

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 11

München, November 1959

14. Jahrgang

12. BAYERISCHER ÄRZTETAG IN BAD REICHENHALL

Im strahlenden Sonnenschein klarer Herbsttage, vor der Kulisse einer erhabenen Bergwelt, nahm in der gepflegten Atmosphäre eines modernen Kurbades der 12. Bayerische Ärztetag in der Zeit vom 9. — 11. Oktober in Bad Reichenhall seinen Verlauf.

Am Abend des 9. Oktober eröffnete der Präsident Dr. Hans-Joachim Sewering im Kursaal den 12. Bayer. Ärztetag mit der Begrüßung der zahlreich erschienenen Gäste, unter denen nicht nur die prominenten Vertreter der Staatsbehörden, der kommunalen, politischen und Berufsverbände, sondern auch ein großer Teil der Bürgerschaft Reichenhalls vertreten waren. In knapper Übersicht gab er das Programm des Ärztetages bekannt, das neben der Erledigung der standeseigenen Regularien drei Hauptpunkte umfaßte, welche als eigentliches ärztliches Aufgabengebiet die Allgemeinheit angehen: so das Schweigerecht des Arztes, das Verhältnis der Ärzteschaft zu den Gesundheitsämtern und den Nachmittagsunterricht in den Volksschulen.

Als Vertreter der Bayerischen Staatsregierung und des Staatsministers des Innern Goppel, der durch die gleichzeitig stattfindende große Ministerkonferenz am Erscheinen verhindert war, überbrachte Ministerialdirektor Dr. Riedl die Grüße und Wünsche der Staatsregierung und seines Ministers. Er gab seiner Genugtuung darüber Ausdruck, daß die Ärzteschaft nach Konsolidierung ihrer Organisationsform, die nur noch einer Anpassung an die übrigen Länder bedürfe, nunmehr ihre ganzen Kräfte ihren sachlichen Aufgaben zuwenden könne. Mit wohlthuender Klarheit kritisierte er eine Entwicklung, die immer lauter nach materieller und gesetzgeberischer Hilfe des Staates rufe, ohne dabei zu bedenken, daß man jedes Mehr an Sicherheit mit einer Einbuße an Freiheit und einem Anwachsen des bürokratischen Apparates bezahlen müsse. Das Arzttum sei in ganz besonderer Weise ein freiheitlicher Beruf, doch ließen sich die Aufgaben des individuell handelnden Arztes sehr wohl gegen die kollektiven Aufgaben des Staates abgrenzen.



Eröffnung des 12. Bayerischen Ärztetages im Kursaal in Bad Reichenhall.

Als zweiter Redner sprach Oberbürgermeister Neumayr des Bades Reichenhall und überbrachte für seine Stadt wie auch im Namen des Landrates, der Kurverwaltung und aller Behörden die besten Grüße und Wünsche für den Bayerischen Ärztetag.

Herzlich begrüßt, überbrachte der Präsident der Ärztekammer des Nachbarlandes Salzburg, Dr. K. Hayrowsky, die Grüße und Wünsche der österreichischen Kollegen und betonte die Solidarität der österreichischen Kollegen, die sich den gleichen Problemen wie die deutsche Ärzteschaft gegenüber sähen.

Zum Schluß fand der „Hausherr“ der Tagung, Dr. Martin Schretzenmayr warme Worte der Begrüßung im Namen seines Kreisverbandes.

Der Höhepunkt des Abends war der Festvortrag von Prof. Dr. Max Mikorey über „Naturheilung und Kunstheilung in der Psychiatrie“. In dankenswerter Weise hat uns Herr Professor Mikorey die Wiedergabe seiner Rede für eines der nächsten Hefte des Bayer. Ärzteblattes zugesagt.

Die festliche Stimmung wurde eingeleitet und beschlossen mit der ausgezeichneten Wiedergabe von Musikstücken von Georg Friedrich Händel und Carl Maria von Weber durch das staatliche Kurorchester des Bades Reichenhall unter der meisterhaften Leitung von Staatskapellmeister Erb.

Am Morgen des 10. Oktober eröffnete der Präsident Dr. Sewering die geschlossene Sitzung im großen Kursaal. Nach der Begrüßung der Anwesenden gab er als ersten Punkt der Tagesordnung den Tätigkeitsbericht des abgelaufenen Geschäftsjahres, vor allem soweit es die derzeit zur Diskussion stehenden großen Probleme betrifft, an denen die Ärzteschaft aufs stärkste interessiert und in deren Behandlung sie eingeschaltet ist. In erster Linie gilt dies für die große Strafrechtsreform, die eine veraltete Rechtsprechung den neuen medizinischen Tatbeständen angleichen soll, so die Herausnahme eines ärztlichen Eingriffes aus dem Begriff der „Körperverletzung“, Einordnung von Fragen der Schwangerschaftsunterbrechung und die schwierige Frage der Hilfeleistungspflicht des Arztes. Mit diesen und anderen Fragen beschäftigte sich die Bundesärztekammer und die ständige Konferenz der Rechtsberater der Landesärztekammern auch im abgelaufenen Jahr eingehend.

Seit dem Zusammenschluß der einzelnen Landesärztekammern unter eine Dachorganisation war es eine ihrer dringlichsten Sorgen, eine bundeseinheitliche Regelung der wesentlichen Berufsfragen zu erreichen. Unbestritten in die Kompetenzen des Bundesgesetzgebers fällt die Regelung über die Zulassung zum Arztberuf sowie die Untersagung der Berufsausübung und die Zulassung von ausländischen Ärzten in Deutschland. Bayern war das erste Land, das mit seinem Ärztegesetz vom 25. 5. 1946, das 1957 durch das Kammergesetz abgelöst wurde, alle darüber hinausgehenden Fragen in eigener Zuständigkeit regelte. Trotzdem wird die Notwendigkeit übereinstimmender Regelung für eine Reihe von Fragen keineswegs verkannt, so vor allem bei der Facharztordnung. Auch der Wunsch nach einer einheitlichen Gebührenordnung wird seit Jahren mit voller Berechtigung ausgesprochen.

Der kürzlich bekanntgewordene Entwurf des Bundesinnenministeriums will die Koordinierung der einzelnen Rechte der Länder durch die Zentralinstanz einer Bundesärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts lösen. Die Bedenken gegen eine Bundesärztekammer als K. d. ö. R. werden verstärkt durch die im Entwurf vorgesehenen Satzungsbestimmungen, die für die einzelnen Kammern nur einen Delegierten auf 1000 Mitglieder vorsehen, und deren Präsidium aus nur drei Personen bestehen soll. Das Problem wurde bereits auf dem Deutschen Ärztetag in Garmisch-Partenkirchen vertagt und zur weiteren Prüfung an den Vorstand der Bundesärzte-

kammer zurückverwiesen. Der Referent bat den Ärztetag abschließend, zu der Grundsatzfrage, ob eine Bundesärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts gewünscht wird, Stellung zu nehmen, damit bei den weiteren Verhandlungen diese Stellungnahme verwertet werden könne. Dabei könne nicht übersehen werden, daß sich die bisherige Organisationsform sehr gut bewährt habe.

Des weiteren berichtete der Präsident über die schwebende Verfassungsklage gegen das Kammergesetz, die von fünf beamteten Ärzten als Exponenten ihrer Gruppen gegen die Pflichtmitgliedschaft eingereicht wurde. Obwohl die auslösende Ursache ursprünglich eine reine Beitragsfrage war, wurden in der Begründung sehr bedauerliche und bedenkliche Argumente angeführt und die Auffassung vertreten, daß der beamtete Arzt nicht mehr nach seinem Gewissen entscheiden könne, sondern an die Weisung seiner Vorgesetzten gebunden sei. Der Präsident dankte Senator Dr. Dr. von Gugel für die Ausführungen, die dieser im Bayerischen Senat zu der Frage gemacht hatte, und betonte, daß sie sich voll und ganz mit der in Bayern vertretenen Auffassung deckten.

Die Auswüchse der Publizistik, wie sie mehr und mehr in den letzten Jahren in Zeitungen und illustrierten Zeitschriften hervorgetreten sind, vor allem so weit diese Veröffentlichungen mit der Absicht der Werbung für einzelne Personen oder Krankenanstalten verbunden sind, waren wiederholt Gegenstand von Beratungen des Bayerischen wie des Deutschen Ärztetages. Nach Ansicht des Referenten genügen zwar die Bestimmungen der bayerischen Berufsordnung, um diese Tatbestände einer berufsgerichtlichen Beurteilung zuzuführen, jedoch sollen die Ärztl. Kreisverbände nochmals ersucht werden, gerade diesen Dingen ihre besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

In seiner Eigenschaft als Vorsitzender des Ausschusses für ärztliche Ausbildung und Vorsitzender der Ständigen Konferenz der Facharztausschüsse in der BuÄk gab Präsident Dr. Sewering einen ausführlichen Überblick über den Stand der Arbeiten. Trotz der Schwierigkeiten der Materie, bei der eine Übereinstimmung mit den zuständigen Bundesministerien, dem Fakultätentag



Präsident Dr. H. J. Sewering bei seiner Eröffnungssprache im Kursaal in Bad Reichenhall.

und der Ständigen Konferenz der Kultusministerien notwendig ist, sind bereits erfreuliche Fortschritte erzielt worden, so in der Ablehnung des Ausbildungsmodus in Form einer Medizinschule. Die Auffassung, daß die Verantwortung für die Ausbildung völlig den Lehrenden zugeschrieben werden könne, sei ebenso falsch wie die Ansicht, daß man — in einer mißverstandenen Auffassung des Begriffes der akademischen Freiheit — es dem Studenten völlig selbst überlassen könne, die Intensität seiner Ausbildung zu bestimmen. Darin sei die wesentlich strengere Auffassung der Amerikaner vorbildlich, wo der Ausschluß aus einer medizinischen Schule wegen ungenügender Mitarbeit den Ausschluß aus sämtlichen Medizinschulen in USA bedeutet.

Auf dem Gebiet der Facharztweiterbildung sind gewichtige Stimmen laut geworden, die zur Anerkennung des Titels eine Facharztprüfung fordern. Für die allgemeine ärztliche Fortbildung wurde die Herausgabe einer Liste von Vortragenden in Aussicht gestellt, die sich in dankenswerter Weise zu Fortbildungsvorträgen zur Verfügung gestellt haben. Dem Senat für Ärztliche Fortbildung gehören aus Bayern der altbewährte Vorsitzende Prof. Dr. Schretzenmayr sowie die Herren Priv.-Doz. Dr. Hellbrügge und Dr. Sewering an.

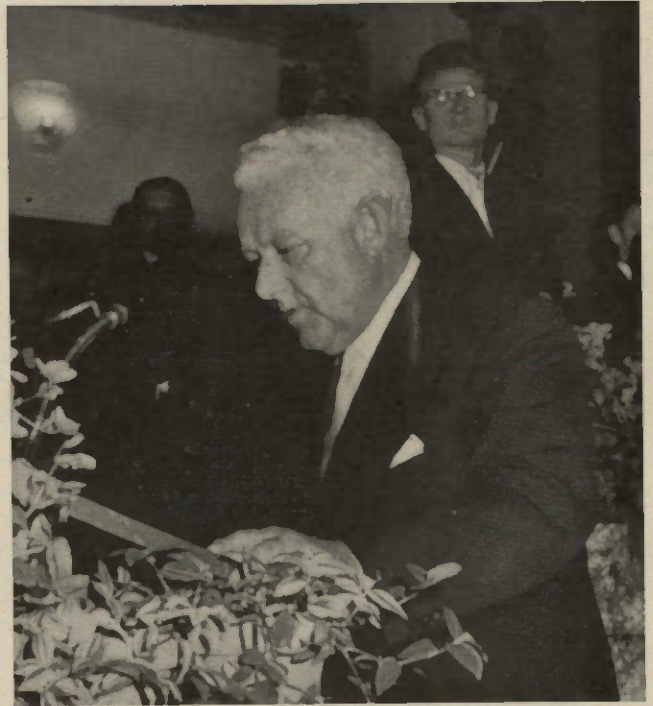
Als letzten Punkt berichtete Dr. Sewering über Verbesserung der Leistungen der Bayerischen Ärztersorgung und sprach Herrn Oberregierungsrat Dr. Luber den Dank der Ärzteschaft aus. Die Anzahl der Mitglieder hat sich inzwischen auf 18 000 erhöht.

Der Justitiar der Kammer, Rechtsanwalt Poellinger, machte abschließend noch nähere Ausführungen über die einzelnen Punkte der Strafrechtsreform, in deren Behandlung die Ständige Konferenz der Rechtsberater mit eingeschaltet war. Obwohl die Strafrechtskommission die Dringlichkeit der Reform betont hat, erscheint es jedoch zweifelhaft, ob sie in dieser Legislaturperiode des Bundestages noch zum Abschluß kommen wird.

In der überaus eingehenden Diskussion, die sich an den Rechenschaftsbericht des Präsidenten anschloß, wurde zunächst die Frage einer Bundesärzterordnung behandelt. Während über die Einzelheiten der Berufs- und Facharztordnung gewisse Meinungsunterschiede bestanden, herrschte völlige Einmütigkeit darüber, daß die durchaus als notwendig anerkannte bundeseinheitliche Regelung nicht auf dem Wege einer Bundesärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts, sondern nur durch freiwillige Koordinierung der Bestimmungen der einzelnen Länderkammern herbeigeführt werden dürfe. Die Schwierigkeit einer derartigen freiwilligen Koordinierung könne aber niemals so hoch eingeschätzt werden, daß man dafür die in dem Entwurf des Bundesinnenministeriums vorgesehene Rechtsform der Körperschaft des öffentlichen Rechts in Kauf nehmen müsse. In diesem Sinne sprachen sich alle Diskussionsredner aus, deren Zahl bei der Erörterung dieser Frage ungewöhnlich hoch war. Nachfolgende Resolution wurde mit 2 Gegenstimmen und einigen Enthaltungen angenommen:

„Der 12. Bayerische Ärztetag lehnt den Plan, eine Bundesärztekammer als Körperschaft d. ö. R. zu errichten, nachdrücklich ab.“

Als Teilfrage einer Facharztordnung wurden auch die Modalitäten der Facharztanerkennung erörtert. Von sehr vielen Kollegen wurde die derzeitige übliche Facharztweiterbildung kritisiert und die Forderung erhoben, die Anerkennung von einer Facharztprüfung abhängig zu machen, wie sie in fast allen Kulturländern außer in Deutschland üblich sei. Diese Auffassung deckt sich nach Mitteilung von Prof. von Braunbehrens mit der



Prof. Dr. Mikorey bei seinem Festvortrag auf dem 12. Bayer. Ärztetag.

einer Reihe von wissenschaftlichen Gesellschaften. Die Mehrheit der Delegierten schloß sich den Ausführungen an und erhob mit überwiegender Mehrheit den von Dr. Vogt u. a. eingebrachten Antrag zum Beschluß:

„Der Präsident der Bayer. Landesärztekammer wird beauftragt, sich in der Ständigen Konferenz für Facharztfragen der Bundesärztekammer für die Einführung einer Facharztprüfung einzusetzen.“

Gegen diese Auffassung erhoben sich jedoch Bedenken aus den Reihen der praktischen Ärzte, und Dr. Baluschkewies nachdrücklich darauf hin, daß auch für die Weiterbildung zum praktischen Arzt endlich neue Formen gefunden werden müßten, die den heutigen Verhältnissen gerecht werden. Auf keinen Fall dürfe es dahin kommen, daß nach Einführung einer Facharztprüfung die „durchgefallenen“ Kandidaten Verlegenheitspraktiker würden. Er forderte eine entsprechende Regelung durch die „Deutsche Akademie der Praktischen Ärzte“.

Die Bemerkung Dr. Hellbrüggens, daß das Problem der Facharztweiterbildung nur gelöst werden könne auf der Basis einer gründlicheren Ausbildung schlechthin, leitete die Debatte über zum Problem der ärztlichen Ausbildung. Die Diskussion brachte eine Reihe von Anregungen, die nicht auf einen einheitlichen Nenner zu bringen sind. U. a. wurde zum Ausdruck gebracht, daß eine reine Fachausbildung nicht genüge, sondern ähnlich wie in den USA dem Arzt auch Anregung für die Forschung gegeben werden müsse, wozu die Medizinalassistentenzeit benutzt werden könne. Weitere Vorschläge erstreckten sich auf den Prüfungsmodus, wobei eine Einschaltung erfahrener praktizierender Ärzte gefordert wurde, nach dem Vorbild der Referendarprüfung bei den Juristen.

In einer kurzen Debatte wurde auch die Frage gestreift, inwieweit ein Arzt Veröffentlichungen in der Presse veranlassen oder zulassen darf, ohne sich dem Vorwurf einer Werbeabsicht auszusetzen. Die scheinbar naheliegende Lösung durch eine freiwillige Selbst-

kontrolle wurde von einer Reihe von Rednern mit großer Skepsis betrachtet, die persönlich recht schlechte Erfahrungen mit Auskunfterteilung an die Presse gemacht hatten. So blieb als Endergebnis nur die Mahnung, größtmögliche Zurückhaltung zu üben.

Nach Abschluß der Debatte gab Präsident Dr. Sewering nochmals eine Zusammenfassung aller behandelten Punkte. Besonders starken Beifall aus dem Plenum gab es, als er der Vollversammlung für ihre klare Stellungnahme zur Frage einer Bundesärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts dankte, die ihm die Vertretung der bayerischen Auffassung wesentlich erleichterte. Die Schaffung einer einheitlichen Facharztordnung für das Bundesgebiet ließe sich durch die Selbstdisziplin der Landesärztekammern verwirklichen. Die Auswahl der für die Facharztanerkennung zugelassenen Ausbildungsstätten sei sicherlich schwierig, der wichtigste Faktor dabei sei die Qualität des Ausbilders selbst. In der Frage der Weiterbildung gerade des praktischen Arztes wird erwartet, daß die Akademie der Praktischen Ärzte selbst Vorschläge dazu ausarbeitet. Über eine allgemeine Studienreform werden in nächster Zeit Beratungen mit den Kultusministerien der Länder und dem Fakultätentag stattfinden. Es wurde auch nicht verkannt, daß die Abgrenzung des Charakters einer wissenschaftlichen Veröffentlichung, an der berechtigtes Interesse besteht, von der einer reinen Werbung nicht immer leicht sei, doch gebe es eine Anzahl von Fällen, in denen diese Absicht — besonders in Anzeigen — unverkennbar sei. Im übrigen sollte die zum Thema Werbung gemachten Beschlüsse des Deutschen und des Bayerischen Ärztetages nochmals allen Ärzten eindringlich zur Kenntnis gebracht werden.

Nach Abschluß des Tätigkeitsberichtes wurde von den Regularien unter Punkt 2 der Tagesordnung der Rechnungsabschluß 1958 und der Voranschlag für 1960 behandelt. An Hand eines ausführlichen, 28 Seiten umfassenden Finanzberichtes, der jedem Delegierten vorlag, gab der Vorsitzende des Finanzausschusses Dr. Götz Aufschluß über die einzelnen Posten. Der Bericht wurde ohne Diskussion gegen 2 Stimmen genehmigt. Dagegen wurden die einzelnen Posten des Voranschlages sehr genau diskutiert. In einer kurzen Debatte wurde die Frage der Unterstützung des Ärztlichen Vereins München e. V. erörtert, dessen in ganz Europa einzigartige medizinische Bibliothek in Gefahr ist, aus Mangel an Geldmitteln an ihrem Wert einzubüßen. Die Vorstandschaft wurde ermächtigt, die Voraussetzungen zu prüfen, unter denen eine wirksame finanzielle Unterstützung dieser Bibliothek ermöglicht werden könnte. Im übrigen sei es dringend erwünscht, daß die Bibliothek allen bayerischen Ärzten zugänglich gemacht werde.

Ebenso wurde auch einstimmig ein Zuschuß an die Nürnberger Medizinische Gesellschaft für Zwecke ihrer Bibliothek aus Mitteln der Fortbildung wie schon in den vergangenen Jahren genehmigt. Zum Antrag des Ausschussvorsitzenden, den Verband der Freien Berufe in Bayern e. V. als Beitrag für jeden der 8000 in Bayern freiberuflich tätigen Ärzte je eine DM jährlich zu entrichten, wies Senator Dr. Dr. von Gugel auf die bisherigen Erfolge des Verbandes hin besonders auf dem Gebiete der Steuergesetzgebung. Gegen nur wenige Stimmen wurde der Antrag angenommen und schließlich der ganze Voranschlag bei nur 2 Stimmenthaltungen gebilligt. Über den Stand der Kindergeldkasse berichtete Dr. Allwein. Die Veranlagung wie der Eingang der Beiträge funktionierte zufriedenstellend, so daß auch die erhöhten Leistungen getragen werden können. Der Ärztetag billigte die Bilanz sowie die Gewinn- und Verlustrechnung der Kindergeldkasse für 1958 mit 1 Stimmenthaltung. Zum Schluß bestätigte der Vorsitzende des Finanzausschusses Dr. Götz die einwandfreie Geschäftsführung, welche die

notwendigen Aufwendungen nur auf Grund von gültigen Beschlüssen des Ärztetages oder der Vorstandschaft gemacht habe, und sagte weiterhin Sparsamkeit zu. Ihm und Dr. Allwein sprach Präsident Dr. Sewering den Dank aus.

In Erledigung der nächsten Punkte der Tagesordnung wurden weitere Ausschüsse errichtet und die Mitglieder gewählt für:

1. den Krankenhausausschuß

Dr. Aurnhammer, Neuburg a. D., Dr. Bandtlow, Passau, Dr. Breidenbach, München, Dr. Dehler MdL., Nürnberg, Dr. Galm, Miltenberg, Dr. Mahner, Kipfenberg, Prof. Dr. Maurer, München, Dr. Schleußner, Wunsiedel, Priv.-Doz. Dr. Vogt, München.

2. den Ausschuß zur Behandlung von Grundsatzfragen des Facharztwesens

Dr. Brendler, FA. f. Frauenkrankheiten, Münchberg, Dr. Giesen, prakt. Arzt, Kronach, Priv.-Doz. Dr. Hellbrügge, FA. f. Kinderkrankheiten, München, Dr. Löfl, FA. f. Röntgenologie, Landshut, Prof. Dr. Scheicher, FA. f. Chirurgie, München, Prof. Dr. Schretzenmayr, FA. f. Innere Medizin, Augsburg. (Ein Universitätsprofessor kann vom Ausschuß noch kooptiert werden.)

Nach Ausscheiden des bisherigen Mitgliedes des Finanzausschusses Dr. Heislig wurde Dr. Hauser, München als neues Mitglied gewählt.

Als letzter Punkt des Tages wurde noch die Aufstellung der Liste der für die Weiterbildung zum Facharzt anerkannten Chefärzte und Krankenhäuser beraten. Da schon rein umfangmäßig die Aufstellung einer solchen Liste auf der Tagung unmöglich war, faßte der Ärztetag einstimmig folgenden Beschluß:

„Der 12. Bayer. Ärztetag beauftragt und ermächtigt den Vorstand der Landesärztekammer, über Anträge auf Anerkennung als Weiterbildungsstätte gem. § 28 Abs. 4 der Berufsordnung und über Einsprüche gegen die dazu ergangenen Bescheide der Bayer. Landesärztekammer zu entscheiden.“

Diese Regelung bietet den Vorteil, daß Anträge wie Einsprüche jederzeit erledigt werden können, ohne daß der Zeitpunkt eines Ärztetages abgewartet werden muß.

Damit wurde die Sitzung dieses Tages geschlossen.

Nach Erledigung der Regularien befaßte sich die geschlossene Sitzung des zweiten Tages mit aktuellen Problemen, zu denen als erster Vizepräsident Dr. Sondermann über das „Schweigerecht des Arztes“ ausführlich referierte. Im Gegensatz zu anderen Nachbarländern (Frankreich, Schweiz) ist das Recht des Arztes, nach eigenem freien Gewissensentscheid das Berufsgeheimnis auch dann zu wahren, wenn er vom Patienten seiner Schweigepflicht entbunden ist, in Deutschland noch nicht anerkannt. Bereits vor längerer Zeit hatte der bekannte Heidelberger Strafrechtslehrer Eberhard Schmidt geäußert, daß die deutsche Ärzteschaft die völlige Wahrung ihrer Schweigepflicht und ihres Schweigerechts nur ungenügend verteidigt habe. Die an das Referat Dr. Sondermanns anschließende Diskussion brachte eine reiche Kasuistik der Schwierigkeiten, denen sich der Arzt bei Behörden, Arbeitgebern und Kassen bei pflichtgemäßem Verhalten gegenüber sieht. Wie Dr. Dehler MdL mitteilte, wird diese Frage auch im Rahmen der Verhandlungen über die Neufassung des Bayerischen Beamtengesetzes eine wichtige Rolle spielen. Namhafte Organisationen wie die Gewerkschaften und der Beamtenbund haben sich für die Anerkennung eines Schweige-

rechtes des Arztes ausgesprochen. Die Ausführungen Dr. Sondermanns bringen wir auf Seite 268 dieser Nummer zum Abdruck.

Zum zweiten Thema des Tages sprach Dr. Brentano-Hommeyer MdL über „Ärzteschaft und Gesundheitsämter“. Zweifellos hat der wissenschaftliche Fortschritt mit seinen neuen prophylaktischen und therapeutischen Möglichkeiten, aber auch die Änderung in der Gesellschaftsstruktur mit riesengroßen Anhäufungen in den Städten für die verantwortlichen Staatsstellen eine Erweiterung ihres Aufgabenkreises gebracht. Leider haben sich aber dabei organisatorische und politische Gesichtspunkte so stark in den Vordergrund geschoben, daß die ärztliche Betrachtungsweise der Probleme in den Hintergrund gedrängt wird. So vor allem in der Frage der Fürsorge und Vorsorge weiter Bevölkerungskreise, die vielfach zu Fehlinvestitionen geführt haben. Der Kampf der Ärzteschaft gilt daher nicht den beamteten Kollegen, sondern den Politikern, wenngleich auch einzelne höhere amtsärztlichen Stellen diesen Gedankengängen nicht ganz fern stehen. Ein Beispiel gemeinsamen Interesses ist die Frage der Unterstellung der Gesundheitsämter in Bayern unter die Landratsämter. Abgesehen von der unbefriedigenden Stellung, in welche der Arzt als Fachmann gedrängt wird, müßten in Bayern allein 40 Gesundheitsämter neu geschaffen werden, da nicht alle Landratsämter auch ein Gesundheitsamt haben. In der Diskussion sprach sich auch vor allem der Vorsitzende des Bayerischen Landesgesundheitsrates Dr. Soennig MdL nachdrücklich gegen den bekanntgewordenen Entwurf aus. Präsident Dr. Sewering wies darauf hin, daß in das Tätigkeitsgebiet der Gesundheitsämter Aufgaben einbezogen seien, gegen deren Durchführung in Staatsregie wir uns mit allen Kräften zur Wehr setzen müssen. Auch er betonte im Landesgesundheitsrat, daß die Gesundheitsämter nicht den Landratsämtern unterstellt werden dürfen. So richtet sich die ablehnende Haltung der Ärzte nicht gegen die beamteten Kollegen, sondern lediglich gegen eine Regelung dieser Fragen vom rein organisatorischen oder parteipolitischen Standpunkt aus. Auf Antrag von Dr. Soennig wurde folgender Beschluß einstimmig gefaßt:

„Der 12. Bayer. Ärztetag lehnt eine Eingliederung der Gesundheitsämter in die Landratsämter im Interesse leistungsfähiger Gesundheitsämter ab.“

Das dritte Referat über „Nachmittagsunterricht in den Volksschulen“ erstattete Priv.-Doz. Dr. Hellbrügge, der durch eine Reihe stark beachteter Arbeiten in wissenschaftlichen Zeitschriften sich schon seit langem eingehend mit dem Problem der Belastung unserer Schulkinder beschäftigt hatte. Auf Grund seiner eingehenden Untersuchungen, vor allen Dingen von Belastungskurven der Schulkinder, kam er zu dem Schluß der völligen Einschränkung des Schulunterrichts an den Nachmittagen.

Die Diskussion zeigte bei einer Reihe von Rednern eine überraschend gute Orientiertheit über das Problem, und die Stellungnahmen zu den Ausführungen und den Schlußfolgerungen Dr. Hellbrüggens waren keineswegs nur zustimmend. So wurde nicht nur an dem Wert einer schematischen Leistungskurve Kritik geübt, die etwa für musische Fächer in den Nachmittagsstunden nicht zutrefte, sondern die Zweckmäßigkeit einer endgültigen Entscheidung des Ärztetages auf Grund eines einzigen Referates überhaupt in Zweifel gezogen. In seiner Erwiderung konnte Dr. Hellbrügge allerdings darauf hinweisen, daß Bayern das einzige Land des Bundesgebietes sei, das den Nachmittagsunterricht an den Volksschulen noch nicht abgeschafft habe. Mit einigen Gegenstimmen und Enthaltungen wurde nachfolgende Resolution angenommen:



Kreisverbandsvorsitzender Dr. M. Schretzenmayr bei seiner Begrüßungsansprache.

Sämtliche Bilder: Johannes Müller, Bad Reichenhall

„Um gesundheitliche Schäden der Schuljugend zu verhindern, fordert der 12. Bayer. Ärztetag den Bayer. Landtag und das Bayer. Staatsministerium für Unterricht und Kultus auf, den Nachmittagsunterricht an den bayerischen Schulen einstellen zu lassen. Dies gilt nicht nur für den Schichtunterricht, sondern für den normalen Nachmittagsunterricht. Da sich das Kind in den Nachmittagsstunden in einer Phase verminderter Leistungsfähigkeit befindet und ein vierfacher Schulweg schon wegen der Unfallgefahr nicht mehr beantwortet werden kann, wäre der gesamte Unterricht an den Volksschulen in die Vormittagsstunden zu verlegen. Durch eine geeignete Pausenordnung wären die Unterrichtsstunden so aufzuteilen, daß das Auftreten von Ermüdungsspitzen verhindert und damit die Leistungsfähigkeit der Kinder verbessert wird.“

Als letzter Beschluß wurde als Tagungsort des 13. Bayer. Ärztetages Würzburg bestimmt, wobei die Festlegung eines Termines erst zu gegebener Zeit erfolgen soll.

