

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 7

München, Juli 1959

14. Jahrgang

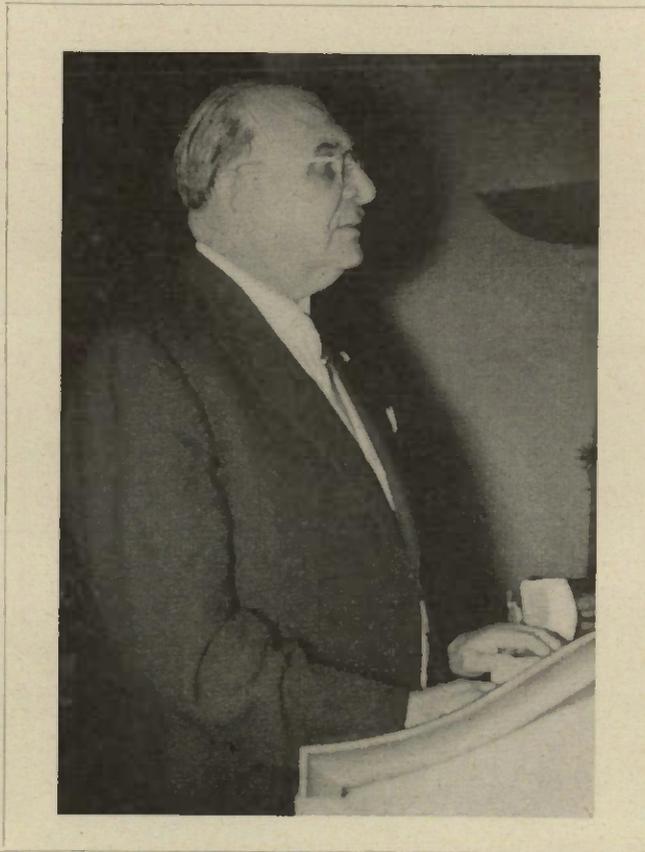
VOM 62. DEUTSCHEN ÄRZTETAG IN LÜBECK

Wechsel im Vorstand der Bundesärztekammer

Seinem eigenen, lange gehegten Wunsche folgend, hat Prof. D. Dr. Hans Neuffer auf dem 62. Deutschen Ärztetag nach Erledigung der Regularien der Tagung sein Amt als 1. Vorsitzender und Präsident der Bundesärztekammer niedergelegt.

Mit seinem Ausscheiden aus dem höchsten und verantwortungsvollsten Posten der deutschen Ärzteschaft geht eine Epoche unserer Standesgeschichte zu Ende, die immer mit dem Namen Neuffer verbunden bleiben wird. Als im Jahre 1945 Dr. Neuffer nach mehr als 20-jähriger Tätigkeit als praktischer Arzt in seiner Heimat und als Missionsarzt in China in die Standespolitik eintrat, glich die Situation des deutschen Ärztstandes weitgehend dem Bilde unserer vom Krieg zerstörten Städte: zerschlagene Organisationsformen, wirtschaftliche Not, mißtrauische Besatzungsbehörden und eine durch eine falsche Verallgemeinerung der furchtbaren Enthüllungen der Nürnberger Ärztoprozesse vergiftete öffentliche Meinung. Gegen all diese Widerstände übernahm Dr. Neuffer zusammen mit einigen wenigen Kollegen die Initiative zum Wiederaufbau der ärztlichen Standesorganisationen, zunächst in seiner engeren Heimat in Stuttgart, dann im Raume Nordwürttemberg und seit 1947 mit der Bildung der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern auch im gesamten

Bundesgebiet, wo ihn das Vertrauen der Kollegen in drei Amtsperioden in fast einstimmiger Wahl zum Präsidenten der Bundesärztekammer berief.



Wie hoch auch immer man diese organisatorischen Erfolge bewerten mag, für Dr. Neuffer waren sie nur der Rahmen, in den er seine eigentliche Aufgabe gestellt sah. Nach dem Zusammenbruch eines unseligen Systems, das versucht hatte, dem Ärztstand unter Mißachtung aller ewigen sittlichen Wertmaßstäbe Normen des Handelns aufzuzwingen, die nur von dem brutalen Gesichtspunkte einer vermeintlichen Nützlichkeit diktiert waren, bedurfte es als Repräsentanten der Ärzteschaft zur Wiederherstellung des Vertrauens einer weithin sichtbaren Persönlichkeit, deren geistiger und sittlicher Standort über jeden Zweifel erhaben war. Diesen Anforderungen ist Dr. Neuffer

in vollstem Maße gerecht geworden.

Der Wiederaufbau unserer staatlichen und gesellschaftlichen Ordnung brachte eine große Reihe von Problemen mit sich, zu deren Lösung der sachverständige Rat der Ärzteschaft nicht zu entbehren war. In all diesen Problemen vertrat Dr. Neuffer kompromißlos den Standpunkt einer positiv christlichen Weltanschauung mit allen daraus abgeleiteten Rechten des Menschen, gegenüber dem von



Dr. Ernst Fromm, Präsident der Ärztekammer Hamburg, wurde zum Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages gewählt.

manchen Stellen vertretenen staatlichen Dirigismus. Zwei Dinge verdienen hier vermerkt zu werden: einmal die völlige Übereinstimmung der gesamten Ärzteschaft mit den Konzeptionen ihres Präsidenten, sei es in den organisatorischen Fragen der Errichtung einer Berufsordnung, sei es in der Bewertung von Maßnahmen, die tief in die persönliche Sphäre des Menschen eingreifen, wie Schweigepflicht oder künstliche Insemination. Zweitens aber hat von allen Stimmen, die sich in der Öffentlichkeit zu den gleichen Problemen geäußert haben, sich keine so weitgehend gedeckt, wie die Stellungnahme der beiden großen christlichen Konfessionen, und unwillkürlich wird man an das Wort des Augustinus erinnert: Anima humana natura christiana. Mit dieser Übereinstimmung aber hat die Ärzteschaft bewiesen, daß sie keinen Anteil hat an der Ideologie des Dritten Reiches, und die steigende Achtung, deren die Ärzteschaft im In- und Ausland sich erfreuen durfte, ist der Beweis dafür, daß diese Haltung verstanden wurde.

Am Ende der Amtszeit des Präsidenten Neuffer steht der 62. Deutsche Ärztetag in Lübeck. Wer die Entwicklung unserer Standesorganisationen miterlebt hat, wird feststellen, daß bisher noch nie eine so große Einmütigkeit der deutschen Ärzteschaft in allen Fragen bestanden hat, und daß das Gewicht ihrer Meinung noch nie so viel Geltung in der Öffentlichkeit gehabt hat, wenn auch auf dem Gebiete der Sozialpolitik starke Gegenkräfte einen Erfolg uns vorerst versagen. So darf die Amtszeit Dr. Neuffers als die eigentliche Aufbauperiode des deutschen Ärztetages in der Nachkriegszeit angesehen werden. Diesem Gefühl verlieh auch der Alterspräsident der Tagung, Dr. Diem,

Ausdruck in seinem warmen Dank an Dr. Neuffer mit den Worten:

„Der Augenblick, in welchem die deutschen Ärzte sich einen neuen Vorsitzenden wählen, ist nicht etwa nur eine satzungsgemäße Aufgabe des Ärztetages, sondern er hat die Bedeutung wie ein Meilenstein auf dem berufspolitischen Weg des Ärztetages. Wir müssen uns ernsthaft fragen, was der Verzicht unseres bisherigen Präsidenten auf eine Wiederwahl beinhaltet. Dieser sein eigener Entschluß, den wir respektieren müssen, ist für uns doch keine persönliche Angelegenheit des Präsidenten, sondern eine solche des Standes. Denn es heißt zunächst Abschied nehmen von dem Mann, der die deutschen Ärzte aus dem Chaos des Krieges und dem fürchterlichen Ende wieder auf die heutige Höhe geführt hat, mehr noch: der das in den Staub gezogene Ansehen der deutschen Ärzte bis zur Weltgeltung emporhob, ja noch viel mehr: der das Gewissen der Ärzte wachgerufen und neu geschärft hat...“

Es war ein Eindruck, dem sich niemand entziehen konnte, als nach diesen Dankesworten an den scheidenden Präsidenten die ganze Versammlung sich spontan erhob und in minutenlangem Beifall ihr Verständnis dafür bekundete, was dieser Abschied für sie bedeutete.

Möge der Neuffersche gute Geist die deutsche Ärzteschaft auch weiterhin auf ihrem Wege begleiten!



Dr. Hans Joachim Sewering, Präsident der Bayer. Landesärztekammer, wurde zum Vizepräsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages gewählt.

Zum Thema „Die barmherzige Lüge“

Aus der Universitäts-Hautklinik Tübingen (Direktor: Prof. Dr. Dr. h. c. H. A. Gottron)

Herrn Prof. Dr. W. Laves zum Geburtstag am 22. 5. 1959 gewidmet

Dr. Wilhelm Adam

Perret hat kürzlich zu der Aufklärungspflicht des Arztes bei Krebserkrankungen einen Überblick über die bisherige deutsche Rechtsprechungspraxis gegeben. Aus seiner Arbeit ist für unsere Darlegungen hervorzuheben, daß es „in ärztlicher Betrachtung keinen Zweifel geben kann, daß man dem Kranken gegenüber nicht von Krebs spricht“. Diese Überzeugung kann man auch als diejenige des überwiegenden Teiles der Ärzteschaft bezeichnen. Demgegenüber haben die Gerichte schon seit Jahrzehnten aus der allgemeinen Rechtspflicht, niemand körperlich zu verletzen, die Auffassung hergeleitet, daß der Kranke das Interesse und den Anspruch habe, vom Arzt wahrheitsgemäß über die Natur seines Leidens unterrichtet zu werden. Zwar wird zugegeben, daß die Aufklärung unter den Geboten des ärztlichen Taktes stünde und so schonend wie möglich erfolgen solle; unberührt bleibt dadurch jedoch die Notwendigkeit, daß der Kranke sich zutreffende Vorstellungen über Art und Folgen der geplanten Behandlung machen muß, um eine rechtswirksame Einwilligung in die Heilmaßnahmen geben zu können. Nur durch diese Einwilligung ist nach den bisher geltenden gesetzlichen Bestimmungen ein ärztlicher Eingriff in die körperliche Unversehrtheit eines Kranken nicht widerrechtlich.

Das zwischen Ärzten und Juristen seit Jahrzehnten intermittierend geführte Streitgespräch über die Grenzen der Aufklärungspflicht, besonders bei Vorliegen einer Krebserkrankung, ist erst vor kurzem wieder durch eine Entscheidung des Bundesgerichtshofes (VI ZR 179/57 vom 16. 1. 1959) neu belebt worden; dieses Urteil hat auch in der Tagespresse eine breite Resonanz gefunden. Der Tenor des Urteils lautet: „Auch bei Krebserkrankung ist der Arzt in der Regel nicht davon befreit, den Patienten über die besonderen Gefahren einer Strahlenbehandlung aufzuklären“.

Zu dem Urteil führte ein Zivilstreit, der deshalb angestrengt worden war, weil der Leiter einer angesehenen Frauenklinik und seine ärztlichen Mitarbeiter es unterlassen hatten, bei einer Kranken mit einem Portio-Karzinom auf mögliche Strahlenfolgen an den Nachbarorganen hinzuweisen. Bei dieser Patientin war ursprünglich eine Totaloperation vorgesehen, die aber nach dem Ergebnis der Vorbestrahlung als unzweckmäßig erschien und durch eine Behandlung mit Röntgen-Tiefenbestrahlung und Radium-Einlagen ersetzt wurde. Die Aufklärung war unterlassen worden, weil es nach Ansicht der beklagten Ärzte besonders bei Krebserkrankungen aus medizinischen und menschlichen Gründen unmöglich sei, den Patienten die Diagnose mitzuteilen. Als sich Folgen der Bestrahlung in Form einer Schrumpfung und Entzündung der Harnblase und einer Harnstauung eingestellt hatten, die eine Ureterenverpflanzung nötig machten, forderte die Patientin Schadenersatz und gab an, daß sie bei Aufklärung über die möglichen Strahlenfolgen auf der Durchführung der ursprünglich geplanten Totaloperation bestanden haben würde.

Der Bundesgerichtshof stellte (erneut) fest, daß die Frage, ob der Kranke aufgeklärt werden müsse, nicht in das Ermessen des Arztes gegeben sei, sondern „eine vom Richter nachzuprüfende Rechtsfrage“ darstelle; nur bei der Frage, wie der Kranke zu unterrichten sei, könnten sich Sachkenntnis und Einfühlungsvermögen des Arztes auswirken. Ließe sich, um die Einwilligung des Kranken in eine notwendige Behandlung zu erhalten, die Bekannt-

gabe des Krebsbefundes nicht vermeiden, so dürfte der Arzt hiervor nicht zurückschrecken.

Es soll hier nicht auf die Einzelheiten des Rechtsstreites eingegangen werden; für die Gesamtheit der Ärzte bedeutungsvoller ist die in den Entscheidungsgründen vertretene Grundhaltung des Bundesgerichtshofes, die hinsichtlich der Aufklärungspflicht des Arztes bei Krebserkrankungen einmal mehr die Erfahrung vieler Ärztegenerationen ignoriert — die Erfahrung nämlich, daß die ganz überwiegende Mehrzahl der Kranken, auch wenn sie noch so dringlich Aufklärung über ihren wahren Zustand zu fordern scheint, der Eröffnung der Krebsdiagnose seelisch nicht gewachsen ist. Dabei wird selbstverständlich kein Arzt ohne weiteres die Diagnose „Krebs“ dem Kranken unmittelbar mitteilen, vielmehr wird jeder Arzt versuchen, dem Patienten durch die Abschwächung „daraus kann sich ein Krebs entwickeln“ oder auf ähnliche Weise die Dringlichkeit einer sofortigen und zweckmäßigen Behandlung vor Augen zu führen, ohne seine Hoffnung auf Überwindung der gegenwärtigen Krankheitssituation zu zerstören. Wenn es aber nötig wird, auf Behandlungsfolgen, wie sie praktisch jede genügende Krebstherapie in einem gewissen Prozentsatz der Fälle mit sich bringen kann, in vollem Umfange und so eindringlich hinzuweisen, daß der Kranke sich wirklich „zutreffende Vorstellungen“ machen kann, so wird das „blutende Mastdarmgeschwür“, hinter dem sich das Rektumkarzinom verbirgt, die „möglicherweise bösartig werdende Brustgeschwulst“, die eine Radikaloperation erforderlich macht, der „an der Grenze der Bösartigkeit stehende Naevuszell-Naevus“, von dem wir anstelle eines Melanoms zu sprechen pflegen, bei vielen Kranken keinen Glauben mehr finden können. Zumindest wird dann die Frage gestellt werden, ob denn Krebs vorläge — und nach breiter juristischer Anschauung handelt der Arzt schuldhaft, wenn er diese Frage wider besseres Wissen verneint. Dabei ist zu bedenken, daß eine solche Provokation der Patienten-Angst deshalb erforderlich sein soll, weil vielleicht jeder zweite oder auch nur jeder fünfte Kranke, der mit der entsprechenden Strahlendosis belastet wurde, aus dieser Behandlung unerwünschte Folgen davonträgt, so daß also ein (meist größerer) Teil der Kranken ganz umsonst geängstigt wird.

In dem oben zitierten Urteil ist ausgeführt, „daß das Recht der Selbstbestimmung, die dem einzelnen zukommende Entschließungsfreiheit und die Menschenwürde gebieterisch nach einer Unterrichtung des Patienten verlangen“. Es möge allen Befürwortern der weitgehenden und im letzten doch rücksichtslosen Aufklärung erspart bleiben, ihre eigene Menschenwürde angesichts der Todesfurcht behaupten zu müssen, die mit der Bekanntgabe oder dem sicheren Ahnen der Krebsdiagnose für die meisten Menschen verbunden ist. Zu wünschen wäre aber, daß diese Befürworter der Aufklärung einmal den seelischen und körperlichen Zusammenbruch gesehen hätten, der bei einem Kranken erfolgt ist, welcher durch unglückliche Umstände seine Krebsdiagnose erfahren hat. Eine solche Beurteilung aus nächster Nähe und aus persönlichem Erleben ist nach Lage der Dinge unmöglich; der Richter sieht in den Klägern in erster Linie diejenigen Kranken, die infolge der ausreichenden und zweckmäßigen, wenn auch mit erheblichen Folgen verbundenen Behandlung noch in der Lage sind, einen Rechtsstreit durchzuführen. Wenn aber solche unmittelbare Einblicke in die Reaktion „aufgeklärter Kranker“ den Juristen in der Re-

gel verwehrt bleiben, so muß man fragen, warum sie sich nicht von der Erfahrung Tausender von Ärzten überzeugen lassen wollen. Gewiß hat es immer Ärzte gegeben, die die weitgehende Aufklärung des Krebskranken befürwortet haben, allerdings meist weniger aus Sorge, das Recht des Patienten zu verletzen, als vielmehr, um ihn zu frühzeitiger und ausreicherer Behandlung zu bestimmen, also im einseitig somatischen Interesse des Patienten. Demgegenüber hat die überwiegende Mehrheit der Ärzte stets den Standpunkt vertreten, daß die Erhaltung der Gesamtpersönlichkeit des Kranken eine Aufklärung in den meisten Fällen nicht zulasse. Ich zitiere aus einem Standardwerk für das ärztliche Verhalten, aus Albert Kreekes „Vom Arzt und seinem Kranken“: „Mir will es immer als eine Grausamkeit scheinen, wenn man den Kranken durch die Mitteilung, er leide an Krebs, zur Operation zwingen will. Durch das Wort „Krebs“ kann man sogar leicht den Kranken von der Operation abschrecken. Der Kranke wird sich sagen, daß der Krebs unheilbar ist, wird so die Operation für aussichtslos halten und seine Zustimmung verweigern. Dem Krebskranken bringt die Bekanntgabe seines Leidens keinerlei Vorteile. Der Arzt handelt in Erfüllung seiner höchsten Menschenpflicht, wenn er neben seinen Bemühungen, das unheimliche Leiden radikal zu heilen, dem Kranken die wahre Natur des Leidens verschweigt.“ Angesichts so ernster Worte eines erfahrenen und keineswegs zur Abwehr einer juristischen Konsequenz sprechenden Sachverständigen mutet es wie Zynismus an, wenn in einer von Perret zitierten Entscheidung des ehemaligen Reichsgerichtes ausgeführt wird: Soweit die mit der Erlangung der Behandlungseinwilligung des Kranken verbundene Aufklärung die Herabdrückung seiner Stimmung oder sogar seines Allgemeinbefindens zur Folge habe, handle es sich um unvermeidbare Nachteile, die in Kauf genommen werden müßten. Im allgemeinen dürfte es nach aller Erfahrung als Folge der Aufklärung nicht zu einer bloßen Herabdrückung der Stimmungslage kommen, es wird sich vielmehr infolge des auch bei Laien verbreiteten Wissens, daß eine wirkliche Heilung des Krebses nur in seltenen Fällen gelingt, Grauen und Hoffnungslosigkeit ausbreiten. Auch mit der bloßen Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens hat es nicht sein Bewenden; Jores hat kürzlich an zahlreichen Erfahrungen gezeigt, daß es einen Tod aus Hoffnungslosigkeit gibt, der dann eintreten kann, wenn die Hoffnung des Menschen vernichtet ist (oder scheint), die widrigen Lebensumstände zu überstehen und wieder zu einer Lebensentfaltung zu kommen. Es dürfte wenige denkbare Lebenssituationen geben, in denen die Hoffnung auf das Überleben so gering erscheinen muß wie nach der Erkenntnis, daß der Körper von einem Krebs (im weitesten Sinne des Begriffes) befallen ist. Jeder Arzt kennt auch wohl Krankengeschichten, an deren Ende der Selbstmord stand, weil der Kranke angesichts seines körperlichen Leidens und in seiner meist dadurch bedingten psychischen Situation nicht mehr weiterleben zu können glaubte.

Frellich wird von juristischer Seite zugebilligt, daß es Ausnahmen gäbe, bei denen die Unterlassung der Aufklärung erlaubt sein könne, nämlich dann, wenn aus ihr eine ernste Gefahr für Leben oder Gesundheit des Kranken zu besorgen stünde. Aber diese Ausnahmen, die juristischerseits anerkannt werden, stellen für den Arzt die Regel dar, und es muß angesichts der immer wieder ausgesprochenen Urteile für den Einzelfall von vornherein sehr fraglich erscheinen, ob das Gericht dem Arzt, der die Aufklärung aus guten Gründen unterlassen zu haben glaubt, einen derartigen „Sonderfall“ zubilligen wird.

Der Arzt, dessen Aufgabe die Behandlung und der körperliche wie seelische Schutz Kranker ist, steht aus seiner Erfahrung heraus dem „bedrohten Rechtsgut“ der Entscheidungsfreiheit des Patienten verständnislos gegen-

über; er vermißt von seiten des Richters die Feststellung, daß er nicht aus Nachlässigkeit oder gar zur Erlangung irgendwelcher Vorteile die Krebsdiagnose verschweigen will, sondern deshalb, weil er dem Kranken die seelische Erschütterung ersparen, die Flamme der Hoffnung nicht auslöschen will, die dem Kranken seinen Lebenswillen und oft auch sein Leben erhält. Wer als Außenstehender meint, daß das „freundliche Belügen“ des Patienten für den Arzt ein bequemerer Weg sei als die Aufklärung, der erkennt, daß es einen ungeheuren psychischen und physischen Aufwand kostet, angesichts eines hoffnungslos Erkrankten immer wieder Zuversicht in dem Maße zu zeigen, daß sie sich auf ihn überträgt und ihm die nächsten Stunden und Tage im Krankenhaus oder in seiner Familie weniger grau erscheinen läßt — einen Aufwand, zu dem die Mitteilung der Diagnose in keinem Verhältnis steht.

Von mancher Seite ist die Auffassung vertreten worden, daß der Arzt dem Kranken aus ethischen Gründen die (Todes-) Diagnose eröffnen solle, daß er ihm behilflich sein müsse, der Unabänderlichkeit seines Schicksals ins Auge zu sehen und den Tod zu überwinden. Eine solche Hilfe, die ja weniger eine ärztliche als eine seelsorgerische Funktion darstellt, ist u. E. nur bei den Kranken angezeigt, bei denen ärztliche Kunst nichts mehr vermag; in allen diesen Fällen wird der Arzt seine seelische Hilfe dem Kranken nicht versagen, dem Krebskranken ebenso wenig wie jedem anderen Hilfesuchenden, bei dem die eigentliche ärztliche Aufgabe nicht mehr erfüllt werden kann. Aber der noch behandelbare Krebskranke, von dessen Aufklärung hier die Rede ist, hat ja noch Jahre des Lebens vor sich, deren Zahl im allgemeinen nicht bemessen werden kann, Jahre, die durch die Eröffnung der Diagnose mit der bohrenden Angst vor einem qualvollen Untergang vergällt werden. Es gibt Ausnahmen: bei dem einen oder anderen Kranken wird mancher Arzt auch mit der (frühzeitigen) Aufklärung Gutes tun können, sei es, daß eine langfristige Ordnung der persönlichen Verhältnisse dringend ist, sei es, daß das Bewußtsein eines nahenden, wenn auch nicht nahen Endes die Charakterkräfte des Kranken stärkt. Aber die erfolgreiche Möglichkeit einer solchen Aufklärung ist zu eng an die Persönlichkeitskraft des Kranken (wie auch des Arztes) gebunden, als daß aus Erfolgen einer Aufklärung unter seelsorgerischen Gesichtspunkten Empfehlungen oder gar Forderungen für eine allgemeine Verhaltensweise der Ärzteschaft abgeleitet werden könnten. Aus den gleichen Gründen kann man auch die erzieherische Aufgabe des Arztes nicht zur Grundlage einer Rechtsnorm machen, die für jeden Arzt und jeden Kranken in gleicher Weise gültig sein muß.

