von Ratcliff: „Ist künstliche Befruchtung ein Weg zum Familienglück?“ Nach Schilderung der biologischen Voraussetzungen für eine Insemination fährt der Verfasser folgendermaßen mit der Darstellung des Problems fort:

„Nun sieht er (nämlich der Arzt) sich nach einem geeigneten Samenspender um — gewöhnlich unter Medizin-

studenten, Praktikanten und Assistenzärzten... Vielfach mischt der Arzt den Samen des Spenders mit dem Samen des Ehemanns. So bleibt immer noch die Möglichkeit offen, daß die Befruchtung durch den Ehemann erfolgt ist... Eine sehr bedeutungsvolle neue Errungenschaft ist die Verwendung tiefgekühlten Samens. Dieses Verfahren weist den Weg zur Einrichtung von Samenbanken nach Art der Blutbanken... Die künstliche Befruchtung bringt eine ganze Reihe schwerwiegender Probleme mit sich. Bestünde nicht z. B. — je mehr man sich des Verfahrens bedient — zunehmend Gefahr, daß ein Halbbruder unwissentlich seine Halbschwester heiratet? Auf Grund dieser Überlegungen sind englische Ärzte bereits aus freien Stücken dazu übergegangen, die Samenspendung eines Mannes so weit zu begrenzen, daß höchstens hundert (! d. Verf.) Kinder ein und denselben biologischen Vater haben können. In Amerika sind die Ärzte weniger ängstlich. Nach Ihrer Meinung ist die Gefahr nicht größer als bei Adoption. Zudem würden solche Halbgeschwisterehen ihres Erachtens nur dann bedenkliche Folgen haben können, wenn beide Partner bestimmte unerwünschte Erb-anlagen hätten.“

So veröffentlicht im Jahre 1955.

Demgegenüber möchte ich die Ansicht des Franzosen Gabriel Marcel stellen, der die künstliche Insemination als einen Akt der Depersonalisation von schwerwiegender Tragweite bezeichnet. Er meint damit nicht nur die „destruktive Auswirkung auf die Einheit von Mann und Frau“, sondern auch das „allmähliche Untergehen der menschlichen Individualität in einer völlig anonymisierten Welt, in der der Mensch nicht mehr als eine Nummer ist. Wer für die künstliche Insemination eintritt, wirkt aktiv mit an der Herbeiführung einer solchen Welt.“

Soweit die Gedanken Gabriel Marceles.

Die Realität des heutigen Lebens stellt uns vor zwingende Entscheidungen. In der Sitzung vom 22. X. 58 der Großen Strafrechtskommission vertrat Generalstaatsanwalt Dr. Dünnebier, Bremen, die Ansicht: „Weil das Gespenstische vor den Toren steht, muß wenigstens der Versuch gemacht werden, ein Bollwerk zu errichten.“

Seien auch wir Ärzte uns der Verantwortung bewußt.

Anschrift des Verf.: München 25, Penzberger Straße 21.

Das Ethos des Chirurgen und seine Stellung in der Öffentlichkeit

Präsident Prof. Dr. Werner Bloek, Berlin-Wilmersdorf, eröffnete am 1. April 1959 in München die 76. Tagung der „Deutschen Gesellschaft für Chirurgie“ mit einer programmatischen Rede, deren Inhalt nicht nur den Kreis der Chirurgen, sondern die Ärzte in ihrer Gesamtheit ansprach, wie schon aus nachfolgendem Auszug zu ersehen ist:

„Die Ethik als die Lehre vom sittlichen Wollen und Handeln der Menschen untereinander und in Beziehung zur Gesellschaft wird uns schon im Elternhaus nahegebracht und verankert. Auch nachdem der junge Mensch fähig geworden ist, ethische Forderungen als berechtigt anzuerkennen, bleibt ihnen ein gewisser Aufforderungscharakter eigen. Das idealgemäße Tun gerät nur zu leicht in Widerspruch zum tatsächlichen. Folgt der Mensch entgegenstehenden Neigungen, empfindet er Gewissensbisse. Sucht er ethischen Forderungen Genüge zu tun, muß ein gewisser Willensaufwand getrieben werden, um das Tun nach den jeweils höheren Werten auszurichten. Wünschenswert ist es, daß wir in unserem Beruf größten Wert darauf legen, den Studenten zu gewissenhafter Prüfung seiner Berufseignung zu veranlassen. Denn an seine Ethik, die auch die Verpflichtung zu möglichst umfassender gründlicher Ausbildung enthält, werden harte Anforderungen gestellt.

Unser medizinisches Erziehungswesen hat einen guten Ruf. Von 15 700 Ausländern, die 1958 in Deutschland studierten, wandten sich die meisten der Medizin zu. Zur Verbreiterung der Ausbildungsmöglichkeiten, sowohl was die Methodik der praktischen Arbeit in der Klinik wie auch was die Verwertung ihrer Ergebnisse zu wissenschaftlicher Arbeit angeht, begrüße ich die neuen Bestrebungen, die Krankenhäuser als Ausbildungsstätten mit heranzuziehen. Es gibt heute an ihnen genügend Persönlichkeiten, die nach Werdegang und Veranlagung geeignet sind, die Wissenschaft voranzutreiben und Nachwuchs auszubilden. Es geht ja nicht nur um die Weitergabe medizinischer Techniken, sondern auch und besonders darum, Verantwortungsbewußtsein und positive seelische Beeinflussung am Krankenbett zu lehren. Insbesondere der Chirurg, der nicht Optimist ist, hat selten Beruf verfehlt. Unsere Arbeit erfordert ein solches Maß sowohl an Kennt-

nissen, wie an Opferbereitschaft, daß wir unserer Jugend gar nicht genug Hilfestellung geben können.

Wie fortwährend um die Vervollkommnung unserer Methoden und unseres Wissens gerungen wird, zeigt das Programm unserer Sitzungstage. Jedes Lebensalter stellt der Chirurgie seine eigenen Probleme. Daher fragt sich nach jeder großen Operation der Chirurg: Hast Du genug gemacht? Hast Du dem Kranken zuviel zugetraut? Diese Verantwortung nimmt ihm keiner ab. Die Entscheidung ist nicht nur hinsichtlich der operationstechnischen und Narkoseverfahren zu treffen, sondern ebenso sehr unter Berücksichtigung der Belastungsfähigkeit des Kranken. Hinzu kommen noch Überlegungen auf Grund der Beobachtung des weiteren Verlaufes nach ganz bestimmten großen Operationen.

Gewissensfragen der modernen operativen Technik

Wir sind heute in der Lage, Operationen auszuführen, durch die wir das Leben des Kranken, wenn auch bisweilen nur kurzfristig, verlängern können. Manchmal aber gelingt es uns nicht, ihm diese Überlebenszeit noch lebenswert zu machen. Sind wir zu solchen Operationen berechtigt? Wird hier der Perfektionismus unserer Technik nicht zu weit getrieben? Sollten wir nicht manchmal anderes ersinnen, um dem Patienten das Leben noch erträglich zu machen?

Wie wohl jeder von Ihnen, lege ich mir daher bei manchen Operationen die Frage vor, die K. H. Bauer auf dem Kongreß im vergangenen Jahr an uns alle richtete, als er von dem dazu notwendigen riesigen technischen Apparat und den Risiken bei den neuzeitigen großen Herzoperationen unter Einschaltung des extracorporalen Kreislaufes sprach: „Ist es nicht Hybris? Hat ein Arzt überhaupt das Recht, das schlagende Herz seines Mitmenschen anzuhalten?“ Nun, ein fremdes Herz nach unserer Willkür stillzulegen und auf Geheiß wieder schlagen zu lassen, dazu werden ja wohl die wenigsten von uns jemals Gelegenheit haben, aber erwartete und unerwartete Risiken bei anderen Operationen abzuwägen, haben wir täglich Gelegenheit genug.

Wenn schon religiöse Bedenken von seiten der Kranken z. B. bei Bluttransfusionen (Zeugen Jehovas in Dänemark) geltend gemacht werden, die den Arzt in Gewis-

senskonflikte bringen, wie sollen wir Ärzte uns bei solchen oder ähnlicher Einstellung dann erst verhalten bei den neuzeitigen Operationen am offenen Herzen, bei denen durch die Herz-Lungen-Maschine dem Kranken 8—10 Liter Blut von bis zu 22 verschiedenen Spendern angeboten und „durchverleibt“ werden, denn von einverleiben können wir hier ja nicht reden? Oder welche Stellung sollen wir beziehen, wenn die Operationsmethode von Kimoto (Tokio) üblich wird, der bei einem 20 Jahre alten Patienten eine Leberoperation vornahm, bei der die Lebern von vier lebenden Hunden für 55 Minuten die Funktion des betreffenden Organs des Kranken übernahmen?

Das sind Experimente, die, wie die vorübergehende Anwendung einer künstlichen Niere nach Alvall, noch vor wenigen Jahren als tollkühn bezeichnet worden wären. Dagegen mußte die 1957 von französischen Operateuren angeführte Überpflanzung einer Niere eines Menschen auf den anderen nach unseren bisherigen Erfahrungen von der Übertragung körperfremden oder gar artfremden Eiweißes von vornherein zum Mißlingen verurteilt sein. Doch was heißt hier „mußte“? Warum sollte es in Zukunft nicht gelingen, unter bestimmten Bedingungen ganze Organe zu übertragen? Es ist schon vieles bisher Unvorstellbare möglich geworden! Schließlich ist ja die Übertragung von fremdem Blut auch nicht viel anderes als eine Organüberpflanzung. Und die Transplantation von bestimmten Organtellen, wie Gefäßen und Knochen, von anderen Menschen und Tieren, ist heutzutage durch die eingerichteten Blut-, Gefäß- und Knochenbanken auf Grund mühselig und unter vielen Opfern erworbener Erfahrung und unter Einhaltung bestimmter Bedingungen der Präparation und Konservierung ja gar nicht so absonderlich. Sind wir wirklich noch so weit entfernt von der Einrichtung von Ersatzteillagern, wie sie technische Industrien überall führen? Und ist das alles nicht auch Hybris?

Treiben wir nicht überhaupt oft den Teufel mit Beelzebub aus? Wie sonst soll man es bezeichnen, wenn wir, um nur einige Beispiele zu nennen, in der einen Hand die Spritze zum Einschlafen und zur völligen Betäubung haben (Evipan, Eunaron usw.) und in der anderen die Mittel zum Aufwecken aus der Narkose (Coramin), in der einen Hand die Mittel zur Erschlaffung sämtlicher willkürlich beweglicher Muskeln (Curare und andere Muskelrelaxantien) und in der anderen Hand das Prostigmin, um die Wirkung jener Mittel noch während der Einspritzung wieder aufzuheben? Wenn wir bei einem operativen Eingriff einen Herzstillstand erleben und mit einem zweiten zusätzlichen Eingriff das Herz freilegen und es durch manuelle Massage wieder zum Schlagen bringen? Wenn wir gar durch Kaliumzitrat-Einspritzung in die Kranzgefäße das Herz augenblicklich zum Stillstand bringen, das Herz durch ein künstliches System, einen extracorporalen Kreislauf mit Hilfe der sogenannten Herz-Lungen-Maschine zeitweilig ersetzen und dann nach Ausspülen des Kaliums aus den Kranzgefäßen durch Unterstützung mit Kalzium-Injektionen binnen kurzem wieder aktiv tätig werden lassen? Wenn wir durch künstliche Unter-

kühlung alle Lebensfunktionen soweit herabsetzen, daß gerade noch eine *vita minima* erhalten bleibt, infolgedessen nicht nur ein sparsamster Verbrauch von Sauerstoff und auch von Narkosemitteln genügt, sondern auch für unsere operationstechnischen Belange die Blutung auf ein Minimum reduziert wird, und wenn wir danach durch langsame Erwärmung des Körpers den früheren Zustand wieder herstellen?

Wenn wir durch Cortison-Gaben die darniederliegenden Abwehrfunktionen des Organismus, die von der Nebennierenrinde mit ihren Produkten geleitet werden, anregen und steigern und ein Überschießen dieser Reaktionen nun wieder durch ACTH oder DOCA abbremsen und zur Norm zurückführen? Wenn wir durch bestimmte Antibiotica die Darmflora vernichten, um die Operationsgefahren, insbesondere die Infektionsgefahr, zu verringern, wenn wir damit aber die Verdauung stören und die Synthese bestimmter Vitamine im Darm unmöglich machen, so daß wir nachher durch Verabfolgung von Bakterienpräparaten (z. B. Colifer) künstlich wieder Bakterien ansiedeln und die normale Darmfunktion wiederherstellen müssen? Läßt sich das alles und vieles andere noch mit unserem ärztlichen Ethos vereinigen?

Nur durch sorgfältigste Erforschung der Wirkung dieser differenten Mittel und Verfahren können wir ihre Anwendung mit unserer sittlichen Verpflichtung den Kranken gegenüber rechtfertigen. In jedem Fall aber müssen wir den Mut des einzelnen bewundern und anerkennen, der es wagte, bei durchweg vorhandener experimenteller und klinischer Erfahrung, den Begriff des Ethos des verantwortungsbewußten Arztes weiter zu spannen, als er bis zu seiner Zeit allgemein tragbar erschien: Die Allgemeinheit hat durchweg doch den Vorteil davon gehabt.

Nicht aus pessimistischer Veranlagung heraus oder gar aus Nihilismus werfe ich diese Fragen auf. Ein Chirurg muß, wie schon gesagt, Optimist sein, sonst sollte er zu einem anderen Beruf überwechseln. Ich stelle mich verantwortungsbewußt hinter diese Neuerungen und wende sie unter strengster Indikation routinemäßig an.

Wehren müssen wir Ärzte uns aber ganz entschieden gegen die sensationelle Empfehlung bestimmter, noch gar nicht genügend erprobter Mittel und Methoden durch eine gewisse Presse. Auch ist der Chirurg eines Krankenhauses, der heutzutage keine Herzchirurgie treibt, darum noch lange nicht in seiner Ausbildungstechnik oder mit seiner Einrichtung im Rückstand und sein Krankenhaus nicht veraltet. Die anderen Operationen sind immer noch die ungleich häufigeren. Sie sind technisch vielfach sogar schwieriger, z. B. bestimmte Operationen beim Mastdarmkrebs, hochsitzende Magentumoren usw.“

Prof. Block beschäftigte sich dann mit der Tatsache, daß die Publikationsorgane sich in zunehmendem Maße des Wirkens des Chirurgen bemächtigen:

„Vorweg betone ich ausdrücklich, daß ich mich bei meinen weiteren Ausführungen nicht gegen die seriöse Presse wende, die ich nicht nur unterstütze, sondern praktische Vorschläge zur Vertiefung unserer gegenseitigen Bindungen und gemeinsamen Interessen vorbringe.“

Cefadysbasin[®]

TROPFEN

TABLETTEN

AMPULLEN

CEFAK
KEMPTEN

PERIPHERE UND KORONARE DURCHBLUTUNGSSTÖRUNGEN

Der Einfluß von Presse, Rundfunk und Fernsehen auf die öffentliche Meinung

Wie groß der weltumspannende Einfluß der modernen Kommunikationsmittel ist, die die „Weltöffentlichkeit“ darstellen, entnehme ich einem Vortrag von Rechtsanwalt Dr. Löffler, dem Vorsitzenden des Studienkreises für Presserecht und Pressefreiheit, der in Köln 1958 auf Anregung der UNESCO gegründet worden ist, bei dem 40 führende Presse-, Funk- und Filmleute, Verleger und Wissenschaftler sich zusammengefunden haben:

... Wenn wir hören, daß die 140 000 Filmtheater der Erde jährlich 12 Milliarden Besucher verzeichnen (Anm. etwa 2,8 Milliarden Menschen werden auf der Erde geschätzt), daß 6 000 Rundfunksender und 600 Fernsehsender täglich ihr Programm in 200 verschiedenen Sprachen senden, daß die Zeitungspresse Tag für Tag in einer Auflage von mehr als 250 Millionen Exemplaren erscheint, die von Hunderten von Millionen Menschen gelesen werden — dann steht hinter diesem nüchternen Zahlenmaterial die eindrucksvolle Tatsache, daß der überwiegende Teil der Menschheit heute seine Meinung und sein Urteil, seine Leitbilder und Ideale aus dem breitfließenden Strom der modernen Publikationsmittel schöpft!