Nach Erledigung dieses letzten Punktes nahm Dr. Diem als Ältester der Delegierten, das Wort zu einem kleinen Rückblick auf den Verlauf der Tagung. Mit vollem Recht sprach er von einem „fröhlichen Ärztetag“, zu dessen Gelingen das sonnige Herbstwetter, die herrliche landschaftliche Umgebung, die freundliche Atmosphäre eines gepflegten Kurortes ebenso beigetragen hatten wie die Gastlichkeit der Stadt, und nicht zuletzt die gute Vorbereitung durch den „Hausherrn“, den Kreisverbandsvorsitzenden Dr. Martin Schretzenmayr. Diesen allen galt der Dank, ganz besonders aber dem Präsidenten Dr. Sewering für die gute und glückliche Führung der Verhandlungen des ganzen Ärztetages.

In seinem Schlußwort dankte Dr. Sewering auch seinerseits den Abgeordneten für ihre Arbeit, ganz besonders aber für den guten Geist, der die ganze Tagung beherrscht und den freundschaftlich-kollegialen Ton der Diskussionen bestimmt hatte.

Ärztliche Grenzen der Publizistik

Als vor einigen Tagen der große Schauspieler Werner Krauss starb, wurde gleich in der ersten Nachricht von seinem Ableben die Krankheit angegeben, die zu seinem Tode führte. Als vor einigen Wochen der Sänger Mario Lanza starb, gab ein Arzt, der ihn vorübergehend behandelt hatte, über Lebensgewohnheiten und Krankheit seines ehemaligen Patienten Informationen an die Presse, die daraus einen Sensationsbericht machte.

Es vergeht fast keine Woche, in der nicht irgendeine der „Illustrierten“ aus dem Reservoir der medizinischen Schauerballaden einen Song hervorholt, in welchem ein an sich nüchternes medizinisches Faktum durch die Lauge des Zeitungsdeutschs und durch entsprechende Photographien so mit dem haut-goût unserer Zeit durchsetzt ist, daß es auch dem Geschmack des heutigen Publikums gut eingeht.

Es ist dies eine seit Jahren sich anbahnende Entwicklung, vor welcher ebensolange die Ärzteschaft warnt. Erst vor kurzem hat der Chirurgische und dann der Internistische Kongreß scharfe Worte dagegen gefunden. Der 61. Deutsche Ärztetag 1958 hatte zu diesem Thema folgende Entschließung angenommen:

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

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

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

Der diesjährige Bayerische Ärztetag hat sich diese Entschließung zu eigen gemacht und damit den § 18 unserer Berufsordnung nochmals besonders betont, der lautet: „Der Arzt darf nicht dulden, daß Berichte und Bilder mit werbendem Charakter über seine ärztliche Tätigkeit angefertigt und mit Verwendung seines Namens oder seiner Anschrift veröffentlicht werden oder, daß auf Anfrage sein Name bekanntgegeben wird.“

Der Bayerische Ärztetag hatte dazu höchst aktuelle Veranlassung, da gerade in den letzten Zeiten „Musterexemplare“ solcher Bildberichte erschienen sind. Es scheint sich da immer um den gleichen Vorgang zu handeln. Ein Reporter, auf der ewigen Suche nach Futter für das sensationsgierige Publikum, wendet sich an einen Arzt; natürlich sind hier um „der Atmosphäre“ willen die Chirurgen die Bevorzugten, wenn es sich nicht um die „Zauberkünste“ der Hypnotiseure oder um den „Schauer“ der Psychiatrie handelt. Gibt nun dieser Befragte dem Reporter den kleinen Finger, schon ist die schnulzenhafte Darstellung der Kunst des natürlich x-mal namentlich genannten „Zauberkünstlers“, reichbespickt mit Bildern der Arzträume, des (vielleicht nicht einmal um Erlaubnis befragten) Patienten, der Schwestern und — natürlich! — des tüchtigen, hochverehrten Meisters des Messers fertig. Und wenn sich dieser Kollege dann anderntags seinen Lobhymnus betrachtet, mag ihm vielleicht doch das Frühstück nicht mehr so recht schmecken, wenn er sich nur entfernt an die auch ihn bindende Berufsordnung erinnert: Denn er hat ja damit nicht nur gegen den oben erwähnten § 18 (3), sondern auch gegen den § 19 (1) verstoßen, wonach er Nichtärzte (und das werden ja wohl in den meisten Fällen die Photoreporter sein) nicht als Zuschauer bei ärztlichen Verrichtungen zulassen darf, abgesehen davon, daß er sich mit einer der Kardinalfragen des Arzttums noch auseinandersetzen hat, der Schweigepflicht, die sowohl durch das Strafrecht wie durch die Berufsordnung besonders geschützt ist.

Nun kann die Reaktion des Frühstückenden zweierlei sein: Der eine so „Besungene“ wird sich an den Kopf greifen: „Oh, hätt ich doch nicht...!“ und wird aus dieser Erfahrung klug werden und in Zukunft jedem dieser sogen. Photoreporter die Türe weisen. Der andere aber wird sich die Hände reiben, diese Nummer des geschätzten Blattes, nachdem es die Sippe gehörig bewundert hat, in seine Dokumentensammlung ad majorem ipsius gloriam legen. Nun, da liegt es als Dokument der Eitelkeit, der Pflichtverletzung, der profitlichen Berechnung — aber es wird von jetzt ab auch als gegen diesen Arzt zeugendes Dokument in das Aktenmaterial des Berufsgerichts wandern — denn die Berufsvertretung kann es nicht weiter dulden, daß dieses Übel so um sich greift — sie muß fernerhin in jedem Falle die Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens beantragen; denn wenn die Kollegen sich alle streng an die sie doch gesetzlich bindende Berufsordnung hielten, wäre ja bald dieser stinkende Zauber aus. Unbegreiflich ist es, daß — trotz der eindringlichen Hinweise des Chirurgischen und Internistischen Kongresses — auch Universitätsprofessoren sich nicht dieser unwürdigen Methode enthalten; sie sollten doch ihren Studenten auch als Ärzte Vorbilder sein. Man komme uns nicht mit dem Einwand: Die Öffentlichkeit müsse erfahren...

Gewiß, sie soll über die Fortschritte und Möglichkeiten moderner Medizin in geeigneter Weise unterrichtet wer-

Cefadysbasin[®]

TROPFEN

TABLETTE

AMPULLEN

CEFAK
KEMPTEN

PERIPHERE UND KORONARE DURCHBLUTUNGSSTÖRUNGEN

den; aber sie braucht keineswegs zu erfahren, was für ein Tausendsassa der Herr Prof. X Y ist. Gerade in letzter Zeit erlebten wir ein Musterbeispiel, wie man es nicht machen darf und wie die seriöse Presse die Öffentlichkeit über das gleiche Thema in einwandfreier Weise unterrichtet hat. Also — es geht auch so. Dabei scheint sich keiner dieser Ärzte zu überlegen, daß sie mit ihrem berufswidrigen Verhalten zu dem weiteren Verderb des Volkscharakters ihr Teil beitragen. Nun hat der Deutsche Ärztetag 1959 eine weitere Entschliebung gefaßt, welche sich der Bayerische Ärztetag in Bad Reichenhall ebenfalls zu eigen gemacht hat. Sie lautet: „Der Deutsche Ärztetag stellt fest, daß in letzter Zeit in bedenklich zunehmendem Umfange Anzeigen in Zeitungen und Zeitschriften erscheinen, in denen Ärzte dem Publikum die Behandlung bestimmter Krankheiten oder die Anwendung bestimmter Heilmethoden anbieten oder in denen Kliniken, Sanatorien und andere Einrichtungen durch Nennung des Namens des verantwortlichen Arztes für die Behandlung durch ihn werben.

Der Deutsche Ärztetag weist eindringlich darauf hin, daß diese Werbung oder Duldung einer Werbung mit der in der Berufsordnung niedergelegten althergebrachten ärztlichen Berufsauffassung nicht vereinbar ist und nicht nur einen schweren Verstoß gegen die Berufspflichten darstellt, sondern darüber hinaus geeignet ist, das Ansehen des ärztlichen Berufsstandes in der Öffentlichkeit herabzusetzen.

Der Deutsche Ärztetag erwartet von allen Ärzten, daß sie sich streng an die Vorschriften der Berufsordnung

halten und fordert die Ärztekammern des Bundesgebietes auf, gegen derartige Werbungen und Anpreisungen künftig mit allen zu Gebote stehenden Mitteln einzuschreiten.“ Diese Entschliebung bezieht sich vor allem auf die sogenannten „Anzeigen“, die in einer Spalte zusammen mit Astrologen, Mannequinschulen, Tierbändigern, Zauberkünstlern erscheinen und in welchen diese Ärzte ihre Künste anpreisen. Der Entschliebung kurzer Sinn ist in unserer Berufsordnung in § 18 (1) zusammengefaßt in den Worten: „Jegliche Werbung und Anpreisung ist dem Arzt untersagt.“ Und jede solche Anzeige ist also ein Verstoß gegen die Berufsordnung und gegen das Ansehen des Arztstandes. So wird also die Standesvertretung ihr Augenmerk auch hierauf vermehrt wenden und in jedem Fall die Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens beantragen müssen. (Art. 19 (3) des Kammergesetzes: „Läßt sich ein Mitglied eines Ärztlichen Kreisverbandes eine schwere Verletzung der Berufspflichten zuschulden kommen oder setzt es trotz Ordnungsstrafe sein berufswidriges Verhalten fort, so ist der Vorstand des Ärztlichen Kreisverbandes verpflichtet, Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens zu stellen.“

Die Kammer bittet die Kollegen eindringlich, diese Ausführungen ernsthaft zu überdenken und darnach zu handeln, um sich und den Berufsstand vor Schaden zu bewahren. Wir können der Presse keine Vorschriften machen; wir können und müssen aber jener Presse das Material verweigern, aus dem sie ihre Sensationsberichte aufbläst. Würden alle Kollegen so handeln, würde der Sumpf bald ausgetrocknet sein. Dr. Sondermann

Ärztliches Ethos im modernen Krankenhaus

Von Dr. W. Beyer, Facharzt für Chirurgie

Auf der letzten Tagung der „Katholischen Akademie in Bayern“ hielt Herr Prof. Dr. Korth, Erlangen, einen Vortrag mit dem Titel „Ärztliche Ethik in der modernen Klinik“.

Der wesentliche Inhalt dieser Rede bestand nach den vorliegenden Presseberichten aus der These, daß innerhalb einer modernen Klinik für das ärztliche Ethos bisheriger Prägung kein Raum mehr sei. Die immer vollkommener werdenden Apparaturen und das hochspezialisierte Team der Mitarbeiter würden sich kategorisch zwischen Arzt und Patient stellen und in diesem Verhältnis vieles überflüssig erscheinen lassen, was bisher im hippokratischen Eid sich sublimierte.

Man braucht kein rückständiger Hinterwäldler zu sein, um auf dieses verführerische Gedankenspiel zu erwidern, was ja auch schon auf der Tagung selbst geschehen ist (Vgl. „Ärztliche Mitteilungen“ 1959, Seite 777).

Die Struktur des modernen Krankenhauses hat im letzten Jahrzehnt einen stürmischen Wandel erfahren. Das in Amerika entwickelte Teamwork besitzt zur Lösung der letzten großen Probleme der Medizin soviel überzeugende Durchschlagskraft, daß es sich auch bei uns immer mehr durchzusetzen beginnt. Muß man aber deshalb mit dem

ärztlichen Ethos radikal brechen? Muß man das Kind mit dem Bade ausschütten, weil man im Rahmen der Begutachtung mit kühlem Verstande seine Aufgabe lösen kann?

Der Mensch ist und bleibt ein Geist-Wesen und seine biologischen Abläufe lassen sich in ihrer engen Verknüpfung mit den Imponderabilien des Nervensystems niemals restlos als exakte Naturwissenschaft aufschlüsseln. Die Biologie kann mit exakter Wahrscheinlichkeit, aber nicht mit wahrscheinlicher Exaktheit rechnen.

Sicherlich, der moderne Patient wird von der technischen Vollkommenheit eines Krankenhauses angezogen und beeindruckt. Wenn in diesen Räumen aber ein eiskalter, unpersönlicher Geist herrscht, dann frösteln die Menschen. Man kann mit großem Erfolg eine Lungen- oder Magenresektion vollkommen anonym und unpersönlich vollziehen. Der Operateur braucht den Kranken weder vor noch nach der Operation sehen, wenn sein Team die standardisierten Handgriffe der prä- und postoperativen Chirurgie mit wachem Geiste vollzieht. Auch von den Lippen der Gehilfen braucht kein tröstlich Wort ertönen. Ist diese perfekte Maschinerie aber nicht eher eine Menagerie? Fordert der Zeitgeist diese Entwicklung im modernen Krankenhaus? Soll auch noch der

Röntgen- und elektromedizin. Apparate

KURT PFEIFFER

Ärzte- und Krankenhausbedarf

NURNBERG, Marienforgraben 17
FRANKFURT a. M., Elbestr. 50

Generalvertretung der Firmen: Röntgenwerk F. Hofmann GmbH., Erlangen
Elektrofrequenz F. Schwarzer GmbH., München, und Albert Dargatz, Hamburg

Projektierung und Ausführung kompletter Ärzte- und Krankenseinrichtungen

Besuchen Sie bitte unsere Ausstellungsräume!

goldene, oft Wunder wirkende Humor als überflüssige Arabeske abgelehnt werden? Wer die Marathon-Programme moderner Kongresse über sich ergehen zu lassen pflegt, wird doch in seiner Sitzkraft erheblich gestärkt, wenn innerhalb des eintönigen Plätschens farblos und zeitgemäß abgelesener Papyrus-Rollen ab und an das Glockenläuten des Humors und der Menschlichkeit ertönt.

Zum Schluß noch eine Begebenheit aus einer österreichischen Klinik. Ein kluger Mann, der bislang als Gesunder die strahlende künstlerische Persönlichkeit eines Chirurgen mit herben Worten seiner nüchternen Kritik belegte, wurde krank. Er lag in der Klinik des gelästeren Chirurgen, wurde aber nicht von ihm operiert. Der Chirurg wußte auch von den Antipathien dieses Herrn ihm gegenüber und hatte sich nicht in die Behandlung eingeschaltet. Als es dem Kranken zusehends schlechter

ging, baten die Mitarbeiter ihren Chef, doch zu dem Patienten zu gehen. Und der verspottete Chirurg ging hin, sah, sprach und siegte. Nach der Genesung erzählte der nüchterne und ernüchterte Patient von der wundersam beruhigenden Wirkung, die von einem großen Menschen ausgehen kann. Das Wissen um unser menschliches Los und die Herzengüte sind Fakten, auch wenn man sie weder sehen noch messen kann.

Das moderne Krankenhaus soll weder eine Gesundheitsfabrik noch ein sanitäres Verwaltungsgebäude sein, sondern ein Ort, wo kranke Menschen mit den besten technischen Hilfsmitteln aber auch nach den ungeschriebenen Gesetzen einer wohlthuenden Humanität von guten Ärzten behandelt werden.

Anschr. d. Verf.: Garmisch-Partenkirchen, Rathausplatz 9

Zur Frage der Diagnosenerschließung als Teilproblem der ärztlichen Schweigepflicht

Referat des Vizepräsidenten der Bayer. Landesärztekammer Dr. Gustav S o n d e r m a n n auf dem 12. Bayer. Ärztetag in Bad Reichenhall

Kein Berufsstand wie auch kein Individuum vermag beziehungslos „frei im Raum“ zu stehen, immer wird er von dem *genius temporis* in irgendeiner Weise beeinflusst und geformt — im fördernden oder im abträglichen Sinne. So wird auch kein Berufsstand umhin können, sich immer wieder mit dem ihn tragenden oder bedrängenden Zeitgeist auseinanderzusetzen, dessen ihm günstige oder feindliche Tendenzen zu erkennen, sie in Beziehung zu seinem eigenen Wesen zu bringen; auf solche Weise wird er immer gehalten sein, über dieses sein eigenes Wesen nachzudenken, und je feindlicher ihm die Tendenzen der Zeit entgegenstehen, desto klarer wird er den Kern seines Wesens sich bewußt machen müssen, um diesen heil durch die Drangsale der Zeit zu bringen. Es wird aber nicht bei solchem Besinnen bleiben dürfen, der Berufsstand kann sich — je bedeutsamer seine Aufgabe, je abhängiger seine Lebensgrundlage von dem Geist der Zeiten ist — in eine Lage gedrängt sehen, in welcher er um seiner selbst willen den Kampf mit diesem Geist oder Ungeist der Zeiten aufnehmen muß, auf solche Weise unversehens zum Bannerträger alter, in Gefahr geratener Menschheitsideen und Ideale werdend.

Nun sollte man annehmen, daß eine Zeit wie die unsere mit ihrem Genius dem ärztlichen Beruf besonders entgegenkomme: Wann hätten wir mehr von Menschlichkeit und Freiheit, von Würde und Unverletzlichkeit der Person gehört, denn heute? Wann sind von hohen und höchsten Stellen den freien Berufen mehr Worte ehrenden Lobes und mehr Versicherungen besonderen Wohlwollens und besonderer Förderungen gewidmet worden denn heute? Und man sollte meinen, das Schiffelein der Ärzte müßte auf diesem breiten Strom des Wohlwollens und der Ideale dieser Zeit geruhsam dahinfahren können, und die Ärzte hätten sich noch nie so zufrieden und gesammelt ihrer der Menschlichkeit verschriebenen, auf Freiheit gründenden Aufgabe widmen können denn heute. Ja, man sollte meinen.

Aber jeder von uns erlebt mit grimmigem Erstaunen, daß diese Zeit erfüllt ist von einer besonderen Gehässigkeit gegen den Arztberuf, als wären wir aufdringliche, ungern gesehene Burschen, die mit ihrem Anliegen irgendwem störend und lästig sind.

Nun — diese täglich erlebte Erkenntnis führt zu der eingangs erwähnten Notwendigkeit, sich mit dem Genius dieser Zeit auseinanderzusetzen — eine für diese Periode nie endende Aufgabe — und wenn wir unsere eigene

Schuld an diesem leidigen Zustand auch erkennen, und sie dem Geist dieser Zeit nicht aufbürden wollen, so bleibt doch aus unserer Erfahrung heraus gerade genug übrig, um feststellen zu können, daß all die hochtönenden Phrasen von Menschlichkeit und Freiheit, von Würde und Unverletzlichkeit der Person weitgehend ein fauler Zauber sind, über den nachzudenken und ihn zu erkennen die Menschen verhindert werden durch den unablässig und in allerlei Form auf sie herabrieselnden noch fauleren Zauber des Amüsierbetriebes.

Sollte nun die Gereiztheit dieses Zeitgeistes gegen den Ärztestand daher kommen, daß er noch einer der Berufe ist, die es mit der Menschlichkeit und Freiheit wirklich ernst meinen und damit durch das tägliche Erlebnis gezwungen werden, den faulen Zauber dieser Zeit zu durchschauen?

Für uns Ärzte gibt es gewisse Komplexe, die uns diesen Durchblick gleichsam mit dem Vergrößerungsglas gestatten, mit deren Hilfe wir wie mit einem Reagens ganz genau feststellen können, was da an den Idealen dieser Zeit echt ist und was eben nur fauler Zauber.

Einer dieser Komplexe ist die Schweigepflicht, das Schweigerecht. Ich glaube, wir haben uns über das Allgemeine dieses Begriffes schon genügend besonnen. Ich kann also das Grundsätzliche hier übergehen und nun aus dem Gesamtgelände einen Einzelabschnitt herausheben, der uns gestattet, die Problematik dieser Frage, dieser Zeit und unserer Stellung in ihr an einem Sonderfall genauer — sozusagen in Meßtischblattvergrößerung — zu überblicken: ich meine die Frage der so häufig und in immer größerem Umfange geforderten Diagnosenpreisgabe an Ämter, Firmen und sonstige Stellen, die über Personal verfügen.

Was vor 10 Jahren noch gar kein Problem war — und wo es auftauchte, konnte es mit leichter Hand weggeschoben werden —, ist heute zu einer Quelle steter Belästigung und Beunruhigung der Ärzte und Patienten geworden: Der Arzt sieht sich von einer Front diagnosenfordernder Papyrokratie umgeben; zuerst begann es mit den Ämtern! Der Herr Oberregierungsrat, der Herr Oberschulrat usw., sie alle mußten plötzlich wissen, an was der Herr Unterregierungsrat und der Herr Unterschulrat erkrankt ist. Dann fingen die großen Betriebe an und jetzt fordern sie alle vom Patienten ein ärztliches Zeugnis mit Diagnosenangabe; Gesundheitsämter lassen Fragebögen

über den Gesundheitszustand der Familie an die Schüler durch die Lehrer verteilen und auch wieder einsammeln (und dies offen und nicht etwa in verschlossenen Umschlägen), Gemeindeschreiber füllen ausführliche Fragebögen über den Gesundheitszustand von Rentnern aus, auch über deren frühere Krankheiten, Krankenhausverwaltungen fordern von Ärzten Fieberkurven zwecks Rechnungstellung; nun fand eine Tagung des Strafvollzugsausschusses der Länder statt und dieser stellte fest, daß die Anstaltsärzte verpflichtet seien, die von ihnen geführten Krankenblätter an den Anstaltsvorstand herauszugeben; in einer Provinz der umspannenden Papyrokratie sammelt man ausgerechnet die Diagnosen der weiblichen Beamten und Angestellten. Es verlangen Privatversicherungen die Diagnosenangabe auf den Rezepten, Betriebe lassen die für die Krankenkassen ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen erst über ihre Personalabteilung zur Auswertung, ja zur Fotokopierung, laufen. Eine Firma verlangt gar „die in unserem Betrieb übliche interne Krankmeldung in dreifacher Ausfertigung mit der Bitte, die notwendigen Angaben einzusetzen“. In einem Begleitbrief schreibt die Firma: „Daß in einem Betrieb unmöglich jede Krankmeldung ohne Kenntnis dieser Einzelheiten hingenommen werden kann und daß kaum einzusehen ist, warum solche Angaben verweigert werden.“ Und nun folgt für uns Ärzte ein höchst fataler Satz: „Mit geringen Ausnahmen haben wir mit diesem Ersuchen bei anderen Ärzten kaum Anstände gehabt und sind auch der Auffassung, daß solche Angaben mit der dem Arzt auferlegten Schweigepflicht durchaus vereinbar sind. Übrigens werden solche Angaben streng vertraulich behandelt, im Bedarfsfall auch entsprechend honoriert.“

Wir kennen ja alle die möglichen Varianten dieses tristen Themas, bei dem nur eines konstant ist: Die hinter der Forderung der Diagnosenpreisgabe stehende Drohung möglicher Nachteile dienstlicher oder finanzieller Art. Der Patient wird also damit unter Druck gesetzt, auf sein freies Verfügungsrecht über eine höchst persönliche Angelegenheit zu verzichten und man sollte meinen, solches „Unterdrucksetzen“ (abgesehen davon, daß es wider die guten Sitten geht) gehöre zu den „unzulässigen Zwangsmitteln“, welche in § 136 a der StPO als verboten beschrieben sind. Es handelt sich hier also um eine ausgesprochene Erpressung.

Man hat vor gar nicht allzu langer Zeit (es war weder im Mittelalter, noch im Dritten Reich, sondern im Jahre des Heils 1951) in einer Kleinstadt mittels einer Polizeirazzia einige hundert Frauen zusammengeholt, aus ihrer häuslichen Arbeit heraus, bei ihren Besorgungsgängen aus dem Laden weggeholt, aufs Rathaus gefahren und dort stundenlang verhört. Worüber? Irgendwelcher Schwarzmarktgeschäfte halber oder wegen Gefährdung der Staatssicherheit? Mit nichten! Sie waren wegen einer Fehlgeburt in ärztlicher Behandlung gewesen, ihr Name durch unbegreifliche Indiskretion des Amtsarztes zur Kenntnis der Polizei gekommen und diese war nun mit der ihr eigenen herzhaften Delikatesse in Aktion getreten. Bei diesen Verhören scheint immer wieder der Satz vorgekommen zu sein: „Entbinden Sie Ihren Arzt von der Schweigepflicht! Wenn nicht, dann sind Sie schon verurteilt!“

Entbinden Sie Ihren Arzt von der Schweigepflicht, sonst ... — ist dies nicht auch heute noch das Leitmotiv dieses Mißbrauchs der Verfügungsgewalt, die heute die Machthaber trotz allen Geschwätzes über Freiheit und Würde der Person über ihre Untertanen ausüben? Was spielen die Menschen da oft für eine erbärmliche Rolle: Ich denke immer noch an zwei Lehrerinnen, beide verheiratet, erlitten höchst unerwünschten Abortus; der behandelnde Arzt bescheinigte ihnen Dienstunfähigkeit mit deren voraussichtlicher Dauer, aber ohne Diagnose. Anderntags kamen die braven Ehemänner und baten händeringend um eine Diagnose, denn der Schulrat würde sonst ihre Frauen so schikanieren, daß sie ihres Lebens nicht mehr froh würden. Welche Erbärmlichkeit freien Bürgertums gegen den Übermut der Ämter!

Aber vielleicht sind die Amtsvorstände gar nicht immer so übermütig, vielleicht liegt dies nur an den Formularen! Ich kann mir denken, daß da in den Personalpapieren der Untertanen im Krankheitsbogen eine Rubrik lautet: „Diagnose“ und diese Rubrik bliebe bei Weigerung des Arztes leer. Was aber eine leerbleibende Rubrik für einen Papyrokraten bedeutet, kann vielleicht ein freier Mensch gar nicht erfassen: Sie starrt ihn mit Medusenblick drohend an. Wie der Ausgangspunkt chaotischer Entwicklung beängstigt sie ihn, er kann nicht mehr schlafen, nein, sie muß ausgefüllt sein. Erst die ausgefüllte Rubrik ist ein solider Baustein für den Turmbau der Papyrokratie, und so zwingt ein Stückchen Papier von vier Strichen umrandet, eine leerstehende Rubrik, Menschen, freie, von der Tyrannei befreite Bürger einer freien Demokratie mit grundgesetzlich garantierter Personenwürde in höchst unwürdige Situationen.

Aber wer hat denn diese Rubrik erfunden? Stammt sie etwa noch aus der Zeit der „braunen Zwingherrschaft“? Fast vermutet man dies, denn so hatte z. B. damals die Deutsche Reichsbahn mit der Reichsärztekammer eine Vereinbarung dahin gehend getroffen, daß die Ärzte gehalten sein sollen, der Deutschen Reichsbahn bei Behandlung von Reichsbahnbeamten eine genaue Befundangabe und eine erschöpfende Krankheitsbezeichnung mitzuteilen. Es ist klar, daß eine solche Handhabung auch damals nirgends im Gesetz eine Stütze fand, nur in der Gesinnung der Menschenverachtung, wie sie im Dritten Reich eben geherrscht hat. Sollte dieses Verhalten der Ämter nur Relikte aus jenen Zeiten sein, die zunächst nach 1945 vom Taumel der Befreiung und der Flut der Fragebögen überspült, jetzt von Jahr zu Jahr kecker ihre Häupter wieder erheben? Wir wissen es ja allmählich, daß ein Volk, das einmal mit den Ausgeburten höllischer Tyrannei schwanger gegangen ist, nicht so leicht und rasch wieder zu einer demokratischen Jungfrau sich regeneriert. Aber wir glaubten doch, bei den hohen Ministerien Verständnis für diesen Notstand zu finden und hofften, daß man dort oben mit gelassener Hand die Untertanen vom Basiliskenblick der leeren Rubriken erlösen würde. So wandte sich der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer am 21. Mai 1958 an das Bayerische Staatsministerium des Innern aus Sorge um die zunehmende Störung der Vertrauenssphäre zwischen Arzt und Patient gerade durch die immer häufiger geforderte Preisgabe der Diagnose bei Erkrankungen von Beamten und Angestellten. Er bat in der Eingabe darum, im Bereich

Ein bewährtes Herzmittel im Stadium der Frühinsuffizienz,
beim Altersherzen, in der Rekonvaleszenz
und zur Überbrückung der Glykosidpause ist

CRATAEGYSAT

O. P. 30 ccm DM 1.35 Rezeptur- und Anstaltspackungen
O. P. 60 ccm DM 2.25

JOHANNES BÜRGER YSATFABRIK G.m.b.H. Goslar am Harz — Werk Bad Harzburg

der bayerischen Staatsbehörden zu veranlassen, daß hinfert Krankheitszeugnisse mit Angabe der Diagnose von den Behördenleitern grundsätzlich nicht mehr gefordert werden dürfen. Die vereinzelt Ausnahmen könnten unschwer festgelegt werden. Er verwies auf ein ausführliches Gutachten des Deutschen Beamtenbundes, das sich dahin gehend aussprach, daß, falls nicht besondere Veranlassung wäre, zum Nachweis der Dienstunfähigkeit ein ärztliches Attest genüge, in dem lediglich die Tatsache der Erkrankung mit der daraus resultierenden Dienstunfähigkeit bescheinigt ist. Er verwies ferner auf eine Entscheidung des Landessozialgerichts Bremen vom 2. 5. 1957, nach welcher die staatliche Gewalt die Entbindung, von der ärztlichen Schweigepflicht nur als eine bedeutsame Ausnahme des grundsätzlichen Schutzes der Geheimsphäre verlangen darf. Darnach kann also unter keinen Umständen diese Durchbrechung der Schweigepflicht zu einer gebräuchlichen Übung werden, wie es heute tatsächlich in den Ämtern der Fall ist.

Zum Schluß wird noch in der Eingabe auf eine ausführliche Arbeit des Bundesbahnrats Dr. Josef Fink, Rosenheim, über die Schweigepflicht des Arztes und das Beamtenrecht hingewiesen, in welchem der Verfasser zu folgendem Ergebnis kommt:

„1. Die Dienstbehörde hat gegenüber dem behandelnden Arzt grundsätzlich keinen Anspruch darauf, daß dieser sich über die Krankheit und die Behandlung eines Beamten offenbart.

2. Der Beamte ist der Behörde gegenüber grundsätzlich nicht verpflichtet, seinen behandelnden Arzt von der Wahrung des Berufsgeheimnisses zu entbinden. Eine Ausnahme gilt nur in besonderen Fällen für bestimmte Beamtenkategorien.“

Zum Schluß wurde noch daran erinnert, daß die Bundeswehr für ihren Krankenschein zur Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht ausdrücklich auf die Diagnose verzichtet, und beim Bundesgrenzschutz steht im Krankenmeldebuch nicht einmal mehr die chiffrierte Diagnose, sondern nur noch Art und Dauer der Dienstbefreiung.