Zu der rechtlichen Seite des Aufklärungsproblems, um das es hier in erster Linie geht, wird schon in dem 1938 erschienenen Handbuch des Arztrechts von Liertz und Paffrath (Seite 197) ausgeführt, daß die einhellige Auffassung der Ärzte in der Frage der Aufklärung im Gegensatz zu der juristischen Auffassung stünde und daß in der Haltung der Ärzte eine Übung vorläge, die sich auf Erfahrungstatsachen aufbaut, welche die Grundlage der Rechtsfindung bilden sollten. Aber: „der Arzt kann reden, wie er mag“, schreibt Perret. Dabei sind wir der Überzeugung, daß die erwähnte Rechtsauffassung nur deshalb über so lange Zeit hinweg aufrechterhalten werden konnte, weil die Ärzteschaft trotz der Widerrechtlichkeit ihrer Haltung im juristischen Sinne ganz allgemein nicht aufgeklärt hat. Eine konsequente Aufklärung der Mehrzahl Krebskranker über die wahre Natur ihres Leidens, wäre sie auch noch so taktvoll verdeckt erfolgt, hätte mit Sicherheit so katastrophale Folgen zeitigt, daß auch von der öffentlichen Meinung ein Wandel (natürlich dann der Haltung der Ärzte) kategorisch gefordert worden wäre.

Es spricht u. E. für das Verantwortungsbewußtsein der Ärzte, dessen angebliches Absinken in letzter Zeit namentlich von unberufener Seite des öfteren beklagt worden ist, daß sie sich bisher schützend vor ihre Kranken gestellt, ihnen die Eröffnung einer — vom medizinischen Standpunkt aus — trostlosen Zukunft erspart und lieber eine mögliche straf- oder zivilrechtliche Verfolgung auf sich genommen haben. Es muß aber fraglich erscheinen, ob diese Haltung angesichts der immer weiter gehenden Urteile, mit denen die ärztliche Handlungsfreiheit eingengt wird, noch lange aufrechterhalten werden kann. In einem soeben von Böse kommentierten Urteil hat der Bundesgerichtshof die Verurteilung eines Arztes wegen fahrlässiger Körperverletzung aufgehoben, der bei chronisch rezidivierender Appendizitis einer 17jährigen Patientin ohne Einverständnis der Eltern und ohne genauere Erhebung der Anamnese im freien Intervall operiert hatte, wobei durch eine aus (auch autoptisch) ungeklärter Ursache aufgetretene Nachblutung der Tod der Kranken erfolgt war. Der Bundesgerichtshof hat die Strafsache zur erneuten Verhandlung an das Schwurgericht zurückverwiesen, da der Arzt hinreichend verdächtig sei, die Patientin vorsätzlich in der Gesundheit geschädigt und dadurch fahrlässig den Tod verursacht zu haben. Böse macht darauf aufmerksam, daß der Arzt den Körper des Kranken nicht vorsätzlich verletze wie ein Schläger im Raufhandel und daß selbst der im Straßenverkehr noch so unvorsichtige und rücksichtslose Kraftfahrer nicht mit einer Verurteilung wegen vorsätzlicher Körperverletzung zu rechnen brauche.

Mueller hat schon vor 2 Jahren eindrucksvolle und teilweise erschreckende Beispiele von richterlichen Auffassungen über die Handlungspflichten der Ärzte mitgeteilt, die er als „teilweise das Maß des Zumutbaren überschreitend“ kommentiert. Diese Urteile und die Tatsache, daß auch rein zahlenmäßig in immer größerem Umfange gerichtliche Verfahren gegen Ärzte in Gang gesetzt werden, haben zu einer latenten Panikstimmung in der Ärzteschaft geführt, und es steht zu befürchten, daß diese sich schließlich doch dem Zwange der Rechtsprechung beugen und den Kranken die geforderte Aufklärung zukommen lassen wird. Wir sind überzeugt davon, daß als Folge dieser geänderten ärztlichen Haltung nicht nur lebensverlängernde Eingriffe unterbleiben und die Selbstmordziffern aus medizinischer Ursache ansteigen werden, sondern daß mit der Vernichtung der Hoffnung auch ungezählte Krankenschicksale trostloser werden. Wenn dann unter dem Eindruck dieser Entwicklung eines Tages endlich eine der ärztlichen Erfahrung entsprechende Rechtsnorm geschaffen werden sollte, so wird es mindestens für die bis dahin aufgeklärten Kranken zu spät sein.

Eine noch ernstere, weil einen größeren Kreis von Kranken betreffende Gefahr, als wir sie mit der Möglichkeit andeuteten, daß die Ärzte schließlich doch durch Erfüllung ihrer Aufklärungspflicht den Kranken Schaden zufügen könnten, ist u. E. darin gegeben, daß aus der Alternative, dem Kranken entweder die Natur seines Leidens mehr oder weniger deutlich zu eröffnen und ihn dadurch als hoffnungsvoll lebenden Menschen zu vernichten, oder die aus der unterlassenen Aufklärung resultierende eigene Gefährdung auf sich zu nehmen, ein Ausweg in zu niedrig dosierter Strahlenbehandlung gesucht wird. Die sog. Röntgenverbrennungen oder Strahlenschäden, die man nach Gottro in den meisten Fällen besser als Bestrahlungsfolgen bezeichnen sollte, nehmen mit der Menge der verabreichten Röntgeneinheiten in starker Progression zu. Das heißt, umgekehrt, daß durch Vermeidung einer zwar sicher wirksamen, aber relativ hohen Strahlendosis auch die Möglichkeit, Strahlenfolgen hervorzurufen, stärker eingeschränkt und damit auch die Notwendigkeit vermieden wird, den Kranken vor Beginn der Behandlung durch allzu drastische Schil-

derung solcher Folgen zu beunruhigen. U. E. wird man den Arzt, der mit der niedrigsten, als erfolgreich bekannt gewordenen Dosierung auszukommen versucht, nicht juristisch belangen können, wenn sich diese Behandlung später als nicht ausreichend erweisen sollte. Aber vom ärztlichen Standpunkt aus ist eben die Dosierung zu niedrig gewesen, eine Unterbestrahlung erfolgt und der entstandene Schaden nach unseren bisherigen Möglichkeiten mit keinem anderen Mittel wieder gut zu machen. Chantraine hat 1954, wie vor und nach ihm andere röntgentherapeutisch tätige Ärzte, darauf hingewiesen, daß eine zu geringe Bestrahlung zwar keine als „Röntgenshäden“ anzusprechende Folgen hinterläßt, den Kranken aber ungleich schwerer dadurch schädigt, daß sie ihm einen Teil seiner Heilungsaussichten raubt. Wir glauben nicht, daß heute schon eine derartige Umgehung der Aufklärung gesucht wird, obwohl die Veröffentlichung Chantraines gewisse Hinweise dafür bietet. Aber wir halten die Gefahr für gegeben, daß sich der Arzt um so schwerer zur Durchführung einer hochdosierten, aber sicheren Therapie entschließen wird, je mehr er sich dadurch der Gefahr einer späteren zivil- oder strafrechtlichen Verfolgung aussetzt und je mehr er erkennen muß, daß ihm das Behandlungsrisiko einseitig aufgebürdet wird. Es liegt auf der Hand, daß aus einer solchen ärztlichen Haltung nicht nur schwerwiegende Folgen für die betroffenen Kranken entstehen können; es wird auch die treuhänderische Sorgfalt ausgehöhlt, mit der der Arzt die Interessen seiner Patienten wahrzunehmen hat.

Besonders augenfällig sind die Schwierigkeiten, denen sich der Arzt bei der Behandlung Krebskranker in der Frage deren Aufklärung gegenüberstellt, bei der internen Karzinomtherapie. Ohne Zweifel können hierdurch — und zwar bei neueren grundsätzlich wie bei älteren Präparaten — Störungen und Folgen der Behandlung eintreten, die so schwerwiegend sind, daß sie nach juristischen Gesichtspunkten eine vorherige Aufklärung des Kranken notwendig machen würden. Nun wird aber einerseits die interne Tumorthherapie vorzugsweise in den Fällen herangezogen, in denen Operation und Röntgenbestrahlung nicht mehr möglich sind oder ausreichen, also in den besonders weit vorgeschrittenen oder ungünstig lokalisierten Fällen, in denen die Kranken ohnedies schwer darniederliegen, so daß ihnen deshalb noch weniger als sonst zugemutet werden kann, auch noch die Möglichkeit einer aus der Behandlung resultierenden, schweren, zusätzlichen Schädigung zur Kenntnis zu nehmen, wie sie in einer Agranulozytose, einem Darmgeschwür mit Perforationsgefahr, einem anaphylaktischen Schock gegeben sein kann. Andererseits wird in der Rechtspraxis allgemein die Notwendigkeit einer Aufklärung des Kranken über mögliche Behandlungsfolgen von der Häufigkeit und der Schwere der zu erwartenden Nebenerscheinungen abhängig gemacht. Wie bei vielen neuen und deshalb noch weniger bekannten oder weniger breit verwendeten Arzneimitteln ist aber auch bei den in der modernen Tumorthherapie gebrauchten Zytostatika in den Mitteilungen der einzelnen Autoren (und potentiellen Gutachter!) ein erheblicher Unterschied in den Prozentangaben der Häufigkeit von Nebenwirkungen festzustellen, der meist von unterschiedlich großem und vor allem unterschiedlich zusammengesetztem Krankengut herrührt. Kein Arzt kann aber warten, bis vielleicht nach Jahren, wenn ein genügend großes Krankengut überblickt werden kann, die Mehrzahl der Autoren einer Meinung über die Häufigkeit ist, in der schwere Nebenwirkungen nach einem bestimmten Heilmittel zu erwarten stehen. Wie soll er sich aber in der Zwischenzeit verhalten? Er muß das Präparat verwenden, das seinem Kranken Hilfe bringen kann. Soll er den Patienten mit einer Aufklärung ängstigen, über deren Notwendigkeit (im Sinne der Rechtsprechung) er selber nicht sicher ist?

Oder muß er das Risiko juristischer Konsequenzen auf sich nehmen?

Der Zwiespalt zwischen Helfenwollen und Schadenkönnen, in dem sich der Arzt um so mehr befindet, je wirksamere und damit insgesamt eingreifendere Präparate ihm in die Hand gegeben werden, ist dem Arzt nicht neu. Er ist bisher, und wie wir glauben, ganz überwiegend zum Nutzen der Kranken im Bewußtsein des treuhänderischen Verhältnisses zwischen Arzt und Patienten ohne Seitenblick auf Gesetzgebung und Rechtsprechung bestanden worden. Entscheidungen wie die oben angedeuteten verlangen den Einsatz der vollen Arztpersönlichkeit, jeder Schematismus ist in diesem Punkt von Übel. Deshalb sehen wir auch die größte Gefahr aus der schon seit Jahren erkennbaren Tendenz der Rechtsprechung, die ärztliche Handlung mit den strengsten Maßstäben zu messen und die persönliche Entscheidungsfreiheit des Arztes immer weiter einzuengen, darin, daß der Arzt vor einer schwerwiegenden Entscheidung nicht mehr in erster Linie sein Gewissen prüfen, sondern überlegen wird, ob ihm aus dieser oder jener Handlung rechtliche Nachteile erwachsen können. Eine solche Haltung würde zu einer Normierung und Austrocknung des ärztlichen Handelns führen, die niemand wünschen sollte.

Es kann hier nicht untersucht werden, welche Vielzahl von Gründen zu der besorgniserregenden Zunahme der Rechtsverfahren gegen Ärzte geführt hat. Einer dieser Gründe ist sicherlich in dem Bestreben des modernen

Menschen zu suchen, sein eigenes Lebensrisiko möglichst auf andere Schuftern zu verteilen, nach einem Schuldigen für persönliches Mißgeschick zu suchen (und schließlich eine „billige Entschädigung in Geld“ dafür zu erhalten). Diese Entwicklung wird sich kaum mehr umkehren lassen. Um so mehr sollte man fordern, daß die Rechtsprechung den besonderen ärztlichen Verhältnissen und Tätigkeitsmerkmalen Rechnung trägt, deren wichtigstes u. E. darin zu sehen ist, daß der Arzt, der immer vor schwierigen, in ihren Ansprüchen an seine Persönlichkeit kaum einfühlbare Entscheidungen gestellt sein wird, Verantwortungsfreude und Entscheidungsfreiheit braucht. Es war unsere Absicht, darauf hinzuweisen, daß sonst aus der Rechtsprechung auch den Kranken Gefahren erwachsen können, Gefahren, die unmittelbar drohen und deren Gewicht von keiner Seite unterschätzt werden sollte.

(Aus „Die Medizinische“, Nr. 25/59)

Literatur

Bösehe, J. W.: *Ärztl. Mitt.* 44, 458 (1959). — Chantaine, H.: *Münch. med. Wschr.* 96, 319 (1954). — Gottron, H. A.: *Regensburger Jahrb. Ärztl. Fortbildung*, Stuttgart, 1956. — Jores, A.: *Med. Klin.* 54, 237 (1959). — Kreeke, A.: *Vom Arzt und seinen Kranken*; Lehmann, München, 1932. — Liertz, W. und Paffrath, H.: *Handbuch des Arztrechts*; Schwann, Düsseldorf, 1938. — Mueller, B.: *Münch. Med. Wschr.* 99, 804 (1957). — Perret, W.: *Med. Klin.* 54, 138 (1959).

Besuch beim ersten aktiven Sanitätsbataillon

Dr. G. Sondermann, Oberstarzt a. D.

Daß man aus dem theoretisierend-planenden Stadium in das praktizierende gekommen ist, zeigt die Vorführung des ersten aktiven Sanitätsbataillons, zu welcher der Sanitätsinspekteur die Mitglieder des „Sanitätsausschusses der Bundesärztekammer“, des Arbeitskreises „Sanitäts-offiziere im Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund)“ und der „Vereinigung deutscher Sanitäts-offiziere“ für den 10. 6. 1959 nach Koblenz eingeladen hatte.

Es mußte uns an dem Gedeihen des Sanitätswesens so sehr Interessierte natürlich besonders locken, ein aktives Sanitätsbataillon, das es bisher noch nie gegeben hat, kennenzulernen: hier war es also, sesshaft in einer weitgebauten, städtlichen Kaserne, geführt von einem Oberfeldarzt, die Kompagnien geführt von Oberstabsärzten, denen für die Grundausbildung Infanterieoffiziere zugeteilt sind.

Daß an der ganztägigen Übung Generalstabsarzt Dr. Joedicke teilnahm, bewies von neuem, wie sehr dem Sanitätsinspekteur an der engen Verbindung zur zivilen Ärzteschaft gelegen ist; daß auch der Kommandierende General und der Divisionskommandeur erschienen waren, zeigte uns an manchen Kummer Gewöhnte, daß die Truppenführung heute den Sinn des englischen Wortes erkannt hat: „Eine Truppe ist so schlagkräftig, als ihr Sanitätswesen wert ist.“ Und daß dieses Sanitätswesen — hier an diesem Tage verkörpert und vertreten durch das Sanitätsbataillon — etwas wert ist, konnten wir nun in den pünktlich ablaufenden Darbietungen wohl genug beobachten.

Nun, der Streng-kritische wird mir das Urteil: „Etwas wert ist“ verweisen, mich an die militärische Tradition des „Türken-Drehens“ erinnern und im übrigen auf seiner These verharren, daß früher eben alles besser gewesen sei und daß die Bundeswehr ein „Haufen“ sei!

So will auch ich mich — angesichts solcher Strenge — beschelden und vermerken: Das uns an diesem Tage im Unterricht und Gelände Gezeigte verspricht, daß hier etwas Tüchtiges und Brauchbares im Wachsen ist; mir will schon dieses als ein sehr bemerkenswertes Ergebnis erscheinen — (man erlaube mir, in diesem Berichte Gedanken, Erfahrungen und Gespräche der letzten Monate mit anklingen zu lassen) und hier ist der Ort, all den Kritikastern zu sagen, sie möchten sich doch einmal besinnen, aus welchem Inferno der Verleumdung, Anprangerung, Entehrung, aus welcher Zerstörung aller materiellen und geistigen Grundlagen heraus hier sich etwas bilden soll; es ist ja nicht an dem, daß hier beim Punkte Null begonnen werden konnte, sozusagen auf einer sauber planierten Ebene — hier mußte aus einem Minus, das man gar nicht tief genug ansetzen kann, begonnen werden, und wer diese Tatsache nur real und ernst genug nimmt, wird dem bisherigen Aufbauergebnis seine Achtung nicht versagen können; kommt ja noch hinzu, daß infolge allzu später Berufung eines Inspektors das Sanitätswesen eben 2½ Jahre der Entwicklung verloren hat.

Auch so viele Gutmeinende glauben die Geduld verlieren zu müssen, schreiben drängende Briefe, weisen auf dies und das hin (wobei sie freilich manchmal auch Gerüchtemachern auf den Leim kriechen) und meinen: „Es müßte nun einmal etwas geschehen!“ Ja — diese Worte: „Es müßte nun einmal etwas geschehen“ höre ich seit 1918, und man wird ja zugeben müssen, daß seitdem wirklich bei uns allerhand geschehen ist! Aber was denn?

Und was soll denn jetzt hier — in unserem speziellen Falle — geschehen? Sollte man sich nicht dazu entschließen, etwas, das — nach wirren und ungunstigen Anfängen — doch noch eine gute Entwicklungschance erhielt, nun sich ungestört entwickeln zu lassen und diese Entwicklung

mit jener wohlmeinenden Gelassenheit und mit fördernden Gedanken zu begleiten, die noch jedem werdenden Werke gutgetan haben? Ich weiß selbst, was noch alles fehlt, es ist ein „Saustall“, daß dies und jenes fehlt! Und der „Papierkrieg“ (drei Schreibmaschinenseiten lang ist die „Kurzbeschreibung“ der Injektionskanüle! Ich möchte wissen, wie viele Bände die „Kurzbeschreibung“ eines Düsenbombers umfaßt!). Und diese Zentralisierung im „Wasserkopf“ Bonn (wenn ein Feldwebel versetzt werden soll, muß sich Bonn persönlich bemühen!) — und immer noch keine Sanitätsoffizierstasche — und immer noch dies und das und dies und das nicht! Und all die tüchtigen Juristen und Logistiker, die sich noch nicht abfinden können mit unserer Selbständigkeit und Gleichberechtigung! Und es soll schon wieder juristische Bedenken gegen die vorbildliche Regelung der ärztlichen Schweigepflicht in der Bundeswehr geben! Gewiß, gewiß!

Aber ich habe diesem Besuch bei dem Sanitätsbataillon all jenen auch mich so oft bedrängenden Sorgen und Vorstellungen gegenüber die feste Zuversicht zu danken, daß in dem Sanitätswesen — bei allen Rückschlägen und Enttäuschungen — etwas Solides und Verlässliches wächst, das imstande sein wird, seine Pflicht den Söhnen unseres Volkes und dem Volk selbst gegenüber zu erfüllen.

Schon die frische, ungezwungene Art des Unterrichtes gab ein erfreuliches Bild von der Atmosphäre dieser Truppe — (ich schreibe „Atmosphäre“ und nicht „Geist“, damit versuche ich mich der Gepflogenheit anzupassen, alles in der „Bundeswehr“ anders als in der „Wehrmacht“ zu benennen! Freilich, wer wollte heute sein Söhnchen — Adolf nennen?). Die gleiche Atmosphäre konnte man dann auch draußen im Gelände beobachten und dabei auf den Gedanken kommen: Vielleicht gelingt es hier tatsächlich, in einer notwendig streng hierarchisch gegliederten Männergemeinschaft so etwas in der Breite wachsen zu lassen, was man paradoxerweise als „Distanz mit Kontakt“ bezeichnen könnte, eine Art zwischenmenschlicher Beziehung, wie sie das Verhältnis echter Troupiers zu ihren Soldaten schon immer — als Glücksfall — kennzeichnete.

Draußen im Gelände bekamen die alten Sanitätskompaniechefs Kulleraugen ob der Ausrüstung, die heute einer Sanitätskompanie zusteht: Schockbekämpfung, Narkosegerät, Operationslampe, Strahlenmeßgerät — alles neu, funkelnd —, neue Zelte mit größerem Rauminhalt, Funkwagen! Das alles läßt sich sehen, so stattliche, wohlausgerüstete Kompagnien zu führen, muß schon Freude machen.

Versteht sich, daß auch zwei Hubschrauber erschienen, jene ausgezeichneten Helfer in mancherlei Not, deren Bedeutung für unsere Aufgabe gar nicht genug betont werden kann.

Alles solches wurde uns eingehend vorgeführt, und wir konnten allerlei Fragen stellen. Aber freilich — alte, erfahrene Leute sind unbequeme Frager — auch dann, wenn sie manche Frage — eben im Hinblick auf den schweren Beginn des Werkes — unterlassen. Wenn wir solche Zurüstung vor der Erfahrung dessen, was Krieg sein kann — also vor 1939 oder gar 1914 — gesehen hätten, wäre uns Herz und Stolz geschwollen, und wir hätten uns mächtig gegenüber dem Tode gefühlt. Aber wir haben den Krieg kennengelernt als das Element der Überraschung, der Vernichtung, der Reduzierung auf das Primitive; und so beschleicht uns beim Anblick all dieser funkelnden Finessen ein Mißtrauen: was wird davon funktionieren im Orkan der Vernichtung, was wird davon bleiben? Wir haben uns diese Frage angesichts der Vorfürhungen von Entstrahlung und Entgiftung mit all den Konsequenzen, die stets ins Irreale führen, gar nicht zu stellen gewagt, obwohl sie hier erst recht gestellt werden muß und gar nicht vertuscht werden darf mit

der vagen Hoffnung, es möchte einmal, wenn es wirklich einmal so weit kommen sollte, so gehen wie mit dem drohenden Gaseinsatz im letzten Krieg, der seiner gegenseitigen Vernichtungsmöglichkeiten wegen eben nicht gekommen ist!

