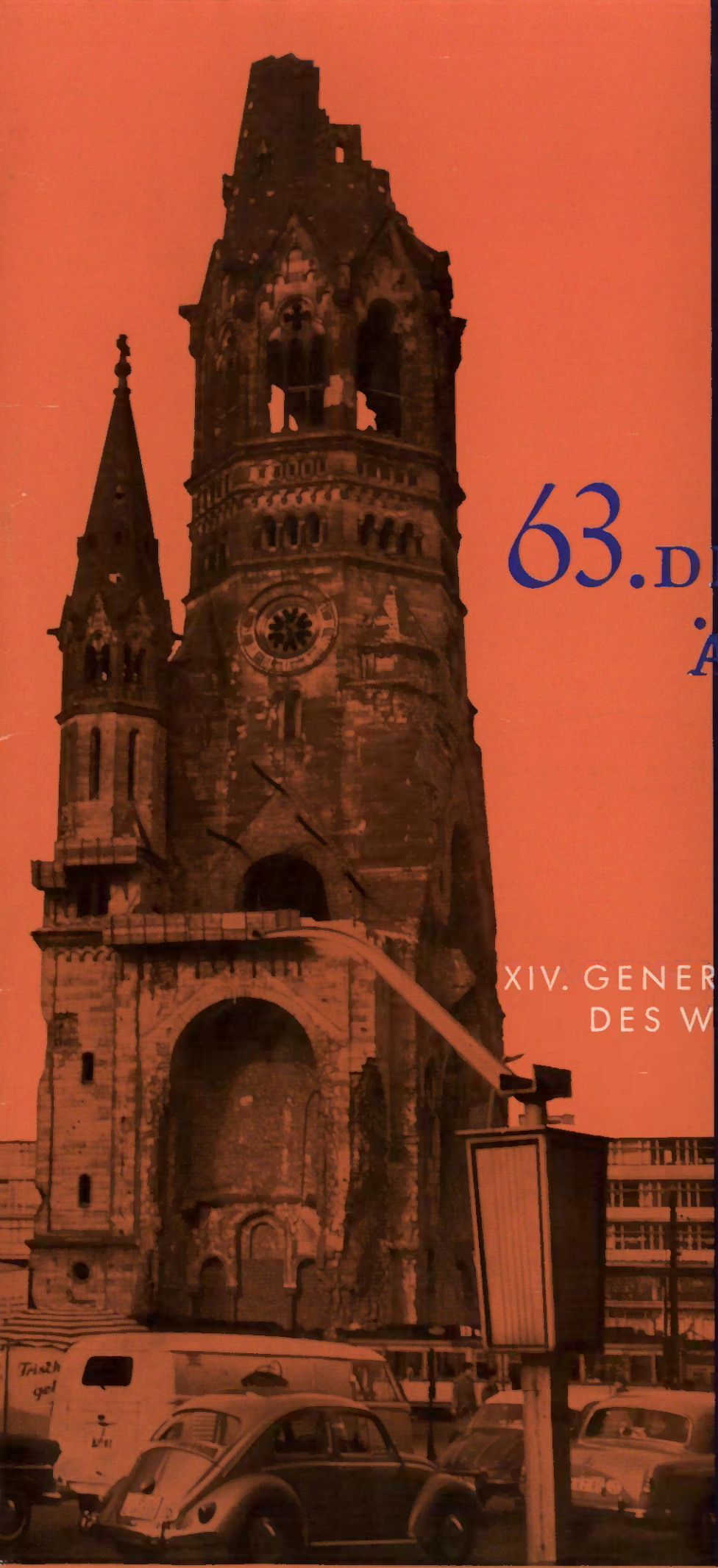


63. DE
Ä

XIV. GENERA
DES WE

EUPOND ®

DRAGÉES

Dragées zur Entfettung, kreislaufwirksames Antiadipositum, Diureticum
(50, 250 Dragées)

CHOLECYSMON ®

PILLEN, INJ.

Cholecystopathie, Hepatopathie, Pankreatopathie; nach Cholecystektomie und Pankreatektomie
(20, 100 Pillen; 3, 24 Amp. à 2 ccm)

GASTRICHOLAN ®

TROPFEN

Gastro-intestinale Störungen, subacide Gastropathien, Appetitlosigkeit, chronisch-dyspeptische Zustände
(20, 50, 6 x 50 ccm)

EUFLAT-DRAGÉES ®

Störungen der sekretorischen Funktion des Verdauungstraktus, Flatulenz, Roemheld-Komplex, Abdomen-Entgasung vor Röntgen-Aufnahmen
(30, 150, 1000 Dragées)

S M

SÜDMEDICA G.M.B.H.
MÜNCHEN 25

Bei allen Formen von D Y S M E N O R R H O E
auch begleitender spastischer Obstipation, Migräne usw.

MELIOMEN®

IN NEUER ZUSAMMENSETZUNG

Dimethylaminophenazon 0,1, AVACAN® 0,05, Koffein 0,025

- Rasche Beseitigung der Schmerzen
- Beseitigung von Ermüdungserscheinungen, Steigerung des Wohlbefindens
- Ausgezeichnete Verträglichkeit auch bei längerem Gebrauch und höherer Dosierung
- Keine Nebenerscheinung, keine Gewöhnung

20 Dragees DM 2,20 o. U. · Ärztemuster auf Anforderung

ASTA

ASTA-WERKE A.-G. · CHEMISCHE FABRIK · BRACKWEDE (WESTF.)

AUS DEM INHALT

Sewering: Grußwort . . . . . Seite 283

Programm der XIV. Generalversammlung des Weltärztebundes und des 63. Deutschen Ärztetages . . . . . Seite 284

Doerfler: Ärztliche Mission heute? Seite 285

Gubalke: Der Arzt als Gnadenmittler . . . . . Seite 288

Strahlungen und Erbmasse . . . . . Seite 291

Die Mayos von Rochester . . . . . Seite 293

Wormser: „Public Relations" der Ärzteschaft . . . . . Seite 294

Richtlinien für die Anstellung von Ärzten mit ausländischem Diplom in den amerikanischen Spitälern . . Seite 295

Rausch: Zur Frage der Kraftfahrer-Ernährung . . . . . Seite 296

Radiumkompressen, Radiumbecher . . Seite 293

Alters- und Hinterbliebenenversicherungen im Erbschaftsteuerrecht . . . . . Seite 303

Mitteilungen . . . . . Seite 306

Gesetzes-, Rechts- und Steuerfragen Seite 308

Amtliches . . . . . Seite 316

Rundschau . . . . . Seite 316

Buchbesprechungen . . . . . Seite 318

Kongresse und Fortbildung . . . . . Seite 320

Kongreßkalender . . . . . Seite 322

KONGRESSKALENDER

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.

22.—25. 9. in **Baden-Baden:** Kongreß des Verbandes Deutscher Privatkrankenanstalten. Auskunft: Geschäftsstelle Mannheim-Almenhof, Karl-Marx-Straße 15.

23.—24. 9. in **Ludwigshafen/Rh.:** 5. Internationale Tagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Phlebologie. Auskunft: Prof. Dr. med. F. Jaeger, Ludwigshafen a. Rh., Hindenburgstraße 30.

23.—24. 9. in **Homburg/Saar:** 44. Versammlung der Vereinigung Südwestdeutscher Hals-, Nasen-, Ohrenärzte. Auskunft: Prof. Dr. H. Naumann, Univ.-HNO-Klinik, Würzburg.

23.—24. 9. in **Würzburg:** Herbstkolloquium der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie. Auskunft: Prof. Dr. Gerlach, Würzburg, Neurochirurgische Abteilung der Chirurgischen Universitätsklinik.

23.—25. 9. in **Augsburg:** Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin. Auskunft: Sekretariat der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin", Augsburg, Schaezlerstraße 19.

24. 9. in **Augsburg:** Sudetendeutscher Ärztetag 1960. Auskunft: Verband der sudetendeutschen Ärzte e. V., München 27, Holbeinstraße 16.

24.—30. 9. in **Freudenstadt/Schwarzw.:** 15. Psychotherapie-Seminar. Auskunft: Arbeitsgemeinschaft „Psychotherapie-Seminare" Dr. Graf Wittgenstein, München 23, Königinstraße 101.

25.—29. 9. in **Berlin:** Tagung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. vom Hofe, Köln-Lindenthal, Universitäts-Augenklinik.

26.—28. 9. in **Kassel:** 59. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Auskunft: Prof. Dr. Joppich, Göttingen, Kirchweg 38.

27.—30. 9. in **Köln:** 1. Internationaler Kongreß für medizinische Photographie und Kinematographie. Auskunft: Sekretariat der Deutschen Gesellschaft für Photographie e. V., Köln, Neumarkt 49.

27.—30. 9. in **Freiburg/Br.:** Tagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft gemeinsam mit dem Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose. Auskunft: Prof. Dr. Kalkoff, Dermatologische Universitätsklinik, Marburg/Lahn.

29. 9. in **Kassel:** Tagung der Deutschen Vereinigung für die Gesundheitsfürsorge des Kindesalters. Auskunft: Prof. Dr. Köttgen, Mainz, Langenbeckstraße 1.

September/Oktober:

28. 9. bis 1. 10. in **Bonn:** 5. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Audiologie. Auskunft: Generalsekretär Prof. Dr. Langenbeck, Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke, Bonn-Venusberg.

Oktober:

1.—2. 10. in **Bad Wiessee:** Fortbildungskurs in praktischer Medizin. Auskunft: Dr. Neresheimer, Bad Wiessee, Adrian-Stoop-Straße.

3.—10. 10. in **München:** Einführungskurs im Strahlenschutz für in Kliniken und Krankenhäusern tätige Ärzte. Auskunft: Lehrinstitut für Strahlenschutz Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.

5.—9. 10. in **Baden-Baden** und **Straßburg:** 6. Internationaler Vitalstoff- und Ernährungs-Konvent. Auskunft: Internationale Gesellschaft für Nahrungs- und Vitalstoff-Forschung e. V., Hannover-Kirchrode, Bemeroder Straße 61.

9.—14. 10. in **Garmisch-Partenkirchen:** 56. Deutscher Bädertag. Auskunft: Deutscher Bäderverband e. V., Bonn.

11.—15. 10. in **Gießen:** Fortbildungskurs für Heim- und Entsendeärzte der Erholungs- und Kurheilfürsorge, gemeinsam mit dem Deutschen Jugend-Gesundheitsdienst. Auskunft: Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Herzog, Pathol. Institut, Gießen, Klinikstraße 32g.

11.—15. 10. in **München:** 33. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. Auskunft: Prof. Dr. C. Kaufmann, Universitäts-Frauenklinik, Köln-Lindenthal, Robert-Koch-Straße 10.

13. 10. in **München:** Hauptversammlung des Berufsverbandes Gynäkologie. Leitung: Dr. F.-B. Rüder, Hamburg.

13.—16. 10. in **Regensburg:** 25. Veranstaltung des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung. Auskunft: Sekretariat Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5a.

14.—15. 10. in **Bad Driburg:** Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie. Auskunft: Prof. Dr. W. H. Hauss, Münster/Westf., Med. Univ.-Klinik.

14.—16. 10. in **Bad Nauheim:** Jahrestagung 1960 der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde. Vorsitz: Prof. Dr. med. Bürger-Prinz, Hamburg. Auskunft: Prof. Dr. med. Bürger-Prinz, Hamburg 20, Martinistraße 52.

Die Idee

Keine Zeit?

Tuben-Tee

sofort trinkfertig sichert regelmäßiges Einnehmen

Prinzip:
Erhaltung der Flüssigphase
zur Sicherung des genuinen
Wirkstoffgefüges der Heilpflanzen

Cholagogum

TEE AUS DER TUBE

Erkrankungen der Gallenwege, hepato-intestinale Störungen, postoperative Beschwerden

Urologicum

TEE AUS DER TUBE

Bakterielle, entzündliche und krampfartige Erkrankungen der Harnwege; im sauren wie im alkalischen Milieu voll-wirksam

Bronchiflux

TEE AUS DER TUBE

Grippale Infekte, Affektionen der Luftwege, Husten, Bronchitiden verschiedener Genese

NATTERMANN
KÖLN

Aktivierung der Fibrinolyse
Förderung der Durchblutung
Senkung des Cholesterinspiegels
Normalisierung der Gefäßpermeabilität
Anregung des Zellstoffwechsels

Solvosal®

Indikationen: Thrombophlebitis, Thrombose
Embolie. Cerebrale, coronare und periphere
Durchblutungsstörungen.
Arteriosklerotische und diabetische
Gefäßerkrankungen.

Solvosal	50 Dragées
	10 Ampullen zu 2 ccm
Solvosal-forte	5 Ampullen zu 5 ccm
	Anstaltspackungen

Chemische Fabrik Helfenberg A. G.
vorm. Eugen Dieterich, Wevelinghoven/Rhld.

Neueinführung!

Nicopred®

(0,2 g Nicopyron® und 0,75 mg Prednison)

Schnell und sicher wirkendes
Antirheumatikum
Antiphlogistikum
mit breitem Wirkungsspektrum.
Frei von Nebenwirkungen.
Geeignet zur Dauermedikation.

30 Dragées DM 5,70 o. U.
Klinikpackungen mit 150 und 500 Dragées
Suppositorien DM 4,60 o. U.

AACHEN 17 ✝ 97 TROMMSDORFF

Literatur und Muster durch: H. TROMMSDORFF · AACHEN · GEGRÜNDET 1797

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 9 | München, September 1960 | 15. Jahrgang

Grußwort zur XIV. Generalversammlung des Weltärztebundes in Berlin

Vom 16. bis 23. September tagt in Berlin die XIV. Generalversammlung des Weltärztebundes. Die Vertreter der nationalen ärztlichen Organisationen aus 56 Ländern der freien Welt versammeln sich damit erstmals in Deutschland zu ihrer jährlichen Tagung. Die Bedeutung dieses Ereignisses soll auch in diesem Blatt ganz besonders hervorgehoben werden. Sie liegt für uns nicht so sehr in der Thematik der Tagesordnung — solche internationalen Tagungen pflegen sehr nüchtern und ohne nach außen sichtbare Sensationen zu verlaufen — sondern in der Dokumentation des Zusammenschlusses der Ärzte von 56 Nationen, die Deutschland als einen der ihren aufgenommen und anerkannt haben.

Man mag das für selbstverständlich halten, sollte aber doch kurz zurückblenden in die dunklen Jahre nach dem totalen Zusammenbruch. Als die Vertreter einiger Nationen im Juli 1945 erstmals den Plan der Gründung einer weltweiten Organisation der Ärzte besprachen, da dachte niemand an Deutschland. Auch als im April 1947 die Satzungen beschlossen wurden und im September des gleichen Jahres die erste Vollversammlung in Paris stattfand, wäre eine Teilnahme deutscher Vertreter noch völlig undenkbar gewesen. Doch schon 3 Jahre später konnte der Präsident der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern und des Deutschen Ärztetages, Prof. D. Dr. Hans Neuffer, vor dem Vorstand des Weltärztebundes in Kopenhagen das Wort nehmen und den Wunsch der deutschen Ärzte nach Aufnahme in diese Gemeinschaft vortragen. Er hatte fürwahr keinen leichten Stand. Noch waren die Nachwirkungen des Krieges zu spüren, die Erinnerung an Grausamkeit und Unmenschlichkeit noch zu lebhaft. Wenn es Neuffer damals gelang, ein Bild des deutschen Arztes zu zeichnen, das frei war von den Häßlichkeiten einzelner Erscheinungsformen, wenn er den klaren Trennungsstrich ziehen konnte zwischen dem deutschen Arzt, der jahraus jahrein getreu dem Hippokratischen Eid seine Pflicht erfüllte, und den wenigen, die sich vergangen hatten und zu Verbrechern wurden, so sollte das allein schon genügen, um ihm ein Denkmal in der Geschichte der deutschen Ärzte zu setzen!

Damals in Kopenhagen hat Neuffer den Weg frei gemacht, auf welchem wir — hoffentlich für immer — in die Gemeinschaft der freien Völker einziehen konnten und seither immer enger mit ihr verwachsen sind. Unsere Mitarbeit fand ihre erste Anerkennung vor 4 Jahren durch die Wahl unseres Kollegen Ernst Fromm, des nunmehrigen Präsidenten der Bundesärztekammer, zum Schatzmeister des Weltärztebundes. Mit der Wahl Berlins zum Tagungsort der diesjährigen Generalversammlung und der Wahl unseres Kollegen Paul Eckel zum diesjährigen Präsidenten des Weltärztebundes ist ein Markstein gesetzt, dessen Bedeutung wir nicht unterschätzen dürfen. Die Tagung wird zahlreiche bedeutende Ärzte aus der ganzen freien Welt nach Deutschland führen. Diese Kollegen werden sich nicht nur für die sozialen Verhältnisse in Deutschland und die Stellung des Arztes in unserem Lande interessieren. Sie werden auch tiefe Eindrücke bekommen von der Situation unseres Landes und Volkes und der Tragik seiner Spaltung. Nicht umsonst haben wir Berlin als Tagungsort vorgeschlagen, denn wo anders könnten wir besser zeigen, was uns geschah?

Die Teilung der Welt, welche wir Deutschen durch die Spaltung unseres Vaterlandes besonders schmerzlich verspüren, muß im übrigen jeden Delegierten des Weltärztebundes Jahr für Jahr von neuem bedrücken, wenn er bei der feierlichen Eröffnungszeremonie die Fahnen der Nationen an sich vorbeidefilieren läßt und feststellt, daß es nur die der freien Völker sind. Noch sind wir nicht der Bund der Ärzte aller Nationen dieser Welt. Noch ist es den Ärzten vieler Länder verwehrt, sich unserer Gemeinschaft anzuschließen, mit uns zusammen daran zu arbeiten, daß die Grundlagen ärztlichen Wirkens, wie wir sie seit Hippokrates achten und verteidigen, auch in der Zukunft erhalten bleiben.

Die Tagung in Berlin wird überschattet sein von der Trauer über die Spaltung der Länder und der Völker. Sie muß getragen werden von dem Willen, sie zu überwinden. Die Völker zusammenzuführen in Freiheit und Frieden ist auch eine ärztliche Mission.

In diesem Sinne grüßen wir die Ärzte in aller Welt und heißen ihre Vertreter in unserem Lande und seiner wahren Hauptstadt Berlin herzlich willkommen!

H. Sewering

Programm der XIV. Generalversammlung des Weltärztebundes und des 63. Deutschen Ärztetages 1960 in Berlin

Donnerstag,	**15. 9. 1960**	9.00—17.00 Uhr	Registrierung der Teilnehmer
Freitag,	**16. 9. 1960**	9.00—17.00 Uhr	Registrierung der Teilnehmer
		9.00 Uhr bzw. 9.30 Uhr	Festgottesdienste
		15.00—17.00 Uhr	Eröffnungs-Plenarsitzung des Weltärztebundes gemeinsam mit Eröffnung des 63. Deutschen Ärztetages, anschließend Eröffnung der Ausstellung
		19.30 Uhr	Empfang der Teilnehmer durch den Regierenden Bürgermeister von Berlin im Rathaus Schöneberg
Samstag,	**17. 9. 1960**	8.30—12.30 Uhr	Filmprogramm
		9.00—12.30 Uhr	Arbeitstagung des Plenums des Weltärztebundes
		14.30—17.30 Uhr	Filmprogramm
		14.30—17.00 Uhr	Arbeitstagung des Plenums des Weltärztebundes
		18.00—20.00 Uhr	Empfang der Ärztinnen und der Damen der ausländischen Tagungsteilnehmer durch die Gattin des Bundespräsidenten im Schloß Bellevue
		20.00 Uhr	Städtische Oper: „Madame Butterfly"
Sonntag,	**18. 9. 1960**	9.30—12.30 Uhr	Wissenschaftliche Tagung (Zivilisation und Jugendgesundheit)
		9.30—12.30 Uhr	63. Deutscher Ärztetag (geschlossene Sitzung)
		14.30—17.30 Uhr	Filmprogramm
		14.30—17.00 Uhr	Editors Meeting
		14.30—17.00 Uhr	63. Deutscher Ärztetag (geschlossene Sitzung)
		20.00 Uhr	Empfang der Tagungsteilnehmer und deren Damen durch die Förderergesellschaft der XIV. Generalversammlung im „Berlin-Hilton"
Montag,	**19. 9. 1960**	8.30—12.30 Uhr	Filmprogramm
		9.00—12.30 Uhr	Arbeitstagung des Plenums des Weltärztebundes
		14.30—17.30 Uhr	Filmprogramm
		14.30—17.00 Uhr	Arbeitstagung des Plenums des Weltärztebundes
		15.30—17.30 Uhr	Modetee im „Berlin-Hilton"
		20.00 Uhr	Kammerkonzert in der Akademie der Künste
Dienstag,	**20. 9. 1960**	8.30—12.30 Uhr	Filmprogramm
		9.00—12.30 Uhr	Sozio-medizinische Tagung des Weltärztebundes
		14.30—17.30 Uhr	Filmprogramm
		14.30—17.00 Uhr	Sozio-medizinische Tagung des Weltärztebundes
		20.00 Uhr	Annual Dinner im „Palais am Funkturm"
Mittwoch,	**21. 9. 1960**	8.30—12.30 Uhr	Filmprogramm
		9.00—12.30 Uhr	Arbeitstagung des Plenums des Weltärztebundes
		15.00—17.00 Uhr	Abschluß der Plenarsitzungen des Weltärztebundes
Donnerstag,	**22. 9. 1960**	9.30—17.30 Uhr	Traditioneller Jahresausflug. Stadtrundfahrt mit Omnibussen durch West- und Ost-Berlin, Imbiß auf den Terrassen des „Olympia-Stadions", Dampferfahrt auf Havel und Wannsee, Rückkehr in das Stadtzentrum mit Omnibussen

Ferner finden täglich Besichtigungen Berliner Krankenanstalten, bedeutender Unternehmungen, berühmter Baudenkmäler, Museen und Ausstellungen sowie Stadtrundfahrten durch West- und Ost-Berlin statt.

Wichtige Hinweise

Einschreibung: Die Einschreibung zur XIV. Generalversammlung findet am 15. und 16. September 1960 in der Zeit von 9 bis 17 Uhr im Kongreßbüro im Foyer der Kongreßhalle statt.

Einschreibegebühr: Von den Ärzten und deren Angehörigen, die an den offiziellen Veranstaltungen des Weltärztebundes teilnehmen wollen, ist eine Einschreibegebühr von 42 DM (US-$ 10) zu entrichten. Als Beleg über diese Zahlung wird eine Teilnehmerkarte ausgestellt, die zur kostenlosen Teilnahme an allen offiziellen Veranstaltungen der Generalversammlung (inkl. Annual-Dinner und Jahresausflug) berechtigt.

Für Besucher, die lediglich an der geschlossenen Sitzung des 63. Deutschen Ärztetages (18. 9. 1960) teilnehmen, wird ein besonderer Ausweis ohne Gebühr ausgestellt.

Kongreßbüro: Das Kongreßbüro befindet sich in der Zeit vom 15. bis 22. September 1960 im Foyer der Kongreßhalle Berlin. Öffnungszeiten 8 bis 18 Uhr.

Programm: Gesonderte Programme sind im Kongreßbüro erhältlich für
a) die XIV. Generalversammlung des Weltärztebundes,
b) für das Filmprogramm sowie
c) für den 63. Deutschen Ärztetag.

Die Programme führen alle Veranstaltungen mit Daten, Uhrzeiten und eventuell erforderlichen Unkostenbeiträgen auf.

Ärztliche Mission heute?

von Dr. med. Hermann Doerfler, Weißenburg i. B., 1. Vorsitzender des Bayer. Vereins für ärztliche Mission

Das große Interesse und die freundliche Aufnahme, die Lichtbildervorträge draußen tätiger Missionsärzte in den ärztlichen Kreisverbänden Ansbach, Straubing, Südfranken und Würzburg und vor Ärztekreisen in Augsburg, München und Nürnberg in den letzten Jahren gefunden haben, ermutigen mich, der freundlichen Aufforderung der Schriftleitung des Bayerischen Ärzteblattes zu folgen und über ärztliche Mission, wie sie heute geschieht, dem Gesamtkreis der bayerischen Ärzte zu berichten.

Die Zeiten, wo der Missionar und der Missionsarzt als Begleiter der Kolonialmacht auftreten konnten, die in den heute unterentwickelt genannten Ländern regiert, sind endgültig vorbei. Heute arbeiten die missionsärztlichen Kräfte in aller Welt — Missionsärztinnen und Ärzte, Missionszahnärzte, Missionsschwestern und Laborantinnen sowie Missionsdiakone — unter der Leitung der einheimischen jungen Kirchen und ihrer meist farbigen Bischöfe oder sonstigen Leiter. Sie stehen gleichberechtigt neben einheimischen Geistlichen und einheimischen Ärzten, wo solche, wie z. B. in Indien, schon vorhanden sind. Es einigt sie alle — ob katholisch oder evangelisch — der Wunsch und das Bestreben durch ihre Tat der barmherzigen Liebe der Botschaft des Evangeliums in den Herzen der Einheimischen Tür und Tor zu öffnen. Von unseren deutschen missionsärztlichen Kräften gibt es z. Z. 62 evang. Missionsärztinnen, Ärzte und Zahnärzte und etwa 40 bis 45 kath. Missionsärztinnen, -ärzte und -zahnärzte, 168 evang. und etwa 120 bis 130 kath. missionsärztliche Hilfskräfte in aller Welt, mehr als vor 1939. Neben den missionsärztlichen Kräften, Missionshospitälern und deren Außenstationen gibt es heute überall auch Regierungshospitäler und Regierungsärzte mit ihrem Hilfspersonal, oft hochmodern eingerichtet mit neuesten ärztlich-technischen Apparaturen und Kopfhörer an jedem Bett, wie etwa an der reichen Goldküste. Die ärztliche und krankenpflegerische Hilfe wird dort, wie vielfach auch in den kath. Missionshospitälern, kostenlos geleistet. Aber diese Regierungshospitäler und Versorgungsstellen liegen meist an der Küste oder in größeren Orten; im Landesinnern, besonders auf dem flachen Land, fehlt es noch weitgehend an solchen Stellen. So sind alle diese jungen Regierungen und auch die Kolonial- oder Mandatsregierungen sehr froh, die Unterstützung durch die missionsärztlichen Kräfte zu erfahren. Die Missionsärzte und Missionskrankenhäuser sind selbstverständlich der Kontrolle der Regierungsstellen unterworfen, diesen für ihre Tätigkeit voll verantwortlich und zu eingehender Berichterstattung verpflichtet. Dafür versorgen diese Regierungsstellen die missionsärztlichen Stationen teilweise mit Medikamenten, z. B. mit den teueren Mitteln gegen die Lepra oder mit Penicillin. Trotzdem besteht ein Unterschied in der Inanspruchnahmefreudigkeit der Regierungs- und der missionsärztlichen Stellen durch die Einheimischen. Die Regierungsärzte bemühen sich meist nicht, die Sprache der Eingeborenen zu lernen und sind auf Dolmetscher angewiesen. So kommt es, daß sich der Eingeborene oft in solchen Stellen mehr als Nummer fühlt, für die zwar alles Notwendige geschieht, der aber der persönliche Kontakt mit dem Arzt und oft auch mit dem Helfer fehlt. In den Missionshospitälern spüren die Eingeborenen an der aufopfernden, sich um den einzelnen nach Leib und Seele bemühenden Pflege und Behandlung, daß hier ein anderer Geist herrscht. So liegt die Inanspruchnahme der missionsärztlichen Stellen in der Regel weit über der Aufnahmemöglichkeit, und die Bewältigung der vielseitigen Aufgaben in diesen Stellen erfordert dringend die Heranbildung einheimischer Hilfskräfte. Neben der Krankenbehandlung geschieht ja hier auch die dringend nötige Säuglings- und Mütterberatung — ohne diese beträgt die Säuglingssterblichkeit in den unterentwickelten Ländern 50—80%, weil künstliche Ernährung von Säuglingen und die Behandlung der meist schon bei Säuglingen bestehenden Tropen- oder anderen Krankheiten (Malaria, Lungenentzündung,

Nephritis usw.) den Eingeborenen völlig fremd sind und ihnen erst mühsam beigebracht werden müssen. Dazu kommen die Planung und Beaufsichtigung von Neubauten in den Missionshospitälern und Außenstationen, die ja ständig den sich dort ergebenden Anforderungen und dem Fortschritt der ärztlichen Wissenschaft angepaßt werden müssen, weiter die Kontrolle und Unterstützung der auf Außenstationen selbständig tätigen Schwestern und einheimischen Hilfsärzte.

Die Ausbildung dieser Hilfsärzte und einheimischen Schwestern und Hebammen geschieht für die Ärzte in drei- bis vierjährigen, für die Schwestern in meist dreijährigen Ausbildungskursen an den größeren Missionshospitälern, eine weitere Nebenaufgabe für Missionsärzte und -ärztinnen, Schwestern und Diakone. Regelmäßige Schuluntersuchungen, Impfungen und Überwachung von Wurmkuren in den Schulen gehören zur täglichen Arbeit. Die dort weitverbreitete, gefährliche, zu hochgradiger, oft tödlicher Blutarmut führende Durchseuchung der in höchst unhygienischen Verhältnissen lebenden Bevölkerung mit der Hakenwurmkrankheit zwingt zu solchen Maßnahmen, ebenso wie die heute in allen unterentwickelten Ländern als Problem Nr. 1 anzusprechende Tuberkulose der Lungen und aller übrigen Organe. Die Tuberkulose ist in diesen Ländern nicht, wie bei uns, endemisch, und die Bevölkerung genießt dort nicht, wie wir, den Schutz seit Generationen erworbener Immunität. So verläuft dort die Tuberkulose — wie übrigens auch die Masern — wesentlich akuter und gefährlicher, viel häufiger als bei uns unter dem Bild der miliaren Aussaat und der tuberkulösen Pneumonie, was nicht nur aus der anderen Immunitätslage, sondern auch aus der chronischen Unter- und Falschernährung der in diesen Ländern lebenden Menschen erklärbar ist. Sind doch $^2/_3$ der Menschheit falsch und zumeist unterernährt. In Indien z. B. sterben täglich über Nacht in den großen Städten auf den Straßen Hunderte an Hunger und Entkräftung, und mit der Straßenreinigung fährt dort täglich in den Morgenstunden auch der Leichenwagen, der diese Elendsgeschöpfe der Bestattung zuführt. Denn dort, wo die Lehre von der barmherzigen Liebe am Nächsten noch nicht Fuß gefaßt hat, denkt kaum einmal jemand daran, für einen Hungrigen, Kranken oder Verletzten, wenn er nicht sein nächster Verwandter ist, auch nur den kleinen Finger zu rühren.

