

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft :

München, März 1960

15. Jahrgang



Die Heilsalbe des Arzses!

mild und schmerzlindernd granulationsfördernd juckreizstillend epithelisierend

Durch Vereinigung der Heilwirkung von Peru-Balsam und Lenicet von hervorragender Wirkung

1/2 Dose DM 1,15 o. U., 1/1 Dose DM 1,70 o. U.

DR. RUDOLF REISS CHEMISCHE WERKE BERLIN WEST - HAMBURG - MUNCHEN

Aus dem Inhalt:

Die Ungewißheit bleibt	Seite 63
25. Ärztliche Fortbildungstagung	
ln Augsburg	Seite 66
Brentano-Hommeyer: Arzte-	
mangel oder Ärzteüberhang?	Seite 67
Meder: Zur Verfassungsmäßigkeit von Wettbewerbsverboten für Ver-	
treter und Praktikanten	Seite 69
Entwurf des neuen Strafgesetzbuches .	Selte 72
Vontz: Tuberkulosehilfe-Gesetz	
(Schluß)	Seite 75
Gubalke: Wenn man im Ausland	
vor den Kadi muß	Seite 78
Mitteilungen	Seite 80
Fakultät, Personalia	Seite 82
Kongresse und Fortbildung	Seite 83
Gesetzes-, Rechts- und Steuerfragen .	Seite 86
Amtliches	Seite 88
Rundschau	Seite 89
Buchbesprechungen	Seite 89
Wichtige Mitteilung für alle Mitglieder	
der Bayer. Ärzteversorgung	Seite 63



LINDOPHARM KG Hilden-Düsseldorf



LANATACANTH - Herzinsuffizienz Tropfen und Dragées

VISCOLIND "P" - Altersherz Tropfen

VISCOSERPIN - Arterleller Hochdruck Tropten und Dragées

CHEDOLIND - Cholahepaticum Tropten und Dragées



98 mg 4-Acetylamino-1-[N-(3'-exymercuri-2'-exycethoxypropyl-1')-carbamido-]-2-phenoxyessigsaures Natrium (= 33,1 mg Hg/ml) + Theophylin (47,2 mg/ml)

Meluginan

- Neuartiges Diureticum zur parenteralen Anwendung
- gute Verträglichkeit
- prompte und langanhaltende diuretische Wirkung

5 Amp. mit je 2 ml 25 Amp. mit je 2 ml

NI3

Asid -INSTITUT MUNCHEN 13



In drei Ärztegenerationen bewährt!

Leo-Pillen

Rein pflanzliches Laxans



K. P. 30 Pillen DM 1,15 It. AT. m. U. O. P. 60 Pillen DM 1,95 It. AT. m. U.

LEO-WERKE · FRANKFURT/M



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN HERAUSGEGEEEN VON DER EAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 3

München, März 1960

15. Jahrgang

Die Ungewißheit bleibt ...

"Die Fronten sind wieder in Bewegung geraten — es ist noch alles offen" —. Das Ergebnis der ersten Lesung des Reglerungsentwurfes zur Krankenversicherungsreform, die am 17. Februar im Deutschen Bundestag stattfand, läßt sich wohl so am besten mit wenigen Worten umreißen.

Die Bundestagsfraktlon der CDU/CSU hat den Blankschen Reformentwurf nicht zu einer parteipolitischen Prestigefrage werden lassen; sie hat der programmatischen Verteidigungsrede Theodor Blanks zwar Beifall gespendet, dem Gesetzestext hat sie jedoch die vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung erwartete Zustlmmung versagt. Die Mehrzahl der Sprecher der die Regierung tragenden CDU/CSU-Fraktion zelgte sich gewillt, den Gesetzentwurf in allen Elnzelheiten "sorgfältig zu prüfen". Dabei kam die Einsicht in die Notwendigkeit, "die Reform zu reformieren", deutlich zum Ausdruck.

In welcher Form aber der Gesetzentwurf nach der Beratung in den Ausschüssen dem Plenum des Bundestages zur zweiten und dritten Lesung vorgelegt werden wird — dies eben blieb völlig offen.

Theodor Blank betont Kompromißbereitschaft

Der Bundesarbeitsminister war sich offensichtlich des Unbehagens und der Zurückhaltung bewußt, die innerhalb seiner eigenen Fraktion gegenüber dem Reformentwurf herrschten.

So gab er sich bei der Begründung seines Entwurß betont kompromißbereit und versuchte, von vornhereln der im Bundestag zu erwartenden Kritik dadurch zu wehren, daß er sich mit "besseren Lösungen" wiederholt einverstanden erklärte:

"Sie müßten weiter wissen, daß dieses Parlament in seinen Ausschußberatungen sicher die Möglichkeit haben wird, eine bessere Lösung zu finden als sie mir eingefallen ist. Ich bin bescheiden genug, diese Möglichkeit in Rechnung zu stellen."

"Ich sage gar nicht, daß es nicht vielleicht bessere Vorschläge gäbe. Ich habe mehrfach, auch vor der deutschen Öffentlichkeit, geäußert, daß wir im Ausschuß des Parlaments, in dem sehr sachverständige Damen und Herren sitzen, diese Problematik beraten werden, und ich würde mir nicht im mindestens beschämt vorkommen, wenn es dann gelänge, Lösungen zu finden, die ich als besser ansehen müßte als die, die im Regierungsentwurf stehen."

"... daß ich so bescheiden war, zuzugeben, daß es wahrscheinlich bei Beratungen vielleicht auch noch

bessere Lösungen gibt, als sie mir und meinen Mitarbeitern eingefallen sind. Ich habe ausdrücklich erklärt, daß ich in dieser Hinsicht keinen Autorenehrgeiz hätte."

"... fürchte ich mich nicht davor, daß Sie Bestimmungen meines Vorschlages ändern. Sie werden manches ändern."

Franz Stingl verspricht Prüfung

So unverbindlich solche Wendungen innerhalb einer Verteidigungsrede anmuten mögen, dem Abgeordneten Stingl eröffneten sie die Möglichkeit, ohne den Minister zu desavouieren, die Bereitwilligkeit der CDU/CSU-Fraktion zu versichern, "andere Lösungen" unvoreingenommen zu prüfen und gegebenenfalls zu beschließen.

"Ich habe die Ehre, da mein Kollege Horn leider krank ist, für die Fraktion der Christlich-Demokratischen-Union die Stellungnahme zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung der Krankenversicherung vorzutragen. Wer allerdings annehmen sollte, daß diese meine Stellungnahme für die Fraktion, die in diesem Hause die absolute Mehrheit hat, Aufschluß darüber geben würde, wie das Gesetz in seiner endgültigen Form aussehen wird, dem muß ich eine Enttäuschung bereiten . . ."

"Den Ausschußberatungen muß es überlassen bleiben, die Formulierungen vorzubereiten, die dieses

Wichtige Mitteilung für alle Mitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung

Allen Kolleginnen und Kollegen, welche Mitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung sind, möchte ich mitteilen, daß ich bei der Bayerischen Arzteversorgung den Antrag gestellt habe, den Leistungsplan durch Einführung eines zusätzlichen Sterbegeldes auf freiwilliger Basis zu ergänzen. Die Berechnungen liegen bereits vor und zeigen, daß diese zusätzliche Leistung den Mitgliedern der Bayerischen Arzteversorgung zu äußerst günstigen Bedingungen geboten werden kann. Zur Beschlußfassung über meinen Antrag wurde der Landesausschuß bereits für den 9. April 1960 einberufen, so daß mit schneller Verwirklichung gerechnet werden kann. Damit würde oft geäußerten Wünschen, im Todesfall für die Hinterbliebenen neben der Rente noch eine fühlbare Geldsumme zur Verfügung zu stellen, Rechnung getragen.

Für Anfragen stehe ich zur Verfügung.

Dr. Sewering

Hohe Haus dann in der zweiten und dritten Lesung beschließen soli . . . "

Ausführlich ging der Bundestagsabgeordnete Stingl auf den sachlichen Gehalt des Reformentwurfs ein, wobei er allerdings sorgsam vermied, sich und seine Fraktion mit dem paragraphierten Text zu identifizieren. So sorgfältig er die Zustimmung zu Einzelheiten des Gesetzentwurfs vermied, so vorsichtig drückte er sich aber auch in bezug auf mögliche Änderungen aus. Sein Versprechen lautete: "zu prüfen", "zu überlegen", "zu prüfen" und wieder "zu prüfen":

"Wir müssen aber im Ausschuß doch wohl eindeutig prüfen, ob diese Hilfen wirklich ihren Platz in der Reichsversicherungsordnung zu finden haben. Wir müssen uns dabei darüber klar werden, daß mindestens von der Kostenseite her der Versichertenkreis nicht in Anspruch zu nehmen ist" (Mutterschaftshilfe, d. Red.).

". . . werden wir doch mit allem Nachdruck zu prüfen haben, ob es gerechtfertigt erscheint, den Arbeiter zwei Tage lang ohne Einkommen zu lassen" (Karenztage, d. Red.).

"Wir werden gewissenhaft untersuchen, ob die Vorschläge, die von draußen an uns herangetragen werden, bessere Lösungen enthalten . . . Wir werden alle Vorschläge prüfen müssen, und derjenige der Regierung wird einer unter vielen sein" (Selbstbeteiligung, d. Red.).

"Wir werden überlegen, ob hier in dem Verhältnis zwischen Arzt und Patient ein Störungsfaktor eingebaut ist, den wir gar nicht wollen . . . Wir können dieses Verhältnis echter Partnerschaft nicht ohne weiteres dadurch stören, daß wir eine dritte Instanz gerade dann einschalten, wenn der Versicherte arbeitsunfähig krank wird" (Beratungsärztlicher Dienst, d. Red.).

"Unsere Fraktion wird sehr genau prüfen, ob es noch angeht, daß die Fremdleistungen, die Auftragsleistungen, die aus der Unfallversicherung, aus der Kriegsopferversorgung entstehen, von der Versichertengemeinschaft, der Krankenversicherung getragen wird."

Dr. Franz empfiehlt Anderungen

Diese deutlich erklärte Absicht einer eingehenden Prüfung des Regierungsentwurfs läßt die kritische Einstellung erkennen, zu der auch die Mehrzahl der Abgeordneten der Regierungsfraktion in den letzten Wochen vor der ersten Lesung des Regierungsentwurfs gefunden hatte. Die Vorbehalte Innerhalb der Regierungspartei drückte der bayerische CSU-Bundestagsabgeordnete Dr. Franz noch konkreter aus:

"Nun hat der Kollege Stingi heute früh gesagt, der Regierungsentwurf ist ein Vorschlag, einer der Vorschläge, die uns zur Verfügung stehen. Ich möchte sagen, er ist ein sehr wesentlicher Vorschlag, daran gibt es keinen Zweifel. Nun darf ich aber auch ein Wort der Kritik sagen. Ich sehe in diesem Regierungsvorschlag eine nicht genügende Abgrenzung des Versiehertenkreises. Ich hätte mir im Zuge einer sinnvollen Reform eine viel klarere Gliederung des Versichertenkreises versprochen. Im Jahre 1957 ist die Versicherungspflichtgrenze — wie ich glaube, etwas unmotiviert — erhöht worden. Ich

weiß, wir müssen über die zweckmäßige Höhe der Versicherungspflichtgrenze noch einmal sprechen."

"Aber nicht nur die Grenze der Versleherungspflicht lst von Bedeutung. Von großer Bedeutung ist auch die Grenze der Verslcherungsbereehtlgung. Eine solche Grenze steht ln dem Gesetz; aber es ist heute schon gesagt worden, daß es ein sehr kleiner Personenkrels ist, der über DM 1250.— verdient, wenn er nicht über zehn Jahre im Berufsleben gestanden hat. Außerhalb des jungen Managements, wenn ich mich so ausdrücken darf, wird diese Bedingung jeder erfüllen. Darum ist diese Grenze der Versicherungsberechtigung bestimmt nicht der Markstein, den wir gerne gesehen hätten..."

"Kernstück unserer Debatte ist die sogenannte Kostenbeteiligung. Ein gespaltenes System, das, wenn wir es als zweckmäßig erkennen, die Versicherten unterhalb der Versicherungspflichtgrenze beispielsweise mit einer Krankenscheingebühr belegen würde, über die Versicherungspflichtgrenze hinaus aber eine Kostenerstattung vorschlägt, wäre mir sympathischer. Darüber kann man natürlich diskutieren. Einen Vorteil sehe Ich darin, daß bei einer Kostenerstattung über der Versicherungspflichtgrenze die Einkommensgesichtspunkte einerseits und die Familienverhältnisse andererseits leichter und sauberer berücksichtigt werden könnten."

"Ein Anliegen einer jeden Diskussion über eine Reform im sozialpolitischen Bereich ist zweifellos die Entbürokratisierung. Ich glaube, die Einführung praktikabler Verfahrensweisen sollte unser gemeinsames Anliegen sein, und in dieser Hinsicht müssen wir den Regierungsentwurf noch einmal ganz leidenschaftslos und nüchtern durchsehen."

"Der Gedanke der Selbstverwaltung hat sich in der 100jährigen Geschichte staatlicher Sozialpolitik in Deutschland bewährt. Es hat mich persönlich sehr angenehm berührt, daß der Bundesminister für Arbeit erklärt hat, die Frage, ob bei den Verhandlungen zwischen den kassenärztiichen Verbänden und den Krankenkassen in letzter Instanz er entscheide oder eine Schiedsinstanz, wie sie für die Verhandlungen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern vorgesehen ist, stelle für ihn gar keinen neuralgischen Punkt dar, sondern nur einen Diskussionspunkt unter anderen."

"Als Sprecher der CSU-Landesgruppe darf ich noch ein besonderes Wort zur Zulassungsfrage sagen. Ich weiß, daß diese Gesetzesbestlmmung sehr stark von der Entscheidung ln Karlsruhe beeinflußt werden wird, daß man vielleicht von einer Verhältniszahl wegkommen und einen größeren Kreis von Ärzten zur kassenärztlichen Versorgung zulassen wird. Aber eines steht fest, daß wir wahrscheinlich von dem Rest einer Regionalplanung nicht herunterkommen werden, ja, nicht einmal herunterkommen dürfen."

"Was wir tun müssen, ist, diese Vorlage der Regierung in aller Nüchternheit und in aller Sachlichkeit durchzugehen, vor allem mit dem Ziel, das Gesetz soziai, gerecht und praktikabel zu machen."

SPD lehnt Gesetzentwurf ab

Es kann nicht verwundern, daß diese in anerkennenswerter Offenheit ausgesprochenen Zweifel und Anregungen der CDU/CSU-Sprecher die Repräsentanten der SPD zu spöttischen Zwischenrufen veranlaßten. Die klare Ablehnung des Gesetzentwurfs durch die sozialdemokratische Fraktion war zu erwarten, wobel der SPD-Abgeordnete Dr. med. Siegfried Bärsch ein bemerkenswertes Kolleg über das Kassenarztrecht und seine Bewährung hielt, das der Deutsche Bundestag vor erst 5 Jahren geschaffen hat.

Konstruktive Kritik der FDP

Die von der Ärzteschaft wiederholt aufgezeigte Diskrepanz zwischen der wohlklingenden Begründung des Regierungsentwurfs und dem tatsächlichen Inhalt der Gesetzesparagraphen machte der Sprecher der FDP-Fraktion, Dr. Wolfgang Stammberger, zur Grundlage seiner geistvoll-sprühend vorgetragenen Kritik:

". . . denn, Herr Minister, der Versuch zu einem Stilwandel in diesem Gesetzentwurf scheint uns reichlich mißglückt zu sein. Aus diesem Grunde haben Sie, Herr Minister, wohl auch heute mehr über Ihre durchaus anerkennenswerten Grundsätze als über den Gesetzentwurf gesagt. Zu diesem Gesetzentwurf haben Sie mit einem Appell an die Souveränität des Parlaments eigentlich lediglich die Hoffnung ausgesprochen, daß das Parlament daraus etwas Vernünftigeres machen möge."

Die von Dr. Stammberger auf der Basis der bekannten Gegenvorschläge der FDP (siehe Bayer. Ärzteblatt Februar 1960) begründete Ablehnung der entscheidenden Teile des Regierungsentwurfs mündete in die Forderung nach eingehender sachlicher Beratung der Probleme:

"Wir möchten auch davor warnen, jetzt in die Psychose zu verfallen, eine Reform nur um einer Reform willen zu machen — ut aliquid fieri videatur—, nur weil man glaubt, zu den Bundestagswahlen irgendetwas vorweisen zu müssen. — Zweifellos ist die soziale Krankenversicherung reformbedürftig. Aber nichts zwingt uns zu überstürzten und unüberlegten Maßnahmen, die zwar dem Namen nach eine Reform sind, aber Novelle auf Novelle nach sich ziehen und ein ständiges Flickwerk erforderlich machen würden."

Auseinandersetzung verlagert

Es ist bemerkenswert, mit welcher Besonnenheit die Mehrzahl der Diskussionsredner bei der ersten Lesung des Regierungsentwurfs einer Krankenversicherungsreform den Problemenkreis abgesteckt hat. Nicht zu überhören waren jedoch auch die Exponenten jener Kräftegruppen, die sich nach wie vor für die buchstabengetreue Verwirklichung des Regierungsentwurfs einsetzten (Kalinke, Ruf). Mit der Überweisung des Gesetzentwurfs an die Bundestagsausschüsse für Sozialpolitik, Gesundheitswesen und Haushalt wurde die Auseinandersetzung auf eine andere Ebene verlagert.

Freies Wochenende

26./27. März 23./24. April

Das Resümee bedeutet Ungewißheit. Es hat zur Folge, daß alle an der Reform der gesetzlichen Krankenversicherung beteiligten und interessierten Gruppen jetzt durch erhöhte Aktivität versuchen werden, ihre Konzeption zu realisieren. Unter Einsatz publizistischer Mittel wird die Öffentlichkeit an der Aussprache beteiligt werden. Mit dem gleichen Einsatz wird man die öffentliche Meinung für sich zu gewinnen trachten. Allen voran reist Bundesarbeitsminister Blank mit seinen Mitarbeitern durch die Lande, um durch Versammlungen, Aussprachen und Diskussionen von seinem Reformentwurf zu retten, was noch zu retten ist. Daß ihm dies hinsichtlich der von ihm vorgeschlagenen Leistungsverbesserung gelingen wird, lst nicht zu bezweifeln. Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände leistet ihm Büchsenspannerdienste. In ihrer Entschließung vom 3. 3. 1960 begrüßt sie grundsätzlich den Regierungsentwurf und glaubt, nur gegen die Einführung der Versicherungspflichtgrenze für Arbeiter, gegen die vorgeschlagene Organisation des Beratungsärztlichen Dienstes und gegen gewisse Einschränkungen der Selbstverwaltung Bedenken anmelden zu müssen. Der Einfluß dieser Gruppe darf nicht unterschätzt werden.

In Gut Eichholz bei Bonn, der politischen Akademie der CDU/CSU, berieten die Mitglieder des sozialpolitischen Ausschusses der Regierungspartei über grundsätzliche Probleme des Gesetzentwurfes mit besonderem Schwergewicht in der Frage der Kostenbeteiligung — Kostenerstattung — Krankenscheingebühr. Mit Spannung dürfen wir auf die Ergebnisse dieser Beratung warten, werden sie doch hoffentlich Ansatzpunkte zu weiteren fruchtbaren Gesprächen zwischen den Sachverständigen der Fraktion und der Ärzteschaft bieten. Das Bekenntnis fast aller Sprecher im Bundestag, des klugen Rates zu bedürfen, gibt einige Zuversicht.

Der Regierungsentwurf, das "non plus ultra" vergangener Monate, existiert nur noch als Programm zukünftiger Beratungen. Er wird die Tagesordnung bestimmen — mehr nicht. Das dadurch entstandene Vakuum ist begierig bestrebt, sich aufzufüllen. Dies bedeutet für die Vertreter und Sprecher der Ärzteschaft besondere Aufgabe, denn sie müssen den Kampf in der Auseinandersetzung um die Gestaltung dieses Gesetzes führen.

Noch ist alles offen -!

h

13. Bayerischer Ärztetag in Würzburg

von Freltag, den 20. Mai, bis Sonntag, den 22. Mai 1960.

25. Ärztliche Fortbildungstagung in Augsburg

Die Universität vermittelt in den fünf Jahren des vorgeschriebenen Studiengangs einen Einblick in die vielfältigen Probleme der Medizin, wobei sich Lehrer und Schüler gleichermaßen dessen bewußt waren und sind, daß eine Ergänzung des bisher erworbenen Wissens vor der praktischen Ausübung des ärztlichen Berufs unbedingt erforderlich ist. Dies aus mehreren Gründen. So vor allem deshalb, weil bisher in gewissem Sinn durch die Vielzahl der Studierenden, durch die dadurch bedingte Einschränkung der wünschenswerten besonderen Vertiefung des Einblicks in die Leiden der Patienten und ihre oft genug nicht nur organisch bedingten Ursachen Grenzen gezogen sind. Dazu kommen aber die in den letzten Jahrzehnten in Breite und Tiefe sich immer mehr ausweitenden, oft für ein einzelnes Fachgebiet schon kaum mehr überschaubaren Forschungsergebnisse, deren Entwicklung sich überdies meist in einer Schnelligkeit vollzieht, wie sie ja auch auf anderen Gebieten des Lebens für die Gegenwart charakteristisch ist.

Der in der Praxis stehende Arzt sieht sich vor die Aufgabe gesteilt, nicht nur den großen, seine Zeit vollends in Anspruch nehmenden Anforderungen des Alltags zu entsprechen, sondern auch von neuen, für seine Heilkunst wesentlichen Fortschritten Kenntnis zu nehmen.

Die vielen, vor allem für ihn nicht immer gleichwertigen medizinischen Zeitschriften können und sind ihm dabei wichtige Helfer. Doch ist auch hier die Fülle der Arbeiten an sich schon ein gewisses Hemmnis, vertieft durch die oft rein physische Überforderung nach anstrengender ärztlich-beruflicher Tätigkeit. Deshalb war man seit langem bemüht, In Fortbildungstagungen den praktizierenden Ärzten Kenntnis von den neuesten Ergebnissen der Forschung und der Therapie zu geben. Einen systematischen Aufbau hat die ärztliche Fortbildung nach dem zweiten Weltkrieg gewonnen. Es ist bezeichnend, daß der Wissenshunger die Ärzte in früher unbekannter Zahl diese Veranstaltungen besuchen läßt, wobei die Auswahl der Themen ebenso von großem Einfluß war, wie die Tatsache, daß berühmte und anerkannte Forscher sich der Aufforderung, hier verdienstlich mitzuwirken, nicht versagt

Wenn nun vom 25. bis 27. März 1960 die "Augsburger Fortbildungstage für praktische Ärzte" bereits ihre Vortragsreihe veranstalten können — die erste fand im Juli 1950 statt -, so ist Anlaß genug, dies besonders hervorzuheben, weil eine für Ärzte und Volksgesundheit überaus wichtige und nicht mehr wegzudenkende Organisation sich selbst Legitimation und Zeugnis ihrer Wichtigkeit gab. Es ist das Verdienst eines sich bescheiden Kursleiter nennenden Mannes, den Aufbau gerade dieser durch die angegliederten Besuche von Krankenhäusern oder Heilstätten und Krankenvorstellungen besonders wertvollen Fortbildungstage organisiert und zu ihrer heutigen Bedeutung im ärztiichen Fortbildungswesen gebracht zu haben. Daß man Prof. Dr. A. Schretzenmayr zum Vorsitzenden des "Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung" erstmals und immer wieder gewählt hat, ist nur eine folgerichtige Anerkennung besonderer organisatorischer Fähigkeiten, die sich auch bei den "Internationalen Lehrgängen für praktische Medizin" im Ausland, so in Davos, Bad Gastein, Grado und Meran Immer wieder bewährt haben.

Einige kurze Daten über Prof. Dr. Schretzenmayr, einem geborenen Münchner, seien eingefügt, da sie gleichzeitig einen anschaulichen Beweis dafür geben, wie weltweite Erfahrungen sich erfolgreich auswirken können.

Prof. Schretzenmayr studierte an den Universitäten in Tübingen, Greifswald, Wien und Rostock. Hier legte er auch sein Staatsexamen ab und promovierte zum Dr. med. Im Anschluß war er 1929—1933 wissenschaftlicher Assistent an der Medizinischen Universitäts-Poliklinik in Rostock, später 1933-1936 an der Medizinischen Universitätsklinik in Köln, wo er 1935 zum Dr. med. habil. promoviert wurde. Nach seiner Ernennung zum Dozenten für Innere Medizin 1936 erfolgte 1938 seine Ernennung zum a. o. Professor für Innere Medizin und 1939 zum a. pl. Professor für Innere Medizin an der Universität Köin. Er wirkte von 1936 bis 1939 als Ordinarius für Innere Medizin an der Military Medical Academy in Canton (China) und als Leiter der Medizinischen Klinik des Militärkrankenhauses Canton (China). Von 1939 bis 1944 war er Chefarzt der Medizinischen Klinik des Stadtkrankenhauses Gotenhafen und 1944-1945 Chefarzt der Medizinischen Kiinik Bromberg und des Diakonissenkrankenhauses Bromberg. Seit 1949 wirkt er als Facharzt für innere Krankheiten in Augsburg und als Internist am dortigen Diakonissenkrankenhaus. Die Verleihung der Ehrenmitgliedschaft seitens der Medizinischen Gesellschaft in Linz (Österreich) und des Ritterkreuzes der Italienischen Republik beweisen, daß sein Wirken auch im Ausland die verdiente Anerkennung gefunden hat.