Was wird davon bleiben? Viele Menschen glauben heute die Rolle des Soldaten als die eines Spezialisten betrachten zu können, der im Rahmen eines Druckknopfkrieges eben seine technische Funktion erfülle; ich denke, das Wort des Verteidigungsministers vom „Steinzeitsoldaten“ hat diese Träumer eines Besseren belehren können; wohl mögen die Hände der die Druckknöpfe bedienenden Herren von sauberer Manschette geschmückt sein, im Bereiche dessen aber, was zwischen den feindlichen Druckknöpfen liegt und über dem sich das heute noch Namenlose, Unvorstellbare vollziehen würde, da wird wie eh und je gelitten, geblutet und gestorben, und dort wird der Ort sein, an dem die Ärzte mit ihren Helfern wirken werden. Und hier wird dann die Frage endgültig beantwortet sein, was dann noch bleibt von all dem, was heute zuwächst an Organisation, Erfahrung, Apparatur und Vorräten. Verbrauch und Verschleiß werden ein ungeheurer sein, und der Vorbereitung kann es gar nicht genug geben an Mühe, Sorgfalt, Wissen und Phantasie! Der Krieg wird ein Unternehmen der Techniker und der Ärzte sein, innerhalb deren Möglichkeiten die Militärs nur noch zu agieren vermögen. So ist auch ein Mehr an Geld für unsere Sache zu fordern; daß hierfür das Verständnis noch weitgehend fehlt — die Genehmigung einer Pinzette mag ungefähr denselben Papierkrieg entfesseln wie die Genehmigung eines Düsenjägers —, zeigt die Streichung von 300 Arztstellen durch den Haushaltsausschuß. Wie irreal und ohne positive Vorstellungen wird das alles noch gehandhabt! Man streicht 300 Stellen, für die gar nicht die Menschen vorhanden sind — ein gespenstischer Vorgang!

Also — nochmals die Frage: Was wird dann noch bleiben? Der Mensch mit seinem Gewissen, mit seiner Haltung, mit seinem erlernten und geschulten Wissen und seiner Kunst der Improvisation.

Und wer sich mit dieser Frage ein Leben lang herumgeplagt hat, dem konnte dieser Tag auch darin ein starkes Erleben bringen: Der Kommandeur des Sanitätsbataillons gab in seinem kurzen Einführungsvortrag eine Übersicht über Gliederung und Ausrüstung, Aufgabe und Einsatz seiner Truppe. Gut und schön, das interessierte, da es ja die erste aktive Sanitätstruppe ist, die wir erleben; aber solche Sacheinführung hätten wir auch vor 1939 erleben können, und danach wären vielleicht noch einige Worte gekommen, deren wir uns heute nicht mehr so gerne erinnern. Aber diesmal fügte der Kommandant noch einige Sätze hinzu, die pfelgerade auf die Beantwortung unserer Frage: „Was dann noch bleibe“ abzielte, er sprach davon, daß ihm und seinen Kompaniechefs neben der „handwerklichen“ Ausbildung besonders die menschliche Formung der jungen Leute am Herzen liege, denn diese müßten ja eben als Sanitätssoldaten im Innersten durchdrungen sein von dem Wissen, daß sie zur Hilfe, zur Rettung ihrer Kameraden da seien, und solches sei ja nur möglich, wenn im Inneren jeder einzelnen Menschenseele etwas aufleuchte von echter Menschlichkeit, von der heute so wenig im Leben dieser Welt, auch unseres Volkes, zu merken sei.

Ich muß gestehen, daß diese Worte allein mir die Fahrt nach Koblenz gelohnt hätten, denn hier wächst wirklich etwas, das halten wird, auch im Orkan der Zerstörung. Und wie sich solches schon rein praktisch für die Truppe auswirkte, konnte man am Schluß des Besuches bei dem kameradschaftlichen Beisammensein vernehmen: daß der Divisionskommandeur gerade diesem Bataillon eine besonders gute Haltung bezeugt habe.

Verständlich, daß es in diesen letzten 1½ Stunden — nach all den Anregungen — lebhaft zuzug, weniger in allgemeinen Diskussionen als im persönlichen Gespräch kleiner Gruppen, daß hier Sorgen und Fragen ausgetauscht wurden, besonders vor allem das brennende Problem des Nachwuchses. Manche meinen, es sei eine Schande, daß nicht mehr Kollegen sich melden, manche meinen, die jungen Ärzte wissen zu wenig von dem Dienst und von den vielfältigen Aufgaben des Sanitätsoffiziers, man wies auf den langsamen Auf- und Ausbau der Lazarette hin, in denen der Dienst des Sanitätsoffiziers „attraktiver“ gestaltet werden könnte, auf die Notwendigkeit von Kommandos zur ärztlichen Fortbildung. Ach ja, all diese Gedanken mögen einem durch den Kopf gehen bei dem leidigen und bedrückenden Problem des Nachwuchses. Aber sind dies alles nicht Gründe zweiter Ordnung? Das Wort „attraktiv“ verrät schon die tieferen Gründe: heute muß etwas „attraktiv“ sein, d. h., es muß Geld einbringen! Aber wieso sollen unsere jungen Kollegen besser sein als die Welt um sie herum, für die alles nur noch Geschäft ist? (Aber dies nur ganz leise und heimlich gesprochen: Natürlich sollten sie besser sein, denn sie sind ja doch Ärzte geworden, nicht Kaufleute, nicht Börsenspekulanten!)

Der Gedanke, daß in unserem noch an den Folgen der tiefsten Katastrophe seiner Geschichte leidenden Volke sich eine Gruppe junger Menschen zu einem lebenswichtigen Organ der Selbstverteidigung formiert und daß diese jungen Menschen gerade Ärzte als Helfer, Berater

und Freunde brauchen, vermag wohl heute noch wenig Kollegen das Herz zu erwärmen — es ist nicht „attraktiv“ genug! Freilich — der Versuch, eine Bundeswehr nach jener Diskriminierung alles Soldatischen nach 1945 aufzubauen, noch dazu in einer Zeit, in der alle diese Erinnerungen noch als frische Narben schmerzen, ist fast wider die Natur. Eine Armee aufbauen ohne Fahne und Vaterland heißt: Entweder eine Prätorianergarde mit viel Geld und Vorrechten errichten, oder aber dies heißt, den aufbauenden Menschen jene moralische Kraft zutrauen und sie mit allen Herzensfasern dazu ermutigen — durch ihren Glauben an ihre Sache gestärkt, aus den Erfahrungen leidvoller Schuldverstrickung gereift und geläutert —, aus sich selbst heraus neue Symbole zu schaffen, Wurzeln zu guter Tradition zu legen. Solches gilt für die gesamte Bundeswehr, solches gilt für das Sanitätswesen in dieser Bundeswehr.

Wie wenig diese Gedanken verblasene Schwärmerei sind, habe ich zum Schluß aus Gesprächen mit Offizieren dieser Sanitätstruppe erfahren dürfen. Es ist wahrlich herzerhebend, erfahren zu dürfen, mit welcher Passion diese Kollegen in ihrer Aufbauarbeit stehen, mit welcher echten Leidenschaft und Ergriffenheit sie ihre Dinge bedenken. Freilich, das Wort „Passion“ trägt in seinem Doppelsinn auch den Begriff der Hingabe als ein Opfer. Nun, daß es Menschen, Ärzte unter uns gibt, die ganz bewußt bereit sind, auch diesen zweiten Wortsinn in ihrem Dasein zu erfüllen, ist Versprechen für die Zukunft.

Anschrift: Emskirchen über Neustadt/Aisch.

Über Normdosen

Eine nachdenkliche Betrachtung aus der Zentrale zur Bekämpfung der Unlauterkeit im Heilgewerbe

Von Obermedizinalrat i. R. Dr. Schuppert, Mainz

Pharmakologische und pharmazeutische Lehrwerke enthalten als besonders wichtige Angaben Feststellungen über die Indikationen und die bei der Applikation übliche, bewährte, als ausreichend und notwendig anerkannte Dosierung. Meist werden entweder nur Rezepturvorschriften oder Fertigpräparate unter Angabe der enthaltenen Menge der Komponenten erwähnt. Eine Zusammenfassung der Mengenangaben ist in mehreren Normdosen-Verzeichnissen als Anhaltspunkt für Interessenten, also Studierende, Ärzte und Hersteller niedergelegt. Haffner-Schultz, Normdosen, 3. Aufl. 1950. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH. Alles das sind Ergebnisse mühevoller Tätigkeit von facherfahrenen und offenbar verantwortungsbewußten Persönlichkeiten, und sie sind zu geradezu unentbehrlichen Hilfsmitteln geworden. Auch die Ausbildung der Ärzte und Apotheker ist auf diesen Grundlagen aufgebaut.

Eine sinnwidrige Ausnutzung ist daher als höchst bedauernder Mißbrauch zu bezeichnen und muß aufgedeckt und scharf verurteilt werden. Wer von diesem wichtigen Gebiet des Heilmittelwesens nichts versteht, der soll die Hände davon lassen. Wer bewußt solchen Mißbrauch begeht, muß damit rechnen, daß die Frage gestellt wird, ob eine gewollte Irreführung vorliegt.

Exempla docent:

Normdosis in Gramm von Valeriana ist 2,5; von Flor. Crataegus 1,0; Ferr. oxydat. sacch. 3,0; Semen Colae 2,0; Fucus vesiculosus 1,5; Camphora 0,1; Cort. Chinae 1,0; Cort. Frangul. 2,0; Extr. Crataegi fl. 1,0; Fol. Sennae 2,0; Fol. Melissa 1,5; Olea aether. meist 0,1; Folliculi Sennae 5 Stück! Auf Anwendung in diesen Mengen beziehen sich dann die Angaben über die übliche Applikation und die davon zu erwartenden Wirkungen, je nachdem als Sedativum, Cardiacum, Laxans, Antiadiposum, Expectorans, Stimulans, Chologogum usw.

Wenn nun in einer Mischung aus 5 oder 10 Komponenten oder als Adjuvans von einer Droge statt 1,0, 2,0 nur 0,1 oder noch weniger enthalten sind, oder nur eine Spur

einer homöopathischen Verdünnung, dann kann man nicht die spezifischen Wirkungen behaupten, die zwar in den Lehrwerken usw. tatsächlich angeführt sind, aber abhängig von Applikation der Normdosis.

Wenn sich jemand auf unserem wichtigen Fachgebiet als Gutachter oder Autor betätigen will, so sollte man doch als Mindestforderung voraussetzen, daß er u. a. die primitivsten Begriffe einer Zahlenrechnung kennt und beachtet.

Glaubt er einen Gegenstand, der mit 2 Mark ausgezeichnet ist, für 10 oder 20 Pfg. zu bekommen, oder glaubt er, daß das, was er für einige Pfennige bekommt, in Qualität und Wirkung das gleiche ist wie ein Artikel für mehrere Mark? Kann man von einer 25-Watt-Lampe den gleichen Lichteffect behaupten wie von einer 100-Watt-Lampe? Will man im Ernst von 0,1 g Rad. Valeriana die sedative Wirkung z. B. als Schlafmittel behaupten, wenn in der Literatur eine Dosis von 2,5 g als üblich bezeichnet wird?

Manche, die es ganz geschickt oder gerissen anfangen wollen, verstecken sich hinter einer „homöopathischen Dosis“ und „Literatur“. Daß es sich um zwei Kontraria und um völlig verschiedene, ja entgegengesetzte Herstellungsarten und Apparaturen handelt, daß man allopathisch mit Gewichtsmengen, homöopathisch mit Verdünnungen rechnet, das wird großzügig übergangen. Man kann auch mit Aussicht auf Erfolg darauf spekulieren, daß die meisten Beurteiler solche Sinnwidrigkeiten und Unstimmigkeiten gar nicht merken, darunter auch Fachleute.

Kann man ein Präparat gleichzeitig allopathisch und homöopathisch als D₄ herstellen, im gleichen Arbeitsgang, mit den gleichen Apparaturen, von den gleichen Fachleuten (die nur eine von beiden Therapie- und Herstellungsarten beherrschen)?

Dem Werbeschriftsteller ist das egal, er versteht meist von beiden nichts, ebenso der Soldschreiberling.

Man ignoriert auch vollständig, daß die Homöopathie nur einige wenige, ganz bestimmte Medien kennt, um Dilutionen herzustellen. Wein gehört z. B. nicht dazu, auch nicht ein emulsionsartiges Gemisch (flüssiges Nährpräparat), auch nicht ein in Kapseln abgefülltes Ölpräparat, auch nicht Dragées mit einer ganzen Anzahl von allopathischen Komponenten, auch nicht Honig oder Zuckerlösung.

Wirkliche überzeugte und erfahrene homöopathische Fachleute, die auf eine Anerkennung und Sauberhaltung ihrer Therapielehre Wert legen, oder Mitarbeiter entsprechender Firmen sollten einmal ganz eingehend zu diesen Fragen Stellung nehmen und nicht jede Entwertung und schwindelhafte Ausnützung dieses Gebietes hinnehmen und dulden. Allzu große Duldsamkeit ist eine Art Mitschuld.

Wenn man z. B. einem weinigen Drogenauszug oder einer Aufschwemmung einiger Nährstoffe eine kleine Menge einer homöopathischen Urtinktur oder einer homöopathischen Verreibung beimischt, so ist das nicht homöopathisch D₂ oder D₄, sondern eine dilettantische Pfuscherel oder bewußte Spiegelfechtereier, was von jedem Fachmann als Beurteiler, besonders als beamteter Sachbearbeiter erkannt und notfalls beanstandet werden sollte. Eine Berufung auf „Homöopathie“ ist nichts anderes als üble Spiegelfechtereier.

In Österreich, Italien, Schweden, Frankreich, England oder einem sonstigen Kulturstaat mit nur einigermaßen brauchbarer Regelung käme man damit nicht durch. Das ist nur bei uns möglich, wo es die einen auf die (angeblich) fehlenden Bestimmungen, die anderen auf die mangelhafte Anwendung oder auf Arbeitsüberlastung schieben können. Was soll man als Fachmann dazu sagen, wenn ein anderer Fachmann die Behauptung aufstellt, Jod sei in *Fucus vesiculosus* als homöopathischer Stoff oder in homöopathischer „Menge“ enthalten? Oder wenn er bei Aufdeckung der Unhaltbarkeit damit kommt, es sei nur so wenig *Fucus* enthalten, daß die Menge von 5 mg

Freies Wochenende

25./26. Juli

Jod in 1 kg des Präparates nicht überschritten sei, gleichzeitig aber die Wirksamkeit des Stoffes betont (Normdosis ist 1,5 g) und in der Propaganda vorträgt, die Wirkstoffe seien in der „üblichen therapeutischen wirksamen Menge“ vorhanden.

Eines von beiden kann also nicht stimmen.

Entweder ist Extr. *Fuci* in der üblichen wirksamen Menge enthalten, dann liegt ein Verstoß gegen HWPOV § 7e vor. Das betreffende Verbot ist nicht für ungültig erklärt, im Gegenteil, es liegt eine rechtskräftige Verurteilung vor. In diesem Fall ist eine Mitwirkung an einer Werbung (Schaufenster, Abgabe von Prospekten und Proben) eine strafbare Mittäterschaft.

Sind aber im Kilogramm des Präparates nur 5 g Extr. *Fuci* enthalten, das entspricht 5 mg Jod, dann ist die betreffende Werbebehauptung sachlich unrichtig und irreführend, und das betreffende Mittel ist nichts anderes als ein reines (allerdings sehr teures) Laxans. Das gilt natürlich auch für Drogisten.

Aufdeckung von Mißständen und auch noch so sachliche kritische Beurteilung ist nicht nur undankbar, sondern direkt gefährlich. Kapitalstarke Unternehmer benützen jede Möglichkeit, den unbequemen Beurteiler durch Belastung mit Unannehmlichkeiten und Kosten einzuschüchtern und mundtot zu machen. Auch manche Presseorgane wirken leider dabei mit, besonders, wenn große Insertionsaufträge winken.

(Aus Deutsch. Apoth.-Ztg.)

Anschrift: Ob.-Med. i. R. Dr. Schüppert, Mainz, Frauenlobstraße 2.

MITTEILUNGEN

Der 12. Bayerische Ärztetag

findet am 9.—11. Oktober 1959 in Bad Reichenhall statt.
Näheres siehe unter „Amtliches“ Seite 168 dieser Nummer.

Ob.-Med.-Rat Prim. Dr. K. Eberle, der Präsident der Österreichischen Ärztekammer, veröffentlichte in der „Österr. Ärztezeitung“ nachstehenden Aufruf, den wir im vollen Wortlaut bringen, weil über alle Grenzen hinweg seine Worte wohl für alle europäischen Ärzte Gültigkeit haben.

Denken wir einmal an uns selbst

Die heutige Zeit verlangt von uns Menschen, und besonders von uns Ärzten, Außergewöhnliches. Wir kennen alle die kolossale Überanstrengung unseres Nervensystems und vor allem unseres Herzens. Die Motorisierung, die Technisierung, der Abusus von Nikotin und Koffein sowie die allgemein anspannenden verschiedenen täglichen Ereignisse tragen noch zusätzlich bei, uns möglichst rasch zu verbrauchen. Wir Ärzte geben das bei jeder Gelegenheit immer wieder zu und fordern auch schon seit Jahren, daß man doch mehr Prophylaxe betreiben müsse, um so- undso viele Schädigungen unserer Gesundheit zu verhindern. Dabei vergessen wir aber leider immer wieder uns selbst.

Auf Grund einiger in der letzten Zeit mir bekanntgewordener, recht tragischer Todesfälle von Kollegen, nehme ich die Gelegenheit wahr, an alle österreichischen Ärzte diese Zellen zu richten, und bitte alle Kollegen, wenn sie ihren Patienten die verschiedenen, gutgemeinten Ratschläge geben, auch einmal daran zu denken, so einen

Ratschlag für sich selbst in Anspruch zu nehmen. Wie wäre es, wenn ein jeder von uns sich einen Kollegen auswählen würde, der auch sein Arzt des Vertrauens wird; er könnte sich mit ihm etwa zwei- bis dreimal im Jahr zusammensetzen, um ihm sein eigenes Ich anzuvertrauen und seinen Gesundheitszustand überprüfen zu lassen. Ich glaube, daß dadurch manche Herzstörung, aber auch manche Lungenerkrankung rechtzeitig behandelt werden könnte und tragische Folgen verhindert würden. Es gibt doch soundso viele Kollegen, die in dem täglichen Getetze nie an sich selbst denken; wenn sie aber aufmerksam gemacht werden würden, daß es bei ihnen da oder dort schon ziemlich weit fehlt, hätten sie Gelegenheit, auch an sich selbst zu denken. Ich glaube, daß besonders eine Lungenuntersuchung auf spezifische Erkrankungen ein- bis zweimal im Jahr, von denen der Arzt im allgemeinen gar keine Ahnung hat, viele Krankheitswochen verhindern könnte.

Ich fühle mich vor allem als Präsident der Österreichischen Ärztekammer dazu berufen, Sie auf diese Notwendigkeit aufmerksam zu machen, weil ich in meiner Sprechstunde wirklich oft von traurigen Schicksalen hören muß. Oft habe ich mir schon gedacht, daß es meine Pflicht wäre, alle Kolleginnen und Kollegen einmal darauf aufmerksam zu machen, daß auch wir nur Menschen sind. Ich glaube, es kommt darauf an, daß wirklich jeder einmal darüber nachdenkt, daß er diese Rücksichtnahme sich selbst und seinen Angehörigen schuldig ist. Ich glaube, daß schon allein das Daran-Denken dazu beitragen würde, verschiedentliche Schicksalsschläge, die eben nur durch das Nicht-daran-Denken heraufbeschworen werden, verhindert werden könnten. Wir machen es doch so vielen Menschen möglich, daß die Lebenserwartung so weit hinauf gesetzt wird. Nur bei den Ärzten ist sie so niedrig, weil wir uns selbst leider immer wieder vergessen.

Aus dem Bayerischen Landtag

Zum Etat des Bayer. Arbeitsministerlums sprachen u. a.:

Abg. Dr. Karl Brentano-Hommeyer (BP) zeigte die noch bestehenden sozialen Krisenerscheinungen auf. Die gegenwärtige soziale Situation werde bestimmt durch die Nachwirkung des verlorenen Krieges, durch gewisse soziale Rudimente in der Gesellschaft und im geltenden Recht und durch die Übergangszeit im Bereich der Wirtschaft und Technik und das bestürzende Tempo, in dem sich geistige, technische und soziale Umwälzungen vollziehen, die den Staat und die Gesellschaft vor völlig neue kulturelle und soziale Aufgaben stellen. Da das Land nur zu einem geringen Teil für die Lösung dieser Fragen zuständig sei, sollte die Bayer. Staatsregierung jede Möglichkeit nützen, um sich über den Bundesrat kräftig einzuschalten und zu verhindern, daß eine Bonner Lösung die bayerischen Interessen nicht genug berücksichtige. Die Lösung der sozialen Probleme könne nicht allein durch den Staat erfolgen, sondern auch die nichtstaatlichen Institutionen, die Kirchen, Berufsverbände und Sozialverbände, aber auch jeder private Bürger sollten sich bemühen, die sozialen Krisen wenigstens zu verstehen und vom Standpunkt der höheren Verantwortung gegenüber dem Gemeinwohl zu betrachten. Leider sei in gewissen Kreisen eine immer mehr zunehmende soziale Verantwortungslosigkeit zu beobachten und ein „sozialer Nihilismus“, bei dem jeder nur an seine eigenen Probleme denke, obwohl es hinter der Fassade unseres Wirtschaftswunders noch viele soziale Krisenerscheinungen gebe. Man sollte sich dazu durchringen, daß für die Gesundheitspflege erhöhte Opfer erforderlich sind. Auf jeden Fall dürfe die Sozialreform nicht allein auf dem Rücken der Ärzte und Krankenhausträger vor sich gehen.

Abg. Dr. Willy Reichstein (GB/BHE) bemängelte, daß es bei der Feststellung von Gesundheitsschäden und des Grades der Erwerbsminderung in den verschiedenen Zweigen des sozialen Lebens ganz verschiedene Grundsätze gibt, und hielt es für dringend geboten, daß man in dieser Beziehung zu einer klaren und einheitlichen Regelung kommt. Auch müßte die Stellung des behandelnden Arztes im Versorgungsstreitfall ein etwas stärkeres Gewicht bekommen.

Im Zusammenhang mit den Feststellungen des Ministers über die zunehmende Zahl arbeitender Mütter, sagte der Redner, daß „Eltern ohne Zeit und Mütter in der Arbeit das Problem der Kinder unserer Zeit sind“. Hinsichtlich der Arbeitszeit sollten keine unmöglichen Forderungen aufgestellt werden. Das verlängerte Wochenende sei gesundheitspolitisch dann bedenklich, wenn es erkaufte werde durch eine zu lange Arbeitszeit während der Woche und zu geringe Pausen während der Arbeitszeit. Viel vernünftiger wäre, den zu kurzen Tarifierurlaub im Jahr zu verlängern.

Abg. Dr. Klaus Dehler (FDP) betonte, daß gerade die soziale und gesellschaftliche Entwicklung der letzten Jahre die Notwendigkeit eines Sozialministeriums dargetan habe. Wenn auch das Land auf diesem Gebiet keine weitgehende Gesetzesbefugnis habe, so sei es doch notwendig, dem Bund bei seiner Sozialgesetzgebung zu helfen. Über einer falsch verstandenen Gleichberechtigung dürfe man die einmal bestehenden biologischen Besonderheiten der Frau nicht vergessen, und es sei deshalb notwendig, die bestehenden Schutzvorschriften für die Frauen auf das strengste durchzuführen und erforderlichenfalls neu und erweitert zu erlassen. Nachdem sich die Universität München gegen die Errichtung eines Lehrstuhls für Arbeitsmedizin sperre, während die Universität Erlangen dazu bereit sei, hoffe Abg. Dr. Dehler, daß der Minister im nächsten Jahr über erfolgreiche Verhandlungen zur Errichtung eines solchen Lehrstuhls in Erlangen berichten könne. Das „zarte Pflänzchen Vertrauen“ zwischen Arzt und Kranken könne nur gedeihen, wenn im Arzt nicht der verlängerte Arm des Staates, sondern die unabhängig, frei entscheidende Persönlichkeit gesehen werden könne. Da die Beiträge zu den Kassen sehr schwanken, müßten die mit einer besonders schlechten Finanzlage einen solidarischen Ausgleich erhalten, damit auch diese die ausreichende Honorierung der Ärzte sicherstellen können. Eine ersichtliche Solidarität der Kassen könnte dazu beitragen, die heute bestehenden Spannungen zwischen ihnen und den Vertragspartnern aufzulockern. I. D. bay.