Von dem Mangel an ärztlicher Hilfe in den unterentwickelten Ländern kann man sich einen Begriff machen, wenn man etwa hört, daß z. B. in dem unter australischer Mandatsregierung stehenden Teil von Neuguinea, einem Land so groß wie Bayern, nach meiner Kenntnis 4 Krankenhäuser (2 Regierungs- und 2 Missionshospitäler) und höchstens 20 Ärzte und Ärztinnen tätig sind. Krasse Unkenntnis des Krankheitsgeschehens — der Eingeborene, soweit er noch nicht schulisch erfaßt ist, führt ja alle Krankheiten auf Geistereinwirkung zurück (Animismus). Für uns unvorstellbare hygienische und Wohnverhältnisse, Hunger, Armut, Mangel an geeigneter ärztlicher und pflegerischer Hilfe kennzeichnen also die Lage in den unterentwickelten Ländern. Dazu kommt das weitgehende Fehlen von Universitäten oder ähnlichen Instituten, wo einheimische Ärzte und ärztliches Hilfspersonal ausgebildet werden könnten. In Tanganjika z. B., einem Land etwa 2mal so groß wie das alte deutsche Reich, gibt es noch keine Universität. Aus der Universität eines Nachbarlandes steht jährlich ein einziger eingeborener ausgebildeter Arzt zur Verfügung. Das ist nicht überall so. In Indien gibt es schon mehrere eigene Universitäten, darunter auch 2 evangelische medizinische Akademien, die alle Staaten der Welt, in denen es evangelische Christen gibt, mit Lehrkräften beschickt und unterstützt, wo auch deutsche akademische Lehrkräfte tätig sind. Nur ist das Auffinden qualifizierter akademischer Lehrkräfte, die gleichzeitig überzeugte Christen sind und sich bereit finden, ins Ausland zu gehen, gar nicht einfach.

Die Frage des Bedarfs missionsärztlicher Kräfte draußen dürfte nach dem Vorausgehenden wohl allüberall eingesehen werden. Es erhebt sich aber die Frage — und sie ist mir von dem Schriftleiter einer hochangesehenen und mir nach wie vor sehr lieben ärztlichen Wochenschrift gestellt worden: „Sind denn wir in der trotz allen Wirtschaftswunders in unseren Möglichkeiten etwa gegenüber den USA beschränkten Bundesrepublik nun verpflichtet, hier zu helfen, und haben wir nicht Not genug im eigenen Land, die zu lindern uns näherliegen müßte?" Bei aller Würdigung der bei uns bestehenden Nöte muß man aber doch sagen, daß bei uns bei unseren hochentwickelten Fürsorgeeinrichtungen staatlicher, ständischer und karitativer Art niemand zu hungern und zu frieren braucht, und daß wir sicherlich in der Lage sind, auch verschämten Armen — die unverschämten kommen ohnedies nicht zu kurz — so zu helfen, daß von unmittelbarer Not keine Rede sein kann. Es macht höchstens manchmal Schwierigkeiten, sie aufzuspüren. Aber draußen in den unterentwickelten Ländern begegnen uns kaum beschreibbare Not, Hunger und Hilfsbedürftigkeit auf Schritt und Tritt. Und soll nun diese Hilfe gerade im Zeichen des Christentums geschehen? Leben die Einheimischen in ihren „paradiesischen Zuständen" und in ihren animistischen Glaubensanschauungen nicht viel besser ohne Christentum? Daß die Zustände nicht paradiesisch sind, glaube ich geschildert zu haben. Daß die Belassung z. B. der Papuas in Neuguinea in ihren animistischen Vorstellungen von Geisterglauben und Zauberei und in heute noch geübter Menschenfresserei (Kannibalismus) auch vor einem robusten christlichen Gewissen verantwortet werden könnte, erscheint zweifelhaft, da die Missionierung dort seit 70 Jahren deutliche Besserung der Verhältnisse für den einzelnen Papua wie für die in ständigen Stammesfehden sich aufreibenden Gemeinschaften gebracht hat. Sollen wir müden und satten deutschen Christen aller Bekenntnisse tatenlos zusehen, wie die Eingeborenen, die durch Industrialisierung, Schulung, Kennenlernen europäischer Lebensweise, europäischen Luxus und europäischer Unsitten aus ihren Stammesgemeinschaften entwurzelt werden und die Bindungen an Stammeszugehörigkeit, angestammte Religion und Sitte völlig verlieren, nun als bilfloses Treibholz, das den Sprung von der Steinzeit in das Atomzeitalter in einer oder zwei Generationen erleben muß, dem nackten Materialismus des Ostens oder dem Islam überlassen bleiben, der übrigens sehr eifrig missioniert und auch schon leistungsfähige missionsärztliche Einrichtungen geschaffen hat? Hat uns nicht Albert Schweitzer vorbildlich vorgelebt, daß man für die Sünden des weißen Mannes, der bei den Eingeborenen durch Einführung von Alkohol und Opium, Geschlechts- und anderen Krankheiten, durch schlech-

tes Vorbild in der Zerfleischung der Weißen untereinander in 2 Weltkriegen, unter Hilfeleistung der Farbigen, heute sowieso sehr an Ansehen eingebüßt hat, ihnen die Tat der barmherzigen Liebe, deren Auchvorhandensein bei uns allzu leicht übersehen wird, weil sie nicht so deutlich in die Augen springt, im missionsärztlichen Dienst vor Augen führt und so durch die Tat davon überzeugt, daß nicht alles am weißen Mann schlecht ist? Ist es nicht eine Bestätigung der Voraussage des Afrikakenners Gedat, der nur durch die Übernahme der Botschaft der christlichen Nächstenliebe bei den Eingeborenen Afrikas und ihrer Mitbewohner in diesem Erdteil eine Befriedung und glückliche Ordnung für Afrika für möglich hält, wenn heute der Ministerpräsident von Tanganjika, ein in katholischen Missionsschulen und auf englischen Universitäten erzogener katholischer eingeborener Studienrat, in seinem Land in allen Wahlkreisen für die von ihm gegründete Partei alle Sitze im Parlament erobern konnte unter gleichmäßiger Verteilung der Sitze auf Farbige, Inder und Weiße im Verhältnis ihrer Bevölkerungszahl und unter Anerkennung völliger Gleichberechtigung aller der verschiedenen Völkerschaften und Rassen und so sein Land, das noch für einige Jahre unter britischer Mandatsregierung steht, ruhig und friedlich einer gesunden, allen Teilen gerecht werdenden Entwicklung entgegenführt? Daß sich auch in diesem Lande sowohl katholische wie evangelische Missionsärzte und Hilfskräfte unter eingeborenen Führern ihrer jungen Kirchen ohne Murren und ohne Vorbehalte in diese Entwicklung einordnen, ist auch ein Beitrag zu dieser friedlichen Ordnung.

So ist ärztliche Mission heute, wie eh und je, Tat der barmherzigen Liebe, wie sie uns Christus vorgelebt hat, in der Bekämpfung von Hunger, Not und Krankheitselend in aller Welt. Heute noch besonders als ein wirksamer und augenfälliger Beitrag des weißen Mannes zur friedlichen und glücklichen Entwicklung der unterentwickelten Länder und Völker zu werten.

Mögen diese Zeilen manchen über die ärztliche Mission, wie sie heute geschieht, aufgeklärt und manche Vorurteile zerstreut haben, und mögen sie viele aufgeschlossene, opferbereite Herzen und Hände unter den bayerischen Kollegen finden, die unserer Sache helfen wollen!

Wie soll ein Missionsarzt sein, wie kann man Missionsarzt werden und was kann der einzelne bayerische Arzt für die ärztliche Mission tun?

Wie soll ein Missionsarzt sein und wie kann er einer werden?

Ein Missionsarzt muß zuerst ein bewußter Christ sein, der für seine christliche Überzeugung durch sein Leben und Tun Zeugnis abzulegen bereit ist. Er muß aber auch ein in möglichst vielen Sätteln gerechter Arzt sein; denn draußen kann er nicht zur Star-Operation oder Mastoid-Aufmeißelung einen Facharzt zuziehen. Freilich werden neuerdings auch Fachchirurgen (möglichst mit geburtshilflicher und gynäkologischer Vorbildung) und Lungenfachärzte gesucht. Er muß gesund und tropentauglich sein, muß vor Entbehrungen und Notsituationen nicht zurückschrecken, ohne abenteuerlustig zu sein. Er muß Selbstbeherrschung und Geduldüben gelernt haben, denn im Umgang mit den primitiven Eingeborenen braucht er diese Eigenschaften nötigst. Aufbrausen und Jähzorn verderben bei diesen Menschen jeden Respekt. Er muß auch nicht allzu hohe finanzielle Forderungen stellen wollen, denn die Missionen sind bei der Fülle der von ihnen zu bewältigenden Aufgaben meist in ihren Mitteln beschränkt. Trotzdem wird selbstverständlich eine angemessene Bezahlung bei freier Wohnung und Verpflegung und eine Vorsorge für Alter und Arbeitsunfähigkeit geboten. Aber ein gewisser Idealismus ist zum missionsärztlichen Dienst unbedingt nötig. Dazu Einfühlungs- und Umstellungsvermögen auf fremde Menschen aller Rassen. Denn die Mission ist völlig international und sieht jeden Menschen als vollwertigen und gleichberechtigten Bruder an. Es ist also eine Menge von Voraussetzungen für diesen Dienst zu erfüllen; trotzdem sprechen alle Erfahrungen dafür, daß es solche Menschen, die diesen Dienst an ihrem Mitmenschen tun wollen, auch heute noch bei uns in der Bundesrepublik und in der Ostzone gibt.

Der Weg zum Missionsarzt führt die katholischen Kollegen und Hilfskräfte über das missionsärztliche Institut in Würzburg (Direktor Pater Dr. Prugger, Aussendungsgebiete: Indien, Afrika und Australien). In Würzburg finden auch deutsche und farbige Medizinstudenten und Schwesternschülerinnen Aufnahme und Ausbildung.

Die evangelischen Kollegen und ihre Helfer nehmen Verbindung mit dem Deutschen Institut für ärztliche Mission in Tübingen auf (Direktor Dr. Samuel Müller). In beiden Instituten werden in den angeschlossenen Krankenhäusern auch Tropentauglichkeitsuntersuchungend durchgeführt, von dort werden alle Interessenten beraten und vor, während und nach der Ausreise und Tätigkeit draußen betreut. Auch der Bayerische Verein für ärztliche Mission (1. Vorsitzender: Dr. med. Hermann Doerfler, Weißenburg i. B.) berät und vermittelt Interessenten an die genannten Institute und an etwa in Frage kommende Missionsgesellschaften.

Was kann nun der einzelne bayerische Arzt für die missionsärztliche Arbeit tun?

Er kann durch seinen Beitritt zum Bayerischen Verein für ärztliche Mission (Mindest-Jahresbeitrag 3 DM,

nach oben unbegrenzt) die Sache der ärztlichen Mission fördern und erhält dann alljährlich einen Bericht über die Tätigkeit dieses Vereins. Der Beitrag der katholischen Kollegen wird dem Würzburger Institut zugeleitet und dorthin seine Anschrift mitgeteilt, so daß er von dort im Mitarbeiterkreis geführt wird. Der Beitrag der evangelischen Kollegen wird für die drei Aufgaben unseres Vereins: Unterstützung des Deutschen Instituts für ärztliche Mission in Tübingen, Hilfe bei Aussendung von Missionsärzten und ihren Hilfskräften für die Neuendettelsauer Mission (Neu-Guinea) und für die Leipziger Mission (Indien und Ostafrika) verwendet.

Wer Interesse hat, bediene sich der anhängenden Erklärung, vergesse aber nicht anzugeben, ob er evangelisch oder katholisch ist, damit sein Beitrag richtig verteilt werden kann.

Es können auch ärztliche Kreisverbände geschlossen unserem Verein beitreten; deren Beiträge werden dann je zur Hälfte zwischen dem Würzburger Institut und unserem Verein aufgeteilt.

Bis dat, qui cito dat!

An

„Bayerischer Verein für ärztliche Mission"
Rummelsberg über Nürnberg 2

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

„Bayerischer Verein für ärztliche Mission"

Name: .....

(Bitte in Druckschrift)

Anschrift: .....

Religion: .....

Ich verpflichte mich zu einem Jahresbeitrag von

DM .....

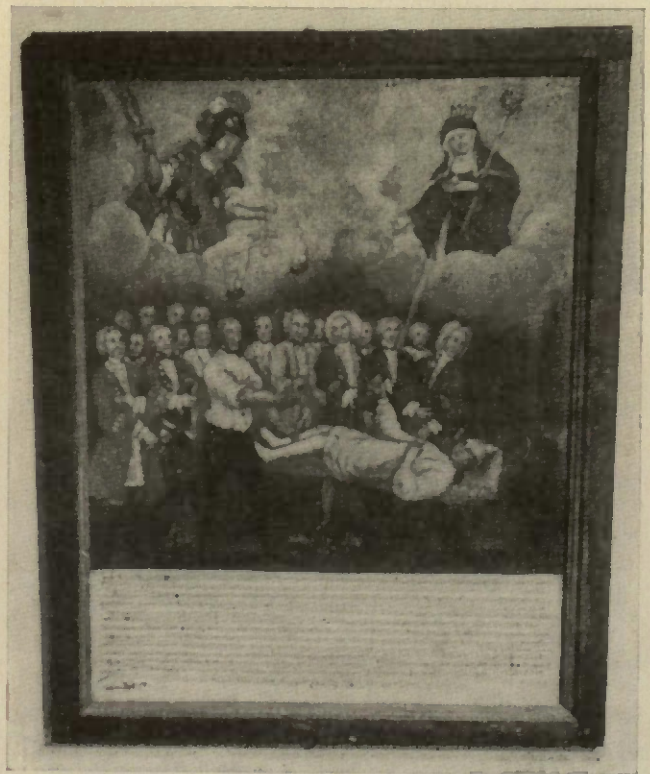
Unterschrift: .....

Der Arzt als Gnadenmittler

Ärzte und Organe im Gebet der Kranken — Dokumente bayrischer Frömmigkeit

von Dr. Wolfgang Gubalke

Zum stolzen Berufsstammbaum der Ärzte gehört — weit über Hippokrates hinaus und zurück — ihre mehr als königliche Abkunft vom Priester und „Medizinmann", letztlich aus einem magisch-metaphysischen Bereich, da er ja im Einvernehmen mit den Göttern und unfaßbaren Gewalten stand. Im Hinblick auf die „Therapie" stand solch Verhältnis im Ausgeliefert- und Unterworfen-Sein, meist unter Schrecken. Dabei waren manche Religionsstifter auch praktische Hygieniker voll erstaunlicher Einsichten. Suchten Propheten und weissagende Opferbeschauer das Wohlverhalten ihrer Völker noch unter Strafandrohung zu erzielen, so brachte das Christentum erstmals ein neues Element in das magische Verhältnis: die Liebe Gottes und seiner Diener, die Möglichkeit einer Hingabe im Gebet und Dienst, wenn auch mehr oder weniger menschlich vom alttestamentarischen „do ut des" bestimmt. Psychotherapeutisch vermochte die „Rechnung" bzw. Hoffnung auf einen liebenden Gott ganz andere Heilkräfte zu entfalten als die Zerknirschung vor einem zürnenden.



Votiv von 1744: Erste Operation am Hofsteinmetz von Eichstätt.

Wo Krankheit, Unfall und Gebrechen als Teufelswerk empfunden wurden, konnte der Arzt, der ihnen mit immer mehr wissenschaftlicher Erfahrung zu begegnen wußte, als Werkzeug Gottes gelten. Die gleiche Erfahrung wurde indessen unter wachsender Verkennung der Gemütskräfte im Körperlichen gesucht und gewonnen und dabei das Werkzeug Gottes ihnen gegenüber zum Skeptiker. Kann aber eine Therapie des Teufels sein? Es ist bemerkenswert, wie die fortschreitende Verfeinerung der Heilkünste und die sie tragen, die großen Spezialisten, sich erneuter Mystifikation seitens der Laien und Patienten erfreuen, von der Magie der „Gröning-Kügelchen" ganz zu schweigen. Im übrigen steckt auch im Tabletten-Glauben unserer Zeit ein gut Stück medikamentöser Fetischismus, der nicht nur rein pharmakologisch begründet ist. Es ist der gleiche magische Bereich, wenn auch ohne Gnade.

Wundertaferln

Ex voto, d. h. als Votiv, Gelübde, Dank für Rettung oder im Falle der Rettung in die Geschichte eingegangen, sind meist nur Kirchen, Kapellen, Stiftungen, Gemälde prominenter Votanten, mitunter aus unverkennbar demonstrativen Gründen. Neben ihnen gibt indessen die Unzahl primitiv verfertigter „Wundertaferln" in den zahllosen Walifahrtskirchen und Kapellen nicht nur menschlich intimste Aufschlüsse frommer Einfalt, sondern auch ein Bild des jeweils zeitgemäßen Un-

Votivbild von 1639: Bauer Sebastins Bein

heils, vor dem man Rettung suchte. Gerade im Hinblick auf die Therapie rangiert die künstlerische Gestaltung (durch einen Dritten) hinter dem ungelenken, aber eigenen Bemühen des Gelobenden. Da man bis ins vergangene Jahrhundert meist nicht schreiben konnte, wurde alle Kraft aufs Bildchen-Malen oder -Zeichnen konzentriert. Zwar gehörte die Gottesmutter der oder die Heiligen, an die man sich wandte, nebst dem Wolkenloch, aus dem sie schauten, zum Grundbestand der Tafel, sonst aber unterscheiden sie sich oft beträchtlich in dem, was „noch mitgenommen" wurde: meist Haus, Hof, Vieh, Gefährten eines Abenteuers oder Unglücks. Waren es meist Mitbetroffene oder Mitleidende, so erscheinen jene Fälle höchst bemerkenswert, in denen man sich gedrungen fühlte, neben der Allmacht und Liebe der Heiligen auch deren Mithelfer zu verzeichnen, vor allem den Arzt. Als einziger Beruf erscheint er de facto zwar als direkter Retter, wenn auch, ex voto substituiert, als Mittel göttlicher Gnade.

Kranke und Konsilien

Im Münchner Stadtmuseum ist im Rahmen der großen Ausstellung „1400 Jahre bayrische Frömmigkeit" eine ganze Abteilung der Votivation gewidmet. Auf dem ältesten süddeutschen Votiv-(Auftrags-)bild, 1501, aus Altötting, ließ sich ein Patient aus Schwäbisch Gmünd darstellen, groß im Bett, mit drei Angehörigen am Fußende. Bemerkenswert ist, wie klein er die Gottesmutter mit Kind auf der Decke hält. Der Krankheitsschrecken des Jahrhunderts, die Pest, tritt auf einem Dankbild der Kirche Bichl bei Bad Tölz von 1634 in Gestalt eines Leichenzuges mit Kranken und Totengräbern auf. Über dem makabren Votiv schwebt Christus in den Wolken mit Pfeilen, umgeben von den Hl. Sebastian und Rochus. Der an Wassersucht leidende Pfleger der Grafschaft Lam, Joh. von Stauding, votierte 1636 in Mariahilf bei Passau eine Tafel. Auf originelle Art stattete 1639 ein Bauer Sebastian seinen Dank offenbar für eine glücklich überstandene Amputation des rechten Beines ab. Er malte sich, voll bandagiert, im Bett und ließ das abgenommene Bein, gleichermaßen eingewickelt, an einer Kreuzkette übers Fußende hinaushängen. In fast heiterer Umrahmung ließ sich 1653 eine Votantin wegen eines Augenleidens für Weihenlinden darstellen: Relativ groß, als Hauptperson im Vordergrund, dahinter Engel, die auf die Kapelle Mariahilf rechts oben in Wolkengirlanden zeigen.

Die erste und, wie man annehmen muß, glücklich verlaufene Operation ist 1744 zu sehen. Sie muß dem prominenten Votanten, dem Hofsteinmetz von Eichstätt, außerordentlich imponiert haben. Er ließ sich nicht nur mit seinen zahlreichen Ärzten, teils in Uniform, teils mit aufgekrempelten Ärmeln, sondern auch nächster Verwandtschaft darstellen, sozusagen „demonstrieren", und nicht undramatisch. In den Wolken über ihm schwebt der hl. Michael mit Seelenwaage und die hl. Walburga. Mehrmals findet man Dank für überlebten Blutsturz gemalt; 1755 den Ausbruch eines Kranken, der vom Bett aus im fast zu schönen Bogen in

Holzrelief um 1520:
Folterung des heiligen Bartholomäus.

Pepsaldra®
Pepsin-Salzsäure-Dragees
gegen Subacidität, Achylie und Dyspepsie
Original-Packungen zu 45 Stück u. 125 Stck
Fabrik pharmazeutischer Präparate Karl Engelhard Frankfurt a. M.
Pepsaldra® compositum
Pankreatinhaltiges Enzym-Präparat gegen Störungen des Pankreas-Galle-Dünndarm-Systems
Original-Packungen zu 40 Stück u. 100 Stck

Votiv: Lungen, Herzen, Brüste, Kolomansköpfe.

einen Topf trifft. Demgegenüber nimmt sich mehr graziös und vornehm das Blutbrechen des Grafen Fugger von Wollenberg nach einem Jagdunfall auf einem Votiv-(Auftrags-)gemälde aus: Ein Diener hält die Schüssel, und das Gefolge erschüttert in geziemender Distanz. Ein zweiter Diener wäscht im nahen See im Hintergrund blutige Tücher, wozu aus den Wolken die Gottesmutter in die Landschaft schaut. Die vom Grafen für den Überlebensfall gelobte Kirche wurde 1755 bis 1758 von Possenberger zu Ehren der hl. Thekla erbaut und ist ein Rokkokleinod. Fast elegant, wenn auch bürgerlich im Gehrock, erscheint 1849 ein Arzt am Fußende des Krankenbettes, aus dem der Patient sein Bein bereitwillig streckt, das sorgfältig behandelt wird.

Nicht vom Standpunkt der Votivation, aber im Hinblick auf die Psyche des Autors bzw. Auftraggebers medizinisch interessant, erscheinen einige Folterszenen: Während den Märtyrern meist brutal und primitiv mit Knüppeln die Knochen gebrochen und mit Pfeilen die Leiber durchbohrt werden, wird auf einem altbayrischen Holzrelief der hl. Bartholomäus mit peinlichem Behagen sozusagen fachgemäß seziert. Im fromm abreagierten Sadismus wird demonstrativ im Fleisch des auf ein Brett geschnallten Heiligen gewühlt, wobei man sich des Schnitzmessers bedient...

Kinder und Entbindungen

Das Risiko einer glücklichen Geburt vermögen wir heute in unserer aseptischen Absicherung kaum noch zu begreifen. Wie groß es war und wie ersehnt ein glücklicher Verlauf, verrät die große Zahl der Tafeln, auf denen um ihn gebeten wurde. Meist „verlobten" sich werdende oder gewordene Mütter. Um so bemerkenswerter ist, daß das erste Votivbild dieser Art 1640 in Weihenlinden von einem Vater gestiftet wurde. In einer symbolischen Landschaft liegt die junge Mutter im Bett, während Frauen das Kind baden und der Votant mit gefalteten Händen dankt. Im Hintergrund erscheint durch Arkadenbögen die Kapelle, indessen von oben Maria, flankiert von Engeln, grüßt. Bei einer weiteren Entbindung, 1755, aus der Racklingerkapelle bei Obernzell, halten zwei Frauen die Gebärende im Stuhl. Sie schaut auf das Neugeborene, auf das ein Lichtstrahl vom Gnadenbild der Gottesmutter fällt. „Glücklich von zwei dicken Kindern entbunden", ließ 1877 eine Mutter ihren Dank für die erbeteten Zwillinge malen und sie sich wie zwei Schmetterlingspuppen gefatscht auf die Decke legen. Eine Mutter votierte ihren Dank, weil ihr Kind 14 Tage nach der Geburt ununterbrochen geschrien habe „un es nu besser worden is". 1796 sieht man ein Paar mit 17 Kindern, das sich der hl. Walburga zu Eichstätt empfehlen ließ.

Kranker Körper teilweise verlobt

Mittelalterliche Wanderärzte bedienten sich mitunter einer „Psychotherapie", „die Krankheit aus Körperteilen heraus auf etwas zu werfen". Diese Meinung wurde offenbar auch mit dem Votiv-Glauben verbunden und derart praktiziert, daß man den erkrankten oder verletzten Teil sich schnitzte oder schnitzen bzw. nachbilden und dann weihen ließ. In führenden Wallfahrtsorten wurden die meistverlangten Teile und Organe serienweise hergestellt, zum Kauf und zur Verlobung bereitgehalten, offenbar mangels ösophagischer und thorakischer Vorstellungen oft den Tierorganen nachgebildet, da man menschliche meist noch nicht kannte. Da drechselte man in Mariahilf bei Passau oder im

Christus als Apotheker.

Sämtliche Fotos: Gubalke

Zuverlässige
Penicillin-Therapie
oral

Oratren® 200

rascher Anstieg und
langbleibende Höhe
des Penicillin-Spiegels in Blut und Geweben

(81% des Serumspiegels auch im Gewebe nachweisbar)
daher erhöhte Therapiesicherheit mit
Oratren 200 bei allen Penicillin-Indikationen.
Oratren 200 ist säurestabil und kann deshalb
unabhängig von den Mahlzeiten eingenommen werden.

Dosierung:

3 x 1 Tablette täglich für Erwachsene
3 x 1/2 Tablette täglich für Kinder
3 x 1/4 Tablette täglich für Säuglinge und Kleinkinder
In schweren Fällen ist es möglich, die Dosis
unbedenklich zu erhöhen.

Originalpackung:
Röhrchen mit 12 Tabletten
1 Tablette = 200.000 i. E. Penicillin-V
(60 mg Penicillin-V-Säure + 65 mg
Penicillin-V-Kalium)

Zuverlässige Penicillin-Therapie oral

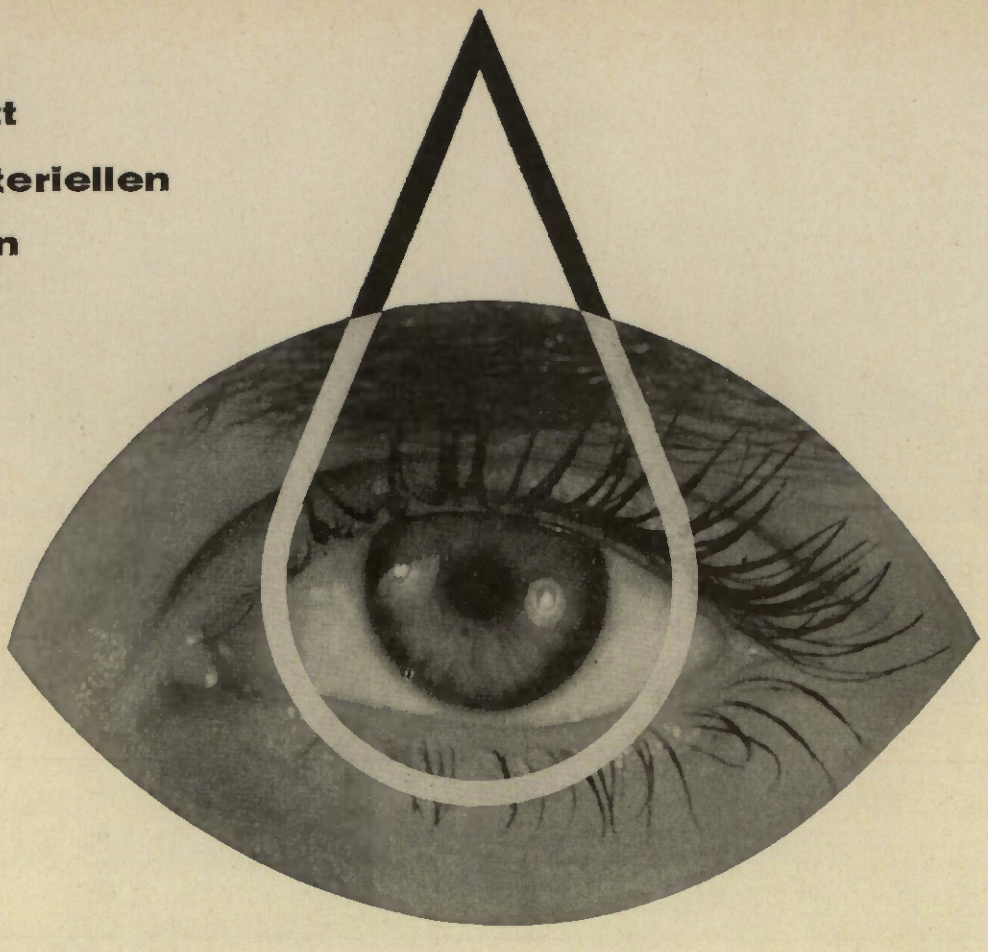
BAYER

Ein Fortschritt

bei allen bakteriellen

Erkrankungen

des Auges



LEUKOMYCIN®-N-AUGENTROPFEN

1%ige wässerige Lösung von d(-)-thrao-1-p-Nitrophenyl-2-azidoacetamido-propan-1,3-diol

Die Vorteile:

therapeutische Sicherheit

kein Fremdkörpergefühl

keine Beeinträchtigung der Sehfähigkeit unter der Therapie

reizlose Verträglichkeit auch bei lang dauernder Anwendung

geringste Allergisierung

Originalpackung: Pipettenflasche mit ca. 6 ccm

BAYER

IM VERTRAUEN DER WELT

Ödfeld bei Bischofsmais, in Höchstätt bei Rimsting Lungen, Herzen an langer Gurgel oder Speiseröhre, Lebern, hellrot, dunkelrot und braun bemalt, stilisiert und voller Ornamente, 15 bis 20 cm hoch. Auch Augen, Nasen, Ohren, Brüste, Beine und Gebisse entstanden alles andere als realistisch, aber meist mit Aufsatz, um sie auf den Altar stellen zu können. Vermögendere Patienten pflegten ihre Organe in Wachs und Silber modellieren und votieren zu lassen. Selbst Embryo-Motive und besonders Kröten wurden gegen Kinderlosigkeit und Schwangerschaftsbeschwerden verlobt. Während die vielen Votivbrüste auf den weit verbreiteten Krebs schließen lassen, fällt auf, daß keine Mägen geboten werden. Sollen Männer damals noch keine Geschwüre gekannt oder sich „angeärgert" haben?

Christus in der Offizin

Auch der Arzt wurde gelegentlich in seiner rettenden und heilenden Funktion als Christus dargestellt. Häufiger sind indessen Apotheker, die die Arzneien herstellen und liefern, mit seinen Zügen und in seinem Gewande zu finden. In Christi Händen wird die Apothekerwaage zur Seelenwaage. Auf einem Wachendorfer Gemälde in der Ausstellung wiegt das Kruzifix erheblich schwerer als der Teufel. Sonst aber werden in dieser sakralen Offizin christliche Tugenden verkauft, wie Glaube, Liebe, Hoffnung und Geld, die hinten auf den Regalen in Gefäßen warten. Sie kosten, wie der Text verrät und sich auch versteht, in solcher Apotheke nichts ...

Anschr. d. Verf.: München 23, Martiusstr. 2.

Strahlungen und Erbmasse

Aus einem Vortrag des Biologen Prof. Dr. Mainx

In seinem Vortrag „Fragen der Vererbung" auf dem IX. Internationalen Kongreß katholischer Ärzte behandelte der Direktor des Institutes für Allgemeine Biologie an der Universität Wien, Professor Dr. Felix Mainx, auch die Frage der Strahleneinwirkung auf das menschliche Erbgut. Er stellte fest, daß in unserem technisierten Zeitalter durch den Fortschritt selbst die durchschnittliche Belastung der Bevölkerung mit ungünstigen Erbanlagen bis zu einem gewissen Grad erhöht wird.