Es erübrigt noch, einen kurzen Überblick über die Vielfalt der Themen zu geben, die bei den "Augsburger Fortbildungstagen für praktische Medizin", die im Auftrage der Bayerischen Landesärztekammer abgehalten werden, behandelt wurden. Es sind dies die akuten Baucherkrankungen, die Infektionskrankheiten, die Tuberkulose im Blickfeld des praktischen Arztes, Frauenkrankheiten, Geburtshilfe und Ernährungsstörungen des Säuglings, Herz- und Kreislauferkrankungen, Krankheiten des Blutes einschließlich Thrombose und Embolie, Unfallmedizin, Neurologie und Neurochirurgie, Nierenerkrankungen einschließlich Urologie, Vitamine, Hormone und Fermente in der Therapie, Leber - Galle - Pankreas, das Rheumaproblem in der Praxis, Synthese in der praktischen Medizin, der praktische Arzt und seine chirurgisch-internistischen Grenzfälle, der praktische Arzt und die Zeitkrankheiten, die Knochenerkrankungen in der Praxis, Ergebnisse moderner Stoffwechseierkrankungen, die Schmerzbekämpfung in Praxis und Klinik, die Behandlung der Wassersucht in ihren verschiedenen Formen, die Viruserkrankungen in der Praxis, die neuen Entwicklungen der Sulfonamid-, Antibiotica- und Cortisontherapie in Praxis und Klinik und Sexualpathologische Probleme In der Praxis.

Die 25. Vortragsreihe hat das Krebsproblem in der . Praxis, der Kilnik und der Forschung zum Gegenstand. Auch hier konnten wieder hervorragende Gelehrte als Vortragende gewonnen werden, die nicht nur als Forscher, sondern auch als Lehrer sich besonderen Ansehens erfreuen.

Bei den Tagungen wurde Immer darauf Wert gelegt, nicht nur erfahrene Ärzte des Inlandes als Mitarbeiter zu gewinnen. Auch aus dem Auslande waren ständig namhafte Persönlichkeiten dankenswerter Weise zur Mitarbeit bereit. Auch bei der Krebstagung Ende März werden Professoren aus der Schweiz, Frankreich und Österreich als Vortragende wirken.

Ärztemangel oder Ärzteüberhang?

Die Auswirkungen des Blankschen Entwurfes zur Neuregelung der sozialen Krankenversicherung auf den Bedarf an ärztilchem Nachwuchs

Von Dr. med. Karl Brentano-Hommeyer, MdL., Vorsitzender des Ausschusses für ärztliche Nachwuchsfragen bei der Bayerlschen Landesärztekammer, Vorstandsmitglied der Kampfgemeinschaft bayerischer Ärzte

Immer noch herrschen vielfach völlig falsche Vorstellungen über den Bedarf an ärztlichem Nachwuchs in der Bundesrepublik Deutschland. Manche Stellen, die besonders unter den strukturellen Fehlentwicklungen der Ärzteschaft zu leiden haben, wie z.B. die öffentlichen und privaten Krankenhausträger, empfehlen für dle Lösung ihres Assistenzarztmangels ein allzu einfaches Rezept. Sle glauben, eine verstärkte Ausbildung von ärztlichem Nachwuchs wäre die Patentlösung. Eine solche Lösung wäre schon deshalb sinnlos, weil sle sich ja erst nach etwa acht Jahren, nämlich nach Ende der Ausbildungszeit, auswirken könnte. Aber auch manche Kollegen glauben immer noch, einer verstärkten Ausbildung von ärztlichem Nachwuchs das Wort reden zu müssen.

So erschien z.B. im Berliner Ärzteblatt vor kurzem ein Aufsatz, der mit recht grotesken Argumenten nachweisen wollte, daß wir einen Arztemangel hätten. Der Verfasser dieses Beitrags schien bel seiner Berechnung des ärztlichen Nachwuchsbedarfs u. a. davon auszugehen, daß die Ärzte, die in die Industrie abgewandert sind, oder wie er slch ausdrückt, "in der Industrie managen", mit Begeisterung als Ärztebesucher oder dergleichen arbeiten. In Wirklichkeit tun sie das, weil sie eben in ihrem eigentlichen ärztlichen Beruf nicht untergekommen sind und ihre Familien nicht ernähren konnten. Die meisten der von mir des öfteren befragten Kollegen, die als Ärztebesucher tätig sind, würden gerne wieder in die Klinik oder in eine Kassenpraxis zurückgehen. Freilich kann man keinem zumuten, daß er eine gutbezahlte Anstellung in der Großstadt gegen elne limitierte Assistentenstelle mit mögllcherweise bis zu 80 Wochenstunden in irgendeiner Kleinstadt vertauscht, wo er dann nicht einmal eine Familienwohnung bekommt. Auch die Annahme des Verfassers des erwähnten Aufsatzes, daß wir für "30 000 noch zu erstellende Betten" jetzt bereits die Ärzte ausbilden sollen, ist reichlich gewagt. Wohin mit diesen Ärzten, wenn etwa diese 30 000 Betten nicht erstellt werden sollten? Wer haushaltspolitische Erfahrungen besitzt — und nur wer lange genug in Parlamenten an Haushaltsberatungen teilgenommen hat, kann sie besitzen —, der weiß, daß es nicht so einfach ist, die etwa 1,2 bis 1,5 Milliarden DM aus öffentlichen Mitteln freizubekommen, die für diese 30 000 Betten benötigt würden. Welch langes Tauziehen hat es erfordert, bis es gelang, einen Zuschuß von 12 Millionen DM aus dem bayerischen Staatshaushalt loszuelsen, geschweige denn 1,2 bis 1,5 Milliarden. Diese 12 Millionen gibt der bayerische Staat für den Krankenhausbau in Bayern im laufenden Haushaltsjahr; das reicht gerade für 300 Betten.

Man kann bei der Ermittlung des Bedarfs an ärztlichem Nachwuchs nicht von utoplsch-sozialromantischen Vorstellungen ausgehen, wie viele Arzte für die Betreuung unseres Volkes wünschenswert wären. Kürzlich stand in einer historischen Abhandlung, daß der Lebensstandard des heutlgen Durchschnittsbürgers in der Bundesrepublik dem eines mittelalterlichen Fürsten gleichen würde. Die mittelalterlichen Fürsten hatten aber in der Regel auch Leibärzte, die sich meist nur der Familie und dem engeren Krels des fürstlichen Herrn zu widmen brauchten; und doch wird es niemand einfallen zu verlangen, daß wir nun entsprechend dem sonstigen Lebensstandard jeder Famllie ihren Leibarzt beschaffen und entsprechend viele Ärzte ausbilden müßten, ohne daß wir uns wegen der wirtschaftlichen Sicherstellung dieser Ärzte Gedanken zu machen bräuchten. Dieses Beispiel mag in der Übertrelbung verdeutlichen, daß wir eben nicht von schönen Wünschen, sondern nur von den realen Tatsachen unserer Wirtschaftsstruktur und des Kassenarztrechts ausgehen können.

Trotzdem hört man heute da und dort schon den Ruf, "bildet nur recht viele Ärzte aus, unser Volk kann gar nicht genug haben". Wie diese Ärzte dann mit ihren Famllien Im Rahmen der gesamten Volkswirtschaft eingebaut und einligermaßen wirtschaftlich sichergestellt werden, darüber machen sich diese Sozialromantiker



keine Gedanken. Man möchte fast an das Sprichwort denken: "Gibt Gott ein Häschen, so gibt er auch ein Gräschen."

So kann man es nicht machen, wenn man verantwortungsbewußt und vorsichtig an die Zukunft unseres Standes und an die Entwicklung unserer Volksgesundheit denkt; denn auch diese würde durch ein Ärzteproietariat nicht gefördert werden. Man muß vielmehr von der nun einmai gegebenen gesetziichen, wirtschaftlichen und politischen Struktur unseres Volkes und des Gesundheitswesens und insbesondere vom Kassenrecht ausgehen, wenn man eine vernünftige Planung des ärztlichen Nachwuchses betreiben will. Dazu kommen auch noch die Schwierigkeiten für eine ordnungsmäßige und sorgfältige Ausbildung des Arztenachwuchses, wie sie sich aus der derzeitigen Überfüllung unserer Universitäten ergeben und die wiederum nur mit dem Einsatz von Milliardenbeträgen im Laufe von Jahren erst zu beheben wären.

Es ist an der Zeit, sich aber auch über die Auswirkungen des Entwurfes der Bundesregierung zur Neuregelung der soziaien Krankenversicherung auf den Bedarf an ärztlichem Nachwuchs Gedanken zu machen. Wie würde es nun nach der beabsichtigten Neuordnung des Kassenarztrechtes aussehen? Wenn die "Süddeutsche Zeitung" in ihrer Glosse vom 21.11.59 feststellt, daß z. Z. im Bundesgebiet pro Jahr 100 Millionen Krankenscheine beansprucht werden, das sind vier Scheine pro Versicherten jährlich, dann kann man mit Sicherheit erwarten, daß als Auswirkung der künftigen Seibstbeteiligung der Patienten an den Arzt- und Arzneikosten sowohl die Zahl der in Anspruch genommenen Kassenscheine als auch die der ärztlichen Leistungen erheblich absinken wird. Mancher Versicherte wird sich in Zukunft überiegen, ob er wegen einer sogenannten "harmlosen Erkältung" überhaupt noch zum Arzt geht, wenn er weiß, daß er für jede Beratung mit Medikament zusammer. DM 2,50 zusätzlich bar bezahlen muß. Dies ist vom Standpunkt der Volksgesundheit aus zweifellos sehr bedenklich und gefährlich. Wir werden aber nicht an der harten Tatsache vorbeikommen, daß unser Volk leider für alles mögliche sehr viel Geld ausgibt, aber bisher im allgemeinen nicht bereit ist, auch für seine Gesundheit neben den Krankenkassenbeiträgen auch noch wesentliche Barauslagen zu tragen.

Die Ärzteschaft müßte sich mit der harten Tatsache abfinden, daß die Kassenabrechnungen über die ärztlichen Leistungen, besonders beim praktischen Arzt, erheblich absinken würden, wenn der Patient künftig zum Quartalsende eine Abschrift der ärztiichen Kassenabrechnung zugesandt bekäme und jede eingetragene Ärzteberatung und -ieistung mit je DM 1,50 zusätzlich bezahlen müßte. Es wurde ja ganz offen ausgesprochen, daß durch diese Eigenleistung der Versicherten und durch den Wegfali der sogenannten Bagatellfälle die erhöhten Leistungsverpflichtungen der

Kassen für Vorsorge, Kuren sowie für den Wegfail der Aussteuerung finanziert werden könnten. Darüber hinaus glaubt man sogar eine erhebliche Beitragssenkung der Kassen zu erreichen. Das Bundesarbeitsministerium rechnet also ganz offen damit, daß die finanzieiien Leistungen der Kassen für die Ärzteschaft ganz erheblich absinken werden. Die auf diese Weise mit Sicherheit erheblich verkleinerte Gesamtvergütung der Kassen - dieser kleiner gewordene Kuchen - muß aber in Zukunft, nach Inkrafttreten der Kassenreform, für erheblich mehr Kassenärzte reichen, weil ja vorgesehen ist, daß jeder niedergelassene Arzt auf Antrag unter gewissen Voraussetzungen zu aiien Kassen zugelassen werden soll. Die freie Zulassung aller niedergelassenen und zulassungswilligen Ärzte unter gewissen Voraussetzungen ist allerdings einer der Punkte des Blankschen Entwurfs, der den Entschließungen des Deutschen Ärztetages entspricht. Es hat sich auch in der Gesamtärzteschaft, nicht nur beim Nachwuchs, allmählich die Einsicht durchgesetzt, daß man gut ausgebildeten Arzten und Fachärzten mit 50 und mehr Jahren die Kassenzulassung nicht mehr versagen kann. Der Zweck dieses Beitrags soll aber nicht sein, auf die Problematik der Kassenzulassung einzugehen, darüber ist an anderer Steile bereits genügend geschrieben und diskutiert worden. Im Rahmen einer Betrachtung über die Auswirkungen der Blankschen Reformpläne auf den Nachwuchsbedarf kann aber dieses Problem nicht übergangen werden, da die Auswirkung dieser Pläne für die bereits zugelassene Kassenärzteschaft wie auch für den ärztlichen Nachwuchs gieich gefährlich und verhängnisvoll sein könnten. Die Freude vieler Kollegen an der endlich erreichten Kassenzulassung würde erhebiich getrübt werden, wenn gleichzeitig die vorgesehene Inanspruchnahmegebühr mit ihren vielfältigen Auswirkungen in Kraft treten sollte.

Es ist hier nicht der Ort, über die Auswirkungen der Inanspruchnahmegebühr auf die Volksgesundheit, über die zu erwartende Bürokratisierung und Mehrarbeit jedes einzelnen Arztes an Verwaltungs- und Verrechnungslehriauf zu schreiben. Dies wurde ebenfalls bereits von zuständiger Seite getan. Auch die schwierige Realisierung der Inanspruchnahmegebühr, die ja bekanntlich vom praktizierenden Arzt eingezogen bzw. beigetrieben werden soil, ist ein Problem, das hier nur angedeutet werden kann.

Im ganzen müssen wir feststellen, daß es unter diesen neuen Verhältnissen eine sehr riskante Sache werden könnte, eine Kassenarztpraxis zu betreiben. Vielleicht würde sich dann der derzeitige Assistentenmangel, wie er an einzeinen kleineren Krankenhäusern zu beobachten ist, von selbst auspendeln, weil mancher Inhaber einer nicht mehr lebensfähigen Kassenpraxis zufrieden sein müßte, wenn er wieder eine bezahlte Steliung an einem Krankenhaus bekäme.

Auf keinen Fall darf der derzeitige vereinzeit zu beobachtende Mangel an Assistenten zu dem Trugschluß

PROTENZYM SALBE LYSSIA PUDER LYSSIA

LYSSIA - WERKE . WIESBADEN

Fermentative Ausräumung in saurem Milieu! Mit spontanen Erfolgen selbst in hartnäckigen Fällen von NEKROSEN - REZIDIVEN - ULCERA führen, daß wir zu wenig Ärztenachwuchs hätten. Der Verfasser des erwähnten Beitrags im Berliner Ärzteblatt gibt immerhin zu, daß immer noch "schlechte Arbeitsbedingungen im Krankenhaus und günstige Angebote auf dem übrigen Arbeitsmarkt" für diesen Assistentenmangel mit verantwortlich sind. Auch die Denkschrift des 1. Landesvorsitzenden des Marburger Bundes, Kollegen Dr. Klaus Dehler, MdL, vom 12. 11. 59 kommt gleichfalls zu dem Ergebnis, daß die vielfach immer noch sehr unbefriedigenden sozialen Verhältnisse an einzelnen Krankenhäusern und die immer noch bestehende Limitierung der Verträge an diesen Mangelerscheinungen die Hauptschuld tragen.

Auf der anderen Seite darf man nicht übersehen, daß die Zahl der Medizinstudenten von Jahr zu Jahr unaufhaltsam steigt. Nach einer Ausarbeitung des von mir geleiteten Ausschusses für Nachwuchsfragen bei der Bayer. Landesärztekammer ist die Zahl der Studierenden der Medizin im Bundesgebiet von 10057 im Jahre 1953 auf 15677 im Jahre 1958 angestiegen. Noch stärker,

nämlich fast auf das Doppelte, stieg im gleichen Zeitraum die Zahl der Medizinstudienanfänger an, im Jahre 1953 schrieben sich im Bundesgebiet 1856 Medizinstudenten neu ein, im Jahre 1958 aber bereits 3484. Diese Ziffern sollten jedem zu denken geben, der auf Grund vorübergehender struktureller Fehlentwicklungen an einzelnen kleineren Krankenhäusern gleich vom Ärztemangel spricht. Wir können nur hoffen, daß das Gespenst eines Ärzteproletariats, wie es nach dem Blankschen Entwurf, zumindest an einzelnen Schwerpunkten der Überfüllung an Ärzten bedrohlich näher rückt, nicht doch eines Tages zur Wirklichkeit wird, besonders dann, wenn das Wirtschaftswunder einmal seinen Höhepunkt überschritten hat. Das Ansehen des ganzen Arztstandes würde weiter sinken, wenn diese Entwicklung nicht aufgehalten werden kann.

Die Einigkeit aller Ärztegruppen und Organisationen ist das Gebot der Stunde, um die gefährliche Bedrohung unseres Berufsstandes abzuwenden.

Anschr. d. Verf.: München 15, Landwehrstr. 20

Zur Verfassungsmäßigkeit von Wettbewerbsverboten für Vertreter und Praktikanten

Von Senatspräsident Dr. Th. Meder

Der Bayer. Verfassungsgerichtshof hat in einer kürzlich erlassenen Entscheidung die Verfassungsmäßigkeit von Wettbewerbsverboten für Vertreter und Assistenten geprüft. Sie ist zwar nicht zur ärztlichen, sondern zur tierärztlichen Berufsordnung, nämlich zu § 18 Abs. VI der Berufsordnung für die Tierärzte Bayerns vom 30, 4, 19531) (Bayer, Tierärzteblatt 1953 S. 40 - im folgenden: BO -) ergangen. Aber auch im ärztlichen Berufsrecht ist ein beschränktes Wettbewerbsverbot für Vertreter und Praktikanten vorgesehen: Es war früher in der Normativvorschrift des § 15 Abs. 3 Satz 3 der Berufsordnung vom 26. l. 1950 enthalten und ist nunmehr in § 14 Abs. 6 der geltenden Berufsordnung für die Ärzte Bayerns²) (Bayer. Ärzteblatt 1958 Beilage zu Nr. 3) geregelt. In der Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs werden grundsätzliche standes- und verfassungsrechtliche Fragenbehandelt, die auch für die Leser des "Bayerischen Ärzteblattes" von Bedeutung sind und daher hier dargestellt werden sollen.

Ein junger Tierarzt hatte durch eine Popularklage beantragt, den § 18 Abs. VI BO für verfassungswidrig und nichtig zu erklären, weil er insbesondere das Grundrecht der Freizügigkeit (Art. 109 Abs. 1 der Bayer. Verfassung³) = BV) verfassungswidrig einschränke. Der Verfassungsgerichtshof hat die Klage aus folgenden Gründen abgewiesen^{2a}):

1. Die Rüge, die angefochtene Vorschrift verstoße gegen das Grundrecht der Freizügigkeit, ist unbegründet. Der Antragsteller geht davon aus, daß Art. 109 Abs. 1 BV³) allen Bewohnern Bayerns das Recht gebe, an jedem beliebigen Ort jedem beliebigen Beruf nachzugehen. Es

1) § 18 Abs. VI BO iautete:

"Vertreter, Assistenten und Vet.-Praktikanten eines in der Praxis tätigen Tierarztes dürfen sich vor Ablauf von drei Jahren nach Beendigung ihrer Tätigkeit im gleichen Praxisbereich (15 km Umkreis) nur dann niederlassen, wenn der Praxisinhaber einwilligt."

Er ist inzwischen durch § 18 Abs. 3 der neuen "Berufsordnung für Tierärzte in Bayern" (Bayer. Tierärzteblatt 1968, Nr. 1, S. 4) ersetzt worden, der wiederum — wenn auch nicht mehr in der bisherigen normativen Form — ein Wettbewerbsverbot vorsieht.

*) § 14 Abs. 6 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns lautet: "Beabsichtigt der Praxisinhaber einen Vertreter oder Assistenten länger als insgesamt drei Monate innerhalb eines Jahres vom Beginn der Vertretung an gerechnet zu beschäftligen, so kann er diesen Arzt schriftlich verpflichten, sich nicht vor Ablauf eines Jahres nach Beendigung seiner Tätigkeit im gleichen Praxisbereich niederzulassen."

*a) Entscheidung des Bayer. Verfassungsgerichtshofs vom 16. 2. 1960 Vf 135 VII/58.

3) Art. 109 Abs. 1 BV lautet:

"Alle Bewohner Bayerns genleßen volle Freizügigkeit. Sie haben das Recht, sich an jedem beliebigen Ort aufzuhalten und niederzulassen, Grundstücke zu erwerben und jeden Erwerbszweig zu betreiben."



sei daher verfassungswidrig, wenn § 18 Abs. VI BO unter gewissen Voraussetzungen die Niederlassung innerhalb eines bestimmten örtiichen Bereiches untersage. Diese Meinung ist irrig. Art. 109 Abs. 1 BV räumt nicht das Recht ein, allerorten jedweder Erwerbs- oder Berufstätigkeit ohne Einschränkung nachzugehen. Er besagt nur, daß allen Bewohnern Bayerns das Grundrecht der Freizügigkeit zusteht, daß sie in der Ausübung eines Erwerbszweiges oder einer beruflichen Tätigkeit an einem Orte nicht deshalb behindert werden dürfen, weil sie dort ortsfremd sind. Art. 109 Abs. 1 Satz 2 deckt nur die erlaubte Erwerbstätigkeit; er läßt Vorschriften unberührt, die eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit verbieten oder einschränken, sofern sie nur erst zuziehende Bürger gegenüber den bereits ansässigen nicht benachteiligen⁴). Davon, daß die angefochtene Vorschrift Neuzugezogene schlechter gestellt hätte als die Alteingesessenen, kann keine Rede sein. Sie stand daher mit Art. 109 Abs. 1 BV nicht in Widerspruch.

 Auch die Vorschrift des Art. 101 BV⁻⁴a war durch § 18 Abs. VI BO nicht verletzt.

Das Grundrecht der Handlungsfreiheit ist nur "innerhalb der Schranken der Gesetze und der guten Sitten" gewährleistet. Nach der ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs ist der Begriff "Gesetz" im materiellen Sinn zu verstehen. Die Handlungsfreiheit ist also nur "im Rahmen der positiven Rechtsordnung" verbürgt. welche auf gesetzlicher Grundlage beruhende Rechtsverordnungen und von den berufsständischen Körperschaften des öffentlichen Rechts erlassene Berufsordnung einschließt. Der Wesensgehalt des Grundrechts aber muß unangetastet bleiben5).

Die Bayer. Landesärztekammer war durch die §§ 1,3 der VO über die Errichtung einer Tierärztekammer für den Staat Bayern vom 31. 5. 1946 (BayBS II S. 150) i.V.m. § 14 der Reichstierärzteordnung vom 3. 4. 1936 (RGB1. I S. 347) - im folgenden: RTÃO - ermächtigt, die tierärztlichen Berufspflichten zu regeln und dadurch die allgemeine Handlungsfreiheit der Tierärzte zu beschränken⁶). Die Regelung mußte sich im Rahmen der Normen halten, welche dle Reichstierärzteordnung selbst über die Berufspflichten der Tierärzte aufgestellt hat (s. bes. §§ 1, 12 f. RTAO), und durfte, wie schon oben bemerkt, den Wesensgehalt des Rechtes auf Handlungsfreiheit nicht antasten. § 12 RTÄO verpflichtet die Tierärzte, ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und sich bei ihrem Verhalten innerhalb und außerhalb des Berufs der Achtung und des Vertrauens würdig zu erweisen, die der tierärztliche Beruf erfordert. Er bindet sie auch

in ihrem Verhalten untereinander. Was besonders den gegenseitigen Wettbewerb anlangt, so ist er zwar grundsätzlich frei. Andererseits fordern aber sowohl das Interesse der Tierärzte als auch das öffentliche Interesse, das an einem wohlgeordeten, einwandfrei arbeitenden Tierärztestand besteht (vgl. § 1 RTAO), daß ein Wettbewerb, welcher der Verantwortlichkeit, dem Ansehen und der Ehre des Berufstandes widerspräche, unterbleibt und daß die tierärztliche Praxis vor einem derartigen Wettbewerb geschützt wird.7). Auch der Bundesgerichtshof erkennt in seiner neueren - vom Schrifttum beifällig aufgenommenen - Rechtsprechung über die Zulässigkeit vertraglicher Wettbewerbsbeschränkungen die Schutzwürdigkeit und Schutzbedürftigkeit der ärztlichen Praxis und die Notwendigkeit an, der Ausübung des ärztlichen Berufs gewisse Schranken aufzuerlegen, sofern sie zeitlich und örtlich begrenzt sind. Er hebt als Beispiel einer gerechtfertigten Beschränkung aus dem damals geltenden Recht das normative Wettbewerbsverbot des § 15 Absatz 3 Satz 3 der Bayerischen Berufsordnung für Ärzte vom 26. Januar 19508) hervor, der es Vertretern und Assistenten eines in

'a) Art. 101 BV lautet:

"Jedermann hat die Freiheit, innerhalb der Schranken der Gesetze und der guten Sitten alles zu tun, was anderen nicht schadet."

⁵) VGH n. F. 4 II 150/161/166/187, S II 148/158, 5 II 161/164 ff., 11 II 110/120.