Resolution der Landesversammlung der CSU in München am 14. 6. 1959

Die Schwäbische Landeszeitung brachte in ihrer Ausgabe vom 16. 6. 1959 folgende Notiz:

„Anlässlich der Landesversammlung der CSU in München hat, wie berichtet, der sozialpolitische Arbeitskreis der Union zur Reform der sozialen Krankenversicherung festgestellt, daß die Verabschiedung des betreffenden Gesetzentwurfes nicht überhastet durchgeführt werden könne. Es sei deshalb notwendig, zunächst einmal die vordringlichsten Maßnahmen zu treffen. Der CSU-Abgeordnete Dr. Rudolf Soenning ersuchte den Arbeitskreis, auch die Sicherung der Existenz der Krankenhäuser durch kostendeckende Verpflegungssätze in die Liste dieser vordringlichen Maßnahmen aufzunehmen. Da Dr. Soenning mit seiner Forderung im Arbeitskreis nicht durchdrang, rief er in der Diskussion den Parteitag an, der schließlich seinen Antrag bei einigen Gegenstimmen billigte.“

Der vom Parteitag oben angeführte Antrag lautete: „Antrag zur Entschließung des sozialpolitischen Arbeitskreises. Eine vordringliche Maßnahme bei der Reform des Gesetzes der sozialen Krankenversicherung ist die Sicherung der Existenz der Krankenhäuser durch kostendeckende Krankenhaus-Verpflegungssätze im Sinne der CSU-Leitsätze zur Sanierung der Krankenhäuser des Parteitages 1957.“

Dieser Antrag wurde mit einigen Enthaltungen angenommen. Die Leitsätze lauteten:

1. Die Krankenhäuser als öffentlich-rechtliche, freigemeinnützige und private Anstalten haben sich bewährt und sollen aufrechterhalten werden. Die finanziell notleidenden freigemeinnützigen und privaten Krankenhäuser sind besonders zu fördern.
2. Es ist sicherzustellen, daß den Krankenhäusern bei sparsamer Wirtschaftsführung die entstandenen Selbstkosten vergütet werden. Die in den Krankenhäusern beschäftigten Personen sind in ihrer Arbeitszeit und Vergütung nicht schlechter zu stellen als andere Berufstätige.
3. Zuschüsse dürfen die Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Krankenhäuser nicht beeinträchtigen.
4. Zur Durchführung dringend notwendiger Modernisierungs- und Rationalisierungsmaßnahmen, die von den Krankenhäusern mangels ausreichender Pflegesätze bisher unterlassen werden müßten, gewähren Bund und Länder den Krankenhäusern als Soforthilfe zinsverbilligte Kredite oder Kapitaldienstzuschüsse.
5. Soweit für den Bau, die Erweiterung und den Umbau von Krankenhäusern Mittel des Bundes oder der Länder in Anspruch genommen werden, ist sicherzustellen, daß mit der Zeit eine sinnvolle Gliederung der Krankenhäuser nach Leicht-, Schwerpunkt- und Haupt-schwerpunkt-krankenhäusern entsteht.

Tagung des Bundesgesundheitsrates

Am 4. Juni 1959 fand in Königswinter eine Vollversammlung des Bundesgesundheitsrates statt. Zur Frage der Arzneimittelwerbung, mit der sich der unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Forst (München) stehende Arzneimittelausschuß beschäftigt hatte, wurden die von diesem erarbeiteten Grundsätze für die Fach- und Publikumswerbung angenommen. Dabei vertrat der Bundesgesundheitsrat die Auffassung, daß die Vorschriften für die Arzneimittelwerbung in einem Arzneimittelgesetz aufgenommen werden sollten.

Zur Frage der Einführung eines Ausweises über die Blutgruppenzugehörigkeit und etwaiger Tetanus-Schutzimpfungen referierte Prof. Dr. Laves (München). Den Empfehlungen des Ausschusses, nach denen die Einführung eines derartigen Ausweises auf freiwilliger Grundlage und eine verstärkte Aufklärung der Bevölkerung über die Zweckmäßigkeit der Tetanus-Schutzimpfung für empfehlenswert gehalten werden, schloß sich die Vollversammlung an. Es wurde ferner beschlossen, die Blutgruppenbestimmung nach einheitlichen Richtlinien durchführen zu lassen, die vom Bundesgesundheitsamt erarbeitet werden sollen.

Die um die Jahreswende aufgetretenen Pockenerkrankungen im Raum Heidelberg waren Veranlassung, die

Frage zu erörtern, ob der Nachweis einer Pocken-Schutzimpfung für Schiffs- und Luftweg-Einreisende aus Gebieten, in denen Pocken endemisch vorkommen, für erforderlich gehalten wird.

Über den von dem zuständigen Ausschuß unter dem Vorsitz von Dr. Dr. Krieger (München) erarbeiteten Entwurf einer bei den Gesundheitsämtern zu führenden bundeseinheitlichen Karteikarte für die betreuten Körperbehinderten berichtete Prof. Dr. Dr. Bauer (Bonn). Die Kartei soll gemäß den Bestimmungen des Körperbehindertengesetzes vom 27. Februar 1957 eine wissenschaftliche Auswertung der Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen gewährleisten. Der Entwurf wurde von der Vollversammlung mit geringen Abänderungsvorschlägen angenommen und der Erlass von Richtlinien zur einheitlichen Führung dieser Karteikarte empfohlen. Zur Frage der Einführung der gesetzlichen Anzeigepflicht für die Schafbrucellose wurde die gesetzliche Einführung der Anzeigepflicht für die Schaf-, Ziegen- und Rinderbrucellose zum Schutz der Volksgesundheit für notwendig gehalten und empfohlen, zur Aufklärung der Ärzteschaft die vom Bundesgesundheitsamt ausgearbeiteten Merkblätter herausgegeben.

Der Ausschuß „Lebensmittelüberwachung“ hatte sich in mehreren Sitzungen mit den Fragen des Zusatzes von Fremdstoffen als Konservierungsmittel oder als Lebensmittelfarbstoff sowie ihrer Kenntlichmachung befaßt. Den erarbeiteten Grundsätzen wurde zugestimmt. I. D. bay.

„Deutsche Akademie für Praktische Ärzte“

Wie die Zeitschrift „Der Landarzt“ anlässlich der Konstituierung der Deutschen Akademie für Praktische Ärzte mitteilt, hat die Arbeitsgemeinschaft der Landärzte an diese nachstehenden Brief gerichtet:

„Die Arbeitsgemeinschaft der Landärzte hat mit großer Befriedigung davon Kenntnis genommen, daß die Deutsche Akademie für Praktische Ärzte am 25. April 1959 konstituiert worden ist und Herrn Kollegen Strätmann, einen Landarzt, zu ihrem Vorsitzenden gewählt hat.

Die Arbeitsgemeinschaft der Landärzte wird die Arbeit der Deutschen Akademie mit großem Interesse verfolgen und jederzeit zur Mitarbeit bereit sein.

Nach Auffassung der Arbeitsgemeinschaft der Landärzte wird es ein vordringliches Ziel der Akademie sein, Klarheit darüber zu schaffen, daß der praktische Arzt seinen Aufgaben nicht ohne eine gründliche Ausbildung gerecht werden kann und daß auch für seine Fortbildung bestimmte Forderungen erfüllt werden müssen.

Mit kollegialer Begrüßung

gez.: Dr. F. Fiebig

Praktische Ärzte und Urlaubsvertretungen

In ihrem letzten Rundschreiben an ihre Mitglieder weist die Vereinigung der Praktischen Ärzte Bayerns auf die Schwierigkeiten einer befriedigenden Lösung der Vertreterfrage während des Urlaubs hin. Obwohl sich die Zahl der Kollegen, die eine Vertretung übernehmen wollen, etwas erhöht hat, ist doch für die meisten Praktiker der Kostenpunkt ein unüberwindliches Hindernis. Aufgrund der letzten Sitzung der Vorstandschaft in München liegt als einzige Möglichkeit für die meisten praktischen Ärzte nur der Weg der gegenseitigen Vertretung offen.

„Wir schlagen also vor, diese gegenseitige kollegiale Urlaubsvertretung zu versuchen. Es wird in jedem Stadtviertel ein Kollege zu finden sein, der sich dazu bereit erklärt. Man muß es nur versuchen, und wir müssen uns

angewöhnen, nicht immer nur in dem benachbarten Kollegen eine Konkurrenz zu sehen und sollen uns auch gegenseitig dabei die Patienten erhalten helfen. Es liegen hierbei auch schon Erfahrungen vor, dahingehend, daß es die Praxis keineswegs schmälert, wenn man in Urlaub geht — im Gegenteil, es ist manchmal ganz ratsam, sich rar zu machen — und es muß durchaus nicht sein, daß die Patienten deshalb abwandern. Es gibt keine andere Alternative für uns. Die gegenseitige Vertretung kann kostenlos gemacht werden, wenn zwei Kollegen sich fest miteinander absprechen und beide die Hilfe des anderen in Anspruch nehmen. Es soll aber nicht so sein, daß man einfach zusperrt und abreist und den Patienten sagen läßt, sie sollen zum nächsten Arzt gehen.“

Sozial-„Rekord“

Nach den jetzt vorliegenden vorläufigen Zahlen wurden im ersten Halbjahr 1958 in der Bundesrepublik (ohne Saarland) und Berlin rund 18,6 Milliarden DM für öffentliche Sozialleistungen aufgewendet. Der Sozialaufwand dürfte damit 1958 eine neue Rekordhöhe erreichen, nämlich rund 37 Milliarden DM. Für das ganze Jahr 1957 belief er sich auf rund 31,8 Milliarden DM. Von den Ausgaben für das erste Halbjahr 1958 entfielen unter anderem auf die Krankenversicherung rund 3,7 Milliarden DM, auf die Arbeitslosenversicherung rund 1,2 Milliarden DM, auf die Unfallversicherung 827 Millionen DM und auf die gesetzlichen Rentenversicherungen (Arbeiterrenten-, Angestellten- und Knappschaftsversicherung) rund 8,3 Milliarden DM.

Gut und böse

Erneut hat ein prominenter Politiker die schon oft ausgesprochene Warnung davor wiederholt, für die Sozialleistungen die Grenze von dreißig Prozent der Lohnsumme zu überschreiten. Der Staatssekretär im Bundesfinanzministerium, Professor Hettlage, erklärte vor Industriellen, die Sozialaufwendungen betragen heute 28 Prozent der Lohnsummen; die „Grenze zwischen wohlverstandenen Wohlfahrtsstaat und selbstmörderischem Versorgungsstaat“ werde jedoch überschritten, wenn die sozialen Aufwendungen über dreißig Prozent der Lohnsumme hinausgingen.

Hettlage ist nicht der erste, der diese Erkenntnis äußert. Seit geraumer Zeit taucht immer wieder diese Zahl von dreißig Prozent als „Grenze zwischen Gut und Böse“ auf. Wir haben also jetzt noch, so könnte man daraus schließen, einen „Spielraum“ von zwei Prozent, den es schleunigst auszunutzen gilt.

Wie aber, wenn diese zwei Prozent nun beispielsweise auf irgendeine Weise aufgewandt würden, die versorgungsstaatlichen Prinzipien entspricht? Vielleicht als Staatszuschuß zu der sozialen Krankenversicherung, als „Sockelrente“ in der Altersversicherung, als Subvention für die Familienausgleichskassen oder — weil ja niemand die Beiträge dafür zahlen will — als staatliches Altersgeld für die Landwirtschaft? Wären diese zwei Prozent Versorgungsstaat noch nicht „selbstmörderisch“, weil sie noch unter der kritischen Grenze liegen?

Oder: Gesetzten den Fall, die Summe der Sozialaufwendungen überschreite die Dreißig-Prozent-Grenze nur deswegen, weil aus zwingenden Gründen der Beitrag in der Krankenversicherung (wegen einer Grippeepidemie) oder in der Arbeitslosenversicherung (wegen eines besonders harten Winters) um ein halbes Prozent heraufgesetzt werden müßte. Wäre dieses halbe Prozent Versicherungsbeitrag nun vielleicht „selbstmörderischer Wohlfahrtsstaat“?

Cefadysbasin®

TROPFEN
TABLETTEN
AMPULLEN



CEFAK
KEMPTEN

PERIPHERE UND KORONARE DURCHBLUTUNGSSTÖRUNGEN

So einfach — nämlich mit einer willkürlichen Zahl — läßt sich die Grenze zwischen dem „wohlverstandenen Wohlfahrtsstaat“ und dem Versorgungsstaat nicht ziehen. Man muß sich schon die Mühe machen, bei jeder einzelnen sozialpolitischen Maßnahme zu prüfen, ob sie dem angestrebten Gesellschaftsbild entspricht. Der „selbstmörderische Versorgungsstaat“ kann nämlich schon beim ersten Prozent anfangen.

Leukämie in acht Jahren verdoppelt

Einer Meldung der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift“ ist zu entnehmen, daß sich die Zahl der tödlichen Leukämien in Westdeutschland in der Zeit von 1948 bis 1956 mehr als verdoppelt hat bei einer Bevölkerungszunahme von nur rund acht Prozent.

Dabei ist die Zahl der Todesfälle unter den Männern beträchtlich größer als unter den Frauen, obwohl in Westdeutschland ein erheblicher Frauenüberschuß herrscht. Dagegen zeigen die Erfahrungen der angelsächsischen Länder, daß die Zahl der tödlichen Leukämiefälle unter Männern und Frauen stets etwa gleich hoch ist.

Homöopathie bei Organerkrankungen unanwendbar

Wie die „Gesundheitspolitische Umschau“ in ihrer Juni-Nummer berichtet, hat die Medizinische Fakultät der Humboldt-Universität in Berlin über die Homöopathie folgende Erklärung abgegeben:

„Auf Grund der wissenschaftlichen Erkenntnisse ist die Homöopathie weder klinisch noch prophylaktisch in der Behandlung von schweren, insbesondere Organerkrankungen anwendbar.“

88 Millionen Menschen gegen Tuberkulose geimpft

In einem Überblick über die DCG-Impfprogramme, welchen die Generaldirektion der WHO am 2. 6. 59 dem Executive Board vorlegte, wird berichtet, daß seit 1951 die Regierungen von 41 Ländern und Gebieten mit insgesamt 785 Millionen Einwohnern mit Hilfe von WHO und UNICEF BCG-Massenimpfungen gegen Tuberkulose durchgeführt haben.

Im Verlauf dieser Aktionen wurden bis Ende 1958 ca. 234 Millionen Menschen mit Tuberkulin getestet und 88 Millionen geimpft.

Der vorläufige Bericht — ein vollständiger Überblick über die gegenwärtige Situation wird für die nächste Sitzung des Executive Board vorbereitet — erwähnt, daß die BCG-Impfung im allgemeinen zu 80% Schutz gewährt, und daß sie einen festen Bestandteil der Tuberkulosebekämpfung der Länder bilden sollte.

Die Erfahrung hat gezeigt, daß die BCG-Impfung in beachtlichem Ausmaß Schutz gewährt, während die Beschwerden und das Risiko der Impfung unbedeutend sind. Die Kosten und der Personalaufwand, welche für eine Massenimpfung benötigt werden, sind für jedes Land erschwinglich und für die Bevölkerung annehmbar.

Bestand der an aktiver Tuberkulose Erkrankten im Bundesgebiet, im Saarland und in Berlin (West) am 31. 12. 1958

(Vorläufiges Ergebnis)

Land	Tuberkulose der Atmungsorgane					Tuberkulose anderer Organe	Tuberkulose aller Formen insgesamt
	ansteckend (offen)			nichtansteckend (aktiv geschlossen)	insgesamt		
	mit Bazillennachweis	ohne Bazillennachweis	insgesamt				
Grundzahlen							
Schleswig-Holstein	3 352	2 030	5 382	14 495	19 877	2 815	22 692
Hamburg	3 972	1 717	5 689	16 965	22 654	2 035	24 689
Niedersachsen	10 639	1 586	12 225	25 158	37 383	6 370	43 753
Bremen	1 154	691	1 845	4 638	6 483	991	7 474
Nordrhein-Westfalen	24 811	5 422	30 033	66 358	96 391	18 688	115 079
Hessen	6 016	822	6 838	12 950	19 788	4 499	24 287
Rheinland-Pfalz	5 116	2 547	7 663	14 591	22 254	4 505	26 759
Baden-Württemberg	9 698	1 551	11 249	26 446	37 695	6 488	44 183
Bayern	14 144	3 600	17 744	30 583	48 327	5 888	54 215
Bundesgebiet ohne Saarland und Berlin	78 702	19 966	98 668	212 184	310 852	52 279	363 131
Saarland	1 372	778	2 150	3 578	5 728	932	6 660
Bundesgebiet einschl. Saarland (ohne Berlin)	80 074	20 744	100 818	215 762	316 580	53 211	369 791
Berlin (West)	8 189	701	8 890	21 148	30 038	2 181	32 219
Verhältniszahlen auf 100 000 der Bevölkerung							
Schleswig-Holstein	147,3	89,2	236,5	636,9	873,4	123,7	997,1
Hamburg	219,7	95,0	314,7	938,5	1 253,3	112,6	1 365,8
Niedersachsen	163,3	24,3	187,6	386,1	573,7	97,8	671,5
Bremen	170,3	102,0	272,3	684,6	956,9	146,3	1 103,2
Nordrhein-Westfalen	159,2	35,1	194,3	429,3	623,5	120,9	744,4
Hessen	129,3	17,7	147,0	278,4	425,4	96,7	522,1
Rheinland-Pfalz	152,5	75,9	228,4	434,9	663,4	134,3	797,7
Baden-Württemberg	130,5	20,9	151,3	355,8	507,1	87,3	594,4
Bayern	152,4	38,8	191,2	329,6	520,9	63,5	584,3
Bundesgebiet ohne Saarland und Berlin	153,0	38,8	191,8	412,4	604,2	101,6	705,8
Saarland	131,9	74,8	206,7	344,0	550,7	89,6	640,3
Bundesgebiet einschl. Saarland (ohne Berlin)	152,5	39,5	192,1	411,0	603,1	101,4	704,5
Berlin (West)	367,9	31,5	399,4	950,0	1 349,4	98,0	1 447,4



H. TROMMSDORFF · AACHEN · G E G R Ü N D E T 1797

**Der ganze inländische
und ausländische
Büchermarkt**

steht Ihnen bei der Auswahl zur Verfügung, wenn Sie Ihre Bücher durch die

**FACHBUCHHANDLUNG CARL GABLER
München 2, Kaufingerstr. 10, Telefon 557991**

kaufen oder bestellen. Seit über 10 Jahren beliefern wir unseren großen Kundenkreis mit Büchern und Zeitschriften aus aller Welt.

Wir bedienen auch Sie zuverlässig und individuell; wir informieren Sie über Neuerscheinungen auf allen Fachgebieten und veranlassen Geschenksendungen und Abonnements. Verlangen Sie bitte die kostenlose Zusendung von Katalogen und Prospekten.

**Unsere fast
100jährige Tradition**

bürgt Ihnen für beste Qualität bei der Herstellung aller für Sie in Frage kommenden Drucksachen, ganz gleich, um welches Verfahren es sich handelt. Bedienen Sie sich bitte der unverbindlichen Beratung unserer Mitarbeiter.

KUNST IM DRUCK · OBPAHER AG

München 25 · Hofmannstraße 7 · Telefon 7 88 41

Fonds zur Bekämpfung der Malaria

Laut Mitteilung des Generaldirektors der WHO, Dr. N. G. Canda, hat Papst Johannes XXIII. einen symbolischen Beitrag in der Höhe von 1000 Dollar für den Fonds zur Bekämpfung der Malaria gestiftet. Diese Geste einer höchsten geistlichen Autorität ist eine besonders wertvolle Unterstützung für die gesamte Arbeit der WHO.

Großbritannien: Gefahren der Staatswohlfahrt

Die vielleicht größte Gefahr, die sich aus dem System der staatlich garantierten Sozialrenten ergebe, liege darin, daß das System so leicht in rein parteipolitische Zwecke verwickelt werden könne, heißt es in einer Schrift „Sozialrenten, ein Appell an staatsmännische Einsicht“, herausgegeben vom Institut der englischen Versicherungsmathematiker.

Osterreich: Wissenschaft vom Urlaub

„Der Arzt muß davor warnen, das Arbeitspensum der Woche auf einen immer knapper werdenden Zeitraum zusammenzudrängen und somit das Tempo noch weiter zu forcieren“ erklärte Prof. Dr. Anton Hittmair, Direktor der Innsbrucker Medizinischen Universitätsklinik, der sich seit Jahren gemeinsam mit einigen Mitarbeitern der noch jungen „Wissenschaft vom Urlaub“ widmet. „Schon die Fünftageweche war ein sehr fragwürdiges Geschenk. Der Mensch reißt sich auf, wenn er von Montag bis Freitag mit Höchstkonzentration arbeitet. Diesen Nervenverschleiß kann auch das gewonnene längere Weekend nicht mehr gutmachen. In den Schulen wächst die Unaufmerksamkeit, in den Büros steigt die Kurve der Fehlleistungen und in den Fabriken häufen sich die Unfälle.“ Prof. Hittmair wendet sich energisch gegen den modernen Urlaubsrummel.

„Jeder Urlaub ist eine Kur oder sollte es wenigstens sein. Also bleibt er wie jede andere Heilbehandlung an eine gewisse Dauer gebunden. Mit acht oder vierzehn Tagen ist da gar nichts erreicht. Ebenso erweist sich natürlich ein Urlaub, der durch die Konsumation allzu vieler Sehenswürdigkeiten und vierstelliger Kilometerzahlen gekennzeichnet ist, als wirkungslos. Schluß mit Rekordsport, durchtanzten Nächten, durchjagten Tagen. „Der Kopfsprung in geänderte klimatische Bedingungen birgt immer gesundheitliche Gefahren!“ Wirkliche Erholung im medizinischen Sinn kann nur ein ununterbrochener mehrwöchiger Aufenthalt am gleichen Ort vermitteln. Gerade am hektischen Bewegungstrieb erkennt der Arzt den kurbedürftigen Manager. Wer am lautesten nach ständiger Abwechslung ruft, braucht in Wirklichkeit die allergrößte Ruhe.“

Der stadtkranke Urlauber zeigt sich zu Ferienbeginn von seiner agilsten Seite. In jeden einzelnen Tag preßt er ein Maximum an „Programm“. Kein Berg ist ihm zu hoch, kein Ausflug zu weit, kein Wirbel zu groß. Von der zweiten Woche an läßt seine nervöse Betriebsamkeit etwas nach. Doch erst wenn die geistige Bindung an den Alltag völlig weggefallen ist, hört auch die Versklavung durch die Uhr auf. Erst dann regiert der natürliche Lebensrhythmus, der sonst das ganze Jahr über vergewaltigt wird. Die Innsbrucker Universitätsklinik unterhält in vielen Ferienorten Forschungsstellen und konzentriert sich darauf, die Wirkung von Klimawechsel, Höhenlagen, Sport, Ortstyp, Urlaubsdauer, Anreisetempo usw. auf den Großstadtmenschen festzustellen. In Zusammenarbeit mit dem Hamburger Bioklimatischen Institut (Jungmann) hat man größeren Gruppen von Arbeitern und Angestellten reine Testaufenthalte in Tirol ermöglicht, die unter genauer ärztlicher Kontrolle standen. An Hand des gesammelten Materials kam Prof. Hittmair zu der Überzeugung, daß selbst die geforderten drei bis vier, als Einheit genossenen Urlaubswochen nur für den jungen Arbeiter oder Angestellten genügen. Wer über Fünfzig und noch dazu in verantwortlicher Stellung tätig ist, braucht die doppelte Erholungszeit. Er sollte zweimal im Jahre je vier Wochen ausspannen, dafür aber zwischendurch in einem verlängerten, „entschärften“ Wochenrhythmus arbeiten. „Auf die Dauer wird es sich kein Betrieb leisten können, seine Mitarbeiter durch falsch gelenkte Urlaubsplanung vorzeitig zu körperlichen und nervlichen Wracks zu machen.“ I. D. bay.