Durch die verschiedenen Außeneinflüsse in einer technisierten Welt wird die erbliche Belastung durch die Auslösung neuer Mutationen gesteigert. Man kennt die Möglichkeit der Mutationsauslösung durch verschiedene Chemikalien, vor allem aber die durch ionisierende Strahlen. Diese mutagenen Faktoren sind auch meist kanzerogen, so daß die eigentlich nicht zur Genetik gehörende Frage der Förderung der Krebsentstehung oft in diesem Zusammenhang erörtert wird. Es ist wohl sicher, daß in der Hochzivilisation durch die Abgase der Motorisierung, durch ungeeignete Lebensmittelzusätze, durch die Intensivierung der chemischen Industrie die Bevölkerung oder gewisse Berufsgruppen in erhöhtem Maße mutagenen Einwirkungen ausgesetzt wird. Über den Umfang der dadurch bewirkten Mutationsauslösung könne man sich noch keine konkrete Vorstellung machen, er dürfte aber im ganzen nicht bedrohlich groß sein.

Anders sei es mit der Strahleneinwirkung. Die diagnostische und therapeutische Verwendung der Röntgenstrahlen hat in der Medizin einen großen Umfang angenommen, ebenso die Anwendung radioaktiver Isotope. Strahlenquellen ergeben sich aus der mannigfachen Verwendung von Isotopen in Technik, Industrie und Landwirtschaft. Durch die Nutzung der Kernenergie für friedliche oder kriegerische Zwecke ergibt sich ein weites Feld von Möglichkeiten, durch die der Menschheit oder Teilen der Bevölkerung ein mehr oder weniger großer Strahlungsgenuß ständig oder vorübergehend zugeführt werden kann.

Zur Beurteilung der Strahlungsgefährdung des menschlichen Erbgutes erklärt Prof. Dr. Mainx, daß die wissenschaftlichen Grundlagen von der Strahlengenetik geklärt seien und durch intensive Arbeit weiter ausgebaut werden. Es steht fest, daß die meisten strahleninduzierten ebenso wie die meisten spontanen Mutationen zur Entstehung von mehr oder weniger ungünstigen, allerdings meist rezessiven Allelen verschiedener Gene führen. Ebenso, daß nur die in den Geschlechtszellen oder der Keimbahn induzierten Mutationen auf die Nachkommen übertragen werden können und daß die Menge der induzierten Mutationen der Strahlungsdosis, gemessen in r, proportioniert ist. Um das Ausmaß einer Gefährdung des Erbgutes zu ermitteln, müsse daher der gesamte Strahlungsgenuß auf die Gonaden bis zum Abschluß der Fortpflanzungsperiode, also etwa bis zum 30. Lebensjahr, kalkuliert werden und die dadurch induzierte Menge von Mutationen mit der pro Generation anfallenden Menge von Spontanmutationen verglichen werden. Als ein Vergleichsmaß gilt die sogenannte Verdoppelungsdosis, jene Dosis, die bei fortgesetzter Einwirkung auf die Gonaden mit der Zeit zu einer Verdoppelung aller ungünstigen Erbanlagen in der Bevölkerung führen müßte. Daß wir die Größe dieser Verdoppelungsdosis noch nicht mit Genauigkeit angeben können, liegt vor allem daran, daß wir noch keine zuverlässigen Werte für die durchschnittliche Spontanmutationsrate der menschlichen Gene haben und die durchschnittliche strahleninduzierte Mutationsrate nur aus dem Tierversuch, vor allem mit Mäusen, direkt ermitteln können. Wenn man alle bisherigen Argumente zusammenfaßt, so kann man sagen, daß die Verdoppelungsdosis für den Menschen mit großer Wahrscheinlichkeit in dem Bereich von 30 bis 80 r Gonadendosis bis zum 30. Lebensjahr liegt. Verschiedene internationale Kommissionen haben daher empfohlen, den durchschnittlichen Strahlungsgenuß in der Bevölkerung bis höchstens 10 r Gonadendosis bis zum 30. Lebensjahr, also bis zu etwa 25% der Verdoppelungsdosis, zuzulassen und haben in der letzten Zeit diese höchstzulässige Dosis auf ein Drittel, also 3 bis 4 r, herabgesetzt. Nur in bestimmten engumgrenzten Berufsgruppen wäre eine höhere Strahlungsbelastung erlaubt. Es handelt sich dabei nicht um eine echte „Toleranzdosis", denn auch durch diese relativ geringen Strahlenmengen werden Mutationen ausgelöst. Ihre Menge wäre aber vom eugenischen Standpunkt zu verantworten, wenn andere schwerwiegende Argumente die Strahlungsbelastung unvermeidlich machen. Wir-

ken Strahlungsdosen dieser Größenordnung nur vorübergehend oder nur auf Teile der Bevölkerung ein, so sind die eugenischen Schäden natürlich entsprechend geringer zu veranschlagen.

Das Problem der Röntgen-Reihenuntersuchungen

Es erhebt sich nun die Frage, inwieweit der Bevölkerung in unserer in immer steigendem Ausmaß technisierten Welt Strahlungen zugeführt werden. Die Röntgen- und Isotopentherapie scheidet hier aus, da sie sich fast nur auf ältere oder leidende Personen bezieht, die für die Fortpflanzung nicht mehr in Betracht kommen. Anders ist es mit der Röntgendiagnostik. Amerikanische Untersuchungen haben gezeigt, daß dort der Bevölkerung allein aus der Röntgendiagnostik ein durchschnittlicher Betrag von 0,5 r Gonadendosis pro Person bis zum 30. Lebensjahr zugeführt werden, andere Untersuchungen kommen sogar zu 10,0 r. Das wäre ein ungeheuer hoher Betrag, der allein schon die höchstzulässige Dosis übersteigt. Eine englische Untersuchung kommt nur zu einem Betrag von 0,7 r, und auch bei uns dürfte er kaum höher liegen. Dies beruht auf der verschiedenen Handhabung der Röntgendiagnostik, vor allem der routinemäßigen Reihenuntersuchungen in diesen Ländern. In Kreisen der Radiologen befaßt man sich heute ernsthaft mit diesem Problem. Es wäre zu fordern, daß überflüssige Reihenuntersuchungen unterbleiben, Durchleuchtungen der Pelvikalzone bei Jugendlichen auf Fälle mit besonderer Indikation beschränkt bleiben, eine erhöhte Aufmerksamkeit dem Schutz der Gonaden vor Streustrahlung zuteil werde und ein Abusus durch mangelhaft ausgebildete Kräfte oder fehlerhafte Apparate verhindert werde. Die Einführung eines Strahlenpasses zur Kontrolle der bereits erhaltenen Strahlendosen wäre zu erwägen.

Sonstige Strahlungsquellen

Sonstige Strahlungsquellen in der modernen Zivilisation und Technik liefern nach einer englischen Schätzung etwa 0,85 r pro Individuum bis zum 30. Lebensjahr, nach einer amerikanischen allerdings 3,0 r. Auch hier wäre also Vorsicht geboten, und überflüssige Strahlungsquellen müssen eliminiert bzw. der Strahlenschutz muß verbessert werden. Im Rahmen der friedlichen Auswertung der Kernenergie müßte es auch bei dem wohl notwendigerweise zu erwartenden weltweiten Ausbau dieser Energiegewinnung gelingen, durch gewissenhafte Planung und Betrieb der Kraftwerke eine allgemeine Strahlenbelastung der Bevölkerung zu vermeiden und auch die des Personals in engen Grenzen zu halten.

Die Verwendung der Atomenergie für Kriegszwecke

Was die Verwendung der Atomenergie zu kriegerischen Zwecken betrifft, so standen besonders die Testexplosionen der Atombomben und anderer Kernwaffen im Mittelpunkt der Diskussion der letzten Jahre. Die vorwiegend durch die bedingte Erhöhung der durchschnittlichen Strahlungsenergie der Erdoberfläche, die Anreicherung der Gewässer, der pflanzlichen, tierischen und menschlichen Körper mit radioaktiven Isotopen aus dieser Quelle werden derzeit in der ganzen zivilisierten Welt von zahlreichen Beobachtungsstationen aus gewissenhaft verfolgt. Man schätzt die Strahlenbelastung der Bevölkerung der nördlichen Hemisphäre aus den Kernwaffenversuchen bis 1957 auf 0,05 r pro Individuum, welcher Betrag sich bei Fortsetzung dieser Versuche im bisherigen Ausmaß auf rund 0,25 r pro Individuum bis zum 30. Lebensjahr erhöhen würde. Dies ist ein Betrag, der gewiß nicht wirkungslos ist, aber doch nur einen Bruchteil der höchstzulässigen Dosis darstellt und von anderen Strahlungsquellen weit übertroffen wird. Dennoch wären die Bestrebungen zur Einstellung der Kernwaffenversuche auch vom eugenischen Standpunkt aus zu befürworten.

Ganz anders wäre es natürlich im Falle eines Atomkrieges. Beim Einsatz der von den Großmächten angesammelten Kernwaffen würde es, ganz abgesehen von den ungeheuren unmittelbaren Zerstörungen an Gesundheit und Leben und ganz abgesehen von den starken Strahlungswirkungen auf große Teile der überlebenden Bevölkerung, auch zu einer starken und sehr lange andauernden Verseuchung der Erdoberfläche mit radioaktiven Isotopen kommen. Dadurch wäre für die Folgegenerationen ein vorläufig unabsehbar starker Anstieg der Häufigkeit erbbedingter Defekte zu erwarten. Diese eugenische Überlegung sollte mit ein schwerwiegendes Argument für die Vermeidung des Krieges sein. K-g

Bundespräsident Dr. h. c. Lübke empfing den Präsidenten des Weltärztebundes, Dr. med. Paul Eckel

In Erwartung der vom 15. bis 23. September 1960 in Berlin stattfindenden XIV. Generalversammlung des Weltärztebundes empfing Bundespräsident Dr. h. c. Heinrich Lübke den Präsidenten des Weltärztebundes und Vizepräsidenten der Bundesärztekammer, Dr. med. Paul Eckel, Hannover, zu einem Antrittsbesuch. In einem eineinviertelstündigen Gespräch nahm der Bundespräsident dabei Gelegenheit, sich über wesentliche Probleme des Gesundheitswesens und der ärztlichen Berufsausübung in Deutschland und der Welt zu unterrichten, die auf dem kommenden Kongreß zur Bearbeitung anstehen. Der Bundespräsident hat die Schirmherrschaft über den erstmals in Deutschland stattfindenen Weltärztetag übernommen.

Besonderes Interesse zeigte der Bundespräsident bei dem Gespräch, an dem auch der Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, Dr. Stoekhausen, Köln, teilnahm, an der Fortentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung, die derzeit vom Deutschen Bundestag beraten wird. Der sozialen Entwicklung, und hier den Möglichkeiten für die Anwendung der Fortschritte der Medizin auch in den Entwicklungsländern, galt das Interesse des Bundespräsidenten ebenso wie der Integration des Gesundheitswesens im Rahmen des europäischen Zusammenschlusses.

Mit Genugtuung nahm der Bundespräsident davon Kenntnis, daß es der Bundesärztekammer als Standesvertretung der deutschen Ärzteschaft in knapp einem Jahrzehnt gelungen ist, in der internationalen Zusammenarbeit der Ärzte wieder einen der deutschen medizinischen Wissenschaft und ärztlichen Praxis entsprechenden Platz einzunehmen. Sichtbare Zeichen dieser Entwicklung waren 1959 die Einführung der deutschen Sprache als vierte offizielle Verhandlungssprache des Weltärztebundes neben Englisch, Französisch und Spanisch sowie die Wahl Berlins zum Kongreßort der XIV. Generalversammlung und eines deutschen Arztes zum Präsidenten des Weltärztebundes, des Zusammenschlusses der nationalen Ärzteschaften aus 60 Ländern der freien Welt.

H. TROMMSDORFF · AACHEN · GEGRÜNDET 1797

Rabro

RABRO®

Magen-
Tabletten

AACHEN
17 97
TROMMSDORFF

Ulcus ventriculi · Ulcus duodeni · Gastritiden

Akute und chronische **Ekzeme,**

Pruritus, allergische Dermatosen, Neurodermitis, Ulcus cruris.

LICHENSA
+Cortison

SALBE
DM 3,10 o. U.

PUDER
hautfarben,
zur dermatologischen
Trockenbehandlung
DM 2,85 o. U.

HÄDENSA-GESELLSCHAFT · BERLIN-FRIEDENAU

Optimaler Effekt:

mit

HIRUDOID

bei

Thrombophlebitis

varikösem

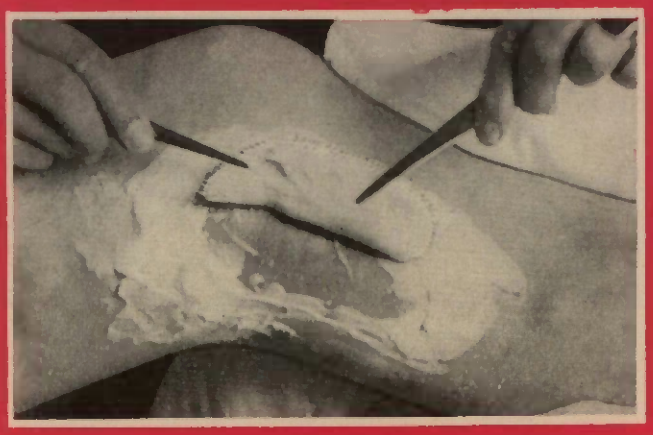
Symptomenkomplex

Versuchsmuster und Literatur auf Wunsch

LUITPOLD-WERK MÜNCHEN

① Lokal-Wirkung

durch Einstreichen der Salbe bzw. Auflegen eines Salbenlappens am Ort der Erkrankung

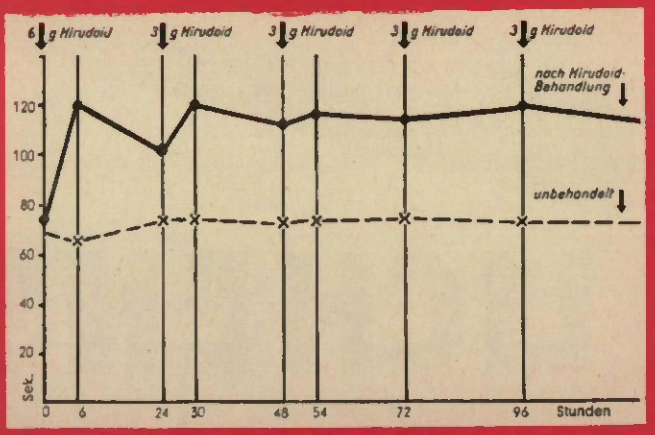


- Örtliche anticoagulämische Wirkung.
  Antiphlogistischer,
  mild hyperämisierender Effekt

② Allgemein-Wirkung

durch Einmassieren bis zum vollständigen Verschwinden der Salbe fernab vom thrombotischen Geschehen

(Bauchhaut, Rücken, Oberschenkel der nicht befallenen Extremität)



- Wirkung im Blut des gesamten Kreislaufs.
  Anhaltend gleichmäßige Verlängerung der Gerinnungszeit (Ø 50%)

Dosierung:
1. Tag 6 g Hirudoid, vom 2. Tag an je 3 g Hirudoid

Chirurgische Universitätsklinik München:
Schedel, Deutsche medizinische Wochenschrift, 77, 685

Die Mayos von Rochester

Wie eine Kleinstadt im amerikanischen Mittelwesten zum „Mekka der Medizin" wurde

In der ländlichen Stille des südlichen Minnesota (USA), inmitten ausgedehnter Klee- und Getreidefelder, liegt Rochester. Es ist eine freundliche Stadt mit Parks und Sportplätzen, eleganten Geschäften und großen Hotels, die fast immer überfüllt sind. Die Stadt zählt 30 000 Einwohner; aber der Strom der Besucher, die alljährlich nicht nur aus allen Teilen der USA, sondern aus der ganzen Welt nach Rochester kommen, beträgt ein Vielfaches dieser Zahl. Denn Rochester — vor knapp einem Jahrhundert noch eine der typischen kleinen Pionierstädte im amerikanischen Mittelwesten — ist seit Jahrzehnten ein „Mekka" der Medizin.

Der Mann, der den Anstoß zu dieser Entwicklung gab, hat heute ein Denkmal in einem der großen Parks. „William Worrall Mayo, Pionier, Arzt, Bürger — ein fortschrittlicher Geist voll Zukunftsglauben" steht auf dessen Sockel. Ein viel bedeutenderes Monument erhebt sich jedoch mitten in Rochester — ein zweiundzwanzigstöckiger Wolkenkratzer und nicht weit davon einige sehr moderne Spitalsgebäude. Das ist der Riesenkomplex der weltberühmten Mayo-Klinik, in dem seit Jahren ständig über fünfhundert Ärzte und medizinische Forscher tätig sind.

Das umfangreiche Institut in seiner heutigen Gestalt, das berühmt ist für seine diagnostischen Leistungen, für die Geschicklichkeit seiner Chirurgen und für bahnbrechende Forschungsarbeiten, ist allerdings erst eine Gründung von Dr. William W. Mayos Söhnen, Dr. William James und Dr. Charles Mayo, zwei der größten Chirurgen Amerikas. Sie starben beide kurz nacheinander im Jahre 1939, elf Jahre, nachdem das neue Gebäude der Mayo-Klinik eröffnet worden war. Ihr Werk wird heute von Dr. Charles William Mayo, dem Sohn Charles Mayos, fortgeführt.

Wo das Cortison entstand

Vor einigen Jahren empfingen zwei Gelehrte der Mayo-Klinik die höchste wissenschaftliche Auszeichnung der Welt, den Nobelpreis: der Internist Dr. Philip S. Hench und der Biochemiker Dr. Edward C. Kendall, die gemeinsam mit dem Schweizer Chemiker Reichstein die Nebennierenrinden-Hormone „Cortison" und „ACTH" isolierten, biologisch erforschten und zum ersten Male in der Behandlung schwerer Arthritis anwendeten. Viele tausend Menschen haben es bereits dieser wissenschaftlichen Leistung zu verdanken, wenn sie, statt von Schmerzen gepeinigt und bewegungsunfähig ans Krankenbett gefesselt zu sein, ihrer gewohnten Tätigkeit nachgehen können. Und ungezählte andere Kranke konnten neue Hoffnung schöpfen, denn bald nach der Entdeckung des Cortisons stellte sich heraus, daß dieses Hormon auch bei verschiedenen Augen- und Hautleiden, bestimmten Nieren- und Blutkrankheiten sowie in akuten Allergiestadien heilend oder wenigstens bessernd wirken kann.

Die Hormonforschungen Kendalls und Henchs sind nur eines der vielen Beispiele für die umfangreiche wissenschaftliche Arbeit, die seit Jahrzehnten an der Mayo-Klinik geleistet wird. Sie spiegeln gleichzeitig die interessante Entwicklung der modernen Medizin wider und beweisen erneut die führende Rolle, die die Mayo-Klinik bei dieser Wandlung gespielt hat.

Die moderne Chirurgie wird geboren

Als der 25jährige William Worral Mayo aus seinem englischen Heimatort in der Nähe von Manchester nach Amerika übersiedelte, schrieb man das Jahr 1845. Mayo war für seine Zeit ein sehr vielseitig interessierter und gründlich ausgebildeter Arzt; er war unter anderem in England der Schüler des berühmten Chemikers Dalton gewesen, der die Atomtheorie begründete. Nach einer Reihe von Wanderjahren, in denen er seine neue Heimat erforschte, als Arzt und Apotheker praktizierte und dabei an den damals in den Vereinigten Staaten erst entstehenden Ärzteschulen sein medizinisches Wissen zu erweitern suchte, ließ er sich in Rochester nieder. Er besaß bereits den Ruf eines hervorragenden Diagnostikers und erwarb sich in den folgenden Jahren Ruhm durch die Kühnheit, mit der er sich an Operationen wagte, die damals noch als kaum durchführbar galten. Als nach einer großen Wirbelsturmkatastrophe der Orden der Franziskanerinnen in Rochester das St.-Marien-Spital gründete, erschien es selbstverständlich, daß Dr. Mayo mit der Stelle des Chefarztes betraut wurde.

Die Forderungen Listers und Pasteurs nach Keimfreiheit der Operationssäle begannen sich damals erst langsam durchzusetzen. Mayo war einer der ersten Ärzte, die sich die neuen Methoden sofort zunutze machten. Er war es auch, der in dem kleinstädtischen Krankenhaus von Rochester die neuen Verfahren der Schmerzbetäubung erprobte und genial verbesserte. Und als mit den für die damalige Zeit gewagten gynäkologischen Operationen und der chirurgischen Behandlung der Blinddarmentzündung das „Zeitalter der Chirurgie" anbrach, gehörte Dr. Mayo abermals zu den Pionieren der neuen Epoche.

Das Zeitalter der medizinischen „Ganzheitsforschung"

Einen besseren Lehrmeister als ihren Vater hätten William und Charles Mayo nicht finden können. Sie assistierten Mr. Mayo bereits als Knaben bei seinen Krankenbesuchen und sogar bei Operationen. Sowie sie an den Universitäten von Michigan und Chikago den Doktorgrad erworben hatten, kehrten sie nach Rochester zurück. Das Spital hatte inzwischen eine bedeutende Erweiterung erfahren, und auch Dr. Mayos Privatpraxis war beträchtlich angewachsen. Die „Brüder Mayo", wie man sie gewöhnlich kurz nannte, zeigten als Chirurgen ebensoviel Genialität und Kühnheit wie ihr Vater, und ihr Ruhm zog immer mehr Kranke aus aller Welt nach Rochester — aber auch viele Ärzte, die ihre Erfahrungen bereichern wollten.

Da die beiden jungen Mayos und ihr Vater ein so hervorragend eingearbeitetes „Team" bildeten, konnte William oder Charles es auch wagen, ohne die Praxis zu vernachlässigen, immer wieder für einige Monate an anderen medizinischen Zentren in Amerika oder im Auslande weiterzulernen. Die neuen Methoden, mit denen sie auf diese Weise vertraut wurden, wendeten

sie sofort in Rochester an. Die Klinik, die längst ihren Namen trug, wurde stetig erweitert und modernisiert. Sie wagten sich an die chirurgische Behandlung von Krebs und schweren Augenleiden. Bedeutende Fachleute für Chirurgie und Anästhesie wurden an die Mayo-Klinik gezogen, und sie kamen der Berufung gerne nach, weil sich ihnen hier einmalige Forschungsmöglichkeiten boten. Ihnen folgten Spezialisten für Diagnostik, Blutuntersuchung, Pathologie, Physiologie.

Denn eine neue medizinische Epoche war angebrochen. Die Chirurgie stand nicht mehr isoliert im Mittelpunkt der Entwicklung, sondern man begann sich bereits des wesentlichen Zusammenspiels der biologischen und chemischen Prozesse im gesunden und kranken Organismus bewußt zu werden. Das Zeitalter der „ganzheitlichen Forschung", die all diesen Faktoren gerecht zu werden suchte, begann. Und wieder spielte die Mayo-Klinik dabei eine dominierende Rolle.

Die Brüder Mayo, die von ihrem Vater nicht nur die ärztliche Begabung und den nie versiegenden Wissensdurst geerbt hatten, sondern auch sein soziales Gewissen, suchten nach einem Weg, ihrer Heimatstadt, dem ganzen Land und der Wissenschaft noch besser zu dienen. Sie waren reich und fühlten sich verpflichtet, diesen Reichtum mit anderen zu teilen. Vor einigen Jahren wurde die „Mayo-Stiftung" ins Leben gerufen, eine nicht auf Gewinn gerichtete Organisation für Studium, Forschung und Behandlung. Ein großer Komplex von Forschungslaboratorien und Kliniken wurde entworfen und erbaut. Einige hundert Fachleute gehören der Mayo-Klinik heute ständig oder für einige Jahre als „Fellows" — Mitarbeiter in Spezialausbildung oder für Sonderaufgaben — an. Hunderttausende Kranke werden jährlich untersucht und behandelt. Sie kommen aus allen Teilen der Welt. Jeder findet Rat und Hilfe, gleichgültig, ob er bezahlen kann oder nicht. Neue Verfahren der Heilbehandlung werden ständig an der Mayo-Klinik erprobt, entwickelt, verbessert; denn in den modernst ausgestatteten Forschungslaboratorien arbeiten Gelehrte von Weltruf.

«Public Relations» der Ärzteschaft

Die öffentliche Meinungs- und Beziehungspflege, das heißt das Werben um das Vertrauen der Öffentlichkeit, hat sich für industrielle Unternehmungen aller Art als sehr nützlich erwiesen. In den «public relations» unterscheidet man Maßnahmen mit Verhütungsfunktion und Maßnahmen mit Sanierungsfunktion (Vogel, Public Relations, Frankfurt 1952); einerseits müssen Schwierigkeiten mit Teilen der Öffentlichkeit und Mißverständnisse verhütet werden, und andererseits müssen aufgetretene Reibungen behoben werden, damit sich das vollständige Vertrauensverhältnis wieder herstellt.

Es gehört zum täglichen Bemühen auch jedes Arztes, mit schwierigen Patienten «auszukommen» und ihr Vertrauen zu erwerben. Ohne solches Bemühen wird die Erfolgsquote der Therapie fallen. Unter Ärzten weit verbreitet ist jedoch die Auffassung, wonach ein Hervortreten der Ärzteschaft als Kollektiv unnötig oder sogar unwürdig sei. Der Beruf des Arztes in der nichtkommunistischen Gesellschaft ist ein sehr «privater» und individueller, und es widerstrebt manchem Kollegen, als Mitglied einer Gruppe aufzutreten.

Die Folgen dieser Haltung sind aber nicht gut. So hört man von den schweizerischen Ärztegesellschaften in der Öffentlichkeit beinahe nur dann, wenn in einem Kanton eine Erhöhung der Konsultationstaxe um 20 Rp. gefordert wird. Dieses Auftreten gewerkschaftlicher Art erhöht das Ansehen der Ärzte nicht, auch wenn es unter den heutigen Umständen unumgänglich ist. Es fällt auf, wenn ein Stand, dem das öffentliche Wohl sehr am Herzen liegt, sich kaum je bemerkbar macht, wo es um Fragen des Allgemeinwohls geht. Einzelne Ärzte lassen dann wohl in der Presse von sich hören; doch hat eine offizielle Meinungsäußerung einer Ärztegesellschaft aus naheliegenden Gründen viel mehr Gewicht.

Es muß somit die Forderung erhoben werden, daß die Ärzteschaft sich in der Presse, am Radio und im Fernsehen hören läßt. Vor allem ist Stellung zu nehmen zu Fragen der Prophylaxe und der Hygiene. Ferner verlangt aber das heutige Publikum eine gewisse Aufklärung über die Vorgänge in der medizinischen Wissenschaft. Diese «Aufklärung» hat Nachteile. Mit Recht wird die Halbbildung gefürchtet, und die Patienten, die einen Haufen über medizinische Dinge wissen oder zu wissen glauben, sind nicht immer die angenehmsten. Dem ist aber entgegenzuhalten, daß in den pseudomedizinisch orientierten Sekten oft nicht Halbgebildete am Werk sind, sondern eher Verhältnisschwachsinnige, und daß auch ausgebildete Ärzte manchmal sehr merkwürdigen Auffassungen anhangen. Der heutige Mensch ist wacher und wißbegieriger als der frühere. Der alte Typus des bärtigen Geheimniskrämers muß dem klardenkenden, offen sprechenden, modernen Arzt weichen. Der Arzt von heute muß die Fähigkeit und den Willen haben, dem Patienten etwas zu erklären. So gibt es für die amerikanischen Ärzte ein Buch «That the Patient May Know» (Verlag Saunders, Philadelphia), in welchem Illustrationen usw. dem Arzt helfen, dem Patienten klarzumachen, was Hämorrhoiden sind, was die Blutgefäße bei der Migräne tun und anderes mehr. Auch gibt die Ärztegesellschaft der Vereinigten Staaten Aufklärungsbüchlein heraus über die Probleme der Herzkranken, über Sexualerziehung der Kinder und dgl. So hat auch die Schweizerische Zahnärztegesellschaft eine Broschüre herausgegeben, die über Zahnpflege orientiert («Kampf dem Zahnzerfall»). So etwas zeigt dem Patienten, daß die Zahnärzte sich für seine Gesunderhaltung interessieren und nicht geschäftstüchtig Freude haben, wenn die Karies grassiert. Damit sind «public relations» hergestellt.

Auch müssen die wissenschaftlichen Leistungen der Ärzte bekanntgemacht werden. Im «Medizinischen Jahrbuch 1959» schreibt Prof. M Bleuler (Bleuler und Waser, Neue Beruhigungsmittel): «Die für die neue Entwicklung bahnbrechende Arbeit wurde also in Frankreich und in der Schweiz geleistet. Typisch für die Mentalität vieler Kreise unserer Bevölkerung und vieler unserer Zeitschriften ist die drollige Erfahrung, daß seit etwa vier Jahren zu wiederholten Malen vorwurfs-

HOMBURG

Cardiale Dekompensation

bei akutem Herzversagen

CORDALIN®-STROPHANTHIN

Oxyaethyltheophyllin · Homburg · + k-Strophanthin

Ampullen mit **1/8 mg** und **1/4 mg**

Suppositorien mit **1/2 mg**

zur Dauertherapie

CORDABROMIN®-DIGOXIN

1-(β-Oxypropyl)-theobromin + Reinglykosid aus Digitalis lanata

Dragées mit **1/8 mg** und **1/4 mg**
zur individuellen Dosierung
dünndarmlöslich · optimal verträglich

Ampullen Injektionslösung unverdünnt
iv. und **auch im.** applizierbar

Suppositorien mit **1/2 mg**
Tropfen

CHEMIEWERK HOMBURG FRANKFURT/MAIN

HOMBURG

Nahezu physiologisch begegnet
Katovit
der orthostatischen Dysregulation
des Kreislaufs
Normalisierung der Blutdruckwerte
Vergrößerung der Blutdruckamplitude
Beseitigung subjektiver Beschwerden
sind Ausdruck
der Kreislaufstabilisierung mit

Katovit

Originalpackung mit 20 Dragées

Thomae Dr. Karl Thomae GmbH · Biberach an der Riss

volle Eingaben an das Burghölzli gelangen, wieso wir in unserer Rückständigkeit die epochemachenden „amerikanischen" oder „kalifornischen" Mittel unseren Kranken nicht zugute kommen ließen!» Dies ist nicht typisch für die Mentalität der Schweizer Bevölkerung, sondern typisch für das vollständige Fehlen von «public relations». Die chemischen Werke geben nette Zeitschriften für die Ärzte heraus, aber niemand macht sich die Mühe, auch andere Leute zu orientieren. Diese lesen deshalb den «Reader's Digest» und wissen darum recht viel von dem, was in den USA geleistet wird, und herzlich wenig davon, daß auch in Europa medizinische Forschung getrieben wird.