9) Vgl. VGH n. F. 4 II 219/249, 5 II 161/185; vgl. aus dem Schrifttum über die berufsständischen Kammern der Heilberufe und ihre Befugnis, "Berufsordnungen" zu erlassen: Sewering-Weissauer-Poellinger-Siggelkow, Handbuch für den bayerischen Arzt - Arztrecht - 1958, A I iS. 3/4, 11, A I 4a Vorbem. S. 5 f., Erl. zu Art. 37 des Kammergesetzes S. 3; Kuhns, Das gesamte Recht der Heilberufe - 1958 - I 8 ff., I 254, s. aber auch I 665; Venter, Zahnärztliche Rechtskunde — 1955 - S. 51; Peters, Lehrbuch der Verwaltung - 1949 - S. 428; Huber, Wirtschaftsverwaltungsrecht — 2. Aufl. 1963 — I S. 768 f.; Redeker, JZ 1964, 625; Hopfner, BayVBl. 1957, 271/273; Seeger, DVB1, 1958, 487 ff.; Weissauer, Bay. Arzteblatt 1958, 77; Eberhardt, DÖV 1959, 620/622; Wehrmann, BayVBl. 1959, 393/394; vgl. ferner: Klein in Klein-Scheuner, Die Übertragung rechtsetzender Gewalt im Rechtsstaat - 1952 - S. 109 ff.; Wolff, Verwaltungsrecht I - 3. Aufl. 1959 - S. 102 ff.; a. M. Hamann, Autonome Satzungen und Verfassungsrecht - 1958 - S. 78 f., hiegegen besonders: Wolff, NJW 1958, 2010.

7) S. VGH n. F. 4 II 150/166 f.; vgl. auch Sewering-Weissauer-Poellinger-Siggelkow a.a.O. A I 4 a Erl. zu Art. 37 des Kammergesetzes S. 6, 6 c; Huber a.a.O. I 773; Wehrmann a.a.O. S. 394.

*) Bayer, Ärzteblatt 1960 S. 73; vgl. nunmehr: § 14 Abs. 6 der durch E. des Bayer, Staatsministeriums des Innern vom 17. 2.

Vertigoheel

- Hoel

Biologische Heilmitte Heel GmbH., Baden-Baden

Biotheropeuticum bei Schwindel jeder Genese, Menièreschem Syndrom, Reisekrankheit

⁴⁾ VGH n. F. 1 II 63/64, 2 II 127/138, 4 II 30/40/49, 5 II 119/122, 5 II 297/300, 9 II 1/13, II II 110/II9; vgl. auch Dürig bei Neumann-Nipperdey-Scheuner, Die Grundrechte II S. 507/511/514; Bachof bei Bettermann-Nipperdey-Scheuner, Die Grundrechte III 1 S. 155/171 ff.; Thoma AöR Bd. 76 S. 363.

der Praxis tätigen Arztes untersagte, sich vor Ablauf eines Jahres nach Beendigung ihrer Tätigkeit im gleichen Praxisbereich ohne Genehmigung des Praxisinhabers niederzulassen⁹). Dem vom Bundesgerichtshof angeführten § 15 Abs. 3 Satz 3 der ärztlichen Berufsordnung vom 26, 1, 1950 entsprach im tierärztlichen Standesrecht die angefochtene Vorschrift. Sie untersagte eine Form des Wettbewerbs, welche die Tierärzteschaft mit Recht als standeswidrig erachtet. Es läßt sich mit dem Ansehen und der Berufsehre des Tierarztes nicht vereinbaren, daß sich Vertreter, Assistenten oder Praktikanten im Bereich der Praxis, in der sie tätig gewesen sind und in die sie wichtige Einblicke gewonnen haben, gegen den Willen ihres Inhabers alsbald niederlassen, so daß sie ihr Abbruch tun können, indem sie Teile der Klientel an sich ziehen. Das gilt entgegen der Meinung des Antragstellers in besonderem Maße gerade für die Assistenten und Praktikanten. Der Antragsteller verkennt Sinn und Zweck des tierärztlichen Praktikums gründlich, wenn er in diesem Zusammenhang von einer "billigen Ausnützung qualifizlerter, examinierter Arbeitskräfte" spricht. Das tierärztliche Praktikum und die einjährige "praktische nichtselbständige Tätigkeit . . . nach Ablegung der Staatsprüfung" (s. Art. 1 Nr. 3 des Gesetzes zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens v. 23. 12. 1948, BayBS II S. 62) sind notwendig, damit ein leistungsfähiger Tierärztestand herangebildet werden kann. Daß dieses Ziel erreicht wird, liegt im Interesse des tierärztlichen Nachwuchses und wegen der dem Tierärztestand obliegenden öffentlichen Aufgabe (s. § 1 RTÃO) zugleich lm öffentlichen Interesse. Es kann approbierten Tierärzten nicht zugemutet werden, die Ausbildung des Nachwuchses zu fördern, wenn sie zu befürchten hätten, gerade dadurch Teile ihrer Praxis zu verlieren. Sie müssen vor einem Wettbewerb der in der angefochtenen Vorschrift bezeichneten Art bewahrt werden, damit die erforderlichen Ausbildungsmöglichkelten erhalten bleiben10).

Andererseits legte die angefochtene Vorschrift den Vertretern, Assistenten und Veterinärpraktikanten keine Beschränkungen auf, die unzumutbar gewesen wären oder gar den Wesensgehalt ihrer Handlungsfreiheit berührt hätten. Sie schuf kein zwingendes Recht; vielmehr konnte das Verbot durch Absprachen mit dem Praxisinhaber je nach den Umständen des Falles gemildert oder aufgehoben werden. Sie forderte auch nicht, daß sich die Vertreter, Assistenten und Praktikanten innerhalb des bezeichneten Raumes jeglicher beruflichen Tätigkeit enthielten; untersagt war es ihnen vielmehr nur, "sich niederzulassen". Vor allem aber war das Verbot sowohl zeitlich als auch örtlich begrenzt: Es war erlaubt, sich an jedem beliebigen Ort niederzulassen, nur eben nicht "im gleichen Praxisbereich". Der Antragsteller meint nun, junge Tierärzte könnten doch ein dringendes Interesse haben, sich gerade an einem bestimmten Ort niederzulassen, und dar-

Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern

Geschäftsführung: Bayerische Landesärztekammer.

Betrifft: Fortbildung in der Krebsfrühdiagnostik.

In der I. Univ.Frauenklinik München, München, Maistraße 11, der Univ.Frauenklinik Erlangen und der Univ.Frauenklinik Würzburg finden laufend Kurzkurse in der Kolposkopie und Cytologie für Fachärzte für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe statt. Interessierte Kollegen werden gebeten, sich unmittelbar mit den Direktionen der genannten Kliniken wegen eines Termins in Verbindung zu setzen.

an seien sie durch die angefochtene Vorschrift gehindert worden. Allein es war den Vertretern, Assistenten und Praktikanten zuzumuten, sich entweder rechtzeitig der Einwilligung des Praxisinhabers zu ihrer Niederlassung zu versichern oder aber ihre Tätigkeit als Vertreter, Assistenten oder Praktikanten außerhalb dieses Praxisbereiches auszuüben, was bei dessen Begrenzung auf höchstens 15 km im Umkreis auf keine Schwierigkeiten stoßen konnte. Das Niederlassungsverbot war auch zeitlich beschränkt, und zwar auf drei Jahre nach Beendigung der Tätigkelt als Vertreter, Assistent oder Praktikant. Die entsprechende Schutzvorschrift des ärztlichen Standesrechts sah allerdings nur eine einjährige Frist vor (§ 15 Abs. 3 der bayer. Berufsordnung für Ärzte vom 26. 1. 1950, ebenso § 14 Abs. 6 der nunmehr geltenden Berufsordnung für die Ärzte Bayerns²). Allein sowohl der Bayer. Senat als auch die Bayer. Staatsregierung weisen mit Recht darauf hin, daß die tierärztliche Praxis des länger währenden dreijährlgen Schutzes bedarf. Dle Praxis des Arztes beruht in höherem Maß auf Vertrauensverhältnissen persönlicher Art. Sie ist daher der Gefahr, daß ein fremder Arzt in sie eindringe, weniger ausgesetzt als die Praxis des Tierarztes. Die längere Schutzfrist des § 18 Abs. VI BO, an der auch § 18 Abs. 3 der nunmehr geltenden Berufsordnung für die Tierärzte Bayerns festhält, erscheint daher gerechtfertigt.

Anschrift des Verfassers: München 22, Oettingenstraße 64.

1958 Nr. III 8 — 5042 a/23 genehmigten Berufsordnung für die Arzte Bayerns — Bayer. Arzteblatt 1958, Beilage zu Nr. 3 — (s. o. Fußnote 2).

*) BGHZ 16, 71/79 f.; s. hiezu: Venter a.a.O. S. 168 ff.; Achilles-Greiff, BGB — 20. Aufl. 1968 — Anm. 4 C zu § 138; Palandt, BGB — 18. Aufl. 1959 — Anm. 5 b ff. zu § 138; vgl. auch Maunz-Dürig, GG — 1959 — Note 50 zu Art. 2 S. 43.

19) Vgl. auch Thiersch, Beiträge zur ärztlichen Rechtskunde
 1950 - S. 82; Spitzbarth, NJW 1954, 453/455; Venter a.a.O.
 S. 167 f.



Bakterizides Gurgelmittel bei Angina tonsillaris

(tötet grampositive u. gramnegative Keime)
Enthält kein Antibioticum u. Sulfonamid
Flasche mit 100 ccm



Entwurf eines neuen Strafgesetzbuches

Die Große Strafrechtskommission hat nach jahrelanger Arbeit einen Entwurf zum neuen Strafgesetzbuch fertiggesteilt; dieser wurde im Bundesministerium für Justiz überarbeitet und wird als solcher dem Bundesrat und dem Bundestag zur Beratung, Stellungnahme und Beschlußfassung zugeleitet. Im Nachstehenden bringen wir einige die Ärzteschaft besonders interessierende Bestimmungen:

§ 161 Heilbehandlung. Eingriffe und andere Behandlungen, die nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der Heilkunde und den Grundsätzen eines gewissenhaften Arztes zu dem Zweck erforderlich sind und vorgenommen werden, Krankheiten oder Leiden zu verhüten, zu erkennen, zu heilen oder zu lindern, sind nicht als Körperverletzung strafbar.

§ 162 Eigenmächtige Heilbehandlung. (i) Wer an einem anderen ohne dessen Einwilligung elnen Eingriff oder eine andere Behandlung zu dem Zwecke vornimmt, Krankheiten oder Leiden zu verhüten, zu erkennen, zu heilen oder zu lindern, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren oder mit Strafhaft bestraft. (2) Die Tat ist nicht nach Abs. 1 strafbar, wenn damit zu rechnen ist, daß der andere die Einwilligung erteilen würde, diese aber nur bei einem Aufschub der Behandlung eingeholt werden könnte, der ihn in die Gefahr des Todes oder einer schweren Schädigung an Körper oder Gesundheit (§ 147 Abs. 2) bringen würde. (3) Nimmt der Täter die Voraussetzungen in Abs. 2 irrig an und ist ihm der Irrtum vorzuwerfen, so wird er mit Gefängnis bis zu zwei Jahren oder mit Strafhaft bestraft. (4) Die Tat wird nur auf Antrag verfoigt.

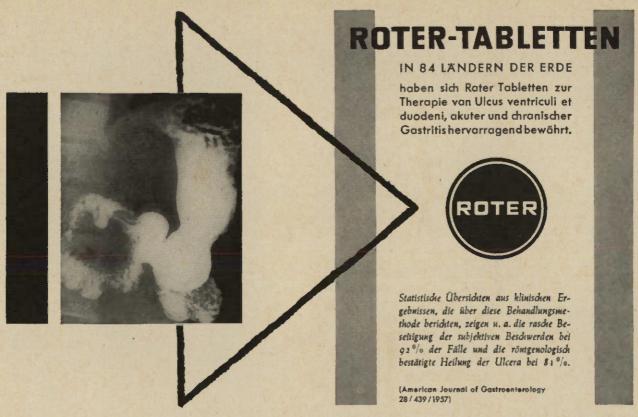
§ 185 Bruch von Privatgehelmnissen durch Inhaber elner Vertrauensstellung. (1) Wer ein fremdes Geheimnis, das ihm in seiner Eigenschaft als 1. Arzt, Zahnarzt, Apotheker oder Angehöriger eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung seiner Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, 2. Berufspsychologe mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlußprüfung, 3. . . ., 4. Inhaber, Leiter, Organ, Mitglied eines Organs oder Bediensteter a) der Krankenanstaiten und der medizinischen Zwecken dienenden Untersuchungsanstalten, b) der Träger der Sozialversicherung, c) der Unternehmen der privaten Kranken-, Unfall- und Lebensversicherung, d) der Kassenärztlichen Vereinigungen und e) der privatärztlichen Verrechnungsstellen anvertraut worden oder sonst bekanntgeworden ist, ohne Einwiliigung des Betroffenen offenbart, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahr, mit Strafhaft oder mit Geidstrafe bestraft. (2) Den in Abs. Nr. 1 bis 3 Genannten stehen gleich. 1. ihre berufsmäßig tätigen Gehiifen und 2. die Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der berufsmäßigen Tätigkeit teilnehmen. (3) Den in Abs. 1 und 2 Genannten steht nach dem Tode des zur Wahrung des Geheimnisses Verpflichteten ferner gleich, wer das Geheimnis von dem Verstorbenen oder aus dessen Nachiaß erlangt hat. (4) Die Abs. i bis 3 sind auch anzuwenden, wenn der Täter das fremde Geheimnis nach dem Tode des Betroffenen ohne Einwilligung der Angehörigen, denen das Antragsrecht . . . zusteht, offenbart. (5) In besonders schweren Fäilen ist die Strafe Gefängnis von drei Monaten bis zu drei Jahren. . . . (Anm. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter gegen Entgelt oder in der Absicht handelt, sich oder einem anderen einen Vermögensvorteil zu verschaffen oder einen anderen zu schädigen.) (6) Die Tat wird nur auf Antrag verfolgt. Stirbt der Verletzte, so geht das Antragsrecht . . . auf die Angehörigen über.

§ 232 Unterlassene Hilfeleistung. Wer bel Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl nach den Umständen Hilfeleistung erforderlich und ihm zuzumuten, insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten mögilch ist, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren, mit Strafhaft oder mit Geldstrafe bestraft.

§ 309 Unwahre GesundheitszeugnIsse. (1) Wer zur Täuschung im Rechtsverkehr als 1. Arzt, Zahnarzt, Dentist, Heilpraktiker, Hebamme, 2. Lelter oder Bediensteter einer medizinischen Zwecken dienenden Untersuchungsanstalt und 3. Leichenschauer wider besseres Wissen ein unwahres Zeugnis über den Körper oder Gesundheitszustand, dle Geburt oder den Tod eines Menschen ausstellt, wird mit Gefängnls bis zu zwei Jahren, mlt Strafhaft oder mit Geldstrafe bestraft. . . . (3) Gibt sich der Täter in dem Zeugnis als Träger eines der in den Absätzen 1. . . . bezeichneten Berufe aus, so steht er einem soichen gleich. (4) Wer ein wider besseres Wissen unwahr ausgestelltes Zeugnis der in den Abs. 1 und 3 bezeichneten Art zur Täuschung im Rechtsverkehr gebraucht, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahr, mit Strafhaft oder mit Geidstrafe bestraft.

§ 203 Künstliche Samenübertragung. (i) Wer eine künstliche Samenübertragung bei einer Frau vornimmt, wird mit Gefängnis bis zu drel Jahren bestraft. (2) Eine Frau, die eine künstliche Samenübertragung bei sich zuläßt, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren oder mit Strafhaft bestraft. (3) Die Absätze 1 und 2 sind nicht anzuwenden, wenn ein Arzt Samen des Ehemannes bei dessen Ehefrau mit Einwilligung beider Ehegatten überträgt. (4) Wird die Tat des Absatzes 1 ohne Einwilligung der Frau begangen, so ist die Strafe Gefängnisstrafe nicht unter sechs Monaten. (5) Die Tat ist auch strafbar, wenn sie ein





PHARMAZEUTISCHE FABRIK ROTER - HILVERSUM - ALLEINVERTRIE

ALLEINVERTRIEB: DELTA-CHEMIE PAULY & CO. KG - HAMBURG



Deutscher, der seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort im Inland hat, im Ausland begeht.

Ein erweiterter Schutz gegen die Fälschung oder Unterdrückung von Urkunden, auch mechanischer Aufzeichnungen, z.B. Elektrokardiographen und anderer medizinischer Geräte, ist vorgesehen, da diese zum großen Teil wie Urkunden behandelt und bewertet werden.

§ 101 Berufsverbot. (1) Wird jemand wegen einer rechtswidrigen Tat, die er unter Mißbrauch seines Berufs oder Gewerbes oder unter grober Verletzung der mit ihnen verbundenen Pflichten begangen hat, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil seine Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so verbietet ihm das Gericht die Ausübung des Berufs... für die Dauer von einem Jahr bis zu fünf Jahren oder für immer, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und der Tat ergibt, daß die Gefahr besteht, er werde bei weiterer Ausübung des Berufs... erhebliche rechtswidrige Taten der bezeichneten Art begehen. (2) War dem Täter die Ausübung des Berufs... vorläufig verboten, so verkürzt sich das Mindestmaß der Verbotsfrist um die Zeit, in der das vorläufige Berufsverbot wirksam war. (3) Solange das Verbot wirksam ist, darf der Täter den Beruf . . . auch nicht für einen anderen ausüben oder durch eine von seinen Weisungen abhängige Person für sich ausüben lassen. (4) Das Berufsverbot wird mit der Rechtskraft des Urteils wirksam. In die Verbotsfrist wird die Zeit eines wegen der Tat angeordneten vorläufigen Verbots eingerechnet, soweit sie nach Verkündung des Urteils verstrichen ist, in dem die der Maßregel zugrunde liegenden tatsächlichen Feststellungen letztmals geprüft werden konnten. Die Zeit, in welcher der Täter in einer Anstalt verwahrt worden ist, wird nicht eingerechnet.

§ 62 bis § 90 hat freiheitsentziehende Maßregeln zum Gegenstand, darunter die Unterbringung in einer Heiloder Pfiegeanstalt oder in einer Entziehungsanstalt.

§ 103 Selbständige Anordnung. (1) Die Unterbringung in einer Heil- oder Pflegeanstalt oder einer Bewahrungsanstalt, in einer Entziehungsanstalt kann das Gericht auch selbständig anordnen, wenn das Strafverfahren undurchführbar ist. (2)...

§ 322 bis 326 befaßt sich mit Straftaten durch Kernenergie und Mißbrauch ionisierender Strahlen.

§ 330 Vergiftung von Lebensmitteln, Arzneimitteln und Bedarfsgegenständen. (1) Mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren wird bestraft, wer 1. Gegenstände, die als Lebensmittel, Arzneimittel oder Bedarfsgegenstände in Verkehr gebracht werden sollen, so gewinnt, herstellt oder behandelt. insbesondere 'so vergiftet oder verderben läßt, daß ihre bestimmungsmäßige Verwendung die Gesundheit schwer zu schädigen geeignet ist, oder 2. Gegenstände als Lebensmittei, Arzneimittel oder Bedarfsgegenstände in Verkehr bringt oder dafür vorrätig hält, deren Verwendung als solche die Gesund-

heit schwer zu schädigen geelgnet ist und dadurch einen anderen in die Gefahr des Todes oder einer schweren Schädigung an Körper oder Gesundheit... bringt. (2) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Zuchthaus nicht unter fünf Jahren, in minder schweren Fällen Gefängnis von einem Jahr bis zu fünf Jahren. (3) Wer die Gefahr fahrlässig verursacht, wird mit Gefängnis von sechs Monaten bis zu fünf Jahren bestraft.

§ 331 Verbreiten einer übertragbaren Krankheit unter Menschen. (1) Wer absichtlich eine übertragbare Krankheit unter Menschen verbreitet, die geeignet ist, eine unübersehbare Zahl von Menschen in die Gefahr des Todes oder einer schweren Schädigung an Körper oder Gesundheit zu bringen, wird mit Zuchthaus bis zu 15 Jahren bestraft. (2) In besonders schweren Fällen (§ 336) ist die Strafe Zuchthaus nicht unter fünf Jahren, in minder schweren Fällen Gefängnis von sechs Monaten bis zu fünf Jahren.

§ 351 bis 353 befaßt sich mit dem Mißbrauch von Rauschmitteln.

Der Strafrechtsentwurf sieht Strafbestimmungen gegen die voreilige Publikation vor, um ein öffentliches Vorurteil über Angeklagte zu verhindern, und der richterlichen Urteilsbildung nicht vorzugreifen.

§ 201 Verletzung der Hilfspßicht gegenüber einer Schwangeren. Wer einer Frau, die, wie er weiß, von ihm schwanger ist, gewissenlos die ihm nach den Umständen zuzumutende Hilfe versagt, deren sie wegen der Schwangerschaft oder der Niederkunft bedarf, und dadurch Mutter oder Kind einer Notlage aussetzt, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren bestraft.

§ 140 Abtreibung. (1) Wer eine Leibesfrucht abtötet, wird mit Gefängnis bis zu fünf Jahren bestraft. (2) Begeht die Schwangere die Tat, so ist die Strafe Gefängnis bis zu drei Jahren oder Strafhaft. (3) Der Versuch ist strafbar.

§ 141 Schwere Abtreibung. (1) Mit Zuchthaus bls zu zehn Jahren wird bestraft wer 1. an einer Schwangeren eine Abtreibung gewerbsmäßig oder 2. ohne ihre Einwilligung begeht oder 3. durch unsachgemäße Vornahme des Eingriffs leichtfertlg den Tod oder eine schwere Schädigung der Schwangeren an Körper oder Gesundheit (§ 147 Abs. 2) verursacht. (2) In minder schweren Fällen des Abs. 1 Nr. 1 ist die Strafe Gefängnis von sechs Monaten bis zu fünf Jahren, in minder schweren Fällen des Abs. 1 Nr. 2 und 3 Gefängnis von einem Jahr bis zu fünf Jahren. (3) § 35 ist auf die Schwangere nicht anzuwenden. (§ 35 besagt: "Wer einen anderen zu bestimmen versucht, ein Verbrechen auszuführen oder zu ihm anzustiften, wird ... bestraft.")

§ 142 Verschaffen von Abtreibungsmitteln. (1) Wer gewerbsmäßig 1. einer Schwangeren oder 2. einem Dritten, der ein bestimmtes Unternehmen der Abtreibung vorbereitet, ein Mittel zur Abtötung der Leibesfrucht verschafft, wird mit Gefängnis bis zu fünf Jahren bestraft, wenn die Tat nicht in § 141 mit Strafe be-



droht ist. (2) Die Teilnahme der Schwangeren ist nicht strafbar.

§ 143 Werbung für Abtreibungsmittel. (1) Wer zu Zwecken der Abtreibung Mittel oder Verfahren öffentlich ankündigt oder anpreist oder solche Mittel an einem allgemein zugänglichen Ort ausstellt oder sonst zugänglich macht, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren, mit Strafhaft oder mit Geldstrafe bestraft. (2) Dies gilt nicht, wenn Mittel oder Verfahren, die zur ärztlichen Unterbrechung der Schwangerschaft dienen, Ärzten oder Personen, die zum Handel mit solchen Mitteln befugt sind, oder in ärztlichen oder pharmazeutischen Fachzeitschriften angekündigt oder angepriesen werden.

§ 144 Anbieten zur Abtreibung. Wer öffentlich, in einer Versammlung durch Verbreiten von Schriften oder Tonträgern eigene oder fremde Dienste zur Vornahme oder Förderung von Abtreibungen anbietet, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren, mit Strafhaft oder mit Geldstrafe bestraft.

§ 145 Sicherungsaufsicht. Das Gericht kann in den Fällen der §§ 141 und 142 Sicherungsaufsicht anordnen.

§ 157 Arztliche Unterbrechung der Schwangerschaft wegen Gefährdung der Schwangeren. (1) Die Abtötung einer Leibesfrucht durch einen Arzt ist nicht nach § 140 strafbar, wenn nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der Hellkunde nur durch den Eingriff die Gefahr des Todes oder eines unzumutbaren schweren Gesundheitsschadens von der Frau abgewendet werden kann. (2) Die Tötung eines in der Geburt befindlichen Kindes ist nicht nach § 134 strafbar, wenn ein Arzt sie unter den Voraussetzungen des Abs. 1 vornimmt.

§ 158 Arztilch unbegründete Unterbrechung der Schwangerschaft. (1) Nimmt ein Arzt die Abtötung einer Leibesfrucht oder die Tötung eines In der Geburt befindlichen Kindes in der irrigen Annahme vor, daß die Voraussetzungen des § 157 vorliegen, und ist ihm der Irrtum vorzuwerfen, so wird er mit Gefängnis bls zu drei Jahren oder mit Strafhaft bestraft. (2) Der Versuch ist strafbar.

§ 159 Eigenmächtige Unterbrechung der Schwangerschaft. (1) Wer als Arzt unter den Voraussetzungen des § 157 oder in der irrigen Annahme dieser Voraussetzungen eine Leibesfrucht abtötet oder ein in der Geburt befindliches Kind tötet, ohne daß 1. die Frau einwilligt 2. die ärztliche Gutachterstelle die im § 157 bezeichneten Voraussetzungen des Eingriffs bestätigt hat, wird im Fall der Nr. 1 mit Gefängnis bis zu drei Jahren, im Fall der Nr. 2 mit Gefängnis bis zu einem Jahr oder mit Strafhaft bestraft. (2) Die Tat ist nicht nach Abs. 1 Nr. 1 strafbar, wenn damit zu rechnen ist, daß die Frau die Einwilligung erteilen würde, diese aber nur bei einem Aufschub des Eingriffs eingeholt werden könnte, der die Frau in die Gefahr des Todes oder einer schweren Schädigung an Körper oder Gesundheit (§ 147 Abs. 2) bringen würde. Die Tat Ist nicht nach

Vereinlgung der Fachärzte für Innere Medizin Bayerns e. V.