Wer in dieses Räderwerk kommt, kann in einem Tag auf die höchsten Zinnen des Ruhmes gestellt werden und am nächsten Tag Glanz und Glorie in nichts zerinnen sehen. Wir Ärzte geraten glücklicherweise nur selten in ihr Getriebe, wenn, dann nicht immer zum Vorteil, weder für uns noch die Allgemeinheit, der wir dienen wollen und sollen. Unser Bestreben muß daher sein, aus derartigen weltöffentlichen Meinungsäußerungen uns gänzlich herauszuhalten, wenigstens was unsere eigene Person angeht. Daß die Öffentlichkeit über die Fortschritte der Medizin und ihren neuesten Stand jeweils unterrichtet sein will, ist durchaus verständlich. Das sollte aber objektiv und durch wirkliche Fachleute und unter Auslassung von Personennamen und Vermeidung von Empfehlungen irgendwelcher Art geschehen. Anderes ist mit unserer Berufsauffassung nicht vereinbar. Wir Ärzte wollen unser Genüge darin finden, in unseren Fachzeitschriften Erfahrungen international auszutauschen. Wenn etwas wirklich Einmaliges und Hervorragendes geleistet wird, so ist durch nationale und internationale Anerkennung oder durch Verleihung von Auszeichnungen bis zum NOBEL-Preis die Möglichkeit gegeben, die gebührende Ehrung auszudrücken. Jegliche Aufbauschung kleiner Fortschritte wäre nicht nur Effekthascherei, sondern Reklame, die nicht nur in unserem deutschen Vaterland als standesunwürdig angesehen wird. Wenn schon dem Allgemeinpraktiker die Größe seines Praxisschildes vorgeschrieben ist, dann dürfen wir Chirurgen uns ebensowenig irgendwelcher Reklamemittel bedienen. Auch sonst legen wir ja Wert darauf, z. B. bei der Steuerveranlagung nicht zu den Gewerbetreibenden gerechnet zu werden, bei denen Reklame zum Erfolg gehört. Die gerade in letzter Zeit zu beobachtende Neigung, in der Tagespresse einzelne Kliniken herauszustellen, wird von der Gesamtheit der Ärzte aufs schärfste mißbilligt. Eine der ganz wenigen Ausnahmen, wo eine Berichterstattung in der Presse mit Namensnennung der Klinik zugestanden werden könnte, wäre, daß diese Klinik aus öffentlichen Mitteln gesam-

melte Gelder zur Anschaffung einer besonderen Apparatur erhalten hat und die Öffentlichkeit daran interessiert ist, über Verbleib und zweckmäßige Ausgabe der von ihr gestifteten Gelder unterrichtet zu werden. Aber auch hier muß die Berichterstattung nach unser aller Auffassung mit der Mitteilung über die Brauchbarkeit und die Bewährung der Apparatur aufhören. Alles andere gehört in unsere Fachpresse. Dem guten Willen von seiten unserer Industrie und auch privater Spender, den Fortschritt zu unterstützen, ich wiederhole es, soll damit keineswegs eine Bremse angelegt werden. Wir haben allen Grund, für jede Unterstützung und Vergrößerung der immer noch viel zu kargen Forschungsmittel dankbar zu sein.

Gegen das Geltungsbedürfnis einzelner Ärzte

Nehmen Sie mir meine Mahnung nicht übel! Immer wieder haben die Vorsitzenden unserer Gesellschaft es für nötig gefunden, der allgemeinen Entrüstung über das Geltungsbedürfnis einzelner Ausdruck zu verleihen. Die Presse gibt sich als Sprachrohr und Gestalterin der öffentlichen Meinung und versucht, auch umgekehrt die Meinung der Öffentlichkeit zu erforschen. Sie ist intensiv auf die Wahrung ihrer eigenen publizistischen Freiheit bedacht. Hier aber müssen wir Ärzte, insbesondere auch wir Chirurgen, uns einschalten und unsere Ansprüche anmelden. Im Interesse des Allgemeinwohles können wir es nicht zulassen, daß die Sensationsgier der Massen aufgepeitscht wird. Wir geben auch zu bedenken, daß durch die Bekanntgabe medizinischer Neuerungen und Forschungen nicht wieder gutzumachender Schaden angerichtet werden kann. Unser Ziel ist ebenso wie das der ernsthaften Publizistik auf die sachliche Unterrichtung der Allgemeinheit gerichtet, und wir nehmen für uns und unsere Kranken das Recht auf Freiheit der Person als ein Grundrecht der Verfassung genauso in Anspruch, wie die Presse das ihre der freien Meinungsäußerung.

Daß die Allgemeinheit nämlich Schaden leiden kann durch eine sensationelle Berichterstattung, ist leider ja nicht so selten.

Bekanntgeworden sind durch Ohnmachten erfolgte schwere Verletzungen, z. B. Sturz in offenes Kaminfeuer. Es wird sogar von Kranken berichtet, die Fernsehübertragungen von Herzoperationen oder anderen ihnen bevorstehenden Operationen — nach Ansicht ihrer Angehörigen — in den Tod getrieben haben. Die britischen Ärzte haben scharfen Protest gegen derartige bedenkliche Schaustellungen, die z. B. vom BBC in der Sendereihe „Euer Leben in ihren Händen“ übertragen wurden, erhoben. Auch in Deutschland sind unerfreuliche Dinge passiert bei Vorführungen im Fernsehen. Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, wie z. B. in der Münchn. Med. Wschr. (100, 612, 1958) zu lesen ist, daß „... ohne ein bereitwilliges Mitwirken der operierenden Ärzte solche, einer zweifelhaften Neugier des Publikums entgegenkommenden Profanationen, nicht erfolgen könnten“. Wenn aber nun gar in einer Illustrierten Zeitschrift („Der Stern“ 3. 1. 1959) das Aufsetzen eines zweiten Hundekopfes auf einen anderen Hund gezeigt wird, so fehlt mir dafür einfach jedes Verständnis, ganz gleich, wie man das wissenschaftliche Experiment in diesem Fall beurteilen mag. Der Gesundheitsausschuß des Deutschen Bundestages hat sich erfreulicherweise gegen Fernsehübertragungen von Operationen und Geburten ausgesprochen. Solange eine solche

INSPIROL

freie
Atemwege



Stellungnahme unserer legislativen Körperschaft nur eine Empfehlung biebt und nicht Gesetz wird, ist kaum eine Änderung in der Sensationsgier der breiten Masse, die die Folgen nicht übersehen kann, und der Bereitwilligkeit, sie zu befriedigen von seiten gewisser Organe der Publizistik zu erwarten, zumal merkantile Erwägungen hier ohne Zweifel mit hineinspielen.*

Eine Gefährdung der Gesundheit ist weiter auch darin zu erblicken, daß bei der Bekanntgabe von nicht genügend erprobten Mitteln, Heilmaßnahmen und Operationen in Millionen Lesern, Hörern und Zuschauern auf solche Weise falsche Hoffnungen geweckt werden können, daß umgekehrt ebenso bei bestimmten Krankheiten immer noch mit Erfolg angewandte Medikamente und Verfahren vom Laien als längst überholt angesehen werden, oder daß bei noch Gesunden eine gänzlich unbegründete Angst vor Krankheit und Arzt erzeugt wird, die, wenn es darauf ankommt, zu lebensentscheidenden Fehlreaktionen führen kann. An diesen Mißständen sind, das möchte ich betonen, nicht nur die Organe der Publizistik schuld, sondern jeder, der solcher Art Publizistik in unverantwortlicher Weise Vorschub leistet und darin vielleicht sogar persönliche Vorteile sucht.

Für Schutz der Intimsphäre

In der Freien Universität Berlin (Anfang Januar dieses Jahres) haben in öffentlichen Vorträgen über „Pressefreiheit und Schutz der Ehre und Intimsphäre“ Dovifat als Publizist und Hirsch als Jurist scharfe Worte gefunden und eine Reform zum mindesten in der Auslegung des Grundgesetzes verlangt. Man hörte hier, daß bereits 1957, also schon vor der erwähnten Gründung des „Studienkreises für Presserecht und Pressefreiheit“ ein „Deutscher Presserrat“ geschaffen worden ist und daß seit Ende des letzten Jahres eine „Selbstkontrolle“ der Illustrierten Presse eingeführt ist, wie sie in England bereits für die allgemeine Presse und bei uns für den Film besteht. Ärzte, die sich durch unbefugtes Eindringen in die private Lebenssphäre betroffen fühlen, können, wie mir mitgeteilt worden ist, eine Beschwerde an den Deutschen Presserrat richten.

Nicht die ärztlichen wissenschaftlichen Gesellschaften, die ja keine berufsständischen Interessen vertreten, sondern die Bundesärztekammer muß sich hier einschalten und entsprechende Forderungen ausarbeiten.

Wir dürfen uns aber auch nicht zufrieden geben mit der Resignation, die ich in der Unterhaltung mit einer Reihe von Presseleuten, Verlegern und Publizisten heraushörte und deren Tenor durchweg dahin ausklang: Die seriöse Presse tut so etwas nicht und auf die andere haben wir keinen Einfluß.

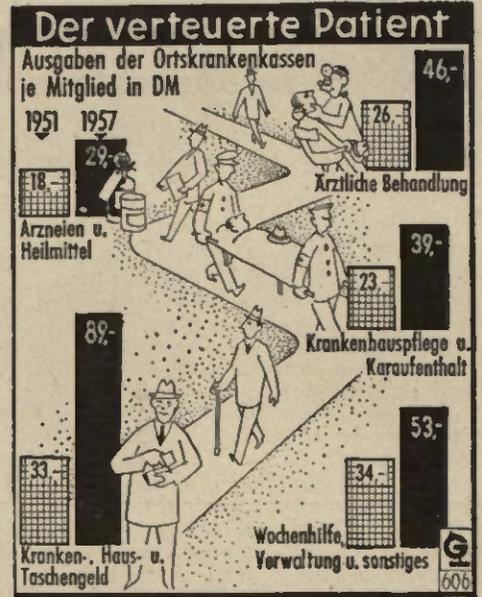
In dieser Lage müssen wir zunächst selbst einmal eine feste Stellung beziehen und von unseren Mitgliedern und Berufsgenossen fordern, daß nur streng sachliche Informationen erteilt werden.

Ärzte als medizinische Sonderberichterstatter

Am leichtesten und für uns am einfachsten aber wäre es, wenn wir Ärzte als medizinische Sonderberichterstatter

*) Vgl. die bei Weissauer, „Mitwirkung des Arztes bei Veröffentlichungen“ zitierte Stellungnahme des 61. Deutschen Arztetages (Heft 3/1959 BÄBL.) und Koerting „Erziehung zur Angst“ (Heft 8/1958 BÄBL.).

Krankenkassen.
Die Gesamtausgaben der Ortskrankenkassen je Mitglied erhöhten sich von 134 DM 1951 auf 255 DM 1957, also um 90 Prozent. Am stärksten stieg darin das dem Mitglied von der Kasse gezahlte Krankengeld, das 1957 mehr als ein Drittel aller Aufwendungen beanspruchte.



heranbilden könnten oder zum wenigsten mit einschlägigem Material jeweils hinreichend versorgen würden, damit sie ihre objektiven Berichte abfassen können. Das erfordert nämlich nicht nur ein unverhältnismäßig großes allgemeines ärztliches Wissen, sondern auch die Gabe, gemeinverständlich die schwierigsten Fachprobleme klarzumachen. Wir haben in Deutschland einige wenige Kollegen, die erfreulicherweise in großen Tageszeitungen auch mit voller Namensunterschrift ihre Berichte kennzeichnen dürfen, und wir erkennen ihre Leistungen an. Diese Herren Kollegen verdienen unsere volle Unterstützung, und ich meine, man sollte entweder organisatorisch ihren Vervielfältigungsapparat verbessern helfen oder noch mehr andere Kollegen zu derartig objektiver individueller Berichterstattung heranbilden. Die Allgemeinheit hätte von solchen beherrschenden Artikeln viel mehr Nutzen. E. Dovifat meint zu diesen meinen Vorschlägen: „Eine vorübergehende Beschäftigung dazu geeigneter ärztlicher Persönlichkeiten in Redaktionen, wenn auch nur stundenweise, und ein oder zwei Semester Fachstudium der Publizistik an einer Universität würden sicher dazu helfen — ähnlich wie es in Amerika der Fall ist —, ärztliche Mitarbeiter zu entwickeln, die gleichzeitig die journalistische Gewandtheit und die Einfühlungsfähigkeit in die Öffentlichkeit haben...“

Schon Hippokrates war anscheinend nicht mit manchen Gepflogenheiten seiner kollegialen Zeitgenossen einverstanden. Denn ihm werden die Worte zugeschrieben: „Verkehrt ist es, um die Praxis zu fördern, in auffälligen, kostbaren Kopfbedeckungen umherzulaufen und aufdringliche Parfüms zu benutzen; denn eine absonderlich-aufdringliche Erscheinung wird übel vermerkt; angenehm wirkt das zurückhaltend Eigenartige...“ Wenn Sie an Stelle der „auffälligen Kopfbedeckung“ die Bildreportage und an Stelle der „aufdringlichen Parfüms“ den Weihrauch der Presse setzen, so sind diese Sätze auch heute noch ohne jede Einschränkung gültig. K-g

Stas
Tube zu 18 g
DM 1.45 o. U.
Stada
Das percutane
Expectorans

DER AKTUELLE BRIEF

Sind das noch Pflichten eines Beamten?

In meiner heutigen Post finde ich den Brief eines Arztes, der schreibt:

„Am 6. 4. habe ich einen Angestellten des hiesigen Finanzamtes arbeitsunfähig geschrieben wegen einer lumbalen Diskopathie. Auf Wunsch stellte ich ihm eine Bescheinigung für das Finanzamt aus, daß er voraussichtlich 8–10 Tage dienstunfähig krank sei. Heute rief der Leiter des Amtes, Oberregierungsrat Sch., an und machte mich darauf aufmerksam, er bestünde darauf, daß die Diagnose auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung stehe. Wenn ich dies verweigern würde, dann würde er den Beamten zu mir schicken und sollte dieser gleichfalls nicht damit einverstanden sein, daß ich die Diagnose auf die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung setze, so würde er den Amtsarzt zuziehen. Von diesem würde er ohne weiteres die Diagnose erfahren. Er müsse bei jedem Beamten wissen, was ihm fehle, und er müsse das auch ‚nach oben melden‘. Wie soll ich mich in diesem Fall verhalten?“

Dieser Brief beleuchtet schloglichtartig einen Tatbestand, der mit zu den bedauerlichsten im Bereich unserer öffentlichen Verwaltung gehört, aber auch in der Privatwirtschaft bereits Schule macht. Der im öffentlichen Dienst stehende Beamte hat — das ist die Meinung hoher Staatsdiener — kein Recht auf Schutz seiner Intimsphäre. Er ist der Untergebene seines Vorgesetzten, und dieser hat nicht nur ein Recht darauf, zu kontrollieren, ob der Untergebene seine Arbeit richtig macht, sondern auch das Recht, zu wissen, was diesem gonz genau fehlt, wenn er einmal 8 Tage krank ist. Es genügt dem Herrn Schulrat keineswegs, eine ärztliche Bescheinigung zu haben, aus der hervorgeht, daß das Fräulein Lehrerin wegen Krankheit nicht zum Dienst kommen kann. Er muß wissen, ob es eine Grippe ist oder — *horribile dictu* — womöglich gar was „Schlimmeres“! Warum ist das Fräulein Lehrerin schließlich auch Beamtin geworden? Sie hätte eben gleich wissen müssen, daß sie damit nicht nur die Verpflichtung übernimmt, nach bestem Wissen und Gewissen die Kinder zu unterrichten, sondern auch die Pflicht, das Hemd gewissermaßen nicht nur vor dem Arzt, sondern auch vor dem Herrn Schulrat auszuziehen. Auf dem Dienstwege von ihr zum Herrn Schulrat nimmt vermutlich auch der Herr Rektor noch genau Kenntnis. Es würde womöglich der Staat in seinem Bestand gefährdet sein, wenn die Herren Dienstvorgesetzten nicht genau wüßten, was ihren Untergebenen fehlt, wenn sie einmal krank sind.

Die Kammer beschäftigt sich mit diesen Dingen schon seit längerer Zeit, und es wurden seither viele Gespräche geführt. Im Mai 1958 wandten wir uns in einer Eingabe an die Bayer. Staats-

regierung und baten um Abhilfe und Beseitigung dieses unwürdigen Zustandes. Wir waren der kindlichen Meinung, hier schleppe sich etwas dahin, ohne daß es den Spitzen des Staates überhaupt bewußt wäre. Wir wurden eines Besseren belehrt! Das Bayer. Staatsministerium der Finanzen als das zuständige Ministerium erteilte uns die Antwort:

„Ich stimme mit Ihnen darin überein, daß die Dienstbehörde eines Beamten von dem behandelnden Arzt selbst grundsätzlich nicht verlangen kann, daß er ihr Einzelheiten über die Krankheit und die Behandlung eines Beamten mitteilt. Der erkrankte Beamte ist jedoch grundsätzlich gegenüber seinem Dienstherrn verpflichtet, den ihn behandelnden Arzt auf Verlangen des Dienstvorgesetzten von der Schweigepflicht zu entbinden. (Sperrung nicht im Original.) Dies ergibt sich aus den besonderen Bindungen, die das Beamtenverhältnis beherrschen (vgl. Art. 14, 19 BayBG). Die gesundheitlichen Verhältnisse der Beamten können für die öffentlichen Dienstherrn nicht gleichgültig sein. Der Dienstherr, der dem Beamten die Dienstbezüge auch während der Krankheit fortzahlt und der auf die Dienstleistung des Beamten verzichten muß, hat ein Recht, zu wissen, welche Gründe der Dienstleistung entgegenstehen. Der Beamte, der wegen Krankheit dem Dienst fernbleibt, hat den Dienstvorgesetzten daher über die Erkrankung, d. h. erforderlichenfalls über alle für die Überlegungen und Entscheidungen des Dienstvorgesetzten maßgebenden Umstände zu unterrichten. Häufig wird es notwendig sein, daß die Dienstbehörde aus der Art der Erkrankung Folgerungen für die weitere Verwendung des Beamten zieht.