Unter den heutigen Verhältnissen ist somit die Ärzteschaft der Öffentlichkeit Aufklärung schuldig. Der moderne Patient erhebt nun einmal Anspruch darauf, mitzureden, wo es um seinen eigenen Körper und dessen Defekte geht. In ähnlicher Weise werden die meisten Ärzte ihre Vermögensverwaltung selbst überwachen und den Fachmann nur konsultieren, obwohl auch hier der Bankier sagen könnte, daß er mehr versteht als sein Klient.

Zweifellos ist es weise, wenn man das Erklären nicht übertreibt. In allen Einzelheiten muß das Publikum nur aufgeklärt sein in Fragen der prophylaktischen Medizin. Prophylaktische Medizin und Sozialhygiene sind überflüssige Wissenschaften, wenn ihre Erkenntnisse nicht ins Volk gepumpt werden. So müssen auch in manchen Fragen der Politik, die in irgendeiner Weise präventivmedizinische Aspekte haben, die Ärzte ihre Stimme hören lassen. Snobistische Zurückhaltung erreicht hier nichts Gutes.

Es ist zu hoffen, daß durch die Pflege der öffentlichen Meinung und durch den Ausbau der Beziehungen zur Öffentlichkeit die Figur des Arztes selbst wieder mehr Ansehen erhält. Ein neues Vertrauensverhältnis muß dem Arzt erneut eine angemessene Würde geben. Sonst degenerieren wir weiter zum Zeugnisschreiber und Laufburschen für jedermann, und als einziger Nimbus bleibt der Roman von den ungeheuren Einnahmen der Ärzte.

Die Ärzteschaft als Corpus muß in autoritativer Weise Meinungen und Weisungen für die Öffentlichkeit herausgeben, und die Bestrebungen und Erkenntnisse der Medizin müssen in groben Zügen der Allgemeinheit vorgeführt werden.

Wormser (Schweiz. Ärzteztg. 12/1960)

Richtlinien des «Council on Medical Education and Hospitals»

für die Anstellung von Ärzten mit ausländischem Diplom in den amerikanischen Spitälern

«Alle Ärzte mit ausländischem Diplom, die nach dem 1. Juli 1960 als „Intern" oder als „Resident" an einem amerikanischen Spital beschäftigt werden, müssen — unabhängig vom Datum ihrer Anstellung — im Besitz des Ausweises des „Educational Council for Foreign Medical Graduates" (ECFMG) sein.»

Dieser Grundsatz wurde an alle Spitäler, die einen Ausbildungsplan für «Interns» und «Residents» übernommen haben, bekanntgegeben und zudem im JAMA vom 19. Juli 1958 publiziert. Die Richtlinien finden keine Anwendung auf Ärzte mit ausländischem Diplom, die im Besitze einer unbeschränkten Bewilligung zur Ausübung des ärztlichen Berufes in den USA oder den angeschlossenen Gebieten sind. Auch diese Ärzte werden jedoch darauf aufmerksam gemacht, daß der Ausweis des ECFMG gefordert werden kann, sofern von einem andern Staat die Gewährung des Gegenrechts verlangt wird.

Die Delegiertenversammlung vom Dezember 1959 erklärte sich erneut und vorbehaltlos mit dem Beschluß des «Council on Medical Education and Hospitals» (CMEAH) einverstanden, den 1. Juli 1960 als Stichtag anzusetzen. Immerhin war die Delegiertenversammlung der Meinung, daß bei der Anwendung der Grundsätze die lokalen Verhältnisse gebührend berücksichtigt werden sollen. In diesem Sinne gelten die nachstehenden Richtlinien.

Nach dem 1. Juli 1960 können die Spitäler nur dann mit einer weiteren Anerkennung ihrer Ausbildungsprogramme für «Interns» oder «Residents» rechnen, wenn die Stelleninhaber — soweit es sich um Ärzte mit ausländischem Diplom handelt — eine der folgenden Bedingungen erfüllen:

1. im Besitz einer unbeschränkt gültigen Bewilligung zur Ausübung des ärztlichen Berufes im betreffenden Staate sind;
2. ihre Ausbildung in längstens 6 Monaten abschließen werden;
3. im Besitze des ordentlichen oder eines zeitlich befristeten Ausweises des ECFMG sind oder
4. provisorisch und für die Dauer von höchstens 6 Monaten angestellt wurden unter der Bedingung, daß sie im September 1960 den Ausweis des ECFMG für die Zulassung in Amerika erwerben.

Eine Verlängerung der Anstellung über den 31. Dezember 1960 hinaus ist davon abhängig zu machen, daß der Bewerber auf Grund des Examens einen zeitlich befristeten oder den ordentlichen Ausweis des ECFMG erwirbt.

Die einschlägigen Gesetze verpßichten den Arbeitgeber, dem Amt für Einwanderung und Einbürgerung jede Änderung des Anstellungsverhältnisses solcher Ausländer anzuzeigen, die sich zu Ausbildungszwecken und mit zeitlich beschränktem Visum für Studenten oder im Rahmen des «exchange-visitor»-Programms im Lande aufhalten. Die Vorschrift findet keine Anwendung auf Personen mit einem Einwanderungsvisum.

Alle Spitäler, die vorläufige Anstellungsverträge mit Wirkung ab 1. Juli 1960 oder später abschließen, sollten folgendes Vorgehen beachten:

a) In den Vertrag mit einem ausländisch diplomierten Arzt bzw. in das die Anstellung bestätigende Schreiben ist eine Klausel aufzunehmen, daß die Anstellung am 31. Dezember 1960 oder vorher dahinfällt und daß das Amt für Einwanderung und Einbürgerung

benachrichtigt wird, wenn der Bewerber im September das Examen für die Zulassung zur ärztlichen Berufstätigkeit in Amerika nicht besteht. (Der CMEAH *hält es nicht für angebracht, einem Arzt, der sich noch nicht in den Staaten aufhält, eine Anstellung unter diesen Bedingungen anzubieten.* Moralisch läßt es sich unter diesen Umständen nicht rechtfertigen, eine derartige bedingte Vereinbarung zu treffen, die zur Folge haben kann, daß der Bewerber nur 6 Monate in diesem Lande bleiben darf.)

b) Besteht ein Kandidat, der im Rahmen des «exchange-visitor»-Programms eingereist ist, das Examen für die Zulassung zur ärztlichen Tätigkeit in Amerika nicht, ist das Amt für Einwanderung und Einbürgerung schriftlich zu benachrichtigen über das Datum, an welchem seine Anstellung zu Ende geht.

c) Eine Kopie dieses Briefes ist dem CMEAH zuzustellen, damit dieser die nötigen Maßnahmen zur Besetzung der Ausbildungsstelle vornehmen kann.

d) Im Falle eines Kandidaten, der ein Einwanderungsvisum besitzt oder für die Einbürgerung angemeldet ist, ist der CMEAH in gleicher Weise direkt zu orientieren, damit er im Sinne der Lit. *c)* hiervon vorgehen kann.

e) Alle übrigen Anstellungsverträge sind daraufhin zu überprüfen, ob die ohne Ausweis tätigen Ärzte mit ausländischem Diplom entweder ihre Ausbildung in den nächsten 6 Monaten abschließen werden oder eine Bewilligung zur Ausübung des ärztlichen Berufes in den USA oder den angeschlossenen Gebieten besitzen.

Grundlagen für die Richtlinien des «Council on Medical Education and Hospitals» über die Einführung des Ausweises des «Educational Council for Foreign Medical Graduates»

Die «Vorschriften über die Anerkennung einer Internship und über die Anerkennung einer Residency» weisen darauf hin, daß die Einhaltung befriedigender Ausbildungsprogramme in erster Linie eine sorgfältige Auswahl der Kandidaten für eine Stelle als «Intern» oder als «Resident» erfordert. An erster Stelle steht für das Spital das Wohlergehen seiner Patienten, daher dürfen hinsichtlich der fachlichen Eignung der «Interns» oder «Residents» keine Zweifel offen bleiben.

Im weitern ist in den «Vorschriften» festgehalten: Der Council empfiehlt den Spitälern, welche Ärzte mit ausländischem Diplom als «Interns» oder als «Residents» anzustellen beabsichtigen, sich im Sinne der Richtlinien des «Educational Council» (for Foreign Medical Graduates) ausreichend über die beruflichen Fähigkeiten der Kandidaten zu vergewissern.

Nach dem 1. Juli 1960 wird der CMEAH den zuständigen Kommissionen empfehlen, allen Ausbildungsprogrammen die Anerkennung zu versagen, deren Absolventen mit ausländischem Diplom nicht eine der unter 1 bis 4 hier aufgeführten Bedingungen erfüllen. *(JAMA, Vol. 172, Nr. 10, Seite 1045, vom 5. März 1960)*

Zur Frage der Kraftfahrer-Ernährung

Von Dr. Rausch, Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Frankfurt/Main

Im vergangenen Jahr starben über 13 000 Menschen auf den Straßen der Bundesrepublik den Verkehrstod, und mehr als 350 000 Menschen wurden verletzt, zum Teil so schwer, daß sie den Rest ihres Lebens als Schwerbeschädigte fristen müssen. Eine Entwicklung, die bei der zunehmenden Motorisierung noch nicht gestoppt werden konnte. Viele Ursachen sind für diese katastrophale Entwicklung verantwortlich. Unter ihnen steht das menschliche Versagen erfahrungsgemäß mit an der Spitze. Gerade in diesem Bereich sollten alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, um, soweit es geht, Verkehrsunfällen vorzubeugen.

Es genügt nicht mehr, die äußeren Ursachen, die einen Unfall hervorrufen, zu ermitteln; wir müssen vor allen Dingen versuchen, die Grenze für die Belastungsfähigkeit des Fahrers zu finden und somit die tieferen Ursachen zu erforschen, die zu diesem menschlichen Versagen führen. Hier befinden wir uns ohne Zweifel auf einem medizinischen Neuland, auf dem es noch eine Vielzahl von Problemen zu lösen gibt.

Die Übermüdung am Steuer wird sehr häufig als Ursache des Verkehrsunfalles angesehen, ohne aber nach dem Grund der Übermüdung zu forschen. Neben den fehlenden Ruhepausen sind besonders eine unzweckmäßige Ernährung sowie die Folgen des Alkoholgenusses als Ursachen der Ermüdungserscheinungen anzusehen. Mit der weiteren Zunahme der Verkehrsdichte steigen auch die körperlichen und geistigen Anforderungen an den Autofahrer. Man sucht deshalb nach immer neuen Mitteln, von denen man sich eine Steigerung der Leistung erhofft, ohne jedoch die vielfach vorhandenen Fehler, die zu einer Leistungsminderung geführt haben, vorher abzustellen. Besonders kritisch sind in diesem Zusammenhang die Vielzahl der Medikamente mit ihrem recht fraglichen Einfluß auf die Verkehrssicherheit zu prüfen. Auch das beste Medikament hilft nicht, wenn man seinen Körper nicht den

Das bevorzugte Präparat für die ambulante Psoriasisbehandlung

RIASOL

das hochwirksame, äußerlich anzuwendende ANTIPSORIATIKUM

- Farblos
- Kein Verband
- Fast geruchlos
- Äußerlich

VOSS: Zeitschrift für Haut- u. Geschlechtskrankheiten, Band XIV, Heft 8, Seite 264–266.

RASCHKE: Deutsches Medizinisches Journal, Heft 5/6, 1955.

METZGER: Münchener Medizinische Wochenschrift, Heft 19, 1955.

APOPHARM KG.

Köln, Fuldaer Straße 62, Telefon 87 15 62

besonderen Bedingungen, die für das Autofahren gelten, anpaßt. Ähnliches gilt für alle anderen Reizstoffe, die in mäßigen Mengen (am besten nach der Mahlzeit) zwar wertvoll sein können, indem sie den Kreislauf anregen, die aber, in übertriebener Weise genossen, nur zu einer übermäßigen Erregbarkeit führen. Wenn dann noch die Benutzung des Fahrzeuges unter dem Zwang steht, Zeit zu gewinnen, dann wird das Fahren zur Strapaze und zum Risiko. Der Grundsatz „Time is money" verträgt sich nicht mit der Sicherheit des Straßenverkehrs.

Im Sinne der vorbeugenden Unfallverhütung ist es nun erforderlich, diese Ermüdung gar nicht erst aufkommen zu lassen, und dem Autofahrer auf Grund wissenschaftlicher Erkenntnisse Richtlinien zu geben, wie er sich auch in bezug auf seine Verpflegung einrichten muß, um möglichst lange frisch und reaktionssicher zu bleiben.

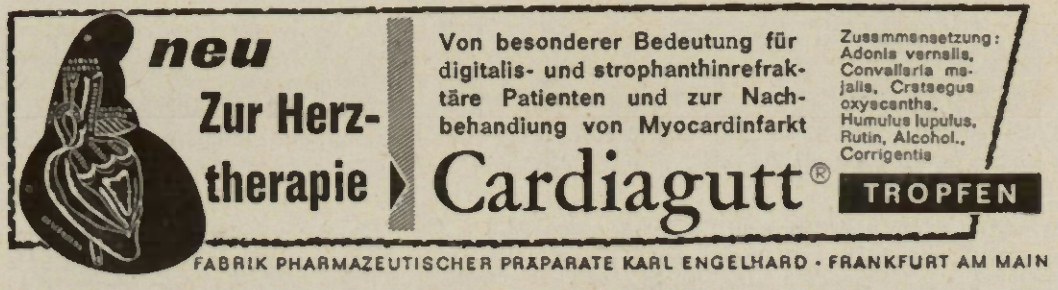
Um den Fragenkomplex der körperlichen Übermüdung zu prüfen, wurden in den USA Versuchsfahrten durchgeführt, mit dem Ziel, festzustellen, inwieweit Ruhepausen und Nahrung das Fahren auf Fernstrecken beeinflussen. Bei diesen Langstreckenfahrten, die über verschiedene Straßen mit unterschiedlichen Schwierigkeiten führten, wurden in ganz verschiedenen Abständen bei den einzelnen Fahrern Ruhepausen eingeschaltet. Zu Beginn der Fahrt und am Ende der Pausen wurden die Versuchspersonen einer ärztlichen Untersuchung sowie einem psychotechnischen Test unterworfen. So konnte man feststellen, wie die verschiedene Länge der Fahrstrecke und die verschieden langen Ruhepausen, in denen kleine Zwischenmahlzeiten in Form von Erfrischungen gegeben wurden, sich auf den Fahrer auswirkten. Die besten Ergebnisse wurden erzielt, wenn in Abständen von 2 Stunden eine kurze Pause eingeschaltet wurde. Die Länge der Pause betrug etwa 10 bis 15 Minuten. Dabei zeigte sich, daß die Aufnahme von kleinen Mengen an Kohlenhydraten, etwa in Form von Traubenzucker, sich günstig auf die schnelle Überwindung des Ermüdungszustandes auswirkten.

Im allgemeinen wird während der Fahrt zu viel gegessen. Allzu reiche Mahlzeiten sollten deshalb vermieden werden, weil zur Bewältigung des Verdauungsprozesses das Blut von den oberen Körperpartien durch Erweiterung der Blutgefäße im Magen- und Darmbereich zum Teil in dieses Körpergebiet abgezogen wird. Das Gehirn wird nicht mehr so gut durchblutet; es tritt für eine gewisse Zeit eine Ermüdungsphase mit nachlassender Konzentrationsfähigkeit ein. Wenn man schon viel ißt, dann sollte man erst einen ausgedehnten Verdauungsspaziergang machen, ehe man weiterfährt. Reichliche Portionen können für viele Autofahrer eine tödliche Gefahr bedeuten. Deshalb sollten auch Mahlzeiten in den Raststätten den Bedürfnissen des Autofahrers angepaßt sein. Leider sind bisher die auf diesem Gebiet begonnenen Versuche fehlgeschlagen, da von seiten der Autofahrer keine genügende Nachfrage nach diesen Gerichten bestand. Ehe jedoch die Kraftfahrer nicht von diesen notwendigen gesundheitlichen Maßnahmen durch eine gewissenhafte Aufklärung überzeugt sind, werden auch weitere Versuche fehlschlagen. Die Forderung nach einem leicht verdaulichen, vollwertigen Kraftfahrermenü muß vom Kraftfahrer selbst an die Gaststätten herangetragen werden, und nicht umgekehrt.

Ein weiteres Problem ergibt sich aus den oft übermäßig langen Zeitabständen zwischen den einzelnen Mahlzeiten. Ist die Zeit zwischen ihnen zu lang, so kann es zu einem starken Absinken des Blutzuckerspiegels kommen. Französische Forscher haben auf Grund statistischer Erhebungen nachgewiesen, daß die Zahl der Unfälle bei Unterzuckerung des Blutes (z. B. in den Betrieben am späten Vormittag) am höchsten ist. Die Symptome sind je nach dem Grad der Unterzuckerung außerordentlich vielgestaltig. Die leichteste Form, die beim Autofahrer am häufigsten anzutreffen ist, besteht in einem Hunger- und Schwächegefühl, das — wenn nicht bald eine kleine kohlenhydrathaltige Zwischenmahlzeit eingeschaltet wird — zu Schweißausbrüchen und Schwindelanfällen führen kann. Das Bewußtsein kann sogar, ohne daß es der Betreffende empfindet, mehr oder weniger getrübt werden. In dem Zustand leicht herabgesetzten Bewußtseins werden häufig unüberlegte und unsinnige Handlungen vollzogen, für die später in vielen Fällen jede Erklärung und das Erinnerungsvermögen fehlen. Eine Tatsache, die bei Gerichtsverhandlungen immer wieder festzustellen ist. Es ist keineswegs immer das „Herausredenwollen" vor dem Richter, denn dieses Verhalten ist auch bei sonst wahrheitsliebenden Menschen zu finden.

Den Zustand der Unterzuckerung findet man am Vormittag besonders bei Personen, die morgens kein Frühstück oder nur eine sehr karge kohlenhydratarme Mahlzeit zu sich genommen haben. Das rechtzeitige Einschalten von Zwischenmahlzeiten kann solche Zustände verhindern und damit das Absinken der Leistungskurve vermeiden.

Das Eingehen auf die Vielzahl der Probleme zeigt, wie wichtig es ist, daß die Deutsche Gesellschaft für Ernährung möglichst bald „Leitsätze für Kraftfahrerernährung" aufstellt. Zwar ist noch manche Lücke in der Forschung zu schließen, aber trotzdem sollte dieses Problem angepackt werden, um den vielen Millionen von Autofahrern wenigstens die notwendigsten Richtlinien zu geben. Auf diese Weise ist es ohne Zweifel möglich, auch von seiten der Ernährungswissenschaft einen wirksamen Beitrag im Kampf gegen den Verkehrstod zu liefern.



Radiumkompressen, Radiumbecher / Vollzug der ersten Atomverordnung

Zum Schutze der Allgemeinheit vor radioaktiven Gefährdungen hat das Bayerische Staatsministerium des Innern gemäß § 11 Abs. 2 Satz 2 mit § 18 Abs. 1 der 1. Atomverordnung vom 29. 8. 1957 (GVBl. S. 138) gegenüber der Fa. Heigenmoser und Co. in München folgende Anordnung erlassen; die auf Wunsch des Ministeriums hiermit veröffentlicht wird.

I.

Der Firma Heigenmoser und Co. in München, Kolberger Straße 33, wird untersagt, folgende Radiumpräparate an andere Personen zu veräußern als an approbierte Ärzte, die eine Genehmigung zum Umgang mit radioaktiven Stoffen erhalten haben:

a) Radiumkompressen, Größe 15 × 20 cm, enthaltend 0,1 mg Radium-Element;

b) Radiumkompressen der gleichen Größe, enthaltend 0,2 mg Radium-Element;

c) Radium-Emanations-Apparate (Trinkbecher) mit 20 000 und 30 000 Millstrat-Einheiten.

Vorsorglich wird ferner der freie Verkauf von Kompressen und Trinkbechern untersagt, die in ähnlichen oder größeren Mengen Radium enthalten.

II.

Soweit Radium-Präparate weiterhin vertrieben werden dürfen, wird der Umgang mit ihnen, insbesondere deren Lagerung und Weitergabe, von folgenden Auflagen abhängig gemacht:

1. Es ist Buch zu führen über die Empfänger der Präparate.
2. Um festzustellen, ob in den Lagerräumen in der Luft keine unzulässige Konzentration von Radon auftritt, muß zum Schutz der Beschäftigten anhand der erforderlichen Messungen durch ein Fachgutachten festgestellt werden, mit welchen Radon-Konzentrationen in den Räumen der Firma, in denen sich während der Arbeitszeit dauernd Personen aufhalten, zu rechnen ist. Dieses Gutachten ist bis zum 1. 7. 1960 vorzulegen.
3. Die Radium-Kompressen sind deutlich sichtbar und in dauerhafter Weise mit dem Hinweis „radioaktiv" zu beschriften.
4. Aus Prospekten und Werbeschriften sind alle Hinweise auf die behauptete Ungefährlichkeit der Radium-Kompressen zu entfernen.
5. Auf den Radium-Emanations-Apparaten ist die Aufschrift „radioaktiv" anzubringen.

III.

Gemäß § 51 Abs. 1 Satz 2 des Verwaltungsgerichtsgesetzes wird die sofortige Vollziehung dieser Anordnung angeordnet.

IV.

Die Entscheidung über den weiteren Vertrieb von kosmetischen Radon-Präparaten bleibt vorbehalten.

V.

Diese Entscheidung ergeht kostenfrei (Art. 3 Abs. 1 Nr. 2 des Kostengesetzes, BayBS III S. 442).

Begründung:

1. Die Firma Georg Heigenmoser und Co. in München vertreibt Radium-Präparate, die sie von dem Radiologischen Laboratorium Dr. H. Stamm GmbH in Villingen bezieht. Zu diesen Präparaten gehören u. a. Radium-Kompressen in zwei verschiedenen Ausführungen mit 0,1 bzw. 0,2 mg Radium-Element, ferner Radium-Trinkbecher (Radium-Emanations-Apparate) mit 20 000 bzw. 30 000 Millistrat-Einheiten Radium. Die Präparate werden an jedermann „für häusliche Kuren" verkauft; dabei wird in Prospekten und Werbeschriften auf die heilende und gesundheitsfördernde Wirkung der Präparate hingewiesen und deren Ungefährlichkeit unterstrichen.
2. Der Betrieb wurde aufsichtlich überprüft. Im Anschluß daran wurde angeordnet, daß ein Gutachten des Balneologischen Instituts bei der Universität München vor allem darüber einzuholen war, welche Gefahren mit der Verwendung der Radium-Kompresse zu 0,2 mg Radium verbunden sind. Wegen der Einzelheiten des Gutachtens-Auftrages wird auf die Anordnung vom 8. 9. 1958, IVR 4 Nr. 9309 cb 101, Bezug genommen.

Das Gutachten wurde am 8. 4. 1959 erstattet; es liegt auch der Firma Heigenmoser vor. In dem Gutachten werden vor allem folgende Feststellungen getroffen: „Die Dosisleistung kann über die Oberfläche der Kompressen sehr ungleichmäßig verteilt sein. Bei der überprüften Kompresse (mit 200 μC Radium) wurden an der Stelle der größten Strahlungsintensität folgende Werte gefunden:

Unmittelbar an der Oberfläche	1600 mrep/h;
in 1 mm Gewebetiefe	400 mrep/h;
in 2 mm Gewebetiefe	210 mrep/h;
in 4 mm Gewebetiefe	84 mrep/h;"

die weiteren Werte fallen dann entsprechend ab.

„Die Dosisleistungen liegen so hoch, daß schon nach kurzzeitiger Anwendung eine Dosis erreicht wird, die nach den bestehenden Richtlinien nicht mehr als biologisch indifferent angesehen werden kann."

Das Gutachten führt ferner aus, das folgende Gefahren bei einem — wenn auch unbeabsichtigten — Mißbrauch der Kompresse in Frage kommen:

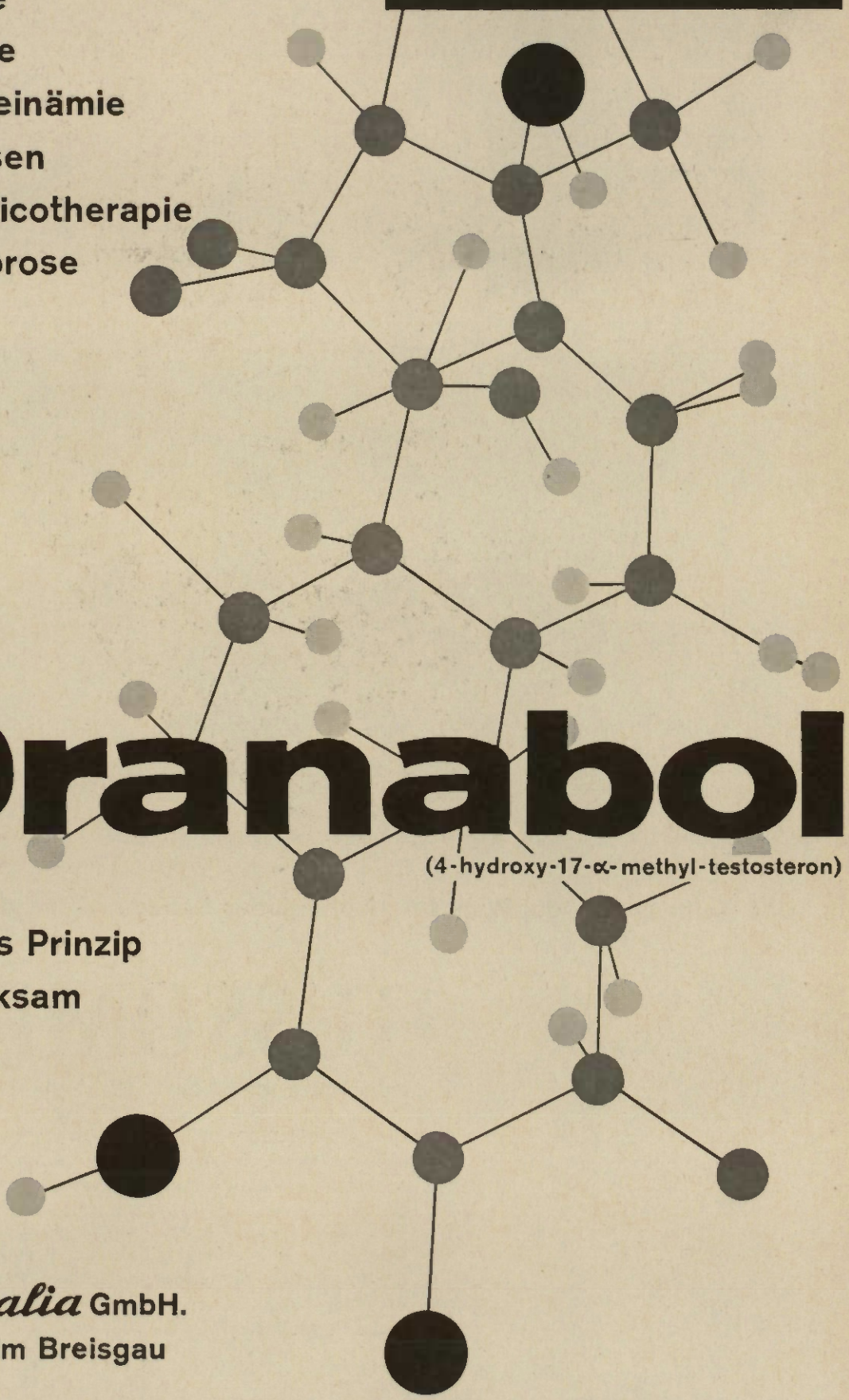
„Von der Vertriebsfirma werden in den Anwendungsvorschriften keine zeitlichen Begrenzungen für die Benützung der Kompresse angegeben. Eine langdauernde Anwendung ist nicht auszuschließen. Während akute Strahlenschäden auf Grund der vorliegenden Dosisleistungen nicht zu erwarten sind, ist die Möglichkeit von Dauerschädigungen, insbesondere wenn andere schädigende Einflüsse hinzutreten sollten, durchaus in Betracht zu ziehen. Insbesondere muß auf die Gefahr genetischer Schäden hingewiesen werden."

„Bei der sehr großen, als praktisch unbegrenzt zu bezeichnenden Lebensdauer des Radiums in den Kompressen kann selbst bei sorgfältiger und sachgemäßer Behandlung nicht ausgeschlossen werden, daß die Polyäthylen-Schutzhülle undicht wird. Die Gefahr, daß dann radioaktive Teilchen inkorporiert werden können und dadurch ein Schaden verursacht wird, ist vorhanden, aber nicht bedeutend.

Bei der Lagerung der Kompressen kann im Lagerraum eine Konzentration von Radon entstehen, die

Neueinführung

Asthenie
Kachexie
Dysproteinämie
Nephrosen
bei Corticotherapie
Osteoporose

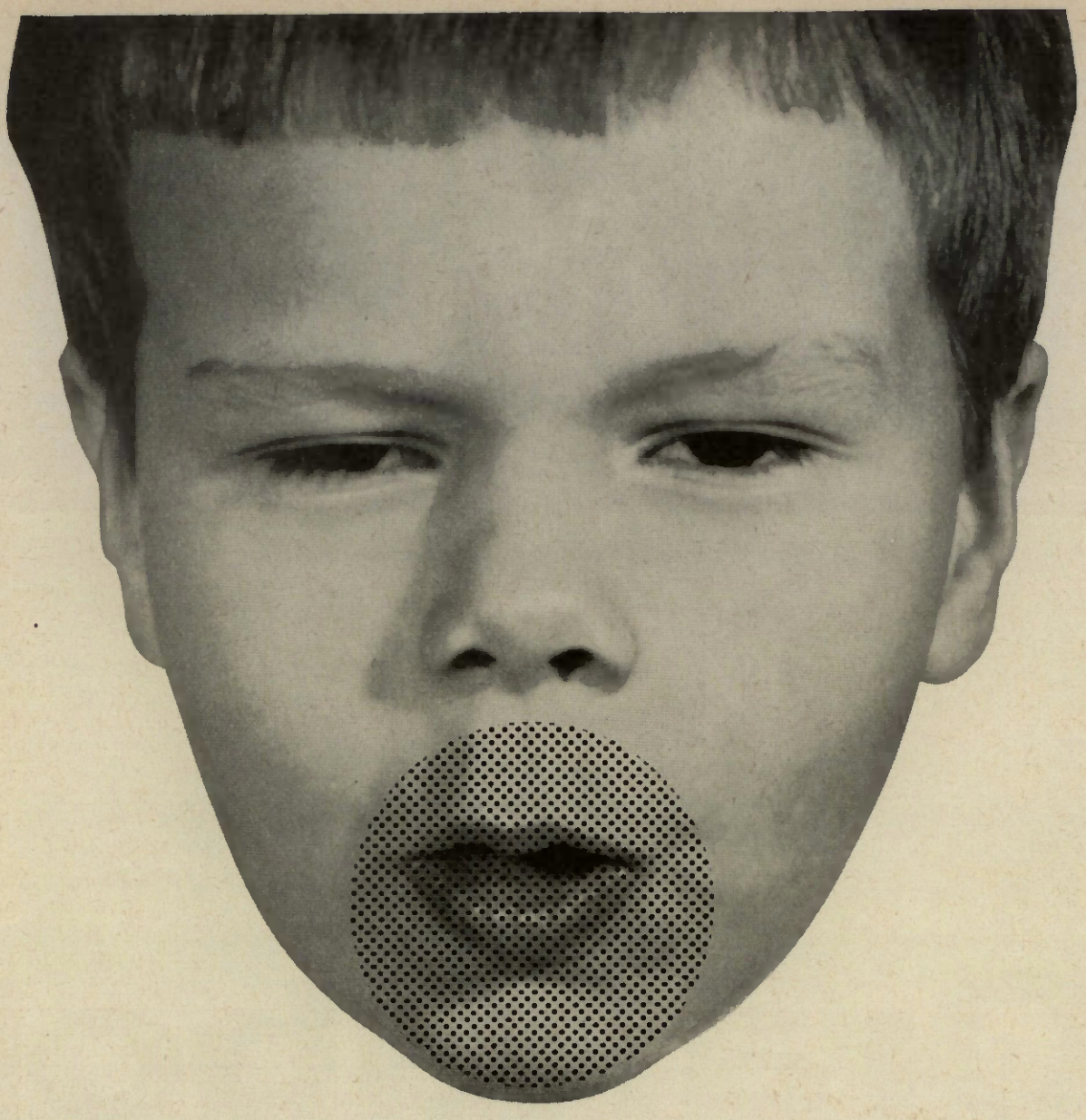


Oranabol

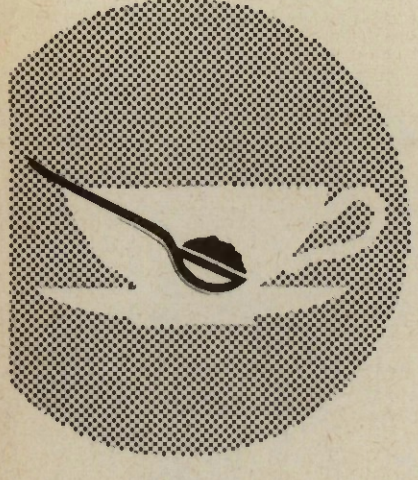
(4-hydroxy-17-α-methyl-testosteron)

Anaboles Prinzip
Oral wirksam

Deutsche
Farmitalia GmbH.
Freiburg im Breisgau



NEU: Das Antitussivum der Wahl bei Husten jeder Genese — in jedem Lebensalter



TUSSOMPIN®

mit Hustenblocker

Die Verbindung der schleimlösenden und auswurffördernden Drogenextrakte mit einem synthetischen Antitussivum macht Tussompin zu einem potenziert wirkenden tassenfertigen Wirkstoffextrakt.