Vorträge und klinische Demonstrationen der Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin, Bayern e. V. Tagungsort: Univ.-Nervenklinik, München, Nußbaumstraße 7, jeweils 20.30 Uhr.

Auskunft: Dr. H. Schlndlbeck, 1. Vorsitzender, Herr-

sching am Ammersee, Summerstraße 3.

25. März 1960: "Klinische Demonstrationen" der I. Med. Abteilung des Krankenhauses München-Schwabing, Chefarzt Prof. Dr. Störmer.

22. April 1960: Prof. Dr. M. Bürger, Leipzig: "Die physiologische und klinische Bedeutung der Biomor-

phose."

6. Mai 1960: "Klinische Demonstrationen" der II. Med. Klinik der Universität München, Direktor Prof. Dr. Dr. G. Bodeehtel.

20. Mai 1960: Prof. Dr. H. Reinwein, Kiel: "Die Erkennung und Behandlung der großen Dünn- und Dickdarmsyndrome."

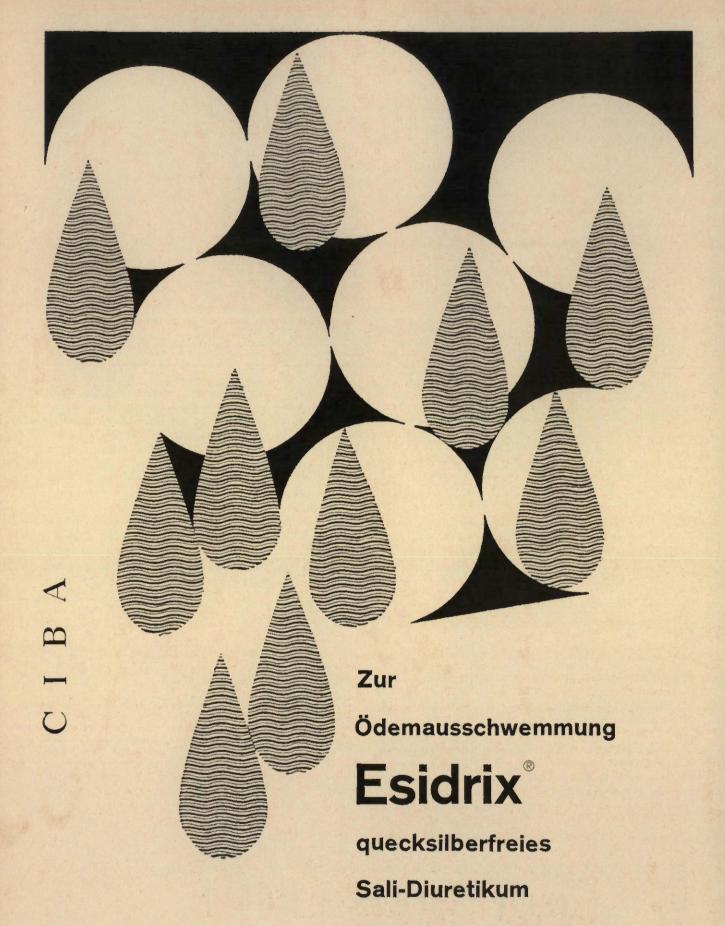
24. Juni 1960: Prof. Dr. W. Seheid, Köln: "Die Klinik der Polyneuritiden."

22. Juli 1960: Prof. Dr. H. Frhr. von Kress, Berlin: "Das klinische Bild des Lupus erythematodes viszeralis."

Abs. 1 Nr. 2 strafbar, wenn wegen der in Satz 1 bezeichneten Gefahr die Bestätigung der ärztlichen Gutachterstelle nicht rechtzeitig eingeholt werden kann. (3) Nimmt der Arzt die Voraussetzungen des Abs. 2 Satz 1 irrig an und ist Ihm der Irrtum vorzuwerfen, so wird er mit Gefängnis bls zu zwei Jahren oder mit Strafhaft bestraft. Nimmt er die Voraussetzungen des Abs. 2 Satz 2 irrig an und ist ihm der Irrtum vorzuwerfen, so wird er mit Strafhaft bestraft. (4) Der Versuch ist strafbar. (5) Fehlt es lediglich an der Einwilligung der Frau, so wird die Tat nur auf Antrag verfolgt.

§ 160 Unterbrechung einer aufgezwungenen Schwangerschaft. (1) Die Abtötung einer Leibesfrucht durch einen Arzt ist nicht nach § 140 strafbar, wenn 1. das Gericht festgestellt hat, daß jemand, wenn auch ohne Schuld, an der Frau a) eine Notzucht, b) eine schwere Schändung, während sie geisteskrank, willenlos, bewußtlos oder zum Widerstand körperlich unfähig war, oder c) eine künstliche Übertragung von Samen eines anderen als des Ehemanns (§ 203) ohne ihre Einwilligung begangen hat und dringende Gründe für die Annahme sprechen, daß die Schwangerschaft auf der Tat beruht. 2. Die Schwangere in den Eingriff einwilligt und 3. seit dem Ende des Monats, in den der Beginn der Schwangerschaft fällt, nicht mehr als 12 Wochen verstrichen sind. (2) Die Feststellung nach Abs. 1 Nr. 1 ist nur zulässig, wenn die Schwangere oder ihr gesetzlicher Vertreter sie binnen fünf Wochen nach dem Zeltpunkt beantragt, in dem der Antragsberechtigte von der Tat Kenntnis erlangt hat. (3) Abs. 1 ist nicht auf Beteiligte anzuwenden, die zu der Zeit, in der sie handeln, wissen, daß das Gericht in Abs. 1 Nr. 1 bezeichneten Voraussetzungen Irrlg festgestellt hat. ID bay





Tabletten · Ampullen · Zäpfchen

Tuberkulosehilfe-Gesetz

(Fortsetzung)

Von Werner Vontz

Über Art und Maß der Leistungen ist nach pflichtmäßigem Ermessen zu entscheiden.

Nach der Gesetzesbegründung ist Tuberkulosehilfe allen Kranken ohne Rücksicht auf ihre Staatsangehörigkeit zu gewähren.

2. Anderweitlge Sicherstellung

Die erforderliche Hilfe ist nach der Gesetzesbegründung durch andere Gesetze sichergestellt:

- a) durch die ambulante Behandlung in der gesetzlichen Krankenversicherung,
- b) bel Berufskrankheiten durch die gesetzliche Unfallversicherung,
- c) für anerkannte Schädigungsfolgen nach dem Bundesversorgungsgesetz.
- d) durch die Beamtengesetze für Dienstunfälie der Beamten.
- e) für Wehrdienstbeschädigungen in der Bundeswehr durch das Soldatenversorgungsgesetz — nach Beendigung des Dienstverhältnisses —,
- f) durch die Heilfürsorgebestimmungen für aktive Soldaten und Polizeiangehörige usw.

Eine entsprechende Sicherstellung wurde durch das Tuberkulosehilfegesetz auch für die Versicherten und Rentner in der gesetzlichen Rentenversicherung — sofern sie nicht Anspruch auf ambulante Behandlung in der gesetzlichen Krankenversicherung haben — sowie für deren Familienangehörige eingeführt.

In der Gesetzesbegründung wird darauf hingewiesen, daß der Umfang der Leistungen, die von anderen zur Gewährung von Maßnahmen zur Tuberkulosebekämpfung berufenen Stellen zu gewähren sind, unterschiedlich lst. Soweit solche Leistungen geringer sind, als diejenigen, die nach dem Tuberkulosehilfegesetz gewährt werden, bleibt der Rechtsanspruch auf Tuberkulosehilfe bestehen.

3. Familienangehörlge

Im Sinne des Tuberkulosehilfegesetzes sind Familienangehörige der Ehegatte, eheliche, adoptierte und uneheliche Kinder — diese bei männlichen Kranken jedoch nur, wenn die Vaterschaft oder Unterhaltspflicht anerkannt oder festgestellt ist —, Pflegekinder, Stiefkinder und Enkel, wenn der Kranke oder Genesene oder sein nicht getrennt lebender Ehegatte bis zur Erkrankung Unterhalt gewährt hat, wenn seine gesetzliche Unterhaltspflicht nach der Erkrankung entsteht oder wenn ihnen in häuslicher Gemeinschaft mit dem Kranken oder Genesenen oder selnem nicht getrennt lebenden Ehegatten Fürsorgeunterstützung gewährt

wurde. Verwandte des Kranken oder Genesenen und seines Ehegatten in der aufsteigenden Linie, Adoptiveltern, Stiefeltern und Pflegeeltern sowie Geschwister gelten nur dann als Familienangehörige, wenn sie mit dem Kranken oder Genesenen in häuslicher Gemeinschaft leben oder bis zur Erkrankung gelebt haben.

4. Antrag

Der Landesfürsorgeverband gewährt die Tuberkulosehilfe auf Antrag, in dringenden Fällen von Amts wegen. Das Antragsrecht steht demjenigen zu, für den die Leistung jeweils vorgesehen ist, wobei normalerweise der Haushaitungsvorstand zugleich für seine Familienangehörigen den Antrag stellen wird.

Wenn der Berechtigte den Antrag nicht stellt, kann das Gesundheitsamt das an seiner Stelle tun. Die Gesundheitsämter werden, wie die Bundesregierung in der Gesetzesbegründung bemerkt, von dieser Ermächtigung nur insoweit Gebrauch zu machen haben, als dies zur Durchführung ihrer ärztlichen Aufgaben notwendig ist, was insbesondere für die Fäije zwangsweiser Unterbringung gilt. Die Gesundheitsämter können soiche Anträge für alle Berechtigten, also auch für Familienangehörige, stellen.

5. Übergangsregelung

Auch auf die zur Zeit des Inkrafttretens des Gesetzes bereits erkrankten Personen soll das Gesetz nach den am 1. Oktober 1959 bestehenden Verhältnissen angewandt werden. Für stationäre Fälle, bei denen sich eine neue Zuständigkeit ergibt, ist eine halbjährige Übergangsfrist vorgesehen, während der die bisher für die Betreuung des Kranken und seiner Familie zuständige Stelle weiter verpflichtet bieibt, weil im Interesse der Kranken der Übergang so reibungslos wie möglich vollzogen werden soll und damit zu rechnen ist, daß ein großer Teil der Kranken innerhalb dieses halben Jahres klinisch geheilt sein wird. Außerdem würde eine stichtagsmäßige Umsteilung auf die neuen Zuständigkeiten eine außerordentliche Belastung der Verwaitung mit sich bringen.

Kostenbeitrag und Berückslchtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse hel Hellbehandlung und Eingliederungsbilfe

Grundsätzlich sollen Einkommen und Vermögen des Kranken oder Genesenen geschont werden, damit dieser sich nicht durch die Sorge um das Schicksal seiner Familie davon abhalten läßt, rechtzeitig die Helibehandiung anzutreten oder sich auf eine neue Eingliederung in das Arbeitsleben vorzubereiten.

C. M U ELLERRATH Pharmazeutische Fabrik Düsseldorf 1 Sediomed

Sedativum pflonzl. Extrokte und Mol.-Verbindungen von Pyrazolonen und Barbituroten

30 Drg. DM 1,10 o. U.

Der Landesfürsorgeverband hat einen Anspruch gegen den Kranken oder Genesenen oder dessen Ehegatten auf Kostenbeitrag. Dieser Kostenbeitrag kann die volle Höhe der Aufwendungen erreichen, wenn die Hilfe nach den wirtschaftlichen oder persönlichen Verhältnissen im Einzelfall an sich nicht erforderlich wäre, wenn die erforderlichen Maßnahmen aber unverzüglich von Amts wegen eingeleitet werden müssen, weil Grund zu der Annahme besteht, daß sie anderenfalls nicht rechtzeitig durchgeführt würden.

Eine obere Einkommensgrenze für die Gewährung der Hilfsmaßnahmen sieht das Gesetz nicht vor, um nicht eine elastische Regelung bei hohen Kosten für stationäre Heilbehandlung zu erschweren.

Bel der Prüfung, ob Heilbehandlung und Eingliederungshilfe nach den wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnissen im Einzelfall zu gewähren sind und bei der Festsetzung des Kostenbeitrages hat der Landesfürsorgeverband angemessen zu berücksichtigen:

a) steuerpflichtige Einkünfte des Kranken oder Genesenen und seines nicht getrennt lebenden Ehegatten, soweit sie über der Versicherungspflichtgrenze für die Krankenversicherung (660 DM monatlich) liegen; zuzüglich bleiben anrechnungsfrei 60 DM für jeden überwiegend unterhaltenen Familienangehörigen bis zu einem Höchstfreibetrag von 990 DM monatlich. Hierzu bemerkt die Bundesregierung, daß nicht in jedem Falle unterschiedslos der den Freibetrag übersteigende Einkommensteil als Kostenbeitrag beansprucht werden soll. Die Verhältnisse des Einzelfalles, z. B. die Erhaltung der wirtschaftlichen Lebensgrundlage, laufende Verpflichtungen rechtlicher oder sittlicher Art und außergewöhnlicher Bedarf des Kranken und seiner Familie sollen berücksichtigt werden.

Die Bundesregierung kündigt an, die zu erlassende Durchführungsverordnung werde vorsehen, das Arbeitseinkommen der Ehefrau des Kranken oder Genesenen nur zur Hälfte anzurechnen, um den Anreiz zur Verbesserung der Lebenshaltung der Familie während der Dauer der Heilbehandlung oder der Eingliederungsmaßnahmen nicht zu beseitigen.

- b) Haushaltsersparnisse während der Dauer stationärer Maßnahmen. Das entfällt, wenn im Haushalt des Kranken mindestens ein minderjähriges Kind lebt.
- c) Vermögen, soweit dessen Verbrauch oder Verwertung zumutbar ist. Im Ausschußbericht wird ausdrücklich betont, Vermögen solle nur angegriffen werden, wenn hierdurch die soziale Lage des Kranken und seiner Familie nicht auf lange Sicht beeinträchtigt wird.
- d) Leistungen Dritter auf gesetzlicher oder vertraglicher Grundlage für Kosten der Heilbehandlung oder der Eingliederung sowie Ansprüche auf solche Leistungen, Hier ist an Leistungen Unterhaltspflichtiger sowie an Leistungen privater Krankenversicherungen gedacht.

7. Kostenersatz von Dritten

Zur Vermeidung von Doppelzuwendungen zum gleichen Zweck ist den Landesfürsorgeverbänden die Möglichkeit gegeben worden, Kostenersatz von Dritten zu verlangen, die Kranken, Genesenen oder deren Familienangehörigen Leistungen zur Deckung des Lebensunterhalts schulden, wenn und soweit geringere Leistungen der Tuberkulosehilfe zu gewähren gewesen

wären, falls die Leistungen Dritter termingerecht bewirkt worden wären. Auch hier geht es in erster Linle um Leistungen Unterhaltspflichtiger. Ansprüche gegen eine private Krankenversicherung kann der Landesfürsorgeverband nur insoweit auf sich überleiten, als sie die unter I. genannten Leistungen betreffen und nicht nur zur Ergänzung gewährt werden.

8. Verpflichtungen Dritter

Verpflichtungen Dritter zur Gewährung von Leistungen zur Deckung des Lebensbedarfs werden durch Ansprüche oder Leistungen auf Grund des Tuberkulosehilfegesetzes nicht berührt. Entgegenstehende Vereinbarungen sind unwirksam.

Durch diese Bestimmung wird, wie die Bundesregierung in der Begründung ausführt, nach dem Grundsatz der Subsidiarität festgestellt, daß Verpflichtungen Dritter, z. B. von Trägern von Sozialleistungen, Unterhaltspflichtigen oder Versicherern, weder in ihrem Bestand noch in ihrer Höhe durch das Tuberkulosehilfegesetz beeinflußt werden. Die Bundesregierung weist darauf hin, daß die Unternehmer der privaten Krankenversicherung sich durch geschäftsplanmäßige Erklärung bereit erklärt haben, im Rahmen der Leistungen der Haupttarife (Krankheitskostentarife) die durch ambulante und für drei Monate die durch stationäre Behandlung einer Tuberkulose entstehenden Kosten zu übernehmen, wobei sie Tbc-Heilstätten- oder Tbc-Sanatoriumsbehandlungeiner Krankenhausbehandlung gleichstellen.

III. Träger der Tuberkulosebilfe

1. Landesfürsorgeverband

Grundsätzlich ist die sachliche Zuständigkeit entsprechend dem bisherigen Recht dem Landesfürsorgeverband übertragen, da die Maßnahmen überörtlich geplant, finanziert und durchgeführt werden müssen. Nach der Gesetzesbegründung bleibt die Verpflichtung der Gemeinden zur Bereitstellung von Betten für die Absonderung ansteckungsfähiger Tuberkulosekranker unberührt.

2. Öffentlicher Dienst

Bisher reichten die im öffentlichen Dienst gewährten Beihilfen - abgesehen von der durch die nachträgliche Bewilligung verursachten Unsicherheit - meist nicht aus, die Kosten einer Tuberkuloseerkrankung zu decken, so daß die Landesfürsorgeverbände eingreifen mußten und der gleiche Fall doppelt bearbeitet wurde. Von der Unteilbarkeit der Fürsorgepflicht des Dienstherrn ausgehend, bestimmt das Gesetz, daß die Leistungen der Tuberkulosehilfe durch die Dienstherren - bei Versorgungsempfängern durch die Träger der Versorgungslast - zu erfüllen sind, die sich zur sachgemäßen Durchführung der Landesfürsorgeverbände bedienen können. Ausgeschlossen sind bestimmte Personengruppen, die entweder nur nebenbei oder nur für verhältnismäßig kurze Zeit im öffentlichen Dienst stehen oder deren Versorgungsbezüge nur vorübergehend oder nur auf einen bestimmten Entschädigungsgrund beschränkt gewährt werden. Hierbei handelt es sich u. a. um Ehrenbeamte, Wehr- und Ersatzdienstpflichtige.

3. Bundesbabn

Der Bund ist Dienstherr und Träger der Versorgungslast für die Bediensteten und Versorgungsempfänger der Deutschen Bundesbahn im Rahmen der oben unter 2. geschilderten Verpflichtungen gegenüber Angehörigen des öffentlichen Dienstes. Die Bundesbahn führt bereits seit längerer Zeit die Tuberkuloseversorgung aller Bediensteten einheitlich durch. Das Gesetz ermächtigt die Bundesbahn, die Leistungen der Tuberkulosehilfe ihren Betriebsangehörigen und Versorgungsberechtigten sowie deren Familienangehörigen zu gewähren, soweit nicht die erforderliche Hilfe anderweitig - bei Versicherten oder Rentnern durch einen anderen Sozialversicherungsträger als die Bundesbahn-Versicherungsanstalt - gesetzlich sichergestellt ist. Diese Ermächtigung soll es der Bundesbahn ermöglichen, die Tuberkuloseversorgung auch für diejenigen Bediensteten und Versorgungsempfänger fortzuführen, die keinen Anspruch gegen den Dienstherrn haben - das sind die Fälle, in denen die Hilfe nach den wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnissen im Einzelfall nicht erforderlich ist.

4. Anstaltspflege und Haftvollzug

Auch hier soll nach Möglichkeit vermieden werden, daß zwei öffentliche Kostenträger gleichzeitig für die Betreuung eines Kranken tätig werden. Deshalb sollen:

- a) wenn Kranke wegen Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Epilepsie, Suchtkrankheit oder auf Grund der §§ 42b oder 42c des Strafgesetzbuches auf öffentliche Kosten in Anstaltspflege untergebracht sind, die für diese Unterbringung zuständigen Kostenträger,
- b) wenn sich Kranke in Untersuchungshaft befinden oder wenn gegen sie Freiheitsstrafen, Unterbringung in Arbeitshäusern oder Asylen oder Sicherungsverwahrung vollzogen werden, die Vollzugsbehörden, die während der Dauer der Unterbringung bzw. Verwahrung entstehenden Kosten der Heilbehandlung tragen, unter Ausschaltung des Rückgriffs auf andere, nach sonstigen Vorschriften infrage kommende Kostenträger. Die Zuständigkeit zur Gewährung wirtschaftlicher Hilfe für die Familienangehörigen wird hierdurch nicht berührt. Der Anspruch auf wirtschaftliche Hilfe wird jedoch auf die Fälle begrenzt, bei denen Anlaß zu der Annahme besteht, daß die Familienangehörigen durch dle Erkrankung des Anstaltspfleglings oder des Verwahrten noch gefährdet worden sind. Nur im Falle der Untersuchungshaft besteht ein zeitlich nicht beschränkter Anspruch auf wirtschaftliche Hilfe. In allen anderen genannten Fällen endet der Anspruch sechs Monate nach Anstaltsaufnahme bzw. Verwahrungsbeginn.

IV. Zusammenarbelt der zur Tuberkulosebekämpfung verpfilchteten Stellen

1. Beteiligung des Gesundheltsamtes

Die Durchführung der ärztlichen Aufgaben auf dem Gebiet der Fürsorge für Tuberkulöse ist Sache der Gesundheitsämter. Daher muß ihre Beteiligung an den Entscheidungen der zur Gewährung von Maßnahmen der Tuberkulosebekämpfung verpflichteten Stellen gesichert werden. Das Gesetz bestlmmt, daß der Berechtigte den Antrag auf Tuberkulosehilfe — vgl. oben unter II. 4. — bei dem Gesundheitsamt oder bei der Gemeinde, in der er seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat, stellen muß, soweit der Landesfürsorgeverband Träger der Tuberkulosehilfe ist. In den übrigen Fällen kann der Antrag ebenfalls bei der Gemeinde oder beim Gesundheitsamt eingereicht werden.

Wenn ein anderer Träger der Tuberkulosehllfe (siehe oben unter III.) oder eine anderweitig gesetzlich verpflichtete Stelle — vgl. oben unter II. 2. — Maßnahmen

der Tuberkulosebekämpfung einleitet, hat das im Benehmen mit dem Gesundheitsamt zu erfolgen. Dadurch erhält das Gesundheitsamt seiner zentralen ärztlichen Stellung entsprechend die Möglichkeit, zu Art und Höhe der in Aussicht genommenen Leistung Stellung zu nehmen. Es kann weitergehende Maßnahmen, die ihm erforderlich erscheinen, bei der zuständigen Stelle anregen und gegebenenfalls den Landesfürsorgeverband darauf aufmerksam machen, wenn eine Ergänzung der Leistungen nötig ist. Im übrigen soll die Antragstellung beim Gesundheitsamt, das die Weiterleitung an die zuständige Stelle besorgt, für den Kranken eine Erleichterung bringen.

2. Arbeitsgemeinschaften

Die an der Tuberkulosebekämpfung beteiligten Stellen sollen mit dem Ziel, diese Aufgabe gemeinsam zu erfüllen, Arbeitsgemeinschaften zur Abstimmung ihrer Maßnahmen und Verwaltungsverfahren bilden. Als "beteiligte Stellen" nennt die Bundesregierung in der Begründung des Gesetzes auch die Gesundheitsämter und die Verwaltungen der Landkreise und der kreisfreien Städte. Zwecks Begrenzung des Kreises der Beteiligten hält es die Bundesregierung für zweckmäßig, die im Bereich des Landesfürsorgeverbandes bestehenden Zusammenschlüsse der einzelnen Aufgabenträger heranzuziehen.

Die Arbeitsgemeinschaften sollen insbesondere den Bettenausgleich und das Verfahren der Schnelleinweisung regeln.

Zur Regelung von Streitigkeiten können Schiedsstellen vereinbart werden,

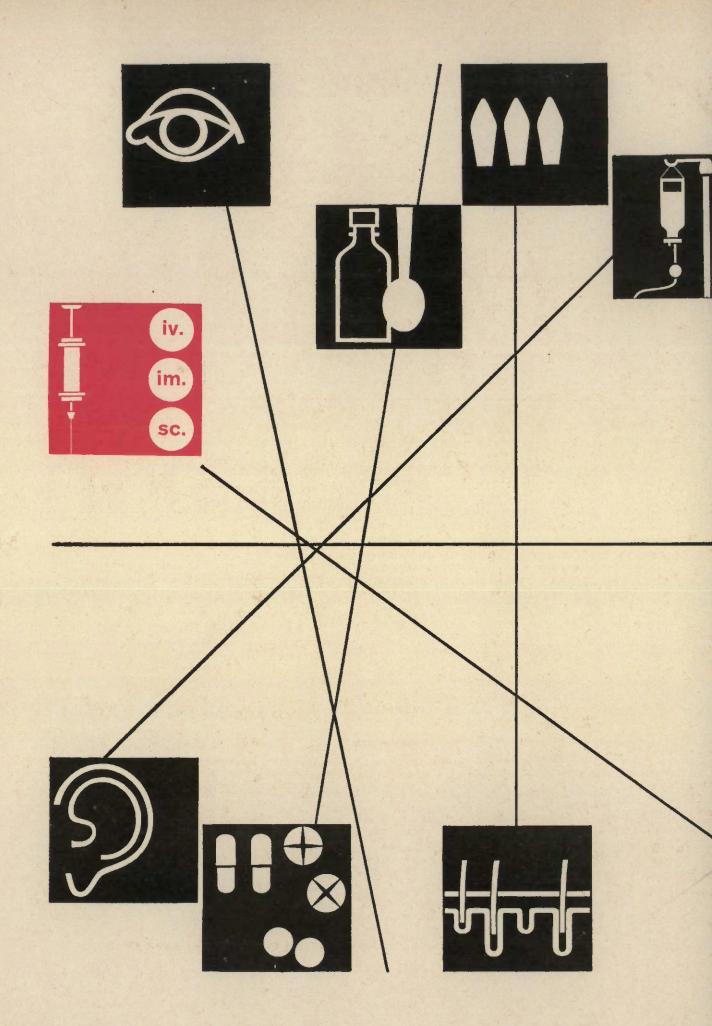
Sofern im Bereich eines Landesfürsorgeverbandes keine Arbeitsgemelnschaft besteht oder eine solche nicht bis Ende Januar 1960 zustande kommt, ist der Landesfürsorgeverband gehalten, die Bildung der Arbeltsgemeinschaft anzustreben.