So ist der Gesundheitszustand des Beamten nicht nur wegen einer u. U. notwendigen Versetzung in den Ruhestand von Bedeutung, sondern auch von Einfluß auf sonstige beamtenrechtliche Entscheidungen, z. B. Beförderungen, Versetzungen usw. Darüber hinaus muß die Dienstbehörde etwaige Folgerungen aus einer Erkrankung auf Grund ihrer Fürsorgepflicht sowohl gegenüber dem erkrankten Beamten selbst ziehen können, als auch gegenüber anderen Beamten, um diese z. B. vor Ansteckungen oder anderen Nachteilen zu schützen. Aber auch gegenüber dritten Personen kann der Dienstherr u. U. verpflichtet sein, Maßnahmen wegen der Erkrankung eines Beamten zu treffen, um von diesen Personen einen Schaden abzuwenden. Dahin gehende Überlegungen setzen aber regelmäßig voraus, daß nicht nur die Tatsache, sondern auch die Art der Erkrankung dem Vorgesetzten des Beamten bekannt ist. Fälle, in

denen die Bekanntgabe einer Diagnose an die Dienstbehörde zu Mißständen geführt hat, sind mir nicht bekannt. Der Beamte ist schon dadurch ausreichend geschützt, daß die Vorgesetzten sowie die Personalsachbearbeiter in ollen Personalangelegenheiten zur besonderen Verschwiegenheit und Geheimhaltung verpflichtet sind.“

Ich stimme meinerseits mit dem Bayer. Staatsministerium der Finanzen darin überein, daß die gesundheitlichen Verhältnisse der Beamten für die öffentlichen Dienstherrn nicht gleichgültig sein können. Ob ober der Dienstvorgesetzte der geeignete Mann ist, um u. U. schwerwiegende Folgerungen für den Beamten aus einer ihm bekanntgewordenen Diagnose zu ziehen, möchte ich doch sehr in Zweifel ziehen.

Ich anerkenne gerne, daß unsere gehobenen und hohen Beamten, also die Dienstvorgesetzten, hervorragende Leute ihres Faches sind. Nicht umsonst stellt der Staat nur Juristen mit besonders guten Exomensnoten ein. Trotzdem kann ich mir nicht vorstellen, daß der Herr Oberregierungsrat, ein amtsbekannter Einserjurist, aus der Diagnose „Morbus-Besnier-Baack-Schaumann“ die richtige Folgerung zu ziehen in der Lage ist.

Damit kein Zweifel entsteht: Nachdem ich auf Grund der in einigen Regierungserklärungen betonten besonderen Fürsorge für die freien Berufe mehr Steuern zahle als dem freien Beruf zuträglich ist, habe ich kein Interesse daran, daß sich Beamte unter Ausnutzung ihrer besonderen Situation Vorteile verschaffen, die ihnen nicht zustehen. Dazu würde auch gehören, wenn ein Beamter zu Unrecht krank feiert. Diesen und den anderen Gesichtspunkten, die das Schreiben des Bayer. Staatsministeriums der Finanzen enthält, kann man aber auch Rechnung tragen, ohne so entwürdigende und die Menschenrechte außer acht lassende Forderungen an den Beamten zu stellen. Für vorübergehende Erkrankungen müßte es dem Staat völlig genügen, daß die Tatsache einer Erkrankung, welche Dienstunfähigkeit bedingt, durch ein ärztliches Zeugnis des behandelnden Arztes bescheinigt wird.

Es wäre dabei ein leichtes, klarzustellen, daß auf den Umstand einer Infektionsgefahr für die Umgebung hingewiesen wird und die nötigen Konsequenzen gezogen werden. Wenn begründete Zweifel bestehen (auch die Beamten sind nicht alle Engel) oder wenn die Erkrankung langfristig ist, so könnte der Staat durchaus seine beamteten Ärzte einschalten, die dann vom Behandler die Diagnose erfahren, gegebenenfalls selbst nachuntersuchen können und dann der Behörde, also dem Dienstvorgesetzten, sagen, der Mann ist krank oder nicht. Eine Notwendigkeit, dem Dienstvorgesetzten die Diagnose mitzuteilen, besteht auch dann nicht. Der Amtsarzt wäre schließlich auch der einzig Befugte, weil fachlich geeignete, um etwaige Konsequenzen aus der Erkrankung zu ziehen. Bei gutem Willen gibt es also durchaus Lösungen, die den berech-

tigten Interessen des Staates und des Beamten entgegenkommen. Was mich am meisten wundert: Es werden ja nicht nur kleine Beamte krank, sondern gelegentlich auch „Graßkopferte“. (Für nichtbayerische Leser darf ich bemerken, daß diese Bezeichnung nichts Beleidigendes besagt, sondern sehr

achtungsvoll gebraucht wird.) Ist denn nach keiner von ihnen in die Lage gekommen, das Unwürdige zu empfinden, welches darin liegt, dem Dienstvorgesetzten Einblick geben zu müssen in Bereiche, die man als Mensch verschlossen halten will? Es muß ja nicht immer eine harmlose

Grippe sein, an der man erkrankte, oder etwas als Gesprächsstoff besonders Interessantes. In der nächsten Zeit wird in Bayern das Beamtenrecht neu geordnet. Es wäre schön, wenn der Gesetzgeber auch diese Gesichtspunkte dabei berücksichtigen wolle.

Dr. Sewering

Gedächtnisfeier für Friedrich von Müller

Die 23. Vortragsreihe der Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin wurde am 20. März 1959 mit einer Gedächtnisfeier für Professor Dr. Friedrich von Müller eingeleitet. Der goldene Saal in Augsburg bot mit seiner vornehmen Architektur und den wertvollen Deckengemälden den würdigen Rahmen für diese Ehrung im Gedenken an Friedrich von Müller, der am 17. September 1858 in Augsburg geboren wurde. Außer zahlreichen Festgästen



FRIEDRICH VON MÜLLER

konnten drei Töchter des berühmten Gelehrten, Frau Dr. Julie Martin (München), Frau Maria Stieve (Berlin), Frau Hedi Kloiber (Reutlingen), und andere nahe Verwandte begrüßt werden. Der noch lebende Bruder Friedrich von Müllers, Prof. Dr. Ludwig Robert Müller (Erlangen), konnte wegen seines hohen Alters von 89 Jahren nicht erscheinen, ebenso zwei weitere Töchter, Frau Bee Siemens (Leiden/Holland) und Frau von Zumbusch (Esbaum/Chiemsee).

Oberbürgermeister Dr. Müller sprach Worte der Begrüßung. Er betonte, daß die Stadt Augsburg darauf Wert legt und das volle Verständnis von Prof. Dr. Schretzenmayr gefunden habe, die nachfolgende Gedächtnisvorlesung im Rahmen eines Festaktes abzuhalten. Oberbürgermeister Dr. Müller verwies darauf, daß die Be-

rühmtheit des namhaften Arztes auch daraus hervorgehe, daß Prof. Dr. Heisenberg, der Festredner bei der 800-Jahr-Feier der Stadt München, unter den ganz wenigen von ihm genannten Koryphäen der Universität München, Friedrich von Müller genannt habe. Friedrich von Müller wirkte als Professor in Berlin, Bonn, Breslau, Marburg, Basel und schließlich in München. Er wurde Münchner Ehrenbürger, bekam die Münchner Goldene Bürgermedaille und wurde mit dem Kronenorden der bayerischen Könige ausgezeichnet, wodurch er in den Adelsstand erhoben wurde. 1941 wurde er wunschgemäß in Augsburg bestattet. Seine Grabstätte wurde am Tage dieses Gedenkens mit Blumen geschmückt.

Oberbürgermeister Dr. Müller betonte, daß es das Schicksal einer Stadt sei, daß ihre großen Söhne nicht nur in ihr, sondern auch draußen in der Welt wären. Aufgabe einer Stadt sei es aber, die Verbindung mit ihren alteingesessenen Familien aufrechtzuerhalten und jede Gelegenheit zu benutzen, um diese Verbindungen zu festigen. Im Monat März war Anlaß, großer Söhne und der Erscheinung bedeutender Persönlichkeiten in Augsburg zu gedenken, so Jakob Fugger des Reichen, aus Anlaß seines 500. Geburtstages, Kaiser Maximilian, des „Bürgermeisters von Augsburg“, und heute des großen Sohnes unserer Zeit, Friedrich von Müller, dem sein Schüler, Prof. Dr. Hanns Baur (München) in seiner Gedächtnisvorlesung ein ehrendes Denkmal setzen wird.

„Die naturwissenschaftliche Beobachtung am Krankenbett als ärztliche Aufgabe — das Vermächtnis eines großen Augsburger Arztes“ war das Thema dieses Vortrages, der in hoher Geistigkeit, formvollendet, die Brücke zwischen der Vergangenheit und Gegenwart aufzeigte. Als Friedrich von Müller seine klinische Laufbahn begann, entwickelte sich die wissenschaftliche Medizin geradezu dramatisch. Durch die Arbeiten von Liebig, Voit, Rubner, Pettenkofer u. a., und nicht zuletzt durch jene von Friedrich von Müller selbst, war es möglich, für eine ganze Reihe von Vorgängen am Krankenbett die exakten chemischen Unterlagen zu gewinnen. Diese Umwälzung führte damals keineswegs zu einer einseitigen Blickrichtung nach der chemischen oder laborativen Seite hin, obwohl dies mindestens ebenso nahelag wie heute. Man hatte lange genug gelernt, sorgfältig zu beobachten und zu registrieren, und war dankbar für jede wissenschaftliche Erklärung der Phänomene. Demgegenüber zeichnet sich heute eher das Bedürfnis ab, die erhobenen Laboratoriumsbefunde kurzschlüssig mit Diagnosen zu identifizieren. So verlockend es wäre, auf die zahlreichen von Prof. Dr. Baur angeführten Beispiele dafür einzugehen, verbietet leider der zur Verfügung stehende Raum eine eingehendere Würdigung. (Man muß allen jenen, die den Vortrag nicht anhören konnten, empfehlen, ihn im Original im „Almanach für ärztliche Fortbildung“ nachzulesen.)

Prof. Dr. Baur führte des näheren aus, daß gerade heute — angesichts der verbesserten therapeutischen Möglich-



Migräne-Kranit-Tabl.

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

keiten — der Zeitpunkt der Wahrnehmung bestimmter Phänomene über die Aussichten der Therapie entscheidet. Man sollte die mit den fünf Sinnen wahrnehmbaren Krankheitszeichen eigentlich gar nicht die „einfachen“ Zeichen nennen. Es mag viel einfacher sein, einige ccm Blut ins Zentrallabor zu schicken als sich in der Beobachtung des Kranken eine wirklich souveräne Übung anzueignen. Noch viel schwieriger ist die Deutung der Phänomene. Sie erfordert viel physiologisches Wissen. Man wechselt heute gerne Ausstattung und Wissen. Die Ausstattung hat ihre zwangsläufige unterschiedliche Begrenzung. Das Wissen, das der Praktiker in den Situationen lebensbedrohlicher Zustände benötigt, findet unsere größere Bewunderung als die freie Verfügung über Hilfskräfte und technische Hilfsmittel. Die Fortbildung schafft die Möglichkeit, aus einfachen Beobachtungen wichtigste Rückschlüsse zu ziehen. Die ärztliche Hilfeleistung wird bekanntlich von der Zeit her oft diktiert. Gleichviel ob es sich um die rasche Anwendung von Antidotem bei Vergiftung oder die rasche Wiederherstellung der gestörten Atmung oder des geschädigten Kreislaufs handelt, immer sind es besonders tragische Fälle, bei denen man sagen muß, daß bei rechtzeitiger Hilfe ein anderer Ausgang gekommen wäre. Die Ärzte sind nicht umsonst von jenen Krankheiten, die dem Konflikt zwischen Zeit und Wollen entspringen, am meisten selbst bedroht. Prof. Dr. Baur bewies, daß der ärztlichen Beobachtungskunst beim Vorhandensein eines fundamentalen physiologischen Wissens ausschlaggebende Bedeutung für die richtige Wertung der laborativen und sonstigen Hilfsmethoden zukommt. Dadurch kann aber erst eine erfolgreiche Therapie in die

Freies Wochenende

25./26. April

Wege geleitet werden. Prof. Dr. Baur bewies durch seinen Vortrag nicht nur, wie wegweisend Friedrich von Müller, bis in die Gegenwart wirkend, war, sondern auch, wie sehr der Vortragende selbst neue Wege zu eröffnen und zu erweitern wußte. Damit gelang ihm auch der Nachweis, in welcher guten Hände das reiche Erbe des berühmten Lehrers gelegt wurde.

Der wissenschaftliche Leiter der Vortragsreihe, Prof. Dr. Schretzenmayr, betonte, daß Friedrich von Müller auf einer großen Tradition fußte, denn in Augsburg hatte sich schon vor vierhundert Jahren ein „Collegium medicorum“ gebildet, das sich mit öffentlichen Gesundheitsaufgaben beschäftigte und auch in der Fortbildung tätig war. Vor diesem Ärztekollegium hielt der Leibarzt Karls V. Vorlesungen über praktische Medizin. Paracelsus verlegte in Augsburg sein bedeutendes Werk von der großen Wundmedizin.

Die würdige und inhaltsreiche Feier war von festlicher Mozartmusik — auch ein Dank an den Genius loci — umrahmt. Die Teilnehmer waren von dem würdigen Verlauf sichtlich beeindruckt.

K-g.

MITTEILUNGEN

Nobelpreisträger der Physik treffen sich in Lindau

Für die 9. Tagung der Nobelpreisträger in Lindau, die als 3. Tagung der Physiker vom 29. Juni bis 3. Juli stattfinden wird, liegen eine große Anzahl von Zusagen der Laureaten, teils mit, teils ohne Angaben der Vortragsthemen vor. Professor Heisenberg wird in einem Vortrag über „Neuere Erkenntnisse zur einheitlichen Feldtheorie der Elementarteilchen“ über die neue Grundformel sprechen. Der Nestor der deutschen Nobelpreisträger, Professor Max von Laue, Berlin, berichtet über „Röntgenwellenfelder in Kristallen“, Professor George P. Thomson, Cambridge, über „The Production of Power by Nuclear Fusion“. Professor William Shockley, Mountain View, USA, wird voraussichtlich über „Semiconductor Technology and its impact on society“ referieren. Von den Professoren Born, Bad Pyrmont, Dirac, Cambridge, Hertz, Leipzig, Lamb, Oxford, Powell, Bristol, liegen die Vortragsthemen noch nicht vor. Weiterhin haben sich die Professoren Domagk, Wuppertal, Hahn, Göttingen, und von Hevesy, Stockholm, sowie Dr. Paul Müller, Basel, angemeldet. Vorläufige Zusagen liegen von den Professoren Bloch, Stanford, Bohr, Kopenhagen, Chadwick, Cambridge, Franck, Durham und von Euler-Chelpin, Stockholm, vor, so daß voraussichtlich insgesamt 18 Laureaten aus beiden Teilen Deutschlands und 5 anderen Ländern an der diesjährigen Tagung teilnehmen werden.

Außer den Studenten und Assistenten einer großen Anzahl von Hochschulen und Universitäten, die bisher

regelmäßig mit Studentengruppen bei den Nobelpreisträgertagungen vertreten waren und deren Teilnahme auch dieses Jahr wiederum durch Stiftungen der deutschen und Schweizer Industrie gesichert worden ist, wird dieses Jahr zum ersten Male auch eine Gruppe englischer Studenten anwesend sein, deren Reise- und Aufenthaltskosten in Lindau von einer britischen Industrie-Stiftung übernommen worden sind.

H. F. Kiderlen

Mangel an Krankenhausärzten?

Der Vorsitzende des Personalausschusses der Deutschen Krankenhausgesellschaft berichtete auf der Hauptversammlung seiner Gesellschaft, daß der Mangel an Assistenzärzten die größte Sorge der Krankenhäuser sei, und führte aus, daß in Niedersachsen beispielsweise bis 23% der chirurgischen Assistenzarztstellen nicht besetzt werden können. Es müsse sich erst herumsprechen, so sagte Rechtsanwalt Eichholz, daß das Medizinstudium wieder attraktiv geworden sei.

Diese Ausführungen verdienen schärfsten Widerspruch, da sie völlig falsche Vorstellungen über die Berufsaussichten der kommenden Ärztegeneration hervorrufen. Es ist zuzugeben, daß sich gegenwärtig in unseren Krankenhäusern ein gewisser Assistentenmangel bemerkbar macht. Diese Erscheinung hat jedoch ihre Ursache nicht darin, daß es bei uns zu wenig ärztlichen Nachwuchs gibt — die Bundesrepublik hat neben Österreich die größte Ärztdichte aller Kulturstaaten zu verzeichnen! —, ursächlich

Tropon

das allseitig anerkannte piperazinhaltige
Wurmelexier

gegen Oxyuren und Askariden

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

TROPON

TROPONWERKE KÖLN-MÜLHEIM

ist vielmehr die Struktur unserer Krankenhäuser. Im einzelnen ist dazu folgendes zu sagen:

Ein Assistentenmangel zeigt sich bisher, wie auch Herr Dr. Eichholz offenbar einräumt, nur auf chirurgischen Abteilungen. Das ist darauf zurückzuführen, daß die Chancen, als Chirurg eine Lebensstellung zu erlangen, äußerst gering sind. Bekanntlich sind fast ausschließlich die Chefarztstellen an den Krankenhäusern vertraglich so gestaltet, daß man von einer Lebensstellung sprechen kann. Da diese Stellen jedoch nur dünn gesät sind, hat bei dem bestehenden Krankenhausarztssystem nur ein verschwindend geringer Teil der auf chirurgischen Abteilungen benötigten Assistenzärzte Aussicht, im Krankenhaus eine Lebensstellung zu erlangen; freipraktizierende Chirurgen sind verhältnismäßig selten, da für sie nur ein geringes Betätigungsfeld vorhanden ist. Unter diesen Umständen bleibt den Assistenzärzten nichts anderes übrig, als möglichst bald das Krankenhaus zu verlassen und eine eigene Praxis zu gründen. Dabei aber kommt ihnen eine chirurgische Ausbildung wenig zustatten. Denn in der freien Praxis ist vor allem die Kenntnis der internistischen Fächer von Nöten. Ein Assistenzarzt, der sich Gedanken über seine berufliche Zukunft macht, wird daher vernünftigerweise chirurgische Abteilungen, wo irgend möglich, meiden.