TUSSOMPIN stillt den Husten zentral ohne Beeinflussung der Atemkapazität · Verhindert bzw. löst Bronchialspasmen · Erweitert die Bronchiolen · Verflüssigt den Schleim · Fördert die Expectoration · Wirkt lokalanaesthesierend · Keine Nebenerscheinungen · Beste Verträglichkeit ·

Dose, Inhalt reicht für ca. 25 Tassen – DM 2.80 o. U.

LUDWIG HEUMANN & CO. · NÜRNBERG · CHEM.-PHARM. FABRIK

HEUMANN Heilmittel

unter Umständen die höchstzulässigen Werte überschreitet."

Schließlich wird in dem Gutachten die Schlußfolgerung gezogen:

„Es dürfte kaum möglich sein, die Risiken beim unkontrollierten, ärztlich nicht überwachten Gebrauch und Vertrieb der Radiumkompresse durch irgendwelche Auflagen oder Vorsichtsmaßnahmen sicher zu vermeiden."

Das Gutachten empfiehlt daher:

„Vor allem sollte die Anwendung (der Kompresse) nur nach genauer ärztlicher Indikationsstellung in der jeweils zweckmäßigsten Dosierung und Applikationsweise erfolgen. Dies ist bei freiem Verkauf der Kompressen und bei Verbleib in Händen der Patienten auf die Dauer nicht zu gewährleisten."

Wegen weiterer Einzelheiten, insbesondere auch der Prüfungsmethoden, wird auf das Gutachten selbst Bezug genommen.

3. Nachdem der Vorgang von den amtsangehörigen Sachverständigen des Bayerischen Staatsministeriums des Innern nochmals eingehend überprüft worden war, wurde der Firma Heigenmoser mit Schreiben vom 16. 2. 1960 mitgeteilt, es werde beabsichtigt, den freien Verkauf der Radium-Kompressen und -Trinkbecher zu unterbinden. Der Firma wurde hierbei nochmals Gelegenheit zur Äußerung gegeben.

Mit Schreiben vom 7. 3. 1960 wurde von der Firma auch eine weitläufige Stellungnahme abgegeben, in der ferner auf weitere Feststellungen des Herstellers der Radium-Präparate (Radiologisches Laboratorium Dr. H. Stamm) und auf weitere — als solche nicht vorgelegte — Gutachten abgestellt wird. Insoweit ist von der rechtlichen Seite her grundsätzlich festzustellen, daß diese Stellungnahme — einschließlich der angezogenen Gutachten — nur als die Äußerung der betroffenen Partei angesehen werden kann; Beweisfunktion kann ihr nicht zukommen.

In dem Schreiben vom 7. 3. 1960 wird vor allem ausgeführt:

a) Das Balneologische Institut habe die Messungen ungenau durchgeführt.

Es sei jedoch eine „bekannte Tatsache", daß die Dosisleistung bei den Kompressen die „heute vorgeschriebenen Werte" übersteige.

b) Die Radium-Kompresse sei ein „physikalisches Gerät", vergleichbar etwa elektrischen Bestrahlungsgeräten; die Beta- und Gammastrahlen würden auf dem erkrankten Körper „ihre biologische Wirkung entfalten, ähnlich der natürlichen Sonnenbestrahlung".

c) Die „Radium-Schwach-Bestrahlung" könne keinerlei Schäden auslösen, vor allem deswegen, weil „das Radium in der Kompresse homogen verteilt" sei, eine „Punktbestrahlung" also nicht in Frage komme.

Zum Nachweis dieser Behauptungen wird darauf hingewiesen, daß „die Radium-Kompressen seit rund 50 Jahren von hunderttausenden Laien mit ausgezeichneten Erfolgen angewandt" würden. Außerdem wird auf persönliche Erfahrungen Bezug genommen, die Herr Heigenmoser und Herr Dr. Stamm beim Gebrauch von Radium-Kompressen und -Trinkbechern gesammelt haben.

Ferner werden Äußerungen der Professoren Sommermeyer, Dr. von der Heide und Dr. Friedrich wiedergegeben, in denen anerkannt wird, daß Radium-Kompressen und -Trinkbecher wertvolle und unschädliche Heilmittel seien.

d) In diesem Zusammenhang wird ferner behauptet, daß genetische Schäden nicht zu befürchten seien, weil die Kompressen „meist von älteren Personen" benützt würden. Bis jetzt sei — nach etwa 50 Jahren Praxis — kein Fall eines solchen Schadens bekanntgeworden. Die Tiefenwirkung der Kompresse sei schon „bei 10 Millimeter Gewebetiefe ganz verschwindend" gering, so daß ein genetischer Schaden schon aus diesem Grunde unmöglich sei.

e) Die Radium-Präparate seien früher sogar unter staatlicher Aufsicht hergestellt und jahrzehntelang vertrieben worden. Auch jetzt würden diese Präparate nur von Fachleuten hergestellt und von „neutralen Kontrollstellen" überprüft.

f) Beim Gebrauch der Radium-Trinkbecher nehme der Körper keine radioaktiven Substanzen auf, „sondern nur das Edelgas Radon". Das Radon scheide innerhalb von 6 bis 8 Stunden wieder aus dem Körper aus. Zu diesen Feststellungen wird wieder auf Äußerungen einer Reihe von Balneologen Bezug genommen; außerdem wird bemerkt, daß demgegenüber die natürlichen radioaktiven Quellwässer, die allgemein vertrieben würden, gefährlicher seien, weil ihnen tatsächlich radioaktive Substanzen beigemengt seien, die in den Körper gelangen könnten. Aber selbst bei diesen natürlichen Wässern seien bisher keinerlei Schäden festgestellt worden.

g) Darüber hinaus wird allgemein festgestellt, daß die wissenschaftlichen Grundlagen über die durch Radioaktivität ausgelösten biologischen Schäden noch so ungenügend seien, daß sich kein klares Bild — insbesondere auch in der Abgrenzung gegenüber anderen schädigenden Einflüssen — ergebe.

Neben diesen Behauptungen wird in dem Schreiben vom 7. 3. 1960 noch zur Änderung des § 56 der Gewerbeordnung Stellung genommen und schließlich allgemein darauf hingewiesen, daß die Entwicklung

der „Atomwirtschaft" nicht behindert, sondern gefördert werden sollte.

4. Bei Erlaß der vorliegenden Anordnung ist von folgenden rechtlichen Gegebenheiten auszugehen:
Nach dem Gesetz Nr. 22 der ehem. Alliierten Hohen Kommission (i. d. Fassung der Gesetze Nr. 53 und Nr. 68) war der Umgang mit radioaktiven Stoffen — einschließlich Radium— grundsätzlich verboten bzw. unter Genehmigungsvorbehalt gestellt worden. Die DVO Nr. 1 zum Gesetz Nr. 22 gestattete aber wiederum allgemein die Verwendung von „Radiumverbindungen" in jeglicher Form und für jeglichen Zweck. Dem trug auch die Bayerische 1. Atomverordnung in ihrem § 11 Abs. 2 Rechnung; nach dieser Vorschrift bedarf keiner Genehmigung nach § 9 Abs. 1, wer bis zum Inkrafttreten der 1. Atomverordnung „keiner Lizenz bedurfte", wenn er mit radioaktiven Stoffen weiterhin umgehen wollte. Da die Firma Heigenmoser und Co. schon vor dem 10. 9. 1957 Radium-Kompressen und -Trinkbecher vertrieb, mußte sie für den Handel mit diesen Artikeln auch keine Genehmigung einholen. Das Bayerische Staatsministerium des Innern als Aufsichtsbehörde (§ 18 Abs. 1 der 1. Atomverordnung) ist jedoch ermächtigt, die Fortsetzung des Umgangs mit radioaktiven Stoffen von Auflagen abhängig zu machen oder zu „untersagen, wenn der Schutz von Leben, Gesundheit oder Sachgütern dies erfordert". Dieser Schutzgrundsatz kommt auch in § 2 der 1. Atomverordnung zum Ausdruck, wo vor allem vorgeschrieben wird, daß beim Umgang mit radioaktiven Stoffen die anerkannten Regeln der Wissenschaft und Technik nach deren jeweiligem Stande zu beachten sind. Diese Vorschrift wendet sich nicht nur an die Benützer radioaktiver Stoffe, sondern umgrenzt auch — vorbehaltlich der Konkretisierung im Einzelfalle — den Ermessensspielraum der Aufsichtsbehörde. Insoweit ist aber auch zu unterstreichen, daß nicht auf den Stand von Wissenschaft und Technik bei Beginn des Umganges mit radioaktiven Stoffen abgestellt wird, sondern daß sich dieser Umgang einem etwaigen Wandel der wissenschaftlichen und technischen Auffassung anpassen muß, soferne bestimmte Regeln allgemeine Gültigkeit gewonnen haben. Gerade bei der Beurteilung der Gefährlichkeit der radioaktiven Strahlung hat sich aber in den letzten Jahren allmählich eine wissenschaftlich begründete Auffassung durchgesetzt, die in entsprechenden Richtlinien ihren Niederschlag gefunden hat.
Hier sind in erster Linie die „Richtlinien zur Festlegung der Grundnormen für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung und der Arbeitskräfte gegen die Gefahren ionisierender Strahlungen" von Bedeutung, welche die Europäische Atomgemeinschaft am 2. 2. 1959 erlassen hat (Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften, Seite 221/59). Wenn diese Euratom-Grundnormen auch noch nicht in innerstaatliches Recht transponiert wurden — das wird erst mit der kommenden Bundesstrahlenschutz-Verordnung der Fall sein — so müssen sie doch heute schon als „anerkannte Regeln von Wissenschaft und Technik" Geltung beanspruchen. Unter Titel II, Kap. III, Art. 12 der Grundnormen wird bestimmt: „Für die Gesamtbevölkerung wird die bis zum Alter von 30 Jahren kumulierte höchstzulässige Dosis auf 5 rem pro Person festgesetzt." Und: „Die Bestrahlungen auf Grund des natürlichen Strahlenpegels sowie die bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen verabfolgten Bestrahlungen bleiben dabei außer Betracht."

In welchem Umfange Radon in trinkbarem Wasser enthalten sein darf, ist in den Euratom-Grundnormen noch nicht festgelegt. Auch hier bestehen aber schon international anerkannte Werte, die ihren Niederschlag in dem Anhang II zu dem Entwurf einer Bundesstrahlenschutz-Verordnung gefunden haben. Dort wird nämlich u. a. bestimmt, bis zu welcher Aktivität in Wasser radioaktive Bestandteile vorhanden sein dürfen, wenn dieses Wasser dann ohne weitere Kontrolle abfließt und gebraucht — insbesondere getrunken — werden kann; der Wert für Radon liegt bei 5×10^{-5} μC/ccm. Es bestehen keine Bedenken, auf diesen Wert auch für vorliegenden Fall abzustellen, zumal die Bundesstrahlenschutzverordnung in Kürze in Kraft treten wird. Den beiden dargestellten Bestimmungen ist eigen, daß sie in erster Linie den Schutz von Leben und Gesundheit vor den Gefahren der ionisierenden Strahlung bezwecken. Wenn also radioaktive Stoffe von jedermann, d. h. von der Allgemeinheit, in der Weise benützt werden können, daß die angegebenen Werte überschritten werden können, so wird gegen eine anerkannte wissenschaftliche Regel verstoßen, die eben dem Schutze der Allgemeinheit zu dienen hat. Damit wird zwangsläufig der Aufsichtsbehörde die Aufgabe gestellt, dafür zu sorgen, daß die internationalen Regeln eingehalten und auf diese Weise der von § 11 Abs. 2 der 1. Atomverordnung geforderte „Schutz von Leben, Gesundheit oder Sachgütern" erreicht wird. Es kann insoweit auch grundsätzlich dahingestellt bleiben, ob die internationalen Werte — wie den Ausführungen der Firma Heigenmoser & Co. entnommen werden könnte — auf unzutreffenden und übertriebenen Vorstellungen über mögliche Strahlenschäden beruhen sollten; maßgebend ist, daß diese Werte allgemein anerkannte Regeln darstellen und damit nach § 2 der 1. Atomverordnung als Schutzvorschriften anzuwenden sind.

5. Es wird von der Firma Heigenmoser & Co. auch nicht bestritten, daß die Dosisleistung der Radiumkompressen die „heute vorgeschriebenen Werte" überstelgt. Selbst wenn man zugunsten der Firma — wie hier nicht — annehmen wollte, daß bei der Kompresse mit 0,2 mg Radium die Zahl von 1600 mrep/h wegen ausnahmsweise ungünstiger Verhältnisse zu hoch liegt, so steht doch fest, daß der in den Euratom-Grundnormen zugelassene Wert von 5 rem (bis zum Alter von 30 Jahren) zumindest in wenigen Tagen erreicht sein wird. Dabei ist in Rechnung zu stellen, daß bei dem zur Zeit stattfindenden freien Vertrieb keinerlei Gewähr dafür besteht, daß die Kompressen nur in die Hände älterer Personen gelangen und daß sie nur für einen etwa noch zulässigen Zeitraum benützt werden. Eine solche Garantie könnte die Firma Heigenmoser auch nie übernehmen, vor allem da sie keinerlei Möglichkeit hat, den Zweit- oder Dritterwerb zu überwachen.

   Für die Radiumkompresse mit 0,1 mg Radium liegen keine Meßergebnisse vor; würde man die für die stärkere Kompresse festgestellte Dosisleistung zugrunde legen, so ergäben sich für die schwächere Kompresse etwa 950 mrep/h. Selbst wenn man auch hier besonders ungünstige Voraussetzungen unterstellen wollte, würden die zulässigen 5 rem innerhalb von — äußerstenfalls — wenigen Wochen erreicht.

   Für den Radium-Trinkbecher ergibt sich nach den eigenen Angaben der Firma Heigenmoser eine Konzentration von $3{,}64 \times 10^{-3}$ μ/ccm, und zwar schon bei dem schwächeren Trinkbecher mit 20 000 Millistat-Einheiten. Auch bei den Trinkbechern ist keinerlei Gewähr für die Verhinderung eines unbefugten Gebrauchs gegeben und keinerlei ausreichende Aufsicht möglich, da auch diese Mittel von jedermann erworben werden können.

6. Aus den angegebenen Gründen — Verstoß gegen anerkannte Schutzvorschriften — kann es auch dahingestellt bleiben, welche Gefährdung beim Gebrauch der Radiumpräparate eintreten kann, welche Erfahrungen hierüber vorliegen und welche mehr oder weniger wissenschaftlichen Meinungen vertreten werden. Den Schutzvorschriften kann nur dadurch Rechnung getragen werden, daß die Radiumpräparate ausschließlich unter ärztlicher Aufsicht benützt werden; diesen Weg eröffnet auch die oben dargestellte Euratom-Grundnorm, da dann die erreichten Dosisleistungen nicht auf den zulässigen Wert von 5 rem anzurechnen sind.

   Ergänzend kann aber zu den Ausführungen der Firma Heigenmoser noch festgestellt werden:

   a) Gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens des Balneologischen Instituts und gegen dessen Meßmethoden bestehen keinerlei Bedenken. Am Institut wurde eigens für diese Messungen eine besondere Meßkammer zum PTW-Kondiometer gebaut. Versuchsdurchführung und Protokoll lassen ein genaues Arbeiten erkennen, die durch das Meßverfahren ermittelten Dosisleistungswerte können als unbedingt zuverlässig anerkannt werden.

   b) Es kann dahingestellt bleiben, mit welcher Bezeichnung die Radiumkompressen bedacht werden sollen. Feststeht, daß radioaktive Stoffe zur menschlichen Behandlung bestimmt sind und daß daher die Strahlenwirkung auf den Körper berücksichtigt werden muß. Am Rande kann hierzu noch bemerkt werden, daß die künftige Bundesstrahlenschutzverordnung in derartigen Fällen allgemein ein Verbot mit Genehmigungsvorbehalt vorschreiben wird, so daß ein freier Verkauf solcher Artikel dann ganz allgemein nicht mehr möglich sein wird.

   c) Das Gutachten des Balneologischen Instituts hat eindeutig festgestellt, daß beim Gebrauch der Radiumkompressen Strahlenschäden möglich sind. Dem ist beizutreten. Wenn auch dem Staatsministerium des Innern kein bestimmter Fall einer Schädigung nach Anwendung von Radiumkissen bekanntgeworden ist, so ist eine solche Schädigung auch nicht auszuschließen. Nach den heutigen Kenntnissen über die Strahlenwirkung ist (insbesondere bei den ermittelten Oberflächendosen der Kompresse von 1,6 rep/h) je nach dem Anwendungsort sowohl ein körperlicher Schaden als auch ganz besonders ein Genschaden durchaus denkbar. Der Nachweis einer Schädigung beim Menschen ist nur deshalb so schwierig, weil die Manifestationszeit eines solchen Schadens sehr lang sein kann. Ein genetischer Schaden wird — wenn er auftritt — vom Geschädigten sicherlich nicht als die Folge einer früheren Strahlenbelastung erkannt. Es kann zugegeben werden, daß bei sachverständiger Anwendung die Gefahr einer solchen Schädigung gering ist. Dies kann aber dann nicht gelten, wenn Radiumpräparate für beliebige Zeit und die verschiedensten Leiden von Laien benützt werden. Außerdem ist zu berücksichtigen, daß die Strahlenempfindlichkeit des Menschen individuell sehr verschieden sein kann, wie Erfahrungen aus der Pionierzeit der Röntgentherapie beweisen. Im übrigen ist es abwegig, eine Flächenbestrahlung als — gegenüber der punktförmigen Bestrahlung — weniger gefährlich anzusehen. Bei einer flächigen Verteilung radioaktiver Substanzen ist im Gegenteil besondere Vorsicht geboten, da dann die Wahrscheinlichkeit, daß auch besonders gefährdete Organe mitbestrahlt werden, größer ist.

„Krewel" KREWEL
Mediment
Die fortschrittliche Einreibung
Mildes Hautreiz-Liniment
KREWEL-WERKE, Eitorf b. Köln

d) Es muß ferner auch sichergestellt sein, daß nur solche Leiden behandelt werden, die eine Besserung möglich erscheinen lassen und bei denen bei der Art des Leidens u. U. sogar eine mögliche Schädigung mit in Kauf genommen werden könnte. Nach dem Grundsatz, daß vor allem in genetischer Hinsicht jede auch noch so geringe Strahlenbelastung vermieden werden muß, kann eine solche Anwendung von Strahlen keineswegs dem Laien überlassen bleiben, sie muß ärztlich kontrolliert sein.

e) In diesem Zusammenhang muß auch berücksichtigt werden, daß die nicht oder kaum beeinflußbare Strahlenbelastung auf Grund anderer Gegebenheiten in den letzten Jahren allgemein zugenommen hat und daß daher in beeinflußbaren Fällen ganz grundsätzlich angestrebt werden muß, jede vermeidbare und unnötige Strahlenbelastung auszuschließen. Aus diesem Prinzip ergibt sich auch, daß die Erfahrungen früherer Zeiten nur einen außerordentlich beschränkten Aussagewert besitzen.

f) Wenn auch die Radium-Trinkbecher im allgemeinen weniger gefährlich erscheinen, so handelt es sich bei deren Anwendung doch um eine Form der Therapie, bei der radioaktive Stoffe in den Körper aufgenommen werden. Eine solche Behandlung darf — wie dies auch die kommende Strahlenschutzverordnung im Ergebnis vorsieht — nur unter ärztlicher Anleitung oder auf ärztliche Weisung vorgenommen werden. Natürliches radioaktives Wasser enthält — gegenüber den von der Firma Heigenmoser vertriebenen Trinkbechern — in der Regel wesentlich geringere Konzentrationen; aber auch Radium-Bäder und -Trinkkuren in den Radiumheilbädern werden immer nur unter ärztlicher Kontrolle verabfolgt.

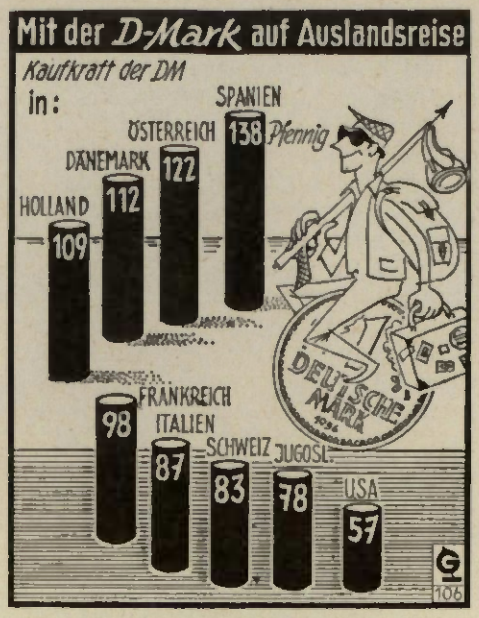
g) Es ist ohne Bedeutung, ob in wissenschaftlichen Kreisen die Meinungen über die Wirkung der Radioaktivität teilweise unterschiedlich sind. Es hat sich jedenfalls die überwiegende Überzeugung herausgebildet, daß zum Schutze der Allgemeinheit bei der Verwendung radioaktiver Stoffe größte Vorsicht geboten ist. Diese Überzeugung hat — wie oben dargestellt wurde — ihren Niederschlag in internationalen Normen gefunden, die für den Vollzug der vorhandenen Rechtsvorschriften zu beachten sind.

Über die Anwendung des § 56 der Gewerbeordnung hat das Bayerische Staatsministerium des Innern nicht zu entscheiden. Auf die entsprechenden Ausführungen der Firma Heigenmoser brauchte daher nicht eingegangen zu werden. Soweit eine liberalere Handhabung der Strahlenschutzvorschriften gefordert wird, muß wiederholt darauf hingewiesen werden, daß die Euratom-Grundnormen in Zukunft die innerstaatliche Gesetzgebung und Verwaltungspraxis bestimmen werden und daß damit auch der Ermessensspielraum eindeutig bestimmt ist.

7. Da eine Gefährdungsmöglichkeit nach Maßgabe der bestehenden Grundsätze nur ausgeschlossen werden kann, wenn die unter Nr. I dieses Bescheides angegebenen radioaktiven Präparate unter ärztlicher Kontrolle angewandt werden, mußte der freie Vertrieb untersagt werden. Um eine Umgehung der getroffenen Anordnung zu unterbinden, mußte ferner verfügt werden, daß keine ähnlichen oder noch stärkere radioaktive Präparate an Privatpersonen verkauft werden dürfen. Soweit die Firma Heigenmoser solche Präparate (z. B. Radiumkompressen mit 0,5 mg Radium-Element) schon bisher ausschließlich an Kliniken, Sanatorien und Ärzte lieferte, kann es damit bewenden; diese Kunden müssen jedoch selbst eine Genehmigung für den Umgang mit radioaktiven Stoffen besitzen; die unter Nr. II dieser Anordnung festgesetzten Auflagen gelten auch für solche Präparate.

Die festgesetzten Auflagen nach Nr. II des Bescheides stehen vor allem in Übereinstimmung mit dem Gutachten des Balneologischen Instituts und sollen der Firma Heigenmoser die Möglichkeit geben, überhaupt noch mit den Radium-Kompressen und -Trinkbechern umzugehen. Hierbei mußte u. a. auch für eine ausreichende Kennzeichnung der Präparate und eine entsprechende Ausgestaltung von Prospekten und Werbeschriften gesorgt werden.

In dem Gutachten des Balneologischen Instituts ist



Teure und billige Reiseländer

Wer bei seinem Spanienurlaub genauso leben möchte, wie er es zu Hause gewohnt ist, kommt dort mit 1 DM ebensoweit wie hierzulande mit 138 Pfennig. Und dies, obgleich die Preise in Spanien gerade im letzten Jahr einen großen Ruck nach oben gemacht haben. Anders geht es den Besuchern der Neuen Welt. Dort ist das Leben teurer als in Deutschland; die Mark ist „drüben" nur 57 Pfennig wert. Zwischen diesen beiden Extremen liegen alle beliebteren Reiseländer. Allerdings die billigen unter ihnen scheinen ihre Preise allmählich der Zahlungskraft der Touristen anzupassen.

ferner festgestellt, daß sich bei unzweckmäßiger Lagerung der Radiumkompressen in dem Lagerraum eine unzulässig hohe Konzentration von Radon bilden kann. Um etwaige Gefahren für die Beschäftigten unterbinden zu können, muß durch das nach Nr. II,2 dieser Anordnung geforderte Fachgutachten geklärt werden, ob eine solche Gefahr nach den betrieblichen Verhältnissen tatsächlich besteht. Wegen des weiteren Vertriebs der kosmetischen Artikel mußte die Entscheidung noch vorbehalten bleiben, da die Untersuchungen hierüber noch nicht abgeschlossen sind.

8. Das öffentliche Interesse erfordert es, daß die Allgemeinheit vor einem unkontrollierten Gebrauch der Radiumpräparate geschützt wird. Es mußte daher die sofortige Vollziehung der Anordnung angeordnet und einem etwaigen Rechtsbehelf die aufschiebende Wirkung versagt werden.

Alters- und Hinterbliebenenversicherungen Erbschaftsteuerrecht

Das Bundesministerium der Finanzen hat dem Präsidenten des Deutschen Bundestages einen Überblick über die Heranziehung von Ansprüchen aus öffentlich-rechtlichen und privat-rechtlichen Hinterbliebenenversorgungen zur Erbschaftsteuer überreicht. Es geht daraus hervor, daß nach den augenblicklichen Rechtsverhältnissen die auf Gesetz oder gesetzliche Ermächtigung beruhende ärztliche Hinterbliebenenversorgung (Bayerische Ärzteversorgung) beachtliche Steuervorteile auf dem Gebiet der Erbschaftsteuer gegenüber privaten Versicherungsverträgen bietet. Die Schriftleitung hält es für wichtig, diese Zusammenfassung im „Bayerischen Ärzteblatt" zu veröffentlichen, um allen Kollegen die Möglichkeit zu bieten, in Kenntnis dieser Darstellung die eigene Versorgung zu planen.

DEUTSCHER BUNDESTAG

3. Wahlperiode

Drucksache 2018

Der Bundesminister der Finanzen
IV C/1 — S 3900 — 11/60

Bonn, den 20. Juli 1960

An den Herrn

Präsidenten des Deutschen Bundestages

Betr.: Behandlung von privaten Alters- und Hinterbliebenenversicherungen auf dem Gebiete des Erbschaftsteuerrechts.

Bezug: Entschließung des Deutschen Bundestages vom 19. Februar 1959
— Drucksachen 598, 795 —

Der Deutsche Bundestag hat in seiner 62. Sitzung am 19. Februar 1959 auf Grund des schriftlichen Berichts des Finanzausschusses zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Erbschaftsteuergesetzes — Drucksachen 598, 795 — folgendem Entschließungsantrag zugestimmt:

„Die Bundesregierung wird ersucht,

die Möglichkeiten für eine Gleichbehandlung von privaten Alters- und Hinterbliebenenversicherungen mit der Sozialversicherung zu prüfen und dem

Bundestag Vorschläge zu machen, die diese Gleichbehandlung sicherstellen."

Der Bundesminister der Finanzen hat die mit der Entschließung zusammenhängenden Fragen eingehend geprüft. Da das Aufkommen der Erbschaftsteuer nach Artikel 106 Abs. 2 GG den Ländern zusteht, sind dazu auch die Herren Finanzminister (Finanzsenatoren) der Länder um ihre Stellungnahme gebeten worden. Nachdem diese Stellungnahmen vorliegen, beehre ich mich, als Ergebnis der Prüfung folgendes mitzuteilen:

I. Derzeitige Rechtslage

1. Erbschaftsteuerpflichtige Versorgungsbezüge

Nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 des Erbschaftsteuergesetzes (ErbStG) gelten als Erwerbe von Todes wegen auch Erwerbe von Vermögensvorteilen, die auf Grund eines vom Erblasser geschlossenen Vertrages unter Lebenden von einem Dritten mit dem Tode des Erblassers unmittelbar gemacht werden. Zu den steuerpflichtigen Erwerben gehören infolgedessen sowohl die Bezüge, die den Hinterbliebenen aus einem vom Erblasser zu ihrer Versorgung abgeschlossenen Versicherungsvertrag anfallen, als auch die Versorgungsbezüge, die den Hinterbliebenen aus einem zwischen dem Erblasser und seinem früheren Arbeitgeber geschlossenen Anstellungsvertrag zufließen.