3. Übernabme von Hellbehandlung und Eingliederungshilfe

Der örtlich zuständige Landesfürsorgeverband ist verpflichtet, auf Antrag elner zur Gewährung von Tuberkulosebekämpfungsmaßnahmen verpflichteten Stelle die Durchführung der Heilbehandlung und der Eingliederungshilfe auf Rechnung der beantragenden Stelle zu übernehmen.

V. Pfilchten des Kranken, des Genesenen und der Famillenangehörigen

Dem Fürsorgecharakter des Gesetzes entsprechend, muß die Praxis In erster Linie versuchen, den Kranken und seine Familie mit den fürsorgerischen Methoden der Aufklärung und der Beratung davon zu überzeugen, daß ihr Verhalten von wesentlicher Bedeutung ist für die Förderung und dle Sicherung der Heilung und für den Schutz der Umgebung vor Ansteckung. Wenn das nicht genügt, können die zur Gewährung der Leistungen zuständigen Stellen und die Gesundheitsämter verbindliche Weisungen erteilen. Hierunter fallen z. B. die zur Erhaltung der erforderlichen Ordnung in den Heilstätten oder Krankenhäusern erlassenen Hausordnungen. Der Kranke ist jedoch nicht verpflichtet, sich elner Heilbehandlung, die mlt einer erheblichen Gefahr für Leben und Gesundheit verbunden ist, oder einer Operation, die einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeutet, zu unterziehen. Bei Elnweisung in eine Heilstätte sind berechtigte Wünsche des Kranken zu würdigen.



Merke für alle Chloramphenicol-Verordnungen:

Paraxin

Antibiotikum mit unverändert breitem Wirkungsspektrum

Dragées, Kapseln, Tabletten Trockensaft Ampullen pro injectione

Ampullen intramuskulär Ampullen pro infusione Suppositorien Ohrentropfen, Salbe, Augensalbe

C. F. Boehringer & Soehne GmbH Mannheim



Grobe oder beharrliche Verstöße gegen solche Weisungen oder vorsätzliche oder grobfahrlässige Gefährdung anderer Personen, des Erfolges der Heilbehandlung oder einer Eingliederungsmaßnahme können durch Versagung der Lelstungen der wirtschaftlichen Hilfe oder der Barleistungen der Versicherungsträger — mit Ausnahme von Renten — geahndet werden, wenn das entsprechende Verhalten trotz schriftlicher Ankündigung solcher Maßnahmen fortgesetzt wird. Die Entziehung der Heilbehandlung ist aus seuchenhygienischen Gründen nicht vorgesehen.

Zwecks Vorbeugung gegen einen Mißbrauch der Tuberkulosehilfe können die Leistungen der wirtschaftlichen Hilfe ferner ganz oder teilweise versagt werden, wenn der Berechtigte trotz schriftlichen Hinweises auf diese Folge keiner Erwerbstätigkeit, Berufsausbildung, -fortbildung oder -umschulung nachgeht, solange hierfür unter Berücksichtigung aller wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnisse kein verständlicher Grund vorliegt.

Die Vorschriften der Rentenversicherungsträger für die Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit bleiben unberührt.

Anschr. des Verf.: Köln-Lindenthal, Dürener Straße 148/148.

Wenn man im Ausland vor den Kadi muß ...

Kraftfahrer im fremden Paragraphendschungel. Reise ruhiger unter Rechtsschutz!

Von Dr. Wolfgang Gubalke

Wer ins Ausland fährt, sei es des Urlaubs, der Geschäfte und Kongresse wegen, gerät im Konfilktsfall verkehrsrechtlich "ins Blaue". Selbst wenn er Land, Leute und die Sprache kennt, sieht er sich in elnem Paragraphendschungel, um so mehr, da dieser sich ständig wandelt. Bei uns kaum bemerkt, brachte z. B. in Italien die neue Straßenverkehrsordnung zwar weitgehende Angleichung an internationale und damit auch deutsche Vorschriften, indessen auch Androhung wesentlich höherer Straßen. Das Straßverfahren, früher nur bei Körperverletzungen vorgesehen, kann jetzt jederzeit eingeleitet werden. Man muß mit Straßbescheiden in Höhe von 15 000 Lire und einem Hauptverfahren rechnen.

Unterschiedliche Bewelsführung

Meist hängt die Entscheidung von Zeugenaussagen ab, deren Bewertung in den verschiedenen Ländern aber sehr unterschiedlich ist. In Italien können Verwandte nicht aussagen, in Frankreich werden sie zwar gehört, aber nicht vereidigt. In Belgien, Österreich und, mit Unterschieden in der Schweiz, sind Verwandte und Angestellte zwar als Zeugen zugelassen, können aber nicht vereidigt werden, was den Beweiswert erheblich mindert.

Sind in Deutschland Zivilprozesse von Strafprozessen getrennt, wobei das Urteil des Strafrichters den Zivilrichter nicht bindet, so ist es im Ausland teilwelse anders. Hier bindet nicht nur das Strafurteil das zivilrichterliche, die Zivilsache kann, wie z. B. in Frankreich, sofort mit dem Strafprozeß erledigt werden. So ist der Betroffene gezwungen, gegen einen Strafbescheid zunächst vorsorglich fast immer Einspruch einzuiegen. Er wird ein Interesse an der Durchführung des Verfahrens haben, da sich polizeiliche Ermittlungen, weil zu schnell durchgeführt, oft als oberflächlich und

unhaltbar erwiesen haben. Schon die Herabsetzung einer Strafe oder der Ausspruch eines Mitverschuldens ist von größter Wichtigkeit.

Ungleiches Kostenrislko . . .

Ob und wie man sich wehren kann, vermag nur ein orts- und rechtskundiger Anwalt zu beurteilen. Sofern ihn der "Laie", daheim und zur Vertretung einer Sache ins Ausland geladen oder noch auf der Reise zum kurzfristig gesetzten Termin überhaupt finden kann, stellt er selbst eln wachsendes Risiko dar. Auch im Ausland richten sich die Anwalts- und Gerichtsgebühren nach dem Streitwert, aber in gewissen Ländern, wie Italien, so, daß den Anwaltkosten häufig die "Elnzelleistung" zugrunde gelegt wird (vom einzelnen Telefonat ab...). Können bei einem Streitwert von ca. 10 000 Mark Anwaltskosten ohnehin zwischen 571 und 1700 Mark schwanken, so bei sog. komplizierten Fällen aufs Doppelte berechnet werden. Bei den auch im Ausland üblichen Kostenvorschüssen können Gerichte bei Ausländern u. U. das Dreifache verlangen.

In zahlreichen Ländern, z. B. in Frankreich, haben die Parteien ihre eigenen Anwaltsgebühren ganz oder teilweise selbst zu tragen, da dem unterliegenden Teil nur die Gerichtskosten auferlegt werden. Die durch den Gegner erstattungsfähigen Anwaltsgebühren sind oft so gering, daß die Anwälte besondere Honorare vereinbaren können, die selbst bei Obsiegen vom Gegner nicht erstattet werden. In Deutschland, wo der unterliegende Teil Anwalts- und Gerichtskosten des obsiegenden tragen muß, können die Anwälte neuerdings auch Sonderhonorare verlangen. Gerade im Ausland können sich selbst obsiegende Urteile oder Freisprüche bald als "Pyrrhussieg" enthüllen, da die Verfahrenskosten, wenn man sie selbst tragen muß, oft höher sind, als der Gewinn.

C. MUELLERRATH Pharmazeutische Fabrik Düsseldorf 1



enthält pflanzliche Extrakte in Verbindung mit Purinen

20 Kapseln DM 2,75 o. U

Rechtsschutz mit "Bremse" . . .

Diese "Konfliktsituation" braucht indessen das Vergnügen an der Auslandsreise in materieller Hinsicht melst kaum zu beeinträchtigen. Seit 1928 bietet der "Deutsche Automobilschutz" (DAS) und seit 1935 die "Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs AG." (ARAG) Kostenschutz auch im Ausland. In das mit dem Auslandsverkehr ständig wachsende Geschäft sind seit 1956 sogar Haftpflichtversicherer eingetreten, die die "Neue Rechtsschutzversicherungsgesellschaft AG." (NEURAG), "Deutsche Rechtsschutz AG." (DEURAG) und "Roland-Rechtsschutzversicherungs AG." gegründet haben.

Schäden, die man anderen zufügt, werden grundsätzlich von der eigenen Haftpflichtversicherung reguliert. Die Rechtsschutzversicherungen übernehmen indessen die Anwalts- und Gerichtskosten, Zeugen- und Sachverständigengebühren in den polizeilichen und gerichtlichen Strafverfahren gegen den Versicherten bei fahrlässiger Verletzung von Strafvorschriften. Sie tragen auch die Kosten bei Gnadenverfahren und solchen zur Erlangung entzogener Führerscheine und Durchsetzung zivilrechtlicher Schadensersatzansprüche auch für im Kraftwagen Mitreisende gegen gesetzlich Haftpflichtige. Ein Versicherer begeistert sich und seine Interessenten: "Ihre Ihnen angeborene Scheu vor dem Prozessieren verwandelt sich in eine wahre Lust, der Gerechtigkeit zum Siege zu verhelfen . . ."

Doch wird allzu große Lust "gebremst". Abgesehen davon, daß vorsätzliche Verstöße vom Rechtsschutz ausgeschlossen sind und Geldstrafen nicht übernommen werden, wird die Leistung auch dort nicht gewährt, wo keine Aussicht auf Erfolg besteht. Die Entscheidung über die Chancen hat immer der vom Versicherten selbst gewählte Rechtsanwalt sowohl in der Frage, ob ein Prozeß geführt werden soll, als auch, welche Beträge eingeklagt werden sollen und ob Instanzen angerufen werden. Sind auch "glatte Sachen" am angenehmsten, so werden auch Fälle mit ungewissen Chancen übernommen, bei denen für den Fall des Unterliegens nicht nur die eigenen, sondern auch die Kosten des Gegners und die Gerichtskosten zu tragen sind.

Die Beitragstarife sind nach dem Grundsatz aufgebaut: je größer das Fahrzeug, desto höher das Risiko. Für jeden Versicherungsfall werden vereinbarte Kosten In Höhe von DM 10 000 bis DM 50 000 übernommen. Bei DM 10 000 und Abschluß auf 5 Jahre schwanken die Jahresbeiträge zwischen DM 16.— für ein Motorrad und DM 74.— für elnen Omnibus mit mehr als zwölf Sitzen. Kürzere Abschlüsse bringen etwa 10% Aufschlag. Man kann auch "Kurz-Policen" für einmonatige Auslandsfahrten für 10 DM und 12.50 DM auf 10 000 bis 50 000 DM Kosten haben.

Quoten und Kuriosa . . .

Etwa 5 bis 10% der Rechtsschutzanträge wird mangels Erfolgschancen abgelehnt, ein erheblicher Teil der Konflikte außergerichtlich reguliert, mit Hilfe des

Kostenschutzes, die Mehrzahl der übernommenen Prozesse im Vergleich beendet, etwa 30% in der II. oder einer höheren Instanz entschieden. Jüngst bekam ein Deutscher wegen einer Strafe von 12 Gulden vor dem Reichsgericht in Den Haag Recht, was 800 Gulden Kosten verursachte. In der Schweiz konnte ein Deutscher wegen 20 Francs das Oberste Kantonsgericht mit Erfolg in Anspruch nehmen, was 600 Francs kostete (die auch gedeckt waren). Als bei einem Zusammenstoß in Italien ein Straßenarbeiter getötet, ein anderer schwer verletzt wurde, drohten dem Versicherten fünf Jahre Gefängnis wegen fahrlässiger Tötung. Da der Rechtsschutzanwalt bereits an der Unfallstelle der Protokollierung beiwohnen konnte, kam es nur zu sechs Monaten Gefängnis mit Bewährung, wobei 1300 Mark Verteidigungskosten durch 64 Mark Prämie gedeckt waren. Dem durch einen Schweden in der Schweiz um 5000 Mark geschädigten Deutschen brachte der Erlös des beschlagnahmten Fahrzeuges nur 2000 Mark. Die Ermittlung des Haftpflichtigen durch halb Europa in Italien erbrachte die Restansprüche bei 1000 Mark Kosten, die durch 60.- DM Prämie gedeckt waren. Zwei deutsche Motorradfahrer, durch französische Schuld schwer verletzt, stellten Kostenansprüche von 100 000 Mark. Nach vierjährigem Prozeß wurden ihnen mit Rechtsschutzhilfe 75 000 Mark zugesprochen, wobei ihre Anwaltskosten von 5000 Mark (die in Frankreich jede Partei selbst tragen muß) durch zusammen 40.-Mark Prämie gedeckt waren. Welche schwierigen internationalen Rechtsprobleme es zu lösen gilt (und nur von Fachleuten gelöst werden können), zeigen Unfälle Deutscher mit Türken oder Schweden in Italien oder Amerikanern in der Schweiz bei ausländischem Eigentum und dessen Versicherern. Ein Deutscher wurde in der Schweiz von einem Amerikaner geschädigt durch einen Wagen mit englischem Kennzeichen im Eigentum einer belgischen Firma, die bel einer holländischen Gesellschaft versichert war. Die Entscheidung ergeht nach Schweizer Recht, aber an wen soll man sich halten, gegen wen vollstrecken? Kann man ein belgisches Urteil in Holland vollstrecken? (In solchem Fall wegen des bestehenden Abkommens: Ja!)

Im ganzen dürfte sich der Zugang an Neuschäden im letzten Jahrfünft schätzungsweise fast verdoppelt haben, wobei sich ³/s auf Österreich, Italien und die Schweiz, etwa ¹/s auf Frankreich und der Rest auf jene europäischen Länder verteilt, mlt denen die Bundesrepublik konsularische Bezlehungen unterhält. Generell überwiegen die Zivllprozesse ganz erheblich die Strafverfahren. Die Schadensquote der Rechtskostenversicherer soll teilweise schon die der Haftpflichtversicherungen erreicht haben (mit etwa 80°/s). Die Zahl der In Deutschland zugelassenen und unter Rechtsschutz stehenden Kraftfahrzeuge dürfte etwa ein Viertel und der Prämienstand der Rechtskostenschützer etwa 50 bis 60 Millionen Mark erreicht haben.

Anschrift des Verfassers: München 23, Martiusstr. 2.



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

MITTEILUNGEN

Aus dem Bayer. Landtag

Für die Ausbildung von Pflegepersonal

Gemäß einem früheren Beschluß des Bayer. Landtags wird in einem von den Abg. Dr. Soenning und Dr. Heubl (CSU) mit Fraktionsunterstützung im Landtag eingebrachten Antrag eine Erhöhung der in den Haushaltsentwürfen des Innenministeriums für 1960 und 1961 aufgebrachten Zuschußmittel für die Ausund Fortbildung von Krankenhauspflegepersonal gefordert. Für diesen Zweck sind je 729 000 DM veranschlagt.

Förderung spastisch gelähmter Kinder

Wegen der Schaffung von Einrichtungen zur Förderung spastisch gelähmter Kinder und deren ambulanter und stationärer klimischer Behandlung soll die Bayer. Regierung nach dem Antrag der Abg. Staudacher und Gen. (CSU) in der vom Sozialpolitischen Ausschuß beschlossenen Fassung mit den freien Wohlfahrtsverbänden Verhandlungen aufnehmen und darüber dem Landtag bis zum 1. Juni 1980 berichten. ID bay.

Sonderschule für körperbebinderte Kinder

Der Stadtstaat Hamburg, der die erste staatliche Sonderschule in der Bundesrepublik für spastisch gelähmte Kinder seit Jahren in Hamburg-Eppendorf unterhält, hat in allerletzter Zeit eine zweite Sonderschule für körperbehinderte Kinder eingeweiht. Im Gegensatz zu der ersten Schule soil diese zweite neue Sonderschule nicht nur spastisch gelähmte Kinder aufnehmen, sondern auch andere schwer körperbehinderte Kinder, z.B. solche, die an den Folgen einer spinalen Kinderlähmung oder anderen Nerven- und Muskelkrankheiten sowie an schweren Herzfehlern leiden. Die erste staatliche Sonderschule in Hamburg für spastisch gelähmte Kinder ist bereits ein Vorbiid für weitere Sonderschulen in der Bundesrepublik geworden.

Die Aufwendungen des Sozialstaats

Um das Zweieinhalbfache, auf 35,6 Md. DM, sind in der Bundesrepublik seit 1950 die Sozialleistungen gestiegen. Die gesamte Abgabenbelastung (Steuern und Beiträge) wuchs in der gleichen Zeit um mehr als das Dreifache, auf 87 Md. DM. Daraus ergibt sich, daß im laufenden Jahr jeder Bürger 1582 DM und jeder Erwerbstätige sogar 3258 DM an öffentlichen Abgaben aufzubringen haben wird, wovon wieder rund 41 (1950 = 43) Prozent auf die Sozialieistungen entfalien dürften. Die Ausgabenbelastung beträgt fast 33 Prozent des Bruttosoziaiprodukts und der Sozialaufwand mehr als 30 Prozent ailer Bundesausgaben, Bei der Umverteilung des Einkommens bleiben zusätzlich nicht wer\u00e4ger als 2,1 Md. DM in Form von Verwaltungskosten sozusagen auf der Strecke. Im Rahmen des Sozialhaushalts verdient die Sozialversicherung und hier wiederum die soziale Rentenversicherung auch vom Standpunkt des Steuerzahlers aus besondere Beachtung. Die Leistungen der drei Rentenversicherungszweige nahmen von 1950 bis 1958 von 3,92 auf 16,5 Md. DM zu. Sie sollen 1960 die Summe von 18,8 Md. DM erreichen. Der Leistungsanteil des Staates schwankt im Durchschnitt der letzten Jahre um ein Drittel. In Prozent des gesamten Steueraufkommens wird er sich 1960 auf 18,2 nach 7,3 im Jahre 1950 und 16,9 vor drei Jahren belaufen. Indes muß man vor aiiem wissen, daß der Bund 1960 rund 8,2 Md DM leisten wird, während er 1950 erst 787 Mill. DM und 1957 ein Jahr nach der Rentenreform - 4,8 Md. DM beizusteuern hatte. Binnen zehn Jahren sind die Bundesleistungen an die gesetzlichen Rentenversicherungsträger demnach um rund 787 Prozent gestiegen. Wenn die Schätzungen des Bundesfinanzministers zutreffen sollten, wird er ailein von 1959 auf 1960 gezwungen sein, seine Zuschüsse um fast 1,2 Md. DM zu erhöhen.

Die Engiänder und der Staatliche Gesundheitsdienst

Während in der Bundesrepublik die Kostenbeteiligung der Versicherten an den Krankheitskosten auf lebhaftesten Widerstand bei den Ärzten und den Versicherten stößt, entscheiden sich viele Engländer freiwilig gegen ein kostenloses Sachieistungssystem. Es wurde festgesteilt, daß über eine Million der englischen Staatsbürger sich als Privatpatienten behandeln lassen, obwohl sie im Rahmen des staatlichen Gesundheitsdienstes Anspruch auf kostenlose Behandlung haben.

Die Zahnärzte begrüßen Bianks Gesetzentwurf

(FAZ, v. 15. 2. 60): Die Kassenzahnärztiiche Bundesvereinigung, in der die 34 000 Zahnärzte zusammengefaßt sind, hat am 13./14. Februar in Frankfurt auf einer außerordentlichen Vertreterversammlung die Grundkonzeption des KrV-Entwurfs und die in ihm enthaltenen Reformansätze nachdrücklich bejaht. Die Bemühungen des BMA wurden anerkannt, durch Vorsorgeuntersuchungen für die Erhaltung der Gesundheit der Versicherten beizutragen; auch die Verbesserungen der Maßnahmen, die der Wiederherstellung der Gesundheit dienen sollen, sind begrüßt worden.

Der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und Präsident des Bundesverbandes der deutschen Zahnärzte, Dr. Erich Müller, Hamburg, sagte, die Zahnärzteschaft lege auf die Feststellung wert, daß sie zu dem Gesetzentwurf eine andere Auffassung vertrete als die Arzte. Die Zahnärzte lehnten die Beteiligung an den ärztlichen Aktionsgemeinschaften entschieden ab. — Die Vertreterversammlung, zu der sich rund 700 Deiegierte eingefunden hatten, hat ruhig und sachlich den Gesetzentwurf untersucht. Der Kreis der Pflichtversicherten solle eingeschränkt werden. vorgesehenen Bestimmungen, die den Kreis der Pflicht-versicherten und das Recht der freiwilligen Weiterversicherung einschränken, wurden als nicht ausreichend bezeichnet. Vorbehaltios wurde dagegen den Vorschriften zugestimmt, die regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen und erhöhte Leistungen für diejenigen vorsehen, die sich den Untersuchungen und der dabei festgestellten notwendigen Behandlung unterziehen. Beide Maßnahmen seien geeignet, die Gebißbehandiung auf eine wirksame Frühbehandlung umzustellen. Das sei deshalb wichtig, weii es in der Zahnheilkunde keine "Bagatellschäden" gebe. Die Grundlage für diese Um-stellung bilde die systematische Jugendzahnpflege, die durch Bundesgesetz einheitlich geregelt werden müsse. Zustimmend nahm die Versammlung davon Kenntnis, daß die prothetische Behandlung und Zahnersatz in Begriff der ärztlichen Behandlung einbezogen werden soil. - Zur Frage der Zuiassung der Zahnärzte zu den Kassen vertraten die Delegierten die Forderung, daß aile die Zulassung einschränkenden Bestimmungen beseitigt werden müßten. Sie begrüßen es aber, daß der Entwurf eine Liberalisierung der Zulassung anstrebe. Bejaht wurde auch die Absicht, die Honorierung nicht pauschal, sondern nach Einzeileistungen vorzunehmen. Darüber hinaus aber werde die Einführung des Kostenerstattungssystems für diejenigen gefordert, deren Einkommen die Pflichtvers.-Grenze übersteigt. Das System der Leistungshonorierung dürfe jedoch in der zu erwartenden Gebührenordnung nicht dadurch abgeflacht werden, daß bestimmte ärztiiche Verrichtungen zu Leistungsgruppen zusammengefaßt und der Umfang des Honorars durch den Minister herabgesetzt werde.

Kassenzabnärztliche Bundesvereinigung nicht aufgefordert

Die "Ärztlichen Presse-Informationen" (Köln) teilen mit: "Nach Pressemeldungen hat der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und Präsident des Bundesverbandes der Deutschen Zahnärzte, Dr. Müller, Hamburg, auf einer außerordentlichen VerMinderung der Infarktgefahr Hemmung der Atherombildung Abnahme der Thromboseneigung Sofortige Aktivierung der Lipolyse

durch "essentielle" Phospholipide

Lipostabil

neu: Lipostabil-Ampullen zur intensiven Initialtherapie, vasoaktiv, durchblutungssteigernd, rasche subjektive Besserung.

Bei Alterssklerose empfiehlt sich Lipogeron oder die Kombination beider Präparate.



Zu Ihrer Entlastung: Diätrichtlinien zur Unterstützung der Lipostabilbehandlung anfordern! (Blocks mit je 25 Blatt) treterversammlung der Kassenzahnärztiichen Bundesvereinigung am Wochenende in Frankfurt/Main erklärt, die Zahnärzteschaft 'lehne die Beteiligung an den ärztlichen Aktionsgemeinschaften entschieden ab'. Hierzu stellt die 'Aktionsgemeinschaft der deutschen Ärzte fest, daß sie die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung nicht zur Beteiligung an den Aktionsgemeinschaften aufgefordert hat'."

Freie Zahnärzte zur Krankenversicherungsreform

Für Zahnersatz sollen nur Zuschüsse wie bei den Privatkassen bezahlt werden — (Augsburger Anzeiger vom 22. 2. 60). Eine Reihe von Anderungswünschen zur Reform der sozialen Krankenversicherung hat der Vorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, Dr. Wolfgang Mzyk, am Mittwoch, 24. Februar, dem sozialpolitischen Bundestagsausschuß vorgetragen. Vor Pressevertretern erläuterte Dr. Mzyk in München die einzelnen Punkte. An dem Beispiel von acht Möglichkeiten für ein und dieselbe Unterkieferprothese in der Praxis hat der Zahnarzt nie genau übereinstimmende Fälle - zeigte der in Deggendorf praktizierende Arzt, vor welchen Auswahlmöglichkeiten der Zahnarzt und der Patient stehen. Abgesehen vom Preis, der zwischen 100 und 1000 DM schwanke, müßten die verschiedensten Gesichtspunkte berücksichtigt werden. Deshalb stehen die freien Zahnärzte, die in den meisten Ländern der Bundesrepublik bereits die Vorstände der kassenärztlichen Verelnigungen stellen, auf dem Standpunkt, daß in der Sozialversicherung der Grundsatz der Privatkrankenkassen - Zuschüsse für Zahnersatz — aufgenommen werden sollte.