Wir glaubten also unseren Standpunkt mit guten Gründen belegt zu haben und erwarteten zum mindesten, daß man sich mit diesen Gründen höheren Orts auseinandersetzt. Zwar waren wir schon gewarnt durch das Schicksal der Beschwerde eines Kollegen an den Landtag eben wegen einer solchen Diagnoseerpressung; dieser Kollege bekam eine Rechtsbelehrung, in der vorne die Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht ein wesentliches Gebot der ärztlichen Berufsethik genannt wird, durch welche höchstpersönliche Belange des Kranken geschützt werden; in der Mitte wird bereits festgestellt, daß das ärztliche Berufsgeheimnis unter Umständen einem höheren Interesse weichen müsse, wenn nämlich das zu schützende Rechtsgut überwiegt. Allerdings wird noch zugegeben, „ob und wann Letzteres im Einzelfall zutrifft, muß der pflichtgemäßen Entscheidung des Arztes überlassen bleiben“, zum Schlusse jedoch heißt es: „Die Auffassung, daß es genügen muß, wenn der Arzt ohne Angabe der Krankheit einfach die Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, trifft nicht zu. Wenn ein Beamter seine Arbeitsunfähigkeit geltend macht, muß er sie nachweisen. In der Geltendmachung der Arbeitsunfähigkeit liegt bereits die Entbindung des Arztes von der Schweigepflicht.“

Die Behörde hat ein Recht zu erfahren, in welchem Leiden die Arbeitsunfähigkeit begründet ist. Sie muß auch die Möglichkeit haben, die Verhältnisse nachzuprüfen.“ Also mit anderen Worten: Die letzte Seite hat die erste Seite ausgewischt, wie ein nasser Schwamm die Kreideschrift an der Tafel.

Aber was bleibt dem freien Bürger anderes übrig als die Hoffnung auf die höhere Einsicht? So hofften wir also doch auf die zustimmende Antwort des Ministeriums. Diese kam dann unter dem 22. Sept. 1958 vom Bay. Staatsministerium der Finanzen. Freilich geht sie mit keinem Wort auf die Gründe ein, mit denen der Präsident die Abstellung dieses Mißbrauchs fordert, sondern sie bedient sich der gleichen Argumente wie es jeder Arbeitgeber auch tut und das sind im großen und ganzen immer zwei: 1. Der Arbeitgeber muß wissen, was seinem Untergebenen fehlt, weil er aus den gesundheitlichen Verhältnissen gewisse Konsequenzen ziehen muß. Und zum andern wird auf die Fürsorgepflicht hingewiesen, sowohl gegenüber dem Erkrankten selbst wie seinen Kollegen, um diese z. B. vor Ansteckung oder anderen Nachteilen zu schützen.

Das Recht zu wissen, welche Gründe der Dienstleistung entgegenstehen, wird auch mit der Tatsache begründet, daß der Dienstherr dem Beamten die Dienstbezüge ja auch während der Krankheit fortbezahlt; also der echt demokratische Grundsatz: „Wer zahlt schafft an!“ Auch der immer wieder gebrauchte Hinweis zählt nicht, daß ja die Personalsachbearbeiter zur besonderen Verschwiegenheit verpflichtet seien. Das einzige, worin das Ministerium zugibt, mit dem Präsidenten übereinzustimmen, ist die Tatsache, daß die Dienstbehörde eines Beamten von dem behandelnden Arzt selbst grundsätzlich nicht verlangen kann, daß er ihr Einzelheiten über die Krankheit und die Behandlung eines Beamten mitteilt, eine Selbstverständlichkeit allerdings, die in dem Schreiben des Präsidenten gar nicht erwähnt war und deshalb auch gar nicht zur Debatte stand. Im übrigen klingt in diesem Satz auch jener von Betrieben oft versuchte, immerhin etwas primitive Beruhigungsvorschlag an: „Du, Arzt, brauchst ja selbst uns gar nichts sagen, gib nur Deinem Patienten ein schönes Zeugnis, was der damit dann tut, kann Dir ja gleichgültig sein.“

Es handelt sich also um eine Antwort, die auf keinen der gewichtigen Gründe des Präsidenten eingeht, sondern sich nur auf Zweckmäßigkeitserwägungen stützt, obwohl leicht einzusehen ist, daß solchen Zweckmäßigkeiten auch auf andere Weise — ohne Erpressung der Diagnose — Genüge getan werden könnte, freilich nur bei gutem Willen. Wie könnten sonst andere große Behörden, wie Bundespost, Bundeswehr, Bundesgrenzschutz auf die Diagnose andauernd verzichten; auch sie haben doch allen jenen genannten Notwendigkeiten Genüge zu tun. So besteht man auch im Bundesinnenministerium nicht auf Preisgabe der Diagnose, ja, man ist sich dort klar darüber, daß man im Endeffekt gar keine Handhabe dazu hat.

Es sind also schon aus der Praxis anderer großer Behörden heraus die Argumente des Ministeriums widerlegt. Dazu kommt noch die durch den Alltag der Ärzte erhärtete Tatsache, daß die weitaus überwiegende Zahl aller Erkrankungen (Kenner schätzen sie auf über 90%)

RECORSAN®

RECORSAN-LIQUID

zur Crotoegus - Kombinationstherapie des Altersherzens

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

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

vorübergehender Natur ohne Komplikation und Nachfolgen sind, so daß bei der weitaus überwiegenden Zahl aller Erkrankungen auch der Beamten weder Folgerungen für die weitere Verwendung, noch für etwaige notwendig werdende Fürsorgemaßnahmen zu ziehen sind. So ist schon vom gesunden Menschenverstand und der praktischen Lebenserfahrung heraus die Frage zu stellen; woher denn das Ministerium das Recht nimmt, sich auf solch unhaltbaren Standpunkt zu versteifen.

Aber auch gewichtige rechtliche Gründe sprechen gegen die Antwort des Ministeriums, wobei ich nochmals betonen möchte, daß eine Antwort, die mit keiner Silbe auf die Gründe einer ernsthaften und dringenden Bitte eingeht, gar keine Antwort ist.

1. Wenn Bundesbeamte vor der Diagnose-Erpressung geschützt sind, Landesbeamte jedoch nicht, so besteht schon eine Rechtsungleichheit und damit ist der verfassungsrechtlich geschützte Gleichheitsgrundsatz verletzt.

2. Zweckmäßigkeitsgründe können nicht als höheres Rechtsgut gegenüber dem vom Staate durch Gesetz geschützten Verschwiegenheitsanspruch der Patienten anerkannt werden. Selbst die erwähnte Rechtsbelehrung gibt zu, daß die Beantwortung der Frage, ob und in welchem Falle das ärztliche Berufsgeheimnis einem höheren Interesse weichen müsse, (wenn nämlich das zu schützende Rechtsgut überwiegt) der pflichtgemäßen Entscheidung des Arztes überlassen bleiben müsse, fordert allerdings dann zum Schluß wieder von jedem Beamten im Erkrankungsfalle die Diagnose, womit diese Rechtsbelehrung nicht nur mit der Rechtsauffassung, sondern auch mit der Logik in Konflikt kommt.

Zu der Frage der Zweckmäßigkeitsgründe bekennt sich ganz eindeutig der 2. Senat des Bundesfinanzhofs am 11. Sept. 1957 zu der Ansicht, daß „bei der Auslegung der im Interesse des Vertrauensschutzes zwischen Arzt und Patient und damit im Interesse der Gesundheit der Allgemeinheit erlassenen Bestimmungen Zweckmäßigkeitsabwägungen keine maßgebliche Bedeutung eingeräumt werden könne.“ Und der Bundesanwalt Dr. Kohlhaas zählt ‚berechtigte Zwecke‘ nicht zu den höheren Werten, die zuungunsten der Schweigepflicht geschützt werden müssen. Der Arzt „soll nur dort das Geheimnis brechen, wo etwas Großes auf dem Spiel steht und wo sein Gewissen ihn nicht in Ruhe läßt“. Es wird also auch von dieser Seite aus die Schweigepflicht des Arztes als ein bedeutsames Rechtsgut anerkannt, dessen Hintansetzung stets eine gewissenhaft begründete Ausnahme darstellen soll, nicht, wie das Ministerium es verlangt, eine alltägliche, das Gewissen des Arztes abstumpfende Regel.

3. Im vollen Bewußtsein, daß es „damit die Aufklärungs- und Wahrheitserforschungsarbeit der Gerichte erschwert, hat das Gesetz in der Strafprozeßordnung den Ärzten ein Zeugnisverweigerungsrecht gegeben. Man mache sich klar, was die Stellungnahme des Gesetzes bedeutet. Die Wahrheitsermittlung der Gerichte, bei der es insbesondere in Strafprozessen oft um höchstwertige staatliche Interessen gehen kann, findet ihre gesetzliche Schranke an dem ärztlichen Berufsgeheimnis, wenn der Arzt von seinem Zeugnisverweigerungsrecht Gebrauch macht. Der Gesetzgeber verzichtet auf gerichtliche Sachverhaltsaufklärung, wenn der Arzt zu schweigen für richtig hält.“ (Eberhard Schmidt.)

Ist es dann noch zu begreifen, wieso dieses hohe Rechtsgut dann aus Zweckmäßigkeitsgründen, die zudem, wie erwiesen, auch auf anderem Wege erfüllt werden könnten, aufgehoben wird, oder sollte auch hier in diesen Bereichen der Grundsatz herrschen: „Recht ist, was der Verwaltung nützt?“

Man sollte glauben, daß hier weitere gute Gründe aufgeführt sind, um unseren Standpunkt zu erhärten. Man könnte noch anführen, daß der Hinweis auf die Schweige-

Freies Wochenende

28./29. November

pflicht der Personalsachbearbeiter uns nicht beruhigen kann; hat der Gesetzgeber doch deren Bruch der Verschwiegenheit unter weniger schwere Strafen gestellt als den des Arztes. Auch erscheint die Vorstellung, daß der Amtsvorstand in jedem Fall anhand der Diagnose die Situation des erkrankten Untergebenen prüfen könne, als etwas Groteskes. Es muß nicht durchaus so sein, daß der, dem Gott ein Amt gibt, auch den ärztlichen Sachverstand dazu erhält, sondern die vom Ministerium erwähnten Folgerungen für die weitere Verwendung des Beamten werden ja doch wohl nie aus einer einzelnen Diagnose gezogen werden können, sondern nur durch die Heranziehung des Amtsarztes und seiner Gutachten.

Doch genug der Gründe. Was ist zu tun?

Mit Recht macht uns der Rechtsgelehrte Eberhard Schmidt den Vorwurf, daß wir „bei der Entwicklung vom Rechtsstaat liberaler Prägung zum sozialen Verwaltungsstaat das hohe Rechtsgut der Verschwiegenheit so wenig verteidigt haben, so daß heute vom Standpunkt der Behörden aus die Melde-, Auskunft- und Offenbarungspflicht des Arztes als das Normale, aber seine Pflicht, ja sein Recht zu schweigen, als die Ausnahme erscheint“.

Demgegenüber müssen wir uns immer wieder auf die Quelle unseres Schweigerechtes besinnen und von daher die Kraft unseres Kampfes schöpfen. Unser Schweigerecht ist begründet

1. in dem Verschwiegenheitsanspruch des Patienten,
2. in dem überindividuellen staatlichen Interesse an Pflege und Förderung des Gesundheitswesens,
3. in unserem eigenen Bewußtsein, daß das Schweigen können und -müssen zu der Substanz des Arztes gehört (ars muta).

Es liegt zunächst an uns selbst, daß wir hier fest bleiben mit der Forderung nach Regelung dieser Frage im Sinne des Rechtes und der Menschlichkeit. Daher ist es überaus peinlich, wenn dann immer wieder den Kollegen, die pflichtgemäß sich verhalten, hingerieben werden kann, die anderen Ärzte machen es doch auch, die geben doch auch die Diagnosen preis.

Ferner werden die Kollegen von der KV wieder dringend zu bitten sein, bei der Reform der Krankenversicherung den Unfug der allgemeinen Diagnosenpreisgabe zu steuern.

Dann wenden wir uns an die Kollegen im Landtag. Augenblicklich wird das Beamtenrecht neu behandelt und wir bitten die Kollegen, mit aller Kraft dafür zu sorgen, daß klar in dem Gesetz ausgesprochen wird, daß im Erkrankungsfalle die Angabe der Diagnose nicht notwendig ist. Auch werden wir uns an die Gewerkschaften wenden müssen mit der Bitte, uns im Interesse der Arbeiter und Angestellten in dieser Frage zu unterstützen.

Zum Schluß darf ich noch einmal auf den eingangs erwähnten Gedanken zurückkommen, daß ein Berufsstand, je bedeutsamer seine Aufgabe für die Allgemeinheit ist, um so mehr sich in die Lage gedrängt sehen kann, den Kampf mit dem Ungeist der Zeit aufzunehmen, und daß dieser Berufsstand auf solche Weise unversehens zum Bannerträger alter, in Gefahr geratener Menschheitsideale wird. Ich glaube, wir sind uns einig darin, daß wir mit dem scheinbar nur in den Grenzen unseres Berufes geführten Kampf um das Schweigerecht zugleich auch Bannerträger der alten Menschheitsideen der Würde: der Persönlichkeit und der Freiheit sind.

Schiffsärztliche Empfehlungen

Maritime Indienstnahme

Die zahlreichen internationalen Kongresse, die im vergangenen Sommer bei uns stattfanden, haben uns die Notwendigkeit und die Vorteile eines engeren Konnexes der Wissenschaftler aller Länder ad oculus demonstriert. Sicherlich wird jedem, dem die Pflege dieser Beziehungen obliegt, die Kenntnis der Sprache und der Sitten fremder Länder wie auch eine gewisse Weltläufigkeit sehr zustatten kommen. Nach alter Erfahrung gibt es dazu kein besseres Mittel als die Kenntnis fremder Länder aus eigener Anschauung. Eine günstige Gelegenheit dafür bietet die Tätigkeit als Schiffsarzt auf deutschen Handelsschiffen, die heute wieder alle Weltmeere befahren. Wir sind daher Herrn Kollegen Dr. Fritton zu Dank verpflichtet, daß er aus seinen reichen Erfahrungen uns die kleine Abhandlung zur Verfügung stellt.

Die Schriftleitung

„Gibt es eine schönere, lebendigere und instruktivere Art, sich ein hohes Maß von allgemeiner Bildung, Menschenkenntnis, Umgangsformen, Sprachkenntnissen, weltmännischem Takt usw. anzueignen, als Reisen in fremde Länder? Schwerlich; und so wird man jedem jungen Kollegen aufrichtig raten dürfen, sich erst einmal ein wenig den Wind der großen Welt dort draußen um die Ohren blasen zu lassen, bevor er für immer von der Praxis des Alltags eingefangen wird. Gar manchem, dem es die Verhältnisse bis dahin nicht erlaubten, die Grenzen des Vaterlandes zu überschreiten, wird sich eine ganz neue Welt auftun, wenn er die Unendlichkeit und das ewig wechselnde Gesicht des Weltmeeres auf sich wirken spürt, wenn er staunend erkennt, daß es überall auf der Welt wohlgezogene, kluge und intelligente Menschen gibt, die in vielen Ländern uns in Kunst und Wissenschaft gleich, in Technik und Lebenskunst oft überlegen sind.“ So schrieb einst in seinem „Geleit“ zum „Leitfaden für Schiffsärzte“ der Chefarzt der HAPAG, Herr Kollege Dr. H. Minning.

Ich bereiste ebenfalls verschiedene Länder Europas und befuhr drei Weltmeere und vier Erdteile. Vierzehnmal habe ich als Schiffsarzt den Äquator überquert und sechzehnmal bin ich „durch den Kanal geschwommen“. Meine schiffsärztlichen Erfahrungen habe ich in einer Reihe wissenschaftlicher Zeitschriften veröffentlicht.

Auf Grund meiner Veröffentlichungen wurde ich des öfteren gerade von bayerischen Kollegen gefragt, wie man Schiffsarzt werden kann. Zunächst schreibt man an das Schiffsverkehrsunternehmen. Da kommen für uns in erster Linie zur Zeit folgende Reedereien in Frage: Personalabteilung der Hamburg-Südamerikanischen Dampfschiffahrtsgesellschaft Eggert & Amsinck, Hamburg 11, Holzbrücke 8. Ferner der: Medizinalbetrieb der Hamburg-Amerika-Linie, Hamburg 1, Ferdinandstraße 58. Schließlich Nautische Abteilung des Norddeutschen Lloyd, Bremen 1, Gustav-Deetjen-Allee 2/6.

Da die Seeleute im Benehmen, in Schrift und Sprache durchweg rücksichtsvoll, freundlich, höflich und von guter Form sind, wird die Reederei, im Gegensatz zu den leider jetzt bei Stellenbewerbungen allgemein üblichen

Gepflogenheiten — nur etwa $\frac{1}{3}$ gibt da Antwort und schickt die Unterlagen unaufgefordert zurück! —, prompt antworten und gleich sagen, ob und wann Bedarf ist. Auf alle Fälle aber erhält der Bewerber zunächst einen Fragebogen, den er tatsächengetreu ausfüllen muß. Es gibt in der Seefahrt eine Reihe spezieller Fragen, die eine Klärung verlangen. Da die Schiffsfahrtskunde und der Verkehr auf dem Wasser auf rein kaufmännischen Prinzipien aufgebaut ist — man spricht ja von Handels-schiffahrt im Gegensatz zur Marine (im engeren Sinne) — spielen Verbindungen zu einflußreichen Stellen eine große Rolle und gute Beziehungen helfen einem gut vorwärts. Jede Reederei wird über den neueinzustellenden Schiffsarzt nämlich eine Konduite einholen; am besten sind Bürgen aus Staat, Wissenschaft und Kunst, die allgemein bekannt sind. Eine gute Bürgschaft über die Brauchbarkeit des Bewerbers ist für seine Beurteilung sehr wesentlich. Ist man aber schon einmal mit Erfolg gefahren, genügt später nur eine kurze Anfrage bzw. noch besser, man läßt sich am Ende der Reise gleich für eine andere vormerken. Feste Vertrags-Ärzte gibt es nur wenige; auch hier ist, wie überall der Wechsel die Regel.

Ist man angenommen und bereits für einen Dampfer vorgesehen, muß man sich in Hamburg oder Bremen persönlich vorstellen. Der Reeder darf nur Ärzte anstellen, die von der öffentlichen Gesundheitsbehörde des Ausreisehafens für geeignet erklärt werden. Die Kollegen, die angeheuert werden wollen, haben sich deshalb beim Hafenzentrum einzufinden und sich über ihre Tauglichkeit auszuweisen; diese wird zweifach beurteilt: Einmal nach der wissenschaftlich-technischen Seite. Da besondere Vorbildung und spezielle Qualifikation für Schiffsärzte aber bislang nicht vorgeschrieben sind, genügt i. a. die Approbation. Bei der persönlichen Tauglichkeit — man wurde vor Ausstellung des Seefahrtsbuches auf Seetauglichkeit geprüft! — spielen neben sprachlichen Kenntnissen noch andere Dinge eine Rolle. Alkoholiker und Morphinisten scheiden aus. Leider gibt es bis heute noch keine Organisation für Schiffsärzte. Die Dinge liegen im argen wie vor einem halben Jahrhundert. Damals schon klagte der Marinearzt B. Nocht: „Es wäre ein großes Verdienst der ärztlichen Standesvertretungen in den Hafenstädten oder eines die Interessen der Schiffsärzte besonders wahrnehmenden ärztlichen Organs hier, wie in so manchen anderen Punkten, die Schiffsärzte aufzuklären und für sie einzutreten“. Nachdem also nicht einmal an der „Waterkant“ eine schiffsärztliche Betreuungsstelle besteht, um wieviel weniger gibt es so was bei den „Landratten“, denn das weltpolitische Interesse des Bayern war i. a. nie sehr groß. Bayern ist heute ein Binnenland. Die Altbayern haben längst vergessen, daß sie vor tausend Jahren die Donau-Straße entlang bis in den Balkan hinunter kolonisiert haben, und Meerfahrende sind sie nie gewesen...

Der Mensch spürt nun einmal in sich die Sehnsucht ins Weite, fort zu neuen Ländern und Meeren. Die Gezeiten

LITRADERM®

HYDROCORTISONALSALBE



Ekzeme und Dermatitis

0,2% fettarm	25 g 3.60 lt.AT.o.U.
0,5% fett	10 g 3.60 lt.AT.o.U.
1,0% stark fetthaltig	10 g 5.80 lt.AT.o.U.

der See, dieses große Atmen der Schöpfung, und die Gezeiten von Tag und Nacht, dieses ewige Gleichnis von Werden und Vergehen, bestimmen pausenlos die Übersee-reisen.

Man braucht aber kein unruhiger Vagant zu sein, den es an keinem Ort hält und den das Fernweh immer weiter treibt, durch Länder über Meere; man braucht auch nicht wie ein nimmermüder Sputnik Tag und Nacht herumflitzen. Über wessen Leben aber einmal der Windhauch der ewigen Wasserstraße liegt, wird ihn nie ganz abstreifen können. Und von jeder Reise kommt man verändert zurück! Zum Schluß eine immer wieder gestellte Frage: Sprachkenntnisse? Nun, man soll soviel von fremden Sprachen verstehen, daß man das, was man haben

will, bekommen kann; man muß sich durchfragen können, das genügt! Wenn man allerdings Sprachen sein Leben widmet, wird man Vollkommenheit erreichen.

Wird man jeden Augenblick genießen, wissend, daß die Schiffsarzt-Zeit die schönste Erinnerung bleiben wird, wird eine Übersee-reise für jeden das große Erlebnis werden. Hugo von Hofmannsthal sagt einmal in „Der Tor und der Tod“: „Die Zeit ist ein sonderbar Ding..., manchmal, mitten in der Nacht lasse ich die Uhren heimlich stehen...“

Auf persönliche Anfragen steht jedem interessierten Kollegen jederzeit gerne zur Verfügung:

Dr. med. Bruno Leo Friton VDJ, Hart a/Alz
b/Altötting

MITTEILUNGEN

Entschädigung ärztlicher Sachverständiger für Sozialgerichte

Die Bayerische Landesärztekammer empfiehlt allen Kolleginnen und Kollegen, Angebote von Sozialgerichten zum Abschluß von Verträgen über eine pauschale Entschädigung von Gutachten nach § 12 des Gesetzes über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen abzulehnen.

Bundespräsident Dr. h. e. Lübke empfangt den Präsidenten der Bundesärztekammer, Dr. Fromm

Bonn (ÄPI) — Bundespräsident Dr. h. e. Heinrich Lübke empfangt am Freitag, den 30. Oktober 1959, den Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Dr. Ernst Fromm, zu einem Antrittsbesuch. In dem etwa einstündigen Gespräch nahmen der Chef des Bundespräsidialamtes, Staatssekretär Theodor Karl Bleek, und der Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, Dr. Josef Stoekhausen, teil.

Dr. Fromm unterrichtete den Bundespräsidenten über Grundsatzprobleme der ärztlichen Berufsausübung. Sehr interessiert zeigte sich der Bundespräsident dabei den Fragen der ärztlichen Altersversorgung gegenüber, indem er die besondere Situation des freiberuflich tätigen Arztes würdigte. Großes Verständnis zeigte er für die Notwendigkeiten der Förderung einer unabhängigen wissenschaftlichen Forschung. In diesem Zusammenhang informierte Dr. Fromm den Bundespräsidenten über die internationale Arbeit der ärztlichen Standesorganisation, wobei er über die Mitwirkung an der II. Weltkonferenz für ärztliche Ausbildung in Chicago und der XIII. Generalversammlung des Weltärztebundes in Montreal im Sommer dieses Jahres berichtete.

Zur Gesundheits- und Sozialpolitik in der Bundesrepublik betonte der Bundespräsident die Notwendigkeit, die Jugendgesundheit sinnvoll zu fördern und ermutigte die Ärzteschaft im Sinne ihrer bisherigen Bemühungen auf diesem Gebiet weiter zu arbeiten.

Bei der Erörterung gesundheitlicher Probleme in den Entwicklungsländern wies der Bundespräsident auf die besonderen Verpflichtungen des Westens zu aktiver Hilfe hin.

Dr. Ernst Fromm trug dem Bundespräsidenten das Patronat über die XIV. Generalversammlung des Welt-

ärztebundes an, die im September nächsten Jahres in Verbindung mit dem 63. Deutschen Ärztetag in Berlin stattfinden wird. Bundespräsident Dr. h. e. Lübke sagte zu, daß er, wenn irgend möglich, auch persönlich an dieser internationalen Zusammenkunft der Ärzte teilnehmen werde. Er gab seiner großen Freude darüber Ausdruck, daß Berlin zum Tagungsort gewählt worden ist und daß damit Ärzte aus sechzig Nationen Gelegenheit bekommen werden, die Situation des geteilten Deutschlands und der Stadt Berlin, in der er selbst während seiner Amtsperiode so oft wie möglich weilen wolle, unmittelbar kennenzulernen.

10. Hauptversammlung des Hartmannbundes in Baden-Baden

Die große repräsentative Jahresversammlung des Hartmannbundes vom 24.—25. September stand in diesem Jahr unter dem Zeichen zweier bedeutungsvoller Ereignisse. Die Feier des zehnjährigen Jubiläums der Wiedergründung durch Dr. Thieding weckte die Reminiszenzen aus der stolzen Vergangenheit einer großen Organisation, und gab Anlaß zur Rückschau auf das Vergangene und Ausblicke für die Zukunft. Die gefestigte Position des Verbandes kam auch dadurch zum Ausdruck, daß der verdienstvolle 1. Vorsitzende Dr. Thieding sein Amt auf der Kommandobrücke aus gesundheitlichen Gründen niederlegte, und beruhigt das Steuer in die Hände der jüngeren Generation legen konnte.

Die Ausführungen, die zu den einzelnen Programmpunkten von den Referenten wie in der Diskussion gemacht wurden, müssen als programmatische Erklärungen des größten deutschen Ärzteverbandes gewertet werden, so die Stellungnahme zu der Reform der sozialen Krankenversicherung, die durch den stellvertretenden Vorsitzenden Dr. Häusler behandelt wurde, in der er die Einigkeit der Ärzteschaft als unerläßliche Voraussetzung für einen Erfolg betonte. Ausgehend von der Feststellung, daß für jede Standespolitik die Erarbeitung eines Leitbildes Vorbedingung sei, zog Dr. Joussen in seinem Referat „Organisationsformen der Ärzteschaft“ mit erfreulicher Klarheit einen Trennungsstrich zu der Ideologie Schelskys. Die Aufgabe des Arztes, dem kranken Menschen zu helfen, ist seit Jahrtausenden die gleiche geblieben und kann nur erfüllt werden durch den freipraktizierenden Arzt, Facharzt und das freie, möglichst

Tyrospirol

- zum Gurgeln und Tuschieren
- baktericid, nicht sensibilisierend
- keine erhöhte Keimresistenz

LYSSIA - WERKE WIESBADEN



unabhängige Krankenhaus. Dieses Ziel ist das Anliegen aller ärztlichen Verbände, wobei die Aufgaben der einzelnen nur als Arbeitsteilung zu betrachten sind.

Vom gleichen Standort aus gingen auch die Ausführungen Dr. Jungmanns MdL, in seinem Referat „Gesundheitspolitik“. Wo eine planmäßig geübte Gesundheitspolitik nicht auf die Gesundheit des einzelnen ausgerichtet ist, sondern in erster Linie der Erhaltung und Stärkung des Arbeitspotentials diene, da wird sie zu einem Bestandteil der Wirtschafts- und Sozialpolitik, und der Mensch selbst spielt nur noch die Rolle eines Mittels zum Zweck. In diesem Sinne sind wir Ärzte Vorkämpfer für ein hohes Menschheitsideal und stehen in einer Reihe mit geistigen Größen unserer Zeit wie Carl Jaspers u. a. Mit unseren Forderungen folgen wir also nur unserer ärztlichen Verantwortung, wenn wir es nicht anderen überlassen wollen, darüber zu entscheiden, was unter Gesundheitspolitik zu verstehen ist und wie Gesundheitspolitik gemacht wird.

Senator Dr. Dr. von Gugel sprach über eine „Art-eigene Besteuerung der Freien Berufe“ und legte an Hand der heutigen Steuergesetzgebung und Handhabung die Benachteiligung der Freien Berufe dar, die damit — in einer Art neuer Klassenschichtung — zu einem Stand minderen Rechts gestempelt würden.

Einen weiteren Beitrag zur politischen Mission des Arztes leistete mit dem Thema „Arzt und Politik“ Dr. Witten, der auf die Pflicht des Arztes hinwies, die auf Grund seiner Sachkenntnis gewonnene Einstellung zu den Fragen der Gesundheitspolitik auch in der Öffentlichkeit stärker zu vertreten, und auch in der praktischen Politik überall dort mitzuarbeiten, wo ihm Gelegenheit dazu gegeben wird.

Der Hauptversammlung voraus gingen die Tagungen der Arbeitskreise des Verbandes der Landärzte, der Sozialversicherungsärzte, der Sanitätsoffiziere. Als neue Gruppen wurden von der Hauptversammlung der „Arbeitskreis kommunalpolitisch tätiger Ärzte“ und der „Arbeitskreis Praktischer Ärzte“ anerkannt.

Nach Rücktritt Dr. Thiedings von seinem Posten als 1. Vorsitzender wurde Dr. Siegfried Häussler gewählt, der bereits seit 1952 dem Geschäftsführenden Vorstand des Verbandes angehört. Zu seinem ersten Stellvertreter wurde der niedersächsische Landtagsabgeordnete Dr. med. Gerhard Jungmann, und zum zweiten Stellvertreter Senator Dr. Dr. Wolftram von Gugel gewählt. Dr. Friedrich Thieding, der im Jahre 1949 den Hartmannbund wiedergegründet und seitdem ununterbrochen den Vorsitz leitete, wurde von der Hauptversammlung einstimmig zum Ehrenpräsidenten ernannt.