Das ist der wahre Grund für die Mangelerscheinungen! Es handelt sich also nicht etwa um ein Nachwuchsproblem, sondern um strukturelle Verschiebungen in den einzelnen Fachgruppen, die auf dem gegenwärtigen Krankenhausarztssystem beruhen. Das beweist im übrigen die Tatsache, daß sich die Zahl der Planassistenten in den letzten Jahren keineswegs verringert, sondern sogar vermehrt hat. Im Jahre 1952 gab es 8593 Assistenzärzte, 1956 waren es 11 415, heute beträgt die Zahl 12 342. Der auf chirurgischen Abteilungen bestehende Engpaß ließe sich ohne Schwierigkeit dadurch beheben, daß man für Assistenzärzte in den Krankenhäusern in größerem Umfang Lebensstellungen schafft und diesen dadurch einen Anreiz gibt, auf die Dauer im Krankenhaus zu bleiben. Unter solchen Voraussetzungen wird es unzweifelhaft nicht mehr das Bestreben der Assistenzärzte sein, die inneren Abteilungen zu bevorzugen und sobald als möglich in die freie Praxis zu gehen, die heute bei weitem nicht in allen Fällen so reizvoll ist, daß man sie ohne weiteres einer Lebensstellung im Krankenhaus vorziehen müßte.

Hier muß man ansetzen, um das Problem zu lösen. Völlig verfehlt ist es, dem nur scheinbaren Assistentenmangel durch eine Propagierung des Medizinstudiums abhelfen zu wollen. Solche Maßnahmen haben unweigerlich die Entstehung eines Ärzteproletariats größten Ausmaßes zur Folge. Denn es studieren bereits heute doppelt soviel junge Menschen Medizin, als der ärztliche Beruf im Laufe der Zeit verkraften kann. Die Zahl der Medizinstudenten betrug im Sommersemester 1958 15 667 gegenüber 9883 im Wintersemester 1953/54. Hält man sich diese Tatsache vor Augen, ist die in den Ausführungen von Herrn Rechtsanwalt Eichholz enthaltene Aufforderung, Medizin zu studieren, geradezu unverantwortlich. Eine solche Zweckpropaganda ist gewiß nicht der richtige Weg, der Situation Herr zu werden.

Verband der Angestellten Ärzte Deutschlands

— Marburger Bund —

Ass. Kahlscheuer, Köln, Riehler Straße 6

Die Berufsaussichten für Assistenzärzte

Der Geschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Landrat a. D. Adam, hat — Presseverlautbarungen zufolge — am Mittwoch, den 1. April, auf der Mitgliederversammlung der Baden-Württembergischen Kranken-

hausgesellschaft in Mannheim erklärt, der Mangel an Assistenzärzten an den bundesdeutschen Krankenhäusern sei so ernst geworden, daß in absehbarer Zeit Maßnahmen ergriffen werden müßten, um eine aus dieser Situation drohende Notlage der Krankenhäuser zu verhindern:

Hierzu stellt die Bundesärztekammer fest:

1. Seit 1952 hat die Zahl der Medizinstudierenden in der Bundesrepublik von Jahr zu Jahr stark zugenommen. Während 1952/53 noch 1856 Abiturienten das Studium der Medizin aufnahmen, waren es im Jahre 1957/58 rund 3500. In diesen Zahlen sind die ausländischen Medizinstudenten nicht enthalten. Dagegen sind jährlich nur etwa 900 bis 1000 freiwerdende Kassenarztstellen, die normalerweise für den Arzt als Lebensexistenz in Frage kommen, neu zu besetzen.
2. Auf Grund der nach Angaben der Krankenanstalten vom Statistischen Bundesamt erstellten „Statistik der Krankenanstalten“ ergibt sich, daß von Ende 1952 bis Ende 1957 die Zahl der planmäßigen Assistenzärzte an den Krankenanstalten von 8593 auf 12 342 um 43,6% gestiegen ist. Die Bettenzahl der Krankenanstalten hat in der gleichen Zeit — bei etwa gleichbleibender durchschnittlicher Belegung pro Bett — nur um 8,3% zugenommen. Damit hat sich im Laufe der letzten Jahre bereits eine erhebliche und begrüßenswerte Verbesserung in der Besetzung der Krankenanstalten mit Assistenzärzten ergeben.
3. Dagegen ist von Ende 1952 bis Ende 1957 die Zahl der unbezahlten Ärzte, der hospitierenden Ärzte, der Hilfsärzte und Volontäre um 3715 zurückgegangen. Also ist die Zahl der nachgeordneten angestellten Ärzte nur in dem Bereich der vielfach unterbezahlten oder ohne jedes Entgelt tätigen Ärzte geringer geworden.
4. Es trifft zu, daß z. Z. Schwierigkeiten bei der Besetzung von Assistentenstellen auf einzelnen Fachgebieten bestehen. Dies trifft vorwiegend auf denjenigen Fachgebieten zu, bei denen für die Assistenzärzte kaum Aufstiegschancen im Krankenhaus selbst und so gut wie gar keine Möglichkeiten, später in freier Praxis als Fachärzte tätig zu sein, bestehen.
5. Seit Jahren kündigen viele Krankenhausträger — soweit sie nicht überhaupt nur limitierte Verträge abschließen — ihren angestellten Ärzten bei Erreichung eines gewissen Lebensalters, um dann jüngere und damit billigere ärztliche Arbeitskräfte einzustellen. Wenn Maßnahmen ergriffen werden müssen, um eine „drohende Notlage der Krankenhäuser zu verhindern“, so liegt es in der Hand der Krankenhausträger selbst, diese Maßnahmen dadurch zu ergreifen, daß noch mehr planmäßige Assistentenstellen sowie bessere Aufstiegsmöglichkeiten und wesentlich mehr Lebensstellungen für nachgeordnete angestellte Ärzte in den Krankenhäusern geschaffen werden als bisher.
6. Selbst wenn an den Krankenanstalten wesentlich bessere Aufstiegsmöglichkeiten und wesentlich mehr Dauerstellungen für nachgeordnete Assistenzärzte geschaffen würden, bleibt das Mißverhältnis zwischen der Zahl der Medizinstudenten und der Möglichkeit, in freier Praxis oder an Krankenanstalten eine Dauerexistenz zu finden, so groß, daß nach wie vor jedem Abiturienten dringend geraten werden muß, ernstlich zu prüfen, ob er das mit der Aufnahme eines medizinischen Studiums verbundene wirtschaftliche Wagnis auf sich nehmen will.

Die Bundesärztekammer sieht sich zu dieser Stellungnahme veranlaßt, weil in letzter Zeit wiederholt Behauptungen über einen angeblichen Mangel an ärztlichem Nachwuchs aufgestellt worden sind. Tatsächlich übersteigt



Analgit

- mit
- forte
u. Salbe

Externes Analgeticum,
flüssiges Hyperämie-
und Hyperlymphiemittel
Krewel-Werke, Eitorf b. Köln

KREWEL • KREWEL

jedoch der vorhandene und nach den Studentenzahlen zu erwartende ärztliche Nachwuchs den Ergänzungsbedarf an Ärzten um etwa das Doppelte; Mangelerscheinungen auf einzelnen Fachgebieten sind nicht zuletzt auf durch die Entwicklung der medizinischen Wissenschaft und Praxis bedingte Strukturveränderungen zurückzuführen.

Errichtung eines Lehrstuhls für Sozialmedizin

Abgeordnete der SPD-Fraktion im Landtag von Baden-Württemberg brachten den Antrag ein auf Errichtung eines Lehrstuhles für Sozialmedizin an einer der Universitäten des Landes.

Die steigende Lohnwelle

Von 1950 bis 1958 ist die Lohnsumme in der westdeutschen Industrie (ohne Bau- und Energieversorgung) um 145%, die Summe von Lohn und Gehalt zusammen um 157% gestiegen. Der Index der Erzeugerpreise industrieller Produkte erhöhte sich in diesem Zeitraum nur um 25%. In einigen Industriezweigen blieben die Preise dabei stabil oder gingen im Laufe der letzten Jahre sogar zurück.

ID bay.

Pockenimpfung

Der Artikel von Dr. Koerting in Heft 3 „Die Wirksamkeit der Pockenimpfung“ erinnerte mich an ein Erlebtes, das ich im Jahre 1914 in der gleichen Gegend hatte. Ich war dort „Beratender Hygieniker“, da ich damals Ordinarius für Hygiene an der Universität Königsberg war, und habe dort zum ersten Male Pockenfälle gesehen: in einem Flüchtlingslager von in Rußland lebenden Deutschen. Erstaunt hat mich, daß viele der Erkrankten typische Pockenimpfnarben hatten. Ein Sachverständiger klärte mich auf: In dem damals zaristischen Rußland war der mit der Zwangsimpfung Betraute kein Arzt. Dieser Impfer mußte sich den Impfstoff selbst beschaffen und bezahlen und erhielt für jeden Geimpften einen Betrag vom Staat. Manchem Impfer schien aber der Preis zu hoch, und deshalb nahm er eine andere Flüssigkeit, mit der er dieselben Narben erzielte: als beste nannte mir mein Gewährsmann Crotonöl. So kam es, daß bei scheinbar richtig Geimpften schwere Fälle von Pocken auftraten und wir in Ostpreußen mehr als anderswo auf Pocken achten mußten.

Prof. Dr. K i s k a l t

Der Geburtenüberschuß in der Bundesrepublik steigt

Von 1957 auf 1958 hat die Zahl der Lebendgeburten in der Bundesrepublik um 11 000 auf 866 000 zugenommen. Sie hat damit einen neuen Höchststand erreicht. Da gleichzeitig die Zahl der Sterbefälle von dem durch die Grippeepidemie überhöhten Stand des Jahres 1957 (570 000) wieder auf 553 000 gesunken ist, ergibt sich für 1958 ein natürlicher Bevölkerungszuwachs (Geburtenüberschuß) von 313 000. Auch im Januar 1959 hat diese Tendenz angehalten; die Geburtenzahl war mit 76 500 um 3100 (4,2%) höher, die Zahl der Sterbefälle mit 48 700 um 8600 (15,0%) niedriger als im Januar 1958, so daß sich der Geburtenüberschuß mit 27 800 gegenüber dem Vorjahr (16 100) fast verdoppelte.

ID bay.

Starker Rückgang der Tuberkulose-Todesfälle

Um etwa 50 Prozent ist die Zahl der Tuberkulose-Todesfälle zwischen 1952 und 1957 in zahlreichen Ländern der Erde zurückgegangen, wie aus einem statistischen Bericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hervorgeht. Unter den Ländern und Territorien, die in dem Bericht erfaßt sind, weist Island die niedrigste Tuberkulose-

Todesrate auf: sie verminderte sich von 13,5 pro 100 000 Einwohner im Jahre 1952 auf 4,3 im Jahre 1957. Die höchste Todesrate wurde in Hongkong verzeichnet; aber selbst dort sank die Anzahl der Tuberkulose-Todesfälle von 158,8 (1952) auf 102,8 (1957) pro 100 000 Einwohner. Für die Bundesrepublik Deutschland weist die Statistik der WHO ein Absinken der Tuberkulose-Todesrate von 27,4 im Jahre 1952 auf 18,7 im Jahre 1957 aus, während für Mitteldeutschland (DDR) eine Verminderung von 48,4 im Jahre 1952 auf 23,8 im Jahre 1958 verzeichnet ist. Mit dem Vorbehalt, daß aus statistisch-organisatorischen Gründen die Sterblichkeitsstatistiken der einzelnen Länder nur bedingt vergleichbar sind, läßt sich aus dem Bericht der Weltgesundheitsorganisation entnehmen, daß die Sterblichkeit an Tuberkulose in der Bundesrepublik dem westeuropäischen Durchschnitt entspricht.

Die Invalidität der Frauen

Die Hauptursachen der Invalidität bei Männern und Frauen sind die Herz- und Kreislaufkrankheiten, jedoch ist der Anteil dieser Krankheiten bei allen Invaliditätsursachen mit 46,8 Prozent bei den Frauen wesentlich höher als bei den Männern, wo er bei 35,8 Prozent liegt. Interessanterweise nehmen die Herz- und Kreislaufkrankheiten bei den Männern stetig zu, wogegen sie bei den Frauen laufend absinken. Nach den statistischen Ermittlungen der Rentenversicherungsträger liegt das Durchschnittsalter bei Rentenbeginn bei den Frauen bei 57,5 Jahren, dagegen bei den Männern bei 57,4 Jahren.

Die zweite Stelle aller Invaliditätsursachen bei den Frauen nehmen die Krankheiten der Bewegungsorgane ein, das Durchschnittsalter dieser Invaliditätsursache ist 55,5 Jahre.

Die dritte Stelle unter den Ursachen der Invalidität der Frauen nehmen bei einem Durchschnittsalter von 50,9 Jahren Krebs und andere bösartige Neubildungen ein. Die Tuberkulose als Invaliditätsursache bei Frauen hat den verhältnismäßig geringen Anteil von 4,7 Prozent, dagegen bei Männern 9,5 Prozent. Allerdings ist bei Männern das Durchschnittsalter bei Eintritt der Invalidität wegen Tuberkulose 46,4 Jahre, während bei Frauen das entsprechende Durchschnittsalter bei nur 39,7 Jahren liegt.

Todesursachen in Frankreich

Die Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs stehen auch in Frankreich als Todesursache an erster Stelle, sie verursachen mehr als ein Fünftel aller Todesfälle. Die Leberzirrhose erfordert 60 Prozent mehr Opfer als die Tuberkulose, dagegen mehren sich die Todesfälle durch Unfall bei der Arbeit und dem Verkehr derart, daß sie nunmehr ebenso viele Opfer fordern wie Tuberkulose, Krebs und Infektionskrankheiten zusammen.

Die Frauen leben nicht nur länger, sondern der Unterschied zwischen der Lebenslänge der Frauen und der Männer wird zunehmend größer.

„Bauer-Zelemente“

Da die böse Schulmedizin vermutlich wieder einmal ein „neues Natur-Heilverfahren“ totschiweigen möchte, sei nachstehend der Inhalt einer Werbeschrift mitgeteilt, die dem Heft 9 der Radio-Zeitschrift „Gong“ beigelegt war.

„Bauer-Zelement, das neue Naturheilverfahren, patentiert, behördlich genehmigt. Durch Entdeckung neuer Naturgesetze außergewöhnliche Heilerfolge!“ Wird „mit Erfolg auch bei hoffnungslosen und chronischen Fällen getragen“. Als Indikation wird unter 49 („und vielen anderen mehr“) Leiden angeführt: Angstgefühl, Alters-

FISSAN Hämorrhoidal-Salbe/Zäpfchen

erscheinungen aller Art, geschwollene und offene Beine, Drüsen, Epilepsie, Frauenleiden, Gesichts- und Gehörleiden, Herzleiden und Herzwassersucht, Kopfablagerungen, Lähmungen aller Art, Nagelkrankheiten, Nervenleiden aller Art, Zahnsteinbildung, Zuckerkrankheit.

Über „umwälzende Erfahrungen auf dem Gebiet der „Naturheilkunde!“ orientieren die lichtvollen — allerdings recht neuen — Vorstellungen über das Krankheitsgeschehen, die wir nachfolgend auszugsweise wiedergeben:

„Alle Krankheiten haben meist immer den gleichen Ursprung, irgendein Organ im Körper versagt, ist in seiner Funktion gehindert usw. Wie viele Krankheiten gibt es, welche auf diese Ursache zurückzuführen sind. Es gibt Menschen, welche schon ein Vermögen für erhoffte Heilung ausgaben, und doch ohne Erfolg. Wie viele sind durch solche Fehlschläge lebensmüde geworden oder siechen dahin und haben sich mit ihrem traurigen Schicksal abgefunden, und nur deshalb, weil nicht die Wurzel der Ursache der Krankheit erfasst wurde oder werden konnte.

BAUER hat das Übel, zum Segen unzähliger Hoffnungsloser, an der Wurzel angefaßt. — Während seiner 14jährigen Forscherarbeit entdeckte er — und heute wissenschaftlich anerkannt —, daß der auf den Körper einfallende überschüssige und daher schädigende technische oder kosmische Strom zu Kalk niedergeschlagen und auf diese Weise vernichtet wird. (Ein primitives Beispiel: Wird eine Autobatterie nur ständig mit Strom aufgeladen, so schlagen sich auf den Bleiplatten Kalkkristalle nieder, und die Batterie wird zerstört.) Dieser Kalk setzt sich auf die einzelnen Organe fest, hindert diese in ihrer normalen Funktion oder legt selbe ganz still, was naturgemäß die verschiedensten Krankheiten zur Folge hat.