2. Erbschaftsteuerfreie Versorgungsbezüge

Nicht unter die Vorschrift des § 2 Abs. 1 Nr. 3 des Erbschaftsteuergesetzes fallen demgegenüber die auf Gesetz beruhenden Hinterbliebenenbezüge; denn auf diese Bezüge haben die Hinterbliebenen von vornherein einen selbständigen Rechtsanspruch. Sie werden insoweit nicht neu bereichert. Damit ist bei diesen Hinterbliebenenbezügen der Tatbestand, an den das Erbschaftsteuergesetz die Steuer knüpft, nicht verwirklicht. Hiernach unterliegen nicht der Erbschaftsteuer

a) die Versorgungsbezüge, auf die die Hinterbliebenen von Beamten kraft Gesetzes einen Anspruch haben;

b) die Versorgungsbezüge, die den Hinterbliebenen von Angestellten und Arbeitern aus der Sozialversicherung zufließen;

c) die Versorgungsbezüge, die den Hinterbliebenen von Angehörigen der freien Berufe aus einer berufsständischen Pflichtversicherung zufließen, wenn die Versicherungspflicht durch ein Gesetz angeordnet ist oder auf einer Rechtsvorschrift, in der Regel einer Satzung, beruht, für die eine gesetzliche Ermächtigung besteht. Versorgungseinrichtungen dieser Art bestehen in der Hauptsache nur für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker.

II. Möglichkeiten für eine Gleichbehandlung privater Hinterbliebenenversicherungen mit der Sozialversicherung

Vorweg ist zu bemerken, daß sich für Altersversicherungen eine Befreiungsvorschrift erübrigt, weil Bezüge, die dem Versicherungsnehmer selbst zufließen, nicht der Erbschaftsteuer unterliegen.

Eine Gleichbehandlung von privaten Hinterbliebenenversicherungen mit der Sozialversicherung würde folgendes voraussetzen:

1. Die private Versicherung müßte der Art nach mit der Sozialversicherung vergleichbar sein. Es können somit keine Kapitalversicherungen, sondern nur Rentenversicherungen begünstigt werden.
2. Die Bezüge aus solchen Rentenversicherungen können nicht uneingeschränkt befreit werden. Der erbschaftsteuerfreie Rentenbezug müßte vielmehr der Höhe nach auf einen Betrag begrenzt werden, dessen unterste Grenze der niedrigste und dessen oberste Grenze der höchste Bezug aus der Sozialversicherung wäre. Die Tatsache, daß die Bezüge aus der Sozialversicherung je nach Lage des einzelnen Falles unterschiedlich hoch sind, kann jedoch zu keiner unterschiedlich hohen Befreiung solcher Bezüge, z. B. einer Staffelung nach Berufsgruppen, nach der Höhe des Einkommens des Erblassers oder nach dem Alter des Erblassers führen, weil eine solche Vorschrift praktisch undurchführbar wäre. Es wird daher nur ein für alle Hinterbliebenen gleichermaßen geltender Höchstbetrag festgesetzt werden können. In Anlehnung an die durchschnittlichen Sozialversicherungsrenten wird ein Betrag von jährlich 5000 DM für die Witwe und 1500 DM für jedes Kind für die Zeit bis zu seiner Volljährigkeit für angemessen gehalten.
3. Die privaten Rentenversicherungen könnten schließlich nur insoweit befreit werden, als die Hinterbliebenen nicht bereits andere steuerfreie Versorgungsbezüge (vgl. Abschnitt I 2.) erhalten. Fließen den Hinterbliebenen sowohl Bezüge aus privaten Rentenversicherungen als auch andere steuerfreie Versorgungsbezüge zu, so können die erstgenannten Bezüge mithin nur insoweit befreit werden, als sie zusammen mit den anderen steuerfreien Versorgungsbezügen den Betrag von 5000 DM für die Witwe und von 1500 DM für jedes Kind nicht übersteigen.

Die Gleichbehandlung der privaten Hinterbliebenenversicherungen mit der Sozialversicherung ließe sich mithin durch die Aufnahme folgender Nummer 16 a in die Vorschrift des § 18 Abs. 1 ErbStG verwirklichen:

„16a. ein Erwerb von laufenden Bezügen aus einem vom Erblasser geschlossenen Versicherungsvertrag durch die Witwe oder die Waisen des Erblassers bis zum Betrage von jährlich 5000 Deutsche Mark für die Witwe und von jährlich 1500 Deutsche Mark für jedes Kind für die Zeit bis zu seiner Volljährigkeit. Erhalten die Hinterbliebenen aus Anlaß des Todes des Erblassers daneben noch Versorgungsbezüge, die nicht als Erwerb von Todes wegen im Sinne des § 2 gelten, so tritt die Befreiung nur ein, soweit die der Witwe insgesamt anfallenden Versorgungsbezüge den Betrag von jährlich 5000 Deutsche Mark und die jedem Kind insgesamt anfallenden Versorgungsbezüge den Betrag von jährlich 1500 Deutsche Mark nicht übersteigen."

Bei dieser Fassung wären Hinterbliebenenbezüge aus einem vom Erblasser geschlossenen Anstellungsvertrag weiterhin steuerpflichtig (vgl. Abschnitt I 1.). Eine Einbeziehung dieser Hinterbliebenenbezüge in die Befreiungsvorschrift, die aus Gründen der Gleichmäßigkeit der Besteuerung auf jeden Fall erforderlich sein dürfte, ließe sich dadurch erreichen, daß das Wort „Versicherungsvertrag" durch die Worte „Vertrag im Sinne des § 2 Abs. 1 Nr. 3" ersetzt wird.

III. Möglichkeiten einer Befreiung von Versorgungsbezügen ohne Beschränkung auf Bezüge aus Versicherungs- oder Anstellungsverträgen

Eine Befreiung nur für die Hinterbliebenenbezüge aus privaten Hinterbliebenenversicherungen und ggf. Anstellungsverträgen erscheint insofern nicht unbedenklich, als letztlich durch jede Zuwendung von Vermögensgegenständen beliebiger Art die Versorgung der Hinterbliebenen sichergestellt werden kann. Viele Steuerpflichtige mögen zwar von der Möglichkeit Gebrauch machen, die Versorgung ihrer Familie durch den Abschluß einer Rentenversicherung sicherzustellen; doch ist in diesem Zusammenhang auch auf den großen Kreis derjenigen Steuerpflichtigen hinzuweisen, die in der Weise für den späteren Unterhalt ihrer Familie vorsorgen, daß sie mit ihren ersparten Einkommen Vermögen bilden, von deren Erträgen die Hinterbliebenen dann leben können. Unter diesen Umständen erscheint es aus Gründen der Gleichmäßigkeit der Besteuerung angebracht, an Stelle einer Befreiung für die Hinterbliebenenversicherung einen Freibetrag zu schaffen, der für alle Hinterbliebenen ohne gesetzliche Versorgungsansprüche gilt. Der Gesetzesvorschlag in Auschnitt II müßte dann folgende Fassung erhalten:

„16a. ein Erwerb durch die Witwe oder die Waisen des Erblassers in Höhe des Kapitalwertes einer jährlichen Rente von 5000 Deutsche Mark für die Witwe und von 1500 Deutsche Mark für jedes Kind für die Zeit bis zu seiner Volljährigkeit. Erhalten die Hinterbliebenen mit Rücksicht auf den Tod des Erblassers bereits Versorgungsbezüge, die nicht als Erwerb von Todes wegen im Sinne des § 2 gelten, so sind die vorgenannten Beträge um deren Jahreswert zu kürzen."

IV. Bedenken, die gegen eine Befreiungsvorschrift für Versorgungsempfänger sprechen

1. Der Einführung einer besonderen Befreiungsvorschrift für Versorgungsgewerbe würde in den allermeisten Fällen keine praktische Bedeutung zukommen. Dies ergibt sich daraus, daß dem überlebenden

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

Ehegatten, wenn gemeinsame Kinder leben oder eine der übrigen Voraussetzungen des § 16 ErbStG erfüllt ist, ein Freibetrag von 250 000 DM zusteht. Außerdem bleibt bei dem überlebenden Ehegatten, wenn die Eheleute im gesetzlichen Güterstand der Zugewinngemeinschaft gelebt haben, nach § 6 ErbStG ein Viertel des gesamten Nachlasses steuerfrei. In den vorgenannten Fällen würde sich die Befreiung für Versorgungserwerbe mithin erst dann auswirken, wenn dem überlebenden Ehegatten — außer dem Zugewinnausgleich von einem Viertel des Nachlasses — ein größeres Vermögen als 250 000 DM anfällt. Es erscheint fraglich, ob bei diesen Größenordnungen für eine zusätzliche Befreiung von Versorgungserwerben überhaupt noch ein praktisches Bedürfnis besteht.

Der Kapitalwert einer steuerfreien Versorgungsrente von jährlich 5000 DM beträgt z. B. bei einem Lebensalter der Witwe zwischen 25 und 35 Jahren bei Anwendung des im Bewertungsgesetz vorgesehenen Zinssatzes von 5,5 v. H. und unter Berücksichtigung der mittleren Lebenserwartung (vgl. § 16 Abs. 2 des Bewertungsgesetzes) 5000 DM × 16 = 80 000 DM. Im Hinblick auf den hohen Freibetrag von 250 000 DM und die Befreiung des Zugewinnausgleichs wird eine Versorgungsrente von jährlich 5000 DM somit für sich allein niemals steuerpflichtig. Die besondere Befreiungsvorschrift für Versorgungserwerbe hätte damit lediglich die Folge, daß bei solchen Witwen, die außer dem Zugewinnausgleich von einem Viertel des Nachlasses ein höheres Vermögen als 250 000 DM erhalten, noch zusätzlich ein weiterer Betrag als Versorgungserwerb (z. B. der oben errechnete Betrag von 80 000 DM) steuerfrei bleibt.

Auch nach Auffassung der Herren Finanzminister (Finanzsenatoren) der Länder ist es zumindest nicht bedenkenfrei, hier aus sozialen Erwägungen eine Befreiungsvorschrift in das Erbschaftsteuergesetz aufzunehmen, die im praktischen Ergebnis nur für einen verhältnismäßig kleinen, jedoch vermögenden Personenkreis die aufgezeigte günstige Folge hätte.

2. Wenn keine gemeinsamen Kinder leben und auch keine der übrigen Voraussetzungen des § 16 ErbStG erfüllt ist, steht dem überlebenden Ehegatten neben der als Zugewinnausgleich steuerfreien Erbquote in Höhe eines Viertels des Nachlasses an Stelle des hohen Freibetrages von 250 000 DM nur ein solcher von 30 000 DM zu. Hier könnte dann der Rentenbezug des überlebenden Ehegatten u. U. eine Erbschaftsteuer auslösen. Bei den niedrigen Steuersätzen der Steuerklasse I — sie steigen von 2 v. H. bei einem steuerpflichtigen Erwerb von 10 000 DM bis auf 5 v. H. bei einem steuerpflichtigen Erwerb von 150 000 DM — kann sich in diesen Fällen allerdings immer nur eine ganz geringe Steuerbelastung ergeben. Es kann deshalb auch hier nur mit erheblichen Einschränkungen von einem praktischen Bedürfnis für eine Befreiungsvorschrift gesprochen werden. Bei gegenteiliger Auffassung dürfte zumindest die Frage berechtigt sein, ob dann nicht wenigstens die Fälle des § 16 ErbStG (Freibetrag 250 000 DM) aus den unter vorstehender Nr. 2 dargelegten Bedenken von der Befreiung ausgenommen werden sollten. In diesem Fall müßte bei der vorgeschlagenen Befreiungsvorschrift hinter den Worten „durch die Witwe" jeweils der Zwischensatz „soweit ihr

Prüfung von Arzthelferinnen

Nach den Übergangsbestimmungen der vom Bayerischen Ärztetag beschlossenen Richtlinien für die Abschlußprüfungen für die Arzthelferinnen-Anlernlinge durch die Bayerische Landesärztekammer können Arzthelferinnen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben oder nicht mehr berufsschulpflichtig sind und bis zum Prüfungstermin mindestens zwei Jahre als Arzthelferin tätig waren, auf Antrag zu einer Prüfung zugelassen werden. Die nächste dieser außerordentlichen Prüfungen wird in der zweiten Hälfte des Monats Oktober d. J. in München abgehalten. (Der genaue Zeitpunkt der Prüfung, für die ein Samstag vorgesehen ist, wird den antragstellenden Kollegen mit dem Entscheid der Kammer über den Zulassungsantrag zeitgerecht bekanntgegeben werden.)

Die Prüfung zerfällt in einen schriftlichen und mündlich-praktischen Teil und wird an einem Tag abgewickelt. Sie erstreckt sich auf die in den Richtlinien für die praktische Ausbildung der Arzthelferin angegebenen Fertigkeiten und Kenntnisse (s. „Bayer. Ärzteblatt" Heft 5/1959) und der dazu bekanntgegebenen Aufstellung des Lehrstoffes für den Fachunterricht an den Berufsschulklassen für Arzthelferin-Anlernlinge (s. „Bayer. Ärzteblatt" Heft 6/1959).

Für den Antrag auf Zulassung zu dieser Prüfung wurde ein Anmeldeformular eingeführt, das bei den Ärztlichen Kreisverbänden oder der Bayerischen Landesärztekammer angefordert werden kann. Der Antrag ist von dem gegenwärtigen Arbeitgeber der Arzthelferin zu stellen. Wir bitten, Anträge bis spätestens 30. September bei der Bayerischen Landesärztekammer, München 23, Königinstr. 85, einzureichen. Dem Antrag sind beizufügen:

ein handschriftlicher Lebenslauf mit Angabe der bisherigen Tätigkeiten und

Abschlußzeugnisse der allgemeinbildenden Schulen, Berufsschulen und anderen.

Wir bitten alle Kolleginnen und Kollegen, die bei Ihnen beschäftigten Helferinnen, sofern sie die vorgenannten Voraussetzungen erfüllen, auf die Möglichkeit hinzuweisen, sich einer Prüfung durch die Bayerische Landesärztekammer zu unterziehen, um damit ein Zeugnis als geprüfte Arzthelferin zu erhalten und für eine rechtzeitige Anmeldung bei der Kammer besorgt zu sein.

Bayerische Landesärztekammer

nicht der Freibetrag des § 16 zu gewähren ist" eingefügt werden.

3. Wollte man die Befreiungsvorschrift nur auf bedürftige Fälle beschränken, so müßten alle Erwerbe von Witwen und Waisen ausgeschlossen werden, die zusammen mit dem eigenen Vermögen dieser Hinterbliebenen eine bestimmte Höhe übersteigen. Dieser Gedanke ließe sich aber nur durch eine äußerst komplizierte Vorschrift verwirklichen. So wären vor allem auch Härteausgleichsvorschriften für die Fälle erforderlich, in denen die bestimmte Vermögensgrenze geringfügig überschritten wird. Unter diesen Umständen darf davon ausgegangen werden, daß eine solche Vorschrift von vornherein nicht in Erwägung gezogen wird. Von einer Formulierung ist daher abgesehen worden.

MITTEILUNGEN

Bundesärztekammer zum Kanzlergespräch

Köln (ÄPI) — Der Geschäftsführende Vorstand der Bundesärztekammer tagte am Samstag, den 27. 8. 1960, unter dem Vorsitz des Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Dr. Ernst Fromm, im Bundesärztehaus in Köln. Nach eingehender Unterrichtung und Aussprache über das Kanzlergespräch zur Neugestaltung der gesetzlichen Krankenversicherung faßte der Vorstand einstimmig den nachstehenden Beschluß:

„Der Geschäftsführende Vorstand der Bundesärztekammer nimmt mit Befriedigung Kenntnis vom Bericht seines Präsidenten Dr. Fromm über den derzeitigen Stand der politischen Entwicklung der Krankenversicherungsreform und hier insbesondere des Gesprächs des Bundeskanzlers mit Dr. Fromm, Dr. Voges, Dr. Berensmann, Dr. Roos und Dr. Häussler am 17. 8. 1960. Er billigt die von Dr. Fromm bei diesem Gespräch nach seinem durch die Herren Berensmann und Roos ergänzten Bericht eingenommene Haltung und stellt fest, daß diese der zuletzt vom Gesamtvorstand der Bundesärztekammer im Sommer 1960 dazu festgelegten grundsätzlichen Auffassung der Bundesärztekammer in vollem Umfang entspricht.

Er dankt Dr. Fromm für seine unermüdliche und erfolgreiche Vertretung dieser Lebensfragen des ärztlichen Berufsstandes und bittet ihn, die Bemühungen um eine den Vorstellungen der großen Mehrheit der Ärzteschaft entsprechende Krankenversicherungsreform im bisher vertretenen Sinne fortzusetzen."

Stellungnahme des Bundesinnenministeriums zum Assistenzarztmangel in den Krankenhäusern

Das Bundesministerium des Innern hat an den Vorstand des Verbandes der angestellten Ärzte Deutschlands — Marburger Bund — das nachfolgende Schreiben gerichtet:

„Der Leiter der Abteilung Gesundheitswesen meines Hauses, Herr Ministerialdirektor Dr. Stralau, hat am 27. Juni 1960 im Rahmen einer kurzen Begrüßungsansprache gelegentlich der Eröffnung der Studientagung des Internationalen Katholischen Krankenhausverbandes in Köln auf den Sorge bereitenden Mangel an Schwestern, Assistenzärzten und Hausgehilfinnen in den Krankenhäusern in vielen Teilen der Welt hingewiesen und mitgeteilt, daß nach einer von der Deutschen Krankenhausgesellschaft durchgeführten Untersuchung z. Z. 2000 Assistenzärzte in den deutschen Krankenhäusern fehlen. Von einem allgemeinen (absoluten) Ärztemangel in der Bundesrepublik oder von der Notwendigkeit eines vermehrten Medizinstudiums war mit keinem Wort die Rede. Herr Dr. Stralau hat sich auf die gegebene Krankenhaussituation beschränkt, was mit Hinblick auf die Thematik der Tagung ‚Arzt und Krankenhaus' verständlich ist. Er hat dabei hervorgehoben, daß eine besonders wichtige Maßnahme in der Sorge dafür besteht, daß die in den Krankenhäusern tätigen Kräfte gut qualifiziert und unter Arbeitsbedingungen gestellt sind, die dem Wesen ihrer besonderen beruflichen Aufgaben entsprechen. Hier liege eine entscheidende Aufgabe und Funktion des Krankenhauschefarztes und des Krankenhausträgers. Leider ist hierüber in der Presse nicht berichtet worden.

Wenn die Deutsche Krankenhausgesellschaft aufgrund der auch Ihnen bekannten umfassenden Erhebung zu dem sehr zu beachtenden Ergebnis kommt, daß z. Z. in den Krankenhäusern 12% der vorhandenen Planstellen für Assistenzärzte nicht besetzt sind, und zur gleichen Zeit der Vorsitzende des Landesverbandes Schleswig-Holstein, Herr Dr. Hahn, im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt, Heft 2/1960, das Ergebnis einer gesondert durchgeführten Umfrage bekannt gibt, wonach von den Planstellen für Assistenzärzte in 58 Krankenhäusern Schleswig-Holstein (nur TO A I bis III Stellen ohne Medizinalassistenten) 11% unbesetzt sind, so erscheinen mir Pressemeldungen wie z. B. ‚Marburger Bund: Kein Mangel an Assistenzärzten' unverständlich. Dies um so mehr, als noch am 18. Mai 1960 auf der Landespressekonferenz Baden-Württemberg das Mitglied des Krankenhausausschusses des Marburger Bundes, Herr Dr. Rheindorf, erklärt hat: ‚Noch ein anderes Problem drückt den Krankenhausträger heute mehr denn je: Der Mangel an Krankenschwestern und Assistenzärzten und — wie überall im Zeichen der Vollbeschäftigung und der Hochkonjunktur in der Industrie — der Mangel an Hauspersonal.' Genau diesen Sachverhalt hat Herr Dr. Stralau bei der Internationalen Studientagung in Köln angesprochen.

Daß eine große Zahl von Assistenzarztplanstellen unbesetzt sind, ist auch unschwer aus den zahlreichen Stellenangeboten der Krankenhäuser in den ärztlichen Fachzeitschriften zu entnehmen. Mich selbst haben gerade in letzter Zeit viele Anfragen mit der Bitte um Vermittlung von Assistenten erreicht. Es ist auch bekannt, daß eine Anzahl von Krankenhäusern dazu übergegangen ist, mehr als sonst ausländische Ärzte als Assistenzärzte in Planstellen zu beschäftigen. Die Tatsache, daß z. Z. in vielen Krankenhäusern ein beachtlicher Teil der Planstellen für nachgeordnete Ärzte nicht besetzt ist, dürfte deshalb nicht zu leugnen sein und bedarf im Interesse einer guten Krankenversorgung der ganzen Aufmerksamkeit aller Verantwortlichen.

Nach Ihrer Meinung ist diese Sorge bereitende Situation allein schon durch ‚strukturelle' Verbesserungen in den Krankenhäusern zu beheben, worunter Sie eine bessere Bezahlung, größere Freizeit und eine Alterssicherung für die nachgeordneten Ärzte verstehen. Daß Herr Dr. Stralau auch hierin eine Möglichkeit zur Verbesserung der jetzt die Krankenhausträger bedrückenden Assistenzarztlage gesehen hat, geht aus seinen Ausführungen hervor, in denen er auf die Bedeutung der Arbeitsbedingungen für das gesamte Krankenhauspersonal hingewiesen hat. Aber — wie schon gesagt — hat darüber die Presse nicht berichtet.

Wie mir bekannt geworden ist, bemühen sich z. Z. viele an dieser Frage interessierte Kreise um eine Lösung des ernsten Problems. Sie haben eine Arbeitsgemeinschaft gebildet, der auch Vertreter meines Hauses angehören. Zu einer Besprechung mit Ihnen stehen die Herren meiner Abteilung Gesundheitswesen nach vorheriger Terminvereinbarung zur Verfügung.

AMPULLEN
O. P. 10 AMP. à 2 ccm . . DM 4,70
O. P. 10 AMP. à 5 ccm . . DM 9,90

TROPFEN
O. P. 18 ccm . . . . . DM 1,60
O. P. 50 ccm . . . . . DM 3,60

DRAGEES
O. P. 40 Stück . . . . . DM 1.80
O. P. 100 Stück . . . . . DM 3.80

SALBE
O. P. 20 g . . . . . DM 1,30
O. P. 50 g . . . . . DM 2,40

ZÄPFCHEN
O. P. 10 STÜCK . . . . DM 1,80.

Diese

5 Cycloven® FORMEN

Inhalt je ccm/Ampulle:
25 mg Rutinsulfat
25 mg Aesculus-Substanz (biolog. standardisiert)
5 mg Vitamin B1
1.5 mg Aesculin

gewährleisten die individuelle
- gleichzeitig erfolgsichere - Behandlung
peripherer Gefäßerkrankungen
venöser, arterieller und funktioneller Art!

CHEMISCHE FABRIK TEMPELHOF / BERLIN-TEMPELHOF

CHEMISCHE FABRIK TEMPELHOF

Felsolyn

Suppositorien pro infantibus

bei spastischer Bronchitis
Tracheo-Bronchitis · Pseudokrupp
fieberhaften grippalen Infekten

ROLAND G·M·B·H · CHEMISCHE FABRIK · ESSEN

Eusedon

Sedativum u. Nervinum

Bestechend durch die wohlausgewogene Komposition der Wirkstoffe ist dem Eusedon ein überaus harmonischer Beruhigungseffekt eigen. Bei individuell eingestellter quantitativ niedriger Dosierung qualitativ hochwertige Therapieerfolge in Klinik und Praxis aller Fachdisziplinen. Weitgespanntes Indikationsspektrum: Funktionelle Neurosen, Agrypnie, vegetative Dystonie, Unruhe- u. Angstzustände exo- und endogener Art, Cerebralsklerose, Klimakterium.

KREWEL-WERKE • EITORF b. KÖLN

Ulcolan

KAUSALE ULCUS-THERAPIE

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
KAUSALE ULCUS-THERAPIE

Ulcolan-Wirkstoffe: Meteloidin · Oxyacanthin Scopolominum hydrobromicum

O.P. 30 Tabletten à 0,1 g DM 3,25 m. U.

ULCOLAN PRODUKTION • MÜNCHEN 23

Die Durchschrift dieses Schreibens habe ich mit der Bitte um Kenntnisgabe in den Ärztlichen Presse-Informationen an die Pressestelle der Deutschen Ärzteschaft übersandt, der Sie am 30. Juni 1960 Ihre Mitteilung in gleicher Sache zugeleitet haben."

Voranmeldung zum Medizinstudium

Die Einschreibungen für das Wintersemester 1960/61 an der Universität München werden in der Zeit vom 24. Oktober bis 11. November 1960 durchgeführt. Bis zu diesem Termin müssen sie abgeschlossen sein, eine nachträgliche Einschreibung oder Kartenerneuerung ist auch in Härtefällen nicht möglich.

Da beim Studium der Medizin in wichtigen Hauptvorlesungen sowie in den Kursen und Praktika nur eine beschränkte Anzahl von Studierenden aufgenommen werden kann, müssen die Bewerber für das Medizinstudium beim Dekanat der Medizinischen Fakultät Voranmeldungen einreichen.

Wie steht es mit dem Klinikneubau?

Die Ärzte in den Landtagsfraktionen, Dr. Soenning (CSU), Dr. Oeckler (SPD), Dr. Reichstein (GB), Dr. Brentano-Hommeyer (BP) und Dr. Dehler (FDP), wünschen die Vorlage eines Berichtes über den Stand des Klinikneubaues in München. In ihrem Antrag wird die Staatsregierung außerdem um einen Bericht über das Resultat des Not- und Sofortprogramms für die Universitätskliniken gebeten. Des weiteren wird gefragt, ob der Lehr-, Forschungs- und Klinikbetrieb bis zur endgültigen Fertigstellung des Klinikneubaues ausreichend durchgeführt werden kann.

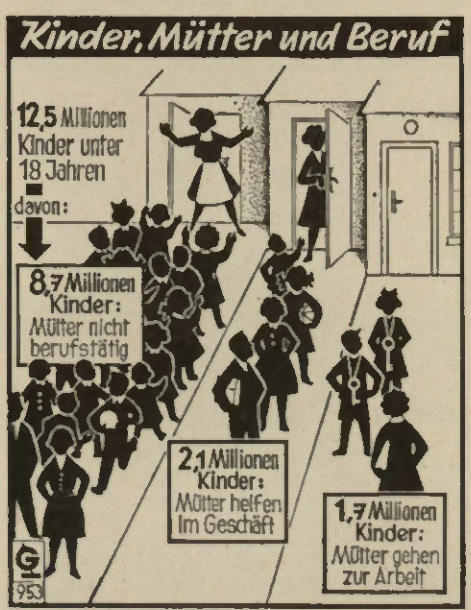
Für die Antragsteller erklärte Abg. Dr. Rudolf Soenning (CSU), die Architektengemeinschaft habe festgestellt, daß die endgültige Planung frühestens im Herbst 1962 beendet sein kann, wenn die oberstechnische Prüfung der Pläne noch bis Ende dieses Jahres durchgeführt sei und der Landtag sein Votum zu der Grundsatzplanung abgegeben habe. Mit dem Klinikneubau könne also erst 1963 begonnen werden, und da der erste Bauabschnitt mindestens vier bis fünf Jahre beanspruche, sei vor 1968 mit neuen Kliniken nicht zu rechnen. Anerkannt werden müsse, daß die Staatsregierung und der Landtag in der Zwischenzeit Verhältnisse geschaffen haben, daß der Klinikbetrieb in München „gerade noch aufrechterhalten werden kann". Die Kliniken, so betonte Dr. Soenning, müßten „unter außerordentlich kümmerlichen Verhältnissen" arbeiten, die dem Ruf der Medizinischen Fakultät nicht zuträglich seien. Ganz verheerend seien die Verhältnisse bezüglich der Nebenräume, wie Küchen, Schwestern- und Mädchenunterkünfte.

Regierungsdirektor Walther Krafft teilte mit, der Kultusminister werde dem Landtag eine ausführliche Stellungnahme übermitteln; mit den Vorbereitungsarbeiten, zu denen auch die Oberste Baubehörde und das Finanzministerium zugezogen werden müssen, sei bereits begonnen worden.

Der Antrag wurde vom Haushaltsausschuß einstimmig angenommen mit der Maßgabe, daß die Vorlage des Berichts des Kultusministers nach der Sommerpause des Landtags erfolgt.

Kinder und „Schlüsselkinder"

Die erwerbstätige Mutter und das unbeaufsichtigte Kind („Schlüsselkind" genannt, weil es den Wohnungsschlüssel bei sich trägt) — dieses Bild wird oft als eine



der betrüblichsten Kehrseiten unseres Wirtschaftswunders beschworen. Geldverdienen also auf Kosten der Kindererziehung — sicherlich gibt es diese Fälle, aber wie oft? Für wie viele jener Kinder, die noch der Mutter bedürfen, besteht das Zuhause tagsüber aus Aushilfen, seien es Nachbarn, Verwandte oder andere? Das Statistische Bundesamt hat erstmals auch zu dieser Frage interessante Zahlen beigesteuert. (953)

Bekanntmachung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns hält Ende Oktober gleichzeitig in Nürnberg und Augsburg einen

Einführungslehrgang

für die kassenärztliche Tätigkeit ab.

Ort und Zeit sind zu erfragen bei

1. Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, Nürnberg, Keßlerplatz 5,

2. Bezirksstelle Schwaben der KVB, Augsburg, Schaezlerstraße 19.

Die Schüler Sauerbruchs zur Artikelserie im „Quick"

In der illustrierten Wochenschrift „Quick" erscheint eine Serie von Artikeln, die sich mit dem letzten Lebensabschnitt Sauerbruchs befaßt, der durch Krankheit überschattet war. Als Schüler Sauerbruchs und Lehrer der akademischen Jugend distanzieren wir uns entschieden von dem Inhalt dieser Artikel, in denen Sauerbruch nicht als der überragende Arzt und Chirurg erscheint, sondern beurteilt wird nach seiner Tätigkeit und seinem Wesen in den Tagen einer rasch fortschreitenden schweren Erkrankung. In den eingehenden Schilderungen aller möglichen unwesentlichen Szenen sehen wir eine Mißachtung von Sauerbruchs glänzendem Namen. Mit Abscheu und Schmerz erfüllt es uns, wenn solche sensationelle Berichte in die breite Öffentlichkeit getragen werden, ohne daß sie auch nur im geringsten der Größe und überragenden Bedeutung Sauerbruchs gerecht werden. Sauerbruch, unser Lehrer, ist tot. Seine Kranken, seine Schüler und die internationale Chirurgie wissen, was er für sie getan und geleistet, und wie unermüdlich er für sie gesorgt hat. Die Leistungen Sauerbruchs, die seinem Namen nur Achtung und Verehrungen eingetragen haben, können selbst durch die abwegigen Äußerungen eines krank gewordenen Geistes nicht beeinträchtigt werden. Die letzte Lebensphase Sauerbruchs, die durch die Krankheit gekennzeichnet war, entspricht nicht dem Bild, das unserer Ansicht nach von ihm festgehalten zu werden verdient. Wir lehnen es ab, daß dieser traurige Ausgang eines glänzenden Geistes und eines warmen Herzens zum Mittelpunkt einer in aller Öffentlichkeit erfolgten, fortlaufenden, breiten Darstellung gemacht wird. Wir erfahren, daß diese Berichte, die einer unerfreulichen Sensationslust entgegenkommen, verfilmt

werden sollen. Es wäre mehr als schmerzlich, wenn dieser Plan, der den Namen Sauerbruch wiederum verzerrt, verwirklicht würde.