Internationale medizinische Kongresse in München

München, die Millionenstadt, oft halb spöttisch, halb liebevoll als Millionendorf bezeichnet, bewies im heurigen Sommer, nachdem sie in den letzten Jahren von großen deutschen medizinischen Gesellschaften immer gern als Tagungsort gewählt worden war, daß sie nicht nur räumlich in der Lage ist, auch internationale Kongresse zu beherbergen. Trotz aller vom letzten Kriege in das Stadtbild gerissenen schweren Wunden hat sich München in die Gegenwart seine liebenswerten Eigenschaften herübergerettet. Seine enge Berührung mit einer nahen berg- und seenreichen Nachbarschaft wird heute noch mehr als früher geschätzt. Nach langwieriger und anstrengender, wissenschaftlichen Problemen gewidmeter Tagesarbeit wird gerade diese als wohlthuend empfunden, wenn nicht gesellschaftliche Veranstaltungen zur Teilnahme verpflichten. Doch bietet sich wenigstens den Damen der

Kongreßteilnehmer tagsüber Gelegenheit zu Ausflügen in historisch, künstlerisch oder durch ihre Naturschönheiten bedeutsame Gegenden Bayerns oder des nahen Österreich.

Der IX. Internationale Kongreß für Radiologie, der rund 9000 Teilnehmer aus der ganzen Welt versammeln konnte, fand in München, durch die Möglichkeit, innerhalb von schönen, gepflegten Parkanlagen in 12 großen Hallen und bedarfsmäßig kleineren Sektionsälen gleichzeitig tagen zu können, alle Vorbedingungen für eine erfolgreiche Arbeit. Die übergroße Zahl der gleichzeitig und vielerorts stattfindenden Vorträge in den einzelnen Sektionen hatte die Kongreßleitung veranlaßt, in den Hörsälen, aber auch an vielen Stellen des ausgedehnten Kongreßgeländes, Fernsehempfänger aufzustellen, die in allen Sälen zur selben Zeit stattfindende Vorträge bekanntgaben, so daß es den Teilnehmern ermöglicht wurde, besonders interessierende Vorträge in einem der zwölf Säle aufzusuchen. In drei großen Sälen wurden die Vorträge in die vier offiziellen Kongreßsprachen (Deutsch, Englisch, Französisch, Spanisch) durch den Deutschen Medizinischen Sprachendienst (unter der Leitung von Frau Gisela Klitscher) in allseits anerkannter musterhafter Weise von 36 Dolmetschern simultan übertragen, so daß die Möglichkeit bestand, die Referate und Diskussionen über Kopfhörer in jeder dieser vier Sprachen nach Wahl zu hören, in dem einen dieser Säle sogar drahtlos. In den übrigen Räumen standen Dolmetscher — insgesamt 62 — für die Vorträge und Diskussionen zur Verfügung.

Ein dickleibiger Kongreßführer von fast 300 Seiten enthielt alle Vorträge, nach Sektionen und Vortragsraum geordnet. Die Vorführung der zahlreichen wissenschaftlichen Filme im Kongreß-Kino wurde jeweils durch Anschlag bekanntgegeben.

Eine Übersicht der Themenreihen gibt einen Einblick in die Reichhaltigkeit des Programms:

- Bildverstärkung und Fernsehen in der Röntgenologie.
- Automation und Automatik in der Diagnostik.
- Einrichtung und Funktion radiologischer Arbeitsstätten.
- Kontrast und Schärfe des Röntgenbildes.
- Röntgenbild und Hartstrahltechnik.
- Osteoporose.
- Röntgendiagnostik des Digestionstraktes.
- Angiographie.
- Röntgenanatomie der Knochen und Gelenke.
- Nuklearmedizinische Diagnostik.
- Diagnostik und Therapie mit J 131.
- Splenoporthographie.
- Röntgendiagnostik der Gallenblase und Gallenwege.
- Röntgendiagnostik der Lunge.
- Kreislauf- und Strömungsmessungen.
- Das Bronchuscarcinom.
- Röntgendiagnostik von Herz und Gefäßen.
- Pharmakoradiographie.
- Hämatologische Untersuchungen.
- Stratigraphie.
- Tomographie und Ohr.
- Lymphographie.
- Neuroradiologische Untersuchungen.
- Röntgendiagnostik des Skelettes.
- Weichteildiagnostik.
- Interstitielle Strahlentherapie.
- Strahlenbehandlung in der Gynäkologie.
- Therapeutische Technik.
- Strahlenbehandlung in der Dermatologie.
- Strahlenschäden.
- Supervolttherapie in der Gynäkologie.
- Strahlenbehandlung der Mamma, insbesondere präoperativ.
- Die Strahlenbehandlung bösartiger Tumoren der Mundhöhle und des Nasenrachenraumes.
- Strahlenbehandlung von Hirntumoren.



Hyperámol

-flüssig
+Salbe

Das regulierbare
Total-Hyperámicum
zur transkutanen
Hyperámie-Erzeugung

KREWEL-WERKE, Eitorf b. Köln

Die praeoperative Bestrahlung bösartiger Tumoren.
 Bewegungsbestrahlung.
 Strahlentherapie im Operationssaal.
 Resultate und Statistik in der Krebstherapie.
 Strahlentherapie in der Urologie.
 Therapie mit Isotopen.
 Bestrahlung endokriner und vegetativer Systeme.
 Radiologische Hypophysenausschaltung.
 Elementarmechanismus der Strahlenwirkung.
 Strahlenbelastung des Körpers und einzelner Organe.
 Biologische Strahlenwirkungen.
 Strahlensensibilität.
 Strahlenschutzmessungen bei Beschäftigten und Patienten.
 Strukturveränderungen biologischer Einheiten.
 Strahlenbelastung der Bevölkerung.
 Strahlenwirkung auf den Energiestoffwechsel.
 Messung der Gonadendosis.
 Biochemie der Strahlenwirkung.
 Strahlenbelastung der Bevölkerung durch medizinische Strahlenanwendung.
 Wege der Herabsetzung der Gonadendosis.
 Inkorporation radioaktiver Stoffe.
 Strahlenwirkung auf Blut- und Lymphsystem.
 Strahlenbiologie und Schutzsubstanzen.
 Somatische Bestrahlungsfolgen.
 Strahlengenetik.
 Radiologische Größen und Einheiten.
 Radiologische Standards und Standarddosimetrie.
 Dosimetrische Fragen.
 Radiologische Meßmethoden.
 Anforderungen an radiologische Einheiten und Materialien.
 Reaktoren.
 Aufgaben, Ausbildung und Fortbildung in der Radiologie.
 Verschuldens- und Gefährdungshaftung in der Radiologie.
 Freiheit und Beschränkung ärztlich-radiologischer Arbeit.
 Forderungen radiologischer Forschung.
 Verantwortung nichtärztlicher Hilfskräfte in der Radiologie.
 Aufgaben und Verantwortung der Radiologie in der Gegenwart.

Das gesamte Vortragsmaterial wird in den „Abhandlungen“ (Verlag Georg Thieme, Stuttgart) veröffentlicht werden. (Der Subskriptionspreis ist bis 30. 11. 1959 gültig.)

In der Ehrenhalle war durch eine Gedenktafel und zahlreiche überlebensgroße Porträts der Verdienste der Pioniere aller Länder auf dem Gebiete der Radiologie gedacht worden.

Eine angegliederte „Wissenschaftliche Ausstellung“, besichtigt von rund 200 Ausstellern aus zahlreichen europäischen und außereuropäischen Staaten, bot eine überaus eindrucksvolle, die neuesten Errungenschaften berücksichtigende Leistungsschau, ergänzt durch eine große, die umfangreiche internationale Literatur weitgehend berücksichtigende Übersicht über das einschlägige Schrifttum.

Die große „Technische Abteilung“, die mit den Erzeugnissen auf dem Gebiete der Radiologie von 121 Firmen aus 14 Ländern bekannt machte, war ständig von den Kongreßteilnehmern umlagert. (Der Katalog umfaßte nicht weniger als 187 Seiten.)

Eine an die Kongreßteilnehmer kostenlos verteilte, zum Teil bebilderte Sonderausgabe der „Ärztlichen Praxis“ unter Chefredakteur Dr. W. Pfeiffer gab täglich in den vier Kongreßsprachen — eine erstaunliche Leistung — Berichte über die gehaltenen Vorträge und Hinweise für die nächsten Sitzungstage.

Ein 347 Seiten umfassendes, nach Ländern geordnetes Verzeichnis der Mitglieder (mit Lichtbild), war ein wichtiger Behelf.

Besondere Unterstützung fand die Presse dadurch, daß auch ihr die Zusammenfassungen der Vorträge — der deutsche Teil umfaßte allein 363 Seiten — zur Verfügung gestellt wurden. Mit besonderem Dank wurde anerkannt, daß täglich Presseberichte ausgegeben wurden und am Abend eines jeden der sieben Kongreßtage von den stets hilfsbereiten Pressereferenten Prof. Dr. Julius Ries (München) und Prof. Dr. Heinz Oeser (Berlin) eine Pressekonferenz abgehalten wurde, an der meist der Präsident des Kongresses, Prof. Dr. Boris Rajewsky, und die Vizepräsidenten: die Professoren Dr. R. Bauer, Dr. J. Becker, Dr. R. Glauner, Dr. R. Jaeger, Dr. R. Janker, Dr. H. Langendorff, Dr. Lossen, Dr. H. Muth, Dr. F. Strnad, ferner Generalsekretär Prof. Dr. H. von Braunbehrens, gelegentlich auch Ehrenpräsident Prof. Dr. H. Holthusen (Hamburg) teilnahmen.

Der Kongreß, der unter der Schirmherrschaft des Bundespräsidenten Prof. Dr. Theodor Heuss stand — Ministerpräsident Dr. Hanns Seidel war der Schirmherr des Münchner Organisationskomitees —, war dank der unermüdlichen, vielseitigen und aufopferungsvollen Tätigkeit seines Präsidenten Prof. Dr. Rajewsky (Frankfurt/M.) eine große, fast unübertroffen zu nennende Leistung ausgezeichnete vorbildlicher Organisation.

Offizielle Delegationen waren entsandt worden von: Ägypten, Argentinien, Australien, Belgien, Brasilien, Chile, Dänemark, Deutschland, Ecuador, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Guatemala, Indien, Indonesien, Irland, Island, Israel, Italien, Japan, Jugoslawien, Kanada, Kolumbien, Kuba, Libanon, Mexiko, Nationalchina, Neuseeland, Niederlande, Norwegen, Österreich, Peru, Philippinen, Polen, Portugal, Puerto Rico, Rumänien, Schweden, Schweiz, Sowjetunion, Spanien, Südafrikanische Union, Tschechoslowakei, Türkei, Ungarn, Vereinigte Staaten von Amerika.

Der Pressereferent der bayerischen Ärzteschaft hielt auf Wunsch der Presse in der Schlußsitzung derselben die Dankrede an Präsident Prof. Dr. Rajewsky und seine Mitarbeiter.

Die „Société Internationale de Chirurgie“ hielt zum erstenmal ihren Kongreß, den XVIII., in Deutschland ab, als sie München zum Kongreßort wählte. Die Schirmherrschaft hatte Ministerpräsident Dr. Seidel übernommen. Präsident des Kongresses war Professor Dr. P. L. Mirizzi (Cordoba). An der Spitze des Büros der Gesellschaft stand Prof. Dr. R. Danis (Brüssel) und die Vizepräsidenten Prof. W. Denk (Wien) und F. Albert (Lüttich). Dem Büro des Kongresses standen vor: als Präsident Prof. Dr. P. L. Mirizzi (Cordoba) und als Vizepräsidenten die Professoren K. H. Bauer (Heldelberg), Sir R. Brock (London), Fr. Collier (Ann Arbor), A. Kouprjanov (Leningrad) und H. Shiota (Tokio). An der Spitze des Organisationsausschusses stand Prof. Dr. H. Bürckle de la Camp (Bochum) und Prof. Dr. Georg Maurer (München). Beide Herren hatten in einer Pressekonferenz mit den Aufgaben und Themen des Kongresses bekannt gemacht. Prof. Dr. Georg Maurer und seine Mitarbeiter standen mit der schon von den Deutschen Chirurgen-Kongressen bekannten Bereitwilligkeit jederzeit zu Auskünften zur Verfügung. (Dem Organisationsausschuß gehörten auch der Präsident der Bayer. Landesärztekammer Dr. H.-J. Sewering und Dr. V. Struppler-München an.) In den Vorträgen wurden vor allem einschlägige biologische Probleme, die Wechselbeziehungen in der Chirurgie, die Gewebsbanken, die verschiedenen Arten der Transplantationen behandelt, die Therapie bei Verbrennungen, ferner die Krebschirurgie, Fragen der Anaesthesie, die Thorax-, Magen-, Darmchirurgie, die Neurochirurgie.

wenn Eisen allein versagt

bei Infekt- u. Tumor-Anämien

... intensiv blutbildend

Kobalt-Ferrlecit

Tropfen · Dragées · Ampullen

Eines besonderen Interesses erfreute sich die eingeleitete Tagung der „Internationalen Gesellschaft für Herz- und Gefäßkrankheiten“ deren Präsident Prof. Dr. Michael E. de Bakey (Houston-USA) war. Diese Gesellschaft besteht aus drei Sektionen, eine für Nordamerika, für Südamerika und für Europa. An der Spitze der letztgenannten Sektion stand Prof. Dr. E. Derra, dessen Ausführungen besonderes Interesse fanden. Die Direktübertragung einer Herzoperation aus der Münchner Chirurgischen Universitätsklinik durch eine Farb-Fernseh-Senderanlage fand begreiflicherweise besondere Aufmerksamkeit. Überaus eindrucksvoll war, daß Prof. Dr. Zenker, anschließend gleich nach der Operation, aus seinem Arbeitszimmer, eine Frage aus dem Kreise der Kongreßteilnehmer beantwortete, auch hier in farbiger Fernsehübertragung. (Damit war nachdrücklich die Bedeutung dieses Fortschrittes der Technik auch für den Unterricht bewiesen.)

Aus 24 Nationen hatten sich 1800 Teilnehmer zu den Chirurgen-Kongressen eingefunden. Sekretär des Kongresses war auch bei der Tagung der „Internationalen Gesellschaft für Herz- und Gefäßkrankheiten“ Prof. Dr. Georg Maurer (München). Der Rede von Prof. Dr. R. Danis (Brüssel) bei der Eröffnungssitzung, sei besonders gedacht, daß er das ernste und heikle Problem anschnitt, ob der Arzt unter allen Umständen das Leben verlängern soll und darf. Zum Schlusse sei noch die Leistung des Deutschen medizinischen Sprachendienstes hervorgehoben, der die Simultanübertragung in sechs Sprachen (Deutsch, Französisch, Englisch, Spanisch, Italienisch und Russisch) übernommen hatte. Sie wurde offiziell als in wissenschaftlicher und sprachlicher Hinsicht „ganz ausgezeichnet“ genannt.

München hat bewiesen, daß es zur Aufnahme internationaler wissenschaftlicher Veranstaltungen von überragender Bedeutung gerüstet ist. Vielleicht haben auch Bayerns Kunst- und Naturschönheiten sich neue Freunde erworben.

K-g.

Zehn Jahre Sudetendeutscher Ärzteverband

Der Verband der Sudetendeutschen Ärzte nahm die Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin zum Anlaß, seine Mitglieder zu einer Tagung in Augsburg einzuladen. Im Hotel „Drei Kronen“ fand der 7. Sudetendeutsche Ärztetag statt, der gleichzeitig auch ein Jubiläum bedeutete, denn vor genau zehn Jahren wurde in Regensburg der Verband der Sudetendeutschen Ärzte gegründet. Mit Bedauern sprach der Vorsitzende, Dr. Koerting, darüber, daß es trotz vieler Bemühungen nicht gelungen ist, die Tradition der deutschen Universität in Prag an einer Hochschule in der Bundesrepublik fortzuführen, und war damit bereits beim Hauptthema der Tagung. Die Ärzte aus dem Sudetenland haben fast alle in Prag studiert und folgten deshalb mit besonders großem Interesse den beiden Festvorträgen über die „Goldene Stadt“.

„Prag, unvergessener Zauber der Goldenen Stadt“ hatte Reinhard Pozorny seinen Vortrag überschrieben und es gelang dem ausgezeichneten Redner tatsächlich, diesen Zauber vor seinen Hörern wieder aufleben zu lassen. Pozorny zeigte eine Reihe sehr guter Farblichtbilder aus dem alten Prag und ließ dazu die Stimmen jener Dichter aufklingen, die, wie Rilke und Eichendorff, die Schönheit der Stadt mit besonderer Liebe gerühmt haben. Auch die Geschichte Prags beleuchtete der Redner kurz. Von der Verbundenheit Prags mit den Städten des ganzen Deutschland sprach ein Bild des Altstädter Rathauses, an dem sich die Wappen aller alten deutschen Reichsstädte, darunter auch das Augsburger Stadtwappen, befinden.

Über „Die Prager medizinische Fakultät als wissenschaftlicher Anziehungspunkt und Ausstrahlungspunkt“ hielt Dr. Koerting einen interessanten Vortrag. Der Referent ging zunächst auf die Geschichte der deutschen Universität in Prag ein und gab dann ausführliche Erläuterungen zur Besetzung der medizinischen Lehrstühle in den letzten hundert Jahren. Die dazu gezeigten Schaubilder verdeutlichten sehr eindrucksvoll die lebhafteste Wechselwirkung, die zu allen Zeiten und in allen Fächern zwischen den medizinischen Fakultäten Prags und anderer Universitätsstädte bestanden. (Schwäbische Landeszeitung)

Mehr Ärzte in die Parlamente

Die CDU-Landtagsabgeordnete Gabriele Strecker forderte vor der Hauptversammlung des Landesverbandes Hessen des Hartmannbundes eine aktivere politische Tätigkeit der Ärzte. Im Bundestag seien die Ärzte nur mit 1,2% der Abgeordneten vertreten und im Hessischen Landtag sei sie selbst sogar nur die einzige Repräsentantin der Ärzteschaft. Eine so ungenügende Vertretung in den politischen Gremien berge naturgemäß die Gefahr in sich, daß gesundheitspolitische Entscheidungen zu sehr nur vom Standpunkt des Patienten getroffen würden. Auch Dr. Rheindorf, der Geschäftsführende Arzt der Landesärztekammer Hessen, kritisierte sehr scharf das „heillose Durcheinander“ im Krankenhauswesen, das sowohl den Patienten schade als auch den Arztstand in seiner Freiheit bedrohe.

Aus dem Bayer. Landtag

Hilfe für die Krankenhäuser

Der von Abg. Dr. Hoegner, Dr. Oeckler und Frakt. (SPD) im Bayer. Landtag eingebrachte Entwurf eines Krankenhausfinanzierungsgesetzes wurde im Haushaltsausschuß des Landtags ebenso wie im Sozialpolitischen abgelehnt. Der Entwurf sah Beihilfen für Darlehen bis zum Höchstbetrag von 100 Millionen DM vor, die in Form von Zinszuschüssen oder Zins- und Tilgungszuschüssen durch den Staat für den Neubau, den Umbau und die Erweiterung kommunaler und freigemeinnütziger Krankenanstalten gewährt werden sollten. Berichterstatter Volkmar Gabert (SPD) vertrat die Auffassung, daß der Bau von Krankenhäusern und ihre Modernisierung ein Problem ersten Ranges sei. Die Krankenhäuser der Städte hätten eine überörtliche Bedeutung gewonnen und könnten häufig die Patienten aus den umliegenden Gebieten nicht aufnehmen. Zwar werde der Staat durch ein Verrentungsgesetz auf Jahre hinaus belastet, doch müsse das mit Rücksicht auf die Bedeutung der Angelegenheit in Kauf genommen werden. Mitberichterstatter Abg. Dr. Franz Eisen (CSU) verwies darauf, daß der zuständige Fachausschuß zu der Überzeugung gelangt sei, ein Krankenhausfinanzierungsgesetz sei nicht notwendig, da es andere Möglichkeiten gebe, die in einer elastischeren Form und auf den Einzelfall und die Schwerpunktbildung zugeschnitten sind. Der Finanzminister kenne aus seiner kommunalpolitischen Erfahrung heraus die Nöte und werde sicherlich sein Möglichstes tun, um den Krankenanstalten zu helfen. Abg. Dr. Georg Oeckler (SPD) betonte, die Städte müßten 25 bis 30% ihrer Betten dem Land zur Verfügung stellen, ein Bett komme auf 40 000 DM zu stehen. München benötige allein 2000 neue Betten. Die im außerordentlichen Haushalt für den Bau und die Einrichtung von Krankenhäusern eingesetzten 12 Mill. DM reichten nicht aus, da 1000 neue Betten schon etwa 40 Millionen DM kosten. Es müsse für die Krankenhausträger, vor allem die Kommunen, ein Anreiz geschaffen werden, daß Krankenhäuser dort entstehen, wo sie notwendig sind; dazu sei eine Planung auf Jahre hinaus erforderlich. „Wenn kein Gesetz kommt, wird das Krankenhauswesen in Bayern auf längere Zeit so bleiben, wie es ist.“

Abg. Otto Freundl (CSU) warf die Bedürfnisfrage auf, die sich in den einzelnen Landesteilen verschieden entwickelt habe, nachdem seit 1950 Krankenhäuser gebaut wurden. In einer Reihe von Landkreisen bestehe ein Bedürfnis für Krankenhausneubauten wohl nicht mehr, dafür sei es aber in anderen Landesteilen noch vorhanden, insbesondere in den Großstädten.

Min.-Direktor Dr. Otto Barbarino erinnerte daran, daß der Staatshaushalt mit Verrentungsleistungen ungeheuer vorbelastet sei. Der Finanzminister habe zugesagt, daß die im außerordentlichen Haushalt vorgetragenen 12 Millionen DM bis zur Deckung des vollen Bedarfs jährlich in den Haushalt wieder eingestellt werden. Das Finanzministerium halte ein Verrentungsgesetz für nicht zweckmäßig und auch nicht notwendig. Für den Haushalt 1960 werde er eingehend prüfen, ob die Mittel erhöht werden können. Der Bund beabsichtige eine Darlehensaktion zugunsten der privaten, vor allem der karitativen Krankenanstalten in der Größenordnung von 100 Millionen DM, wovon er 1960 erstmals 25 Millionen DM bereitstellen will. Da diese Anstalten dann nicht mehr in gleichem Maße auf die Landesmittel reflektieren werden, könne der für sie bis-

her verwendete Betrag von 3,5 Millionen DM den Kommunen zur Verfügung gestellt werden. Schätzungen zufolge fehlen im Bundesgebiet 30 000 Betten, davon 5000 in Bayern. München benötige von dieser Zahl allein 1200 Betten, Nürnberg und Augsburg zusammen etwa ebenso viele. Einstimmig nahm der Landtagsausschuß für den Staatshaushalt und Finanzfragen den Antrag der Abgeordneten Dr. Heubl, Dr. Soenning, Dr. Pirkel, Röhl und Frakt. (CSU) mit dem vom Sozialpolitischen Ausschuß und Abg. Volkmar Gabert (SPD) vorgeschlagenen Änderungen an, wonach die Staatsregierung ersucht wird, die Sanierung der Krankenhäuser durch günstige Darlehen und Zuschüsse großzügig weiter durchzuführen, Schwerpunktprogramme einzuleiten und bei der Krankenhausplanung beratend mitzuwirken. Abg. Dr. Rudolf Soenning (CSU) betonte, im Sozialpolitischen Landtagsausschuß seien sich alle darüber einig gewesen, daß die Erhöhung der Förderungsmittel für die Sanierung der Krankenhäuser dringend notwendig sei, nur über den einzuschlagenden Weg seien die Meinungen auseinandergeschieden. Auf dem flachen Lande sei die Bettennot zwar nicht mehr sehr akut, in den Großstädten habe sie aber ein Ausmaß angenommen, das auf die Dauer nicht verantwortet werden könne. Aus eigener Kraft haben die Krankenhausträger seit Kriegsende über 30 000 Betten geschaffen und dafür mindestens die Summe von 750 Millionen DM bis eine Milliarde DM investiert. Das Kernproblem liege bei den kostendeckenden Krankenhausverpflegungssätzen. In Bayern stünden die Verpflegungssätze pro Tag und Patient zwischen 8 und 14 DM, so daß die Krankenhausträger einen Zuschuß von 4 bis 5 DM aufbringen müssen. Eine derartige Belastung der kommunalen und gemeinnützigen Anstalten sei auf die Dauer untragbar. Außerdem hätten die Krankenhausträger bisher die finanzielle Belastung der Schwesternausbildung vollkommen allein tragen müssen; erstmals habe Bayern im letzten Haushalt für diesen Zweck 800 000 DM zur Verfügung gestellt.

Abg. Volkmar Gabert (SPD) sprach sich wie Abg. Freundl dafür aus, daß einem Teil der Krankenhausträger, besonders der kommunalen, auch mit günstigen Darlehen nicht mehr geholfen werden könne, weil sie infolge ihrer Schuldenlast weitere Darlehen nicht aufnehmen können und auch Steuereinnahmen, die herangezogen werden könnten, nicht vorhanden seien, weshalb der Staat auch mit Zuschüssen helfen müsse. Min.-Direktor Dr. Barbarino wollte den Antrag Gabert dahin eingeschränkt wissen, daß die Gewährung von Zuschüssen sich nur auf die kommunalen Krankenanstalten beziehen solle.

Die Berichterstatter Max Bothner (SPD) und Otto Freundl (CSU) plädierten für die Annahme des Antrags mit den Änderungsvorschlägen des Sozialpolitischen Ausschusses und des Abg. Gabert (SPD), Antragsteller Dr. Soenning erklärte sich mit dem Zusatz Gabert einverstanden.

Unberechtigter Vorwurf

Zu der Behauptung des Münchner Stadtrats Dr. Hamm im Landesgesundheitsrat, daß Bayern im Vergleich zu anderen Bundesländern zu wenig für die Sanierung der Krankenhäuser getan habe, stellte Staatssekretär Heinrich Junker in Beantwortung einer Schriftlichen Anfrage des Abg. Dr. Soenning (CSU) fest, eine solche Behauptung werde jedenfalls durch die Statistik nicht erwiesen. Nach der Statistik über die Leistungen Bayerns für Einrichtungen des Gesundheitswesens (Krankenhäuser, Heilstätten einschl. Hochschulkliniken, aber ohne Gesundheitsämter) für die Jahre 1950 bis 1957 ergebe sich, daß Bayern mit einer Gesamtleistung von 389 166 000 DM oder 42,49 DM je Einwohner rund 14,2 Prozent der von allen Ländern (ohne Stadtstaaten und Saarland) aufgebrauchten Summe von 2,74 Milliarden DM für diesen Zweck zur Verfügung gestellt habe. Es liege damit, wenn man von den beiden finanzstärksten Ländern Nordrhein-Westfalen (754,6 Millionen DM) und Baden-Württemberg (662,4 Mill. DM) absehe, der absoluten Höhe nach an der Spitze der übrigen Bundesländer. Die Bruttoausgaben der bayerischen Gemeinden für Einrichtungen des Gesundheitswesens beliefen sich, wie es im Schreiben des Staatssekretärs weiter heißt, im Rechnungsjahr 1956 auf 271 429 000 DM oder 29,78 DM je Einwohner, während die Gesamtheit der Kommunen der übrigen Bundesländer im gleichen Jahr für diesen Zweck 1 281 835 DM (26,94 DM je Einwohner) ausgab. (Bayer. Landtagsdienst, 26. 10. 1959)

Fortbildungsveranstaltungen in Bayern

veranstaltet von — oder im Auftrag — der Bayerischen Landesärztekammer

1960:

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

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

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

26.—29. Mai in Regensburg: 24. Fortbildungskurs des „Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung“.

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

Thema: Regulationsstörungen, Hypotonie und Paraproteinosen.

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

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

Thema: Überempfindlichkeitskrankheiten.

Lehrauftrag über „Ärztliche Standeskunde“

Dr. med. Konrad Bihl aus Rottweil, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Südwürttemberg-Hohenzollern, Tübingen, und stellvertretender Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Köln, hat mit Beginn des Wintersemesters 1959/60 einen Lehrauftrag über „Ärztliche Standeskunde“ an der Universität Tübingen übernommen.

Die Ausgaben des Bundes für die Förderung von Wissenschaft und Forschung

haben sich nach einer Berechnung des Bundesfinanzministeriums von 1955 bis 1959 um das Fünffache erhöht. Sie belaufen sich in diesem Jahr auf rund 570 Millionen DM zuzüglich der Leistungen für die bundeseigenen Forschungsinstitute und die Sondermittel für die Atomkernforschung. Der Gesamtaufwand von Bund und Ländern für die Wissenschaftsförderung wird in diesem Jahr rd. 1,8 Milliarden DM betragen. Zuzüglich der Spenden aus der gewerblichen Wirtschaft und des wirtschaftseigenen Forschungsaufwandes kommt das Finanzministerium auf einen Gesamtbetrag von 2,6 Milliarden DM, d. h. 1,1% des Sozialbruttoproduktes.