Durch diese gewaltige Belastung der Einstrahlungen, welche wir gar nicht ermessen können, hinzu die tägliche physische Beanspruchung unseres Körpers, ist dieser außerstande, noch zusätzlich diesen Kalk auszuscheiden. — Dieser Verkalkungsprozeß beginnt bereits im 6.—7. Lebensjahre des Menschen. — Bauer ging es nun darum, den Körper in einer Richtung zu entlasten. Physische Arbeit, welche zur Lebenserhaltung notwendig ist, schied aus. Es blieb nur noch der Weg der Entlastung durch Stromvernichtung. — Und er fand diesen Weg durch seine Zelemente.

Diese haben nun die Eigenschaft, in Verbindung mit der Haut und der Feuchtigkeit den auf den Körper einfallenden Strom wieder in die Atmosphäre abzuleiten. (Ausgleichwirkung gleich des Platinblitzschutzes, welcher einen ähnlichen Zweck erfüllt.) — Nun ist der Körper endlich auf einer Seite entlastet, braucht keine Kalkniederschlagsarbeit mehr zu leisten und kann nun darangehen, den „Fremdkörper“ Kalk aus dem Organismus auszuscheiden (durch die Haut, Urin usw.) — Die einzelnen Organe, Drüsen, Nervenstränge usw. werden wieder frei, sind nicht mehr eingeengt und

können die normale Funktion wieder ausüben, und die vorher entstandenen Funktionsmangelkrankheiten verschwinden von selbst. — Der Körper ist entströmt und wird in seine ursprüngliche Norm zurückgeführt. Eine einfache Logik, die jedermann verständlich sein wird.“

Die Zelemente bestehen aus drei Metallegierungen, in Form von 3 mm starken Plättchen von 4,5 cm Durchmesser, die an jeder beliebigen Stelle auf der nackten Haut getragen werden. Einige Dutzend Dankschreiben bekräftigen die Wirkung. Der Versand erfolgt durch eine Hamburger Firma zum Preis von 24,80 DM für eine Garnitur.

Wie wir zuverlässig erfahren, hat sich bereits ein Hamburger Staatsanwalt für das neue Verfahren amtlich lebhaft interessiert!

Bereits in Heft 4/1959 der „Ärztlichen Mitteilungen“ hat der verdiente Leiter der Zentrale zur Bekämpfung der Unlauterkeit im Heilgewerbe, Mainz, Herr Obermedizinalrat i. R. Dr. Schüppert, den Wortlaut einer „Aufklärung und Warnung“ bezüglich der Werbung für „Bauer-Zelemente“ veröffentlicht, den die Zentrale allen bekannten Anzeigenleitungen der Tageszeitungen übersandt hat. Das Echo auf diese Aktion war durchaus erfreulich. Auch an anderen Orten als in Hamburg geht die Kriminalpolizei gegen Werbung und Verkauf der Zelemente vor, und es sind bereits mehrere Verurteilungen erfolgt.

„Autohobby“

In Heft 2, Seite 37 unseres Bayer. Ärzteblattes brachten wir unter dieser Überschrift eine Meldung, wonach im Oktober 1958 auf 356 750 registrierte Arbeitslose 72 000 stempelnde Autobesitzer kamen. Dazu wird uns vom Präsidenten der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung, Herrn Dr. Ott, folgendes mitgeteilt:

„Der Journalist, der diese Nachricht an eine Agentur gegeben hatte, erklärte, als er auf sie angesprochen wurde, er könne zu der Zahl Genaueres nicht mehr sagen. Er habe sie selbst nicht errechnet, glaube aber, so etwas in einer französischen Zeitung gelesen zu haben.

Ich darf noch darauf hinweisen, daß die Arbeitsämter auf den Arbeitskarten gelegentlich verzeichnen, daß ein Arbeitssuchender ein Fahrzeug besitzt, wenn dies zur Sicherung des Vermittlungserfolges notwendig erscheint. Die Arbeitsämter besitzen aber keine auch nur einigermaßen vollständigen Unterlagen über Autobesitzer, Inhaber von Motorrädern, Mopeds usw., aus denen sich Ihre Zahl ermitteln ließe.“

AUS DER FAKULTÄT

München: Der Privatdozent für „Anästhesiologie“ Dr. med. Rüdiger Beer (wiss. Assistent an der Chir. Klinik) ist mit ME Nr. V 13 927 vom 18. 2. 1959 von der Universität Marburg an die Universität München umhabilitiert worden.

upha
HAMBURG

Khellicor

20 ccm DM 2,30

zur digitalisfreien Herztherapie

Der Privatdozent für „Innere Medizin“, Dr. med. Arnold Bernsmeler (Oberarzt an der II. Med. Klinik) ist mit ME Nr. V 15 586 vom 28. 2. 1959 zum außerplanmäßigen Professor ernannt worden.

Dr. med. Adolf Bleichert (wiss. Ass. am Physiolog. Institut) ist mit ME Nr. V 17 534 vom 28. 2. 1959 zum Privatdozenten der „Physiologie in der Medizin. Fakultät der Universität München ernannt worden.

Der Privatdozent für „Hygiene“ Dr. rer. nat. Dr. med. Ernst Effenberger (wiss. Ass. am Hygien. Institut) ist mit ME Nr. V 16 854 vom 26. 2. 1959 von der Universität Hamburg an die Universität München umhabilitiert worden.

Der apl. Professor für „Chirurgie“, Dr. med. Georg Heberer (Oberarzt an der Chir. Klinik) ist mit ME Nr. V 17 332 vom 28. 2. 1959 von Marburg an die Universität München umhabilitiert worden.

Dr. med. Albert Herz (wiss. Ass. am Pharmakolog. Institut) ist mit ME Nr. V 14 021 vom 25. 2. 1959 zum Privatdozenten der „Pharmakologie und Toxikologie“ in der Med. Fakultät der Universität München ernannt worden.

Würzburg: Der wissenschaftliche Assistent an der Universitäts-Nervenklinik und -Poliklinik Würzburg, Dr. Helmar von Dltfurth, ist zum Privatdozenten der Psychiatrie und Neurologie in der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg ernannt worden.

PERSONALIA

Nobelpreisträger Prof. Dr. Werner Forßmann, Düsseldorf, wurde anlässlich des 75. Geburtstages des Bundespräsidenten mit dem Großen Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet. Das Große Verdienstkreuz mit Stern des Bundesverdienstordens erhielten die Nobelpreisträger Prof. Dr. Adolf Butenandt, München, und Prof. Dr. Richard Kuhn, Heidelberg.

Prof. Dr. Walter Büngeler, Direktor des Pathologischen Instituts der Universität München, wurde als Nachfolger des em. o. Professors Dr. Emil Karl Frey zum Präsidenten des Bayerischen Landesverbandes zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit gewählt.

Der Ordinarius für Dermatologie, Prof. Dr. Alfred Marchionini (Direktor der Dermatolog. Klinik) ist von der Société Française d'Allergie zum Ehrenmitglied gewählt worden.

Zum ersten Vorsitzenden der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte wurde der Direktor des Physiologischen Instituts der Universität München, Prof. Dr. Richard Wagner, gewählt.

Bundesverdienstkreuz für Dr. Heinz Schauwecker, Berching

Unter ungewöhnlich starker Beteiligung der Bevölkerung, der Vertreter der Regierung, der Stadt, der Religionsgemeinschaften, kultureller und karitativer Vereinigungen, nicht zuletzt auch der Vertreter der Ärzteschaft, überreichte in einer Feierstunde der Regierungspräsident der Oberpfalz am Sonntag, den 22. März 1959, unserem Kollegen Dr. Heinz Schauwecker, dem Ehrenbürger der Stadt Berching, das Bundesverdienstkreuz I. Klasse.

Wie Reglerungspräsident Dr. Ulrich hervorhob, galt die Ehrung dem Manne, der in uneigennützigster Weise seine ganze Arbeitskraft dem kulturellen Leben seines Einflußbereiches gewidmet hatte. Zahlreiche kulturelle

Organisationen danken seiner Initiative einen wesentlichen Aufschwung. Weit über seinen eigentlichen Wirkungskreis hinaus wurde Dr. Schauwecker bekannt durch zahlreiche Romane, Gedichte und Festspiele, die auf dem Boden eines tiefen und echten Heimatgefühls gewachsen sind.

IN MEMORIAM

Dr. med. Paul Görl †

Am 7. März 1959 ist Herr Dr. med. Paul Görl, Vorsitzender der KVB-Bezirksstelle Mittelfranken, unerwartet verstorben.

Für die Kassenärzte Mittelfrankens und den ärztlichen Kreisverband Nürnberg und Umgebung bedeutet der Tod dieses hochverdienten Kollegen einen schweren, in seinen Folgen kaum abzusehenden Verlust. Kurz nach Beendigung des 2. Weltkrieges hat er, von dem verstorbenen Kollegen Prof. Dr. Bingold gerufen, die Belange der Nürnberger und mittelfränkischen Ärzteschaft tatkräftig in die Hand genommen und es verstanden, als 1. Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksvereins Nürnberg und Umgebung und Leiter der Bezirksstelle Mittelfranken der KVB nach dem totalen Zusammenbruch wieder geordnete Verhältnisse in unserem Stand zu schaffen.

Nicht Ehrgeiz bewog Paul Görl, diese schwere Bürde auf sich zu nehmen. Das Verlangen nach Ehren und Ehrung war seinem schlichten, bescheidenen Charakter fremd. Es war vielmehr die Freude an einer großen Aufgabe, die einen klaren Verstand, ein hervorragendes Organisations-talent, eine unbändige Arbeitskraft und Arbeitsfreudigkeit erforderte, die ihn veranlaßte, sich dem Ruf, der an ihn ergangen war, nicht zu entziehen, denn der Verewigte besaß diese Eigenschaften in bohem Maße.

Mit wahren Feuereifer hat er sich dann seiner neuen Aufgabe gewidmet, sich das umfassende Wissen, das vor allem zur Wahrung der Interessen der Kassenärzte notwendig war, sehr schnell angeeignet und es dann auch souverän anzuwenden gewußt.

Nach Konsolidierung der Verhältnisse hat der Verstorbene die Führung des Ärztlichen Bezirksvereins anderen überlassen und sich ganz auf die Leitung der KVB-Bezirksstelle konzentriert, ist aber bis zu seinem Tode Mitglied des Vorstandes des Ärztlichen Kreisverbandes Nürnberg und Umgebung geblieben und hat in diesem Gremium durch seinen sachlichen, auf umfassende Kenntnis aller einschlägigen Bestimmungen gegründeten Rat eine überaus segensreiche Tätigkeit entfaltet.

Paul Görl hatte viele Gegner, denn Konzilianz war nicht seine starke Seite, und viele, die mit ihm zu tun hatten, hat er durch unvermutete Ausbrüche seines cholerischen Temperaments vor den Kopf gestoßen. Im Grunde seines Herzens war er jedoch ein seelenguter Mensch, hatte aber offenbar Angst, andere könnten das merken. Eine seiner hervorragenden Eigenschaften war sein unbe-stechlicher Gerechtigkeitssinn, der durch nichts zu erschüttern war. Intrigen waren seinem geraden Charakter verhaßt, und deswegen konnte er auch solche, die gegen ihn gerichtet waren, nicht vergessen und den Intriganten nicht verzeihen.

Nur wenige Kollegen haben wohl die richtige Vorstellung davon, welche ungeheure Arbeitsleistung der Verstorbene neben seiner großen Praxis für die Kassenärzte Mittelfrankens vollbracht hat. Jeden Tag, oft auch Sonntags, hat er mehrere Stunden intensiv auf der Geschäftsstelle gearbeitet. Seinem Grundsatz: „Was heute erledigt werden kann, muß auch heute erledigt werden“, ist er nie

HERZ · KREISLAUF · STOFFWECHSEL

HORMON · CHEMIE · MÜNCHEN

NUCLEOTON

untreu geworden. Mindestens 2, wenn nicht 3 Wochenenden im Monat war er dienstlich unterwegs, ohne Rücksicht auf seine Gesundheit und unter Hintansetzung der Interessen seiner Familie.

In den oft sehr schwierigen Honorarverhandlungen mit den Vertretern der Krankenkassen war er als Verhandlungspartner durch seine souveräne Beherrschung der Materie und seine Zähigkeit gefürchtet, und doch konnte die Gegenseite ihm ihre Achtung nicht versagen. Die Erfolge, die er in diesen Verhandlungen für die Kassenärzte seines Bereiches erzielt hat, wird wohl erst eine spätere Zeit voll zu würdigen wissen.

Kollege Görl war aber auch ein hervorragender Arzt, ein großer Könnler auf seinem Spezialgebiet, als ausgezeichnete Diagnostiker von vielen Kollegen hochgeschätzt.

Vom Arzttum hatte er eine sehr hohe Auffassung. Seine umfangreiche Praxis hat er trotz der ungeheuren Belastung durch seine Ehrenämter nie vernachlässigt.

Wir mittelfränkischen Ärzte werden den Verewigten immer schmerzlich vermissen. Sein Andenken soll bei uns unvergessen bleiben, solange wir leben, und sein ehres Beispiel soll uns immer Richtschnur und Ansporn bleiben.

Dr. H. H.

Der o. em. Professor für Neurologie und Psychiatrie, Dr. med. Georg S t e r t z (ehem. Direktor der Universitäts-Nervenkl. in München) ist am 19. März 1959 im 81. Lebensjahr gestorben.

(Eine ausführliche Würdigung der Persönlichkeit und des Werkes brachten wir im Märzheft 1959.)

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

4. Kongreß für Pathologie, Therapie und Begutachtung der Heimkehrerkrankheiten

Am 8. und 7. Mai 1959 findet in Düsseldorf der 4. Kongreß für Pathologie, Therapie und Begutachtung der Heimkehrerkrankheiten statt. Rahmenthema: Anlage und Alterung unter besonderer Berücksichtigung des Herz-Kreislauf-Systems. Präsident des Kongresses ist Prof. Dr. Dr. H. W. Knipping, Direktor der Medizin. Universitätsklinik, Köln. Auskunft: Kongreßbüro des Verbandes der Heimkehrer, Kriegsgefangenen und Vermissten-Angehörigen Deutschlands e. V., Bad Godesberg, Heerstraße 17.

Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin

In Frankfurt/M. findet vom 20. bis 22. Mai 1959 die Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin statt. Die Hauptthemen sind: 1. Fahrlässigkeit und bedingter Vorsatz als gerichtsärztliches Problem; 2. Die Bedeutung des unfallfremden Leidens in der Versicherungsmedizin.

Auskunft: Professor Dr. Wiethold, Frankfurt/M., Forsthausstr. 104.

9. Tagung der Süddeutschen Tuberkulose-Gesellschaft

Am 22., 23. und 24. 5. 1959 findet in Passau die 9. Tagung der Süddeutschen Tuberkulose-Gesellschaft statt. Hauptthema ist die Begutachtung der Tuberkulose. Den Vorsitz führt Obermedizinalrat i. R. Dr. Kreuzer, Stuttgart, Herdweg 79. Das ausführliche Programm der Tagung wird noch bekanntgegeben. Anmeldung von Diskussionsbeiträgen an den Vorsitzenden.

VII. Internationaler Lehrgang für praktische Medizin der Bundesärztekammer in Grado — 1. bis 13. Juni 1959 — Für praktische Ärzte und Fachärzte aller Disziplinen —

Veranstaltet im Auftrage und für Rechnung der westdeutschen Landesärztekammern von der Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern).

Gesamthema:

Der krankenhausentlassene Patient

Festvortrag: „Wo steht die Medizin heute?“ (Prof. Dr. Laoda, Wien)

I. Innere Medizin:

- 1) Erhaltung der Recompensation des Herzens nach der Spitalentlassung
 - 1a) Colloquium: Rehabilitation nach Herzinfarkten
- 2) Der Hypertoniker wieder zu Hause
 - 2a) Colloquium nach Vorschlag
- 3) Der Nierenkranke nach der Entlassung
 - 3a) Colloquium: Die künstliche Niere
- 4) Recidivprophylaxe bei Magen-Darmkrankheiten
 - 4a) Colloquium: Colitisbehandlung
- 5) Ambulante Überwachung des eingestellten Diabetikers
 - 5a) Diabetescolloquium
- 6) Blutkrankheiten nach der Krankenhausentlassung
 - 6a) Colloquium: Diagnose und Behandlung der haemolytischen Anaemien in der Praxis
- 7) Nachbehandlung Leber-, Galle- und Pankreaskrankter
 - 7a) Colloquium: Diagnose und Therapie der Leberzirrhose
- 8) Weiterbehandlung von Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsen-Störungen
 - 8a) Sexualhormone bei inneren Krankheiten
- 9) Laboratoriumsmäßige Überwachung krankenhausentlassener Patienten
 - 9a) Seminar: Labordiagnostik des praktischen Arztes

II. Berufspolitik:

- 1) Arzt und Krankenhaus
 - 1a) Berufspolitisches Colloquium: Sie fragen — wir antworten!