Die bisherige Formulierung des Gesetzentwurfes sieht volle Zahlung des "notwendigen Zahnersatzes" vor. Diese Bestimmung würde nach Ansicht der freien Zahnärzte zu einer Nivellierung des Zahnersatzes führen, weil die Kassen den finanziellen IAnstürmen nicht gewachsen sein würden. Begrüßt wird die Bestimmung, daß jeder Versicherte einmal jährlich den Zahnarzt aufsuchen und daß dieser Besuch von der Kasse bezahlt und nach sechs Jahren durch Zahlung von Zahnersatz belohnt wird. Die Zahnärzte wollen jedoch, daß dieser Punkt noch genauer fixiert wird, daß nicht nur der Besuch, sondern auch der Vollzug der etwa notwendigen Behandlung im Gesetz niedergelegt wird. Einer der Hauptpunkte ist schließlich die freie Zulassung aller approbierten Zahnärzte zur Kassenpraxis.

Beschluß der Bayer. Landeszahnärztekammer

Die Vollversammlung der Bayer. Landeszahnärztekammer hat beschlossen, "die Mitgliedschaft der Bayerischen Landeszahnärztekammer im BDZ wird sofort zum 31. 12. 1960 gekündigt".

Höhere Zahnärztehonorare

("Deutsche Ztg.", Köln, v. 16. 2. 60): Zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und dem Verband der Angestellten-Krankenkassen sowie dem Verband der Arbeiterersatzkassen ist vom 1. 4. 1960 an eine neue Honorarregelung mit höheren Gebühren vereinbart worden. Der von den Zahnärzten angedrohte vertragslose Zustand — falls bis zum 15. 2. keine Einigung zwischen den Organisationen erzielt würde — tritt damit nicht in Kraft.

Erhöhung der Ersatzkassenhonorare

Die "Ärztlichen Presse-Informationen" (Köln) teilen mit: "Zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (BKV) einerseits und dem Verband der Angestellten-Krankenkassen (VDAK) sowie dem Verband der Arbeiter-Ersatzkrankenkassen (AEV) andererseits



Die Mehrbelastung überwiegt

Die geplante Krankenversicherungsreform schließt zumindest flanziell mit einem Minus für die Versicherten ab. Der Gesetzentwurf sieht Leistungsverbesserungen, vor allem durch Vorsorgeuntersuchungen und beim Zahnersatz, vor. Demgegenüber haben die Versicherten für eine Reihe von Leistungen mehr aufzubringen bzw. erhalten weniger. Rechnet man sämtliche Plus- und Minusposten, von denen die Zeichnung nur die wichtigsten enthält, gegeneinander, so verbleibt eine Mehrbelastung der Versicherten von 236 bis 343 Millionen DM.

wurden in der ersten Februar-Hälfte neue Honorar-vereinbarungen abgeschlossen, die teils am 1. 4. 1960, teils am 1. 1. 1961 in Kraft treten. Durch den Abschluß dieser Vereinbarungen werden die Gebühren für Beratungen, Besuche und eingehende Untersuchungen erhöht; unter Neuordnung der Gebührensystematik werden gleichzeitig auch die Honorare für Labor- und Röntgenleistungen angehoben. Die zwischen den Vertragspartnern vereinbarten Honorarerhöhungen werden den Gesamthonorarumsatz aus der Ersatzkassentätigkeit zunächst um etwa zehn Prozent, ab 1. 1. 1961 um weitere rund fünf Prozent erhöhen. Die Auswirkungen auf die einzelnen ärztlichen Fachgruppen werden jedoch unterschiedlich sein. Durch den Abschluß dieser neuen Honorarvereinbarungen wurde von den Vertragspartnern der Arzteschaft die Notwendigkeit einer leistungsgerechten Relation der Ersatzkassenhonorare zu den RVO-Kassenhonoraren und die Berechtigung einer Anpassung des Honorarvolumens an die allgemeine Lohn-Preis-Entwicklung der letzten Jahre anerkannt. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung begrüßt den positiven Abschluß dieser Verhandlungen im Rahmen der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ersatzkrankenkassen und Kassenärzten um so lebhafter, als noch im Dezember vergangenen Jahres das Bundesversicherungsamt einseitig zu Ungunsten der ärztlichen Vertragspartner in die laufenden Verhandlungen eingegriffen hatte." ID bay.

Begabungsreserve nicht unerschöpflich

Daß die deutschen Hochschulen und Universitäten drangvoll überfüllt sind und ihre Funktionstüchtigkeit dadurch in beunruhigender Weise herabgesetzt ist, läßt sich durch beschwichtigende Erklärungen nicht mehr

Unguentum:
Wunden oller Art
Ekzeme, Impeligo
Mykosen, Furunkel, Korbunkel,
Unspez. Fluor (Voginoltamponode)
Brandwunden, ulcus cruris
Operationswunden,
Wundsein der Säuglinge

Jacosulfon

Die Sulfonamid-Harnstoff-Kombinations-Therapie zuverlässig – in jeder Praxis

Jacopharm Hamburg-Schenefeld

Vaginale (Tabletten) Unspez, Fluor

Voginifis.

Trockenbehondlung von Wunden Operationswunden Mykosen Wundsein d. Säuglinge verschleiern. Nach den neuesten Ermlttlungen gibt es bereits 205 000 Studenten in der Bundesrepublik, und eine Im Bundesinnenministerium erarbeitete Denkschrift schätzt das Fassungsvermögen der Anstalten auf 140 000. Manche meinen, diese Ziffer sel zu pessimistisch. Aber auch eine Korrektur nach oben würde am Tatbestand nichts ändern.

Es muß ein Optimum des Verhältnisses von Studentenzahl und Hochschulinstitutionen angestrebt werden. Wo es liegt, kann man im Augenblick noch nicht sagen. Auf keinen Fall darf man dem ideologisch angeheizten Superoptimismus folgen, der einen hemmungs- und schrankenlosen Ausbau der Universitäten und Hochschulen empfiehlt. Dieser Ratschlag müßte zu einer gigantischen Fehlinvestition von Steuergeldern und Talenten führen. Nicht nur deswegen, weil den geburtenstarken Jahrgängen auch wieder geburtenschwache folgen werden, sondern vor allem deswegen. weil die Begabungsreserve eines Volkes nicht unerschöpflich ist. Man kann nicht auf Grund irgendeines "Bildungsplanes" nach Bedarf für das Hochschulstudium rekrutieren; es gibt da eine Grenze, die zwar beweglich ist, aber eben doch besteht. Auch findet der Ausbau vorerst seine Schranke in der Anzahl der vorhandenen Lehrkräfte; es wäre verhängnisvoll, wollte man das Niveau der Ansprüche an die Bewerber senken, nur weil man mehr Dozenten braucht. Der daraus folgende Qualitätsabbau der Hochschulen und Universitäten würde niemand nützen.

("Rheinischer Merkur")

Preisstiftung der Quarzlampen-Gesellschaft Hanau m.b.H.

Die Hanauer Prelsstlftung, Kuratorium:

Prof. Dr. G. Lehmann, Direktor des Max-Planck-Instituts für Arbeitsphysiologie, Dortmund,

Prof. Dr. B. Rajewsky, Direktor des Max-Planck-Instituts für Biophysik, Frankfurt a. M.,

Prof. Dr. B. De Rudder, Direktor der Universitäts-Kinderklinik, Frankfurt a. M.,

Dr. E. O. Seitz, Geschäftsführer der Quarzlampen-Gesellschaft m.b.H., Hanau a. M.,

hat für das Jahr 1959 leider keinen Preis verteilen können. Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß die Stiftung auch für das Jahr 1960 weiterbesteht und daß wissenschaftliche Arbeiten, die sich mit der Anwendung der Ultraviolett- und Infrarot-Strahlung auf dem Gebiet der Therapie und der Diagnostik in der Medizin und Veterinärmedizin befassen sowie ganz allgemein Arbeiten über die Anwendung ultravioletter Strahlung auf allen Gebieten der Wissenschaft und Technik, auch solche, die sich mit der Grundlagenforschung beschäftigen, soweit sie unmittelbare Auswirkungen für die medizinische oder technische Anwendung erwarten lassen, eingesandt werden können.

Dle entsprechenden Arbeiten sind bis zum 15. 10. 1960 an Herrn Notar Dr. Eberhard, Hanau, Marktplatz 15, einzusenden. Es ist vorgesehen, je einen Preis zu DM 4000.— und zu DM 2000.— zu verteilen. Nähere Bedingungen sind bei Herrn Dr. E. O. Seitz, Hanau a. M., Höhensonnenstraße 28, anzufordern.

AUS DER FAKULTAT

München:

Dr. med. Hans-Jürgen Bandmann (wiss. Assistent der Dermatolog. Klinik) ist mit KME. Nr. V 5747 vom 3. 2. 60 mit Wirkung vom 16. 2. 60 zum Privat-Dozenten für "Dermatologie und Venerologie" ernannt worden.

Dr. med. Otmar Goetz (wiss. Assistent der Univ.-Kinderklinik) ist mit KME. Nr. V 7231 vom 10. 2. 60 mit Wirkung vom 1. 3. 60 zum Privat-Dozenten für "Kinderheilkunde" ernannt worden.

Der Privatdozent für "Röntgenologie u. phys. Ther." in der Medizin. Fakultät der Univ. München, Dr. med. Ulrich Schneider (Oberarzt am Institut für physikalische Therapie und Röntgenologie), ist mit KME. Nr. V 6623 vom 10. 2. 60 zum außerplanmäßigen Professor ernannt worden.

Dr. med. Dr. med. dent. Konrad Dietrich (wissensch. Assistent der Chir. Poliklinik) ist mit M.E. Nr. V 102 358 vom 30. 11. 59 mit Wirkung vom 16. 12. 59 zum Prlvat-Dozenten für "Chirurgie" ernannt worden.

Dr. med. Friedrich Arnholdt (Oberarzt d. städt. Urolog. Krankenhauses in München), ist mit M. E. Nr. V 112 352 vom 30. 12. 1959 mit Wirkung vom 1. 1. 1960 zum Privat-Dozenten für "Urologie" ernannt worden.

Dr. med. Axel Georgii (wiss, Assist, a. Patholog. Inst. der Univ. München), ist mit M. E. Nr. V 677 vom 11. 1. 1960 mit Wirkung vom 16. 1. 1960 zum Privatdozenten für "Allgemeine Pathologie und Pathol. Anatomie" ernannt worden.

Dr. med. Egbert Schmiedt (Oberarzt a.d. Chlrurg. Klinik in München), ist mlt M. E. Nr. V 111 771 vom 11. 1. 1960 mit Wirkung vom 18. 1. 1960 zum Priv.-Dozenten für "Chirurgie und Urologie" ernannt worden.

PERSONALIA

Obermedizinalrat Dr. Lothar Gerweck, psychiatrischer Gutachter beim Landgericht München I, wurde mlt Wirkung vom 1. 1. 1960 zum Regierungsmedizinaldlrektor ernannt.

Dem Priv.-Dozenten für "Kinderheilkunde", Dr. med. Theodor Hellbrügge, wurde in Anerkennung besonderer wissenschaftlicher Verdienste von der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde der Moro-Preis 1959 verliehen.

Der Ordinarius für "Dermatologie", Prof. Dr. Alfred Marchionini (Direktor der Dermat. Klinlk), wurde zum Obmann der Sektion "Dermatologie" in der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina ernannt.





»NEGS« - DONNER KG., BERLIN SQ 36

PERSER-TEPPE

In großer Auswahl u. a.: Hamedan-Varleger . . . 90×60 cm DM Hamedan-Brücken . . . 120×80 cm ab DM 115,— Ferahan-Brücke 150×100 cm DM 230,-. . . . 190×120 cm DM 315,--Khamse-Brücke . Bachtiari-Brücke (alt) . . . 220×165 cm DM 445,-Daradin-Läufer $357\times80~\mathrm{cm}$ DM 780 .--Basari-Teppich 306×211 cm 387×136 cm Kahak-Teppich DM 970,-Täbris-Teppich (alt) . . . 310×217 cm DM 1250,-Heris-Teppich . . . 400×300 cm

ZOLGHADAR - TEHERAN MÜNCHEN - Maximilianstraße33

Atlas der Elektro-Kardiographie

2. erweiterte und vallständig neu bearbeitete Auflage. Eine Einführung in die klinische Elektro-Kardiagraphie für Studenten und Azzte. Mil 280 Seiten und 231 Abbildungen, Querfarmat, Leinen DM 36.40, Wir senden ihnen das Werk gem unverbindlich zur Ansicht!

CARLGABLER GMBH. . München 2 . Kaufingerstroße 1D





Ulcus ventriculi et duodeni Gastritis nervös bedingte **Funktionsstörungen** Spasmen im Magen-Darm-Kanal Hyperacidität

Ulcolan

verhindert Spasmen vermeidet Gewebsschäden d. Magenschleimhaut fördert die Durchblutung im Magen-Darm-Gebiet bringt Schleimhautschäden rasch zur Abheilung bekämpft die Übersäuerung beseitigt quälenden Schmerz



Ulcolan-Wirkstoffe: Meteloidin Oxyacanthin Scopolaminum hydrobromicum

O.P.30 Tabletten à 0,1 g DM 3,25 m.U.

ULCOLAN PRODUKTION • MUNCHEN 23

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

77. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Im Kongreßsaal des Deutschen Museums zu München findet vom 20. bis 23. April 1960 die 77. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie statt. Unter dem Vorsitz von Prof. Dr. W. Felix, Berlin, werden folgende Themen behandelt:

20. April 1960:

Karzinomfragen; Rezidivstruma; Lichtbilderabend.

21. April 1960:

Neurochirurgie; Allergie in chirurgischer Sicht; Diabetes und Chirurgie. Frakturen.

22. April 1960:

Fragen der Milzchirurgie; Zur Bauchchirurgie. Freie Vorträge.

23. April 1960:

Organtuberkulose (operative und tuberkulostatische Behandlung); Urologie.

Parallelsltzungen:

21. April 1960:

a) Thoraxchirurgie; Filme.

22. April 1960:

b) Experiment und Laboratorium.

c) Dokumentation.

23. April 1960:

d) Piastische und Wiederherstellungs-Chlrurgie. Auskunft: Prof. Dr. W. Block, Berlin-Wilmersdorf,

Paretzerstraße 11-12.

Vereinlgung der Fachärzte für Innere Medizin Bayerns e. V.

Am 22, 4, 1960 spricht in der Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin Bayerns e. V. Prof. Dr. M. Bürger, Leipzig, über das Thema: "Die physiologische und klinische Bedeutung der Biomorphose". Der Vortrag findet Im Hörsaal der Universitäts-Nervenklinik, München, 20.30 Uhr, statt.

Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung

Die nächste Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kreisiaufforschung findet in Bad Nauheim vom 22, bis 24. April 1960 statt. Den Vorsltz führt: Prof. Dr. M. Holzmann, Zürich. Auskunft: Prof. Dr. R. Thauer, Ständiger Geschäftsführer der Geseilschaft, Bad Nauheim, W. G. Kerckhoff-Institut.

Sportärzte-Lehrgang in Baden-Baden

Unter der Leitung des Dipl.-Sportlehrers Dr. Reinhardt findet in der Zeit vom 23.-30. April in Baden-Baden ein Sportärzte-Lehrgang statt. Auskunft und Anmeldung an den Kursleiter: Dr. Reinhardt, Facharzt für Orthopädie, Pforzheim, Leopoldstraße 7.

Deutsche Gesellschaft für aesthetische Medizin und ihre Grenzgebiete

In Wien findet der 5. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für aesthetische Medizin und ihre Grenzgebiete vom 24. bis 26. April 1960 statt. Die Hauptthemen

Behandlung von Verbrennungen mit besonderer Berücksichtigung aesthetisch optimaler Ergebnisse;

Gefäßerkrankungen der unteren Extremitäten und ihre Beziehungen zur Aesthetik;

Allergie und aesthetische Medizin; Haare und Haarbehandlungen.

Auskunft: Prof. Dr. Th. Schreus, Präsident der Gesellschaft, Hautklinik der Medizinischen Akademle, Düsseldorf, Moorenstraße 5.

66. Tagung der Deutschen Geseilschaft für iunere Medizin

Die 66. Tagung der Deutschen Gesellschaft fü innere Medlzin findet vom 25. bis 26. April 1960 ln Wles-baden statt unter dem Vorsitz von Prof. Dr. H. Bennhold (Tübingen, Med. Univ.-Klinik).

Hauptthemen:

1. Erkrankungen der Schilddrüse (Hedinger, Winterthur, Vannotti, Lausanne, Griesbach,

Dunedin (Neuseeland), Doering, Göttingen, Oberdisse, Düsseldorf, Bansl, Hamburg, Linder,

Berlin).

2. a) Physiologische, pathologische und klinische Bedeutung der Serumeiweißkörper (Schultz, Marburg, Miller, Rochester, Felix, Frankfurt/M., Maurer, Köin, Grabar, Paris, Lohss, Tübingen, Riva, Bern, Pezold, Berlin, Schettler, Stuttgart, Grönwall, Upsaia, Wuhrmann, Wintertbur, Grönwall, Úpsaia, Barandun, Bern).

2. b) Die Methoden der kiintsch wichtigen Serumelweißuntersuchungen (Peters, Brügge, Scheurien, Tübingen, Jahnke, Düsseldorf, Seitz, München, Sandkühler, Stuttgart, Ruhenstroth, München, Isliker, Bern, Kluthe, Freiburg l. Br.).

3. Das Lymphgefäßsystem in seiner physiologischen und pathologischen Bedeutung für die Klinik (Grau, München, Földi, Budapest, Rusznyák, Budapest, Fresen, Düsseldorf, Kaindl, Wien, Schwarz-Pfleger, Wien).

4. Die akuten Leukosen (gemeinsam mit der Gesellschaft Deutscher Hämatologen) (Seelentag, Augsburg, Begemann, Freiburg l. Br., Klinke, Düsseldorf, Gasser, Zürich, Lorenz, Mainz, Priblila,

Köln).

5. Pathogenese und Klinik der Thrombozytopathien (Groß, Marburg, Meesen, Düsseldorf). Ferner freie Vorträge, Anmeldungen zur Teilnahme an der Tagung sind an den ständigen Schriftführer der Gesellschaft, Prof. Dr. Fr. Kauffmann, Wiesbaden, Städtische Krankenanstalten, zu richten. Es wird gebeten, für Anmeldungen nur Postkarten zu verwenden.

4. Internationale Fortbildungstagung Bodensee

Die Gesellschaft der Ärzte Vorarlbergs veranstaltet vom 29. April bis 1. Mal 1960 ln Bregenz im österreichischen Bodenseeraum die 4. Internationale Fortbildungstagung Bodensee.

Programm:

Freitag, den 29. April 1960

Eröffnung der Tagung und Begrüßung der Teil-

Was bietet die moderne pathologisch-anatomische Nierenforschung dem Praktiker Neues? (Zollinger, St. Gallen.)

Die Kiinik der Nierenkrankheiten. (Möller, Würz-

Praktische Bedeutung der Dysproteinaemie. (Wuhrmann, Winterthur.) Elektroiyt-Haushalt (und Nierenfunktion) in der

Sicht des Cardiologen. (Halhuber, Innsbruck.)
Renale Osteopathien beim Kind. (Swoboda, Wien IX.)

Samstag, den 30. April 1960

Die Bedeutung der Leberfunktionsstörung für Kreislauferkrankungen. (Albrich, Schruns.) Nephrosklerose und cardiovaskuläre Komplikationen

der Nierenkrankheiten. (Lelbetseder, Innsbruck.) Therapie der chronischen Nierenerkrankungen. (Sarre, Freiburg i. Br.)

Schwangerschaftstoxikose. Ursache und Therapie. (Wimhöfer, Freiburg i. Br.)

Cytostatica und Hormontherapie bei Tumoren. (Martz, Zürich.)

Sonntag, den 1. Mai 1960

Atommedizin (Isotopen) und Strahlenschutz in der ärztlichen Fortbildung. (Graul, Marburg/Lahn.) Gesundheitserziehung der Jugend. (Coerper, Wuppertal-Barmen.)

Vereinigung Süddeutscher Orthopäden

Unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Wilhelm Thomsen, Bad Homburg, findet vom 30. April bis 1. Mai 1960 in Baden-Baden die Maitagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden statt. Die Hauptthemen sind:

- Balneoiogie und Orthopädie (mit praktischen Demonstrationen im Friedrichsbad).
- Der Fuß (Entwicklungsgeschichte, wissenschaftliche Grundlagen für Entstehung von Deformitäten, Verletzungen und die praktische orthopädische Behandlung und Versorgung).
- 3. Einzelthemen.

Anfragen sind zu richten an den Vorsitzenden, Prof. Dr. Thomsen, Bad Homburg, Schöne Aussicht 4. Ärztliches Kongreßbüro: Dr. Bauer, Baden-Baden, Lichtenthaler Straße 90.

Lindauer Psychotherapiewoche

Die 10. Lindauer Psychotherapiewoche wird unter der Leitung von Dr. Helmuth Stoize vom 2. bls 7. Mai 1960 in Lindau (B) stattfinden. Das Leitthema für die Vorträge und Seminare wird sein: "Die Psychotherapie in der Gruppe." Ferner werden Vorträge und Führungen auf eine gieichzeitig stattfindende Ausstellung Bezug nehmen, in der Bildnereien gezeigt werden, die während psychotherapeutischer Behandlungen entstanden sind. Es wird wieder eine Übungswoche (vom 7. bis 14. Mai 1960) angeschlossen mit Übungen von Speer, Heyer, Leuner, J. H. Schultz, Stokvis, Fuchs und Stolze.

Einladungen mit dem genauen Programm sind beim Sekretariat der Lindauer Psychotherapiewoche, München 2, Dienerstr. 17, anzufordern.

Tagung der Deutschen Röntgengeseilschaft

Die Deutsche Röntgengesellschaft, Gesellschaft für medizinische Strahlenkunde und Strahlenforschung e.V., hält unter dem Vorsitz von Prof. Dr. R. Glauner vom 11. bis 14. Mai 1960 ihre 41. Tagung ab. Anfragen: Prof. Dr. H. Lossen, Universitäts-Röntgen- und Strahleninstitut, Mainz, Langenbeckstraße 1.

Fortbildungsiehrgang des Kneippärztebundes e. V.

Der Kneippärztebund e. V., Ärztiiche Geseilschaft für Hydrotherapie und Physikotherapie, veranstaitet in der Zeit vom 15. bis 21. Mai 1960 in Bad Wörishofen den 15. Ärztiichen Fortbiidungsiehrgang mit anschließendem Praktikum vom 23. bis 28. Mai. Die Kurse werden in Verbindung mit dem Verband Deutscher Badeärzte, Bad Oeynhausen, und dem Zentraiverband der Ärzte für Naturheilverfahren Stuttgart, durchgeführt und zählen zu den Ausbildungsnachweisen für den "Arzt für Naturheilverfahren".

Auskunft: Sekretariat des Kneippärztebundes e.V., Bad Wörishofen, Postfach 6.

Tagung der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft

Vom 18. bis 22. Mai 1960 hält die Deutsche Dermatologische Geseilschaft ihre 25. Tagung in Hamburg ab. Auskunft: Prof. Dr. J. Kimmig, Direktor der Universitäts-Hautklinik, Hamburg 20, Univ.-Krankenhaus Eppendorf.

2. Deutscher Krankenbaustag

In Stuttgart-Killesberg veranstaltet die "Arbeitsgemeinschaft deutsches Krankenhaus" unter dem Vorsitz von Prof. Dr. med. W. Jansen, Bonn, vom 18. bis 22. Mai 1960 den 2. Deutschen Krankenhaustag. Das Thema lautet: "Das Krankenhaus in der wirtschaftlichen und sozialen Ordnung.

Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

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.