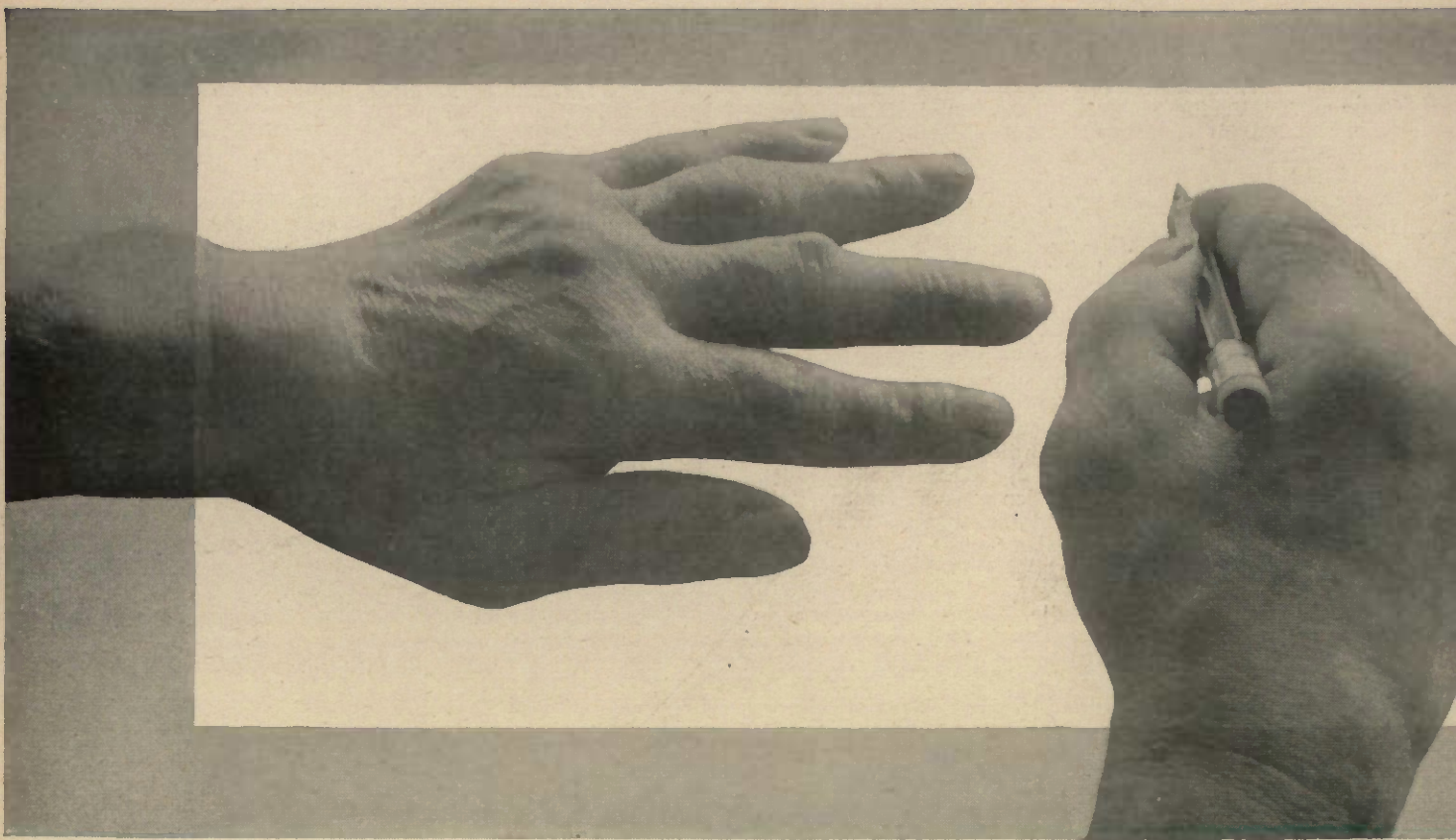
Deutsch-englische Ärztevereinigung

Im September d. J. wurde in London eine Deutsch-englische Ärztevereinigung (Anglo-German-Medical Society) gegründet, nachdem sich gezeigt hat, daß sowohl in Großbritannien als auch in Deutschland ein erhebliches Interesse an einer derartigen Vereinigung besteht. Dies wurde auch auf der Gründungsversammlung besonders zum Ausdruck gebracht. Die Vereinigung soll persönliche und korporative Mitglieder umfassen. Vorgesehen ist der Austausch von Ärzten aller Fachrichtungen (auch der praktischen Ärzte) entweder zu längeren Studienaufenthalten oder auch, später, zu kurzfristigen Informationsreisen. Weiterhin ist das Ziel der Vereinigung der Austausch von Informationen über die medizinisch-standespolitische Entwicklung beider Länder. Besonderes Gewicht wird auf die Pflege menschlicher Kontakte gelegt werden. Als Präsidenten wurden für die englische Sektion Prof. J. S. Michell, Cambridge, und für die deutsche Sektion Prof. Dr. H. Bennhold, Tübingen, gewählt. Ärzte, die an deutsch-englischen Beziehungen Interesse haben, werden gebeten, Anfragen an das Deutsche Sekretariat der Vereinigung, Tübingen, Universitäts-Frauenklinik (Doz. Dr. Beller) zu richten.

Die englischen Ärzte lockern die Schweigepflicht

Der britische Ärzteverband beschloß auf einem Kongreß, die Schweigepflicht des Arztes in besonderen Fällen zu lockern.

Mit großer Mehrheit vertraten die Ärzte die Ansicht, daß die modernen Lebensformen den Arzt bei bestimm-



PYRACO


Zur Rehabilitation des Rheumatikers RASCHE WIRKUNG

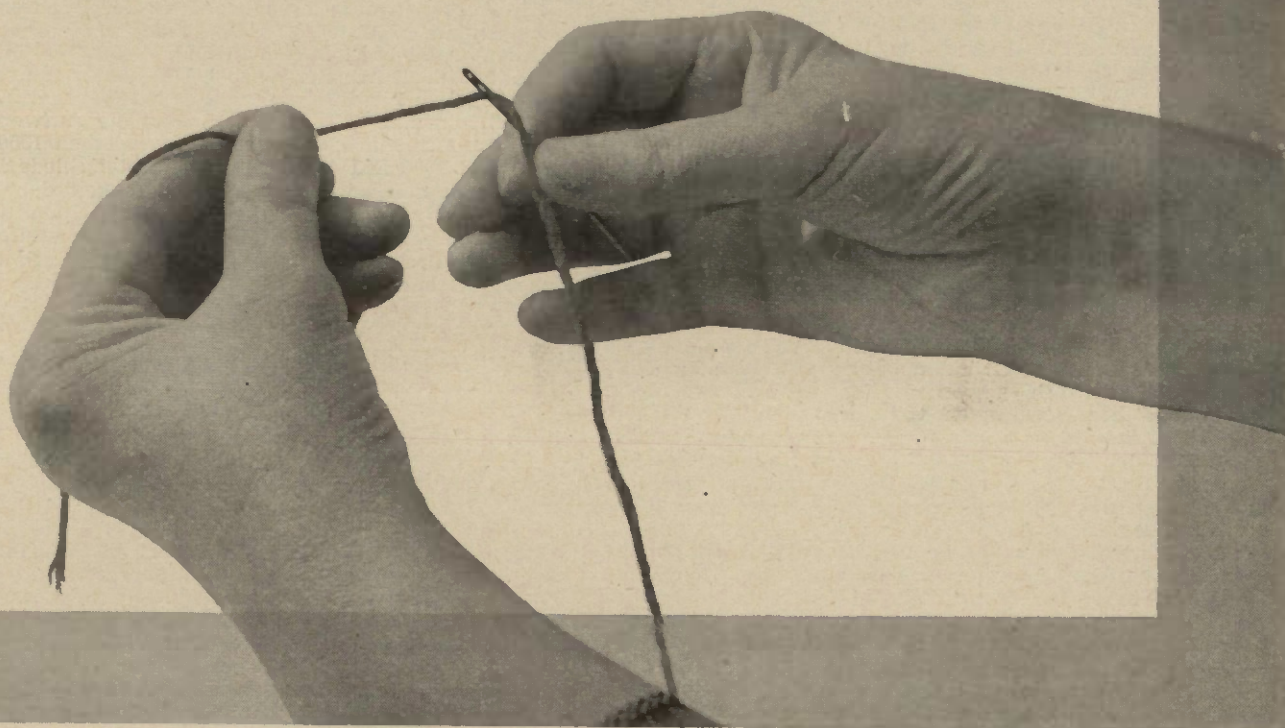
► Die günstigen Wirkungen der Behandlung liegen in der prompt einsetzenden Schmerzlinderung, Rückbildung der entzündlichen Gelenkschwellungen, Besserung der Gelenkfunktionen und allgemeinen Umstimmung und Anregung... Dieser Prednison-Spareffekt ist durch die additiven Wirkungen der kombinierten Mittel zu erklären. ◀

TH. KLEINSCHMIDT Die Medizinische 41: 1502 (1957)

F A R B W E R K E



vormals 



RTIN[®] »FORTE«

TE VERTRÄGLICHKEIT · NIEDRIGE BEHANDLUNGSKOSTEN DREI HINWEISE FÜR DIE BEHANDLUNG:

- Ausschlaggebend für den Erfolg ist vor allem die Einleitung mit einem hochdosierten Behandlungsstoß (z.B. 3-4xtägl. 1-2 Tabletten Pyracortin »forte«, in besonders schweren Fällen evtl. 3 x tägl. 2 Tabletten Hastacortin[®] oder Urbasan[®]).
- Nach Eintritt der Besserung, meist nach wenigen Tagen, wird durch allmähliche Verminderung der Dosierung auf die »Erhaltungstherapie« übergeleitet.
- Durch Verardnung der Anstaltspackung zu 100 Tabletten auch für den Einzelpatienten ergibt sich eine beträchtliche Ersparnis!

PACKUNGEN UND PREISE (lt. Arzneitaxe):

Pyracortin »forte«

(pro Tablette 1,5 mg Hostocortin + 300 mg © Pyromidon)
20 Tabletten DM 8.45 o.U.
100 Tabletten DM 31.60 o.U. für Private
(Anstaltspackung)

Pyracortin

(pro Tablette 0,75 mg Hostocortin + 150 mg Pyromidon)
20 Tabletten DM 4.40 o.U.
100 Tabletten DM 17.- o.U. für Private
(Anstaltspackung)

Weitere Anstaltspackungen laut Liste

Lucius & Brüning FRANKFURT (M) · HOECHST

ten Gelegenheiten in eine schwierige Lage bringen, in der es nötig sei, seine strenge Schweigepflicht zu lockern. Hierbei dachten sie an den Fall, daß ein Patient aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage ist, einen Kraftwagen zu fahren. D. W.

Europäische Studentenverbände gegen die Gründung einer „Europäischen Universität“

Die Vorsitzenden der studentischen Nationalverbände der sechs Montanunion-Länder kamen am 11. Oktober 1959 in Luxemburg zusammen, um erneut zu dem Thema „Europäische Universität“ Stellung zu nehmen. Bereits im September 1958 hatten die sechs Studentenverbände auf einem Seminar in Rom die Gründung einer „Europäischen Universität“ einmütig abgelehnt. Seitdem ist in Beschlüssen des Europäischen Parlaments und in Verlautbarungen der EURATOM- und EWG-Gremien die Entschlossenheit zur Gründung einer europäischen Volluniversität deutlich geworden. Die Studentenverbände widmeten ihre Beratungen vor allem den Vorschlägen, die alle dringlich notwendigen Bemühungen um die Freizügigkeit der Dozenten und Studenten und die Äquivalenz der Studiengänge und Examina sowie um die Partnerschaften der Universitäten der verschiedenen Länder unterstützen.

Die Vertreter des Verbandes Deutscher Studentenschaften hatten sich auf einem Seminar der Studentenverbände der sechs Montanunion-Länder im September 1958 in Rom begründet gegen die Errichtung einer Europäischen Volluniversität mit allen Fakultäten und Studenten aller Semester ausgesprochen. Die Haltung des DVS ist seitdem unverändert. Der DVS hat in der Zwischenzeit seit dem Rom-Seminar in mehreren Besprechungen einen regen Kontakt mit der Westdeutschen Rektorenkonferenz sowie mit der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Deutschen Länder und der Deutschen Forschungsgemeinschaft gehabt und dabei die Übereinstimmung der diesbezüglichen Ansichten festgestellt.

50 Dankstipendien für amerikanische Studenten

hat die Bundesregierung, wie in den vergangenen Jahren, auch für das Studienjahr 1959/60 wieder vergeben. Die Stipendiaten werden mit Beginn des Wintersemesters ihr Studium an verschiedenen Universitäten und Hochschulen der Bundesrepublik aufnehmen.

(Hochschuldienst 20/50)

Für eine Beschränkung der Neuzulassungen

„in überfüllten Fachgebieten“ haben sich der Verband deutscher Studentenschaften (VdS) und der allgemeine Studentenausschuß der Universität in Frankfurt ausgesprochen. Es sollten nur so viele Studenten aufgenommen werden, „wie Professoren und Dozenten verantwortungsbewußt betreuen, anleiten und ausbilden können“.

ID bay.

Zulassungsbeschränkung zum Präparieren.

Der Direktor des Anatomischen Instituts der Universität Frankfurt hat für das kommende Wintersemester die Zulassung zum Präparierkurs beschränkt, da Mangel an Arbeitsplätzen besteht. Damit ist auch an der Medizinischen Fakultät in Frankfurt/Main wie an anderen deutschen Universitäten eine Beschränkung eingeführt worden.

(ID bay.)

In einer Denkschrift über hessische Hochschulen

bezieht das hessische Kultusministerium die erforderlichen finanziellen Aufwendungen für die Vermehrung des Personalbedarfs auf rund 25 Mill. DM. Bezüglich des Sachbedarfs rechnet das Ministerium mit einer 50%igen Erhöhung des jetzigen Standes auf rund 52,3 Mill. DM. Die für die vier hessischen Universitäten und Hochschulen erforderlichen Bauprojekte werden mit 255,8 Mill. DM veranschlagt, die sich auf sechs bis acht Jahre verteilen sollen. In der Denkschrift wird auch die obere Grenze der Aufnahmefähigkeit für die hessischen Universitäten und Hochschulen wie folgt angegeben: Marburg 6000, Frankfurt 7600 bis 8000, Gießen 2000, Darmstadt 4000. Marburg und Frankfurt haben diese Obergrenze bereits im vergangenen Semester erreicht, während in Gießen und Darmstadt noch ein geringer Spielraum vorhanden ist.

ID bay.

3100 DM je Student

Die Ausgaben der Universitäten in der Bundesrepublik betragen im Jahre 1957 (ohne die Universität Saarbrücken) rund 354,4 Millionen DM. Auf jeden Studenten entfallen im Durchschnitt 3100 DM, unter Einrechnung der Ausgaben für die Universitätsklinken sogar 5700 DM. Bei den einzelnen Universitäten sind die Aufwendungen ganz unterschiedlich, sie schwanken zwischen 1350 (München) und 9080 DM (Gießen). Diese Unterschiede beruhen nicht auf verschiedener Ausgabefreudigkeit der Universitätsträger, sondern auf den Studentenzahlen und den besonderen Einrichtungen einzelner Universitäten. Nur rund acht Prozent der Ausgaben werden durch die von den Studierenden erhobenen Gebühren gedeckt.

Wohltat oder Plage?

Mit freundlicher Genehmigung des Redaktionssekretariats der „Schweizerischen Ärztezeitung“ bringen wir nachstehend einen Artikel aus Nr. 19 der „Schweizerischen Ärztezeitung“ zum Abdruck, der die Probleme einer sozialen Krankenversicherung von einer Sicht aus behandelt, zu der die Diskussion über die derzeitige Reform der deutschen Krankenversicherung leider niemals vorgedrungen ist.

Der moderne Sozialismus propagiert die Schaffung eines Gesellschaftssystems, das dem Bürger die Sorge um die soziale Sicherheit völlig abnimmt und die gesamte Bevölkerung in ein dichtes Netz staatlicher Sozialdienste sozusagen „von der Wiege bis zur Bahre“ einspannt. Es ist dies das Idealbild des sogenannten Wohlfahrtsstaates, der für alle Wechselfälle des Lebens ein Pflästerchen bereithält, und zwar nach den Verheißungen seiner Verfechter ein Gratispflästerchen, das, wie zum Beispiel die unentgeltliche ärztliche Betreuung, jedem Bürger zukommen soll. Daß in der Praxis jedoch von Unentgeltlichkeit der öffentlichen Sozialdienste nicht die Rede sein kann, illustrieren die Beispiele jener Staaten, die dieses System am weitesten getrieben haben. Nicht nur wird den Leuten auch dort vom Staate nichts geschenkt, sondern ihnen im Gegenteil für die Wohltaten, auf die sie „gratis“ Anspruch erheben können, eine saftige Rechnung präsentiert — in Form direkter und indirekter Steuerbelastungen, die sogar in den unteren Einkommensschichten ein Mehrfaches dessen betragen, was ein Steuerpflichtiger mit gleichen Verdienstverhältnissen in der Schweiz dem Fiskus abzuliefern hat.

So zählt zum Beispiel im sozialistisch regierten Schweden ein Verheirateter ohne Kinder mit einem Jahresverdienst von 5000 Kronen — das sind zirka 4200 Schweizer Franken — allein als Einkommensteuer 510 Kronen (zirka 430 sFr.), was einer Belastung von 10,2 Prozent entspricht. Und ein Pflichtiger mit 10 000 Kronen (zirka 8400 sFr.) Einkommen hat hierfür 1710 Kronen (zirka 1430 sFr.), also 17,1 Prozent seiner Einkünfte, auf den Tisch zu legen. Zu diesen drückenden direkten Tributen gesellen sich außerordentlich scharfe indirekte Belastungen auf dem Konsum, wie wir sie in diesem Grade bei uns nicht kennen. Alles in allem geht dort sogar von den bescheidenen Einkommen ein Viertel bis ein Drittel in Steuern auf.

So aber ist es nicht nur in Schweden, sondern überall, wo der Wohlfahrtsetatismus mit einem alles umfassenden System staatlicher Obligationen auf die Spitze getrieben wird. Da wie dort zeigt sich, daß der kleine Mann, für die ihm großzügig offerierten staatlichen Sozialdienste auf dem Umweg über die Steuern selbst aufkommen muß, wie dies der englische Sozialist G. D. H. Cole in „Is this Socialism?“ auf Grund des von der ehemaligen Labourregierung in England installierten Sozialversicherungssystems unverblümt dargetan hat mit der Feststellung, daß „die Armen gegenseitig für ihre Bedürfnisse zahlen“ müßten, und daß der Apparat der öffentlichen Sozialdienste nicht hätte aufgebaut werden können, „ohne die hauptsächlichste Last den Arbeitern und den mittleren Klassen aufzuerlegen, einfach darum, weil das gesamte Einkommen der Reichen, auch wenn es ihnen ganz weggenommen worden wäre, nicht annähernd ausgereicht hätte“. Daß diese Bürde die breite Masse der Bevölkerung in den betreffenden Staaten schwer drückt, hat schon in manchen Klagen der Öffentlichkeit Ausdruck gefunden.

Es verwundert denn auch nicht, daß die Schweden sich auf eine Umfrage des Schwedischen Instituts für Meinungsforschung überwiegend zu der Auffassung bekannten, daß die sozialen „Gratisleistungen“ des Wohlfahrtsstaates, die durch die Unkosten eines gigantischen bürokratischen Apparates belastet sind, zu teuer erkaufte seien und daß sie es vorziehen würden, bei niedrigeren Steuern mit ihrem eigenen Geld selber zu hausbalten, statt dieses zuerst dem Staat auszuhändigen und es von ihm dann in irgendeiner, der staatlichen Bürokratie genehmen Form zurückzuerhalten.

Das Schweizervolk denkt in seiner weit überwiegenden Mehrheit ebenfalls so. In unserem Lande ist die Erkenntnis noch verbreitet, daß, bei aller sozialen Betätigung des Staates, der Wille zur Selbstverantwortung wachgehalten werden muß, denn darin liegt der eigentliche Kraftquell der freien demokratischen Gemeinschaft und zugleich der Garant einer gesunden, auf die Wahrung der Menschenwürde ausgerichteten Sozialpolitik. Die Selbstverantwortlichkeit der Persönlichkeit ist die unabdingbare Voraussetzung jeder wahrhaft sozialen Ordnung und ein integrierender Bestandteil des moralischen Fundamentes, auf dem die Demokratie baut. Darüber hinaus spricht es Bände, daß die Schweiz mit ihrer freiheitlich konzipierten Sozialordnung einen höheren Lebens- und Sozialstandard besitzt als die Länder, in denen der Staat zum zentralen, allmächtigen Risikoträger gemacht wurde.

Die Gesundheitsfürsorge strebt zur Totalität — „Jugendgesundheitsgesetz“ gefordert

In einer westdeutschen Großstadt, die für die Intensität und die reichhaltige Ausstattung ihres Gesundheitsfürsorgewesens bekannt ist, erhielt eine jungverheiratete, jedoch nicht mehr berufstätige Lehrerin kurz nach der Geburt ihres ersten Kindes eine Vorladung. Diese war in einem Ton gefaßt, in dem man sich die Aufforderung an rechtskräftig verurteilte Rechtsbrecher, sich zwecks Strafverbüßung im Gefängnis einzufinden, vorstellt. Es handelte sich jedoch um eine Einladung, die Sprechstunde der Säuglingsfürsorge aufzusuchen und aber den Nachweis zu führen, daß der neue Erdenbürger unter der regelmäßigen Kontrolle eines Kinderarztes stehe.

In einer Stadt in der unmittelbaren Nähe der Bundeshauptstadt erschien die städtische Fürsorgerin in der Wohnung eines Ehepaares, dessen erstes Kind vor wenigen Wochen geboren war. Der Vater war zur Arbeit, die Mutter war einkaufen, während die Putzfrau in der Wohnung arbeitete und den Säugling beaufsichtigte. Die Fürsorgerin verlangte — in Abwesenheit der Mutter! — das Kind zu besichtigen, verließ allerdings die Wohnung, nachdem die Putzfrau sehr nachdrücklich die Familiensphäre ihres Arbeitgebers verteidigt und der ungebetenen Besucherin die Türe gewiesen hatte.

„Jede übertriebene Fürsorge wird von der gesunden Bevölkerung als Umkehrung ihres Zweckes und als Last empfunden.“ Dies sagte vor wenigen Tagen auf dem 4. Kongreß der „Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege“*) in Frankfurt ein Fürsorgearzt, Obermedizinalrat Dr. Maneke (Hannover). Dieser Satz scheint hervorragend zu den erwähnten Beispielen zu passen und darauf hinzudeuten, daß man sich auch in der Fürsorgeverwaltung über die Grenzen der eigenen Aufgabe klar zu werden begäbe. Leider aber stimmt eine solche Vermutung nicht. Denn der Medizinalbeamte verlangte in seinem Vortrag und die „Deutsche Zentrale“ in ihrem ganzen Kongreß eine sehr erhebliche Ausdehnung der gesundheitsfürsorgerischen Aktivität zugunsten der Jugend.

*) Der „Deutschen Zentrale für Volksgesundheit“ gehören vorwiegend aktive oder ehemalige Medizinalbeamte an. (D. Red.)

Renten aus dem Steuersäckel



Die Leistungen der Sozialversicherung werden zwar zum größten Teil durch die Beiträge ihrer Mitglieder bzw. der Betriebe finanziert, bei einigen Zweigen muß jedoch der Staat kräftig zuschießen. Am größten ist der Anteil öffentlicher Mittel bei der Finanzierung der Rentenversicherung der Arbeiter. Hier deckte die öffentliche Hand aus dem Steuersäckel im 1. Halbjahr 1958 dreißig Prozent der Gesamteinnahmen.

Dr. Maneke wies darauf hin, daß die Gesundheitsbehörden zwar im allgemeinen die Säuglinge schon ziemlich weitgehend „erfassen“ (wörtlich!) können. Denn die Standesämter geben alle Geburtsmeldungen an die Gesundheitsbehörden weiter, die dann Vorladungen oder Fürsorgerinnen entsenden — siehe oben! Ebenfalls unter der Kontrolle der Gesundheitsbehörden stehen weithin die Schulkinder, weil sie ja nun in der Schule ohnehin schon in einer staatlichen Institution „erfaßt“ sind und der Initiative eines tüchtigen Schularztes nicht immer Grenzen gesetzt sind. Nicht erfaßt aber sind, so klagte Dr. Maneke, die Kinder zwischen dem ersten und dem sechsten Lebensjahr. Beschleunigt auszubauen sei deshalb der neue Zweig der „Kleinkinderfürsorge“.

Die Begründung für eine solche erweiterte Betätigung der Gesundheitsbehörden entnahm Dr. Maneke der Statistik. Zehn Prozent der Schulanfänger litten unter Erkrankungen der Atmungsorgane, zwanzig Prozent aller Fälle von Haltungsschäden während der Gesamtschulzeit seien bereits bei der Einschulung vorhanden, und die Hälfte aller hör-, seh- und sprachbehinderten Kinder „bekommen wir (d. h.: die Behörden) erst bei Schuleintritt zu sehen“. Ob diese Hälfte nicht bereits längst in hausärztlicher Behandlung ist, untersuchte Dr. Maneke allerdings nicht; seine Darlegungen erweckten so den Eindruck, daß die Gesundheitsbehörden nur diejenigen Kinder als in ordentlicher Behandlung befindlich ansehen, die von den Amtsärzten „erfaßt“ sind.

Allerdings war der Referent realistisch genug, einzuräumen, daß das Ziel jährlicher Reihenuntersuchungen aller Jahrgänge zwischen dem ersten und dem fünften Lebensjahr undurchführbar sei. Auf Vorladungen kämen erfahrungsgemäß nur ein Drittel der Eingeladenen, und überdies würden bei solchen Reihenaktionen für jede Untersuchung nur zwei Minuten zur Verfügung stehen. Man solle sich deshalb zunächst damit begnügen, alle Kinder, die von der Pockenschutzimpfung aus gesundheitlichen Gründen zurückgestellt worden sind, bei der gesetzlich bestimmten Vorladung im dritten Lebensjahr zu untersuchen — damit habe man bereits eine recht passable Auslese von möglicherweise Gefährdeten. Und zum anderen solle man die schulärztlichen Untersuchungen vor dem Schuleintritt schon ein halbes Jahr eher beginnen und dann um so gründlicher gestalten.

Mirfulan DIE VITAMINREICHE WUND- UND HEILSALBE auch zur Säuglingspflege

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

Diese Selbstbescheidung erscheint, für sich allein betrachtet, akzeptabel. Sieht man sie jedoch im Zusammenhang mit den anderen Äußerungen von medizinischen Beamten auf diesem Kongress, dann steigen Zweifel auf, ob es dabei bleiben wird. Verschiedene Redner, so der Frankfurter Obermedizinalrat Dr. Rainer, der den Eröffnungsvortrag hielt, begrüßten die Reihenuntersuchungen durch Amtsärzte, die im Regierungsentwurf des Jugendarbeitsschutzgesetzes vorgesehen sind. Allerdings sei damit das Pferd am Schwanz aufgezäumt, denn diese Untersuchungen der berufstätigen Jugend seien nur dann von Wert, wenn sie „auf einer Kette von Untersuchungen aufbauen“ könnten, wenn also mit anderen Worten jeder Jugendliche vom Säuglingsalter, ja im Rahmen der Schwangerenfürsorge schon vom Embryonalzustand an, bis zum Abschluß seiner Lehre regelmäßig im Gesundheitsamt erscheine und dieses dadurch instand gesetzt würde, komplette Aktenunterlagen über seinen Gesundheitszustand zu führen. Deshalb verlangten die Sprecher in ihren Vorträgen und in der Pressekonferenz des Kongresses auch den Erlass eines „Jugendgesundheitsgesetzes“ und eines „Bundesjugendzahnpflegegesetzes“, Gesetze, die den Behörden endlich die Handhabe zur vollständigen „Erfassung“ der gesundheitlich so sehr gefährdeten deutschen Jugend liefern sollen.

Ob diese Gefährdung aber wirklich so groß ist, daß man ihr nur noch durch amtliche Großaktionen beikommen kann, darüber wurde auf dem Kongress wenig gesagt. Im Gegenteil: die Fachreferenten taten bisweilen sogar recht abweichende Äußerungen. So zeigte sich beispielsweise in den fachlichen Informationen von Prof. Hagen über die „Akzeleration“ der Jugendlichen, die Beschleunigung ihres Wachstums gegenüber früheren Zeiten, daß dies eine auf der ganzen Welt beobachtete und in sich recht gleichförmige Erscheinung sei, die lediglich zu gewissen Verschiebungen im Zeitablauf der Erziehungsschemen führen kann. Diejenigen, die andererseits zu bestimmten Zeiten mit dem allgemeinen Wachstum nicht mitkommen, die „Retardierten“, holen fast immer von selbst (also ohne ärztliche Maßnahmen) in einem späteren Entwicklungsabschnitt auf. Oder: Kongressoffiziell wurde die Forderung nach Einführung des neunten und gar zehnten Schuljahres als unumgängliche Maßnahme verkündet, andernfalls die Jugend schwerste körperliche und seelische Schäden davontragen würde. Der jugendpsychologische Fachreferent, Prof. Thomae (Erlangen), teilte jedoch als Ergebnis seiner Forschungen mit, daß die Belastbarkeit der Jugendlichen heute nicht geringer sei als früher und daß sich keine Verbesserung der Abschlusleistungen von Lehrlingen in denjenigen Bundesländern gezeigt habe, die das neunte Schuljahr bereits eingeführt haben.

Oder: Obermedizinalrat Dr. Rainer begründete die Zunahme der Frühinvalidität (deren Anteil an der Gesamtinvalidität nach den Statistiken der Rentenversicherungsträger übrigens zur Zeit stetig zurückgeht) mit „Fehlern der Lebensweise, die schon im Kindheitsalter ihren Anfang nahmen“. Es ist aber in Wirklichkeit doch so, daß ein großer Teil derjenigen, die vor fünfzig Jahren noch während ihres Arbeitslebens starben, dank der Fortschritte der Medizin heute gerettet werden können, wenn auch oftmals nicht als Arbeitsfähige: Die Frühinvaliden von heute sind die Toten von gestern. Der Beobachter des Kongresses konnte nicht umhin, einen erschreckenden Mangel an wissenschaftlicher Unterlagen für die in so reichlicher Anzahl erhobenen, jedoch zumeist nur mit unverbindlichen Meinungen begründeten Forderungen zu konstatieren.

Ist es denn aber nun wirklich so gefährlich, wenn sich die Amtsärzte und die Gesundheitsämter solche Sorgen um die Gesundheit unserer Jugend machen? Für die Gesundheit, so könnte man zu ihrer Unterstützung sagen, könne man niemals genug tun. Leider aber führen die wissenschaftliche und willentliche Beschneidung der Selbstverantwortung und der freien Entscheidung des Menschen und die öffentliche Sorge für die Wohlfahrt nicht nur der gefährdeten, sondern aller Staatsbürger wirklich zu grotesken Gefahren (falls sich ein Gesetzgeber findet, der solche Wünsche in Paragraphen verwandelt). Ein Beispiel, ebenfalls von dem Frankfurter Kongress: „Die Eheberatungsstellen sollen in Zukunft nicht mehr nur der Geburtenkontrolle und der Beratung bei Ehenöten dienen, sondern sich in erster Linie um die Vermeidung solcher Ehen kümmern, in denen mit hoher Wahrscheinlichkeit geistig abnorme oder körperlich schwer behinderte Kinder zu erwarten sind“. Dies forderte der Marburger Psychiater Prof. Villinger. Wie anders wäre eine solche Forderung für die „präinatale Gesundheitsfürsorge“ zu erfüllen, als durch ein Gesetz, das alle, die heiraten wollen, zu Zwangsuntersuchungen verpflichtet und dem Amtsarzt das Recht und die Macht gibt, diese oder jene Hochzeit zu verbieten?