III. Allgemeines, Unfall- und Neurochirurgie:

- 1) Ärztliche Betreuung nach großchirurgischen Eingriffen
 - 1a) Colloquium: „Anus praeter naturalis“
- 2) Behandlung inoperabler Ca-Kranker
 - 2a) Colloquium: Latente Hypothyreosen
- 3) Weiterbehandlung nach Operationen am Nervensystem
- 4) Der postcommotionelle Kopfschmerz und seine Bewertung in der ärztlichen Praxis
 - 3a—4a) Spezialcolloquium für Neurologen: Praktische Erfahrungen in der EEG-Auswertung
- 5) Rehabilitation nach Unfällen
 - 5a) Colloquium: Wiedereingliederung Schwerverletzter in den Arbeitsprozeß



LITRADERM

Ekzeme und Dermatitis

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

H Y D R O C O R T I S O N S A L B E



die älteste Herzsalbe

Jetzt mit neuer Salbengrundlage: Erhöhte Penetration
Fettfrei - Wasserlöslich - Nicht schmutzend

O.P. 20 g lt. AT. DM 1,80 o.U.

RECORSAN-GMBH. APOTHEKER REINHARD & SOHN · MÜNCHEN-GRAFELFING

IV. Augen-Ohren-Helikunde:

- 1) Klinik, Facharzt und praktischer Arzt bei der Betreuung HNO-Kranker
 - 1a) Spezialcolloquium für HNO-Ärzte
- 2) Nachbehandlung Augenkranker
 - 2a) Spezialcolloquium für Augenärzte
- 3) Behandlung der chronischen Dermatosen in Klinik und Praxis
 - 3a) Dermatologisches Colloquium

V. Kinder- und Frauenheilkunde:

- 1) Ärztliche Betreuung der Frau nach Ca-Operation und Ca-Bestrahlung
 - 1a) Geburtshilflich-gynäkologisches Seminar (3 Tage)
- 2) Zusammenarbeit der Kinderklinik mit dem einweisenden Kinderarzt und praktischen Arzt
 - 2a) Kinderärztliches Colloquium

VI. Geisteskrankheiten:

- 1) Überwachung Geisteskranker nach der Entlassung
 - 1a) Neurologisches Colloquium

VII. Lungenkrankheiten:

- 1) Behandlung der Lungenkranken nach der Heilstättenentlassung
 - 1a) Colloquium: Bronchus-Ca.

VIII. Fortführung von Dauerbehandlungen:

- 1) Cortison-Dauerbehandlung
- 2) Dauerbehandlung der Prostataerkrankungen
- 3) Hormonbehandlung des Mamma-Ca.
 - 1a—3a) Colloquien zum Thema

IX. Das aktuelle Problem:

Ernährungs- und Diätfragen

Ferner: Vorführungen wissenschaftlicher Filme; Klinische Visiten und Operationsassistenzen in den Spezialkliniken in Udine; Demonstrationen im Psammatotherapeutischen Institut; Diskussionen über Einzelfragen aus der Praxis; Vortrag über neue Ausgrabungen in Aquileia (auch für Begleitpersonen).

— Änderungen des Programms vorbehalten —

Teilnehmergebühren:

1. Für Ärzte in selbständiger Stellung:
 - a) zweiwöchige Teilnahme (ganzer Kurs) 40.— DM
 - b) einwöchige Teilnahme (Mindestteilnahme) 25.— DM
2. Für Ärzte in nichtselbständiger Stellung:
 - a) zweiwöchige Teilnahme (ganzer Kurs) 20.— DM
 - b) einwöchige Teilnahme (Mindestteilnahme) 12.50 DM

Anmeldungen und Anskünfte:

Kongressbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1 (Telefon: 41 32 41 — 43).

Tagung des Deutschen Ärztinnenbundes

Vom 5. bis 7. Juni 1959 findet in der Stadthalle Bayreuth die 6. Tagung des Deutschen Ärztinnenbundes e. V. statt

mit dem Rahmenthema „Die Frau in der heutigen Welt“. Auskünfte über die Tagung erteilt Dr. Maria Ries, München 25, Penzberger Straße 21.

Bund der Deutschen Medizinalbeamten

Der 9. Wissenschaftliche Kongreß des Bundes der Deutschen Medizinalbeamten findet in Bad Nauheim vom 10.—13. Juni 1959 statt.

Im Programm sind folgende Themen u. a. vorgesehen: RMDr. Dr. Pürkhauer München: „Krisis im Medizinalbeamtentum?“; Prof. Dr. Langendorf, Freiburg: Strahlenschutz; Dr. Wittenzeller, München: „Strahlenschäden“; OMR Dr. Herbig und Landesoberverwaltungsrat Hollwedel, Münster: „Tätigkeit des Gesundheitsamtes im Rahmen der Körperbehindertenfürsorge“; Prof. Dr. Idelberger, Gießen: „Wirbelsäulenerkrankungen und ihre Begutachtung“; Prof. Dr. Wüstenberg, Gelsenkirchen und ORVet.Rat Dr. Beck, Nürnberg: „Zusammenarbeit zwischen Amtsarzt und Amtstierarzt“; Prof. Dr. Siegert, Marburg: „Viruskrankheiten der Atemwege“; Dr. Enders-Ruckle, Marburg: „Virusbedingte Exantheme“; Dr. Lennartz, Hamburg: „Die Enteroviren“; OMR Dr. habil. Wohlrab, Hannover: „Praktische Anwendung der neuesten Virusforschungsergebnisse im Gesundheitsamt“.

Auskunft: Med.-Dir. Dr. Kläss, Fürth/Bay., Blumenstraße 22.

Fortbildungskurse in Würzburg

Die medizinische Fakultät der Universität Würzburg veranstaltet vom Samstag, den 13. 6., bis Dienstag, den 16. 6. 1959, einen Fortbildungskurs für Ärzte (Kursleiter: Prof. Dr. E. Wolheim).

Themen: 1. Erkrankungen der Nieren und ableitenden Harnwege; 2. einige spezielle aktuelle Probleme.

Das Programm umfaßt Vorträge und vor allem Kolloquien und praktische Demonstrationen am Krankenbett und in den Laboratorien. Ausführliche Programme stehen auf Wunsch beim Sekretariat der medizinischen Universitätsklinik Würzburg, Luitpoldkrankenhaus, zur Verfügung.

Themen zum 62. Deutschen Ärztetag 1959 in Lübeck

Der 62. Deutsche Ärztetag 1959 findet in der Zeit vom 22. mit 27. Juni in Lübeck statt. Bei der für den 22. Juni vorgesehenen Eröffnungssitzung hält Dr. Dutte, der Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, einen Festvortrag mit dem Thema: „Der kranke Mensch, ärztliche Aufgabe oder Politik?“

Am 23. und 24. Juni tagen die ärztlichen Spitzenverbände, und am 25. und 26. Juni findet die Hauptversammlung der Bundesärztekammer statt. Die Themen des Ärztetages sind:

Spigelon[®]

die biologische

KOPFSCHMERZ-TABLETTE

-Heel

Biologische Heilmittel Heel GmbH, Baden-Baden



O.P. 40 Tabletten
 Kurpackung 240 Tabletten
 30 und 100 ecm liquidum
 5 (P) 30, 100 Ampullen e 1,1 ecm



Planmäßig
funktioniert
die Verdauung durch

**BOXBERGERS
KISSINGER PILLEN®**

Reform der sozialen Krankenversicherung,
Reform des Medizinstudiums,
Probleme der künstlichen heterologen Insemination.

Bei der Abschlußkundgebung am 27. Juni wird auch Prof. D. Dr. Neuffer sprechen.

Fortbildungskurs in Gießen

Die Medizinische Fakultät der Universität Gießen veranstaltet vom 23. bis 27. Juni 1959 einen Fortbildungskurs, der das Thema „Arzneibehandlung und ihre pharmakologischen Grundlagen“ behandeln wird.

Dieser Kurs ist der praktischen Pharmakotherapie gewidmet. Die fachliche Gestaltung liegt in den Händen von Prof. Dr. W. Grab, Direktor des Pharmakologischen Instituts der Universität Gießen.

Auskunft, Prospekte und Anmeldung durch Prof. Dr. Gg. Herzog, Leiter der ärztlichen Fortbildungskurse der Medizinischen Fakultät, Gießen, Pathologisches Institut, Klinikstr. 32 g.

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 Anknüpfstelle in Verbindung zu setzen.

INLAND:

April/Mai:

27. 4.—8. 5. in Neutrauburg: Einführungslehrgang in die manuelle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie. Auskunft: Dr. med. K. Sell, Schloßgut Neutrauburg bei Isny/Allgäu.

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

Mai:

1.—3. 5. in Baden-Baden: Tagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden unter dem Vorsitz von Prof. Dr. med. H. Groh. Auskunft: Dr. Hermann G. Bauer, Baden-Baden, Lichtenthaler Straße 90.

3.—9. 5. in Bad Wörishofen: 12. Ärztlicher Fortbildungslehrgang Physikalische Medizin und Kneipp-Therapie in Lehre und praktischer Anwendung. Auskunft: Sekretariat des Kneippärztebundes e. V., Bad Wörishofen, Postfach 8.

3.—8. 5. in Düsseldorf: 4. Konferenz der Internationalen Union für Gesundheitserziehung. Auskunft Geschäftsstelle des Bundesausschusses für gesundheitliche Volksbelehrung, Bad Godesberg, Plittersdorfer Straße 17.

4.—9. 5. in Lindau: 9. Lindauer Psychotherapiewoche. Leitung: Dr. Helmuth Stolze. Auskunft: Dr. Helmuth Stolze, München 2, Dienerstraße 17.

6.—7. 5. in Düsseldorf: 4. Kongreß für Pathologie, Therapie und Begutachtung der Helmkehrerkrankheiten. Aus-

kunft: Kongressbüro des Verbandes der Helmkehrer, Kriegsgefangenen und Vermißten-Angehörigen Deutschlands e. V., Bad Godesberg, Heerstraße 17.

7.—8. 5. in Berlin: 23. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin. Auskunft: Berliner Gesellschaft für Unfallheilkunde und Versicherungsmedizin, Berlin-Charlottenburg 9, Brixplatz 4.

7.—10. 5. in Regensburg: 22. Fortbildungskurs des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung. Auskunft: Sekretariat des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung, Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5a.

9.—10. 5. in Essen: Deutscher Sportärztekongreß 1959. Auskunft: Prof. Dr. F. Kuhlmann, Essen-Werden.

9.—10. 5. in Heidelberg: Südwestdeutscher Dermatologen-Kongreß. Auskunft: Sekretariat der Universitäts-Hautklinik, Heidelberg, Voßstraße 2.

10.—14. 5. in Bad Godesberg: 30. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft der HNO-Ärzte. Vorsitz: Prof. Dr. F. Zöllner, Heidelberg. Auskunft: Prof. Dr. A. Meyer zum Gottesberge, Direktor der HNO-Klinik der Medizinischen Akademie Düsseldorf, Moorenstr. 5.

10.—24. 5. in Fulda: 12. Deutsche Ärztetagung für medizinisch-theologische Gemeinschaftsarbeit. Auskunft: Dr. A. Riegel, Schorndorf/Würtbg., Burgstraße 53.

20.—22. 5. in Frankfurt am Main: Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin. Auskunft: Prof. Dr. Wiethold, Frankfurt/M., Forsthausstraße 104.

20.—23. 5. in Bad Nauheim: 25. Tagung der Deutschen Physiologischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. R. Thauer, Bad Nauheim, William-G.-Kerckhoff-Herzforschungsinstitut der Max-Planck-Gesellschaft.

20.—24. 5. in Berlin: 8. Deutscher Kongreß für ärztliche Fortbildung. Auskunft: Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., Berlin-Steglitz, Klingsorstraße 21.

22.—24. 5. in Passau: 9. Tagung der Süddeutschen Tuberkulose-Gesellschaft. Auskunft: OMR Dr. Liebknecht, Augsburg-Stadtbergen, Südstraße 5.

22.—24. 5. in Baden-Baden: Jahresversammlung der Gesellschaft Südwestdeutscher Neurologen. Auskunft: Kurdirektion Baden-Baden, Augustaplatz 1.

23.—24. 5. in Heidelberg: Tagung der Südwestdeutschen Kinderärzte. Auskunft: Prof. Dr. Ph. Bamberger, Universitäts-Kinderklinik, Heidelberg.

23.—24. 5. in Erlangen: Tagung der Vereinigung Bayerischer Augenärzte. Auskunft: Prof. Dr. Schreck, Erlangen, Augenklinik der Universität.

28.—30. 5. in Neutrauburg/Allgäu: Wissenschaftliche Arbeitstagung der Gesellschaft der Ärzte für manuelle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie. Auskunft: Dr. Karl Sell, Schloßgut Neutrauburg über Isny/Allgäu.

Juni:

5.—7. 8. in Bayreuth: Tagung des Deutschen Ärztinnenbundes. Auskunft: Dr. Maria Ries, München 25, Penzberger Straße 21.

upha
HAMBURG

Khellicor

20 ccm DM 2,30

zur digitalisfreien Herztherapie

- 7.—20. 6. in **Freudenstadt**: 8. Deutscher Sportärztelehrgang. Auskunft: Stadt. Kurverwaltung Freudenstadt.
- 7.—21. 6. in **Langeoog**: Fortbildungskurs für praktische Medizin. Auskunft: Kurverwaltung des Nordseehellbades Langeoog.
- 10.—13. 8. in **Bad Nauheim**: 6. Wissenschaftlicher Kongreß des Bundes der Deutschen Medizinalbeamten. Auskunft: OMR. Dr. KläB, Fürth 1. B., Blumenstraße 22.
- 13.—16. 6. in **Würzburg**: Fortbildungskurs für Ärzte. Leitung: Professor Dr. Wollheim. Auskunft: Sekretariat der medizinischen Universitätsklinik, Würzburg, Luitpold-Krankenhaus.
- 22.—27. 6. in **Lübeck**: 62. Deutscher Ärztetag. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Ländenthal, Haedenkampstraße 1.
- 23.—27. 6. in **Gießen**: Hochschulkurs für Ärzte „Arzneitherapie und ihre pharmakologischen Grundlagen“. Auskunft: Prof. Dr. Georg Herzog, Leiter der ärztlichen Fortbildungskurse der Medizinischen Fakultät Gießen, Patholog. Institut, Klinikstraße 32g.

Juni/Juli:

29. 6.—6. 7. in **Westerland/Sylt**: 10. Ärztliches Seminar für Meeresheilkunde. Leitung: Prof. Dr. Pfeleiderer. Auskunft: Universitätsinstitut für Bioklimatologie und Meeresheilkunde in Westerland/Sylt.

Juli:

- 3.—5. 7. in **Köln**: Kongreß der Internationalen Vereinigung der Medizinischen Presse. Auskunft: Dr. F. Oeter, Köln-Ländenthal, Haedenkampstraße 1.
- 8.—10. 7. in **Düsseldorf**: 8. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie. Vorsitz: Prof. Dr. Schuchardt. Auskunft: Dozent Dr. Dr. A. Rehrmann, Westdeutsche Kieferklinik, Düsseldorf, Himmelgelsterstraße 152.
- 13.—24. 7. in **Neutrauburg**: Einführungslehrgang in die manuelle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie. Auskunft: Dr. med. K. Sell, Schloßgut Neutrauburg, bei Isny/Allgäu.
- 23.—30. 7. in **München**: 8. Internationaler Kongreß für Radiologie. Auskunft: Kongreß-Sekretariat München 22, Reitmorstraße 29.

Juli/August:

27. 7.—1. 8. in **München**: 3. Dermatologischer Fortbildungskurs unter der Leitung von Prof. Dr. A. Marchionini. Auskunft: Oberarzt Priv.-Doz. Dr. H. Röckl, Dermatol. Universitäts-Klinik, München 15, Frauenlobstraße 9.

August/September:

30. 8.—5. 9. in **Karlsruhe**: 11. Deutsche Therapiewoche. Auskunft: Dr. med. P. Hoffmann, II. Medizin. Klinik, Karlsruhe.
30. 8.—13. 6. in **Langeoog**: Fortbildungskurs für praktische Medizin. Auskunft: Kurverwaltung des Nordseehellbades Langeoog.
31. 8.—2. 9. in **München**: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Auskunft: Professor Dr. Wiskott, München 15, Lindwurmstraße 4.

September:

- 6.—6. 9. in **München**: 6. Europäisches Symposium über Kinderlähmung. Vorsitz: Prof. H. C. A. Lassen, Kopenhagen. Auskunft: Generalsekretariat der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der spinalen Kinderlähmung e. V., Düsseldorf, Düsselthaler Straße 1.
- 6.—10. 9. in **Heidelberg**: Kongreß der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. vom Hofe, Köln-Ländenthal, Univ.-Augenklinik.
- 13.—20. 5. in **München**: 18. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Chirurgie. Auskunft: Prof. Dr. G. Maurer, München, Krankenhaus r. d. I., München 6, Ismaninger Straße 22.
- 14.—21. 6. in **Westerland/Sylt**: 11. Ärztliches Seminar für Meeresheilkunde. Leitung: Prof. Dr. Pfeleiderer. Auskunft: Universitätsinstitut für Bioklimatologie und Meeresheilkunde in Westerland/Sylt.
- 18.—20. 5. in **München**: Kongreß der Société Internationale Cardio-Vasculaire in Verbindung mit der Société Internationale de Chirurgie. Auskunft: Dr. A. Dimtza, Zürich 1, Torgasse 2.
- 21.—26. 9. in **Kassel**: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Auskunft:

Fortbildungsveranstaltungen in Bayern

veranstaltet von oder im Auftrag der Bayerischen Landesärztekammer.