- 20.—26. 3. In Bad Neuenahr: 18. Kongreü für Naturheilverfahren. Auskunft: Dr. med. H. Haferkamp, Mainz, Adam-Karrillon-Straße 13.
- 23.—28. 3. in Würzburg: 7. Arbeitswissenschaftlicher Kongreüder Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e. V. Auskunft: Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e. V., München 8, Schneckenburgerstraße 41.
- 25.—27. 3. In Augsburg: Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin. Auskunft: Sekretariat der

- Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin, Augsburg, Schaezierstraße 19.
- 26.—30. 3. in Bad Neuenahr: 14. Psychotherapie-Seminar.
 Thema: "Der Mensch im soziaien Raum." Auskunft:
 Dr. Graf Wittgensteln, München 23, Königinstraße 101.
- April:
- in Garmisch-Partenkirchen: 4. Kongre
 ü der Internationalen Gesellschaft f
 ür Ski-Traumatologie. Auskunft: Dr. P. König, Orthop
 ädische Polikiinik, M
 ünchen, Harlachinger Stra
 üe 12
- 11.—16. 4. in Freudenstadt: 10. Atemtheraple-Seminar mit Atemmassage-Lehrgang. Auskunft: Dr. Glaser, Freudenstadt, Lauterbadstrafie 24.
- 20.—21. 4. In Bad Nauheim; Deutsche Medizinische Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung (DAH). Auskunft; Prof. Dr. Hattemer, Gau Algesbehm/Rh., Ingelheimer Straffe 75.
- 20.—23. 4. in München: 77. Tagung der Deutschen Geseilschaft für Chirurgie. Auskunft: Prof. Dr. W. Block, Berlin-Wilmersdorf, Paretzer Straüe 11—12.
- 21.—23. 4. in Homburg/Saar: Deutsche Geselischaft für Endokrinologie. Auskunft: Prof. Dr. H. Nowakowski, II. Medizin. Univ.-Kiinik und Poliklinik, Hamburg-Eppendorf, Martinistrafie 52.
- 21.—24. 4. in Hamburg: Tagung der Laboratoriumsärzte Deutschlands. Auskunft: Dr. med. E.-A. Lorenz, Hamburg 36, Espianade 17.
- 22.—24. 4. in Bad Nauheim: Deutsche Geselischaft für Kreislaufforschung. Auskunft: Prof. Dr. R. Thauer, W. G. Kerckhoff-Institut, Bad Nauheim.
- 23.—30. 4. in Baden-Baden: Sportärztelehrgang. Auskunft: Dipl.-Sportiehrer Dr. Relnhardt, FA, für Orthopädie, Pforzheim, Leopoidstraüe 7.
- 25.—28. 4. in Wiesbaden: 66. Tagung der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin. Auskunft: Prof. Dr. Fr. Kauffmann, Wiesbaden, Städt. Krankenanstaiten.
- 27. 4. In Würzburg: Arbeitstagung der Deutschen Vereinigung zur Förderung der Körperbehlndertenfürsorge. Auskunft: Geschäftsstelle der Deutschen Vereinigung zur Förderung der Körperbehlndertenfürsorge e. V., Heidelberg-Schlierbach, Wielandheim.
- 28. 4. in Wiesbaden: Tagung der Gesellschaft Deutscher Hämatologen. Auskunft: Prof. Dr. Kauffmann, Wiesbaden, Städt. Krankenanstalten.
- 28.—30. 4. in Wiesbaden: Tagung der Deutschen Geseilschaft für Psychotherapie und Tiefenpsychologie e. V. Auskunft: Dr. med. Tobias Brocker, Uim a. D., Promenade 5.

April/Mal:

- 25. 4.—6.5. in Neutrauchburg: Einführungslehrgang in die manuelle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie. Auskunft: Dr. Kari Sell, Schloßgut Neutrauchburg bei Isny/Allgäu.
- 30. 4.—1. 5. in Baden-Baden: Tagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden. Auskunft: Prof. Thomsen, Bad Homburg, Schöne Aussicht 4.

Mai:

- in Lindau/Bodensee: 10. Lindauer Psychotherapie-Woche, Auskunft: Sekretariat der Lindauer Psychotherapie-Woche, München 2, Dienerstraße 17.
- 9.—14. 5. in München: Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit.
- 11.—14. 5. in Freudenstadt: 41. Tagung der Deutschen Röntgengeseilschaft, Gesellschaft für medizinische Strahienkunde und Strahlenforschung e. V. Auskunft: Prof. Dr. H. Lossen, Mainz, Langenbeckstraße 1.
- 15.—21. 5. in Bad Wörlshofen: 15. Ärztlicher Fortbildungslehrgang. Arbeitstagung für Physikalische Medizin und Kneipp-Therapie. Auskunft: Sekretariat des Kneippärztebundes e.V., Bad Wörlshofen, Postfach 6.
- 18.—22. 5. in Hamburg: 25. Tagung der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. Dr. J. Kimmig, Direktor der Univ.-Hautklinik, Hamburg 20, Univ.-Krankenhaus Eppendorf.
- 18.—22. 5. in Stuttgart-Killesberg: 2. Deutscher Krankenhaustag. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köin-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

- in Bad Harzburg: Ärztekurs für Homöopathie. Auskunft: Dr. Alfred Stein, Frankfurt/M., Hanauer Landstraße 6.
- 20.-22. 5. in W Brzburg: 13. Bayerischer Arztetag.
- 20.—23. 5. in Loccum/Hannover: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung in Verbindung mit der Evangelischen Akademie Loccum. Auskunft: Priv.-Doz. Dr. Dr. Giese, Falkenstein, Post Königstein/Taunus.
- 25.—28. 5. in Bad Harzburg: 112. Jahreshauptversammlung des Deutschen Zentralvereins Homöopathischer Ärzte e. V. Auskunft: Dr. Alfred Stein, Frankfurt/M., Hanauer Landstraße 6.
- 26.—28. 5. in Bad Börkheim: Tagung der Wissenschaftlichen Gesellschaft Södwestdeutscher Tuberkuloseärzte. Auskunft: Dr. med. J. Kastert, FA. f. Chirurgie, Bad Dürkheim, Sanatorium Sonnenwende.
- 26.—29. 5. in Regensburg: 24. Fortbildungskurs des "Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung". Auskunft: Prof. Dr. Dietrich Jahn, Regensburg, Altes Rathaus.

Mai/Juni:

- 29. 5.—2. 8. in Bremen: Kongreß der Deutachen Gesellschaft der Hals-, Nasen-, Ohrenärzte. Auskunft: Prof. Dr. A. Meyer zum Gotteaberge, Düsseldorf, Med. Akademie, Moorenstraße 5.
- 5.—4. 6. in Langeoog: Sportärztelehrgang des Sportärztebundes Niedersachsen. Auskunft: Kurverwaltung Langeoog.
- 29.5.—15.6, in Langeoog: Fortbildungskurs für praktische Medizin der Arztekammer Niedersachsen. Auskunft: Kurverwaltung Langeoog.

Mai / Jull:

 7. in Stuttgart: Ausbildungslehrgang in Homöopathie. Auskunft: Prof. Dr. H. Ritter. Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart-N, Hahnemannstraße 1.

Juni:

- 2.—6. 6. in Hamburg: 7. Kongreß der Europäischen Arbeitsgemeinschaft für Fluorforschung und Zahnkariesprophylaxe. Auskunft: The Royal Dental School, Malmö/Schweden.
- in M
 ßnchen: 44. Tagung der Deutschen Gesellschaft
 f
 ür Pathologie. Auskunft: Prof. Dr. Krauspe,
 Pathol. Institut der Universit
 ät Hamburg, Martinstraße 52, Hamburg 20.
- 8.—11. 6. in Garmisch-Partenkirchen: 10. Wissenschaftlicher Kongreß dea Bundes der Deutschen Medizinalbeamten. Auskunft: Med.-Dir. Dr. Kläß, Fürth i. B., Blumenstraße 22.
- 8.—12. 6. in Berlin (West): Internationale Tagung der Gemeinschaft "Arzt und Seelsorger". Auskunft: Geschäftsstelle der Gemeinschaft "Arzt und Seelsorger", Stuttgart W, Gustav-Siegle-Straße 43.

 in Berlin: 9, Deutscher Kongreß für ärztliche Fortbildung. Auskunft: Kongreßgeseltschaft für ärztliche Fortbildung e. V., Berlin-Steglitz- Klingsorstraße 21.

AUSLAND

Aprili:

- 8.—18. 4 In Bad Hofgastein: 5. Fortbildungskurs für Geriatrie der Österr. Gesellschaft für Geriatrie. Auskunft: Prim. Dr. W. Doberauer, Wlen 14, Hötteldorfer Straße 188.
- 11.—13. 4. in Salzburg: Deutscher und österreichischer Kongreß für Balneologie, medizin. Klimatologie und physikal. Medizin. Auskunft: Prof. Dr. F. Scheminzky, Innsbruck, Schöpfstraße 41.
- 20.—24. 4. in Leiden/Niederi.; Internationaler Kongreß für Gastroenterologie. Auskunft: Sekretariat Den Haag/ Niederlande, Lange Voorhout 16.
- 24.—26. 4. in Wien: 5. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für ästhetische Medizin und ihre Grenzgebiete. Auskunft: Prof. Dr. Th. Schreus, Hautklinik der Medizin. Akademie, Düsseldorf, Moorenstraße 5.

April/Mal:

 4.—1.5. in Bregenz: 4. Internationale Fortbildungstagung Bodensee. Auskunft: Arzteschaft Bodensee-Hochrhein, Konstanz a. B., Zeppelinstraße 9.

Mai

- in Genf: i3. Versammlung der Weitgesundheitsorganisation. Auskunft: World Health Organisation, Palais des Nations, Genf/Schweiz.
- 15.—18. 5. in Rom: 12. Bienaler Internationaler Kongreß des "International College of Surgeons". Auskunft: Generalsekretär Prof. Dr. C. Bendandi, Universität Rom.
- 13.—25. 5. in Meran: 24. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin. Auskunft: Prof. Dr. B. Mueller, Heidelberg, Institut für gerichtliche Medizin, Voßstraße 2.

Mai/Juni:

 in Grado: 8. Internationaler Lehrgang für prakbis 11.6. tische Medizin. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

Juni:

8.—11. 6. in Saizburg: Internationaler Kongreß f
ßr ärztiiche Fortbildung, veranstaltet vom Europaeum Medicum Collegium. Auakunft: Dozent Dr. In a m a, Paracelsus-Krankenhaus, Saizburg.

Juli:

- in London: 4. Internationaler Kropf-Kongreß, Auskunft: Ehrensekretär Dr. S. Taylor, 3 Roedean Crescent, London SW 15.
- 18.-23. 7. Kopenbagen.

DOLORSAN-BALSAM®

JOHANN G. W. OPFERMANN & SOHN

ARZNEIMITTELFABRIK SEIT 1907 - BERGISCH GLADBACH

DOLORSAN-BALSAM

Hyperaemisierende Behandlung sheumatischer Erkrankungen

bei SCHMERZZUSTANDEN

bel DISTORSIONEN

bel MASSAGEN

bel BRONCHITIDEN

DOLORSAN-BALSAM "extra stork"

bei

Durchblutungsstörungen u. Frostschäden

GESETZES-, RECHTS- UND STEUERFRAGEN

Aussageverwelgerung zweier Arzte als Zeugen

In einer Nachlaßsache sollten zwei Kollegen als Zeugen darüber aussagen, ob die Erblasserin wegen Geistesschwäche oder wegen Bewußtselnsstörung nicht in der Lage gewesen sel, die Bedeutung einer von ihr abgegebenen Willenserklärung einzusehen, und nach dieser Einsicht zu handeln. Die belden Kollegen haben unter Berufung auf § 383 Ziff. 5 ZPO die Aussage verweigert.

Die Kläger (d. h. die Kinder der Erblasserin) hatten die genannten Ärzte von der sie etwa treffenden Schweigepflicht nicht entbunden (Anm. d. Referenten: konnten sle auch gar nicht, da Entbinden nur der Patient selbst kann).

Auch wurde den Klägern vergeblich aufgegeben, dazu Stellung zu nehmen, welche sittlichen und sonstigen Interessen der Verstorbenen oder der Angehörigen der Vernehmung der Ärzte als Zeugen entgegenstehen, wobei das Gerlicht gleichzeitig darauf hingewiesen hat, daß Arzte nach dem Ableben ihrer Patienten unter Umständen nicht in allen Punkten zum Schweigen verpflichtet sind.

Nach dem Zwischenurtell eines Landgerichtes ist die Aussageverweigerung der Ärzte als Zeugen unbegründet. Die Zeugen haben die Kosten des Zwischenstreites zu tragen.

Aus den Entscheidensgründen: Ärzte zählen zwar zu dem Personenkreis des § 383 Ziff. 5 ZPO. Die Fortdauer ihrer durch diese Vorschrift geschützten Schweigepflicht nach dem Tode ihres Patienten kann aber nur anerkannt werden, wenn slttliche oder sonstige Interessen des Patienten oder seiner Angehörigen der Vernehmung der Ärzte als Zeugen entgegenstehen, was nach Ansicht des Gerichtes in Anlehnung an die insoweit bereits bestehende Rechtsprechung nicht gilt in Beziehung auf die Frage, ob ein Patient bei Errichtung eines Testaments wegen krankhafter Störung seiner Gelstestätigkeit, wegen Geistesschwäche oder wegen Bewußtseinsstörung nicht in der Lage war, die Bedeutung seiner damals abgegebenen Willenserklärung einzusehen und nach dieser Einsicht zu handeln.

Falls nämlich die Verstorbene seinerzeit tatsächlich testierfähig gewesen wäre, könnte es nur in ihrem Interesse liegen, daß die genannten Ärzte in dem vorliegenden Falle zu den aufgeworfenen Beweisfragen Stellung nehmen, was die Berufung der Ärzte auf § 383 Ziff. 5 ZPO nach dem Ableben ihrer Patientin ausschließt, da die Kläger gegen die Vernehmung der Ärzte nichts Stichhaltiges vorgetragen haben. Eine etwa entstandene Geisteskrankheit, Geistesschwäche oder eine Bewußtseinsstörung infolge schwerer Krankheit gehört nicht zu den Leiden, die den sittlichen Wert und das Andenken der damit behafteten Person gefährden können.

Kostenentscheidung § 91 ZPO: Wird die Welgerung eines Zeugen für unberechtigt erklärt, sind ihm die Kosten des Zwischenstreits aufzuerlegen. Gegen dieses Zwischenurteil erhob der eine Kollege sofortige Beschwerde zum zuständigen Oberlandesgericht. Aus den Ausführungen des Rechtsvertreters des Kollegen: Der Beschwerdeführer wendet sich mit Recht gegen das Zwischenurteil. Ihm ist nicht nur aus Gründen der Zivilprozeßordnung ein Zeugenverweigerungsrecht eingeräumt, sondern auch aus Standesgründen und aus Gründen, die im Verfassungsrecht liegen. Grundsatz ist jedenfalls, daß die Schweigepflicht eines Arztes nicht nach dem Tode des von ihm behandelten Patlenten entfällt. Dabei ist Grundsatz der ZPO, daß nicht das Gericht den Zeugen von der Schweigepflicht befreien kann.

Im vorliegenden Falle mußte der Zeuge davon ausgehen, daß ihm grundsätzlich verboten ist, Wahrnehmungen, die er als Arzt gemacht hat, preiszugeben. Ein gegenteiliges Verlangen auch von einem Gericht im Wege eines Zwischenurteils verstößt m.E. gegen die dem Zeugen von der Verfassung zugebilligte Gewlssenfreiheit. Einem Arzt kann nicht — auch nicht vom Gesetz (ZPO) die Entscheldung auferlegt werden, ob er zur Geheimhaltung verpflichtet ist oder nicht. Hier muß das generelle Gebot der Geheimhaltung gelten. Eine Auslegung des § 383 ZPO kann daher über den Wortlaut des Gesetzes hinaus nicht gemacht werden, ohne jeweils den Zeugen in erhebliche Gewissenkonflikte zu bringen. Die Rechtsprechung in dieser Richtung kann daher heute nicht mehr als zeitgemäß und, gemessen an den Verfassungsgrundsätzen, nicht als rechtmäßig angesehen werden.

Bei der Beurteilung der Frage kann es nicht auf das Interesse des Patienten ankommen, sondern allein darauf, daß eine Aussagegenehmigung überhaupt nicht mehr erteilt werden kann.

Im übrigen muß darauf hingewiesen werden, daß eine Aussage der Ärzte doch nur dann angeordnet werden kann, wenn überhaupt kein anderer Beweis mehr möglich ist. Insoweit muß auf das Aussageverweigerungsrecht des Arztes Rücksicht genommen werden. Im vorliegenden Falle ist aber über das psychische Verhalten der Erblasserin zum Zeitpunkt der Abfassung des Testamentes ein anderer Zeugenbeweis möglich. Bei der Abfassung des Testaments war aller Wahrscheinlichkeit nicht nur der Notar allein zugegen. Vor der Inanspruchnahme des Arztes wäre aber möglicherweise noch die Parteieinvernahme des Beklagten geboten gewesen.

Es kann dem Landgericht auch nicht gefolgt werden, daß es im Interesse der Toten liegen müßte, daß festgestellt wird, daß die Tote geisteskrank oder geistesschwach war oder eine Bewußtseinsstörung infolge schwerer Krankhelt hatte. Es muß bestritten werden, daß eine Gelsteskrankhelt nach der heute allgemein herrschenden Auffassung nicht zu den Leiden gehört, die irgendwle den sittlichen Wert und das Andenken des davon Betroffenen gefährden könnte. Im flachen Land wird immer mit einer Geringschätzigkeit von dem gesprochen, der geisteskrank oder geistesgestört ist. Auch die Angehörigen werden bei Bekanntwerden einer Geisteskrankheit in der Familie durch die übrigen Mitbürger insoweit in Mitleidenschaft gezogen, als

Strophoperm Salistoperm Ourchschnittsdosis: 3 Tr. = 9,4 mg Strophonthin

Das linguale Strophanthin-Präparat Volle cardiole Wirkung! Niedrige Dosierung!

...

Ohne Verluste und Verzögerung durch die Magen-Darm- und Leberpassage

Herz- und Caronarinsuffizienz, Altersherz, stenocardische Beschwerden, Angina pect., Operatians-Var- und Nachbehandlung, Myocard-Schutz bei Infektionen

Das percutane Heilanaestheticum Unterbrechung des circulus vitiosus:

\$chmerz - Muskelkantraktion - Gefäßspasmus - Ischämie - Hyperalgesie

Rheumo, Lumbago, Myalgien, Ischialgien, Neuralgien, Neuritiden, stumpfe Traumen, Unfall- und Spartverletzungen u.a. Schmerzzustände, zur Segment-Therapie

PERMICUTAN - KG - DR. EULER - MUNCHEN 13

gerade auf einem Bauerndorf immer wieder einmal davon die Rede sein wird, daß in der Familie X. oder Y. einer "gesponnen" hat. Es kann also sehr wohl im Interesse der Toten liegen, daß über ihren Geisteszustand in der Umwelt nichts bekannt wird. Dies aber hat ein Arzt zu berücksichtigen, und bei Abgabe eines Zeugnisses in der genannten Richtung äußerste sicht walten zu lassen. (Anm. d. Referenten: Ob das Gericht sittliche oder sonstige Interessen des Patienten hinsichtlich seines Geisteszustandes geleugnet hätte, wenn der Erblasser ein Mann in hoher Stellung und in verantwortlicher Tätigkeit gewesen wäre? Wo bleibt dann die Gleichheit vor dem Gesetz?) Der Arzt als Zeuge hat abzuwägen, was höhere sittliche Pflicht ist. Diese Abwägung kann ihm das Gericht nicht abnehmen. Die sofortige Beschwerde des Kollegen wurde vom Oberlandesgericht zurückgewiesen.

Aus den Gründen: Die sofortige Beschwerde ist zwar statthaft und form- und fristgericht erhoben worden, sachlich kann sie jedoch keinen Erfolg haben. Das Landgericht ist bei seiner Entscheidung zurecht davon ausgegangen, daß die Schweigepflicht des Arztes mit dem Tode des Begünstigten wegfällt, wenn kein weiterer Grund zur Geheimhaltung mehr besteht. Aus diesem Grunde hat die Rechtsprechung den Arzt nicht zur Verweigerung seines Zeugnisses für berechtigt angesehen, der darüber Bekundungen machen soll ein verstorbener Kranker bei Errichtung seines Testamentes geisteskrank gewesen ist. Der Beschwerdeführer kann sich demgegenüber nicht auf Standespflichten oder Gründe berufen, die im Verfassungs-recht liegen. Er verkennt, daß der Gesetzgeber das Zeugnisverweigerungsrecht des § 383 nicht im Interesse der Personen gegeben hat, die eine besondere Vertrauensstellung inne haben und durch ihre Zeugnispflicht in Konflikt geraten können, sondern zum Schutze derjenigen, die das Vertrauen schenken. Die Anerkennung des Grundrechts der Gewissensfreiheit in Art. 4 Abs. 1 des Grundgesetzes kann daher nicht zu einer Erweiterung des in § 383 vorgesehenen Zeugnisverweigerungsrechtes führen. Im übrigen steht das verfassungsmäßig gewährleistete Grundrecht der Gewissensfreiheit jedermann zu. Wäre das Zeugnisverweigerungsrecht entsprechend der Auffassung des Beschwerdeführers aus dem Grundrecht der Gewissensfreiheit abzuleiten, so müßte es jedermann zugestanden werden, der durch seine Zeugenpflichten in eine ähnliche Situation gebracht wird.

Der Beschwerdeführer irrt auch, wenn er sich selbst das Recht zubilligt, nach seinem Gewissen darüber zu entscheiden, ob ihm ein Zeugnisverweigerungsrecht zusteht. Die Auslegung des § 383 ZPO und mit ihm der Grenzen der Zeugenpflicht ist Sache der Gerichte. Durch ihre Entscheidung werden die Zeugen auch nach außen gedeckt. Der Besorgnis des Beschwerdeführers, er müsse mit disziplinaren Maßnahmen der Ärztekammer und vielleicht sogar mit strafrechtlicher Verfolgung wegen Verletzung der Berufsgeheilmisse rechnen, falls er als Zeuge aussage, ist der Boden entzogen, wenn das zuständige Gericht für seine rechtskräftige Entscheidung ein Zeugnisverweigerungsrecht verneint hat. Es kann auch keine Rede davon sein, daß Ärzte

nur dann als Zeugen vernommen werden können, wenn überhaupt kein anderer Beweis mehr möglich ist, und daß vor der Inanspruchnahme des Arztes die Parteieinvernahme des Beklagten geboten ist. Für eine solche Ausdeutung des Zeugnisverweigerungsrechts bieten die Bestimmungen der §§ 383 ff. ZPO keine Handhabe.

Die Beschwerde muß daher als unbegründet zurück-

gewiesen werden.

Zu den letzten Ausführungen des Oberlandesgerichtes darf aus dem Lehrbuch der gerichtlichen Medizin von Albert Ponsolt, E. Schmidt: "Der Arzt im Strafrecht" S. 31 zitiert werden: "Das Prozeßrecht trägt der Schweigepflicht des Arztes Rechnung, indem es dem Arzt das Recht gibt, Zeugnis oder Gutachten zu verweigern. Die Kombinierung einer materiell-rechtlichen Schweigepflicht mit einem prozessualen Schweigerecht mutet prima vista an. Der Sinn ist der: Der das Prozeßrecht ordnende Gesetzgeber sieht in dem auf der Verschwiegenheit des Arztes ruhenden Vertrauens-verhältnis etwas sozial so Wertvolles, daß er um gerichtlicher Erkenntnismöglichkeit willen nicht einfach die Schweigepflicht aufhebt. Es ist Sache des Arztes, gewissenhaft zu prüfen, ob er schweigen oder sich aus den oben erörterten Gesichtpunkten entschließen will, durch Aussage oder Gutachtenserstattung das Geheimnis des Patienten zu offenbaren, also dessen Geheimhaltungsinteresse zu verletzen. Die Entscheidung ruht aber ganz allein beim Arzt. Eine Belehrung des Arztes durch den Gerichtvorsitzenden sieht das Prozeßrecht in wohlüberlegter Absicht nicht vor. Offenbar hält das Prozeßrecht den in den stan-desethischen Traditlonen des Arzttums erzogenen Arzt zur Entscheldung eines solchen Konfliktfalles für wesentlich geeigneter als den Vorsltzenden des Gerlchts."

Berufsgerichtsurteil wegen Vergehens gegen das Opiumgesetz

Der prakt, Arzt XY hat sich Im August 1957 zum erstenmal, und zwar aus Neugierde das Betäubungsmittel Dilaudit-Atropin forte gespritzt. Er wiederholte dies in der Folgezeit immer häufiger und in immer kürzer werdenden Zeitabständen, fälschte dann Rezepte, um den immer dringlicher werdenden Bedarf für seine inzwischen entstandene Sucht zu befriedigen und verbrauchte bis Mitte Dezember 1958 1300 Ampullen dieses Betäubungsmittels.

Er wurde durch Strafbefehl des zuständigen Amtsgerichts zu einer Geldstrafe von 1500 DM, ersatzweise zu einer Gefängnisstrafe von drei Monaten, verurteilt. Da der Beschuldigte sich auch einer Verletzung der ihm als Arzt obliegenden beruflichen Pflichten schuldig gemacht hat, wurde er vom zuständigen Berufsgericht mit einem Verweis und einer Geldbuße von 1000 DM bestraft. Zur Begründung führte das Berufsgericht aus:

"Nach § 2 Abs. 1 der Berufsordnung ist jeder Arzt verpflichtet, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben. Dazu gehört auch, daß ein Arzt die über die Verwendung und Verschreibung von Betäubungsmitteln erlassenen Vorschriften genau beachtet und jeden Miß-



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

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

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

Ulgastrin Diedenhofen

brauch mit diesen Mitteln vermeidet. Ein Arzt darf Betäubungsmittel, also auch Dilaudit, nur dann ver-schreiben, wenn die Anwendung dieser Mittel ärztlich begründet ist. Bei dem Beschuldigten war die Anwendung von Dilaudit-Atropin forte ärztlich nicht begründet, denn er litt an keiner Krankheit, welche die Anwendung dieses Mittels gerechtfertigt hätte. Der Be-schuldigte führte sich Dilaudit vlelmehr lediglich anfangs aus Neugierde und später zur Befriedigung der bei ihm entwickelten Rauschgiftsucht zu. Der Beschuldigte hat nicht nur gegen diese Bestimmung verstoßen, sondern auch gegen § 19 Abs. 1 d der Verschreibungsordnung, indem er Rezepte ausstellte für Personen, für welche die verschriebene Arznei überhaupt nicht bestimmt war. Von einem Arzt muß Im Interesse des Vertrauens zu seinem Berufsstand und auch im Interesse der gesamten Bevölkerung gefordert werden, daß er die gesetzlichen Vorschriften genau beachtet, welche die Verschreibung und Verwendung der Betäubungs-mittel enthaltenden Arzneien regein. Ferner muß ein Arzt die erheblichen Gefahren, die mit dem Mißbrauch von Betäubungsmitteln verbunden sind, stets im Auge behalten und diese Gefahren für seine eigene Person meiden.