Es gab in Deutschland bereits einmal eine Zeit, in der ein ähnliches Gesetz bestand. (Bonner Soz.-Politik)

Tuberkulosehilfegesetz (THG) ab 1. Oktober 1959 in Kraft

Das Tuberkulosehilfegesetz, das bereits in der zweiten Wahlperiode des Deutschen Bundestages behandelt wurde, trat am 1. Oktober 1959 in Kraft. Es sichert den an Tuberkulose Erkrankten einen Rechtsanspruch auf Heilbehandlung, Eingliederungshilfe, wirtschaftliche und vorbeugende Hilfe zu. Das Gesetz verfolgt einen doppelten Zweck, einerseits die Krankenversorgung bei Tuberkulose und andererseits die Bekämpfung der Tuberkulose als Volksseuche. Es berührt alle Zweige der Sozialleistungen und der Sozialversicherung unmittelbar ohne Rücksicht darauf, ob bisher schon ähnliche Leistungen gewährt wurden oder nicht. Um die reibungslose Durchführung der notwendigen Maßnahmen zu garantieren, nimmt die Regelung der Zuständigkeiten und Beziehungen der an der Tuberkulosehilfe beteiligten Stellen einen breiten Raum ein. Zur Förderung der Zusammenarbeit sieht das Gesetz die Bildung von bezirklichen Arbeitsgemeinschaften vor, damit schnell und wirksam geholfen werden kann. Die Abgrenzung der Renten- und Krankenversicherung ist durch Einführung neuer Bestimmungen in die Reichsversicherungsordnung, das Angestelltenversicherungs- und das Reichsknappschaftsgesetz geregelt. Die bereits bestehenden Vereinbarungen zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger zur Durchführung von Gesundheitsmaßnahmen werden durch dieses Gesetz praktisch nicht berührt. Änderungen sind lediglich in den Beziehungen zum Rentenversicherungs- und Fürsorgeträger zu erwarten. Die nunmehr erreichte Gesetzeslösung ersetzt somit die bisher nicht immer ausreichenden Vorschriften und ergänzt die ungenügende Abgrenzung zwischen den einzelnen Verwaltungs- und Kostenträgern bzw. den mit der Bekämpfung der Tuberkulose befaßten Stellen.

Freie Arztwahl

In mehreren Tageszeitungen und Fachzeitschriften ist mit Recht mitgeteilt worden, daß der Bundesmantelvertrag, der aufgrund des Gesetzes über Kassenarztrecht zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Bundesverbänden der Orts-, Betriebs-, Land- und

Pepsaldra®

Pepsaldra-Pepsin-Salzsäure-Dragees

Pepsaldra compositum

gegen Subacidität, Achylie und Dyspepsie

Pankreatinhaltiges Enzym-Präparat
gegen Störungen des Pankreas-Galle-
Dünndarm-Systems

O. P. 45 Stück DM 1.55 o. O. St. - O. P. 125 Stück DM 2.95 o. O. St.

O. P. 40 Stück DM 1.80 o. U. St. - O. P. 100 Stück DM 3.30 o. U. St.

Fabrik
pharmazeutischer
Präparate
Karl Engelhard
Frankfurt a. M.

Innungs-Krankenkassen abgeschlossen worden und mit dem 1. 10. 1959 in Kraft getreten ist, eine Verbesserung der ärztlichen Versorgung für alle Kassenpatienten bringt. Besonders herausgestellt wurde, daß nunmehr für die Versicherten die Möglichkeit einer freieren Wahl unter den Kassenärzten als bisher gegeben ist. Jeder Versicherte könne zur Sprechstundenbehandlung jeden Kassenarzt aufsuchen, auch wenn dieser nicht am Wohnort des Patienten praktiziere. Weiter heißt es, daß auch für Hausbesuche der Versicherte jetzt nicht mehr allein auf den nächstwohnenden Kassenarzt angewiesen sei.

Diese Hinweise sind zu kurz gehalten, so daß sie bei den Versicherten leicht falsche Hoffnungen erwecken können. In ihrem Interesse bedürfen diese Hinweise einer näheren Erläuterung.

Wenn ein Versicherter sich in die Sprechstundenbehandlung eines Kassenarztes außerhalb seines Wohnortes begeben hat, erwirbt er damit aber nicht ohne weiteres einen Anspruch gegenüber seiner Kasse auf Erstattung etwa entstandener Fahrtkosten oder gar auf Entschädigung für Zeitverlust oder Lohnausfall. Die Entscheidung darüber kann die Kasse nur von Fall zu Fall treffen; sie ist davon abhängig, ob die erforderliche ärztliche Versorgung am Wohnort des Versicherten ausreichend sichergestellt ist.

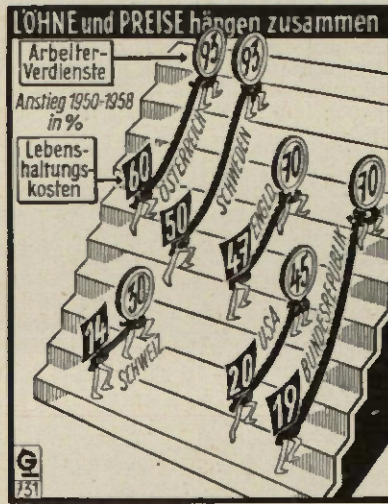
Für die Besuchsbehandlung (Hausbesuche) hat der Versicherte die freie Wahl unter den Kassenärzten nur unter Berücksichtigung der im Bundesmantelvertrag festgelegten Bestimmungen. Danach hat der Versicherte entstehende Mehrkosten zu tragen, wenn ohne zwingenden Grund Kassenärzte in Anspruch genommen werden, die ihre Praxisstelle außerhalb des Ortes oder Ortsteiles der Wohnung des Kranken haben. Darüber, welche Gründe als zwingend anzusehen sind, sagen die Bestimmungen im Bundesmantelvertrag nichts aus. Sie bemerken nur, daß als zwingender Grund auch die vom behandelnden Arzt bescheinigte Notwendigkeit fachärztlicher Besuchsbehandlung durch einen auswärtig wohnenden Facharzt gilt, wenn in dem Ort oder dem Ortsteil der Wohnung des Kranken kein entsprechender Facharzt seine Praxisstelle hat. Daraus ist zu schließen, daß der Begriff eng auszulegen ist. Ein zwingender Grund liegt bestimmt nicht vor, wenn nur der Wunsch des Versicherten für die Inanspruchnahme des auswärtig wohnenden Arztes entscheidend war. Das wird durch die weitere Bestimmung bestätigt, daß der Kranke im allgemeinen keine Kassenärzte zur Besuchsbehandlung in Anspruch nehmen soll, deren Praxisstelle erheblich weiter von seiner Wohnung entfernt liegt als die Praxisstelle des nächsterreichbaren Kassenarztes. Gegebenenfalls kann der Kassenarzt Besuche außerhalb seines üblichen Praxisbereiches ablehnen.

GROSSBRITANNIEN:

Zum **englischen Gesundheitsdienst** nimmt in der „Österreichischen Ärztezeltung“ ein Arzt aus England Stellung: Die praktischen Ärzte seien in ihrer Gesamtheit mit dem Gesundheitsdienst ziemlich unzufrieden. Sie fühlen, sie müßten um anständig leben (und die Kosten für die Erziehung der Kinder usw. zahlen) zu können, eine so große Zahl von Patienten haben, die nahezu beim Maximum der Leistungsfähigkeit liegt. Dann fühlen sie, daß sie sich nicht entsprechend mit dieser großen Zahl von Patienten beschäftigen können, daß ihre Warteräume voll sind, und sie immer zu hasten haben. Um ihre Arbeit bewältigen zu können, müssen sie zu viele Patienten in Spitäler schicken, und so verlieren sie den persönlichen Kontakt und etwas von ihrem Stolz auf ihre Leistung. Sie fühlen, daß der Standard der Betreuung durch den Hausarzt gesunken ist, weil er sich mit zu vielen Per-

Am gleichen Strang

Wo die Löhne am stärksten stiegen, kletterten auch die Preise am höchsten. So stehen beispielsweise Österreich und Schweden zwar mit ihrem Lohnanstieg an der Spitze, weisen aber auch die höchste Teuerung auf.



Umgekehrt hat das Land mit dem geringsten Preisanstieg, die Schweiz, auch die geringste Lohnsteigerung. Eine Sonderstellung nimmt die Bundesrepublik ein, da ihrem hohen Lohnanstieg eine vergleichsweise geringe Preis-erhöhung gegenübersteht.

sonen beschäftigen muß. Im Spitaldienst sind die Gründe der Unzufriedenheit: 1. Es werden nicht genug neue Spitäler gebaut (das bessere sich bereits). 2. Fehlen von guten Spitalsjungärzten (es muß ein sehr hoher Anteil von indischen und pakistanischen Ärzten angestellt werden) und besonders gibt es Schwierigkeiten in bezug auf „Ärztemangel des mittleren Grades“. 3. Die Kosten für Privatpatienten in Spitätern sind ungeheuer hoch. Sie sind darauf abgestimmt, die Praxis eines Spitalfacharztes möglichst einzuschränken. ID bay.

TSSCHECHOSLOWAKEI:

Hohe Strafen für Prager Ärzte

36 Tschechoslowaken, unter ihnen zahlreiche Ärzte, sind von einem Prager Gericht wegen Ausstellung falscher Bescheinigungen und Bestechung zu Gefängnisstrafen von sechs Monaten bis zu 18 Jahren verurteilt worden. Die Angeklagten wurden laut Radio Prag für schuldig befunden, wesentlich falsche Bescheinigungen über Arbeitsunfähigkeit und Untauglichkeit zum Militärdienst gegen Bestechungsgelder ausgestellt zu haben. ID bay.

Hilfe! — Die Bandscheiben

Forderung an die Automobil-Industrie: Baut vernünftige Autositze

In einer Nummer der **ADAC-MOTORWELT** nimmt Prof. Dr. Gerhard Denecke zu den Bandscheiben-Schäden bei Autofahrern Stellung. In dem aufschlußreichen Artikel heißt es u. a.:

Nicht jeder Rückenschmerz beruht auf Bandscheiben-vorfall. Man möchte eher sagen, fast kein Rückenschmerz beruht darauf. Die Ursachen der Kreuz- und Nackenschmerzen sind zahlreich, und viele davon sind bekannt. Es gibt da außer den genannten Muskelüberreizungen Knochenhautschwellungen, Sehnenzerrungen, Bänder-schwellungen, Überanstrengung der Muskeln durch dauernde Fehlhaltungen (besonders im Auto), chronische Reize des Nervensystems durch Erschütterung, des Blutgefäßsystems durch Anstrengung und Übermüdung, des Lymphgefäßsystems durch Abknickung bei falscher Haltung, Drosselung der Blutzufuhr zur beteiligten Muskulatur durch schlechten Sitz, auch noch krankhafte Störun-

gen, wie Muskel-, Sehnen-, Bänder- und Knochenhautentzündung auf umschriebenem Raum, Stoffwechselstörungen, Schlackenansammlung in der im Hartspann abnorm arbeitenden Muskulatur, echte Nervenentzündungen und die seltensamen Steigerungen der Empfindungsanlage in den Gefühlsnerven, die wir Neuralgie nennen. Die meisten Menschen, die über Rückenschmerzen zu klagen haben, leiden an so etwas, aber nicht an Bandscheibenvorfällen.

Wir Autofahrer müssen uns frei machen vom Bandscheibenschaden, einmal im Gemüt, durch eine gediegene, vorurteilslose Untersuchung, und zweitens durch einen vernünftigen Autositz. Wir müssen immer daran denken, daß der Autositz für uns ein Arbeitsplatz ist, der für unsere berufliche Leistungsfähigkeit und für unseren Lebensgenuß sehr wesentliche Beiträge liefern kann. In der Eisenbahn ist die Holzklasse abgeschafft worden, nicht nur, weil sie eines freien demokratischen Bürgers unwürdig wäre, sondern weil sie den arbeitenden Menschen einen Teil ihrer Arbeitsfähigkeit nahm.

Wir müssen jetzt die Automobilindustrie bitten, neben ihren bewunderungswürdigen Fortschritten im Motor- und Karosseriebau auch den Arbeitsplatz des Fahrers, und wenn möglich auch die Plätze der Beifahrer, so auszurichten, daß seine arme, geplagte Wirbelsäule, die nun mal durch den angeberischen Aufrehtgang vom zweiten Lebensjahr an in eine bemitleidenswerte Lage gekommen ist, nicht noch weiter gestraft wird für diesen entwicklungsgeschichtlichen Übermut, sondern gestützt auf Lenden- und Rückenwulst, ansteigende Sitzfläche, rauhen Überzug und verstellbare Rückenlehne über lange Stunden und auch über schlechte Straßen ihre „natürliche“ Form beibehalten kann, ohne das Äußerste an Lebenskraft und Gesundheit dafür hergeben zu müssen.

Diese humane Forderung ist auf dem Marsch. Wahrscheinlich kann man für dasselbe Geld auch passende Sessel bauen. Keine Klubsessel, die sind ganz verkehrt! Bandscheiben werden allerdings auch da nur selten verloren, aber die anderen Beschwerden werden im Klubsessel alle vermehrt. Was wir im Auto brauchen, ist ein Arbeitssitz, wie ihn z. B. die Stenotypistinnen seit langem haben, also einen idealen Auto-Fahrsessel.

„Gründerzeit“ auf dem Arzneimittelmarkt

In den „Ärztlichen Mitteilungen“ hat der Vorsitzende des Bundestagsausschusses für Gesundheitswesen, Dr. jur. Wolfgang Stammberger, einen Überblick über den letzten Stand der Diskussion um das Arzneimittelgesetz gegeben, dessen Entwürfe seit April in den Ausschüssen des Bundestages beraten werden.

Es besteht, wie Dr. Stammberger ausführt, im wesentlichen Einigkeit darüber, daß für die Erlaubnis zur Herstellung von Arzneimitteln in Zukunft neben sachlich-technischen Voraussetzungen der Nachweis der Fachkunde des Herstellungsleiters vorliegen muß. Auch der etwas schiefe und von Vertretern einer gegenteiligen Meinung immer wieder ausgenutzte Ausdruck „Akademikermonopol“ ändere nichts an der Tatsache, daß die geeignete Voraussetzung im Regelfall das akademische Studium des Apothekers, Chemikers oder Arztes sei. Im Gegensatz zum Regierungsentwurf ist der Vorsitzende des Bundestagsausschusses für Gesundheitswesen der Auffassung, daß der gleiche Fachkundenachweis auch von den Herstellern freiverkäuflicher Arzneimittel gefordert werden solle. Außerdem sollte diese Voraussetzung zur Herstellungserlaubnis auch für Betriebe gelten, die beim Inkrafttreten des Gesetzes bereits bestehen. Die gegenwärtige „Gründerzeit“ pharmazeutischer Unternehmen

angesichts des kommenden Arzneimittelgesetzes sollte dem Gesetzgeber zu denken geben.

Gegen die Notwendigkeit, alle Arzneimittelspezialitäten, bevor sie in den Verkehr gebracht werden, beim Bundesgesundheitsamt anzumelden und in das dort zu führende Register eintragen zu lassen, bestünden kaum Zweifel, wie Dr. Stammberger erklärt. Schwierigkeiten bereite lediglich eine gesetzgeberische Regelung von Art und Umfang der Kennlichmachung der Arzneimittel, besonders ihrer Zusammensetzung. Dem berechtigten Verlangen nach weitgehender Angabe der Bestandteile stehe das ebenso verständliche Verlangen nach Schutz der Fabrikationsgeheimnisse gegenüber.

Zu den „heßen Eisen“ des Entwurfs gehört die Regelung der „Freiverkäuflichkeit“. Kernstück einer geordneten Arzneimittelversorgung müsse auch in Zukunft die Apotheke sein. Die Frage der Freigabe des Verkaufs bestimmter rezeptpflichtiger Arzneimittel außerhalb der Apotheke werde dadurch erschwert, daß eine solche Freigabe nicht nur an den oft entsprechend vorgebildeten Drogisten, sondern praktisch an jedes Einzelhandelsgeschäft erfolgen würde.

Dr. Stammberger warnt davor, von dem entstehenden Arzneimittelgesetz eine Einflußnahme auf eine wirkliche oder vermeintliche „Arzneimittelsucht“ zu erwarten. Im Gegensatz zu einer landläufigen Meinung könne das Gesetz keine „Garantie der Gesundheit“, sondern nur eine Hilfe zur Gesunderhaltung geben: „Wo der Wille und die Verantwortung des einzelnen dazu fehlen, kann auch das beste Gesetz nicht helfen.“

Überlebte Altersgrenze

Wie wir einer Notiz der „Stuttgarter Nachrichten“ entnehmen, soll den Rentnern und Pensionären nach den Planungen des BMA die Möglichkeit geboten werden, durch Weiterarbeit zu einer starken Aufbesserung der ihnen nach Erreichung der Altersgrenze zustehenden Bezüge zu gelangen. Das Ministerium hege die Erwartung, auf diese Weise 350 000 bis 500 000 Arbeitskräfte länger im Erwerbsleben halten zu können. Schätzungen darüber, wie viele Rentner und Pensionäre über 65 Jahre gegenwärtig noch einer Erwerbstätigkeit nachgehen, fehlen leider. Sogar für hochqualifizierte hohe Beamte bildet die Altersgrenze oft ein Hindernis für eine von diesen selber oft gewünschte Möglichkeit einer Weiterarbeit. Z. B. kann die Amtszeit der Staatssekretäre nur dreimal um jeweils ein Jahr verlängert werden. Der in diesem Jahr im 90. Lebensjahr verstorbene Gelehrte Oskar Vogt, ein Hirnforscher von weltweitem Ruf, der sich an seinem Lebensabend dem Phänomen des Alters widmete, hat festgestellt, daß gelstige Tätigkeit das Altern der Nervenzellen hinauszuschieben vermag. Im Bewußtsein der sozialen Tragweite dieser Erkenntnis regte er immer wieder an, die Pensionierung auf später zu verlegen und den Beamten eine andere Tätigkeit zu verschaffen. Das starre Festhalten an der überlebten Altersgrenze ist nicht nur ein sozialer, sondern auch (bei dem gegenwärtigen Arbeitskräftemangel und dem ungünstigen Altersaufbau der Bevölkerung) ein wirtschaftlicher Übelstand.

Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“

Seit nunmehr vier Jahren ist die Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ bemüht, die Abwanderung von Ärzten aus der Deutschen Demokratischen Republik dadurch einzuschränken, daß sie ihnen die Sorge um ihre in der Bundesrepublik und West-Berlin in Berufsausbildung stehenden Kinder abnimmt.



Planmäßig

funktioniert
die Verdauung durch

**BOXBERGERS
KISSINGER PILLEN®**

Die Zahl der laufend betreuten Arzt- und Zahnärztkinder hat sich innerhalb des letzten Jahres nahezu verdoppelt, sie ist von 494 auf 804 gestiegen. Allein für diese monatlich zugesicherten Unterstützungen wird ein Betrag von 12 000 DM benötigt. Darüber hinaus sind hohe einmalige Ausbildungsbeförderungen notwendig. Es werden daher ganz besondere Anstrengungen erforderlich, um die benötigten Mittel aufzubringen. Durch laufende intensive Werbung in der Landespresse konnte monatlich ein durchschnittlicher Spendeneingang von 14 000 DM verzeichnet werden, so daß es möglich war, jeden, der sich um Hilfe an die Stiftung wandte, im Rahmen der Möglichkeit zu unterstützen. Wie groß die Dankbarkeit der Schützlinge ist, geht aus allen täglich eingehenden Briefen hervor. Besonders wertvoll war die Hilfe derjenigen Kollegen, die durch Dauerspenden der Stiftung eine Planung über größere Zeiträume hinweg erlaubt, so daß vielen Ärztkindern für die Dauer eines Semesters eine verbindliche Zusage gegeben werden kann.

Die gute Zusammenarbeit der Stiftung mit den zuständigen Bundesministerien, den Studenten- und kirchlichen Hilfswerken hat sich auch im Berichtsjahr wieder bestens bewährt. Besonders erwähnt sei an dieser Stelle die Abrechnungsmöglichkeit der Spendenbeträge über die einzelnen Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, die wesentlich zur Arbeitsvereinfachung beiträgt. Leider haben sich noch nicht alle Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen hierzu entschließen können. Erfreulicherweise hat sich auch in diesem Jahr wieder eine große Zahl von Arztfamilien in der Bundesrepublik bereit erklärt, Ärztkindern einen Ferienplatz zu bieten.

In jedem Falle, ob durch eine Spende oder einen Ferienplatz, entsteht eine lebendige Brücke, die es der Stiftung möglich macht, auch weiterhin menschliche Not zu lindern. Deshalb möchten wir auch diesmal wieder auf den nachstehenden Spendenabschnitt aufmerksam machen.

Das Kuratorium, das die Geschäftsführung der Stiftung überprüft, und die Zusammenarbeit mit den übrigen ärztlichen Organisationen sicherstellt, dankt an dieser Stelle allen Kollegen und ärztlichen Organisationen für die im Berichtsjahr geleistete wertvolle Hilfe.

Ganz besonderer Dank gilt den Herren Landesverbandsvorsitzenden und Herren Schriftleitern unserer Verbandsmitteilungsblätter. Ohne ihre Mithilfe wäre unsere Arbeit nicht in diesem Maße durchführbar gewesen.

Wir bitten auch weiterhin um ihre verständnisvolle Mitarbeit.

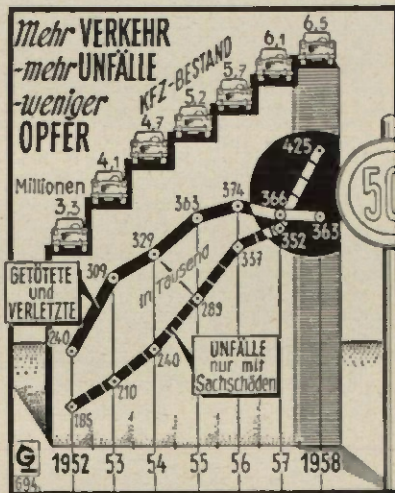
Für das Kuratorium der Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“
Stuttgart-Degerloch, Ärztehaus

gez. Dr. Siegfried Häussler, Bundesvorsitzender

Bitte ausschneiden und einsenden an den
Hartmannbund, Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32

Ich bin bereit, monatlich/vierteljährlich/einmalig*)
DM..... auf das Konto „Ärzte helfen Ärzten“, Post-
scheckkonto Stuttgart 415 33*), Dresdner Bank, Stuttgart

Weniger Unfallopfer als 1956



Erstmals seit Einführung der Geschwindigkeitsbegrenzung läßt sich jetzt für ein ganzes Jahr die Entwicklung der Verkehrsunfälle überblicken und mit den Vorjahren vergleichen. Dabei zeigen sich in aller Deutlichkeit die positiven Folgen des seit September 1957 vorgeschriebenen „Tempo 50“. Obgleich es sich nur im Ortsverkehr auswirkt, drosselte es die schweren Unfälle im gesamten Straßenverkehr so spürbar, daß es im Jahr 1958

weniger Verkehrsoffer gab als im Jahr 1957 und auch weniger als 1956.

Nr. 97977*) oder Württemb. Landessparkasse, Stuttgart Nr. 59194*) zu überweisen.

Steuerbefreiungsbescheinigungen werden sofort nach Eingang der einmaligen Spenden ausgestellt. Bei monatlichen oder vierteljährlichen Dauerspenden erfolgt die entsprechende Gesamtbescheinigung nach Ablauf des Jahres.

Ich beauftrage hierdurch die
KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG

PRIVATÄRZTLICHE VERRECHNUNGSSTELLE

von dem mir zustehenden Honorar monatlich/vierteljährlich/einmalig*) DM..... dem Konto „Ärzte helfen Ärzten“ zuzuführen.

Name

Anschrift

(Arztstempel)

Datum

*) Nichtzutreffendes bitte streichen.

Ich erkläre mich bereit, einer/m Studentin/Studenten aus der DDR einen Freitisch, Ferienplatz, Wochenaufenthalt zu geben. (Nichtzutreffendes bitte streichen.)

Bemerkungen:

Bei allen
Erkrankungen
der Atmungs-
organe

ANTIBEX

SIMPLEX · FORTE · CUM EPHEDRINO

125 cm enthalten
50 mg Dihydrokodein

PAUL LAPPE · CHEM. PHARM. FABRIK · BENSBERG-KÖLN

PERSONALIA

Prof. Dr. Richard Flkentscher (Direktor der II. Frauenklinik in München) und Priv.-Dozent Dr. Kurt Semm (wiss. Oberassistent an der II. Frauenklinik) wurden zu korrespondierenden Mitgliedern der „Sociedade de Obstetricia e Ginecologia do Brasil“ ernannt.

Prof. Dr. Werner Leibbrand (Direktor des Instituts für Geschichte der Medizin) und Dr. Annemarie Wettley (wiss. Assistentin am Inst. f. Geschichte der Medizin) wurden zu ordentl. Mitgliedern der Französischen Gesellschaft für Geschichte der Medizin ernannt.

Dr. Heinrich Schoeppe, Facharzt für Augenkrankheiten in Schongau, wurde in der Jahresversammlung des „Verbandes der sudetendeutschen Ärzte“, dem er bisher als Vorsitzenderstellvertreter seit seiner Gründung im Jahre 1949 angehörte, auf Vorschlag des Vorsitzenden Dr. Koerting einstimmig zum Ehrenmitglied ernannt. Dr. Schoeppe war durch viele Jahre Vorsitzender des „Reichsverbandes der deutschen Ärztevereine in der Tschsl. Republik“ und auch in zahlreichen anderen ärztlichen Vereinigungen des Sudetenlandes führend tätig.

Der apl. Professor für Psychiatrie und Neurologie, geschäftsführender Direktor der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie, Max-Planck-Institut, Vorstand des Hirnpathologischen Instituts, Dr. med. Willibald Scholz, begeht am 15. 12. 59 seinen 70. Geburtstag.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Fortbildungskurs für Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Vom 20. bis 22. Januar 1960 führt das Bundesgesundheitsamt in Berlin einen Fortbildungskurs für Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes durch. Die Hauptthemen lauten: Neues aus dem Normenwerk für die Praxis des Gesundheitsdienstes; Lebensmittelrecht und Lebensmittelhygiene; Arzneimittelwesen. Tagungsort: Berlin-Dahlem, Corrensplatz 1. Für den Kurs wird ein Unkostenbeitrag von DM 20.— erhoben. Anm. und Anfr. an Bundesgesundheitsamt, Berlin W 35, Reichpietschufer 72—76. Wegen beschränkter Teilnehmerzahl ist baldmögliche Anmeldung erwünscht.

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

November:

26.—28. 11. in Gießen: IV. Arbeitstagung für Fachärzte der Chirurgie. Auskunft: Professor Dr. Gg. Herzog, Gießen, Pathologisches Institut der Universität, Klinikstraße 32 G.

November 1959 / Februar 1960:

4. 11. 59—27. 2. 60: in München: Lehrgang für den öffentlichen Gesundheitsdienst. Auskunft: Bayer. Staatsministerium d. Innern, München, Odeonsplatz 3.

Dezember:

12. 12. in München: Fortbildungskurs über Tuberkulose. Auskunft: Deutsche Forschungsanstalt für Tuberkulose e. V. München, München 15, Pettenkoflerstraße 14 b.

Januar

20.—22. 1. in Berlin: Fortbildungskurs für Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Auskunft: Bundesgesundheitsamt, Berlin W 35, Reichpietschufer 72—76.

24.—27. 1. in München: Fortbildungskurs des Verbandes Deutscher Badeärzte. Auskunft: Sekretariat des Verbandes Deutscher Badeärzte, Bad Oeynhausen, Westkorso 7.

25.—30. 1. in Freudenstadt: 5. Wissenschaftliche Arbeitswoche zu Fragen der Jugendgesundheit. Auskunft: Deutscher Jugend-Gesundheitsdienst e. V., Köln-Lindenthal, Mommensenstraße 121.

AUSLAND

Januar 1960

9.—23. 1. in Madonna di Campiglio: Sportärztelehrgang im Wintersport des Deutschen Sportärztebundes. Auskunft: Dr. Fr. Friedrich, München 23, Wilhelmstraße 16.

RECHTS- UND STEUERFRAGEN

Freie Schadensschätzung — Impfschäden

Die in einem Impfschadenprozeß aufgeworfene Frage, ob schwere Dauerfolgen einer spinalen Kinderlähmung dadurch verursacht oder mitverursacht worden sind, daß das erkrankte Kind während der Inkubationszeit der Poliomyelitis zum zweiten Mal gegen Diphtherie und Scharlach geimpft wurde, ist vom Gericht nicht nach § 286 ZPO, sondern nach § 287 zu entscheiden.

(Bundesgerichtshof, Urteil vom 6. 4. 1959, III ZR 14/58.)

Ärztliche Bescheinigung über den voraussichtlichen Zeitpunkt der Niederkunft

Der Bundesarbeitsminister hat in einem Bescheid vom 12. 2. 1959 — Ia 4 — 1571 — 2696/58 — an die LVA Oldenburg-Bremen sich zu der Auffassung bekannt, daß die Vorschrift des § 195a Abs. 2 RVO nicht eng ausgelegt werden könne und daß deshalb auch eine Feststellung des Arztes oder der Hebamme, die länger als sechs Wochen vor dem mutmaßlichen Zeitpunkt der Niederkunft getroffen wurde, den Anspruch auf das erweiterte Wochengeld (fünfte und sechste Woche vor der Entbindung) auslöst. Inzwischen ist ein Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 16. 4. 1958 bekanntgeworden, in dem das Sozialgericht einen entgegengesetzten Standpunkt eingenommen hat.