- 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. Sebretzenmayr, Augsburg, Schaezlerstraße 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.
- 13.—15. November in **Nürnberg**: 10. Wissenschaftliche Ärztetagung. Leitung: Prof. Dr. Meytbaier, Nürnberg, Flurstr. 17. Thema: Neueste Therapie in der Praxis.

1960:

- 25.—27. März in **Augsburg**: 25. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“. Leitung: Prof. Dr. Sebretzenmayr, Augsburg, Schaezlerstraße 19. Thema: Das Carcinom aus der Sicht der Praxis, der Klinik und der Forschung.

Dozent Dr. G. A. Martini, Hamburg 20, Univ.-Krankenhaus Eppendorf.

- 25.—26. 9. in **Hamburg**: Tagung der Laboratoriumsärzte Deutschlands. Auskunft: Dr. med. E. A. Lorenz, Hamburg 36, Esplanade 17.
- 25.—26. 9. in **Würzburg**: 43. Versammlung der Südwestdeutschen Hals-Nasen-Ohrenärzte. Auskunft: Prof. Dr. Naumann, Univ.-Hals-Nasen-Ohrenklinik, Würzburg.
- 25.—26. 9. in **Freiburg i. Breisgau**: 4. Internationale Tagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Phlebologie. Auskunft: Dr. E. Krieg, Freiburg i. Breisgau, Urachstr. 13.
- 26.—27. 9. in **Augsburg**: 24. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“. Auskunft: Prof. Dr. Sebretzenmayr, Augsburg, Schaezlerstraße 19.
- 26.—27. 9. in **Bad Wiessee**: 7. Fortbildungskurs in praktischer Medizin. Auskunft: Dr. Neresheimer, Bad Wiessee, Adrian-Stoop-Straße.

AUSLAND:**Mai:**

- 6.—10. 5. in **Mailand**: 2. Internationaler Kongreß für parasitäre Infektionskrankheiten. Auskunft: Prof. Dr. C. Zanussi, Via Francesco Sforza 35, Mailand.
- 6.—10. 5. in **Schaffhausen/Schweiz**: 3. Internationale ärztliche Fortbildungstagung Bodensee. Auskunft: Kantonale Ärztesgesellschaft Schaffhausen/Schweiz.
- 13.—16. 5. in **Utrecht**: Kongreß „Arzt und Verkehrssicherheit“. Auskunft: Kraftfahrer-Vereinigung Deutscher Ärzte, Hamburg 13, Rotenbaumchausee 183.

Juni:

- 1.—6. 6. in **Edinburgh**: 11. Internationaler Krankenhauskongreß. Auskunft: Gen.-Sekr. Capt. J. E. Stone, King Street, London E. C. 2.
- 1.—13. 6. in **Grado**: Internationaler Lehrgang für praktische Medizin, veranstaltet von der Bundesärztekammer. Aus-

kunft: Bundesärztekammer — Kongreßbüro — Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

- 2.—3. 6. 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:

- 3.—5. 7. in Pavia/Italien: 6. Kongreß der Europäischen Arbeitsgemeinschaft für Fluorforschung und Kariesprophylaxe. Auskunft: Prof. Dr. R. Naujoks, Hamburg 20, Martinistraße 52.
- 6.—6. 7. in Paris: 3. Internationaler Kongreß über Schulgesundheitspflege. Auskunft: Gen.-Sekr. Dr. P. Delthil, 13 rue du Four, Paris 6.
- 12.—17. 7. in London: Internationaler Kongreß für plastische Chirurgie. Auskunft: Gen.-Sekr. Mr. D. Matthews, 152 Harley Street, London W 1.
- 26.—30. 7. in Kopenhagen: 21. Kongreß der Internationalen Psychoanalytischen Gesellschaft. Auskunft: Miss Pearl King, 37 Ablon Street, London W 2.

August/September:

24. 6.—4. 9. Meran: Internationaler Lehrgang für praktische Medizin, veranstaltet von der Bundesärztekammer. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

September:

- 2.—4. 9. in London: 4. Europäischer Kongreß für Allergie. Auskunft: Dr. A. W. Frankland, British Association of Allergists, Wrigh-Fleming Institute, London W 2.
- 3.—5. 9. in Genf und Evian: 1. Internationaler Kongreß für Nephrologie. Auskunft: Prof. G. Richet, Hôpital Necker, 149 Rue de Sévres, Paris XV e.
- 6.—12. 9. in Paris: 3. Kongreß der Weltvereinigung für Physikalische Therapie. Auskunft: Mss M. J. Nelson, Tavistock House, Tavistock Square, London W. C. 1.
- 7.—12. 9. in London: 7. Kongreß der Europäischen Vereinigung für Haematologie. Auskunft: Dr. E. Neumark, Dept. of Pathology, St. Mary's Hospital, London W 2.
- 9.—13. 9. in Gmunden/Traunsee: 7. Weltkongreß für prophylaktische Medizin und Sozialhygiene. Auskunft: Kongreßbüro der Kurverwaltung Gmunden/Traunsee.
- 10.—12. 9. in Scheveningen/Niederlande: „50 Jahre Oranje Kruis“, Internationaler Jubiläums-Kongreß 1959. Auskunft: Sekretariat des Kongresses, Burgemeester de Monchyplein 14, Den Haag/Niederlande.
- 12.—13. 9. in Genf: 1. Internationales Symposium für Chemotherapie. Vorsitz: Prof. Dr. G. Bickel. Auskunft: Dr. Kuemmerle, Universitäts-Frauenklinik, Tübingen.
- 13.—23. 9. in Velden/Wörther See: Herbstkurs 1959 für „Ganzheitsmedizin und Naturheilverfahren“. Auskunft: Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V., Verbandsbüro München, Richard-Wagner-Straße 19/I.
- 24.—26. 9. in Salzburg: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Bluttransfusion. Auskunft: Prof. Dr. E. Domanig, Salzburg, St.-Johann-Spital.

RECHTS- UND STEUERFRAGEN

Ärztliche Aufklärungspflicht bei Strahlenbehandlung

Im Zuge eines Schadenersatzprozesses hat der Bundesgerichtshof (Az: III 6 ZR 179/57) entschieden, daß der Arzt auch bei Krebserkrankungen nicht davon befreit ist, den Patienten über die besonderen Gefahren einer Strahlenbehandlung aufzuklären. In dem zur Entscheidung stehenden Fall handelte es sich um eine Frau, die wegen eines Krebsleidens Röntgentiefenbestrahlungen erhalten hatte, die zu typischen Strahlenschäden geführt hatten. Nach Auffassung der Klägerin wäre es Pflicht der Ärzte gewesen, sie auf die Gefahren und möglichen Folgen der Bestrahlung hinzuweisen. Der Bundesgerichtshof hat sich dieser Auffassung angeschlossen.

(Bundesgesundheitsblatt 8/59)

Gesundheitszustand ist Privatsache

Auskünfte über den Gesundheitszustand sind unzulässig. Die Gesundheitsbehörden sind nicht berechtigt, aus ihren Unterlagen an andere Dienststellen entsprechende Auskünfte zu geben, insbesondere nicht bei Einstellungsbewerbungen. Diese Feststellung traf das Verwaltungsgericht in Berlin, wo ein Tempelhofer Einwohner gegen den Gesundheitssenator klagte.

Nach der Reichsärztleitung bestehe für jeden Arzt die Schweigepflicht. Sie gelte aber genauso für die Gesundheitsbehörde. Die Verwaltung könne sich nicht auf die gegenseitige Amtshilfe berufen. Nur der Patient selbst könne darüber entscheiden, ob und welche Auskünfte über seinen Gesundheitszustand erteilt werden. — Der Kläger hatte sich um die Einstellung bei der Bundespost beworben. Seine Bewerbung war abgelehnt worden, nachdem das Gesundheitsamt auf eine Anfrage der Behörde die Auskunft erteilt hatte, daß der Kläger als nervenkrank geführt werde. (Aktenz. VG III A 226/58.)

(Die Welt, Hbg., 14. 2. 1959)

AMTLICHES

12. Bayer. Ärztetag 1959 in Bad Reichenhall

Der Vorstand der Bayer. Landesärztekammer hat in seiner Sitzung am 14. 3. 1959 als Zeitpunkt für die Abhaltung der diesjährigen Ordentlichen Vollversammlung der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer (12. Bayerischer Ärztetag) in Bad Reichenhall den 9., 10. und 11. Oktober 1959 festgesetzt.

Befreiung der Erstimpfpflichtigen, die das dritte Lebensjahr vollendet haben, von der Impfpflicht

Entschl. des BStMdi vom 3. 4. 1959 Nr. III 3 — 5169/5

1. Nach dem Gutachten des Bundesgesundheitsamtes über die Durchführung des Impfgesetzes (Abhandlungen aus dem Bundesgesundheitsamt, Heft 2, Springer-Verlag, Berlin-Göttingen-Heidelberg, 1959; Bundesgesundheitsblatt 1958, S. 152) sind Erstimpfpflichtige,

Romucard

Das vorzügliche Herztonicum mit spasmolytischer Wirkung



Indikation:
Altersherz
Zirkulationsstörungen
Hypertonie
nervöse und
krochlartige
Herzbeschwerden



K. P. Flasche 15 ccm DM 1.60
O. P. Flasche 30 ccm DM 2.60

Zusammensetzung:

Papaverin 0,3%, Nitroglyc. 2,5 mg%, Tinct. Adonid. 7%, Tinct. Bellad. 4%, Tinct. Valerian., Extr. Coston. Vesc. fluid., Vit. B₁ u. C

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

die das dritte Lebensjahr vollendet haben, einer erhöhten gesundheitlichen Gefährdung ausgesetzt. Sie werden daher auf Grund § 2 des Impfgesetzes vom 8. April 1874 (RGBl. S. 31) von der Impfpflicht befreit. Den Erstimpflichen sind solche Wiederimpfliche gleichgestellt, bei denen nicht durch Impfnarben, Impfscheine oder in anderer Weise nachgewiesen ist, daß sie bereits einmal erfolgreich gegen Pocken geimpft wurden.

2. Die danach von der Impfpflicht befreiten Kinder sind in die Listen der zur Erst- und Wiederimpfung vorzustellenden Impfpflichtigen gemäß den Anlagen 1 und 2 zur V vom 22. 1. 1940 (RGBl. I S. 214) aufzunehmen. Die Befreiung ist in den Spalten 16 und 19 dieser Listen entsprechend zu kennzeichnen, in den Spalten 20 und 23 ist „Überaüterung“ zu vermerken.
3. Die von der Erstimpfung befreiten Kinder sind nicht zum öffentlichen Impftermin zu laden. Ihnen ist ein ärztliches Zeugnis nach Ziff. 4 dieser Entschließung zu übersenden. Den von der Wiederimpfung befreiten Kindern ist das Zeugnis beim Impf- oder Nachschau-termin auszuhändigen.
4. In dem nach § 10 Abs. 2 des Impfgesetzes gemäß Anlage 7 zur V vom 22. 1. 1940 auszustellenden ärztlichen Zeugnis ist einzutragen, daß der Impfpflichtige wegen Überaüterung von der Pockenschutzimpfung befreit ist.
5. Am Schlusse des Kalenderjahres sind Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift des von der Erst- oder Wiederimpfung befreiten Kindes in eine besondere Liste über die von der Impfpflicht befreiten Kinder aufzunehmen. Diese Liste wird beim Gesundheitsamt aufbewahrt.
6. Pockenschutzimpfungen, die auf ausdrücklichen Wunsch der Erziehungsberechtigten oder aus sonstigen Gründen nach dem vollendeten dritten Lebensjahr verlangt werden, sind freiwillige Schutzimpfungen. Sie können vorgenommen werden, wenn vorher auf die erhöhte Gefährdung hingewiesen worden ist.

I. A. gez. Dr. Riedl, Ministerialdirektor

Transport infektiöser Kranker im Krankenwagen

Vom Bayerischen Roten Kreuz werden wir davon unterrichtet, daß es immer wieder vorkommt, daß Ärzte, die einen Krankentransport veranlassen, sich weigern, dem Krankentransport-Personal Auskunft zu geben, ob es sich um einen Infektionskranken handelt oder nicht.

Wir bitten die Kolleginnen und Kollegen dringend, daran zu denken, daß nach dem Transport eines Infektionskranken der Krankentransportwagen desinfiziert werden muß, bevor er wieder für einen Transport verwendet werden kann. Es ist also zwingend notwendig, bei Veranlassung eines Krankentransportes ausdrücklich darauf aufmerksam zu machen, wenn es sich um einen Infektionsfall handelt. Wir sind das aber auch dem Personal des Roten Kreuzes schuldig, das im Interesse der eigenen Gesundheit wissen muß, ob bei einem zu transportierenden Kranken Infektionsgefahr besteht oder nicht. Die von uns nach wie vor vertretene Auffassung, daß auf dem Kran-

kentransportschein keine Diagnosen einzutragen sind, wird davon nicht im geringsten berührt. Wir bitten die Kolleginnen und Kollegen daher dringend, zwar weiterhin auf den Transportscheinen keine Diagnosen anzugeben, das Transportpersonal aber gegebenenfalls auf das Vorliegen einer Infektionskrankheit aufmerksam zu machen.

RUNDSCHAU

Ärzte haben keine Zeit für den Arzt. (Stuttg. Ztg., 13. 2. 59): New York — Den amerikanischen Ärzten geht es wie wahrscheinlich vielen ihrer Kollegen in Deutschland; sie haben nicht die Zeit, um sich gelegentlich einmal selbst ärztlich untersuchen zu lassen. Eine Umfrage unter 9 400 Ärzten in den USA ergab folgendes Bild: durchschnittliche Arbeitszeit in der Woche 54 Stunden, Länge des Jahresurlaubs rund 18 Tage, letzte ärztliche Untersuchung vor eineinhalb Jahren. — Die meisten Ärzte müssen also dauernd gegen die Verhaltensmaßregeln verstoßen, die sie ihren Patienten geben. In einem Land wie den Vereinigten Staaten, in dem die 40-Stunden-Woche fast allgemein eingeführt ist, arbeiten sechs Prozent der Ärzte mehr als 80 und 35 Prozent wenigstens 60 Stunden in der Woche. So ist es kein Wunder, daß viele Ärzte unter Überarbeitung sowie Magen-, Herz- und Nervenstörungen leiden. Etwa 20 Prozent der befragten Ärzte gaben an, daß sie sich selbst zum letzten Male vor über vier Jahren untersuchen ließen. Bei über 13 Prozent von ihnen lag die letzte Untersuchung über sechseinhalb Jahre zurück.

Überraschendes Defizit der Arbeitslosenversicherung. (Frkf. Neue Presse, v. 14. 2. 59): Hennef — Von der Arbeitslosenversicherung kommt merkwürdige Kunde: Obwohl im Kalenderjahr 1958 kaum eine Arbeitslosigkeit zu verzeichnen war, schließt die Versicherung mit einem Fehlbetrag von 59,3 Millionen DM ab, und dies, obwohl die Einnahmen um 6,8 Prozent über denjenigen des Jahres 1957 lagen. Gleichzeitig stiegen jedoch die Ausgaben um 22,5 Prozent über die Vorjahrshöhe, während im Jahre 1957 noch ein Überschuß von 153,8 Millionen DM erzielt werden konnte.

Man wird mit Recht fragen, welches Bild sich bei etwa zunehmender Arbeitslosigkeit ergeben soll, wenn bereits die jetzige Arbeitslosenziffer zu Fehlbeträgen in diesem Ausmaße führt. Der immer lauter werdende Ruf nach einem neuen Sozialplan, also nach einer gründlichen Umstellung unserer Sozialgesetzgebung, erhält dadurch neue Nahrung.

16 Milliarden DM für Alkohol und Tabak wurden im letzten Wirtschaftsjahr ausgegeben. Wie die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren hierzu mittelt, lag der Alkoholverbrauch höher als in irgendeinem Jahr seit dem 1. Weltkrieg. Auf den Kopf der Bevölkerung berechnet betrug der Verbrauch über 6 Liter reinen Alkohols und 1 100 Zigaretten. (Pharmaz. Ztg.)

Selbstbeteiligung an den Krankheitskosten. 74 Prozent waren dagegen; „Eine soeben durchgeführte Repräsentativbefragung des Instituts für Meinungsforschung der EMNID, Bielefeld, ergab, daß eine Selbstbeteiligung an den Krankheitskosten von den Versicherten mit großer Mehrheit abgelehnt wird. Es sprachen sich von den Versicherten der Betriebskrankenkassen 24 Prozent für und 74 Prozent gegen und von den Versicherten der berufsständischen Krankenkassen 29 Pro-

BB12

ANKERMANN

ANKERMANN & CO.

FRIESOYTHE (OLDB.)