Planung eines staatlichen Gesundheitsdienstes?

Vor den vor kurzem stattgefundenen Wahlen verlaute in Österreich, die SPÖ trage sich mit der Absicht, im Falle eines Wahlerfolges die Errichtung des von ihr geforderten staatlichen Gesundheitsdienstes zu verlangen. Das würde bedeuten, daß rund zwei Millionen Österreicher, auch solche, die eine rein private Krankenversicherung vorziehen, gesetzlich verpflichtet würden, einer staatlichen Krankenversicherung beizutreten. Es wird darauf hingewiesen, daß für den staatlichen Gesundheitsdienst eine neue Verwaltungs- und Organisationsform geschaffen werden müßte. An die Stelle der derzeit bestehenden Sozialversicherungsträger würde dann ein zentralisiertes, aber örtlich in viele autonome Verwaltungseinheiten aufgegliedertes Institut treten, was bedeuten würde, daß ein völlig bürokratischer Apparat aufgezogen werden müßte. Damit wäre zwangsläufig auch eine erhebliche Verteuerung des Gesundheitsdienstes verbunden. Für diese Befürchtung spricht auch, daß von sozialistischer Seite die „geringe“ Beitragsleistung der derzeit Pflichtversicherten kritisiert wird. Es heißt, sozialistische Krankenkassenfunktionäre hätten festgestellt, daß von 1929 bis 1934 die Arbeitskrankenkassen Beiträge in der Höhe von 8,33 Prozent des Lohnes eingehoben haben, während die heute vorgesehene maximale Beitragsleistung jedoch bei den Arbeitern nur 7 und bei den Angestellten gar nur 4,5 Prozent betrage. (Nach „Salzburger Nachrichten“.)

I. D. bay.

Herzforschungsinstitute und -kliniken Dr.-Karl-Wilder-Stiftung

Der Verband der Lebensversicherungsunternehmen hat aus der Dr.-Karl-Wilder-Stiftung für Herzforschungsinstitute und -kliniken eine erste Rate in Höhe von 100 000 DM zur Verfügung gestellt, zur Erforschung des Herzinfarktes, insbesondere seiner Frühdiagnose und seiner Heilung. Insgesamt sind für diesen Zweck 500 000 DM vorgesehen.

Mehr Zulassungen zum Studium in der DDR

An den mitteldeutschen Universitäten, Hoch- und Fachschulen sollen nach Angaben des stellvertr. Staatssekretärs Dahlem, insbesondere in den Fachrichtungen Mathematik, Physik und Chemie die Zulassungen durchschnittlich um 150 Prozent vermehrt werden. Das trifft in gleichem Umfange für alle technischen Fachrichtungen zu. Dahlem erklärt, die Zulassungen dürften nicht dem Selbstlauf überlassen werden. In der chemischen Industrie soll es bis 1965 fünfmal soviel wissenschaftlich Ausgebildete geben wie bisher. Die bisherigen Bewerbungen für das Studienjahr 1959/60 zur Humanmedizin, Zahnmedizin und Pharmazie sollen bis zu 150 Prozent angestiegen sein. Das gleiche gilt unter anderem für die sprachwissenschaftlichen Fachrichtungen, die Veterinärmedizin, Architektur und Publizistik. Für die Fachschulen werden jedoch noch Bewerber für das Chemiestudium verlangt. Pharmaz. Ztg. 27/59

ADAC informiert über Straßensperrungen und Umleitungen

Besonders in der Reisezeit bedeuten für den Kraftfahrzeug-Touristen Straßensperrungen oder Umleitungen unliebsame Verzögerungen. Wer sich rechtzeitig darüber informiert, erspart sich viel Ärger. Die Verkehrsabteilung des ADAC gibt wöchentlich an die ADAC-Gaue, an Informationsstellen, Behörden, Bundeswehr, Firmen usw. Meldungen über Sperrungen auf Bundesstraßen und Umleitungen. Diese Meldungen über das ganze Bundesgebiet sind inzwischen auf Europa ausgedehnt worden. Wer sich also vor Antritt seiner Urlaubsreise über Straßensperrungen und Umleitungen unterrichten will, der wende sich um Auskunft an die nächste ADAC-Geschäftsstelle.

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:
Klinge GmbH, München 23
Dr. Rudolf Reiss, Berlin-West
Galenika Dr. Hetterich, Fürth in Bayern.

AUS DER FAKULTÄT

München. Der außerplanmäßige Professor für Chirurgie und Leiter der Chirurgisch-orthopädischen Abteilung der Kinderklinik München, Dr. Anton Oberniedermayer, wurde mit Wirkung vom 16. 5. 1959 zum planmäßigen Extra-Ordinarius für „Kinderchirurgie“ ernannt.

Der außerplanmäßige Professor für Klinische Chemie und wissenschaftliche Oberassistent der Chirurgischen Klinik München, Dr. Eugen Werle, wurde mit Wirkung vom 16. 5. 1959 zum planmäßigen Extra-Ordinarius für „Klinische Chemie“ ernannt. Gleichzeitig wurde er zum Vorstand der Abteilung für Klinische Chemie an der Chirurgischen Klinik ernannt.

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. rer. nat. Gerfried Ziegelmayer erhielt in der Naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität München einen Lehrauftrag für Human-genetik.

Würzburg:

Professor Dr. Hans Werner Altmann, bisher Ordinarius für Pathologie an der Freien Universität Berlin, hat den Ruf auf den Lehrstuhl für „Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie“ an der Universität Würzburg angenommen.

Professor Dr. Erich Bauereisen, bisher Ordinarius für Physiologie an der Universität Leipzig, hat den Ruf auf den Lehrstuhl für Physiologie an der Universität Würzburg angenommen.

Der bisherige Vertreter der Medizin. Fakultät Würzburg bei der Bayerischen Landes-Ärztekammer, Professor Dr. Franke, Direktor der Medizinischen Poliklinik, hat das Amt des Dekans übernommen, und wegen Arbeitsüberlastung um seine Ablösung zum 1. August 1959 gebeten.

Dem apl. Professor Dr. Joachim Gerlach (Neurochirurgie) wurden die Amtsbezeichnung sowie die akademischen Rechte und Pflichten eines ao. Professors verliehen.

Der bisherige persönliche Ordinarius für Zahnheilkunde an der Universität Würzburg, Professor Dr. Dr. Hans Schlamp, wurde unter Übertragung der Gesamtleitung der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten zum planmäßigen o. Professor für Zahnheilkunde ernannt.

Apl. Professor Dr. Dr. Gerhard Steinhardt, bisher Chefarzt der Kieferklinik an den Städtischen Krankenanstalten Bremen, hat den Ruf auf das Extraordinariat für „Zahnheilkunde, insbesondere Kieferchirurgie“ an der Universität Würzburg angenommen und wurde zum Vorstand der kieferchirurgischen Abteilung für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten ernannt.

Zu Privatdozenten ernannt wurden die wissenschaftlichen Assistenten:

Dr. Hoimar von Ditfurth für Psychiatrie und Neurologie;

Dr. Erika Geisler für Psychiatrie und Neurologie;

Zu Privatdozenten wurden wiederernannt:

Dr. med. Otto Göbell für Kinderheilkunde;

Dr. med. Rolf Schmiemann für Geburtshilfe und Frauenheilkunde.

RECHTS- UND STEUERFRAGEN

Bedeutung des Kilometerstandes

Der Kilometerstand ist nach dem Urteil des Oberlandesgerichts Celle vom 5. 1. 1959 (11 U 111/58) ein für die Bewertung eines Gebrauchtfahrzeuges maßgeblicher Anhaltspunkt, dessen Bedeutung daraus erhellt, daß private und gewerbsmäßige Kraftfahrzeugverkäufer in Verkaufsanzeigen fast immer neben Type und Baujahr auch die Kilometerleistung angeben. Mißt die Verkehrsauffassung der Laufstrecke eines Gebrauchtfahrzeuges eine entscheidende Bedeutung bei, so kann davon ausgegangen werden, daß durch eine höhere Fahrstrecke Wert und Brauchbarkeit eines Fahrzeuges gemindert werden.

Im allgemeinen wird, wenn beim Kauf eines neuen Kraftwagens ein Altwagen in Zahlung gegeben wird, letzterer vom Händler fest übernommen. Zwar mögen, wie es in dem vorgenannten Urteil des Oberlandesgerichts Celle heißt, auch in vielen Fällen diejenigen, die einen Gebrauchtwagen in Zahlung geben, den Händler ermächtigen, diesen Wagen in ihrem Namen weiterzuverkaufen. Dies kann aber — schon wegen der Haftung, die den alten Besitzer des Wagens dann als Verkäufer trifft — nur angenommen werden, wenn diese Ermächtigung ausdrücklich ausgesprochen ist.

Daß eine solche Ermächtigung, wie der Beklagte meint, selbstverständlich Inhalt jedes Geschäftes wäre, bei dem ein Wagen in Zahlung gegeben wird, läßt sich nicht feststellen. Es ist nicht ersichtlich, aus welchen Umständen auf eine solche stillschweigende Ermächtigung geschlossen werden könnte. In aller Regel will der Kunde, der einen Gebrauchtwagen zu einem festen Preise in Zahlung gibt, mit diesem Wagen nichts mehr zu tun haben. Er überläßt dem Händler das Risiko des Weiterverkaufs in jeder Hinsicht, verzichtet also auch auf die Auskehrung eines etwa den Anrechnungspreis übersteigenden Erlöses. Auf der anderen Seite kann der Händler ihn dann aber nicht als Verkäufer mit allen sich daraus ergebenden Verpflichtungen und Risiken in den Vertrag über den Weiterverkauf einführen, auf dessen Ausgestaltung der Kunde selbst keinen Einfluß hat.

Dr. jur. Cordes, Vechta

Überkommene Müdigkeit am Steuer

So sehr der Kraftfahrer seine Aufmerksamkeit auf die Straßen- und Verkehrsverhältnisse richten muß, durch die er seine Fahrt nimmt, ist er, wie der Bundesgerichtshof im Urteil vom 16. 1. 1959 (VI ZR 27/58) u. a. ausführt, vor allem aber doch auch verpflichtet, in kritischer Selbstprüfung darauf zu achten, ob er nach seiner persönlichen Verfassung und Leistungsfähigkeit diese Aufmerksamkeit auch während der ganzen Dauer seiner Fahrt zuverlässig aufzubringen vermag und seiner stets wachen Reaktionsbereitschaft gewiß sein kann. Ein Kraftfahrer hat sich stets genauestens zu beobachten, ob er noch zur sicheren Führung seines Kraftfahrzeugs imstande ist, und es muß ihm als Verschulden angerechnet werden, wenn er sich eine ihn überkommene Müdigkeit nicht zum Bewußtsein bringt, obwohl er sie bei genügend sorgfältiger Selbstbeobachtung hätte bemerken können oder mit ihrem Eintritt hätte rechnen müssen. Mag es auch Ermüdungserscheinungen geben, die plötzlich auftreten, ohne daß sich der Kraftfahrer dessen bewußt zu werden braucht, so weist es in aller Regel doch auf eine schuldhaft Verletzung der dargelegten Sorgfaltspflicht hin, wenn ein Kraftfahrer während der Fahrt am Steuer seines Wagens einschläft.

Dr. jur. Cordes, Vechta

RECORSAN®

RECORSAN-LIQUID

zur Crataegus - Kombinationstherapie des Altersherzens

30 ccm lt. AT. DM 1,95 o.U.

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

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Programm der 24. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“

25.—27. September 1959 / Kursleitung: Prof. Dr. Albert Schretzenmayr, Augsburg

Thema: „Sexualpathologische Probleme in der Praxis“

- A) Endokrinologischer Teil
- B) Genetischer Teil
- C) Psychosexueller Teil
- D) Soziologischer Teil

Freitag, 25. September 1959:

16.00 Uhr: Klinische Visiten im Westkrankenhaus

20.00 Uhr: Erstaufführung der Filme: „Der alternde Mensch ein ärztliches Problem“,
„Synthetischer Ersatz der Aortenbifurkation“
(45 und 19 Min.)

Samstag, 26. September 1959:

A) Endokrinologischer Teil:

8.30—10.30: Primarius Prof. Dr. H. Fleischhacker, Wien:
„Zur Pathophysiologie des gonadotropen Systems“
Privatdozent Dr. Zeisel, Würzburg:
„Störungen der Geschlechtsentwicklung beim Kind und Jugendlichen“
Privatdozent Dr. A. Labhart, Zürich:
„Cushing, Sheehan, Adrenogenitales Syndrom“

10.30—11.00: Pause (Besuch der Ausstellung)

11.00—12.30: Prof. Dr. F. H. Schulz, Berlin:
„Innere Medizin und Geschlechtshormone“
(einschließlich Endokrinologie des alternden Menschen)

Privatdozent Dr. Holder, Heidelberg:
„Chirurgische Eingriffe am gonadotropen System“

Privatdozent Dr. Büscher, Homburg/Saar:
„Urologie und Geschlechtshormone“

12.30—13.15: Vorführung wissenschaftlicher Filme

13.15—15.00: Mittagspause (Mittagessen im Werkkasino möglich), Besuch der Ausstellung

Sonntag, 27. September 1959:

9.00—11.00: B) Genetischer Teil:

Prof. Dr. O. Frhr. v. Verschuer, Münster:
„Zur Genetik des Geschlechts und zur Frage der Strahlenschädigung der Erbanlage“

C) Psychosexueller Teil:

Prof. Dr. Bennholdt-Thomsen, Köln-Lindenthal (Lindenburg):
„Kinderpsychologische Erfahrungen“
Prof. Dr. Bürger-Prinz, Hamburg-Eppendorf:
„Die Rolle psychosexueller Störungen in der Sprechstunde“

11.00—11.30: Pause (Besuch der Ausstellung)

11.30—12.40: Prof. Dr. Viktor Frankl, Wien:

„Die psychische Impotenz“
Dozent Dr. Dr. Hans Giese, Frankfurt:
„Zur Psychopathologie sexueller Perversionen“

12.40—14.00: Mittagspause (Mittagessen im Werkkasino möglich), Besuch der Ausstellung

Sonntag, 27. September 1959:

14.00—16.00: D) Soziologischer Teil:

Prof. Dr. Dr. H. Gesenius, Berlin-Grünwald:
„Gewünschte und unerwünschte Kinder als ärztliches und als Weltproblem“
Dr. Rudolf Tartler, Hamburg:
„Gleichberechtigung der Frau“

Round-table-Gespräch:
Prof. Dr. Bennholdt-Thomsen, Prof. Dr. Bürger-Prinz, Prof. Dr. Frankl, Prof. Dr. Gesenius, Dr. Dr. Giese, Dr. Tartler

Samstag, 26. September 1959:

15.00—18.00: Klinische Visiten und Demonstrationen in den Augsburger Krankenhäusern
Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an das Sekretariat der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“, Augsburg, Schälzlerstraße 19, Telefon 27 77.

Der 13. Österreichische Ärztekongreß — Van-Swieten-Tagung —

findet vom 28. Sept. bis 3. Okt. 1959 in Wien, Universität, Auditorium maximum, statt. Der Kongreß wird, so wie im Vorjahr, als Gesamtösterreichischer Kongreß von der Österreichischen Ärztekammer, der Van-Swieten-Gesellschaft, der Wiener medizinischen Akademie für ärztliche Fortbildung sowie einer Reihe anderer wissenschaftlicher Vereinigungen veranstaltet. Die Tagung dient sowohl der Wissenschaft als auch der ärztlichen Fortbildung.

Die Anmeldungen der Kollegen aus dem Deutschen Bundesgebiet werden, wie im Vorjahr, über das „DER“ Deutsches Reisebüro, Frankfurt/Main, Mainzer Landstraße 42, Abteilung für ärztliche Kongreßreisen, vorgenommen.

Fortbildungsveranstaltungen in Bayern

veranstaltet von — oder im Auftrag — der
Bayerischen Landesärztekammer

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

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

Thema: Sexualpathologische Probleme in der Praxis.

26.—27. September in Bad Wiessee:

7. Fortbildungskurs in praktischer Medizin.
Leitung: Ärztlicher Kreisverband Miesbach, Geschäftsstelle Weißbach/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 Ärztagung.

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

Thema: Neueste Therapie in der Praxis.

1960:

25.—27. März in Augsburg: 25. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“.

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

Thema: Das Carcinom aus der Sicht der Praxis, der Klinik und der Forschung.



Ulcolan

zur kausalen
UlcusTherapie

Ein deutliches Plus

Ulcolan®

wirkt

causal



symptomatisch

durch vegetativen
Ausgleich

durch Behebung der Anoxie der Magen-
schleimhaut

Zur ambulanten Behandlung besonders geeignet

Spez. Ind.: Ulcus ventriculi et duodeni, Gastritis, nervöse Magenbeschwerden.
Allg. Ind.: Vegetative Dystonie

Wirks. Bestandteile: 0,025 mg Oatura metel, 0,025 mg Berberis vulgaris, 0,05 mg Scop. hyd. Packung mit 30 Tabletten à 0,1 g OM 3.25 m. U.

ULCOLAN-PRODUKTION - MUNCHEN 23

DEUTSCHE ORTHOPÄDISCHE GESELLSCHAFT

Die 47. Tagung der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft wird in der Zeit vom 8. bis 11. September 1959 in Würzburg abgehalten unter dem Vorsitz von Prof. Dr. K. Niederecker, Direktor der Orthopädischen Klinik König-Ludwig-Haus Würzburg.

Johann Georg Heine-Hoffa
Erinnerungskongreß

Festvortrag im Kaisersaal der Residenz zu Würzburg: Prof. Dr. Dr. Dr. h. c. Hohmann (München): „Würzburg, die Wiege der Deutschen Orthopädie“

Als Hauptthemen des Kongresses sind vorgesehen:

1. Angeborene Skelettsystemerkrankungen

Hauptreferenten:

Aus der Sicht des Orthopäden: Weil, Heidelberg; Mau, Heidelberg

Aus der Sicht des Erbpathologen: Grebe, Frankenberg/Eder

2. Knochentumoren

Hauptreferenten:

Aus der Sicht des Pathologen: Liebegott, Wuppertal-Elberfeld

Aus der Sicht des Orthopäden:

Scaglietti und Calandriello, Florenz; Goidanich, Bologna; Idelberger, Gießen

Zu Spezialfragen aus diesem Gebiet: Frau M. Lange, München; Herr Brucksen, Frankfurt sowie die Herren Mittelmeier und Cotta, Berlin

In Zusammenhang mit den Hauptthemen 1 und 2:

Schuermann (Bonn) als Dermatologe zur Frage angeborener und erworbener Störungen von Haut und Skelettsystem.

3. Der Amputationsstumpf,

seine Biologie, Behandlung und prothetische Versorgung.

Hauptreferenten:

Hepp, Münster; Marquardt, Stuttgart; Kuhn und Langhagel, Münster und Faubel, Berlin.

4. Verletzungen der Wirbelsäule

Hauptreferenten:

Dubois, Bern; Witt, Berlin

Zu Spezialfragen aus diesem Gebiet: die Herren Leger und Schlegel, Köln; Schlüter, Frankfurt

5. Freie Vorträge**XIII. Psychotherapie-Seminar**

Vom 19. bis 23. September 1959 findet in Freudenstadt/Schwarzwald in Verbindung mit dem 17. Kurs des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren das XIII. Psychotherapie-Seminar statt. Thema: Vom Alt-Werden und vom Alt-werden-Können.

Symposium am 19. 9. 1959:

1. Über das Ziel des Alterns — Doz. Dr. Däumling, München;

2. Über die Nöte des Alterns — Dr. Graf Wittgenstein, München;

3. Zur Chrono-Physiologie des Alterns — Prof. Dr. Grote, Freiburg;

4. Zur Psycho-Pathologie des Alters — Fritz Riemann, München;

5. Biöse, Neurose, Sklerose — Dr. W. F. Seemann, Heidelberg;

6. Alter und Altern als soziales Problem — Dr. F. Oelze, Hamburg.

Seminare und Kurse:

1. Keimsituationen zu Störungen des Alterns — Dr. Klüver, München;

2. Kasuistik zu den Themen Biöse, Neurose, Sklerose — Dr. Seemann;

3. Logik und Analogik in Kulturn, Märchen und Träumen — Wittgenstein;

1. Rhythmisierende Entspannungs-Therapie — Frau M. Fuchs, Heidelberg;

2. Vorbereitung zur natürlichen Geburt — Dr. G. Krebs, Villingen.

Fortbildungskurs in Innsbruck

Die Medizinische Universitätsklinik Innsbruck veranstaltet vom 16. bis 21. November 1959 einen Kurs: „Einführung in die Haematologie mit praktischen Übungen.“

Die Teilnehmerzahl ist auf 12 Personen beschränkt. Anmeldungen werden nach Maßgabe des Platzes in der Reihenfolge des Einlaufens angenommen. Das genaue Programm wird Interessenten über Anforderung vom Sekretariat der Medizinischen Universitätsklinik Innsbruck zugesandt.

KONGRESSKALENDER

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

INLAND:**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 8.

August/September:

30. 8.—5. 9. in Karlsruhe: 11. Deutsche Therapiewoche. Auskunft: Dr. med. P. Hoffmann, II. Medizin. Klinik, Karlsruhe.

30. 8.—13. 9. in Jülich: Sportärztekurs des Sportärztebundes Niedersachsen. Auskunft: Kurverwaltung Insel Jülich.

31. 8.—2. 9. in München: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Auskunft: Professor Dr. Wiskott, München 15, Lindwurmstraße 4.

September:

8.—8. 9. in München: 8. 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.

8.—10. 9. in Heidelberg: Kongreß der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. vom Hofe, Köln-Lindenthal, Univ.-Augenklinik.

7.—12. 9. in Berlin (West und Ost): 18. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Urologie. Auskunft: Sekretariat der Deutschen Gesellschaft für Urologie, Homburg/Saar, Urologische Universitäts-Klinik.

7.—12. 9. in Freudenstadt: 8. Atemtherapie-Seminar und Atemmassage-Lehrgang. Auskunft: Dr. V. Glaser, Freudenstadt, Lauterbadstraße 24.