Das Urteil des Sozialgerichts Berlin, das rechtskräftig geworden ist, entspricht dem eindeutigen Wortlaut des § 195a Abs. 2 RVO, der für den Anspruch auf das erweiterte Wochengeld ausdrücklich voraussetzt, daß vom Arzt festgestellt wird, daß die Entbindung voraussichtlich innerhalb dieses Zeitraumes, frühestens mit seinem Beginn getroffen wird. Die Feststellung des Arztes bestimmt also den Beginn der Sechswochenfrist. Es wird daher auch immer darauf ankommen, wie das ärztliche Zeugnis lautet. Gibt der Arzt keinen genauen Zeitpunkt an, sondern bescheinigt nur, daß die Niederkunft voraussichtlich innerhalb sechs Wochen stattfinden wird, dann gilt der Zeitpunkt dieser Feststellung des Arztes (Datum des Zeugnisses) als Beginn der Sechswochenfrist. Setzt der Arzt aber einen bestimmten Tag als voraussichtlichen Termin der Niederkunft fest, dann ist der Tag des Beginns der Sechswochenfrist im Sinne des § 195a Abs. RVO in der Weise festzustellen, daß von dem in dem ärztlichen Zeugnis angegebenen mutmaßlichen Zeitpunkt der Entbindung sechs Wochen zurückgerechnet werden. Liegt das Datum der Erstellung des Zeugnisses vor dem sich hierbei ergebenden Zeitpunkt, dann ist die Krankenkasse nicht verpflichtet, auf Grund dieses Zeugnisses das erweiterte Wochengeld zu zahlen, auch nicht von dem Zeitpunkt ab, von dem ab nur mehr sechs Wochen bis zu dem angegebenen Zeitpunkt der Entbindung laufen.

Aus Urteilen der Berufsgerichte: Ausübung der Heilkunde im Umherziehen

Dr. med. X—Y hat sich durch Ausübung der Heilkunde im Umherziehen einer Berufspflichtverletzung schuldig gemacht. Es wird hierwegen gegen ihn eine Geldbuße von 150.— Mark verhängt. Der Beschuldigte hat die Kosten des Verfahrens zu tragen. Dr. X—Y trat in den Dienst einer Firma, die Schwachstromgeräte vertreibt, welche angeblich zur Heilung von Leiden der verschiedensten Art geeignet sind. Er wurde durch Dienstvertrag verpflichtet, Vorträge über die Anwendung des galvanischen Feinstroms zu halten und die Kunden über die Anwendung der Geräte in ihrem speziellen Falle zu beraten.

Er hielt durchschnittlich 2 mal monatlich Vorträge an verschiedenen Orten seines Bezirkes. Die Bevölkerung wurde durch Anzeigen auf den Vortrag aufmerksam gemacht. Mindestens an zwei Orten erteilte er im Anschluß an seinen Vortrag im Einzelfall ärztliche Ratschläge für die Behandlung von Leiden.

Damit hat der Beschuldigte eine ärztliche und nicht eine technische Tätigkeit ausgeübt, in den Ankündigungen war auch von ärztlichen Beratungen und von einer Arztspreekunde die Rede. Es erscheint ausgeschlossen, daß die aufgrund dieser Ankündigung erschienenen Heilung-

suchenden lediglich den Rat erhielten einen Arzt aufzusuchen. Für die betreffende Firma stellte die kostenlose ärztliche Beratung den wesentlichsten Punkt ihrer Werbetätigkeit dar. Unter diesem Gesichtspunkt war ja der Beschuldigte als „beratender Arzt“ nicht als beratender Techniker eingesetzt worden. Der Beschuldigte hat in der Hauptverhandlung schließlich selbst zugegeben, er habe die Leute beraten, damit sie mit ihrem Gerät „zurechtkämen“. Eine derartige Beratung kann sich nach der Überzeugung des Gerichts nur auf ärztlicher Grundlage vollzogen haben. Die rechtliche Würdigung des Sachverhalts ergibt:

Nach § 6 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns ist es dem Arzt nicht gestattet, seinen Beruf im Umherziehen auszuüben. Der ärztliche Beruf besteht in der Ausübung der Heilkunde.

Diese Ausübung setzt die Vornahme von körperlichen Untersuchungen, sowie die Stellung von Diagnosen nicht voraus. Die Abhaltung von wissenschaftlichen Vorträgen ohne anschließende individuelle Behandlung von Zuhörern wird in der Regel den Tatbestand der Ausübung der Heilkunde nicht erfüllen. Ein Vortrag aber, in welchem der Vortragende bestimmte Personen über die Erscheinungsformen gewisser Krankheiten, über die Bekämpfung, Heilung oder Linderung dieser Krankheiten durch Anwendung gewisser Gegenstände, Mittel oder Methoden belehrt, kann sämtliche Merkmale der Ausübung der Heilkunde verwirklichen. Nach Auffassung des Berufsgerichts hat der Beschuldigte nicht einen Vortrag rein wissenschaftlichen Inhalts gehalten. Seine Tätigkeit und Belehrung beschränkte sich bei dem Vortrag nicht auf allgemein bekannte Tatsachen oder auf rein technische Vorgänge, sondern sie griff in das Gebiet der wissenschaftlichen Heilkunde hinüber. Aus diesem Grunde erfüllte bereits die Abhaltung der Vorträge den Tatbestand der Ausübung der Heilkunde.

Aber nicht nur in der Abhaltung der Vorträge, sondern auch in der anschließenden ärztlichen Beratung ist eine Ausübung der Heilkunde zu erblicken. Den Kauflustigen war ja mit der Technik der Apparate allein nicht gedient. Sie wollten auch wissen, ob diese Apparate geeignet seien, in ihrem besonderen Falle zu helfen. Für diese Tätigkeit des Beschuldigten war es deshalb unausbleiblich, daß Fragen der Gesundheit individuell erörtert und festgestellt werden mußten, ob und wie Gesundheitsmängel durch eine geeignete Anwendung der betreffenden Apparate beseitigt werden konnten.

Der Beschuldigte hat nicht nur den äußeren Tatbestand der Ausübung der Heilkunde im Umherziehen erfüllt (er wurde an verschiedenen Orten außerhalb des Gemeindebezirk seines Wohnortes tätig), sondern auch den inneren. Denn er hat den Tatbestand bewußt und beabsichtigt herbeigeführt in dem die Berufspflichtverletzung enthalten ist. Auch wenn die Firma eine Ausnahmegenehmigung für Werbevorträge bei Lalen besaß, so war der Beschuldigte doch verpflichtet, im Rahmen dieser Tätigkeit die Berufspflicht zu erfüllen.

Der Beschuldigte kann sich auch nicht mit der Behauptung entlasten, nicht das Bewußtsein gehabt zu haben, mit der

Tat pflichtwidrig zu handeln, da ihm die einschlägige Bestimmung der Berufsordnung nicht bekannt gewesen sei. Er befand sich dann in einer verschuldeten Unkenntnis über die ihm obliegenden Pflichten und deren Umfang, er handelte in einem verschuldeten Irrtum. Das Bewußtsein der Pflichtwidrigkeit wird jedenfalls damit nicht ausgeschlossen.

Das Berufsgericht hält die Berufspflichtverletzung für schwerwiegend, da die Art der Beratung durch den Beschuldigten die Gefahr mit sich bringt, daß die Angesprochenen sich falschen Vorstellungen über die angepriesenen Geräte hingeben und ihre Gesundheit gefährden, indem sie sich nicht rechtzeitig in ärztliche Behandlung begeben.

Gegen das Urteil hat der Beschuldigte fristgerecht Berufung eingelegt, dann das Rechtsmittel auf das Strafausmaß beschränkt. Das Berufsgericht tritt der Anschauung des Erstgerichtes bei, daß vom Standpunkt der Berufsethik aus gesehen das Verhalten des Beschuldigten eine schwere Verletzung der ärztlichen Berufspflicht bedeutet. Nur in Ansehung der schweren wirtschaftlichen Lage des Dr. X—Y wird die Strafe auf 50.— DM herabgesetzt.

Bei verschuldetem Verkehrsunfall kein Krankengeldzuschuß

Nach dem sogenannten Lohnfortzahlungsgesetz vom 26. 6. 1957 hat der arbeitsunfähige Arbeiter nur dann Anspruch auf den Arbeitgeberzuschuß zum Krankengeld in Höhe des Unterschiedsbetrages zwischen dem Krankengeld und dem Netto-Arbeitsentgelt der letzten vier Wochen des letzten Kalendermonats, wenn ihn an der Krankheit kein Verschulden trifft. Das Landesarbeitsgericht Düsseldorf hat in einem rechtskräftigen Urteil (Az.: 6 Sa 51/58) entschieden, daß der Anspruch auf den Arbeitgeberzuschuß dann verlorengelht, wenn die Arbeitsunfähigkeit durch einen von dem Verletzten durch grobes Verschulden herbeigeführten Verkehrsunfall entstanden ist.

Unfallflucht bei Verkehrsunfall

Wer einen Verkehrsunfall verursacht und daraufhin den Verletzten ins Krankenhaus gebracht hat, begeht Unfallflucht, wenn er sich entgegen der Aufforderung eines Polizeibeamten, hier die erforderlichen Feststellungen abzuwarten, nach Hause begibt. (Bayer. OBLG, Ur. vom 25. 2. 59 — VRS 17,195)

Wenn für gemietete Wohn- und Praxisräume eine Ölheizung eingerichtet wird

In den letzten Jahren hat die Ölheizung sowohl für Wohn- als auch für Praxisräume immer größere Beliebtheit erlangt. Dies liegt an der Einfachheit und Bequemlichkeit, welche diese Heizungsart gegenüber der Kohlen- und Koksheizung bietet. Bei der Ölheizung entstehen fast keine Verbrennungsrückstände, so daß die Entfernungs von Asche und Schlacken wegfällt. Die Inangsetzung oder Ausschaltung der Ölheizung erfordert nur einen minimalen Arbeitsaufwand. Durch den Einbau von Thermostaten ist es möglich, die Raumtemperatur ständig auf



KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

STANDARTINE

Standartin antitussicum

Codeo-Standartin

100 ccm = 125 g cum 0,1 g Dihydrocodein. bitart.

Ephedro-Standartin

und Standartin-Hustentropfen

gleicher Höhe zu halten. Auch die Sauberkeit ist ein wesentlicher Vorzug der Ölheizung gegenüber der Kohlenfeuerung. Demgegenüber fallen die meist nur geringen Mehrkosten nicht ins Gewicht. Bei dem heutigen technischen Stand der Öfen und Ölheizungsanlagen ist auch eine Explosionsgefahr praktisch auszuschließen.

Die Einrichtung von Ölheizungen in Mietwohnungen und gemieteten Praxisräumen hat eine Reihe von Rechtsfragen aufgeworfen, mit denen sich die Gerichte schon verschiedentlich zu beschäftigen hatten. Teilweise hat sich eine einheitliche Rechtsprechung noch nicht herausgebildet.

Änderung der Heizungsart durch Vermieter oder Mieter

Der Vermieter ist gesetzlich verpflichtet, die Räume während der Mietzeit in einem zum vertragsgemäßen Gebrauch geeigneten Zustand zu erhalten. Das bedeutet allerdings nicht, daß die Mieträume — auch was die Heizungsart anbelangt, ständig in demselben Zustand verbleiben müßten, wie er bei Beginn des Mietverhältnisses vorlag. Es ist demnach nichts dagegen einzuwenden, wenn der Vermieter selbst gegen den Willen des Praxisinhabers eine vorhandene Zentralheizung von Koks- auf Ölfeuerung umstellt. Zwar entsteht dem Praxisinhaber, der die Heizungskosten anteilig zu tragen hat, dadurch ein gewisser Mehraufwand; dieser ist ihm jedoch zumutbar, wenn er sich in engen Grenzen hält und etwa 10 bis 15% der bisherigen Heizungskosten nicht übersteigt.

Unter denselben Voraussetzungen ist der Vermieter auch berechtigt, dem Praxisinhaber an Stelle bisher vorhandenen gewesener Kohlen- oder Koksöfen Öfen für die Mieträume zur Verfügung zu stellen. Allerdings müssen hinsichtlich des Zeitpunktes der Heizungsumstellung die Belange des Mieters berücksichtigt werden; es muß also beispielsweise vermieden werden, daß dem Mieter ein größerer Kohlenvorrat verbleibt, den er nicht mehr verwenden und auch nur mit Verlust absetzen kann.

Umgekehrt hat das LG Hamburg (16 S 80/57) entschieden, daß der Mieter in den gemieteten Räumen die Heizungsart gegen den Willen des Vermieters auch dann nicht ändern dürfe, wenn dieser für die Versagung seiner Einwilligung keinerlei stichhaltige Gründe anzuführen vermag. Dem Urteil kann jedoch nicht zugestimmt werden. Billigt man das Recht zur Änderung der Heizungsart dem Vermieter zu, so muß es grundsätzlich auch dem Mieter zustehen. Der Vermieter kann deshalb im allgemeinen es dem Mieter nicht verwehren, statt Kohlenöfen Öfen aufzustellen.

Lagerung des Brennöls

Die Lagerung größerer Mengen Heizöls in den Mieträumen oder im Keller des Mietanwesens erhöht die Brandgefahr. Der Vermieter braucht sie deshalb nicht zu dulden, es sei denn, daß der Mieter auf eigene Kosten im Keller entsprechende Sicherungsvorkehrungen trifft, welche die Feuergefährlichkeit wesentlich herabsetzen. Beispielsweise kommt die Errichtung feuerbeständiger Zwischenwände in Betracht. Bestehen in dieser Richtung feuerpolizeiliche Vorschriften, so müssen sie streng beachtet werden. Die Lagerung von Reserveöl am Dachboden, im Hausflur oder an ähnlichen Stellen ist grundsätzlich verboten. Bei Verstößen ist der Mieter dem Vermieter schadenersatzpflichtig.

Wann muß der Vermieter eine zentrale Ölheizung in Betrieb setzen?

Die Frage, während welcher Zeit des Jahres und bei welcher Außentemperatur der Vermieter eine Zentralheizung in Betrieb nehmen und welche Temperatur in den Mieträumen aufrechterhalten werden muß, wird durch eine Umstellung der Heizungsanlage auf Ölfeuerung weiter nicht berührt. Meist haben die Parteien im Mietvertrag hierüber nähere Vereinbarungen getroffen. Fehlen solche, so ist auf die von der Rechtsprechung hierzu entwickelten Grundsätze und auf das örtliche Brauchtum zurückzugreifen (vgl. Scherer, „Sammelheizung und Mietvertrag“ in Wohnungswirtschaft, u. Mietrecht 1957 S. 33). Allerdings wird nunmehr der Vermieter dem Verlangen des Mieters, die Zentralheizung an kalten Tagen auch außerhalb der Heizperiode in Betrieb zu setzen, nicht

mehr mit dem Hinweis auf den damit verbundenen erheblichen Arbeitsaufwand entgegenzutreten können. Die Inangangsetzung einer Ölheizung kann von dem Vermieter selbst ohne große Mühe vorgenommen werden, ohne daß es der Einstellung einer Hilfskraft bedarf.

Umlegung der Betriebskosten der Heizungsanlage auf die Mieter

Nach geltendem Recht ist der Vermieter, unabhängig von einer mietvertraglichen Vereinbarung, zur Umlegung der Betriebskosten einer zentralen Heizungsanlage auf die Mieter berechtigt. Unter diese Betriebskosten fallen in erster Linie die Kosten des Heizmaterials. Bei einer koksbeheizten Anlage galten auch die Aufwendungen des Vermieters für einen Heizer als umlegungsfähig. Bei einer modernen Ölheizung ist jedoch, wie bereits erwähnt, eine Hilfskraft zur Bedienung der Anlage nicht mehr erforderlich. Die Gerichte haben deshalb wiederholt entschieden, daß bei Ölheizungsanlagen Bedienungskosten nicht mehr in Rechnung gestellt werden können. Für seine eigene Tätigkeit bei Inbetriebnahme und Außerbetriebsetzung der Heizungsanlage wurde dem Vermieter eine Vergütung nicht zugebilligt.

Jede Ölheizungsanlage bedarf einer besonderen Sauberhaltung, um Funktionsstörungen zu vermeiden. Die Kosten für die Reinigung des Heizungsraumes ebenso wie die Aufwendungen für Reinigungsmaterial zählen deshalb zu den umlegungsfähigen Betriebskosten.

Dr. jur. Herold, Augsburg, Bahnhofstraße 4

Garagen zählen bei Einfamilienhäusern grundsätzlich zur Wohnfläche

Mit dieser bedeutsamen Entscheidung vom 24. 4. 1959 (VI 246/57 U) hat der Bundesfinanzhof seine im Urteil vom 18. 11. 1954 (IV 353/53 U) vertretene Auffassung, Garagen nicht zu den Wohnzwecken dienenden Räumen zu zählen (wodurch die Zulässigkeit der erhöhten Absetzung für Abnutzung nach § 7b des Einkommensteuergesetzes wesentlich eingeschränkt wurde), zugunsten der Steuerpflichtigen aufgegeben.

Zur Begründung für die Änderung seiner Auffassung führt der Bundesfinanzhof an, daß die bis zum Erlaß seines Urteils aus dem Jahre 1954 vollzogene Entwicklung der Verhältnisse es noch nicht rechtfertigt, anzunehmen, daß Garagen für privat benutzte Kraftwagen zur räumlichen Ausstattung einer Wohnung gehörten.

Inzwischen habe sich jedoch der Kraftverkehr so schnell und sprunghaft entwickelt — der damalige Fall betraf die Jahre 1949 und 1950 —, daß der Senat für das hier in Rede stehende Jahr 1955 keine Bedenken trage, diese Entwicklung zu berücksichtigen und anzuerkennen, daß nunmehr die Garagen zur Unterbringung privat genutzter Personenkraftfahrzeuge grundsätzlich zu der Wohnzwecken dienenden Fläche zu zählen sind.

Dr. jur. Cordes, Vechta

Haftung für jugendliche Anhalter

Der Bayerische Jugendring macht die Kraftfahrer darauf aufmerksam, daß bei der Mitnahme von jugendlichen Anhaltern die Haftpflicht bei Verkehrsunfällen auf jeden Fall besteht. Manche Autobesitzer ließen sich zwar bescheligen, daß die Mitreisenden auf jede Haftung verzichten. Nach einem Urteil des Bundesgerichtshofs ist aber eine solche „Haftungsfreistellung“ nur bei erwachsenen Fahrgästen möglich. Minderjährige können eine rechtlich bindende und belastende Willenserklärung nicht ohne die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters abgeben. „Auch Gruppenleiter, die den ihnen anvertrauten Jugendlichen die Zustimmung zum Anhalten geben, können bei Unfällen mit haftbar gemacht werden.“



Helft helfen!

Jetzt auf alle Briefe und Karten
die Weihnachtssiegelmarken

Ein Fingerzeig -



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

BESTELLUNG

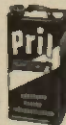
Zufriedene Großverbraucher durch praktische Großpackungen - unentbehrlich für die Sauberkeit im Betrieb!



— Flaschen à 2 kg PRIL-Pulver zum Spülen und für alle Reinigungswecke im Betrieb DM 9,80



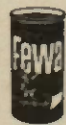
— Kanister à 5 kg PRIL-flüssig zum Spülen u. für alle Reinigungswecke im Betrieb DM 18,75



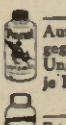
— Kanister à 5 kg PRIL-Special (schaumarm), ganz speziell für Ihre Geschirrspülmaschine DM 18,75



— Flaschen à 10 kg Bilan, das neue schaumaktive Scheuermittel aus dem Fewa-Werk DM 9,80



— Flaschen à 1 kg Fewa zur sachgemäßen Pflege von Teppichen, Polstern, Vorhängen DM 5,80



— PARAL-Automaten gegen Ungeziefer je DM 4,95



— Ozonall-Frischluf-Automaten je DM 4,80

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

AMTLICHES

Einführungslehrgang für die Kassenpraxis

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet zusammen mit den Verbänden der Krankenkassen am Samstag, den 5. Dezember 1959 in München einen Einführungslehrgang für die Kassenpraxis (§ 17 ZO-Ärzte).

Wir bitten diejenigen Ärzte, die an diesem Lehrgang teilnehmen wollen, sich bis spätestens 1. 12. 1959 bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Landesgeschäftsstelle, München 23, Königinstr. 85/IV schriftlich anzumelden. Von dort erhalten die Ärzte Mitteilung über Zeitpunkt, Tagungsort und Tagesordnung zugesandt.

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Beitragsveranlagung zur

Bayerischen Landesärztekammer 1960

Beitrag zur Berufsgenossenschaft für 1959

Die Geschäftsführung der Kammer bittet alle Kolleginnen und Kollegen, die mithelfende Personen im Jahre 1959 in Praxis, Klinik, Sanatorium, Kurheim, Institut oder ähnlichem beschäftigt haben bzw. noch beschäftigen, um Bekanntgabe der Anzahl dieser Personen bis zum 31. 12. 59, sofern sie sich gegenüber der für 1958 gemeldeten Zahl geändert hat. Bei Fehlen einer Änderungsmitteilung wird der Beitrag zur Berufsgenossenschaft für 1959 nach der Anzahl der im Jahre 1958 beschäftigten Personen erhoben werden.

I. A.: Dr. Sluka

„Ärztliche Grenzen der Publizistik“

Unter Bezugnahme auf die Veröffentlichung in dieser Nummer des Bayerischen Ärzteblattes (S. 266) hat der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer am 15. 11. 1959 beschlossen, daß ab 1. 12. 1959 in allen Fällen von Presseverlautbarungen, die gegen die Berufsordnung verstoßen, die Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens gegen die daran beteiligten Ärzte unnachlässig beantragt werden soll.

Die Ärztlichen Kreisverbände werden ersucht, in den Mitgliederversammlungen insbesondere auf die Vorschriften der §§ 18, 19 und 22 der Berufsordnung hinzuweisen und ihrer Einhaltung ihre besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Die Medizinischen Fakultäten werden gebeten, auf ihre Mitglieder im Sinne der Beschlüsse der Deutschen Ärztekongresse und des 12. Bayerischen Ärztetages 1959 einzuwirken.

Stellenausschreibung für die staatlichen Gesundheitsämter

Beim Staatlichen Gesundheitsamt K u l m b a e h ist eine Hilfsarztstelle neu zu besetzen. Bewerbungen können sich Ärzte, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben und in der Anwärterliste für den öffentlichen Gesundheitsdienst geführt werden. Bewerbungsgesuche sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen, für außerhalb Bayerns wohnhafte Bewerber beim Bayer. Staatsministerium des Innern in München. Die Gesuche müssen bis spätestens 15. Dezember 1959 eingegangen sein.

Der Bewerber wird zunächst als Angestellter (VergGr. III TO A) beschäftigt. Später kann er nach Maßgabe des Stellenplans zum Beamten ernannt werden. Im öffentlichen Gesundheitsdienst muß der Ernennung zum Beamten grundsätzlich eine Tätigkeit als Angestellter vorausgehen. Lediglich Bewerber, die an der Unterbringung nach dem Gesetz zu Art. 131 GG teilnehmen oder Anspruch auf Wiedergutmachung nationalsozialistischen Unrechts haben, könnten, wenn die sonstigen Voraussetzungen vorliegen, unmittelbar als Beamte angestellt werden.

I. A. gez. Dr. Riedl, Ministerialdirektor

Stellenausschreibung für die staatl. Gesundheitsämter

Bei den Staatlichen Gesundheitsämtern G ü n z b u r g und K a u f b e u e r e n ist eine Hilfsarztstelle neu zu besetzen. Bewerbungen können sich Ärzte, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben und in der Anwärterliste für den öffentlichen Gesundheitsdienst geführt werden. Bewerbungsgesuche sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen, für außerhalb Bayerns wohnhafte Bewerber beim Bayer. Staatsministerium des Innern in München. Die Gesuche müssen bis spätestens 15. Dezember 1959 eingegangen sein.

Die Bewerber werden zunächst als Angestellte VergGr. III TO A) beschäftigt. Später können sie nach Maßgabe des Stellenplans zu Beamten ernannt werden. Im öffentlichen Gesundheitsdienst muß der Ernennung zum Beamten grundsätzlich eine Tätigkeit als Angestellter vorausgehen. Lediglich Bewerber, die an der Unterbringung nach dem Gesetz zu Art. 131 GG teilnehmen oder Anspruch auf Wiedergutmachung nationalsozialistischen Unrechts haben, könnten, wenn die sonstigen Voraussetzungen vorliegen, unmittelbar als Beamte angestellt werden.

I. A. gez. Dr. Riedl, Ministerialdirektor

Zurücknahme der Untersagung ärztlicher Berufsausübung

Mit Bescheid der Regierung von Oberbayern vom 29. 10. 1959 wurde die mit Beschluß der gleichen Regierung vom 4. 6. 1951 verfügte Untersagung der Ausübung des ärztlichen Berufes durch den Arzt Werner Pauli, geb. 10. 3. 1916 in Königsberg/Ostpreussen, wohnhaft München, zurückgenommen.

RUNDSCHAU

Bremse für die Rentenanpassung. (Rhein-Neckar-Ztg., Heidelberg, v. 10. 10. 1959) Um der Gefahr der Ausschöpfung der Reserven bei den Rentenvers. Trägern vorzubeugen und die gesamte Rentenvers. auf eine solidere Basis zu stellen, hat die FDP-Bundestagsfraktion am 8. 10. einen Gesetzentwurf zur Änderung der bisherigen Rentengesetze vorgelegt. Durch die neuen Bestimmungen soll, wie die Abg. Lotte Friese-Korn es ausdrückte, eine „Bremse“ in die Dynamisierung eingebaut werden. Rentenanpassungen sollen künftig nur noch vorgenommen werden, wenn sich das durchschnittliche Bruttojahresarbeitsentgelt um mindestens zehn Prozent geändert hat.

Die FDP will damit erreichen, daß Bestands- und Neurenten nicht wie bisher auseinanderklaffen. Außerdem sollen Beitragserhöhungen vermieden werden, wenn das laufende Beitragsaufkommen und die Reserven der Versicherungsträger weitere Anpassungen nach dem jetzigen System nicht mehr zulassen. Die FDP will auch die Höchstrentenbestimmung streichen, damit jede Rente der Beitragsleistung entsprechend bewertet werden kann. Bisher wurden die Renten bei einem Höchstbetrag gekappt, auch wenn die Beiträge eine höhere Rente gerechtfertigt hätten. Außerdem will die FDP alle, die nach Vollendung des 50. Lebensjahres versicherungspflichtig werden, von der Verspflicht befreien, weil sie bis zum Ende ihrer Berufstätigkeit nicht mehr die für die Festsetzung einer Rente erforderliche Mindestzahl von 180 Monatsbeiträgen erreichen. Von der Verspflicht sollen auch diejenigen befreit werden, die über die Beitragsbemessungsgrenze gelangen. — Die FDP erwartet, für ihren Entwurf auch bei anderen Fraktionen Interesse zu finden, weil die finanziellen Auswirkungen der weitgehend dynamischen Rente Bedenken ausgelöst haben.

Arbeiten wir uns wirklich krank? — Überblick zum medizinischen Meinungsstreit um Arbeitszeitverkürzung, Freizeit und Urlaub. (Frankfurter Neue Presse, vom 23. 9. 59): ... Wer die jüngsten Debatten um die Arbeitszeitverkürzung aufmerksam verfolgte, mußte zuweilen den Eindruck gewinnen, Arbeit sei — betreibe man sie länger als 40 Stunden in der Woche — eine Seuche, die unser Volk hinwegzuraufen droht. — Arbeiten wir wirklich „krankhaft“, viel zuviel? Die Frage drängt auf eine Antwort, seit beim Tauziehen um die Arbeitszeitverkürzung medizinische und gesundheitspolitische Argumente eine immer größere Rolle spielen. Fragen wir die Männer der Wissenschaft, so machen sie uns übereinstimmend auf einige wirklich besorgniserregende Tatsachen



Vertigoheel®

-Heel

Biologische Heilmittel
Heel GmbH,
Baden-Baden

Biotherapeuticum bei Schwindel jeder Genese, Menièreschem Syndrom, Reisekrankheit

aufmerksam: Trotz medizinischer Fortschritte, trotz vielfältiger Arbeitserleichterungen im Betrieb, trotz vermehrter Freizeit steigt die Kuve der vorzeitigen Invalidisierungen und der Ermüdungs- und Verschleißerkrankungen. Auf hundert 65jährige, die in den Ruhestand versetzt werden, kommen heute 65 Arbeitskräfte, die bereits im Alter von 55 bis 61 aus dem Berufsleben ausscheiden, und 35, die schon zwischen dem 45. und 55. Lebensjahr ihre Tätigkeit aufgeben müssen. — Mit dieser Feststellung endet jedoch die Einmütigkeit der Professoren und Ärzte. Wenn es darum geht, Rezepte gegen vorzeitige Invalidität und frühen Verschleiß auszusprechen, so empfehlen anerkannte Autoritäten grundverschiedene Arzneien. Kein verlängertes Wochenende, dafür aber längeren Urlaub, lautet der Rat des Innsbrucker Professors Hittmair, der bei seinen Forschungen herausgefunden hat, daß eine richtige Erholung erst nach der dritten Urlaubswoche beginnt. Professor Marchionini aus München hält sowohl verlängerten Urlaub (für besonders beanspruchte und ältere Menschen zweimal vier Wochen im Jahr) als auch ein langes Wochenende für erforderlich. Also heißt das Heilmittel gegen Gesundheitsverschleiß „Freizeit“? Während einige Forscher darauf mit einem unmißverständlichen „Ja“ antworten, machen andere wohlbegründete Einschränkungen. „Freizeit allein hält nicht gesund“, doziert die „zweite Schule“. So wurde z. B. in der betriebsärztlichen Praxis eine neue Krankheit entdeckt: sogenannte Urlaubsschäden. Gerade dann, wenn Menschen frischerholt aus dem Urlaub kommen, machen sich plötzlich Gesundheitsschäden bemerkbar. Dafür gibt es verschiedene Gründe. Die weitverbreitete Sucht, im Urlaub Langstreckenrekorde aufzustellen und ganz Italien in vierzehn Tagen „kennenzulernen“ ist einer. Dann gibt es einen Menschenschlag, der nicht mehr als drei Wochen Urlaub „verträgt“ und in der vierten Woche durch kräftezehrende Unrast gegen die „Langeweile“ ankämpft. Auch das ist wissenschaftlich erwiesen. — Mancher Arbeiter oder Angestellter stöhnt heute scherzhaft: „Ein langes Wochenende nimmt einen mehr mit als eine Woche Arbeit.“ Der Scherz enthält einen wahren Kern. Wohl verfügen wir heute über mehr Freizeit, aber sie ist oft alles andere als erholsam. Claus J. Küster machte darauf aufmerksam, daß die „Steckenpferde“, die man am Wochenende reitet, nicht minder strapaziös als Berufsarbeit sind: „Man kann wohl sagen, das Hobby hat Arbeitscharakter angenommen.“

Das sind nur einige der jüngsten Erkenntnisse aus dem Reich der medizinischen Forschung. Sie wurden in den letzten Wochen publiziert, aber wie soll sich der Normalbürger einen Reim auf die Widersprüchlichkeit machen. Bürgt doch in jedem Fall eine Autorität für die Qualität der Erkenntnis! Man würde gerne zur Tagesordnung übergehen und die Wissenschaftler ihre Meinungsverschiedenheiten unter sich austragen lassen, aber hier geht es um die Gesundheit. Und deshalb ist man beunruhigt.