A. Brunner, Zürich; E. K. Frey, München; W. Felix, Berlin; H. Krauss, Freiburg i. Br.; R. Nissen, Basel.
DMW

Arztpraxen in der sowjetischen Besatzungszone

In der sowjetisch besetzten Zone Deutschlands sind während der letzten vier Jahre 1097 freie Arztpraxen aufgelöst worden. Am 1. Juli 1956 gab es noch 4282 freipraktizierende Ärzte, dagegen am 1. Juli 1960 wurden nur mehr 3185 Ärzte ermittelt. Die Zahl der freipraktizierenden Zahnärzte ist von Mitte 1956 bis Mitte 1960 ebenfalls von 4860 auf 3943 zurückgegangen. Nur in wenigen Fällen sind die freigewordenen Arzt- oder Zahnarztpraxen in „Staatsbetriebe" umgewandelt worden. Nach den Feststellungen der Bundesnotaufnahmebehörden sind allein im ersten Halbjahr 1960 aus der Sowjetzone geflüchtet: 244 Ärzte, 115 Zahnärzte und Dentisten, 36 Tierärzte und 74 Apotheker.

Im Wartezimmer

Wir sind im Wartezimmer eines Arztes. Es gibt, soviel ich weiß, kein Gesetz, nach dem Ärzte-Wartezimmer auf alle Fälle langweilig sein müßten. Aus unerfindlichen Gründen sind sie es aber meistens doch. Vier kalkige Wände, dumpfe Luft, ein Tischchen mit alten, abgegriffenen Illustrierten, das ist vielfach der ganze Aufwand. Die Leute dösen auf ihren Stühlen und sind von ihren Sorgen gefangen. Sie denken an Magenbrennen und Blinddarmgeschichten.

Hier die Geschichte eines Arztes, der sich seiner Patienten erbarmt und ihnen schon im Sprechzimmer, noch vor der Visite, ein sehr gesundes Rezept gegen die Langeweile verschrieben hat. Er legte Stricknadeln auf den Tisch des Wartezimmers, dazu ein Kärtchen mit diesem Text: „Herzliche Bitte! Die Kinder des benachbarten Waisenhauses brauchen dringend Strümpfe und Wollsachen. Helfen Sie während der Wartezeit und stricken Sie weiter. Ihr Arzt." Da lagen also diese Wollknäuelchen auf der flachen Tischplatte, dazu Stricknadeln und ein paar Skizzen und Zahlen. Einer solchen Versuchung widersteht keine Frau mit Herz. Zwischen der Strickerei und dem innersten Wesen einer Frau müssen geheime Beziehungen bestehen; die Frau ist dazu da, um Wärme ins Leben zu tragen, und hier, beim Stricken, ist dieses Anliegen sozusagen auf seine Urform zurückgeführt und zwischen zwei Nadelspitzen eingefangen. Darum die Behaglichkeit, wenn Frauen zusammensitzen und stricken. Unser Arzt hat das gewußt. Es wird um so eifriger gearbeitet, weil es doch für die Waisenkinder ist; und darüber vergißt man das Magenbrennen.

Man könnte überhaupt sein eigenes Magenbrennen leichter vergessen, dächte man etwas mehr an die Not der Mitmenschen. Da bekommt nun das Wort, das man so oft im Wartezimmer hören kann, einen ganz anderen Sinn: „Der Nächste bitte." G. B.

PERSONALIA

Prof. Dr. med. Ludwig Demling, apl. Professor für Innere Medizin an der Universität Erlangen, ist in seiner Eigenschaft als Generalsekretär des nächsten Weltkongresses für Gastroenterologie in den Vorstand der Weltorganisation für Gastroenterologie aufgenommen worden.

Dr. Ludwig Mohr, Facharzt für Gynäkologie und ehemaliger Besitzer einer Privatklinik für Frauenleiden und Geburtshilfe in München, feierte am 7. Juli 1960 seinen 80. Geburtstag.

IN MEMORIAM

Prof. Dr. Georg Sticker gestorben

Der emeritierte Ordinarius für Geschichte der Medizin der Universität Würzburg, Prof. Dr. Georg Sticker, ist in Zell bei Würzburg im Alter von über 100 Jahren gestorben. Der Gelehrte war der älteste Hochschullehrer der Bundesrepublik und gehörte zu den bahnbrechenden Medizinern auf dem Gebiete der Seuchenbekämpfung und wirkte mit grundlegenden Werken über die Lepra und die Pest weit über die Grenzen Europas hinaus.

GESETZES-, RECHTS- UND STEUERFRAGEN

Zur Frage des Unfallversicherungsschutzes einer Arztehefrau als Praxisvertreterin

Urteil des Bundessozialgerichts vom 15. 12. 59/Az 2 RU 141/56.

Leitsatz:

Nimmt die Ehefrau eines Facharztes als approbierte praktische Ärztin die Vertretung des Praxisinhabers wahr, so steht sie in der Regel nicht unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung.

Die Ehefrau eines Augenarztes, selbst praktische Ärztin, hatte mehrere Monate ihren Ehemann vertreten. Dabei erkrankte sie an Kinderlähmung, die auf Ansteckung durch Patienten zurückzuführen war. Ihre Entschädigungsansprüche gegen die gesetzliche Unfallversicherung wurden mit der Begründung abgelehnt, die Klägerin sei als Vertreterin ihres Ehemannes freiberuflich tätig und deshalb nach § 541 Nr. 5 RVO nicht versichert gewesen.

Die Klage der Ärztin ist in allen Instanzen ohne Erfolg geblieben.

Aus den Gründen:

Nach § 537 Nr. 2 RVO stehen zwar grundsätzlich alle im Gesundheitswesen Tätigen unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung, eine Sonderregelung gilt jedoch nach § 541 Nr. 5 RVO u. a. für Ärzte; diese sind bei ihrer freiberuflichen Tätigkeit versicherungsfrei. Der Entschädigungsanspruch der an Kinderlähmung erkrankten Klägerin wäre daher nur begründet, wenn sie in der augenärztlichen Praxis ihres Ehemannes auf Grund eines Arbeitsverhältnisses beschäftigt (§ 537 Nr. 1 RVO) oder aus einem anderen Grunde nicht freiberuflich tätig gewesen wäre.

Das LSG. hat aus den getroffenen Feststellungen mit Recht gefolgert, daß ein Arbeitsverhältnis im Sinne des § 537 Nr. 1 RVO zwischen dem Ehemann der Klägerin als dem Praxisinhaber und der Klägerin als seiner Vertreterin nicht vorlag. In der gesetzlichen Unfallversicherung sind die im Unternehmen mittätigen Ehegatten des Unternehmers diesem hinsichtlich des Versicherungsschutzes grundsätzlich gleichgestellt. So umfaßt die kraft Gesetzes bestehende Versicherung für Hausgewerbetreibende, landwirtschaftliche Unternehmer und Kleinunternehmer der Seefischerei (§ 537 Nr. 7, 8 und 9 RVO) auch die mittätigen Ehegatten. Auch die Berechtigung der BG., durch die Satzung die Unternehmer einer Pflichtversicherung zu unterwerfen, gilt in gleicher Weise für mittätige Ehegatten (§ 538 RVO). Schließlich haben das Recht zur freiwilligen Versicherung (§ 539 RVO) nicht nur die Unternehmer selbst, sondern auch ihre im Unternehmen mittätigen Ehegatten. Schon diese Regelungen lassen es zweifelhaft erscheinen, ob in der gesetzlichen Unfallversicherung überhaupt Raum für die Annahme eines Arbeitsverhältnisses zwischen dem Unternehmer und seinem im Unternehmen mittätigen Ehegatten ist. Dies gilt um so mehr, als auch auf dem Gebiet des Arbeitsrechts ein Arbeitsverhältnis zwischen Ehegatten nur ausnahmsweise und nur unter besonderen Voraussetzungen angenommen wird (vgl. Hueck-Nipperdey, Lehrbuch des Arbeitsrechts, 6. Auflage, Bd., 1 S. 47, und Nikisch, Arbeitsrecht, 2. Auflage, Bd. 1 S. 95 ff.). Für die Entscheidung des vorliegenden Rechtsstreits kommt es jedoch auf die Beantwortung dieser Frage nicht an; es kann auch dahingestellt bleiben, ob § 159 RVO, wonach die Beschäftigung eines Ehegatten durch den anderen grundsätzlich keine Versicherungspflicht begründet, noch gilt. Einer Entscheidung dieser Fragen bedurfte es nicht, weil der vom LSG. festgestellte Sachverhalt die Annahme eines durch das Merkmal der persönlichen und wirtschaftlichen Abhängigkeit gekennzeichneten Arbeitsverhältnisses (vgl. Lauterbach, Unfallversicherung, 2. Auflage, § 537 Anm. 10) nicht rechtfertigt. Wie die Revision selbst vorträgt, ist zwischen der Klägerin und ihrem Ehemann kein Arbeitsvertrag abgeschlossen worden. Allerdings könnte auch ohne einen solchen ein Arbeitsverhältnis vorliegen, wenn nach der tatsächlichen Gestaltung der Vertretung die Klägerin insbesondere in persönlicher Abhängigkeit von ihrem Ehemann tätig geworden wäre. Dies ist jedoch nicht der Fall. Die Stellung der Klägerin entsprach der eines selbstverantwortlich handelnden Arztvertreters, der in der ärztlichen Behandlung der Patienten nicht der Überwachung und den Weisungen des Praxisinhabers unterlag, sondern frei entscheiden konnte. Die Eigenverantwortlichkeit in der Krankenbehandlung bedeutet für sich allein allerdings noch kein entscheidendes Merkmal für persönliche Unabhängigkeit. Denn ein derartiges Recht kann beispielsweise auch dem Chefarzt eines Krankenhauses oder einer Krankenhausabteilung, der in der Regel nicht selbständig tätig wird, sondern als Angestellter in leitender Stellung anzusehen ist, vertraglich eingeräumt sein. Ein solcher Arzt unterliegt jedoch hinsichtlich der Einteilung und Ausführung seiner Arbeiten bestimmten Verpflichtungen und Weisungen. Er muß z. B. pünktlich im Dienst sein, ist zur Behandlung aller Kranken seiner Station verpflichtet und trägt das Risiko, daß im Falle von Pflichtverletzungen sein Arbeitsverhältnis gekündigt wird. In ein solches System von Verpflichtungen war die Klägerin nicht eingespannt. Vor allem konnte sie frei darüber entscheiden, welche Behandlungsfälle sie übernehmen wollte. Es kam auch nach Lage der Dinge keine „Kündigung" für den Fall in Betracht, daß die Klägerin wegen ihrer Inanspruchnahme als Hausfrau oder aus sonstigen Gründen die Sprechstunden nur unpünktlich oder unregelmäßig wahrgenommen hätte; denn nach dem Vorbringen der Revision war der Ehemann der Klägerin aus finanziellen Gründen nicht in der Lage, einen anderen Vertreter, der hätte entlohnt werden müssen, mit der Weiterführung der Praxis zu beauftragen. Demgegenüber wurde die Selbständigkeit der Klägerin nicht dadurch in Frage gestellt, daß sie sich in organisatorischer Hinsicht insofern in die unter dem Namen ihres Ehemannes geführte Praxis einordnete, als sie sich — was unterstellt werden kann — an die festgelegten Sprechstunden hielt, sich der vorhandenen Hilfskräfte und Geräte bediente und im Namen und für Rechnung des Praxisinhabers mit der Kassenärztlichen Vereinigung abrechnete. Diese Äußerlichkeiten begründeten kein Abhängigkeitsverhältnis der Klägerin zu dem Praxisinhaber. Vor allem ist es kein unabdingbares Begriffsmerkmal selbständiger Tätigkeit, daß sie für Rechnung des Tätigen ausgeführt wird. Dies gilt für den zu entscheidenden Fall um so mehr, als die Einkünfte aus der von der Klägerin weitergeführten Praxis beiden Ehegatten zugute kamen.

Nach alledem liegen nach der Auffassung des Senats keine Umstände vor, die es gerechtfertigt erscheinen ließen, die Klägerin in der Ausübung der augenärztlichen Praxis ihres Ehemannes als persönlich abhängige und somit auf Grund eines Arbeitsverhältnisses Beschäftigte anzusehen.

Dementsprechend hat auch der 3. Senat des BSG. in einem Urteil vom 27. Mai 1959 entschieden, daß der Vertreter eines niedergelassenen Arztes grundsätzlich nicht dem für ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis wesentlichen Direktionsrecht des Praxisinhabers unterliege und deshalb in der Regel nicht in der Krankenversicherung versicherungspflichtig sei (BSG. 10, S. 41). Diese Rechtsprechung zu § 165 RVO deckt sich mit der herrschenden Auffassung der Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit, vor allem derjenigen der LSGe. (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, WzS. 1955, S. 159; LSG. Berlin, „Ärztliche Mitteilungen" [ÄM.] 1955, S. 593; LSG. Hamburg, ÄM. 1956, S. 158 = Breith. 1956, S. 332; Hessisches LSG., ÄM. 1956, S. 367 = BB. 1956, S. 405; LSG. Schleswig, Blätter für Steuerrecht, Arbeitsrecht und Sozialversicherung, 1957, S. 381). In ähnlicher Weise wird in der Rechtsprechung des Bundesfinanzhofes in Fortführung der Rechtsprechung des Reichsfinanzhofes der Vertreter eines freiberuflich tätigen Arztes in der Regel als selbständig und daher einkommensteuerpflichtig angesehen (Bundessteuerbl. 1953, Teil III, S. 142).

Ist die Klägerin somit in der Ausübung der augenärztlichen Praxis ihres Ehemannes nicht als abhängige Beschäftigte, sondern selbständig tätig geworden, so sind auch die Voraussetzungen der Versicherungsfreiheit nach § 541 Nr. 5 RVO gegeben. Nach der Auffassung des Senats bedeutet nämlich freiberufliche Tätigkeit das gleiche wie selbständige Tätigkeit (so offenbar auch Lauterbach a. a. O. § 537, Anm. 17). Für diese Gleichstellung spricht auch, daß in § 540 Nr. 4 des Entwurfes des Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetzes (Deutscher Bundestag, 3. Wahlperiode, Drucksache Nr. 758) der Begriff „freiberufliche Tätigkeit" durch den Begriff „selbständige berufliche Tätigkeit" ersetzt wurde, ohne daß damit mehr als eine Klarstellung beabsichtigt war (vgl. Begr. zu § 540 Nr. 4, Drucksache Nr. 758, S. 52).

Den Ausführungen der Revision, von freiberuflicher Tätigkeit könne bei der Klägerin nicht gesprochen werden, weil sie in erster Linie Hausfrau und nur deswegen in ihrem ärztlichen Beruf tätig geworden sei, weil ein Notstand der Familie sie dazu gezwungen habe, vermochte der Senat nicht zu folgen. Auf die Beweggründe, welche die Klägerin zur Aufnahme ihrer Tätigkeit veranlaßt haben, kommt es nicht an. Entscheidend ist, daß sie den erlernten Arztberuf nicht in persönlicher Abhängigkeit von einem Vorgesetzten oder Unternehmer, sondern selbständig und in der bei frei-

Bei RHEUMA Thermulsion Die zuverlässig wirkende Einreibung

praktizierenden Ärzten üblichen Weise — wenn auch nach ihrer anfänglichen Vorstellung nur vorübergehend — ausgeübt hat. Im übrigen hat sie damit denselben Zweck verfolgt wie der Praxisinhaber, nämlich die Praxis aufrechtzuerhalten und dadurch die Existenz der Familie zu sichern.

Schließlich ist dem LSG. auch darin beizupflichten, daß sich aus den Erwägungen, die den Gesetzgeber veranlaßt haben, den Personenkreis des § 541 Nr. 5 RVO für versicherungsfrei zu erklären, nichts für den Rechtsstandpunkt der Revision herleiten läßt. Die gesetzgebenden Organe hielten die Regelung des § 541 Nr. 5 RVO für gerechtfertigt, weil den angeführten Personengruppen im allgemeinen andere Schutz- und Sicherungsmöglichkeiten in angemessenem Umfang zur Verfügung stehen (vgl. Jantz, AN. 1942, S. 209). Daraus läßt sich nicht folgern, daß ein approbierter Arzt, der nur vorübergehend und dazu noch unter wirtschaftlichen Schwierigkeiten freiberuflich tätig wird und aus diesen Gründen davon absieht, sich durch Abschluß eines Privatversicherungsvertrages gegen die Gefahren der Berufsausübung zu sichern, von der gesetzlich festgelegten Versicherungsfreiheit ausgenommen wäre.

Ein Versicherungsschutz für die Klägerin kann auch nicht — was das LSG. nicht geprüft hat — aus § 537 Nr. 10 in Verbindung mit Nr. 1 RVO hergeleitet werden. Die Klägerin ist in der Praxis ihres Ehemannes nicht „wie" ein in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis Tätiger, sondern an Stelle ihres Ehemannes, also „wie" der Praxisinhaber selbst oder ein anderer selbständiger Praxisvertreter tätig geworden. Ob nach § 537 Nr. 10 in Verbindung mit § 537 Nrn. 8, 9, §§ 538, 539 RVO ein Versicherungsschutz für Personen begründet werden kann, die „wie" ein Unternehmer tätig werden, bedurfte nicht der Prüfung, weil die als „Unternehmer" einer Arztpraxis tätigen Ärzte durch § 541 Nr. 5 RVO vom Versicherungsschutz ausgenommen sind.

R. A. Poellinger, München

Arztattest für das Gericht

Senatspräsident Dr. jur. Joachim Greiff

Nicht von demjenigen ärztlichen Attest soll hier die Rede sein, das unmittelbar vom Gericht beim Arzt eingeholt wird, sondern nur von dem Attest, das ein Arztbesucher für ein Gericht zum Nachweis dessen erbittet, daß er nicht vor Gericht erscheinen könne (oder: habe erscheinen können). Dies Attest wirft Fragen auf, die, wie die Erfahrung der Gerichte zeigt, nicht jedem Arzt völlig bewußt sind. Es lohnt aber, sie zu bedenken.

Solches Attest ist offenbar keine Angelegenheit nur zwischen dem Arzt und dem Patienten. Es geht nicht nur darum, ob und wie sachgemäß der Arzt dem Patienten seine Bitte um das Attest erfüllt. Vielmehr greift der Arzt mit dem für das Gericht gewünschten Attest in ein gerichtliches Verfahren ein, also in das Bemühen des Richters, in das Bemühen Rechtsuchender und ihrer Anwälte, Wahrheit von Unwahrheit, Recht von Unrecht zu unterscheiden, und zwar mit aller möglichen Schnelligkeit. Dies wird der Arzt nie ganz verkennen, er wird sich in so manchem Fall auch bewußt sein, daß sein Attest auf das Gerichtsverfahren bedeutenden Einfluß haben kann. Daß dies aber auch in Fällen gilt, die er für unbedeutend hält, darauf muß aufmerksam gemacht werden. Denn daraus ergeben sich Folgerungen, nämlich für den Inhalt des Attestes, für seine Vollständigkeit (über dessen strenge Wahrhaftigkeit als eine Selbstverständlichkeit weiter kein Wort zu verlieren ist).

Um das Attest bittet ein am Gerichtsverfahren Beteiligter (insbesondere ein Kläger, Beklagter, Beschuldigter, Angeklagter) oder ein Unbeteiligter (insbesondere ein Zeuge), der auf gerichtliche Anordnung zu bestimmter Stunde vor Gericht erscheinen soll oder sollte, nach seiner Behauptung aber nicht erscheinen kann bzw. konnte. Er weiß aus der ihm zugegangenen Vorladung, daß er zu Strafe und Kosten verurteilt wird, wenn er sein Ausbleiben nicht als unfreiwilliges dartut. Hier gilt also einmal nicht als unschuldig, wem seine Schuld nicht nachzuweisen ist, sondern als schuldig, wer sich nicht entschuldigen kann — eine für einen geordneten und möglichst raschen Rechtsgang praktisch ganz unumgängliche Regelung, ein geringes Opfer des Bürgers für das Gemeinwesen, für den Zeugen ein Stück der Zeugenpflicht.

Wichtig ist nun, daß die Entscheidung, ob entschuldigtes oder unentschuldigtes Ausbleiben, Sache allein des Richters ist. Er wird sich dabei wie auch sonst sachkundigen Urteils bedienen und sich der Sachkunde, soweit sie reicht und überzeugt, beugen. Er wird insbesondere also das ärztliche Attest, aus dem sich auch ihm eine gesundheitliche Verhinderung des Vorgeladenen überzeugend ergibt, als Entschuldigung gelten lassen. Das Attest muß aber dem Richter die Symptome und die aus ihm vom Arzt gezogenen Schlüsse auf Art und Maß der gesundheitlichen Verhinderung unterbreiten. Es darf das richterliche Urteil nicht an sich ziehen, das eigene ärztliche Urteil nicht jeder richterlichen Nachprüfung entziehen. Dies aber geschieht durch ein Attest z. B. des Wortlautes: „Herr A. ist (war) am Erscheinen vor Gericht gesundheitlich verhindert." Nichts ist gebessert durch den Zusatz etwa „Er ist in meiner Behandlung" oder „Er ist bettlägerig krank" oder „Er ist infektiös erkrankt". Unzureichend ist aber auch das Attest einer akuten leichten Erkrankung, das nach seinem Datum geraume Zeit vor oder nach dem Gerichtstermin ausgestellt ist, wenn es dem Richter nichts über die voraussichtliche Dauer bzw. über die vorausgegangene Zeit eigener ärztlicher Beobachtung oder sicherer Rückschlüsse sagt. Damit darf sich der Richter nicht begnügen, dem aus seiner Erfahrung bekannt ist, wie so mancher vor einer peinlichen Vernehmung im öffentlichen oder nichtöffentlichen Gerichtstermin in die „Krankheit" zu flüchten sucht.

Muß das Attest also zunächst Tatsachen bieten, d. h. die beobachteten Symptome angeben, so muß es in seiner Beurteilung auch klar besagen, daß diese Symptome auf eine Krankheit schließen lassen, die den Kranken ans Haus fesselt. Nicht jeder im Bett Liegende ist ans Bett, nicht jeder infektiös Erkrankte (etwa Verschnupfte) ist ans Haus gefesselt, nicht jedes Symptom einer Krankheit ist ein verständigerweise schon ernst zu nehmendes. Ein Attest, das sich bei nichtssagenden oder ungewissen Symptomen nicht auch klar über das Maß der gesundheitlichen Behinderung ausspricht, läßt den Richter im Stich. Dies geschieht auch dort, wo das Attest sich einer Fachsprache bedient, die dem Richter als einem Laien der Medizin Rätsel statt Klarheit bietet.

In seinem Urteil über die gesundheitliche Behinderung des Patienten muß der Arzt nun aber auch um ein gewisses „gesundes" Mißtrauen gebeten werden. Der Arzt, dem Mißtrauen gegen den Patienten unwürdig erscheint, der sich jedem, der seine Hilfe sucht, glaubt hilfsbereit, „entgegenkommend" erzeigen zu sollen, muß sich doch zweierlei vergegenwärtigen: Er kennt nicht die Verstrickungen dessen, der das Attest erbittet, in das Gerichtsverfahren, in dem er erscheinen

Geratol seit über 50 Jahren
BEI MAGEN-, DARM-, LEBER-, GALLENLEIDEN u. STOFFWECHSELSTÖRUNGEN
ARZNEIMITTELFABRIK CHR. LUDWIG JACOBI, BERLIN SW 61, HASENHEIDE 54

soll, nicht im besonderen Falle das Interesse eines Angeklagten oder einer Zivilprozeßpartei an der Verschleppung des Verfahrens, die Furcht auch nur, dem Richter Auge in Auge zu wiederholen, wesentlich ergänzen oder widerrufen zu müssen, was er bisher schriftlich unwahr oder ungenau vorgetragen hat, die Angst, sich oder einem Nahestehenden mit wahrer Aussage oder auch mit einer Aussageverweigerung zu schaden, die Ausweglosigkeit dessen, der zur Beeidigung einer früheren unwahren Aussage vorgeladen ist usw. Das Ausbleiben einer vorgeladenen, also regelmäßig unentbehrlichen Person nötigt andererseits meist zur Vertagung selten nur um Tage oder Wochen, oft um Monate; die Vernehmung auch der erschienenen Parteien und Zeugen muß unterbleiben, wenn es ihrer Gegenüberstellung mit dem Ausgebliebenen bedarf. Ist verzögerte Justiz schon an sich ein Übel, so kann solche Vertagung die Wahrheit und Rechtsfindung auch überhaupt erschweren oder vereitein: Es läßt die Erinnerung nach, sie verwirrt sich durch allerlei „Gedankenaustausch", Ortswechsel, Tod und Urkundenverluste greifen ein. Viel Arbeits-, Zeit- und Kostenaufwand für viele ist mit einem ergebnislosen Gerichtstermin vertan.

Die genannten Erregungen überhaupt zu verhüten — die des Gewissens, der Sorge um eigenes Vermögen, eigene Ehre u. a. m., der Anteilnahme für Nahestehende —, steht nicht in der Macht des Arztes. Aber auch der Gewissensentscheidung vor dem Richter auszuweichen, darf Krankheit nicht zum Vorwand dienen. Wer sich im Alltag trotz „nervösen Herzens" oder „Kreislaufstörung" allen Aufregungen etwa am Steuer seines Kraftwagens oder im Kino aussetzt, wo jederzeit einmal „das Herz stocken" kann oder gar soll, der darf sich auch dem Gericht nicht mit dem Attest fernhalten, daß ihm „ärztlich abgeraten werden müsse, sich der Erregung einer Gerichtsverhandlung auszusetzen". Die rechte Hilfe des hilfreichen Arztes wird oft darin bestehen müssen, daß er dem Patienten ein Attest für das Gericht mitgibt, in dem er seinen Befund schildert und Rücksicht auf die beeinträchtigte Gesundheit empfiehlt, denn damit sichert er dem Patienten, worauf allein er gegebenenfalls Anspruch hat, nämlich eine besonders behutsame richterliche Vernehmung.

Schlechte Hilfe für das Gemeinwesen ist ein unkritisches Attest, ein schlechter Dienst auch für den Patienten und den Arzt selbst ist aber schon das inhaltlich ungenügende Attest. Da es nicht „entschuldigt", muß das Gericht entweder die gesetzlich vorgeschriebene Ordnungs- und Kostenstrafe sogleich über den Ausgebliebenen verhängen bzw. die Aufhebung der verhängten Strafe ablehnen oder es muß das Attest zur Ergänzung zurückgeben. In beiden Fällen zieht der Richter Unwillen nur auf sich, nicht den Arzt. Auch der Arzt ergänzt nur unwillig, argwöhnend, es werde ihm auch die Wahrhaftigkeit des Attests vom Gericht bezweifelt. Ein gekränkter Arzt und ein gekränkter Patient rücken nun gemeinsam in unerquicklichen Schreiben und vermeidbar gewesenen Beschwerden gegen das Gericht an zu einem häßlichen Papierkrieg, der durch zwei Zeilen mehr des Attests verhütet worden wäre. So ergeht insgesamt die Bitte des Richters an den Arzt, wenn ihn ein Patient, zumal in seiner Sprechstunde, zumal ein noch unbekannter, um ein Attest bittet, wonach er vor Gericht nicht erscheinen könne, den Staatsbürger in sich nicht zu vergessen!

Frankfurt am Main, Fritz-Tarno-Straße 14

Die Haftung gegenüber dem Krankenhauspatienten

(C.) Unter einem totalen Krankenhausvertrag wird, wie es im Urteil des Bundesgerichtshofs (VI ZR 231/56) heißt, ein Vertrag verstanden, bei dem sich das Krankenhaus gegenüber dem Patienten zu allen bei einer stationären Krankenhausbehandlung erforderlichen Leistungen einschließlich der ärztlichen Behandlung und der Operation verpflichtet. Von einem „gespaltenen Arzt-Krankenhaus-Vertrag" dagegen wird gesprochen, wenn dem Patienten gegenüber das Krankenhaus nur einen Teil dieser Leistungen schuldet, einen anderen Teil aber nicht das Krankenhaus, sondern nur der Arzt persönlich. Jedenfalls gehört bei einem gespaltenen Arzt-Krankenhaus-Vertrag die ärztliche Tätigkeit des dem Patienten vertraglich verpflichteten Arztes selbst und insbesondere seine eigene Tätigkeit als Operateur nur zu seinem Pflichtenkreis, nicht zu dem des Krankenhauses.

Die Rechtsverhältnisse können so liegen, daß das Krankenhaus nur verpflichtet ist, die Schwester zu dieser Tätigkeit dem Arzt derart zur Verfügung zu stellen, daß dieser sich ihrer Hilfe in seinem eigenen Pflichtenkreis unter seiner eigenen Verantwortung und auf seine eigene Gefahr bediene.

Die Rechtsverhältnisse können aber auch so sein, daß die assistierende Hilfstätigkeit selbst eine dem Patienten vom Krankenhaus geschuldete und vom Krankenhaus mit seinem Personal durchzuführende Vertragsleistung an den Patienten ist. Im letzteren Falle würde die ganze Tätigkeit der Operationsschwester bei der Operation ohne Unterscheidung der einzelnen Verrichtungen der Erfüllung einer Verbindlichkeit des Krankenhauses gegenüber dem Patienten dienen und das Krankenhaus daher dem Patienten für ein Verschulden der Schwester bei dieser Tätigkeit haften. Dem würde es nicht im Wege stehen, daß die Schwester bei einer einzelnen Verrichtung wegen der Beziehung dieser Verrichtung zu der eigenen Vertragspflicht des Arztes zugleich als dessen Erfüllungsgehilfin gegenüber dem Patienten tätig werden kann. Es würde dem, wie bereits erwähnt, auch nicht im Wege stehen, daß der Einfluß des Krankenhauses auf die einzelnen Verrichtungen des assistierenden Personals während der Operation selbst naturgemäß beschränkt oder sogar ausgeschlossen ist.

Voraussetzung für eine Haftung des Krankenhauses aus § 278 BGB bliebe aber immer ein eigenes Verschulden der assistierenden Person. Ginge eine Fehlleistung der assistierenden Person bei einer ihrer Verrichtungen auf eine nur dem Arzt vorzuwerfende falsche Maßnahme oder Anordnung zurück, so würde die Haftung des Krankenhauses mangels eines Verschuldens seines Erfüllungsgehilfen an dem schadenstiftenden Ereignis entfallen (RWP Bürg.R. 355, 6).

Operation ohne Einwilligung des Patienten

(C.) Wenn ein Arzt schuldhaft ohne wirksame Einwilligung des Patienten eine Augenoperation vornimmt, die zur Infektion und dann zur Erblindung führt, so ist er nach dem Urteil des Bundesgerichtshofs vom 10. 7. 1959 (VI ZR 87/58) für die Folgen des rechtswidrigen Eingriffs ohne Rücksicht darauf schadensersatzpflichtig, ob ihm ein Kunstfehler unterlaufen ist.