8.—11. 9. in Würzburg: 47. Tagung der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. K. Niederecker, Direktor der Orthopädischen Klinik Würzburg, Brettreichstraße 21.

12.—19. 9. in Freudenstadt: 17. Kurs für Naturheilverfahren. Auskunft: Dr. H. Haferkamp, Mainz, Adam-Karillon-Str. 13.

13.—20. 9. in München: 18. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Chirurgie. Auskunft: Prof. Dr. G. Maurer, München, Krankenhaus r. d. I., München 8, Ismaninger Straße 22.

14.—18. 9. in Köln: Tagung des Gesamtvorstandes Deutscher Nervenärzte. Rahmenthema: Kreislaufstörungen des Zentralnervensystems. Auskunft: Prof. Dr. W. Tönnis, Neurochirurgische Universitätsklinik Köln-Lindenthal.

14.—21. 9. in Westerland/Sylt: 11. Ärztliches Seminar für Meereshelkunde. Leitung: Prof. Dr. Pfeleiderer. Auskunft: Universitätsinstitut für Bioklimatologie und Meereshelkunde in Westerland/Sylt.

18.—20. 9. in München: Kongreß der Société Internationale Cardio-Vasculaire in Verbindung mit der Société Internationale de Chirurgie. Auskunft: Dr. A. Dimtza, Zürich 1, Torgasse 2.

19.—23. 9. in Freudenstadt: 13. Psychotherapie-Seminar. Auskunft: Dr. Graf Wittgenstein, München 23, Königinstraße 101.

19.—26. 9. in Bad Brückenau: Ärztekurs für Homöopathie. Auskunft: Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte, Frankfurt a. M., Hanauer Landstraße 6.

24.—28. 8. in Kassel: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankheiten. Auskunft: Dozent Dr. G. A. Martin, Hamburg 20, Univ.-Krankenhaus Eppendorf.

25.—28. 8. 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. Schretzenmayr, Augsburg, Schaezlerstraße 19.
- 26.—27. 9. in Bad Wiessee: 7. Fortbildungskurs in praktischer Medizin. Auskunft: Dr. Neresheimer, Bad Wiessee, Adrian-Stoop-Straße.
- 28.—29. 9. in Tübingen: 6. Tagung der Gesellschaft für Konstitutionsforschung. Rahmenthema: Psychophysische Konstitutionsprobleme der zweiten Lebenshälfte. Konstitutionspathologie der Wirbelsäule. Auskunft: Prof. Dr. J. Hirschmann, Tübingen, Universitäts-Nervenkl. n. k.

September/Oktober:

29. 9.—2. 10. in Wiesbaden: 100. Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte. Vorsitz: Prof. Dr. K. H. Bauer, Heidelberg.

Oktober:

- 1.—3. 10. in Lindau/Bodensee: Gemeinsame Tagung der Schweizerischen, Österreichischen und Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynaekologie. Auskunft: Dozent Dr. J. Breilner, I. Universitäts-Frauenklinik München, München 15, Malstraße 11.
- 2.—4. 10. in Wiesbaden: 2. Internationaler Kongreß für Zellulärtherapie der Deutschen Gesellschaft für Zellulärtherapie. Auskunft: Dr. Thomae, Frankfurt a. M., Lillencronstr. 23.
- 3.—4. 10. in Bad Homburg v. d. H.: Fortbildungstagung „Therapie über das Nervensystem“. Auskunft: Krankenhaus Malingau, Frankfurt a. M., Biebergasse 1.
- 7.—11. 10. in Konstanz und Zürich: 5. Internationaler Vitalstoff- und Ernährungskongreß. Auskunft: Internationale Gesellschaft für Nahrungs- und Vitastoff-Forschung e. V.,
- 8.—10. 10. in Bad Lippspringe: 7. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Allergieforschung. Auskunft: Kurverwaltung Bad Lippspringe.
- 9.—11. 10. in Bad Reichenhall: 12. Bayerischer Ärztetag.
- 14.—17. 10. in Kassel: 20. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Vorsitz: Prof. Dr. H. Kalk, Kassel. Auskunft: Prof. Dr. H. Kalk, Kassel, Stadtkrankenhaus Möncheberg.
- 15.—19. 10. in Regensburg: 23. Fortbildungskurs des „Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung“. Auskunft: Sekretariat des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung, Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5a.
- 24.—29. 10. in Erlangen: 5. EKG-Fortbildungskurs. Leitung: Prof. Dr. C. Korth. Auskunft: Sekretariat der Medizin. Univ.-Poliklinik, Erlangen, Ostl. Stadtmauerstr. 29.
- 27.—29. 10. in Frankfurt a. M.: 4. Kongreß der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege. Auskunft: Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege e. V., Frankfurt a. M., Alte Rothofstraße 6.

- 29.—30. 10. in Frankfurt/M.: 4. Kongreß der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege. Auskunft: Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege e. V., Frankfurt/M., Alte Rothofstraße 9.
- 29.—31. 10. in Baden-Baden: 3. Balneologisch-physikalischer Fortbildungskurs. Auskunft: Kurdirektion Baden-Baden, Augustaplatz 1.
- 30.—31. 10. in Nürnberg: Kongreß des Deutschen Sportärztebundes e. V. Auskunft: Amtliches Bayerisches Reisebüro (ABR) Nürnberg, Hauptbahnhof.

Okt./Nov.:

26. 10.—6. 11. in Neutrauburg: Einführungslehrgang in die manuelle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie. Auskunft: Dr. med. K. Sell, Schloßgut Neutrauburg bei Isny/Allgäu.

AUSLAND:

August/September:

24. 9.—4. 9. Meran: Internationaler Lehrgang für praktische Medizin, veranstaltet von der Bundesärztekammer. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
29. 9.—5. 9. in Bad Aussee: Weltkongreß für prophylaktische Medizin und Sozialhygiene. Auskunft: Generalsekretariat des Kongresses, Wien VIII, Plaristengasse 41.

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. Neilson, 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.
- 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. Kuemmerie, 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 10/I.
- 24.—26. 9. in Salzburg: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Bluttransfusion. Auskunft: Prof. Dr. E. Domanig, Salzburg, St.-Johann-Spital.

September/Oktober:

28. 9.—3. 10. in Wien: 13. Österreichischer Ärztekongreß — Van-Swieten-Tagung. Auskunft: „DER“ Deutsches Reisebüro, Frankfurt a. M., Mainzer Landstraße 42, Abt. Ärztl. Kongreßreisen.

Romucard

Das vorzügliche Herztonicum mit spasmolytischer Wirkung.



Indikation:
 Altersherz
 Zirkulationsstörungen
 Hypertonie
 nervöse und
 kramptartige
 Herzbeschwerden



Zusammensetzung:
 K. P. Flasche 15 ccm DM 1.60
 O. P. Flasche 30 ccm DM 2.60
 Papaverin 0,3%, Nitraglyc. 2,5 mg%, Tinct. Adonid. 7%, Tinct.
 Bellad. 4%, Tinct. Valerian., Extr. Castan. Vesc. lluld., Vit. B₁ u. C

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

Oktober:

14.—15. 10. in Straßburg: 6. Internationaler Kongreß für Therapie. Vorsitz: Prof. Portmann. Auskunft: Dr. L. Grollet, 7 rue Gustave-Nadaud, Paris 16.

Nov.:

9.—14. 11. in Innsbruck: 6. Fortbildungskurs in prakt. Elektrokardiographie für Fortgeschrittene. Auskunft: Doz. Dr. M. J. Halhuber, Medizinische Universitätsklinik, Innsbruck.

14.—15. 11. in Innsbruck: 13. Klinisches Wochenende der Medizin. Universitätsklinik Innsbruck. Thema: Noch immer „Vegetative Dystonie?“ Auskunft: Doz. Dr. M. J. Halhuber, Medizinische Universitätsklinik Innsbruck.

16.—17. 11. in Innsbruck: Im Anschluß an den 6. Fortbildungskurs in praktischer Elektrokardiographie 2tägiger Übungskurs in klinischer Elektrokardiographie (als Praktikum für Teilnehmer früherer Kurse gedacht). Auskunft: Doz. Dr. M. J. Halhuber, Medizinische Universitätsklinik Innsbruck.

AMTLICHES

12. Bayerischer Ärztetag am 9./10. und 11. 10. 1959 in Bad Reichenhall

Der Vorstand der Kammer hat in seiner Sitzung am 4. 7. 1959 folgende Tagesordnung für den 12. Bayerischen Ärztetag 1959 in Bad Reichenhall beschlossen:

1. Tätigkeitsbericht;
2. Rechnungsabschluß 1958 mit Bilanz und Voranschlag 1960;
3. Das Schweigerecht des Arztes (Kurzreferat);
Referent: Vizepräsident Dr. Sondermann;
4. Ärzteschaft und Gesundheitsämter (Kurzreferat)
Referent: Dr. Brentano-Hommeyer;
5. Nachmittagsunterricht an Volksschulen (Kurzreferat)
Referent: Privatdozent Dr. Hellbrügge
6. Wahl weiterer Ausschüsse;
7. Liste der für die Weiterbildung zum Facharzt anerkannten Cbefürzte und Krankenhäuser.

Vertreter der med. Fakultät Erlangen

Die Fakultät benennt als ihren neuen Vertreter bei der Bayer. Landes-Ärzttekammer Professor Dr. Reichling, Direktor der Universitäts-Augenklinik.

Gebühren für die von der Polizei veranlaßten ärztlichen Leistungen bei Blutentnahmen zur Feststellung von Alkohol im Blut

Entschl. des BStMdl vom 19. 5. 1959 Nr. I C 1 - 2308/3 - 3 NABl. Nr. 23/1959

I.

Die mit einer Blutentnahme zur Feststellung von Alkohol im Blut zusammenhängenden ärztlichen Leistungen sind nach den Mindestsätzen der Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte (Preugo) vom 1. September 1924 in der Fassung der VO PR Nr. 74/52 vom 11. Dezember 1952 (BANz. Nr. 243) zu vergüten. Hiernach und gemäß VO PR 10/57 vom 8. Juli 1957 (BANz. Nr. 130), mit der die Mindestsätze um 1/3 erhöht worden sind, können die Dienststellen der staatlichen Polizei ab 1. Juli 1959 Gebühren nach folgender Übersicht zahlen:

Lfd. Nr.	Leistung	Tarifstelle	Gebühr DM
1 In den Behandlungs- oder Wohnräumen des Arztes			
a) während der Sprechstunden			
	Blutentnahme	II B 28 b	4.00
	eingehende Untersuchung	II B 19	3.20
	Befundbericht mit kurzem Gutachten	II A 15 c	6.00
	Die Gebühren gelten die Beratung und Verordnung (unselbständige Leistung) mit ab (§§ 6, 7 der Bek.);		
b) außerhalb der Sprechstunden:			
	Blutentnahme	II B 28 b	4.00
	eingehende Untersuchung	II B 19	3.20

Lfd. Nr.	Leistung	Tarifstelle	Gebühr DM
	Befundbericht mit kurzem Gutachten	II A 15 c	8.00
	Beratung bei Tage	II A 3	
	oder bei Nacht (20.00—08.00 h)	II A 1 a	2.00
	Die Gebühren gelten die Verordnung (unselbständige Leistung) mit ab (§§ 6, 7, d. Bek.). Durch Leistungen an Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen werden in den Fällen der Nr. 1a und 1b die Gebühren nicht erhöht (§ 12 der Bek.).	II A 1 b	4.00
2 Außerhalb der Behandlungs- oder Wohnräume des Arztes			
a) bei Tage:			
	Blutentnahme	II B 28 b	4.00
	eingehende Untersuchung	II B 19	3.20
	Befundbericht mit kurzem Gutachten	II A 15 c	6.00
	Besuch	II A 2 a Satz 2	8.00
b) bei Nacht:			
	Blutentnahme	II B 28 b	4.00
	eingehende Untersuchung	II B 19	3.20
	Befundbericht mit kurzem Gutachten	II A 15 c	6.00
	Besuch	II A 2 c	12.00
	Die Gebühren gelten die Verordnung (unselbständige Leistung) mit ab (§§ 6, 7 d. Bek.). Eine Beratungsgebühr kann neben der Besuchsgebühr nicht vergütet werden. Durch Leistungen an Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen werden die Gebühren nicht erhöht (§ 12 der Bek.).		
3 Blutentnahme von Leichen			
a) bei Tage (werktags):			
	Besichtigung der Leiche	II A 16 a	5.00
	Blutentnahme	II B 28 b	4.00
	Besuch	II A 2 a	4.00
b) bei Nacht, an Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, bei Sofortbesuchen:			
	Die Gebühren erhöhen sich nach den Tarifstellen II A 2 a Satz 2, 2b, 2c und § 12 der Bek. auf insgesamt		
			17.00
			oder 21.00
	Neben den vorbezeichneten Leistungen können vergütet werden:		

4 Wegegebühren:

Sie entschädigen den Fahrt- und Zeitaufwand und können bis zur Höhe der Tarifstellen II A 9—11 vergütet werden. Üblicherweise werden vergütet

für den Doppelkilometer bei Tage: 1.30 DM
bei Nacht: 2.00 DM.

Die Gebühr wird nur bezahlt, wenn die Entfernung zwischen der Wohnung des Arztes und dem Ort der gebührenpflichtigen Leistung mehr als 2 km beträgt; in diesem Falle ist die volle Wegstrecke zu berücksichtigen. Bezweckt die Fahrt eine Blutentnahme von mehreren Personen oder auch andere ärztliche Leistungen, so sind die Wegegebühren angemessen auf die einzelnen Kostenpflichtigen aufzuteilen.

5 Verweilgebühr:

Muß der Arzt anlässlich der angeführten Leistungen länger als eine halbe Stunde verweilen, so stehen ihm neben den Gebühren gemäß Ziff. 1—4 für jede weitere angefangene halbe Stunde zu:

- a) bel Tage (werktags)
nach Tarifstelle II A 4 a 3.00 DM
- b) an Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen
sowie bei Nacht nach Tarifstelle II A 4 b
und § 12 der Bek. 6.00 DM.

Der Zeitaufwand der ärztlichen Leistung selbst begründet keine besondere Gebühr in vorstehendem Sinne. Ein durch die Hin- und Rückfahrt verursachter Zeitaufwand wird durch die Gebühr gemäß Ziff. 4 abgegolten. Eine Verweilgebühr kann daher nur in besonders gelagerten Ausnahmefällen in Frage kommen.

II.

Ergänzend wird bestimmt:

- Die in Abschn. I angeführten Gebühren sind zugleich Höchstsätze; werden vom Arzt geringere Gebühren berechnet, so sind nur diese zu vergüten.
- Eine eingehende neurologische oder psychiatrische Untersuchung wird im Zusammenhang mit der Blutentnahme nicht gefordert, weshalb eine Berechnung gemäß Tarifstelle II B 21 a nur in besonderen Ausnahmefällen und bei entsprechender Begründung anerkannt werden kann.
- Die übliche Versorgung der durch die Venüle entstandenen kleinen Wunde mit einem „Schnellverband“ kann nicht als „Verband“ im Sinne der Tarifstelle II B 32 a bewertet und vergütet werden.
- Die Gebührenregelung gilt für die in Heil-(Kranken-)anstalten tätigen Ärzte entsprechend. Im Einzelfall ist jedoch festzustellen, ob die Anstalt oder der Arzt gebührenberechtigt ist. Das sog. Liquidationsrecht der Ärzte richtet sich ausschließlich nach den Verträgen, die zwischen dem Kostenträger der Anstalt und den Ärzten bestehen. Es ist nur mit einer Stelle oder Person abzurechnen.

Eine Beratungsgebühr kann nur für ärztliche Leistungen außerhalb der normalen Arbeitszeit gezahlt werden. Besuchsgebühren können nicht gezahlt werden, wenn der Arzt in der Anstalt wohnt oder in dieser regelmäßig tätig ist, auch wenn er zur Blutentnahme seine Arbeitsstätte (innerhalb der Anstalt) aufsuchen muß.

Mit den Gebühren für die ärztliche Leistung ist auch die Benutzung der Krankenhauseinrichtungen abgegolten.

Eine Entschädigung für die Inanspruchnahme besonderer Räume, z. B. des Operationsssaales, kann nicht gewährt werden.

III.

Mit den Blutentnahmen sind in erster Linie Ärzte an Krankenanstalten oder freipraktizierende Ärzte zu betrauen. Soweit das nicht möglich ist oder zu unangemessenen Verzögerungen führen würde, können auch die Gesundheitsämter um die Blutentnahme ersucht werden; diese Blutentnahmen sind Dienstaufgaben der Gesundheitsämter, für die Gebühren nach der V über die Gebührerhebung der Gesundheitsämter vom 28. März 1935 (RGBl. I S. 481) zu entrichten sind. Gebühren unter 10 DM monatlich werden nicht erstattet (Bekanntmachung sämtlicher Staatsministerien über die Einziehung und Auszahlung von Kleinbeträgen vom 29. November 1948, BayBSVFin. II S. 49; StAnz. 1948 Nr. 49 und StAnz. 1952 Nr. 21); auch wenn die Gebühren nicht erstattet werden, sind die Gebührenschnulden der Dienststelle der Polizei mitzutellen.

IV.

Nachstehende Entschließungen werden hiermit aufgehoben:

- ME vom 7. Juli 1953 Nr. I C 1 — 2353 b I 8
ME vom 21. Dezember 1954 Nr. I A 5 — 2253 b I 18
ME vom 4. Januar 1955 Nr. I C 1 — 2353 b I 21
ME vom 23. April 1955 Nr. I C 1 — 2353 c 2
ME vom 26. Juli 1955 Nr. I C 1 — 2353 b 7
ME vom 7. Oktober 1955 Nr. I C 1 — 2353 c 6
ME vom 13. August 1957 Nr. I C 1 — 2308/3 — 23
ME vom 23. August 1958 Nr. I C 1 — 2308/3 — 8

(sämtliche an das Präsidium der Bayer. Landpolizei, die ME vom 4. Januar und 26. Juli 1957 auch an die Regierungen ergangen).

EAPL. 14—141
50—500

MABl. S. 431/1959

Einstellung von Arzthelferin-Anlernlingen und Arzthelferinnen

Bei der Einstellung und Beschäftigung von Arzthelferin-Anlernlingen und Arzthelferinnen bitten wir, folgende Hinweise zu beachten:

- Vor Einstellung des Anlernlings ist gemäß § 10 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. 4. 1958 die Genehmigung des zuständigen Ärztlichen Kreisverbandes einzuholen. Der mit dem Anlernling in 4facher Ausfertigung abzuschließende Anlernvertrag (nach dem Vertragsvordruck der Bayer. Landesärztekammer) bedarf gleichfalls der Genehmigung des zuständigen Ärztlichen Kreisverbandes, da andernfalls eine Zulassung des Anlernlings zur Prüfung nach den Prüfungsrichtlinien nicht erfolgen kann.
- Die Einstellung des Anlernlings muß über das Arbeitsamt erfolgen. Dies gilt auch dann, wenn der Ausbilder den Anlernling auf einem anderen Wege gefunden hat.
- Die Einstellung berufsschulpflichtiger oder -berechtigter Anlernlinge sollte an Orten, an denen oder in deren Nähe sich eine Fachklasse für Arzthelferin-Anlernlinge befindet, nach Möglichkeit in den Monaten Juli bis September erfolgen, da bei einem späteren Eintritt des Anlernlings in die Fachklasse die fehlende Zeit der Berufsschulbildung nicht angerechnet werden



Valocordin

CHEMISCHE FABRIK HELFENBERG A.G.

bei allen

**Dysregulationen
des Vegetativums**

vorm. Eugen Dieterich WEVELINGHOVEN/Rhld.

kann. Dies hat eine verspätete Zulassung zur Helferinnenprüfung zur Folge.

- d) Die wöchentliche Arbeitszeit ist bei Jugendlichen durch Gesetz mit 45 Arbeitsstunden begrenzt. Sie muß genau eingehalten werden.

Nach Möglichkeit soll täglich eine zusammenhängende Mittagspause von 1½ Stunden gewährt werden.

Beginn und Ende der regelmäßigen täglichen Arbeitszeit sowie die Ruhepausen sind betrieblich zu regeln. Bei Jugendlichen ist die Unterrichtszeit an einer Berufsschule auf die Arbeitszeit anzurechnen. Die Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit auf die einzelnen Wochentage soll nach Möglichkeit so erfolgen, daß die Nachmittage am Sonnabend und am Tage vor gesetzlichen Feiertagen frei bleiben.

Nach dem Jugendschutzgesetz dürfen Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr höchstens bis 20 Uhr beschäftigt werden.

- e) Der Urlaub beträgt nach dem Bayer. Urlaubsgesetz bis zur Vollendung des

16. Lebensjahres	24 Arbeitstage
vom 16. bis 18. Lebensjahr	18 Arbeitstage
nach Vollendung des	
18. Lebensjahres	12 Arbeitstage.

Bel berufsschulpflichtigen und -berechtigten Anlernlingen ist der Urlaub während der Schulferien einzubringen. Bei den übrigen Anlernlingen richtet er sich nach den betrieblichen Verhältnissen.

- f) Sozialversicherungspflicht

Die Arzthelferin-Anlernlinge sind, wie die Arzthelferinnen, in vollem Umfange sozialversicherungspflichtig; sie sind auch angestelltenversicherungspflichtig. Es steht der Arzthelferin frei, sich für die Pflichtmitgliedschaft bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse oder einer Ersatzkrankenkasse zu entscheiden. Ihre Einstellung und Entlassung ist innerhalb von 3 Tagen der zuständigen AOK zu melden. Dazu sind die vorgeschriebenen Meldevordrucke zu verwenden. Die Mitgliedschaft des Anlernlings bei einer Ersatzkrankenkasse befreit ihn von der Versicherungspflicht bei der Ortskrankenkasse. Dies ist der AOK durch eine Bescheinigung nachzuweisen. Der Übertritt zu einer Ersatzkrankenkasse ist bei Bestehen einer Mitgliedschaft bei der AOK dieser mittels vorgeschriebenem Vordruck (Abmeldeformular) mitzuteilen.

Bei Versicherten mit einem monatlichen Bruttogehalt von DM 65.— (auch Erziehungsbeihilfe) trägt der Arbeitgeber auch den Arbeitnehmeranteil zur Kranken- und Arbeitslosenversicherung. Bis zu einem Bruttoarbeitsverdienst von DM 80.— monatlich sind die Beiträge zur Rentenversicherung vom Ausbilder allein zu tragen. Bei einem Bruttogehalt, das über die genannten Sätze hinausgeht, sind die Beiträge zur Sozialversicherung je zur Hälfte vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu leisten.

Wegen der Befreiung der Arzthelferin-Anlernlinge von der Arbeitslosenversicherung sind z. Z. Verhandlungen mit dem Landesarbeitsamt im Gange.