Injektionen · Tropfen

Indikationstabelle auf Anforderung

zent für und 66 Prozent gegen die Selbstbeteiligung aus. Relativ am günstigsten wurde die Frage der Selbstbeteiligung von den Versicherten der Ersatzkassen beurteilt, die sie zu 34 Prozent befürworteten und zu 63 Prozent ablehnten. Dieses Ergebnis gibt naturgemäß nur die Grundeinstellung zu diesem Problem wieder und schließt nicht aus, daß die Bekanntheit und Hervorhebung konkreter Vorteile zu einer günstigeren Beurteilung führen könnten. Es bedarf also auch hier sozialpädagogischer Maßnahmen. Auch darf nicht vergessen werden, daß es angesichts der ständig gestiegenen Soziallasten noch beachtlich ist, daß sich überhaupt ein nennenswerter Anteil der Bevölkerung zur Selbstbeteiligung bekannte.

Industriekurier

Auch Angestellten-Krankenkassen lehnen ab. (FAZ, 19. 2. 1959): Zu denjenigen Gruppen, die den R.-Entwurf zur KrankenversReform scharf kritisieren, gesellen sich jetzt auch die Ersatzkassen, die Krankenkassen für Angestellte. Diese Kassen — an der Spitze die BEK und die DAK — haben rund 4,3 Millionen Mitglieder und etwa 7 Millionen Versicherte. Die Ersatzkassen sehen in dem Entwurf in seiner jetzigen Fassung den Versuch einer krassen Uniformierung und Gleichschaltung der bestehenden Einrichtungen. — Von den Ersatzkassen wird außerdem bedauert, daß die Rechte der Selbstverwaltung in der Krankenversicherung wesentlich geschmälert würden, insbesondere durch eine starke Ausdehnung der Befugnisse zum Erlaß von Rechtsverordnungen des BMA und durch die Einführung von Sach- und Zweckmäßigkeitsprüfungen durch die Aufsichtsbehörde. Das Selbstverwaltungsrecht der Versicherten würde mit dem Gesetzentwurf auf den Stand der Jahre nach 1934 zurückgeworfen.

Die Regelung der Kostenbeteiligung mißfällt den Ersatzkassen ebenfalls. Der Vorschlag des BMA wird abgelehnt und statt dessen eine Krankenscheingebühr von mindestens einer Mark für zweckmäßig erachtet. Man gibt durchaus zu, daß mit einer Krankenscheingebühr von nur einer DM ein sozialpädagogischer Effekt wohl kaum erzielt werden könne. Bei der Erhebung einer Gebühr von 2 DM wird eine Beitragssenkung durchaus für möglich gehalten.

Im übrigen gibt es Stimmen bei den Ersatzkassen, die es begrüßen würden, wenn der Gesetzgeber grundsätzlich auch bei den Ersatzkassen das Kostenerstattungssystem denjenigen Versicherten erlauben würde, die dies wünschen. Die Barmer Ersatzkasse hat dieses System auf freiwilliger Basis für kurze Zeit eingeführt, bis es die Aufsichtsbehörde untersagt hatte. Die Erfahrungen, die in dieser Zeit gemacht wurden, waren ausgezeichnet. Auch die Änderungen des Kassenarztrechtes werden kritisiert. Das heutige Kassenarztrecht basiert, so wird gesagt, auf dem Gedanken der Vertragsfreiheit zwischen den Verbänden der Krankenkassen und der Organisation der Ärzteschaft. An die Stelle der bewährten Vertragsfreiheit werde die Befugnis des Staates gesetzt, die Honorierung der Ärzte in einer staatlichen Gebührenordnung zu regeln. Mit einer staatlichen Gebührenordnung wird auch der Staat indirekt und ohne Einwirkungsmöglichkeiten der Selbstverwaltungsorgane über rund ein Drittel der Ausgaben der Krankenkassen verfügen.

Auch den vorgeschlagenen Leistungserhöhungen wird mit Skepsis begegnet, vor allem, weil die vorgesehenen Höchstleistungen den einzelnen Kassen die Möglichkeit nehmen, über die bisherigen Mindestleistungen hinaus je nach den Bedürfnissen und Fähigkeiten individuelle Regelungen zu treffen.

Pflichtkindergarten: Die Jugendwohlfahrt — darüber ist man sich einig — soll zeitnäher und lebendiger gestaltet werden. Die Novelle von 1953 zum Jugendwohlfahrtsrecht hat solches beabsichtigt, und die anstehende Reform dieser Gesetzgebung soll die Jugendwohlfahrt erst jetzt der veränderten sozialen Wirklichkeit anpassen. In der Diskussion um diese Reform stößt man mitunter auf eigenartige Vorstellungen einer „zeitnahen und lebendigen“ Jugendhilfe.

Die Jugendwohlfahrt hilft in der Praxis vor allem den geschädigten und gefährdeten Kindern und Jugeodlichen. Da die Durchschnittsfamilie heute ihren Erziehungsaufgaben nicht mehr vollauf genügt, müßte die Jugendwohlfahrt stärker als bisher in eine allgemeine Erziehungshilfe gewandelt werden. Soweit ganz gut!

Wie aber stellen sich manche Leute solch eine Wandlung in der Praxis vor? Da ist das Beispiel des Kindergartens: große Ratlosigkeit allseits, bis der rettende Einfall auftaucht — der Pflichtkindergarten! Seine Einführung ist tatsächlich während der letzten Hauptversammlung des Pestalozzi-Fröbel-Verbandes diskutiert worden.

Viele Maßnahmen der Jugendwohlfahrt stoßen in den Familien auf erbitterten Widerstand, weil sie als Übergriffe der staatlichen Bürokratie in Privatbereiche empfunden werden. Selbst die Schulen mit ihrem Prüfungs- und Berechtigungswesen werden der Staatsbürokratie zugerechnet. Die Kindergärten, die freiwillig besucht werden, sind davon noch am wenigsten betroffen. Zu ihnen haben die Eltern Vertrauen und lassen sich in Erziehungsfragen beeinflussen. Das gute Verhältnis zwischen Elternhaus und Kindergarten ist eine der Hauptsachen für die günstige Wirkung des Kindergartens auf die Kinder.

Der reglementierte Pflichtkindergarten würde dieses Vertrauensverhältnis stören. Vielleicht würde es dann den amtlichen Krabbelkinder-Beurteilungsbogen geben, ein Prüfungs- und Versetzungssystem, das den Übertritt in die Volksschule bestimmt. Schließlich müßte auch die Polizei in Aktion treten, um die „Kindergartenschwänzer“ zu sammeln — alles im Sinne einer „zeitnahen und lebendigen“ Jugendarbeit.

Es ist in manchen Sparten unserer Sozialpolitik zu beobachten: wenn man es besonders „zeitnah“ machen will, verfällt man unversehens auf Tendenzen, die sich — gelinde ausgedrückt — nur als „östlich“ bezeichnen lassen.

Fehlt es uns wirklich an Ideen, unsere Probleme freiheitlich zu lösen?
H. E. H.

Ständige Zunahme der Weltbevölkerung. Die Bevölkerung der Erde nimmt in jeder Stunde um 5 400, an jedem Tag um 130 000 Menschen zu. In einem Jahre kommt annähernd die Einwohnerzahl der Bundesrepublik Deutschland, in zwei Jahren die der Sowjetunion hinzu. Von dem jährlichen Zuwachs von 47 Millionen entfallen 24 Millionen, also mehr als die Hälfte, auf Asien.

Resedorm

Bromfreies, mehrschichtig wirkendes
NERVINUM · SEDATIVUM · HYPNOTIKUM
125 ccm DM 1.55

PAUL LAPPE
CHEM. PHARM. FABRIK
BENSBERG-KÖLN

... Während der letzten zwanzig Jahre ist die Sterblichkeit in vielen Ländern um 25 bis 50 Prozent gesunken; die Geburtsraten änderten sich dagegen wenig. Mehr Menschen als je zuvor erreichten das zeugungs- und gebärfähige Alter. Die Weltbevölkerung stieg während dieses Zeitabschnittes um 25 Prozent... (Ö Ä Ztg.)

UdSSR: Jede Minute werden zehn Sowjetbürger geboren. Die Bevölkerung der Sowjetunion vermehrt sich pro Minute um sieben Personen. Zehn Babies werden jede Minute geboren, und innerhalb dieser Zeit sterben drei Personen. Das bedeutet eine Zunahme der Bevölkerung um 10 000 Menschen innerhalb 24 Stunden. Diese Daten gehen aus der Broschüre „Die Sowjetunion 1959“ hervor...

Geburtenrückgang in der CSR. Nach Berichten der Prager Zeitung „Mlade fronta“ ist die Geburtenrate in der CSR seit dem Jahre 1950 um fast 25 Prozent gesunken. (Ö Ä Ztg.)

Privatversicherte Engländer. Eine erstaunliche Entwicklung haben die privaten Krankenversicherungen in Großbritannien in den letzten Jahren genommen. Obwohl der britische „Gesundheitsdienst“ allen britischen Staatsbürgern zwangsweise mit kostenlosen Leistungen bei gleichmäßigen Beiträgen zur Verfügung steht, ist die Zahl der privat gegen Krankheit Versicherten von 400 000 Personen im Jahre 1955 auf 900 000 im Jahre 1958 gestiegen. Eine Ärztekommision, die sich im Auftrag der Regierung in den nächsten zwei Jahren mit der allgemeinen Problematik des staatlichen Gesundheitsdienstes befassen soll, will die Gründe für diese Entwicklung und ihre Lehren für das staatliche System untersuchen.

Die britischen Apotheker haben ihr zwanzig Jahre altes Verkaufsmonopol für Medikamente verloren. In Zukunft ist es auch Kolonialwarenhändlern gestattet, Medikamente zu verkaufen. (Monatszeitschrift ÖTV, 1/59, Stuttgart.)

Schweden. Übernahme österreichischer Ärzte. Nachdem 1951 schon ungefähr 45 österreichische Ärzte von Schweden vor allem zur Auffüllung ungenügend besetzter Krankenhaus- und Irrenanstaltsärztstellen aufgenommen worden sind, übernimmt Schweden, infolge anhaltenden Ärztemangels vor allem auf dem Lande in Nordschweden, neuerdings 45 österreichische Kollegen.

Rumänien, 1200 Ärzte geben Praxis auf. Etwa 1200 Ärzte in der rumänischen Hauptstadt Bukarest haben in letzter Zeit ihre Privatpraxen „freiwillig“ geschlossen. Sie seien „mehr als ausreichend“ durch 58 modern eingerichtete staatliche Behandlungsstätten ersetzt worden, wird erklärt. Die Ärzte, die ihre Praxen geschlossen haben, sollen im Gesundheitsdienst des Staates verwendet werden.

„Sanitätsärzte“ in der UdSSR. Nach einem Lehrplan der Verwaltung für Kader und Lehranstalten beim Gesundheitsministerium kann die Ausbildung zum „Sanitätsarzt“, d. h. zum Facharzt für das öffentliche Gesundheitswesen, an 19 sanitäts-hygienischen Fakultäten der UdSSR erfolgen. 8 900 Studenten haben von 1951—1955 eine solche Ausbildung erhalten. Bis 1963 sollen weitere 23 700 Studenten ausgebildet werden. Die Umwandlung der hygienischen Lehrstühle in wissenschaftliche Forschungsinstitute, für die die Institute in Kiew, Charkow und Gorki beispielhaft sind, wird angestrebt. Vor dem Studium abgeleistete Tätigkeit in der Produktion oder dem Militärdienst wird als fachlicher oder charakterlicher Eignungsnachweis für den späteren Beruf angesehen. (Bundesgesundheitsblatt)

Frankreich: Die Alten und de Gaulle. (Industriekurier, Dssdf. 10. 1. 59): De Gaulle hat sich nicht nur mit der Sanierung des Franc und des Staatshaushaltes beschäftigt, sondern sich auch mit einem sozialpolitischen Problem des Altersaufbaus der französischen Bevölkerung auseinandergesetzt. Die französischen Fürsorgebehörden und die Krankenhäuser klagen seit geraumer Zeit darüber, daß viel zuviel alte Männer mehr oder weniger hilflos, zum Teil unter sehr ungünstigen Behausungsbedingungen, ungenügend betreut sind. — Ein ministerieller Ausschuß soll jetzt Vorschläge machen, wie man diese Alten in offener Fürsorge betreuen kann, ohne gleich reihenweise kostspielige Altersheime bauen zu müssen. Die französischen Sozialpolitiker sollen insbesondere prüfen, inwiefern das Beispiel der USA Nachahmung verdient. In den großen amerikanischen Städten hat man längst mit be-

scheidener materieller Unterstützung seitens der Gemeindeverwaltungen „Kiubs für alte Leute“ gegründet, die als Mittelpunkt der Geselligkeit der Einsamen und als Ausgangspunkt einer ambulanten ärztlichen Betreuung wertvolle Dienste leisten.

BUCHBESPRECHUNGEN

Krankheit macht Weltgeschichte von Gerhard Venzmer, Verlag Curt E. Schwab, Stuttgart, 290 Seiten, Ganzl. DM 14.80.

Ein Buch für die Abendlektüre, auch nach einem durchhetzten Tag — im Liegen zu lesen, denn es ist spannend und flüssig geschrieben und wenn man müde ist, merkt man die paar Stellen nicht, an denen das geflügelte Roß des Kollegen Venzmer gestolpert ist oder gar zu hohe Sprünge gemacht hat.

Gewiß — ein makabres Thema, von Perikles bis Stresemann zu berichten, wie es an einem Infekt, an dem Stich einer Anopheles-Mücke, an der mangelnden Funktion einer Drüse, an einem Stein in der Blase lag, daß die Weltgeschichte einen anderen (und meist unbelioblen) Verlauf genommen hat. Aber Venzmer versteht es so lebendig darzustellen, die Persönlichkeiten in die ganze Atmosphäre ihrer historischen Situation bineinzustellen, so viele Einzelheiten zu einem farbigen Mosaik zu vereinen (gewiß auch manche aus der Kammerdiener-Perspektive entlehene), daß das Buch — neben dem rein medizinischen Beitrag — für uns eine gute Gelegenheit bedeutet, unser geschichtliches Wissen wieder aufzufrischen oder neue Aspekte einzubringen, andere, menschlichere, z. B. über Napoleon den Dritten, den ein Blasenstein viele Jahre gepeinigt, zu einem elend leidenden Menschen gemacht und ihn willenlos, seiner ehrgeizig-machtfüsternen Frau ausgeliefert hatte, so daß der Siebziger-Krieg aufzublenden konnte (wider des Kaisers Willen) — als gewünschte Antwort auf dieser Frau stereotype Frage: „Wann werde ich meinen kleinen Krieg haben?“ (Kennen wir solch ähnliche Formulierung nicht auch aus unseren Tagen?).

Für den Erfahrenen nicht uninteressant zu lesen, daß dieser Kaiser Napoleon, im Mannöver wieder von einer Steinkolik in der Nacht überfallen, seinen Arzt aus Rücksicht erst am Morgen rufen ließ (ha, er war halt noch in keiner Krankenkasse!).

Des Autors ganze Liebe gehört anscheinend dem tragischen Schicksal Stresemanns, das er tiefgründig und ergreifend darstellt und in welchem er das Kurzschiessige und von der Vielschichtigkeit des historischen Geschehens absehende Thema sublimiert zu der Erkenntnis, daß in vielen Menschen erst durch das Leid des Krankseins (Hölderlins „Heiliges Lied“) die höchsten Geisteskräfte entbunden werden. — Man möchte auch den überlasteten Kollegen den Mut machen, nach dem Buche zu greifen, und den Verfasser anregen, diese Kapitelreihe fortzusetzen, vielleicht auch im Hinblick auf die psychischen Jugendtraumen, die geschichtsbildenden Menschen ihren Weg bestimmt haben (Vaterkomplex). Auch wäre eine Untersuchung über die Stichhaltigkeit der Behauptung: Hitler habe an einer echten Paralyse gelitten, für uns — wenn auch unerfreulich — aber doch von Nutzen.

Ja, so machen Krankheiten Geschichte

Wer aber macht die Krankheiten?

Dr. Sondermann, Emskirchen

Homöopathie und Wissenschaft. Von Prof. Dr. Otto Prokop und Priv.-Doz. Dr. Ludwig Prokop. Verlag F. Enke, Stuttgart. 223 S., 13 Abb., 32 Tab. Ganzln. DM 17,80.

Die Antithese, die mit dem Titel ausgedrückt wird, bezeichnet die Tendenz des Buches. Es ist das Anliegen der Verfasser, den Nachweis zu erbringen, daß die Homöopathie nicht zu den wissenschaftlichen Methoden der Medizin zu rechnen ist, wenn man unter Wissenschaft die Summe der Erkenntnisse versteht, die rational nach streng logischen Denkgesetzen aus exakten Beobachtungen und aus jederzeit nachprüf- und reproduzierbaren Untersuchungen abgeleitet werden können.

Nach einer kurzen Darlegung der Lehre und der Geschichte der Homöopathie und ihrer Stellung in der Medizin behandeln die Autoren die zwölf „Thesen“ der Homöopathie und weisen nach, daß keine derselben dieser Forderung genügt, sondern daß sie lediglich den Charakter von „Glaubensartikeln“ haben. Auch für den wohlwollendsten Beurteiler wird dies klar am Beispiel der sog. Hochpotenzen jenseits der Loschmidtischen Zahl, wenn beispielsweise bei der wässrigen Zubereitung einer Substanz mit dem Molekular-Gewicht 185