Aber das verwirrende Bild abweichender Ärztemeinungen ist gar nicht so beunruhigend. Es weist lediglich darauf hin, daß sich die Wissenschaft nicht damit begnügt, einen Dieb zu suchen, wo eine ganze Bande am Werk ist. Und der Gesundheitsverschleiß unserer Tage geht eben nicht nur auf das Konto „Arbeitszeit“; auch die nicht bewältigte Freizeit und der rastlose Urlaub spielen ihre unselige Rolle. Zu diesen Einsichten werden sich neue gesellen. Sie alle werden schließlich dazu beitragen, daß sich der Mensch des 20. Jahrhunderts den veränderten Lebensbedingungen anpaßt.

Apotheken unter zunehmendem Wettbewerbsdruck. Dr. Wolfgang Blochowitz in „Der Volkswirt“, Ffm., v. 18. 7. 59): Ende Mai 1959 gab es in der Bundesrepublik (einschließlich Westberlin und Saarland) mehr als 8450 Apotheken. Etwa ein Viertel der Betriebe befindet sich, mit nur minimaler personeller Besetzung, in ländlichen Gegenden. Unter Zugrundelegung der Bevölkerungszahl von 54,9 Millionen ergibt sich, daß die einzelne Apotheke im Bundesdurchschnitt zur Zeit etwa 6490 Personen zu versorgen hat. Für eine Million Einwohner stehen 154 Apotheken zur Verfügung. Ende 1956 waren nur 131 Apotheken je Million der Bevölkerung vorhanden, wobei jede einzelne mit einem Einzugsgebiet von bundesdurchschnittlich 7660 Personen rechnen konnte. Vom Beginn des Jahres 1957 an bis heute hat sich so der Kreis der potentiellen Kunden der Durchschnittsapotheke durch die sprunghafte Vermehrung der Betriebe gerade in den letzten zweieinhalb Jahren um rund 1170 Personen verkleinert. Der Wettbewerb der Apotheken untereinander ist dadurch spürbar schärfer geworden.

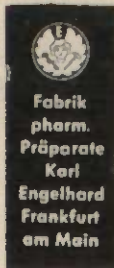
Ostzone führt Ärzte ein. Der Gesundheitsminister der deutschen Sowjetzone gab bekannt, daß man sich zur Zeit bemühe, Mediziner aus den Ostblockstaaten nach Ostdeutschland zu

Chinin - Veralgit - Perlen

Gegen Grippe und Erkältungsinfekte



KREWEL-WERKE (22c) EITORF b. KÖLN



O. P. Tropf. flasche zu 20 g O. P. Kurpackung zu 100 ccm

PROSPAN

HEILSTATTEN · BÄDER · KURORTE

Neugebotes Kurmittelhaus



Modernst eingerichtet

Ärztliche Leitung

Pflege durch Ordensschwester

Ganzjährig geöffnet

Sanatorium ST. BLASIEN

südlicher Schwarzwald 800 m über dem Meer

Deutschlands höchstgelegene Privatheilanstalt

für alle Erkrankungen der Atmungsorgane

Alle neuzeitlichen Behandlungsmethoden

Chefarzt: Obermedizinalrat Dr. Fritz BRECKE

INNTAL-KLINIK

Privatnervenklinik und Sanatorium

Dr. Fritz Eisheuer
Psychotherapie, Heilschlaf
Anoxie-Behandlung
Geriotrie usw.
Brannenburg-Degerndorf, Obb.
Tel. Degerndorf 360



Heilanzeigen deutscher Bäder, Kurorte und Sanatorien

Bad Dürrenberg (700—800 m). 27%ige Solquelle. Indikationen: Atemwege, Rheuma, Hilusdrüsen, Kreislaufstörungen.

Bad Soden-Taunus (140—220 m ü. M.) 250 Jahre Heilbad für Katarrhe, Asthma, Herzleiden (Kreislaufstörungen).

Überlingen/Bodensee (420 m). Knelpkuren, Abhärtung, Rekonvaleszenz, Herz und Kreislauf, nervöse Zustände, insbes. nervöse Erschöpfung, vorzeitige Abnutzungsschäden (Manager-Krankheit), Stoffwechsel-Erkrankungen, Heilfastenkuren — Frischzellen-Therapie.

Wildbad Wemding (424 m). Schwefel- u. Stahlquellen gegen Gicht, Rheuma, Ischias, Kreislaufstörungen, Ekzeme u.v.a.

Solbad Windsheim/Mfr. Rheumatismus der Gelenke und Muskeln, Neuralgien und Neuritiden (Ischias, Lumbago), Frauenleiden, Affektionen der Gallenwege und des Darmes (Obstipation, gastrokardialer Symptomenkomplex), Fettsucht, Nieren- und Harnleitersteine.

In allen Fragen der

Bäder- und Heilstätten-Werbung

berät Sie

CARL GABLER

Werbegesellschaft mbH.

München 2, Karlsplatz 13

Telefon 557991

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 5579 91

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.

Vaginal-Antiseptikum Anticoncipiens Prophylacticum Desodorans

Patentex

Seit 50 Jahren bewährt

- Reizlosigkeit
- Sicherheit
- Sauberkeit

Ärztemuster und Literatur durch Patentex-Gesellschaft, Frankfurt/M.



Mallebrin

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

verpflichten. Ein Ärztemangel ist darum entstanden, weil mehr und mehr Ärzte vor dem zunehmenden Druck des kommunistischen Regimes nach Westdeutschland geflüchtet sind. In den letzten vier Jahren haben über 3000 Mediziner Ostdeutschland verlassen . . .
Oe. Äztg.

Gesundheitserziehung in der Sowjetunion: In der UdSSR sind alle Ärzte verpflichtet, monatlich vier Stunden Gesundheitserziehung zu halten. Sie werden auch selbst in Gesundheitserziehung ausgebildet. Für dieses Lehrfach stehen in Leningrad und Moskau je eine Anstalt zur Verfügung. Insgesamt gibt es in der Sowjetunion 360 Gesundheitserziehungszentren, in denen je 1 bis 5 speziell ausgebildete Ärzte tätig sind. In den Krankenanstalten, in Kindergärten und in Ausbildungsstätten für Frauen sind Gesundheitserziehungskurse oft selbstverständlich.
Oe. Äztg.

BUCHBESPRECHUNGEN

Die Tuberkulose. Ihre Erkennung und Behandlung. Von Prof. Dr. H. Deist und Prof. Dr. H. Krauß u. v. a. 2., umgearbeit. Aufl. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart. 847 S. 401, darunter 35 farb. Abb., Ganzleinen, DM 138,—.

In der zweiten Auflage des Lehrbuches „Die Tuberkulose, ihre Erkennung und Behandlung“ wird in den Abschnitten über die allgemeine Pathologie der Tuberkulose (Prof. Dr. Letterer) und über die Bakteriologie und Immunologie der Tuberkulose (Prof. Dr. Sickl † und Doz. Dr. Knapp) zunächst die theoretische Grundlage für das Verständnis des klinischen Teiles geschaffen. Im speziellen Teil des Buches wird dann die interne Tuberkulose von Prof. Dr. Deist referiert, über die chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose berichtet Prof. Dr. Krauß in Zusammenarbeit mit Dr. Huzly. Die Kindertuberkulose wurde von Prof. Dr. Simon † und Dr. K. Simon behandelt, die Tuberkulose der Knochen und Gelenke von Doz. Dr. May und Dr. R. May. Über die Tuberkulose des Bauchraums vom chirurgischen Standpunkt berichtet Prof. Dr. Krauß und Dr. Hutschenreuter, über die weibliche Genitaltuberkulose Prof. Dr. Winkler, über die Urogenitaltuberkulose Prof. Dr. May unter Mitarbeit von Dr. Schultze-Seemann. Das Kapitel Hauttuberkulose ist von Prof. Dr. Gottron bearbeitet, die Tuberkulose des Auges von Prof. Dr. Stock † und Prof. Dr. Sautter, die Tuberkulose des Ohres von Prof. Dr. Arold, der auch den Abschnitt über die Tuberkulose der oberen Luftwege bearbeitet hat und über die Tuberkulose der großen Bronchien berichtet.

Es ist bei dem Umfang des Buches unmöglich, Einzelheiten herauszugreifen ohne entweder der Unvollständigkeit geziehen zu werden oder den Rahmen einer Buchbesprechung weit zu überschreiten. Besonders erfreulich ist es, daß alle Autoren in ihren Arbeiten die Tuberkulose als Allgemeinerkrankung ganz besonders herausstellen. Entsprechend der raschen Entwicklung, welche die Therapie der Tuberkulose in den letzten Jahren genommen hat, nimmt sie auch in den einzelnen Beiträgen einen besonders breiten Raum ein und die Verfasser können mit Recht darauf hinweisen, daß gerade in dieser Richtung eine wesentliche Erweiterung gegenüber der Auflage von 1950 eingetreten ist.

Das Buch ist hervorragend ausgestattet und weist ein vorzügliches Bildmaterial auf. Die nach jedem Abschnitt eingeführten Quellenangaben ermöglichen dem daran Interessierten ein eingehendes Studium der speziellen Literatur.

Das neue Lehrbuch von Deist-Krauß vermittelt somit dem Leser einen ausgezeichneten Überblick über das gesamte Gebiet der Tuberkulose und kann allen mit der Behandlung dieser Erkrankung befaßten Ärzten nur wärmstens empfohlen werden.
Dr. St

Die Kassenarztgebühren. Von Wieglow/Roth. 5. Auflage, 6. Lieferung. Engel Verlag Dr. jur. Kurt Engel, Berlin SW 61. 370 Seiten, DM 29,60.

Lang anhaltende Erkrankungen der Verfasser verursachen, daß nach der im April 1956 erschienenen 5. Lieferung erst jetzt wieder eine Aktualisierung des Werkes erfolgen kann. Sie geschieht mit dieser 6. Lieferung und einer bereits im Druck befindlichen 7. Lieferung.

Beide Lieferungen sind daher umfangreicher. Der Besitzer des Kommentars wolle sich aber bitte klarmachen, daß er die Kosten für etliche zwischenzeitliche Lieferungen, die bei Nichtbehinderung der Verfasser erschienen wären, gespart hat und somit jetzt einen größeren Betrag für die völlige Neuzeitlichgestaltung des Werkes seinem Etat bedenkenlos entnehmen kann.

Der Kommentar spiegelt nun in allen seinen Abschnitten wiederum den letzten Stand der Materie (Juni 1959) und wird der Praxis wieder der maßgebliche Berater sein.

Der in Kürze folgenden 7. Lieferung werden 12 farbige Kartonblätter beigegeben, mittels derer die 12 Abschnitte des Bandes sofort auffindbar gemacht werden können. Auch die Erneuerung des Inhalts- und des Sachverzeichnisses nach dem Stande der 6. und 7. Lieferung wird mit Ausgabe der 7. Lieferung folgen.

B12

ANKERMANN

ANKERMANN & CO.

FRIESOYTHE (OLDB.)



Injektionen · Tropfen

Indikationstabelle auf Anforderung

● Rheographische Gefäßdiagnostik

● Moderne Reizstromtherapie

Doppel-Rheograph DM 1 500.—
Einfach-Rheograph DM 980.—
Impulsator . . . DM 2 750.—
Stimulette . . . DM 836.—

Fabrikation: Dr. SCHUHFRIED, Wien IX, Gießergasse 4 Vertrieb: Fa. UNGER, München 15, Rückertstr. 4

Zur Grippe-Pandemie 1957. Referate und Diskussionen auf einer Sachverständigen-Tagung am 25. und 26. II. 1957 in Berlin. 22 Abb., 13 Tabellen, 49 Seiten, 1958, brosch. 9.60 DM.
Heft 1: Abhandlungen aus dem Bundesgesundheitsamt.

Die Broschüre gibt die auf einer Arbeitstagung der für das Gesundheitswesen der Länder zuständigen Minister bzw. deren Referenten gehaltenen Referate und die wichtigsten Diskussionsbemerkungen wieder. Sie gliedert sich in folgende Hauptteile:

- I) Klinik (nur 4 1/2 Seiten);
- II Kulturelle und serologische Diagnostik bei Influenza A/Asi/57;
- III) Epidemiologie;
- IV) Influenza-Impfstoffe und Schutzimpfungen.

Im Vordergrund stehen also theoretische Fragen. Deshalb ist die Abhandlung auch nur für den epidemiologisch und virologisch interessierten Arzt von Bedeutung. In der täglichen Praxis verwendbare Gesichtspunkte sind kaum enthalten. Regierungsmedizinalrat Dr. Bachmann, Freising

Handbuch für Ärzte, Kassenärzte und Arzthelferinnen. Von Dr. D. Brück. Schlütersche Verlagsanstalt und Buchdruckerei, Hannover. 6. Auflage, 566 Seiten, 134 Abbildungen, 15 Buntfotos, broschiert DM 16,—.

Das Handbuch erfreut sich einer steigenden Beliebtheit, wie die Zahl der Auflagen und die Auflageziffern beweisen. Vorliegende sechste Auflage ist völlig neu bearbeitet, so daß auch die neuesten Sätze der Ersatzkassen-Adgo darin enthalten sind. Das Buch ist besonders für den Kassenarzt unentbehrlich, denn es enthält nicht nur die drei derzeit geltenden Gebührenordnungen nach dem neuesten Stand (Amtl. Gebührenordnung-Preugo, Allgemeine Deutsche Gebührenordnung [Adgo] und Ersatzkassen-Adgo), sondern auch sämtliche Honorarsondervträge mit den einzelnen Körperschaften, Dienststellen und Verbänden. Sehr ausführlich wird das Kassenarztrecht behandelt mit sämtlichen derzeit gesetzlichen Regelungen.

Für unsere Sprechstundenhilfe ist von besonderer Wichtigkeit die Technik der Kassenabrechnung, die von einem versierten Fachmann geschrieben ist. Ein besonderer Abschnitt ist der gesetzlichen Krankenversicherung gewidmet mit der eingehenden Wiedergabe der einzelnen Bestimmungen der RVO. Das Werk ist auch für den kassenärztlichen Standespolitiker ein wertvolles Nachschlagewerk.

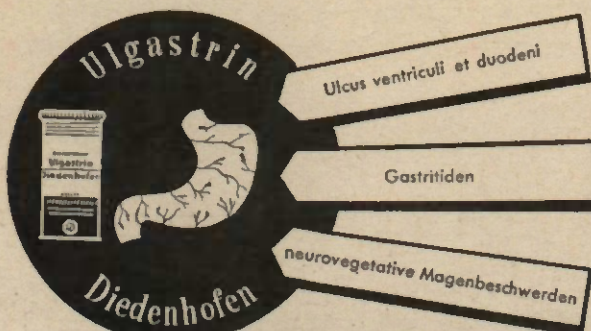
Über den letzten Abschnitt „Lehr- und Unterrichtsbuch für die Arzthelferin“, der um ca. 120 instruktive Abbildungen erweitert wurde, kann nichts Besseres gesagt werden, als daß die meisten Arzthelferinnen-Schulen das Handbuch als Lehrbuch eingeführt haben. Wa.

Gutachten des Bundesgesundheitsamtes über die Durchführung des Impfgesetzes. Unter Berücksichtigung der bisherigen Erfahrungen und neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse. 6 Abbildungen, 20 Tabellen, 171 Seiten, 1958, brosch. 27.— DM.

Heft 2: Abhandlungen aus dem Bundesgesundheitsamt.

Das Gutachten des Bundesgesundheitsamtes kommt zu dem Schluß, daß die Pockenimpfung das einzig wirksame Mittel zur Verhütung der Pocken sei und die gesetzliche Impfpflicht deshalb aufrechterhalten werden müsse. In Anbetracht der Tatsache, daß „ein Anstieg der Morbidität an postvaccinärer Encephalitis bei Erstimpfungen nach Vollendung des 3. Lebensjahres statistisch wahrscheinlich ist“, kommen die Gutachter andererseits zu der Auffassung, daß Kinder, die das 3. Lebensjahr vollendet haben, von der Impfung für dauernd zurückgestellt werden müßten (Seite 53). Wie sich die Verfasser des Gutachtens unter diesen Umständen allerdings eine möglichst lückenlose Durchimpfung vorstellen, bleibt unerfindlich, denn mit den auf Seite 53 und 54 gemachten Vorschlägen, daß die mit der Erfassung befaßten Behörden im Einvernehmen mit den Gesundheitsämtern die Impflisten nicht nur einmal im Jahr überprüfen sollten und daß den auf Zeit zurückgestellten Gelegenheit gegeben werden möge, sich auch außerhalb der öffentlichen Impftermine in Dauerimpfstellen impfen zu lassen, ist in der Praxis, insbesondere auf dem flachen Lande, nichts anzufangen. Eine verstärkte Beteiligung der praktizierenden Ärzteschaft an der Impfung könnte vielleicht eher etwas helfen (der Referent). Die Empfehlungen des Gutachtens werden also ohne Zweifel zu einer fühlbaren Vergrößerung der Impflücke führen, die bereits 1954 37,7% betragen hat (Seite 21 und 93).

Als Anhang finden sich Angaben über die Handhabung der Pockenimpfung in vielen Ländern der Welt (ohne Ostblock), wobei allerdings die Angaben über das Auftreten von Pockenfällen wohl nicht allzu ernst genommen werden dürfen. Es ist kaum vorstellbar, daß beispielsweise in Laos oder Burma, Saudi-Arabien oder Äthiopien die Zahl der Pockenfälle so einwandfrei erfaßt wird, daß man daraus Schlüsse ziehen dürfte. In einem weiteren Anhang sind Entwürfe für die Neufassung von Ausführungsbestimmungen zum Impfgesetz angefügt, die nur für den Kenner der Materie und für die Verwaltung von Bedeutung sind.



- 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 Nebenwirkungen

O. P. 42 Tabletten DM 3,60 o. U., Kurpackung 84 Tabletten DM 7,20 o. U. und Klinikpackungen

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

Ulgastrin Diedenhofen

Im übrigen enthält die Schrift alles, was über die Pockenimpfung wissenschaftlich ist und kann deshalb allen Ärzten, die sich mit der Vornahme dieser Impfung befassen müssen, nur empfohlen werden, wenn sie auch für den Kenner der Materie kaum Neues bringt. Der Preis von DM 27.— ist für das Gebotene allerdings viel zu hoch.

Regierungsmedizinrat Dr. Bachmann, Freising

Varta-Führer durch Deutschland 1959/60. Herausgeber: Varta, Accumulatorenfabrik AG., Frankfurt/Main; Verlag Mairs Geographischer Verlag, Stuttgart. 776 Seiten, 4250 Orte, 13 600 Hotels und Restaurants, über 200 Stadtpläne und Karten. Handliches Format, DM 19,80.

Der Varta-Führer, dessen neue Auflage wesentlich erweitert wurde, gilt nach wie vor in Deutschland als einzigartig: Hotels, eingeteilt in fünf Komfortklassen mit Kennzeichnung der ruhig gelegenen Häuser; Restaurants, nach Preisgruppen geordnet, mit Auszeichnung der guten Küche; für diese und viele andere Angaben zu den 13 600 genannten Häusern wurden treffende Bildzeichen verwendet, so daß auf einen Blick das für die eigenen Ansprüche passende Haus erkennbar ist. Die Sehenswürdigkeiten sind in Stichworten behandelt, dabei aber exakt nach ihrer Bedeutung unterschieden.

Der Varta-Führer verzichtet darauf, von den genannten Hotels und Restaurants irgendeine Vergütung zu nehmen; das ist uns die beste Garantie für ein wirklich unabhängiges Urteil.

Als wagemutigste Neuerung verzeichnen wir die Rubrik „Die besten Küchen“, in der nur 11 Häuser Aufnahme fanden; gleichermaßen beachtenswert ist die Einführung des neuen Begriffs „angenehme Hotels“. Hier sind es vorerst 36 Hotels, die als besonders angenehm mit einer roten Krone ausgezeichnet wurden; angenehm muß nicht teuer sein, und so finden sich im Varta-Führer unter den angenehmen Hotels auch solche, in denen man schon für DM 4,50 übernachten kann.

Trotz weiterer neuer Angaben (Lift, Liegestühle, Zahl der Zimmerbäder und der Garagen) blieb die Übersichtlichkeit und klare Gliederung des Varta-Führers erhalten, ein ganz besonderer Vorzug bei einem Werk mit derart reichem, vielfältigem Inhalt.

Erheblich vermehrt hat sich gegenüber der vorhergehenden Ausgabe die Zahl der ruhig gelegenen Hotels: 2323 sind es nun; diese allein lohnen schon den Kauf des Varta-Führers.

Das Büchlein ist mit einer unendlichen Sorgfalt und Sachkenntnis zusammengestellt und kann jedem aufs wärmste

empfohlen werden, der auf seinen Autoreisen gern den großen Karawansereien aus dem Weg geht. Gerade für besondere Liebhabereien sind in einzelnen Kapiteln Hinweise gegeben über „Hotels mit Besonderheiten“, wie Strandbäder, Angelgelegenheiten, Tennisplätze, Reit- und Jagdgelegenheit u. a.; ferner eine Aufzählung der Gasthäuser mit den allerbesten Küchen, der gastronomischen Spezialitäten der einzelnen Landschaften und Häuser, kleines Wein-ABC, besondere örtliche Attraktionen wie berühmte zoologische und botanische Gärten, Tropfsteinhöhlen, geologische Besonderheiten und vieles andere.

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Klinge, München 23
 Klinge, München 23
 Dr. Rudolf Reiss, Berlin NW 87
 Chem. Fabrik Helfenberg, Wevelinghoven
 „ATMOS“ Fritzsching & Co. GmbH, Viernheim
 Spezialchemie GmbH, Berlin SO 36
 Farmaryn-Arzneimittel, Berlin
 UPHA GmbH, Hamburg 20
 Aktiengesellschaft f. med. Produkte, Berlin N 65
 Paulaner Salvator Thomasbräu AG., München
 Chemische Fabrik von Heyden, München 23
 CONCORDIA Lebensversicherungs-Aktienges., Köln
 Moderner Buch-Club, Darmstadt

„Bayerisches Ärzteblatt.“ Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, München 23, Königinstraße 85/III. Schriftleiter: Dr. med. Wilhelm Wack, München, Sendlinger Str. 89/II. Die Zeitschrift erscheint monatlich. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Landesärztekammer DM 3,40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postscheckkonto Nr. 5233 Amt München, Bayer. Landesärztekammer (Abt. Bayer. Ärzteblatt). Anzeigenverwaltung: Verlag u. Anzeigenverwaltung Carl Gabler, München 15, Sonnenstraße 11, Telefon-Sammel-Nr. 55 80 81, Fernschreiber 05 23662. Telegrammadresse: Gablerpress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfing, München. Druck: Richard Pflaum Verlag München. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nichtverlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.



**Herstellung des
Gleichgewichts durch
Dämpfung beider
vegetativen Systeme!**

Ulcolan

wirkt kausal und symptomatisch

kausal durch Normalisierung des vegetativen Tonus am Magen
 symptomatisch durch Behebung der Anoxie der Magenschleimhaut

ULCOLAN-PRODUKTION · MÜNCHEN 23

Liquirit

bei Ulcus ventriculi und duodeni, Gastritis,
Hyperacidität und nervösen Magenbeschwerden

Die bewährte, wohlausgewogene Kombination auf therapeut. Breite
Keine Nebenwirkungen

K. P. mit 30 Tabl. DM 2.85 a. U. / O. P. mit 60 Tabl. DM 4.80 a. U. / Klinikpackg.

Dr. Graf & Comp. Nachf. Hamburg-Bahrenfeld Seit 1889

Stellengesuche

Versehrte Kinderärztin übernimmt ab sofort laufend Vertretungen, auch Allgemeinpraxis. Zuschr. erbet. unt. 331/461 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

Kaufm.prakt. Arzthelferin sucht für 1. Januar 1960 einen guten Arbeitsplatz. Anschrift:

Doris Meyer, Kreiskrankenhaus Ebern/Ufr.

Anzeigenschluß

jeweils am 5. des Monats

Erf. Chirurg, Orthopäde u. Unfallarzt übernimmt ab sofort laufend Vertretungen. Zuschriften erbet. unt. 331/455 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

Gesucht

Chir. Planassist.Stelle (evtl. läng. Ass.-Vertr. in d. Skl. od. Sommerurlauben) v. 47jähr. Fach-A., in ungekündigter Stellg., i. mittl. Betr. Bedingung: Fortbild.-Möglchkt. i. groß. Chir. (evtl. gr. Gyn.), München oder näh. Umgeb. u. Oberbayern bevorzugt. Angebote m. d. üb. Angab. (Art d. Op.G.; Gehalt usw.) u. 331/484 d. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

Verschiedenes

Biete: Sehr große Allgemeinpraxis (900 Scheine, 1/3 privat), im Raume Nürnberg/Fürth. Schöne große Wohnung vorhanden. Suche: Ähnliche, auch kleinere Praxis in München oder Umgebung. Evtl. auch Hauskauf. Zuschriften erbeten unter 331/378 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

Biete große Allgemeinpraxis in München.

Suche aus gesundheitlichen Gründen: mittlere Allgemeinpraxis innerhalb Bayerns. Entsprechende Ablösung von kompl. Inventar und Installation erforderlich. Zuschriften erbeten unt. 331/461 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

Kleinere, jedoch sehr ausbaufähige Landpr., mit allem bestens ausgestattet, Krrkhs.-Beteiligung, altersh. an zul. ber. Kollegen sofort abzugeben. Zuschr. erb. unt. 331/465 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

Feldröntgengerät, Fabr. Piker, kompl. f. Aufnahme u. Durchleuchtg., Leistg.-Gr. II 30 mA 100 kV, sehr guter Zustand, DM 780.—, verk. Anfr. u. T 1316 CARL GOSSWEIN-WERBUNG, NÜRNBERG I.

Röntgenaufnahmegerät, Einheit mit Schalttisch, Leistung 90 kVs bei 80 mA, Stativ u. Rakettenstativ, hochspannungs- u. strahlensicher, f. ca. 3500 DM zu verkaufen. Garantieleistung wird gewährt. Heilstätte Waldwiese, München-Solln, Telefon 79 45 51.

Aus Nachb. Praxiseinrichtung (Instrumente, Apparate u. Fachliteratur) zu verk. Die Gegenstände sind neuw. Zuschr. erbet. unt. 331/453 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

Gegen **Enuresis nocturna**

hat sich HICOTON als Spezifikum seit Jahrzehnten bestens bewährt! In allen Apotheken erhältlich. Prospekt und Muster kostenlos durch den Allein-Hersteller. „MEDIKA“ Pharm. Präparate, (13b) München 42

Ärztliches Inventar

(u. a. Ält. Röntgenapp., geburts-hilfl. Besteck) günstig abzugeben (auch stückweise). Besichtigung nach Vereinb. Tel. Mü. 22 32 12.



Bücher für den Weihnachtstisch



NEUERSCHEINUNGEN

Ernst Wittner

Kleine Geschichte Münchens

120 Seiten mit 12 Bildtafeln. Geb. und cellophanisiert DM 7.80.

Wilhelm Dieß

Die Heimat, von der ich rede

Mit einer Einführung von Prof. Dr. Alois Winkelhofer. 227 S., Leinen, mit farbig. Schutzumschlag, DM 9.60.

GESCHENKBÜCHER

Wilhelm Dieß

Stegreil-Geschichten

3. Auflage, 213 Seiten, Leinen mit farbig. Schutzumschlag, DM 8.70.

Benno Hubensteiner

Der Zeichner Josef Benedikt Engl

Altmünchener Skizzen
112 Seiten mit 86 Zeichnungen.
Leinen mit zweifarbigen Schutzumschlag, DM 14.70.

Benno Hubensteiner Bayerische Geschichte

Staat und Volk
Kunst und Kultur

3. Auflage, 462 S. mit 16 Tafeln, 32 Textillustrationen, Regententafeln, Register, Landkarten und farbig. Vorsatz, Leinen, DM 15.—.

Benno Hubensteiner

Die Geistliche Stadt

Welt und Leben des Fürstbischofs Eckher von Freising, 921 Seiten mit 8 Tafeln und Textillustrationen, Leinen, DM 19.50.

Kurt Sendtner

Bupprecht von Wittelsbach Kronprinz von Bayern

762 S., 41 Bildtafeln, 13 genealogische Tafeln, Ganzl. DM 28.—.

Wilhelm Lukas Kristl

Kneißl

Bayerns Kriminalfall der Jahrhundertwende
136 S. mit 12 Zeichnungen und einer Karte von Trude Richter, 1 Foto, in festem Kartoneinband mit Schutzumschlag, DM 5.40.

Fritz Köhle

Die Saubum

160 S. mit 17 Textillustrationen und zweifarbigen Schutzumschlag von Trude Richter, Lein. DM 7.80.

Karl Huttner

Land zwischen Salzach und Inn

60 Kalenderblätter mit 60 ganzseitigen, zweifarbigen Pinselzeichnungen von Prof. Günther Graßmann, in Rohleinen, mit zweifarb. Schutzumschlag und 1 Karte, 148 Textseiten, DM 14.—.

Leo Maduschka

Junger Mensch im Gebirg

Leben, Schriften, Nachlaß.
Herausgegeben
von Walter Schmidkunz
4. Auflage, 240 Seiten, 31 Bildtafeln, Leinen DM 9.80.

Hermann Sinsheimer

Gelebt im Paradies

Erinnerungen und Begegnungen.
Ein Buch über Münchens große Theaterzeit. 334 Seiten, 17 Bildtafeln, Leinen DM 12.50.



RICHARD PFLAUM VERLAG MÜNCHEN