- g) Gehalt für ausgebildete Arzthelferinnen

Nach der auf Grund § 9 des Tarifvertragsgesetzes vom 9. 4. 1949 weiterhin gültigen Tarifordnung zur Regelung der Lohn- und Arbeitsbedingungen für das Hilfspersonal der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Dentisten und Heilpraktiker vom 2. 3. 1939, in der Fassung vom 3. 4. 1943, erhalten anerkannte Arzthelferinnen folgende Bezüge:

Ortsklassen der Reichsbesoldungsordnung
S A B u. C
DM monatlich

bis 17. Lebensjahr	85.—	80.—	75.—
bis 19. Lebensjahr	100.—	95.—	90.—
bis 21. Lebensjahr	130.—	120.—	115.—
ab 1. Berufsjahr	145.—	135.—	130.—
ab 3. Berufsjahr	155.—	145.—	140.—
ab 5. Berufsjahr	160.—	155.—	150.—

Arzthelferinnen als kaufmännisch-praktische Hilfen erhalten:

bis 19. Lebensjahr	120.—	110.—	105.—
bis 21. Lebensjahr	150.—	140.—	135.—
ab 1. Berufsjahr	165.—	155.—	145.—
ab 3. Berufsjahr	175.—	165.—	155.—
ab 5. Berufsjahr	185.—	175.—	165.—
ab 7. Berufsjahr	210.—	200.—	190.—

Als Berufsjahre zählen die nach Vollendung des 21. Lebensjahres zurückgelegten Jahre.

Da dieser Tarif den inzwischen erhöhten Löhnen und Gehältern in der vergleichbaren freien Wirtschaft bisher nicht angeglichen worden ist, empfiehlt es sich, im Hinblick auf die durch Tarifvertrag geregelten Gehälter für zahnärztliche Helferinnen, den Gehältern für Arzthelferinnen einen Betrag in Höhe von 40 bis 50% zuzuschlagen.

Kost und Wohnung:

Für Kost und Wohnung sind die Sätze des Versicherungsamtes, jedoch nicht mehr als 50 v. H. des Gehaltes in Anrechnung zu bringen.

- h) Lohnsteuerpflicht:

Auch Arzthelferin-Anlernlinge unterliegen der Lohnsteuerpflicht. Für sie ist ein Lohnkonto zu führen, auch wenn keine Lohnsteuer abzuführen ist. Darauf sind monatlich laufend folgende Eintragungen vorzunehmen:

1. Bruttogehalt
2. Lohnsteuer
3. Sozialversicherungsbeitrag des Arbeitgebers
4. sonstige Abzüge (Kirchensteuer usw.)
5. Nettogehalt.

Dem zuständigen Finanzamt ist spätestens bis zum 10. eines jeden Monats eine Lohnsteueranmeldung für das vergangene Monat auf dem vorgeschriebenen Formular zu übermitteln.

- i) Unfallversicherung:

Die Arzthelferinnen und die Anlernlinge sind durch die Vorschusszahlungen der Landesärztekammer an die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege in Hamburg gegen Berufsunfall und -krankheit versichert. Der auf den Ausbilder entfallende Beitrag wird diesem von der Kammer zugleich mit dem Kammerbeitrag in Rechnung gestellt.

- k) Haftpflichtversicherung:

Es empfiehlt sich, das ärztliche Hilfspersonal in die Haftpflichtversicherung des Praxisinhabers einbeziehen zu lassen.

- l) Beendigung des Arbeitsverhältnisses:

Wird das Arbeitsverhältnis beendet, so sind vom Arbeitgeber die erforderlichen Eintragungen auf der Lohnsteuerkarte und der Angestelltenversicherungskarte vorzunehmen. Beide Unterlagen sind der Arzthelferin bei ihrem Ausscheiden auszuhändigen. Sie dürfen nicht zurückbehalten werden.

INSPIROL

freie
Atemwege



Zinssenkung für Darlehen aus Mitteln der Bayerischen Ärzteversorgung

Wie die Bayerische Versicherungskammer mit Schreiben vom 1. 6. 1959 mitteilt, wurde der Zinssatz für Darlehen an Mitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung mit Zustimmung des Landesausschusses auf 5³/₄% jährlich festgesetzt. Dieser Zinssatz gilt, solange der Diskontsatz der Deutschen Bundesbank 3% und weniger beträgt. Bei Erhöhung des Diskontsatzes über 3% erhöht sich der Zinssatz vom Beginn des auf die Erhöhung folgenden Zinszahlungszeitraums an entsprechend, jedoch höchstens um 1¹/₂% jährlich.

Bei den bereits gewährten Darlehen an Mitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung wird der Zinssatz für die vom 1. Juli 1959 an fälligen Zinsen ebenfalls auf 5³/₄% jährlich gesenkt. Bei Erhöhung des Diskontsatzes über 3% wird wieder der vertraglich vereinbarte Zinssatz von 6¹/₂% berechnet.

Besetzung des Landesberufsgerichtes beim Obersten Landesgericht

Mit Ablauf des 31. Juli 1959 scheidet der Oberstlandesgerichtsrat am Obersten Landesgericht, Herr Albert Wehrmann, aus dem Amt des richterlichen Beisitzers des Landesberufsgerichtes beim Obersten Landesgericht aus. An seine Stelle wurde mit Wirkung vom 1. August 1959 durch das Bayer. Staatsministerium der Justiz der Oberstlandesgerichtsrat am Obersten Landesgericht, Herr Dr. August Deisenhofer, für die Dauer von fünf Jahren berufen.

Bearbeitungsgebühren

1. Bearbeitungsgebühr für Anträge auf Genehmigung zur Führung von Zusätzen nach § 23 Abs. 4 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. 4. 1958.

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer hat in seiner Sitzung am 4. 7. 1959 die Gebühr für die Bearbeitung von Anträgen auf Genehmigung der Führung von Zusätzen nach § 23 Abs. 4 BO wie folgt festgesetzt:

Bearbeitung = DM 10.—
Genehmigung = DM 10.—

2. Gebühr für die Bearbeitung von Einsprüchen gegen abgelehnte Anträge auf Anerkennung als Facharzt.

Der Vorstand der Kammer hat in seiner Sitzung am 4. 7. 1959 die Gebühr für die Bearbeitung von Einsprüchen gegen die Ablehnung von Anträgen auf Anerkennung als Facharzt mit DM 20.— festgesetzt.

Der Vorstand der Kammer hat bereits am 15. 7. 1952 die Bearbeitungsgebühr von Anträgen auf Anerkennung als Facharzt und die Gebühr für die Ausstellung der Facharzturkunde mit je DM 10.— festgesetzt. (Bayerisches Ärzteblatt 7/1952.)

Verhängung von Ordnungsstrafen wegen Nichteinhaltung der Meldeordnung

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer hat in seiner Sitzung am 4. 7. 1959 durch Beschluß gemäß § 6 der Richtlinien für die Anmeldung bei den Ärztlichen Kreisverbänden (Meldeordnung) vom 18. 10. 1958 in zwei Fällen eine Ordnungsstrafe von DM 100.— und DM 150.— verhängt.

Untersagung ärztlicher Berufsausübung

Mit Beschluß der Regierung der Oberpfalz vom 9. 6. 1959 wurde Dr. med. Helmut Hüb e l, geb. 4. 6. 1920, wohnhaft in Regensburg, Plato-Wild-Straße 4, die Aus-

übung des ärztlichen Berufes untersagt. Die sofortige Vollziehung dieser Entscheidung wurde angeordnet.

Mit Entschließung der Regierung von Mittelfranken vom 2. 4. 1959 wurde Dr. Hans Landvogt, geb. 24. 9. 1908, wohnhaft Roßtal, Lkr. Fürth, die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt.

Zurücknahme der Untersagung ärztlicher Berufsausübung

Die Regierung der Oberpfalz hat mit Bescheid vom 25. 6. 1959 das gegen Dr. Konstantin Weber, Regensburg, Glockengasse 12, mit Bescheid der gleichen Regierung vom 22. 2. 1956 ausgesprochene Berufsverbot zurückgenommen.

Mit Bescheid der Regierung von Oberfranken vom 1. 6. 1959 wurde die mit Entschließung der gleichen Regierung vom 4. 3. 1957 für den prakt. Arzt Rolf Günther Gieck in Küps/Ofr., Kulmbacher Straße 1, verfügte Untersagung der ärztlichen Berufsausübung zurückgenommen.

RUNDSCHAU

Impfungen gegen den Verbrennungstod. Wenn sich die Beobachtungen russischer und amerikanischer Forscher als richtig erweisen, wird es in absehbarer Zeit möglich sein, Menschen gegen die tödliche Wirkung schwerer Verbrennungen zu impfen. Verschiedene Abwehrstoffe im Blut eines Tieres, das einmal Brandwunden erlitten hat, könnten dem Menschen injiziert werden und ihn bei schweren Verbrennungen vor dem Tod bewahren. O. Ä. Ztg. 12/59

Sind Haustiere Träger von Kinderlähmungs-Viren? Vor einiger Zeit konnte man lesen, daß Rinder und Kälber Träger von Kinderlähmungs-Viren sind, und daß die Wahrscheinlichkeit besteht, daß diese Tiere bei der Ausbreitung der gefährlichen Krankheit eine Rolle spielen. Diese Nachricht kam aus Amerika. Bekanntlich hatte damals ein amerikanischer Forscher, Dr. Koprowsky von der Universität Pennsylvanien, von einem Kalb den Typ I des Erregers der Kinderlähmung beim Menschen isoliert. In einer englischen, wissenschaftlichen Zeitschrift wurde nun berichtet, daß der Erreger der Kinderlähmung bei einem Papagei gefunden wurde. O. Ä. Ztg., Nr. 12/59

Erleichterungen für Ärzte in der Zone sollen bleiben. Die beim Politbüro der SED gebildete Ärztekommision hat auf ihrer jüngsten Tagung in Ostberlin betont, daß die vor sieben Monaten von den führenden SED-Instanzen beschlossenen Erleichterungen für die Ärzte in der Zone unverändert gültig sind. Einzelne Staatsfunktionäre waren der Auffassung, diese Beschlüsse seien „heute überholt“.

Um nicht die mühsam eingedämmte Unruhe unter der medizinischen Intelligenz wieder aufkommen zu lassen, sollen die Ärzte in der Zone weitgehend in Ruhe gelassen werden.

(„Die Welt“, Hamburg, v. 27. 4. 59)

In der Zone: Ohne freie Ärzte geht es nicht! Seit Beginn der Besatzungszeit wurde in der Ostzone der Berufsstand der freipraktizierenden Ärzte systematisch immer mehr abgebaut; wer als Arzt mitarbeiten und sein Brot verdienen wollte, sah sich in der letzten Zeit bis auf wenige Ausnahmefälle ausschließlich auf den Dienst in Krankenhäusern, Ambulatorien, Polikliniken, Ämtern und Betrieben angewiesen. Nun endlich scheint man den Wahnsinn einer solchen Entwicklung einzusehen. Mitte Mai soll nach Berichten aus Berlin ein Mitglied des Politbüros der Ostzone, Frau Baumann, vor dem SED-Zentralkomitee erklärt haben, daß die bisher betriebene Sozialisierung des Gesundheitswesens zu „sehr komplizierten Problemen“ geführt habe, man müsse insbesondere zugeben, daß



LITRADERM

Ekzeme und Dermatitis

0,2% fettarm 25 g 3.60 lt.AT.o.U.
0,5% stark fetthaltig 10 g 3.60 lt.AT.o.U.

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

frei praktizierende Ärzte und Zahnärzte für die Betreuung der Bevölkerung einfach unerlässlich seien und es gelte daher, der vollständigen Verstaatlichung der privaten Arztpraxen Einhalt zu gebieten. Ges. Pol. Umschau 6/59

Privatversicherung und Referentenentwurf. Der Verband der privaten Krankenversicherung hat Anfang Juni seinen Jahresbericht 1958 vorgelegt, der ein auffallend günstiges wirtschaftliches Ergebnis der privaten Krankenversicherung ausweist. Zum ersten Male haben 1958 die Jahresbeitrags-einnahmen der privaten Krankenversicherung die Milliarden-grenze überschritten. Gegenüber 1957 erhöhten sich diese Ein-nahmen von 916 Millionen DM um 87 Millionen DM (also um 9,5 Prozent) auf 1003 Millionen DM. Die Zahl der bestehen- den Versicherungsverträge vermehrte sich um 545 000 (4,9 Pro- zent des Anfangsbestandes) auf insgesamt 11,6 Millionen Ver- sicherungen. Die Leistungen steigerten sich von rund 656 Mil- lionen DM im Jahre 1957 um etwa 61 Millionen DM (9,3 Pro- zent) auf 717 Millionen DM.

Die Ausweitung der gesetzlichen Krankenversicherung in der Nachkriegszeit hat den Spielraum der privaten Kranken- versicherung eingeengt. Die Beitragseinnahmen und die Lei- stungen der privaten Krankenversicherung haben sich in den 10 Jahren nach der Währungsreform zwar mehr als ver- doppelt; die mehrfachen Erhöhungen der Versicherungspflich- tgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung haben je- doch im gleichen Zeitraum zu einem Verlust von 900 000 Ver- sicherungsverträgen in der privaten Krankheitskostenver- sicherung geführt. Und die starke Zunahme um mehr als 3 000 000 Verträge in der Selbständigen Teilversicherung seit 1948 gleicht diesen Bestandsverlust in der Hauptversiche- rungssparte keineswegs aus.

Die private Krankenversicherung hat mit ihren sogenannten „Schachener Beschlüssen“ dem Gesetzgeber eine Möglichkeit gegeben, die gesetzliche Krankenversicherung sinnvoll zu begrenzen und die höherverdienenden Personenkreise auf die selbstverantwortliche Vorsorge zu verweisen, indem sich die privaten Versicherungsunternehmen verpflichteten, alle aus der gesetzlichen Krankenversicherung ausscheidenden Per- sonen mit Einschluß ihrer Vorerkrankungen und ohne Risikozuschläge aufzunehmen. Eine solche Zusage war zwar bereits 1951 für Personen gegeben worden, die bei Wiederherstellung einer oberen Einkommensgrenze für die Versicherungsberechtigung aus der gesetzlichen Krankenver- sicherung ausscheiden müßten. Aber erst im letzten Jahre wurde diese Selbstverpflichtung dahin erweitert, daß nach Inkrafttreten neuer Grenzen der Versicherungspflicht und Versicherungsberechtigung alle nicht mehr Versicherungsp- flichtigen, also auch die weiterhin versicherungs berech- tigten Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, zu diesen Bedingungen in die private Krankenversicherung aufgenommen würden.

Diese „Schachener Beschlüsse“ sind für zwei Kategorien der Nichtversicherungspflichtigen von Bedeutung: einmal für den Personenkreis mit Einkommen zwischen 660 DM (der- zeitige Versicherungspflichtgrenze) und 1250 DM (derzeit ge- plante Grenze der Versicherungsberechtigung), zum andern für Personen mit höherem Einkommen, die bei Wiederein- führung einer solchen oberen Grenze der Versicherungsbe- rechtigung aus der gesetzlichen Krankenversicherung aus- scheiden müßten.

Es handelt sich hierbei zweifellos um Personenkreise, die in der Regel auf den sozialen Schutz und Zwang der gesetz- lichen Krankenversicherung verzichten könnten, die den Übertritt zur privaten Versicherung aber so lange scheuen müßten, als dieser mit langen Wartezeiten und mit dem Ver- sicherungsausschluß sogenannter „alter Leiden“ bzw. mit ent- sprechenden Risikozuschlägen verbunden war. Nachdem solche Hemmnisse aus dem Wege geräumt sind, könnte der Gesetzgeber eine sozialpolitisch erstrebenswerte Begrenzung

der Versicherungsberechtigung in der gesetzlichen Kranken- versicherung wieder einführen, ohne unbillige Härten für die Betroffenen befürchten zu müssen.

Der Referentenentwurf einer Krankenversicherungsreform geht auf diese Möglichkeit einer vernünftigen Neubegrenzung des Versichertenkreises jedoch nur unzulänglich ein. Er sieht zwar als Grenze der Versicherungsberechtigung ein regel- mäßiges Gesamteinkommen von 15 000 DM vor; durch zweifel- hafte Definitionen ermöglicht er aber auch eine Auslegung, die die Grenze der Versicherungsberechtigung erst bei 20 000 DM sieht. Zudem will der Entwurf die Versicherungs- berechtigung nicht automatisch beim Überschreiten dieser Einkommensgrenze erlöschen lassen, sondern erst mit Ablauf des Jahres, in dem das Überschreiten der Kasse gemeldet wird. Außerdem soll die freiwillige Versicherung nicht er- löschen, wenn der Versicherte zum Zeitpunkt des Über- schreitens der Versicherungsgrenze das 40. Lebensjahr über- schritten hat und mindestens 10 Jahre in einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert war. Dies würde für die Be- zieher höherer Einkommen eine fast uneingeschränkte Ver- sicherungsberechtigung bedeuten, da derartige Einkommen nur selten vor dem 40. Lebensjahr erreicht werden und da die Voraussetzung zehnjähriger Versicherung durch Zu- sammenzählung nicht zusammenhängender Abschnitte von Pflicht- und freiwilliger Versicherung leicht zu erfüllen ist.

Auch in diesem Punkte erweist sich also der vieldiskutierte Referentenentwurf einer Krankenversicherungsreform als praktisch wertlos. (Auszugsweise aus bs.)

Warnung vor Bürokratisierung der Krankenkassenverwal- tung. (Stuttgarter Ztg. v. 7. 7. 59): In einer Veröffentlichung hat sich der Verband der Arbeitersersatz- und der Verband der Angestelltenkrankenkassen (VdAK) aufs neue mit den Plänen des Bundesarbeitsministers zur Kranken- versicherungsreform beschäftigt. Es wird darin auf den vom Minister angestrebten Stilwandel der Sozialpolitik hingewiesen und festgestellt, dazu gehöre, „den Versicherten die Kranken- kassen wieder als Einrichtung ihrer Selbstverwaltung und Selbstverantwortung bewußt zu machen“. Die durch den Reformgesetzentwurf angestrebte Startgleichheit aller Kassen richte sich „offenbar besonders gegen die Ersatzkassen“. Es werde dabei übersehen, „daß auch nach dem gleichen Start alle Krankenkassen an der Kette des Gesetzes liegen würden und nur noch das gesetzlich vorgeschriebene Verwaltungs- maßige“ zu erledigen hätten. Die Krkvers. würde vollständig und endgültig ein Stück behördlicher Verwaltung. Das soll sie aber nicht sein, weil es in ihr, wie der Minister immer wieder, gesagt hat, „um den Menschen als Subjekt geht“, wie der VdAK nachdrücklich feststellt.

Die Finanzkrise der Krankenversicherung im Jahre 1957. Nach den vorläufigen amtlichen Ergebnissen des Bundes- ministers für Arbeit und Sozialfürsorge über die Lage der sozialen Krankenversicherung im Jahre 1957, aus denen her- vorgeht, daß die Krankenkassen durch die Grippewelle und durch das am 1. Juli 1957 in Kraft getretene Lohnfortzah- lungsgesetz übermäßig belastet wurden, sind die Barlei- stungen in der Krankenhilfe gegenüber 1956 je Mitglied um rund 47% gestiegen; ein Ergebnis, das viele Schätzungen übertrifft. Trotz der Grippewelle haben sich die Aufwen- dungen für ärztliche Behandlung je Mitglied nur um 7,6% und für Arzneien, Heil- und Hilfsmittel einschl. Zahnersatz um 11,6% und die der Krankenhausbehandlung um 14% erhöht. Daraus erfolgt, daß nicht die Sachleistungen der Kran- kenhilfe, sondern die Barleistungen infolge des Lohnfort- zahlungsgesetzes wesentlichen Anteil an dem Defizit der Krankenkassen im Jahre 1957 haben. PPI Frankfurt

Taktlos. (Die Welt, Hbg., 8. 7. 59): Als Prof. Forssmann am 1. Januar 1958 seine Stelle als Chefarzt am Evangelischen

Geratol seit über 50 Jahren

BEI MAGEN-, DARM-, LEBER-, GALLENLEIDEN u STOFFWECHSELSTÖRUNGEN

ARZNEIMITTELFABRIK CHR. LUDWIG JACOBI, BERLIN SW 61, HASENHEIDE 54

Krankenhaus in Düsseldorf antrat, geschah das völlig lautlos. Die Sensation um den Nobelpreis von 1956, den der damals wenig bekannte Arzt aus Bad Kreuznach erhalten hatte, war längst abgeklungen. Es gab keine Empfänge, keine Lobreden, und manche Düsseldorfer waren anfangs nicht sicher, ob der Nobelpreisträger Forssmann mit dem neuen Chefarzt Forssmann identisch ist. — Auch in den folgenden Monaten wirkte Forssmann still und ohne jedes Aufsehen. Düsseldorf nahm ihn kaum zur Kenntnis. Nur einmal hielt er einen Vortrag, der groß durch die Zeitungen ging, weil ein sehr zeitgemäßes menschliches Thema dabei angerührt wurde. Er sprach damals davon, wie wichtig innere Bescheidenheit und Seelenfrieden für die Gesundheit eines Menschen seien.

Es ist schwierig, in einem medizinischen Meinungsstreit zu entscheiden. Aber wie immer man auch die chirurgischen Leistungen Forssmanns beurteilen mag — das Ansinnen des Krankenhauskuratoriums, der Nobelpreisträger möge sich einer erneuten Fachprüfung unterziehen, ist eine Taktlosigkeit ersten Ranges. Und der Gedanke, daß ein Nobelpreisträger in Deutschland sein Recht vor einem Arbeitsgericht suchen muß, ist beschämend. Dieser Prozeß wäre, wenn er zustande kommen sollte, eine Schande nicht nur für das Evangelische Krankenhaus in Düsseldorf (s. auch „FAZ“, v. 8. 7. 59 „Fall Forssmann?“).

Präsident Tauber gegen Mißstände auf dem Arzneimittelgebiet. Der Hessische Rundfunk sendete in seiner Reihe „Rundschau aus dem Hessenland“ am Sonnabend, 30. Mai 1959, um 19.30 Uhr, folgende Nachricht:

„Auf der Jahreshauptversammlung der Kurhessischen Apothekerschaft in Kassel forderte heute der Präsident der Landesapothekerkammer, Tauber, den Gesetzgeber auf, gegen den Arzneimittelmißbrauch und den Vertriebswertloser Arzneimittel einzuschreiten. Der Staat müsse die fast noch mittelalterlichen Zustände auf diesem Gebiet durch ein Bundesgesetz beseitigen und einen zu starken Arzneimittelverkauf an die Bevölkerung verbindern. Außerdem wandle sich Tauber dagegen, daß ambulante Händler sogenannte Arzneimittel verkaufen dürfen, ohne die Zusammensetzung der Mittel bekanntzugeben oder ihre Fachkenntnisse nachweisen zu müssen.“
Pharmaz. Ztg.

Ohne Latein nicht nach Oxford. Der Lehrkörper der Universität Oxford beschloß endgültig, daß Studenten, die nicht über Grundkenntnisse in Latein verfügen, in Oxford nicht studieren können. Mit dieser Entscheidung wurde ein erst vor einem Monat gefaßter Beschluß aufgehoben, nach dem auch Studenten, die nicht über Lateinkenntnisse verfügen, zugelassen werden. Dem Vernehmen nach hat die Dozentin Helen Gardner vom St. Hilda College den Ausschlag gegeben, die ihre Kollegen darauf hinwies, welche verheerenden Folgen der Verzicht auf Latein an amerikanischen Universitäten habe und wie sich dies auf die schriftstellerischen Leistungen von Politikern, Journalisten und anderer gebildeter Menschen ausgewirkt habe.
L. Z. Nr. 134/59.