. Unsittliche Belästigung einer Patientin in der Sprechstunde

Dr. X-Y. ist schuldig einer Verletzung seiner Berufspflichten. Es wird hierwegen gegen ihn ein Verweis ausgesprochen und auf eine Geldbuße von 800 Mark erkannt. Er hat eine noch nicht 14jährige Patientin in der Sprechstunde geküßt und über den Kleidern an die Brust gefaßt. Bei den späteren Besuchen wiederholte sich dies auch, obwohl die Zeugin ihn telefonisch zweimal gebeten hat, sie nicht mehr zu küssen.

Der Beschuldigte führte aus, daß die Patientin äußerlich den Eindruck eines bereits 16 Jahre alten Mädchens gemacht habe, auch sei sie sehr selbständig aufgetreten und habe ihm ganz offen ihre Zuneigung

gezeigt. Die Tat des Beschuldigten war Gegenstand eines Strafverfahrens. Er wurde zwar freigesprochen, weil sich der Einwand des Beschuldigten - er habe sich über das Alter des Mädchens keine Gedanken gemacht, vor allem habe er nicht gewußt, daß es noch nicht 14 Jahre alt gewesen sei - nicht mit Sicherheit hatte

widerlegen lassen.

Der Beschuldigte hat sich aber durch sein Verhalten einer Verletzung seiner Berufspflichten schuldig ge-macht. An der Ahndung dieses Berufsvergehens ist das Berufsgericht nicht durch Art. 52 Abs. 2 des Kammergesetzes gehindert; denn selbst dann, wenn der Beschuldigte das Mädchen von Anfang an für äiter als 14 Jahre hielt, durfte er sie nicht in seiner Sprechstunde küssen und ihr an die Brust fassen. Nach §1 Abs. 1 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns, in der bis zum 31. März 1958 gültig gewesenen Fassung lst der Arzt verpflichtet, sich innerhalb seines Berufes der Achtung und des Vertrauens würdig zu zeigen, die der ärztliche Beruf erfordert. Dazu gehört auch, daß ein Arzt das nahe persönliche Verhältnis, in das er zufolge seines Berufes auch zu Angehörigen des anderen Geschlechtes kommt, nicht dazu mißbraucht, sich diesen Personen in unsittlicher Weise zu nähern und mit ihnen unsittliche Handlungen vorzunehmen. Dies gilt vor aliem gegenüber noch minderjährigen Mäd-chen. Die Eitern solcher Mädchen und die gesamte Öffentlichkeit vertrauen zurecht darauf, daß der Arzt die besondere Stellung nicht dazu mißbraucht, mit einem Mädchen, das er behandelt, ein Liebesverhältnis zu beginnen und an ihm unsittliche Handlungen vorzunehmen. Dies gilt auch, wenn das Mädchen bereits älter als 14 Jahre isi oder von dem Arzt für älter gehalten wird. Die Eltern müssen darauf vertrauen können, daß sie ihre Kinder ungefährdet zu einem Arzt schicken können, daß ihre Kinder bei einem Arzt nicht unsittlichen Belästigungen ausgesetzt sind. Ein Arzt: der wie der Beschuldigte sich einem minderjährigen Mädchen, das sich in seine Behandlung begibt, unsittlich nähert, mindert die Achtung vor dem ärztiichen Beruf erheblich und erschüttert das Vertrauen in diesen Berufsstand. Gerade das nahe persönliche

Verhältnis elnes Arztes zu seinen Patienten fordert gebieterisch, daß es freigehalten wird von jeglichen unsittlichen Beziehungen.

Das Berufsgericht spricht gegen den Beschuldigten einen Verweis aus und bringt damit zum Ausdruck, daß sein Verhalten gegenüber der Patientin verwerf-lich war und mißbiligt wird. Bei der Bemessung der Geldbuße hat das Berufsgericht beachtet, daß der Beschuldigte erheblich gegen die beruflichen Pflichten eines Arztes verstoßen hat.

Art. 52 (2) KG. lautet: "Ist der Beschuldigte im Strafverfahren freigesprochen worden, so kann wegen des Sachverhaltes, der Gegenstand der strafgerichtlichen Untersuchung war, ein berufsgerichtliches Verfahren nur dann eröffnet oder von Amts wegen oder auf Antrag des Antragstellers fortgesetzt werden, wenn dieser Sachverhalt ohne den Tatbestand eines Strafgesetzes zu erfüllen, ein Berufsvergehen enthält."

AMTLICHES

Der 13, Bayerische Arztetag findet vom 20. bis 22. Mai 1960 in Würzburg statt.

Überleitungsabkommen zwischen der Bayerischen Versicherungskammer, Bayerische Arzteversorgung und der Arztekammer Nordrhein, Nordrheinlische Arzteversorgung

 Mitglieder der Bayer. Ärzteversorgung, die sich als angestellte Ärzte auf Grund des § 7 Abs. 2 AVG von der Angestelltenversicherungspflicht zugunsten der Bayer. Ärzteversorgung hatten befreien lassen und die in den Bereich der Ärztekammer Nordrhein verziehen und dort wiederum angestellten-versicherungspflichtig werden, sich jedoch gemäß § 7 Abs. 2 AVG zugunsten der Rockerungs-Arzteversorgung von der Angestelltenversicherungs-7 Abs. 2 AVG zugunsten der Nordrheinischen pflicht befreien lassen, haben das Recht, auf ihren Antrag die bei der Bayer. Ärzteversorgung geleisteten Beiträge ungekürzt an die Nordrheinische Arzteversorgung übertragen zu lassen. Die Nordrheinische Ärzteversorgung gewährt diesen Mitgliedern das Recht auf alle von ihr zu erbringenden satzungsmäßigen Leistungen in der Höhe, als ob die bei der Bayer. Ärzteversorgung geleisteten Beiträge zu denselben Zeiten als Versorgungsabgabe bei ihr entrichtet worden wären.

Mitglieder der Nordrheinischen Ärzteversorgung, die sich als angestellte Ärzte auf Grund des § 2 AVG von der Angestelltenversicherungspflicht zugunsten der Nordrheinischen Ärzteversorgung hatten befreien lassen und die in den Bereich der Bayer. Ärzteversorgung verziehen und dort wiederum angestelltenversicherungspflichtig werden, sich jedoch gemäß § 7 Abs. 2 AVG zugunsten der Bayer. Ärzteversorgung von der Angestelltenversicherungspflicht befreien lassen, haben das Recht, auf ihren Antrag die bei der Nordrheinischen Ärzteversorgung geleisteten Versorgungsabgaben unge-kürzt an die Bayer. Ärzteversorgung übertragen zu lassen. Die Bayer. Ärzteversorgung gewährt diesen Mitgliedern das Recht auf alle von ihr zu erbringenden satzungsmäßigen Leistungen in der Höhe, als ob die bei der Nordrheinischen Ärzteversorgung leisteten Versorgungsabgaben zu denselben Zeiten als Beiträge bei ihr entrichtet worden wären.

Das umziehende Mitglied hat zum Wirksamwerden der Überleitung seiner Rechte gemäß Ziff. 1 und Ziff. 2 entsprechende Anträge an beide Versorgungs-

einrichtungen zu stellen.

 Die Bayer. Ärzteversorgung überträgt der Nord-rheinischen Ärzteversorgung sämtliche Beiträge, die der Antragsteller während seiner Mitgliedschaft in der Bayer. Ärzteversorgung abgeführt hat.

5. Die Nordrheinische Ärzteversorgung überträgt der Bayer. Ärzteversorgung sämtliche Versorgungsabgaben, die der Antragsteller während seiner Mitgliedschaft in der Nordrheinischen Ärzteversorgung abgeführt hat.

6. Die geldliche Auseinandersetzung zwischen beiden Einrichtungen soll so erfolgen, daß jeweils zum

Dicton

Narkotin-Emetin-Kombination

stillt starken Hüstenseiz!

1 Keine Suchtgefahr!

Tabletten 30 St. DM 1.55 a. U. It. AT. Sirup 120 g OM 1.75 o. U. It. AT. Tropfen 15 ccm DM 1.35 o. U. It. AT.

2 Keine Verschreibungsbeschränkung!

u. weitere Packungsgrößen

Fällt weder unter das Opiumgesetz noch unter die Betäubungsmittel-Verordnung!



NEU

NEU

NEU

DOLORGIET ARZNEIMITTELFABRIK BAD GODESBERG

ENELFA® Suppositorien

"Aus warenzeichenrechtlichen Gründen wurde der Name EPENTI

In ENELFA® Suppositorien geandert."

Zusammensetzung:

1 Erwachsenen-Zäpfchen enthält:

Bismutum succinicum 100 mg, Extractum Echinaceae BO mg

1 Kinder-Zäpfchen enthält:

Bismutum succinicum 50 mg, Extractum Echinaceoe 40 mg

In dikatianen: Hals- und Mundschleimhautentzündungen und fieberhafte Infekte: Angina lacunaris und sonstige nicht spezifische Erkrankungen des Waldeyer'schen Rachenringes, Pharyngitis, Gingiva-Stamatitis. Zur Erhähung der kärpereigenen Abwehr bei fieberhaften Infekten. — Keinerlei Nebenwirkungen.

Handelsfarmen:

Packung mit 4 Erwachsenen-Suppositorien OM 1,65 a. U.
Packung mit 4 Kinder-Suppositorien DM 1,40 a. U.

APOTHEKER A. DIEDENHOFEN K. G.

Pharmazeutische Fabrik

Bad Godesberg

SELVIGON®

Thiophenylpyridylamin - 10 - corbonsäure - piperidinagethoxyoethylester - HCI

Antitussivum • Homburg • für jedes Alter

Starke spezifische Wirkung auf das Hustenzentrum Zuverlässige Hustenreizstillung Hervorragende Verträglichkeit in jedem Lebensalter

Selvigan erfüllt die Forderungen der örztlichen Proxis in vollkammener Weise: Atmung und Kreislouf werden nicht beeinflußt – die Sekretolyse und Expectaratian nicht gehemmt – euphorisierende und sedative Effekte fehlen – keine Sucht, Gewöhnung, Obstipation – keine Kontraindikationen

Bei Reiz- und Krampfhusten einschließlich Pertussis

Originolpackungen:

SelviganTropfglos 10 ccm1.80 a.U.Selvigan-Drogées20 Drogées2.00 a.U.Selvigan-Kinderzöpfchen5 Zöpfchen1.20 a.U.

Selvigon-Suppositorien

für Erwochsene 5 Suppositorien 1.70 o. U.

Ein reines Antitussivum erstmals auch als Kinderzäpfchen



Neu

CHEMIEWERK HOMBURG - FRANKFURT/MAIN



Jahresletzten die gegenseitig zu erstattenden Beträge gegeneinander aufgerechnet werden und der

überschießende Betrag überwiesen wird.

 Dieses Überleitungsabkommen soll nicht wirksam werden für Mitglieder, die im Zeitpunkt des Überwechselns bereits einen Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente gestellt haben, oder zu diesem Zeitpunkt bereits berufsunfähig waren.
 Dieses Abkommen tritt nach Zustimmung der Auf-

Dieses Abkommen tritt nach Zustimmung der Aufsichtsbehörde der Nordrheinischen Ärzteversorgung am Tage dieser Zustimmung in Kraft. Es ist im Bayer. Ärzteblatt und im Rheinischen Ärzteblatt

alsbald zu veröffentlichen.

 Dieses Abkommen kann von beiden Seiten mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.

Für die Bayerische Versicherungskammer: gez. Dr. Regensburger Für die Ärztekammer Nordrhein: Der Präsident gez. Dr. Weise

Genehmigt Düsseldorf, den 15. Februar 1960 Der Innenminister des Landes Nordrhein-Westfalen In Vertretung: gez. Dr. Loschelder

RUNDSCHAU

"Am Montag verstarb ..." Immer mehr neigen die Mediziner zu der Auffassung, daß das "süße Nichtstun" am arbeitsfreien Wochenende dem menschlichen Organismus ebenso unzuträglich ist wie die Überanstrengung. Jeder Sportler weiß, daß er sich nach einem Wettkampf nicht gleich auf den Rasen legen darf, sondern einen Übergang von der körperlichen Anspannung zur Entspannung finden muß. Jeder Arzt weiß, daß Herz- und Kreislaufstörungen durchaus auch dann auftreten können, wenn ein Mensch, der viel Bewegung hatte, plötzlich — etwa durch Wechsel der beruflichen Tätigkeit — an den Schreibtisch gefesseit und obendrein auch noch vom Fußgänger zum Kraftfahrer wird. Und da solite der Körper den abrupten Wechsei von der Arbeitswoche zum völligen "Faulenzen" am Samstag und Sonntag vertragen können?!

Das Ergebnis von Untersuchungen zweier Hamburger Ärzte an mehr als 5000 Menschen, die plötzlich an Herztod verstarben, läßt aufhorchen: Todesfälle dieser Art sind am Wochenanfang, also am Montag, besonders häufig. Zwar ging es den beiden Medizinern, Prof. Dr. Dotzauer und Dr. Naeve, in erster Linie um andere Fragen als um die zeitliche Bestimmung der Todesfälle. Auch begannen ihre Aufzeichnungen bereits Mitte der dreißiger Jahre, als man noch nicht an den "freien Samstag" dachte. Aber es kristallisierte sich dabei doch der Wochenanfang mit seiner auffälligen Häufung von Herztodesfällen heraus. Das ist sicher kein Zufall, und es wird noch festzustellen sein, in welcher Weise zukünftige Resultate durch das "verlängerte Wochenende" beeinflußt sein könnten.

"Industriekurier", Düsseldorf

Schwedischer Wohlfahrtsstaat kostet zu viel. Der schwedische Wohlfahrtsstaat kostet mehr Geld, als zunächst zur Verfügung steht. Im laufenden Haushaltsjahr ergab sich ein Defizit von 900 Miii. Kronen, während man im kommenden Haushaltsjahr mit einem solchen von 1,7 Milliarden Kronen rechnet. Dieses Fiasko ist in erster Linie durch die Reform der Alters- und Famlllenfürsorge verursacht. Schon die direkten Steuern sind überaus hoch, nunmehr müssen aber auch die Indirekten erhöht bzw. neue eingeführt werden. Eine Mehr-

Fortbildungsveranstaltungen 1960 der Bundesärztekammer

unter Leitung von Professor Dr. A. Schretzenmayr, Augsburg, Vorsitzender des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung.

30. Mai—11. Juni 1960: Internationaler Lehrgang für praktische Medizin in Grado/Italien, Thema: "Therapie ohne Medikamente".

22. August—3. September 1980: Internationaler Lehrgang für praktische Medizin in Meran-Italien. Tbema: "Cbemie, Physik und Technik im Dienst der praktischen Medizin".

Fortbildungsveranstaltungen in Bayern

veranstaitet von — oder im Auftrag — der Bayerlschen Landesärztekammer

25.—27. März in Augsburg: 25. Vortragsrelhe der "Augsburger Fortbildungstage für praktische Medlzin"

Leltung: Prof. Dr. Schretzenmayr, Augsburg, Schaezierstraße 19.

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

26.—29. Mai in Regensburg: 24. Fortbildungskurs des "Regensburger Koliegiums für ärztliche Fortbildung".

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

Thema: Regulationsstörungen, Hypotonie und Paraproteinosen,

23.—25. September in Augsburg: 26. Vortragsreihe der "Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin"

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

Thema: Überempfindiichkeitskrankbeiten.

20.—23. Oktober in Regensburg: 25. Fortbildungskurs des "Regensburger Kolleglums für ärztliche Fortbildung"

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

Thema: wird noch bekanntgegeben.

einnahme von 400 Mill. Kronen wurde durch erböhte Abgaben für Spirituosen, Benzin, Bier und Zucker erzielt. Sie reicht aber bei weitem nicht aus. Diskutiert wird die Erhöhung der Umsatzsteuer von drei auf vier Prozent. Dagegen protestiert wiederum die Opposition. Sie meint, daß die um etwa eine Milliarde erhöhten Einkünfte nicht genügten, um den Staatshaushait gesunden zu lassen, hingegen sei diese Steuererhöhung ausreichend, um das Preisgefüge zu erschüttern.

Sel dem immer, wie es sei, ailgemein erkennen wir, daß der Wohlfahrtsstaat nirgends finanziell tragbar ist, da er ja letzten Endes selbstverständlich von jedem einzelnen miterhalten werden muß. (ZM 5/60)

Großbritannien: Gesundheitsdienst wird Immer teurer. Für den britischen staatiichen Gesundheitsdienst ist jetzt wieder ein höherer Staatszuschuß veranschlagt worden. Die Erhöhung beiäuft sich auf 25,6 Millionen Pfund (rund 270 Millionen DM). Allein die Krankenhauskosten sind im vergangenen Jahr um rund 180 Millionen DM über den vorgesehenen Aufwand gestiegen. Im Apothekerdienst enhöhten sich auf Grund einer größeren Zahl von Rezept-Abgaben die Kosten um 65 Millionen DM. In einem kürzlich veröffentlichten Bericht des Buchprüfungsausschusses des Nationalen Gesundheitsdienstes wurde kritisiert, daß auch 1958 die Kosten im Apothekerdienst gestiegen seien, obwohl die Zahl der Rezepte zurückging.

BUCHBESPRECHUNGEN

Rezeptierkunde. Von Prof. Dr. T. Gordonoff und Dr. H. Lehmann. Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart. 166 Seiten mit Illustrationen, 5., neubearbeitete Auflage 1959, flexibler Plastikeinband, Preis DM 10,50.

Dem kompendiösen Werk ist ein beherzigendes Vorwort von Hufeland vorangestellt, das zugleich auf Zweck und Sinn des Büchlein hinweist.

"Sehr wichtig und weit größerer Aufmerksamkeit wert, als man ihm gewöhnlich schenkt, ist der Punkt des Rezeptschreibens. Es ist das letzte Resultat der ganzen Untersuchung des Arztes und das einzige bleibende Dokument seiner Einsicht und Kunst, was sogar gerichtliche Autorität bat."

Es sei vorweggenommen, daß es sich bei dem Büchlein nicht um eine Sammlung von Rezeptformeln handeit, sondern sein Wert liegt darin, den Arzt in eine wirkliche Rezeptierkunde einzuführen. Gerade das ist zu begrüßen, denn die in zurückliegender Zeit herausgegebenen Rezeptsammlungen haben in der Ärzteschaft anscheinend keine

ermulsi

Die zuverlässig wirkende Einreibung

besondere Resonanz gefunden. Dies dürfte darauf zurückzuführen sein, daß ein bloßes Abschreiben von Rezeptformeln in keiner Weise therapeutisches Können und Wissen fördert; die rezeptmäßige Verordnung setzt aber ein geistiges Erarbeiten voraus. Das Büchlein bringt hier sehr wertvolle Hinweise, und vor allem scheint mir ein Kapitel von besonderer Wichtigkeit zu sein, das Kapitel über Rezeptsünden und Inkompatibilitäten. Wenn man Rezeptformelsammlungen durchblättert, stößt man sehr häufig auf Überflüssiges und Veraitetes und merkwürdigerweise auch auf Rezepte mit unverträglichen Arzneimittelkombinationen, die sich in den Rezeptsammlungen oft hartnäckig generationsweise erhalten haben.

Die in dem kleinen Buch angeführten Rezepte halten in dieser Hinsicht jeglicher Kritik stand. Mit der Empfehlung der Rezeptierkunde soll nun keineswegs die Parole verbunden sein "Zurück zur Rezeptur", denn man kann das Rad der Entwicklung nicht zurückdrehen. Es gibt aber sicherlich eine Reihe von Krankheiten und Krankheitserscheinungen, bei denen die Rezepturarznei dem konfektionierten Arzneifertigpräparat therapeutisch wesentlich überlegen ist, zumal schon manches Fertigpräparat bedauerlicherweise Warencharakter angenommen hat. Es ist nicht so sehr, wie immer angeführt, die exakte individuelle Dosierbarkeit der Rezepturarznei, sondern m. E. liegt ihr Hauptwert in ihrer Anonymität.

"der psychlater" von Kurt Kolle, Georg Thieme Verlag Stuttgart. 1959. 57 Seiten, 1 Tafel, kartoniert DM 5.40.

Kolles Festvortrag, 1958 bei der Einweihung der wiederhergestellten Psychiatrischen und Nervenklinik in Kiel gehalten, wird hier in einem ansprechenden Bändchen, ausgestattet mit einer reizenden zeitgenössischen Portraitzeichnung Griesingers geboten. Wider alles Erwarten beginnt er in seiner scheinbar lockeren Abhandiung über den Psychiater mit einem Teilgebiet der Neurologie. Und fragend, klärend und bekennend durchschreitet er rasch, in seinem faszinierenden Stil, die gesamten Fundamente der modernen Neuro-Psychiatrie. Man muß es lesend erfassen und man wird dann erst bemerken, wie er mit kundigem Blick gerade die problematischen, höchst fragwürdigen Seiten im Dasein und in der Arbeit des Psychiaters aufzuspüren versteht. (Gerweck, München)

Der KB-Helfer 1959. Wegweiser für Kriegsbeschädigte und Kriegshinterbliebene. Bearbeitet von E. Schlageter, K. Fibich. Schwarzwald-Vertriebs- und Werbegesellschaft Hofrichter & Co., 263 Seiten, flexibl. Kunstledereinband, DM 2,50.

Dieser Wegweiser für Kriegsbeschädigte und Hinterbilebene, von Kriegsbeschädigten verfaßt und vertrieben, stellt auch für den Arzt, an den sich Kriegsbeschädigte hilfesuchend um Rat wenden, eine handliche Informationsquelle dar. Die Broschüre ist gut, übersichtlich gegliedert und bringt alle in Frage kommenden Gesetze und Verordnungen. Sie erscheint jetzt im 9. Jahr und hat sich im Verlauf dieser kurzen Zeit eine weitere Verbreitung gesichert. Die Neuerscheinung der Ausgabe 1960 wird erst nach Verabschiedung des in Aussicht stehenden, sehr umstrittenen Kriegsopferneuregelungsgesetzes erfolgen.

Berichtigung

Unter den Buchbesprechungen in Heft 2/1960 BABI. sind nachfolgende Berichtigungen vorzunehmen:

Medizin I, II, III: Richtig muß es in der ersten Zeile heißen: "Es war wahrlich eine gute Idee . . ."

Kurzgefaßtes Lehrbuch der orthopädischen Krankheiten: erschienen im Verlag Urban & Schwarzenberg, München.

Der Rezensent der Bücher auf S. 61 und 62 heißt: Scheeser

Bellagenhinwels

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Klinge, München 23 Klinge, München 23

Dr. Schwab GmbH., München
Dr. Rudolf Reiss, Berlin-West
Dr. Georg Henning, Berlin-Tempelhof
J. Bürger Ysatfabrik GmbH., Goslar

ATMOS Fritzsching & Co. GmbH., Viernheim

Chem. Fabrik von Heyden AG., München

Stada, Dorteiweii

Ehrl & Co., Arzneimittel, München 9

Erste Kulmbacher Actien-Exportbier-Brauerei, Kulmbach (Bayern)

"Bayerisches Ärzteblatt". Herausgeber und Verleger; Bayer.
Landesärztekammer, München 23, Königinstraße 85/III. Verantworflich für die Schriftleitung; Dr. Gustav Sondermann,
Emskirchen über Neustadt/Aisch. Die Zeitschrift erscheint
monatlich. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Landesärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr.
Postscheckkonto Nr. 52 52 Amt München, Bayer. Landesärztekammer (Abt. Bayer. Arzteblatt), Anzeigenverwaltung; Verlag
und Anzeigenverwaltung Carl Gabler, München 16,
Sonnenstraße 29, Telefon-Sammel-Nr. 55 80 81, Fernschreiber 05 23662. Telegrammadresse: Gablerpreß.
Für den Anzeigentell verantworflich: Ernst W.
Scharschinger, 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.



öffentlichten Beiträge vorbehalten.

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

gebracht werden. Alleiniger Inhaber der Verlagsrechte ist die Bayer. Landesärztekammer, München, Königinstraße 85.





Bei Erkältungskrankheiten und Grippe



Zur Behandlung und Praphylaxe.

Kambinatian bewährter Substanzen gegen Erkältungskrankheiten mit der zuverlässig antihistamin-wirksamen NOVOMINA-Substanz.

O.P. mit 15 Bohnen zu 0,29 g = DM 2.10 o.U. It. A.T.

CHEMISCHE FABRIK G. ROBISCH GMBH., MÜNCHEN 25



Zur Vitamin B₁₂-Therapie

außer Docivit-Ampullen mit 15, 30 und 1000 Gamma, sowie Injektionsfläschchen mit 1000 und 5000 Gamma Vitamin B12, auch

DOCIVIT-Tropfen

reines kristallines Vitamin B₁₂ besanders für die Kinderpraxis

bei Appetitlosigkeit, Konzentrotionsschwäche, Entwicklungs- und Wachstumsstörungen, Schulmüdigkeit, schlechtem Gedeihen, Neuritiden, Erschäpfungszuständen usw.

Tropfflasche zu 10 ccm mit 300 Gamma (30 Gamma pro ccm) = DM 3,40 o.U. It. A.T.



CHEMISCHE FABRIK G. ROBISCH GMBH., MUNCHEN 25