Ärzte der Zone fragen nach freier Reise. Der Erste Sekretär der Sozialistischen Einheitspartei der Zone, Ulbricht hat in seinem Schlußwort zur Diskussion mit Angehörigen der Intelligenz am 26. Juni in Dresden zugeben müssen, daß der Gedanke an einen „dritten Weg auch bei Angehörigen

der Intelligenz“ immer noch eine Rolle spiele. Dieses Denken betreffe sowohl den Weg zum Sozialismus als auch den Weg zur Wiedervereinigung mit der Bundesrepublik und ihrer Staatsform. Kategorisch erklärte Ulbricht dazu, diese Konzeption bedeute ein Ausweichen zwischen dem Neuen und dem Alten... Ulbricht bestätigte auch, daß die Ärzte in der Zone immer wieder nach dem freien Reiseverkehr fragten und Sorgen hätten, daß ihnen durch eine einseitige Lösung des Berliner Problems der Weg nach dem Westen abgeschnitten werde. Ulbricht behauptete, gerade eine „freie Stadt“ West-Berlin sollte normale Verhältnisse schaffen, die den Weg zur Wiedervereinigung bahnten. Die Ärzte sollten sich diesen Forderungen anschließen, „dann sind auch der rege wissenschaftliche und kulturelle Austausch und ein Reiseverkehr möglich“.

(Auszug aus einer Meldung der „Frankfurter Allgemeinen“ v. 4. 7. 59)

BUCHBESPRECHUNGEN

Lehrbuch der Therapie für Praxis und Klinik. Unter Mitarbeit von 50 Fachgelehrten herausgegeben von Privatdozent Dr. med. habil. H. Braun, Medica Verlag, Stuttgart und Zürich. 883 Seiten, geb., 98.— DM.

Die Arbeiten über Fortschritte auf dem Gebiete der Medizin füllen allwöchentlich Tausende von wissenschaftlichen Zeitschriften in der ganzen Welt. Für den freipraktizierenden und Krankenhausarzt ist es nicht mehr möglich, auch nur noch die Zeitschriftenreferate zu verfolgen. Deshalb benutzen beide jede Möglichkeit zum Besuch von Fortbildungsveranstaltungen. Aber auch hier ist er nicht immer in der Lage, den notwendigen zusammenfassenden Überblick mitzunehmen. Wenn bisher ein Werk über die gesamte Therapie fehlte, so mag das vielleicht unter anderem daran gelegen haben, daß jeder Herausgeber fürchtete, bei der Bearbeitung vom Fortschritt überholt zu werden. Hans Braun hat nun mit einem Stab bedeutender Mitarbeiter endlich den Versuch unternommen, den heutigen Stand der Therapie in einem Werk zusammenzufassen. Beim Studium der einzelnen Kapitel stellt man fest, daß dieser Versuch absolut als gelungen zu bezeichnen ist. Besonders zu schätzen ist die genaue Angabe der betreffenden Therapie, auf Nebenwirkungen wird ausdrücklich hingewiesen.

Mit Freude sieht man Rezepturvorschläge, die eine ganz individuelle Behandlung ermöglichen, darunter viele liebe alte Bekannte. Die Autoren führen uns deutlich vor Augen, daß man manche Erkrankungen oft besser mit physikalischen oder diätetischen Methoden behandeln kann und nicht immer gleich „mit Kanonen auf Spatzen schießen“ soll. Diese Tatsache wird den zeitlichen Wert des Werkes erheblich verlängern. Sofern es erforderlich erschien, sind telegraphischartig Ätiologie, Diagnostik, Differenzialdiagnostik, Komplikationen und Prognose erwähnt. Mehrere Tabellen erleichtern und beschleunigen die Orientierung. Man ist fast erstaunt darüber, daß in diesem Band wirklich an alles Wesentliche gedacht ist. Sogar verschiedene Verbände sind abgebildet zum Nachschlagen für den, dem auf Grund seiner etwas einseitigen Tätigkeit das Wissen über solche Manipulationen verloren ging. Das vorliegende Werk kann jedem Arzt wärmstens zur Anschaffung empfohlen werden.
Sl.

B12

ANKERMANN

ANKERMANN & CO.

FRIESOYTHE (OLDB.)



Injektionen · Tropfen

Indikationstabelle auf Anforderung

Die Helferin des praktischen Arztes. Von Dr. C. B. Herrligkoffer. 4. völlig neubearbeitete Auflage, J. F. Lehmanns Verlag, München 1958, 196 Seiten, 140 Abbildungen, Ganzleinen 18.— DM.

Der Verfasser hat das Buch auf die praktisch-anschauliche Ausbildung der Arzthelferin abgestellt. Es werden deshalb der Einstellung, den Aufgaben der Arzthelferin und den grundsätzlichen Fragen, die mit ihrer Tätigkeit zusammenhängen, ein geringerer Raum einleitend gewidmet. Ausführlich werden dagegen abgehandelt der Dienst im Wart- und Sprechzimmer, die Mitarbeit der Helferin in den verschiedenen Fachgebieten, die Routineuntersuchungen im Labor und die Mithilfe in der physikalischen Therapie. Schließlich vermittelt das Buch der Helferin noch die notwendigen Arzneimittelkenntnisse und gibt ihr einen Einblick in die von ihr zu erledigenden Schreib- und kaufmännischen Arbeiten. Der Vorzug dieses Buches gegenüber den übrigen Unterrichtsbüchern für Arzthelferinnen, die auf dem Markt sind, liegt darin, daß es zahlreiche Abbildungen von in der Praxis gebräuchlichen Instrumenten, Untersuchungs- und Behandlungsgeräten enthält, die es dem Anlernling wesentlich erleichtern dürften, sich Namen und Aussehen dieser Gegenstände einzuprägen. Wenn auch das vorliegende Buch damit nicht als ausreichend für die Ausbildung der Arzthelferin auf allen Anlerngebieten angesprochen werden kann, so ist es zur Ergänzung der sich lediglich auf Text beschränkenden übrigen ausgebildeten Helferinnen bestens zu empfehlen. Sl.

Praxisfibel. Von Dr. med. Helene Frfr. v. Watter, 3. überarbeitete und ergänzte Auflage, Deutscher Ärzteverlag, Köln-Berlin 1959, 224 Seiten, kart. 8.— DM.

Die in diesem Jahre in der 3. überarbeiteten und ergänzten Auflage erschienene Praxisfibel ist von der Verfasserin als Leitfaden für die Arzthelferin bestimmt. Sie enthält im 1. Kapitel die für den Anlernberuf der Arzthelferin geltenden Richtlinien und die sonstigen mit diesem Beruf zusammenhängenden arbeitsrechtlichen Bedingungen. Im 2. Kapitel werden die Pflichten der Helferin zusammenfassend dargestellt. Kapitel 3 und 4 behandeln die Gebührenordnungen und die mit der Behandlung von Privatpatienten verbundenen Angelegenheiten wie Rechnungstellung, Zuzahlung bei Kassenspatienten usw. Elenen breiten Raum nehmen die Vorschriften der RVO, der Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung und der Knappschaftsversicherung ein, die ergänzt werden durch die wichtigsten Bestimmungen des Bundesversorgungsgesetzes und der Fürsorgegesetze. Ihnen sind die Kapitel 5 mit 9 gewidmet. Nach Aufzählung und Wiedergabe der für die praktisch-ärztliche Tätigkeit wichtigen Gesetze, wie Betäubungsmittel-, Impf-, Geschlechtskranken- und Mutterschutzgesetz in Kapitel 10, werden in den Kapiteln 11 mit 13 die übrigen Kassen beschrieben, die über die KV abgerechnet werden und der Abrechnungsvorgang als solcher dargestellt. Die Fibel schließt mit einem Auszug der interessierenden Bestimmungen der internationalen Vereinbarungen in der Sozialversicherung und der Fürsorge sowie einem kurzem Überblick über den Buchführungsvorgang in der Praxis. Die Darstellung dieser Kapitel macht die Fibel nicht nur sehr geeignet als Leitfaden für die Arzthelferin auf den Gebieten, die sie behandelt, sondern ist auch als Orientierung für den neuzugelassenen Kassensarzt, aber auch als Nachschlagewerk für den bereits länger in der Praxis stehenden Kassensarzt warm zu empfehlen.

Der beruflichen Tätigkeit der Verfasserin entsprechen, betont die Praxisfibel die kassenärztliche Seite der ärztlichen Tätigkeit. Die übrigen Anlerngebiete der Arzthelferin, wie z. B. Anatomie, Physiologie, Terminologie, Laborkunde usw., fehlen darin. Die Praxisfibel bedarf daher einer Ergänzung durch ein weiteres im Buchhandel erhältliches Lehrbuch, wenn es zur Unterrichtung eines Arzthelferin-Anlernlings verwendet werden soll. Sl.

Compendium. ABC für die Arzthelferin. Von Dr. Helmut und Josef Aengenendt, Günther Borchert. 2. neubearbeitete Auflage, Deutscher Ärzteverlag, Köln-Berlin 1959, 204 Seiten, kart., 7,85 DM.

Das 1959 in der 2. Auflage erschienene Compendium wurde, wie im Vorwort hervorgehoben wird, als Ergänzung der im gleichen Verlag erschienenen Arztfibel aus der Feder von Dr. Helene Freifrau von Watter herausgebracht und beruht auf den Erfahrungen, die von den Verfassern bei der Unterrichtung der Arzthelferin-Anlernlinge in Fachklassen für Arzthelferinnen an Berufsschulen gesammelt werden konnten. Das Buch umfaßt deshalb mit Ausnahme der mit der ärztlichen Berufsausübung zusammenhängenden gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere des Arzt- und Kassenarztrecht und des kassenärztlichen Anrechnungswesens usw., alle übrigen Anlerngebiete, auf denen die Arzthelferin nach den Richtlinien der ärztlichen Berufsvertretung auszubilden ist. Ein sehr umfangreiches Verzeichnis der in der Praxis gebräuchlichen Fachausdrücke erleichtert dem Ausbilder die oft schwierige Vermittlung derselben und dem Anlernling, sie sich einzuprägen. Der Aufbau des Lehrbuches, insbesondere aber die Darstellung des Stoffes läßt ein ausgezeichnetes psychologisches Verständnis und eine sehr gute didaktische Fähigkeit erkennen. Es kann deshalb neben dem vorgenannten und den anderen bekannten Lehrbüchern, welche die übrigen Anlerngebiete behandeln, nicht nur den Arzthelferin-Anlernlingen, sondern auch dem ausbildenden Arzt zur Vermittlung der anzulernenden Kenntnisse und Fähigkeiten wärmstens empfohlen werden. Sl.

Deutsches Handbuch für Fremdenverkehr. Band IV, 16. Ausgabe. Berlin-West, Hamburg, Bremen, Niedersachsen, Schleswig-Holstein und Westfalen. Herausgeber: Bund Deutscher Verkehrsverbände e. V. in enger Zusammenarbeit mit dem Deutschen Bäderverband e. V. Verlag Erwin Jaeger, Darmstadt. 15.— DM.

Mit dem sechsten erschienenen Band IV des Deutschen Handbuches für Fremdenverkehr ist die 16. Ausgabe dieses Werkes komplett. Ob man zur Erholung an die Nord- oder Ostsee, in den Harz oder in die Lüneburger Heide will, oder ob man Hellung in den Bädern von „Deutschlands Hellgarten“ sucht, immer wird das Handbuch eine erschöpfende Auskunft über die auftauchenden Fragen geben. Alles Wissenswertes über Unterkunft, Heilbäder, Schulheime, Jugendherbergen, Campingplätze usw. ist neben 2000 Bildern in Kupfertiefdruck, Landschaftsaufnahmen, Ortsansichten und diversen Karten dem schon durch 15 Ausgaben bewährten Werk zu entnehmen.

Das Gesamtwerk, das der Verlag der Bayer. Landesärztekammer zur Verfügung gestellt hat, liegt bei uns auf und steht den Kollegen in den Dienststunden (Montag mit Freitag 8—16 Uhr) in der Redaktion des BÄBl. zur Einsichtnahme zur Verfügung.



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

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

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

Ulgastrin Diedenhofen

Preisausschreiben:**Paul-Huebschmann-Preis**

Der Niedersächsische Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose, welcher unmittelbar nach Beendigung des 2. Weltkrieges gegründet wurde und im Gegensatz zu anderen Organisationen, die sich gleichfalls mit der Bekämpfung der Tuberkulose befassen, überwiegend aus Laien-Mitgliedern besteht, hat beschlossen, der wissenschaftlichen Erforschung der Tuberkulose neuen Auftrieb zu geben.

Der Verein lebt von freiwilligen Spenden und dem Erlös einer einmal jährlich in Niedersachsen stattfindenden Straßensammlung. Die zur Verfügung stehenden Beträge werden zum größten Teil für den Bau von Wohnungen für Tuberkulose verwandt.

Es ist anzuerkennen, daß der Verein durch Bereitstellung hoher Mittel für ein Preisausschreiben die Forscher in aller Welt anregen möchte, das Wesen der natürlichen Widerstandskraft bei der Tuberkulose tiefer zu ergründen.

Nachstehend werden die genauen Bedingungen zur Teilnahme an dem Wettbewerb bekanntgegeben:

Paul-Huebschmann-Preis

Nach den großen Erfolgen der Chemotherapie tritt die alte Frage nach dem Wesen der sog. natürlichen Abwehrkräfte (makroorganismische Resistenz) erneut als ungelöstes Problem in den Vordergrund. Es kann sogar als das eigentliche Grundproblem der Tuberkulose bezeichnet werden. Seine Lösung ist nicht nur von theoretischer, sondern auch von höchster praktischer Bedeutung. Aus diesem Grund hat der Niedersächsische Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose ein Preisausschreiben beschlossen.

Das Thema der Preisarbeit lautet:

„Das Wesen der natürlichen Widerstandskraft bei der Tuberkulose“.

Bei freier Wahl der anzuwendenden Methodik soll geklärt werden, welche Faktoren die natürliche Widerstandskraft gegen die Tuberkulose bedingen. An eine literarische Bearbeitung des Themas ist dabei nicht gedacht.

Da Prof. Dr. Huebschmann im Rahmen seiner wissenschaftlichen Arbeit immer wieder auf die grundsätzliche Bedeutung dieses Problems hingewiesen hat, soll das Preisausschreiben aus Anlaß seines 80. Geburtstags den Namen

Paul-Huebschmann-Preis

tragen. Er wird nur einmal verliehen und besteht aus Geldpreisen in Höhe von

20 000.— DM (1. Preis)
10 000.— DM (2. Preis)

für die beiden besten Arbeiten. Bewerbungsberechtigt sind Forscher aller Länder der Welt. Über die Bewertung der Arbeiten entscheidet unter dem Vorsitz des Vorsitzenden des Niedersächsischen Vereins zur Bekämpfung der Tuberkulose ein Preisrichterkollegium, dem angehören die Herren:

Professor Dr. Freerksen, Borstel,
Professor Dr. Giese, Münster i. W.,
Professor Dr. Kleinschmidt, Bad Honnef,
Professor Dr. Lydtin, München,
Professor Dr. Wagener, Hannover.

Die Entscheidung des Preisrichterkollegiums ist unter Ausschluß des Rechtsweges bindend. Die in deutscher, französischer oder englischer Sprache abgefaßten Arbeiten müssen bis zum 1. April 1961 an den Vorsitzenden des Niedersächsischen Vereins zur Bekämpfung der Tuberkulose, Hannover, Hildesheimer Straße 40, unter einem Stichwort eingesandt sein. Ein beigeschlossener Briefumschlag, der äußerlich auch das Stichwort der Arbeit trägt, soll den Namen des Verfassers enthalten.

Niedersächsischer Verein zur Bekämpfung
der Tuberkulose e. V.

Der Vorsitzende:

gez. Dr. Buurman, Ministerialdirektor i. R.

„Bayerisches Arzteblatt.“ Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, München 23, Königinstraße 85/III. Schriftleiter: Dr. med. Wilhelm Wack, München, Sendlinger Str. 89/II. Die Zeitschrift erscheint monatlich. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Landesärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postscheckkonto Nr. 5252 Amt München, Bayer. Landesärztekammer (Abt. Bayer. Arzteblatt). Anzeigenverwaltung: Verlag u. Anzeigenverwaltung Carl Gabler, München 15, Sonnenstraße 11, Telefon-Sammel-Nr. 55 80 81. Fernschreiber 05 23662. Telegrammadresse: Gablerpress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharshinger, München.



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

Resedorm

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

PAUL LAPPE
CHEM. PHARM. FABRIK
BENSBERG-KÖLN



Hylak TROPFEN TROPFEN FORTE

Zur Wiederherstellung der physiologischen Darmflora

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

Stellenangebote

Oberarzt bzw. ein Assistenzarzt

mit Facharztanerkennung

zum sofortigen Antritt für die Med. Abteilung des Krankenhauses Deggendorf (mit Kleinkinder-, Säuglings- und kleiner Infektionsstation, insgesamt ca. 120 Betten) gesucht. Vergütung TO A II, Nebeneinnahmen möglich.

Es wird gebeten, Bewerbungen mit Zeugnisabschriften, handgeschriebenen Lebenslauf und Lichtbild bei der Personalstelle der Stadt Deggendorf einzureichen.

Am Kreiskrankenhaus Vohenstrauß/Opf., Neubau mit 120 Betten, ist zum 1. 9. 1959 die Stelle des

1. Assistenzarztes (Oberarztes)

möglichst mit mehrjähriger internistischer Ausbildung nach TO A II und Nebeneinnahmen zu besetzen. Drei-Zimmer-Wohnung ist vorhanden. Außerdem ist ab sofort eine weitere

Assistenzarztstelle

nach TO A III zu besetzen. Bei Wohnungssuche für verheiratete Bewerber ist das Landratsamt behilflich. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen wollen an das Landratsamt Vohenstrauß — Kreiskrankenhausverwaltung — eingereicht werden.

Beim städt. Krankenhaus Weiden i. d. Opf. (42 000 E.) sind ab sofort nachfolgende Stellen zu besetzen:

An der medizinischen Abteilung (etwa 220 Betten einschl. Isolier- und Kinderabteilung)

1 Assistenzarzt

Bezahlung nach TO A III, Nebeneinnahmen durch Gutachtertätigkeit. Zeitanrechnung auf Facharztausbildung ist möglich.

2 Medizinalassistenten

Diese erhalten eine Ausbildungsbeihilfe, für Ledige 250.— DM und für Verheiratete 300.— DM.

An der chirurgischen Abteilung (170 Betten)

1 Stationsarzt

Bezahlung nach TO A II. Bewerber mit mehrjähriger chirurgischer Vorbildung erhalten den Vorzug.

2 Assistenzärzte

Vergütung nach TO A III mit Aufrückungsmöglichkeit nach TO A II. Die Abteilung besitzt die volle Anerkennung für die chirurg. Fachausbildung. Angegliedert ist eine urologische Station sowie eine chirurg. Kinder- und Säuglingsstation. Ausbildungsmöglichkeit für Intubationsnarkose ist gegeben.

Bewerbungen für die vorgenannten Stellen sind mit den entsprechenden Unterlagen spätestens bis 15. August 1959 an das Hauptamt der Stadt Weiden zu richten.

An den Städt. Krankenanstalten Bayreuth (700 Betten) sind an der Chirurgischen Klinik (220 Betten, Chefarzt OMR Dr. Weber)

eine Assistenzarztstelle

nach Vergütungsgruppe II TO A und

eine Assistenzarztstelle

nach Vergütungsgruppe III TO A zu besetzen.

Volle Anrechnung auf die Facharztausbildung ist gegeben. Gute Ausbildungsmöglichkeiten in Unfallchirurgie, Urologie, Röntgendiagnostik und Strahlentherapie.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden umgehend an die Stadt Bayreuth — Personalamt — erbeten. Die Stadt Bayreuth ist bei der Beschaffung von Wohnraum behilflich.

Beim Kreiskrankenhaus Viechtach, Niederbayern ist sofort die Stelle eines

Assistenzarztes

zu besetzen. Die Vergütung erfolgt nach Verg.Gr. II TO A. Bewerbungen sind an das Landratsamt Viechtach zu richten. Dem Bewerbungsschreiben sind beizugeben:

1 Lichtbild,

1 handgeschriebener Lebenslauf,

1 begl. Abschrift der Bestallung als Arzt.

Nachweis über die Ableistung der Medizinalassistentenzeit. Nachweise und Zeugnisse über die bisherige berufliche Tätigkeit. Evtl. können sich auch Medizinalassistenten bewerben, die eine spätere Übernahme als Assistenzarzt anstreben.

Für das Städt. Krankenhaus Schweinfurt wird für die chir. Abteilung und für die innere Abteilung

je ein Assistenzarzt

gesucht. Facharztausbildung möglich. Vergütung nach Vergütungsgruppe III TO A bzw. II TO A. Übliche Nebeneinnahmen. Für die Beschaffung einer entsprechenden Wohnung wird Sorge getragen. Bis zum Umzug wird Trennungsschädigung gewährt. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (handgeschriebener Lebenslauf, Lichtbild, Abschriften von Ausbildungs- und Tätigkeitsnachweisen) erbeten an die Stadt Schweinfurt.

Am Evangelischen Krankenhaus Regensburg (Allg. Krankenhaus mit überwiegend chirurgischem Material — 140 Betten) ist wegen Niederlassung des bisherigen Stelleninhabers eine

Assistenzarztstelle

(Besoldung nach TO A Vergütungsgruppe III) zum 1. Oktober 1959 zu besetzen. 2 Jahre der Tätigkeit werden auf spätere Anerkennung als Facharzt für Chirurgie angerechnet.

Bewerbungen mit üblichen Unterlagen an Evangelische Wohltätigkeitsstiftungen (13 a) Regensburg 2, Brieffach 360 (Fernruf 70 56) erbeten.

Am Kreiskrankenhaus

Pfarrkirchen/Ndb.

(160 Betten, Unfall-

krankenhaus

mit Durchgangsarztverfahren,

Anrechnung von

drei Jahren für chirurgische Facharztausbildung), ist ab sofort die Stelle eines

Assistenzarztes (-ärztin)

zu besetzen. Freie Verpflegung, Vergütung nach Tarif TO A III bzw. TO A II, je nach Dienstalter. Sicheres Nebeneinkommen. Bewerbungen mit handgeschriebenen Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Lichtbild erbeten an das Landratsamt Pfarrkirchen.

Die medizinisch-wissenschaftliche Abteilung einer namhaften chemischen Fabrik sucht in fester Anstellung für den wissenschaftlichen Außendienst

jüngere Ärztinnen oder medizinisch vorgebildete Personen Interessentinnen mit eigenem Pkw werden um Einsendung der üblichen Unterlagen gebeten. Arbeitsgebiete: Niederbayern, Oberbayern und Schwaben. Zuschriften erbeten unter 331/313 üB. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13.

Privatschule für Arzthelferinnen Ph. Walner · München

Ärztliche Leitung: Univers.-Professor Dr. med. Julius Mayr · Dr. med. Hans Schwerdtfeger

Schule: Lindwurmstraße 73

Sekretariat: Nußbaumstr. 30/II

Erste staatlich genehmigte Fachschule für Arzthelferinnen und Arztsekretärinnen in Bayern

Halbjahres-Lehrgang: Beginn 1. September und 1. März · Einjährige Schulausbildung: Beginn 1. September

Vor Anstellung einer Absolventin bitte Auskunft bei der Schulleitung (Tel. 55 27 70) einholen.

Prospekt über Sekretariat: München 15, Nußbaumstraße 30/II, Tel. 55 27 70