Behauptet der Arzt, die akute Augenerkrankung des Patienten würde auch ohne die Operation zur Erblindung geführt haben, so ist er für diesen Einwand beweispflichtig.

Verstoß gegen ärztliche Anordnungen während einer Krankheit

(C.) Das außerdienstliche Verhalten des Arbeitnehmers vermag nach dem rechtskräftigen Urteil des Landesarbeitsgerichts Düsseldorf, 3. Kammer Köln, vom 22. 4. 1958 (3 Sa 520/57) nur unter besonderen Umständen die Entlassung zu rechtfertigen. Zum außerdienstlichen Verhalten zählt auch das vorschriftswidrige Verhalten des Arbeitnehmers während der Krankheitszeit. Dabei stellt nicht jeder leichtfertige oder fahrlässige Verstoß gegen die Anordnungen von Arzt und Kasse schon einen Entlassungsgrund dar. Man wird dem Arbeitnehmer nicht verbieten können, in Zeiten ärztlich bescheinigter Arbeitsunfähigkeit nach Abklingen des akuten Krankheitsverlaufs solche persönlichen Angelegenheiten und Arbeiten zu Hause zu besorgen, die den Heilungsprozeß nicht negativ beeinflussen, d. h. ihn weder aufhalten noch ins Gegenteil verkehren.

Ist der Arzt zur Offenlegung seiner Krankenpapiere dem Patienten gegenüber verpflichtet?

(Dr. C.) Zu dieser Frage hat das Landgericht Hannover in einem rechtskräftigen Urteil (Aktenz. 10 S 108/55) Stellung genommen. Daraus verdienen folgende Ausführungen besondere Beachtung.

Der zwischen den Parteien abgeschlossene Vertrag ist ein Dienstvertrag. Dieser ist jedoch entgegen der Auffassung der Klägerin (Kl.) kein Geschäftsbesorgungsvertrag (§ 675 BGB). Eine Geschäftsbesorgung würde eine selbständige Tätigkeit wirtschaftlicher Art erfordern, die für einen anderen und in dessen Interesse vorgenommen wird. Die Tätigkeit des Arztes stellt aber in erster Linie nicht eine auf Gewinn ausgerichtete Tätigkeit, sondern die Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe mit wissenschaftlichen Erkenntnissen dar. Der Zweck der Berufsarbeit des Arztes steht in keiner Beziehung zum Vermögen seines Patienten. Der Arzt übt daher auch kein Gewerbe aus, sein Handeln ist vielmehr Dienst an der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Gesamtheit (§ 1 d. ReichsärzteO v. 13. 12. 1935). Ferner ist auch die von dem Arzt durchgeführte Krankenbehandlung keine Tätigkeit für einen anderen, die er auf Grund seiner besonderen fachlichen Kenntnisse erbringt. Der Arztvertrag enthält daher keine Geschäftsbesorgung, so daß auch die Bestimmung des § 667 BGB, auf die sich die Kl. beruft, hier keine Anwendung finden kann.

Aber auch aus dem mit dem Arzt abgeschlossenen Dienstvertrag kann die Kl. keinen Anspruch auf Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen des Arztes herleiten. Durch den Dienstvertrag hat sich der Arzt zur Heilbehandlung der Kl. verpflichtet. Die Kl. hat damit einen Anspruch auf alle mit der Behandlung notwendig in Zusammenhang stehenden ärztlichen Handlungen erlangt. Der Arzt seinerseits ist daher zu den Leistungen verpflichtet, die eine Heilung erfordern. Dabei gehört zu den Vertragspflichten eine Aufklärungspflicht über die mit der Behandlung verbundenen besonderen Gefahren. Eine weitergehende, vertragliche Pflicht des Arztes zur Vorlage der Krankenpapiere zwecks Einsichtnahme durch den Patienten könnte allenfalls aus einer besonderen Auskunftspflicht hergeleitet werden. Eine derartige Pflicht zur Auskunft wird bei einer längeren ärztlichen Behandlung anzuerkennen sein.

Eine weitergehende vertragliche Verpflichtung des Arztes, der Kl. als Patientin die bei ihrer Behandlung gemachten Aufzeichnungen und seine sonstigen ihre Person betr. ärztlichen Unterlagen zur Einsichtnahme vorzulegen, besteht nicht. Die Aufzeichnungen in den Krankenblättern sind lediglich persönliche Notizen des behandelnden Arztes. Sie können von einem Dritten — auch einem anderen Arzt — nicht so ausgewertet werden, wie von dem behandelnden Arzt selbst, da Krankheitserscheinungen in persönlichen Notizen nicht so eindeutig niedergelegt werden, daß sie als objektive Unterlage für das individuelle Erscheinungsbild der Erkrankung dienen können. Persönliche Aufzeichnungen des Arztes geben in aller Regel nur einen unvollständigen, skizzenhaften Abriß des Krankheitsbildes des Patienten. Als Gedächtnisstützen können sie Dritten nur in der ausgereiften Form eines Gutachtens durch den behandelnden Arzt ein zutreffendes Urteil über den Stand der Krankheit und ihre Behandlung ermöglichen. Infolge der Eigenart dieser allein zur höchsteigenen Verwendung des behandelnden Arztes bestimmten Aufzeichnungen und Unterlagen ist ein Recht zur Einsichtnahme aus der dem Dienstvertrag hier innewohnenden Auskunftspflicht zu verneinen.

Es muß dem ärztlichen Ermessen im Einzelfall überlassen bleiben, ob und inwieweit der Arzt die Krankenpapiere seinem Patienten zugänglich macht. Eine rechtliche Verpflichtung hierzu würde zu unerträglichen Konsequenzen führen. Der Arzt wird häufig Aufzeichnungen machen, die gerade im Interesse des Patienten diesem nicht bekannt werden dürfen (z. B. Krebsverdacht, mutmaßliche Lebensdauer, Geisteskrankheit). Eine Verpflichtung des Arztes zur Offenlegung seiner Krankenpapiere dem Patienten gegenüber hätte zwangsläufig zur Folge, daß der Arzt die Krankenpapiere doppelt führen würde. Er müßte sich nämlich neben den offizell geführten Unterlagen noch weitere, nur zu seinem eigenen Gebrauch bestimmte Aufzeichnungen machen (Lexikon d. Rechts).

Versicherungsbeiträge für ausländische Praxisvertreter in der Schweiz

Nach AHV-Recht sind alle Löhne, die an regelmäßige und kurzfristig oder auch nur gelegentlich tätige Arbeitnehmer ausbezahlt werden, der Beitragspflicht unterstellt. Ausländische Staatsangehörige, die in der Schweiz erwerbstätig oder domiziliert sind, sind bezüglich ihrer Beitragspflichten den Schweizer Bürgern gleichgestellt. Wenn Ausländer in der Schweiz Beiträge bezahlt haben und unser Land verlassen, bevor ein Rentenanspruch entsteht, werden die Beiträge auf Grund zwischenstaatlicher Vereinbarungen im Zeitpunkt des Rentenfalles an die ausländische Sozialversicherung überwiesen, sie werden bei der Rentenberechnung dieser Versicherung berücksichtigt. Ausländer, mit deren Heimatstaat keine Vereinbarung auf Gegenseitigkeit abgeschlossen worden ist (es sind heute nur noch wenige für unsern Vergleich in Frage kommende Länder), haben beim endgültigen Verlassen der Schweiz gegenüber der AHV einen Rückerstattungsanspruch mit Bezug auf die Arbeitnehmerbeiträge.

Die Konsequenz dieser Ordnung ist, daß der schweizerische Arbeitgeber auf den Löhnen, die er an ausländische Arbeitskräfte bezahlt, mit gleicher Sorgfalt und mit gleicher Vollständigkeit abrechnen muß, wie das für die inländischen Arbeitskräfte der Fall ist. Das gilt im besonderen auch für die ausländischen Praxisvertreter. Die Erfahrung zeigt, daß ausländische Praxisvertreter ihrem schweizerischen Arbeitgeber immer wieder einmal nahelegen, keine AHV-Abrechnung resp. keine Lohnkürzung vorzunehmen mit der Begründung, daß sie als Selbständigerwerbende Beiträge bezahlen oder daß sie als Ausländer von der Beitragspflicht überhaupt befreit seien, weil sie nach wie vor der Sozialversicherung ihres Heimatstaates unterstellt seien. Bei näherer Prüfung zeigt es sich dann in der Regel, daß diese Behauptungen unzutreffend waren. In ganz seltenen Fällen kann eine Doppelbelastung, die aus einer doppelten Versicherungspflicht entstehen würde, zu einer Befreiung von der Beitragspflicht zugunsten der AHV führen, aber nur dann, wenn die Bezahlung der Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung zu einer wirtschaftlich unzumutbaren Belastung führen würde. Über eine solche Befreiung kann nur die Ausgleichskasse auf Antrag des Versicherten befinden. An den Nachweis der Unzumutbarkeit legt das Eidgenössische Versicherungsgericht einen strengen Maßstab; im Falle der Praxisvertreter sind die Voraussetzungen in der Regel nicht gegeben. Wir machen die Erfahrung,

ULCUS
GASTRITIS
MAGENSCHMERZ

Ventrivert

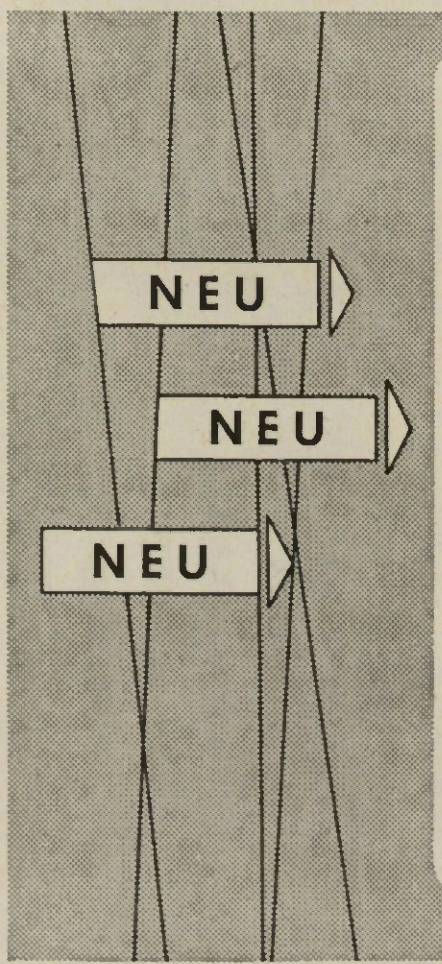
wirkt zuverlässig

antiphlogistisch
spasmolytisch
säurenormalisierend
sedativ
schmerzstillend

Tabletten 30 St. DM 1.75 o. U. lt. AT.
liquid 20 ccm DM 1.75 o. U. lt. AT.
u. weitere Packungsgrößen

ARZNEI

DOLORGIET BAD GODESBERG



ENELFA®
Suppositorien

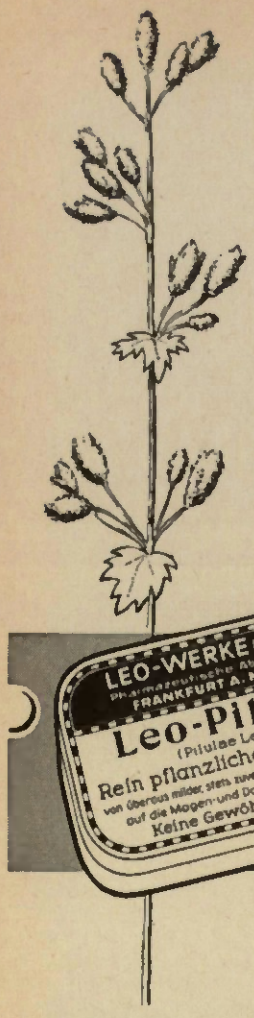
„Aus warenzeichenrechtlichen Gründen wurde der Name **EPENTI** in **ENELFA®** *Suppositorien* geändert."

Zusammensetzung:
1 Erwachsenen-Zäpfchen enthält:
Bismutum succinicum 100 mg, Extractum Echinaceae 80 mg
1 Kinder-Zäpfchen enthält:
Bismutum succinicum 50 mg, Extractum Echinaceae 40 mg

Indikationen: Hals- und Mundschleimhautentzündungen und fieberhafte Infekte: Angina lacunaris und sonstige nicht spezifische Erkrankungen des Waldeyer'schen Rachenringes, Pharyngitis, Gingiva-Stomatitis. Zur Erhöhung der körpereigenen Abwehr bei fieberhaften Infekten. – Keinerlei Nebenwirkungen.

Handelsformen:
Packung mit 4 Erwachsenen-Suppositorien DM 1,65 o. U.
Packung mit 4 Kinder-Suppositorien DM 1,40 o. U.

APOTHEKER A. DIEDENHOFEN K. G.
Pharmazeutische Fabrik Bad Godesberg



In drei Ärztegenerationen bewährt!

Leo-Pillen

Rein pflanzliches Laxans

K. P. 30 Pillen DM 1,40 lt. AT. m. U.
O. P. 60 Pillen DM 2,30 lt. AT. m. U.

LEO-WERKE · FRANKFURT/M

LINDOPHARM

LINDOPHARM KG Hilden-Düsseldorf

LANATACANTH – Herzinsuffizienz
Tropfen, Zäpfchen und Dragées

VISCOLIND „P" – Coronars und cersbrals Durchblutungsstörungsn
Tropfen

VISCOSERPIN – Arterieller Hochdruck
Tropfen und Dragéea

CHEDOLIND – Cholahepaticum
Tropfen und Dragées

Fieber · Grippe · Infekte

Tropfen · Dragees

Contra mutan®

APOTHEKER MÜLLER ARZNEIMITTELFABRIK BIELEFELD

daß ausländische Arbeitnehmer und im besonderen Praxisvertreter beim Verlassen der Schweiz unserer Kasse sehr oft sorgfältig aufgestellte Verzeichnisse ihrer schweizerischen Arbeitgeber zukommen lassen, mit der Bitte, deren lückenlose Abrechnung zugunsten der Sozialversicherung zu überprüfen; oft sind das Arbeitnehmer, der sich seinerzeit besonders hartnäckig gegen jede Beitragskürzung gewehrt haben. Die Kasse ist zur Überprüfung dieser Verzeichnisse verpflichtet. Wenn Abrechnungen fehlen, ist sie gesetzlich gezwungen, den Arbeitgeber zur Nachzahlung aufzufordern, wobei der Arbeitgeber unter Umständen auf verhältnismäßig lange Zeit zurück die Beiträge für sich und den Arbeitnehmer zu entrichten hat, weil er ja in der Regel den Arbeitnehmer im Ausland nicht mehr belangen kann oder der Umtriebe wegen nicht belangen will. Es kann deshalb nicht mit genügend Nachdruck (auch im Interesse der Arbeitgeberschaft) auf die Beitragspflicht für ausländische Ärztevertreter hingewiesen werden.

Nicht selten übernehmen die Arbeitgeber von sich aus auch die Bezahlung der Arbeitnehmerbeiträge, sei es, daß sie unliebsame Diskussionen mit den Angestellten vermeiden wollen, sei es, daß sie glauben, aus sozialen Gründen dazu Anlaß zu haben. Dazu möchten wir bemerken, daß die Bezahlung der Arbeitnehmerbeiträge auch für Ausländer eine öffentlich-rechtliche Pflicht ist, welcher sich der Arbeitnehmer nicht entziehen kann. Im Heimatstaat ist er zudem meistens stärker belastet als in der Schweiz. In der Regel bildet die Bezahlung des Arbeitnehmerbeitrages für den Arbeitnehmer auch sozial gesehen keine Härte; er erwirbt sich durch verhältnismäßig bescheidene Beiträge im Gegenteil eine recht respektable Gegenleistung. Je kleiner das Einkommen — verhältnismäßig gesehen — ist, desto vorteilhafter sind die Leistungen der AHV. Wenn der Ausländer infolge zu kurzer Beitragsdauer in der Schweiz keinen Anspruch auf eine Rente der eidgenössischen AHV geltend machen kann, werden ihm — wie eingangs erwähnt — die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge bei der Berechnung der ausländischen Rente angerechnet, in vereinzelten Fällen werden sie ihm beim Verlassen des Landes entweder in voller Höhe oder auf alle Fälle in der Höhe des Arbeitnehmerbeitrages zurückbezahlt. Im Einzelfall sind nähere Auskünfte bei der Ausgleichskasse der Ärzte in St. Gallen einzuholen.

W.

(Schweiz. Ärztg. 29/1960)

Praxis-Verkauf und Praxis-Tausch
Höchstrichterliche Rechtsprechungsgrundsätze — Wesentliche Gesichtspunkte bei der Ausgestaltung des Vertrages

Von Rechtsanwalt Dr. Walter Lucas

Die meisten Ärzte und Zahnärzte stehen eines Tages vor der Frage des Praxis-Verkaufes. In vielen anderen Fällen wird ein Praxis-Tausch durchgeführt. Deshalb erscheint es zweckmäßig, auf Grund der höchstrichterlichen Rechtsprechung die hierbei auftauchenden Probleme zu erörtern. Hierbei ist zu beachten, daß es sich bei derartigen Verträgen nicht nur um den Verkauf bzw. Tausch des Praxisinventars sowie die Überlassung der Praxisräume handelt. Wesentlich ist vielmehr die weitere Frage, ob und in welcher Höhe auch ein Gegenwert dafür verlangt werden kann, daß der Praxisnachfolger durch die Überlassung der Praxis die Möglichkeit erhält, den Ruf und das Vertrauen, das der Vorgänger in seiner — u. U. jahrzehntelangen — Tätigkeit als Arzt erworben hat, und die hierauf zurückzuführende Gewöhnung eines mehr oder minder großen Patientenkreises an die übernommene Praxis für sich auszunutzen. Dieser Patientenstamm verleiht der Praxis zweifellos einen wirtschaftlichen Wert, den der Praxisvorgänger durch seine ärztlichen Kenntnisse und Fähigkeiten sowie seine bisherige Arbeit — oft seine Lebensarbeit — geschaffen hat. Nichts ist verständlicher, als daß ein Arzt diesen wirtschaftlichen Wert nicht ohne angemessene Gegenleistung aus der Hand geben will.

Die Rechtsgültigkeit

Gerade wegen der in Praxisübernahme- oder -tauschverträgen vorgesehenen Entschädigung für diesen „ideellen Wert" der Praxis sind gegen die Gültigkeit solcher Verträge früher schwerwiegende Bedenken erhoben worden. Dabei stützte man sich im wesentlichen auf die Erwägung, daß sich die Tätigkeit eines Arztes, wenn sie auch auf Erwerb gerichtet sei, doch aus dem Rahmen einer bloßen Erwerbstätigkeit weit heraushebe, weil der Arzt bzw. Zahnarzt kein Gewerbe, sondern öffentliche Aufgaben von größter Bedeutung für die Allgemeinheit und für die behandelten Einzelpersonen ausübe und daß das durch die ethisch besonders betonte Stellung des Arztes ganz allgemein sowie durch die Tätigkeit des bisherigen Praxisinhabers im besonderen geschaffene Vertrauen seiner Patienten zu ihm nicht übertragbar sei, jedenfalls nicht wie eine Ware verkauft werden könne.

Auf Grund solcher Erwägungen hat das Reichsgericht früher den Praxis-Verkauf schlechthin als standes- und sittenwidrig und daher als nichtig angesehen. Später hat es diesen strengen Standpunkt aufgegeben und die Auffassung vertreten, daß der Verkauf nicht grundsätzlich gegen die guten Sitten verstoße, sondern zulässig sein k ö n n e. Es komme auf die besonders gearteten Umstände des Einzelfalles an. Nur, wenn diese zu schwerwiegenden Bedenken Anlaß böten, insbesondere, wenn dem Praxisnachfolger so schwere Belastungen auferlegt würden, daß er möglicherweise darauf angewiesen sei, besonders hohe Einnahmen zu erzielen und hierbei seine ethischen Pflichten als Arzt und die Belange seiner Patienten außer acht zu lassen, müsse der Vertrag als sittenwidrig und daher nichtig qualifiziert werden (vgl. hierzu RGZ 153, 280 (285); 144, 1 (4); 115, 172 (173); 75, 120 (122, 123); 66, 139 (141).

Dieser neueren Rechtsprechung des Reichsgerichts hat sich der Bundesgerichtshof angeschlossen (vgl. die Entscheidungen v. 9. 6. 1959, AZ: VIII ZR 107/58 i. NJW 1959, S. 1584 Nr. 4 u. v. 18. 12. 1954, AZ: II ZR 76/54 i. BGHZ 16, 71 = NJW 1955, S. 337 Nr. 1).

Maßgebend für die Veräußerung einer Praxis sind die Bestimmungen des Kaufrechts, da die Rechtsprechung „nicht nur körperliche, sondern auch unkörperliche Sachen wie ein Geschäftsunternehmen, die Kundschaft eines Handelsgeschäfts und ähnliche Zusammenfassungen als Kaufgegenstand" zuläßt, „soweit sie den körperlichen Sachen im Verkehr gleichgeachtet werden" (vgl. RGZ 63, 57; 67, 86; BGH i. NJW 1959 S. 1584). Es ist weithin üblich geworden, Verträge über den Verkauf einer Praxis als „Praxisübernahmeverträge" und die Vertragspartner nicht als Verkäufer und Käufer, sondern als „Praxisübergeber" bzw. „Praxisübernehmer" zu bezeichnen.

Gesetzwidrig ist jeder Vertrag, durch den ein Arzt oder Zahnarzt nicht nur seine Praxis, sondern auch seine Rechte und Pflichten als K a s s e n a r z t bzw. K a s s e n z a h n a r z t übertragen, d. h. verkaufen oder auch nur „verpachten" will. Das ergibt sich schon aus der Tatsache, daß der Kassenarzt bzw. -zahnarzt zur Ausübung der Kassenpraxis nur auf Grund eines gesetzlich geregelten Zulassungsverfahrens zugelassen wird, und zwar auf Grund bestimmter persönlicher und fachlicher Voraussetzungen, und daß er daher die Voraussetzungen für seine kassenärztliche Tätigkeit in fachlicher und persönlicher Hinsicht i n s e i n e r

TYROSPIROL freie Atemwege

eigenen Person erfüllen muß. Deshalb schreiben die jetzt — seit 1. 7. 1957 — geltenden Zulassungsordnungen (in § 32 Abs. 1) zwingend vor, daß der Kassenarzt bzw. Kassenzahnarzt „die kassenärztliche Tätigkeit persönlich in freier Praxis auszuüben hat". Dieser Grundsatz war zwar in früheren landesrechtlichen Zulassungsordnungen nicht ausdrücklich ausgesprochen; er galt aber aus den vorstehend dargelegten Gründen schon vor Erlaß der jetzigen Zulassungsordnungen als zwingendes Recht (vgl. hierzu auch Venter, Zulassungsrecht für Kassenzahnärzte 1958, § 32, Anmerkung Allgemeines Abs. 1 S. 120). Jeder Vertrag, der auf Übertragung der Rechte und Pflichten eines Kassenarztes gerichtet ist, ist nach alledem wegen Verstoßes gegen ein gesetzliches Verbot nach § 134 BGB nichtig.

Die Ausgestaltung der Verträge

Da es nach den von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen für die Frage der Rechtswirksamkeit von Praxisverkäufen und Praxistauschverträgen auf die „besonders gearteten Umstände des Einzelfalles" ankommt, sollen nachstehend noch verschiedene Einzelheiten der Vertragsgestaltung erörtert werden:

a) Preis für die körperlichen Gegenstände

Die bei einem Praxisverkauf in Betracht kommenden körperlichen Gegenstände, wie Praxiseinrichtung einschließlich Instrumenten und Materialien, sollten, um spätere Zweifel auszuschließen, in jedem Fall in einem dem Vertrag beigefügten Bestandsverzeichnis im einzelnen angegeben werden. Der Kaufpreis hierfür, der dem wirklichen Wert der Gegenstände im Zeitpunkt des Verkaufes entsprechen sollte, ist zweckmäßigerweise durch das Gutachten eines Sachverständigen festzustellen, auf den sich beide Partner einigen. Statt dessen könnte auch jeder Vertragspartner den Wert durch einen von ihm selbst zu bestimmenden Sachverständigen schätzen lassen und der Mittelwert beider Schätzungssummen als Kaufpreis vereinbart werden. Diese Art der Wertermittlung ist bedenkenfrei und schließt auch die Möglichkeit aus, daß für die körperlichen Gegenstände ein Kaufpreis angenommen wird, der wesentlich höher ist als deren wirklicher Wert. So wird nämlich die Möglichkeit ausgeschlossen, daß ein Teil des vom Praxisübergeber für den ideellen Wert der Praxis geforderten Kaufpreises teilweise dem Preis für die körperlichen Gegenstände zugeschlagen wird, um so den Preis für den ideellen Wert der Praxis nicht zu hoch erscheinen zu lassen. Eine derartige Manipulation könnte übrigens zu unangenehmen rechtlichen Konsequenzen führen, da alsdann später von einem Vertragspartner, der nachträglich aus irgendwelchen Gründen den Abschluß des Vertrages bereut, u. U. der Einwand erhoben werden könnte, der schriftlich abgeschlossene Vertrag sei als Scheinvertrag nichtig (§ 117 Abs. 1 BGB). Falls dieser Einwand in einem Rechtsstreit vom Gericht als begründet anerkannt wird, finden, wie im Gesetz bestimmt ist (§ 117 Abs. 2 BGB), „die für das verdeckte Rechtsgeschäft geltenden Vorschriften Anwendung". Das heißt, es müßte dann vom Gericht geprüft werden, ob der tatsächlich verlangte Preis für den ideellen Wert der Praxis, der im schriftlichen Vertrag zum Teil in dem Preis für die körperlichen Gegenstände enthalten ist, zu hoch erscheint und deshalb das gesamte Rechtsgeschäft sittenwidrig und mithin nichtig ist.

b) Preis für den ideellen Praxiswert

Das schwierigste Problem beim Praxisverkauf ist die Frage, welcher Gegenwert für den ideellen Praxiswert angemessen ist und daher bedenkenlos vereinbart werden kann. Insoweit kommt es nach der Rechtsprechung auch auf die besonderen Umstände im Einzelfall, die diesen Wert beeinflussen (vgl. oben zu 1), entscheidend an. Zweifellos sind Praxisumsatz und Unkostenquote die wichtigsten Anhaltspunkte, weil sie eine ungefähre Schätzung der Reineinnahmen ermöglichen, die der Praxisübernehmer in Zukunft wahrscheinlich erzielen kann, wenn er die Praxis auf der gleichen Höhe wie sein Vorgänger zu halten vermag. War der bisherige Praxisinhaber zur Kassenpraxis zugelassen, so ist ferner von Bedeutung, welcher ungefähre Hundertsatz seiner Einnahmen auf die Kassenpraxis und wieviel auf die Privatpraxis entfällt. Während des letzten Krieges wurde von der damaligen zahnärztlichen Standesführung empfohlen, bei Praxisverkäufen 5% des Gesamtumsatzes der Praxis in den letzten fünf Jahren als ideellen Wert anzunehmen (BDZ-Rundschreiben 30/59). An diese Norm wird man sich, sofern nicht im Einzelfall aus besonderen Gründen Anlaß zu Abweichungen besteht, jedenfalls bei dem Verkauf einer zahnärztlichen Praxis im Normalfall auch heute noch in etwa halten können.

c) Übernahme von Ansprüchen und Verbindlichkeiten

Anders als beim Erwerb eines Handelsgeschäfts, das unter der bisherigen Firma weitergeführt wird (§ 25 HGB), geben bekanntlich beim Verkauf anderer „Zusammenfassungen", also auch beim Verkauf einer Arztpraxis, die in dieser vor der Veräußerung entstandenen Forderungen (namentlich Honorarforderungen des bisherigen Praxisinhabers) nicht auf den Erwerber über, ebensowenig wie dieser für irgendwelche Praxisverbindlichkeiten seines Vorgängers haftet. Eine entsprechende Vereinbarung ist natürlich möglich, aber im Normalfall nicht ratsam. Vielmehr erscheint es zweckmäßig, in dem Praxisübernahmevertrag klar und eindeutig festzustellen, daß ein Übergang von Forderungen und Verbindlichkeiten nicht stattfindet.

d) Sicherung des Übernahmepreises

Wird der Übernahmepreis nicht sofort in voller Höhe vom Praxisübernehmer beglichen oder irgendwie sichergestellt (z. B. durch Sicherungshypothek, Bankbürgschaft u. ähnl.), so kann die Forderung des Praxisübergebers auf Zahlung des Kaufpreises durch Eigentumsvorbehalt allein nicht voll gesichert werden. Denn der Eigentumsvorbehalt deckt ja nur den Anspruch auf den Übernahmepreis für die körperlichen Sachen, nicht aber auch den Preis für den ideellen Wert. Deshalb wird in solchen Fällen zweckmäßigerweise vereinbart, daß alle vom Übernehmer geleisteten Zahlungen zunächst nur auf den Kaufpreis für den ideellen Praxiswert zu verrechnen sind. Außerdem empfiehlt es sich, für den Fall, daß die vorgesehenen Zahlungstermine nicht ordnungsmäßig eingehalten werden, noch ein Rücktrittsrecht für den Praxisübergeber einzubauen.

e) Konkurrenzklausel, Rückkehrverbot

Der Bundesgerichtshof hat sich in seiner oben zitierten Entscheidung v. 18. 12. 1954 (NJW 1955, S. 337 Nr. 1) mit dem Fall eines Praxistausches befaßt und hierbei auch die Frage erörtert, ob an Wettbewerbsverbote unter Ärzten, die früher das Reichsgericht grundsätzlich als sittenwidrig bezeichnet hatte (RGZ 66, 143; 68, 186; 90, 36), heute, nachdem „die für die Ausübung des ärztlichen Berufes maßgebenden wirtschaftlichen Verhältnisse . . . tiefgreifende Veränderungen erfahren haben" ein „milderer Maßstab (als früher) anzulegen" ist. Er hat diese Frage bejaht und hat ausgesprochen, daß, „soweit es sich um Beschränkungen in zeitlicher oder örtlicher Hinsicht handelt, die das Interesse der Öffentlichkeit an einer ausreichenden ärztlichen Betreuung nicht verletzen, derartige Beschränkungen der ärztlichen Berufsausübung in Sonderfällen gerechtfertigt sein können". Man wird daher beim Verkauf einer Praxis gegen die Vereinbarung eines Konkurrenzverbotes, das den Praxisübergeber daran hindern soll, durch Übernahme einer bestehenden Praxis oder Neugründung einer Praxis im Einzugsgebiet der veräußerten Praxis die vom Übernehmer erwarteten Praxiseinnahmen zu schmälern, keine grundsätzlichen Bedenken zu haben brauchen.

f) Patientenverzeichnis

In manchen Praxisübernahmeverträgen ist die Übergabe der Patientenkartei an den Praxisübernehmer vereinbart. Dem stehen aus Gründen der ärztlichen Schweigepflicht Bedenken entgegen. So weist die Berufsordnung für die deutschen Ärzte (v. 5. 11. 1937), die, jedenfalls in Hessen, bisher nicht durch eine neue

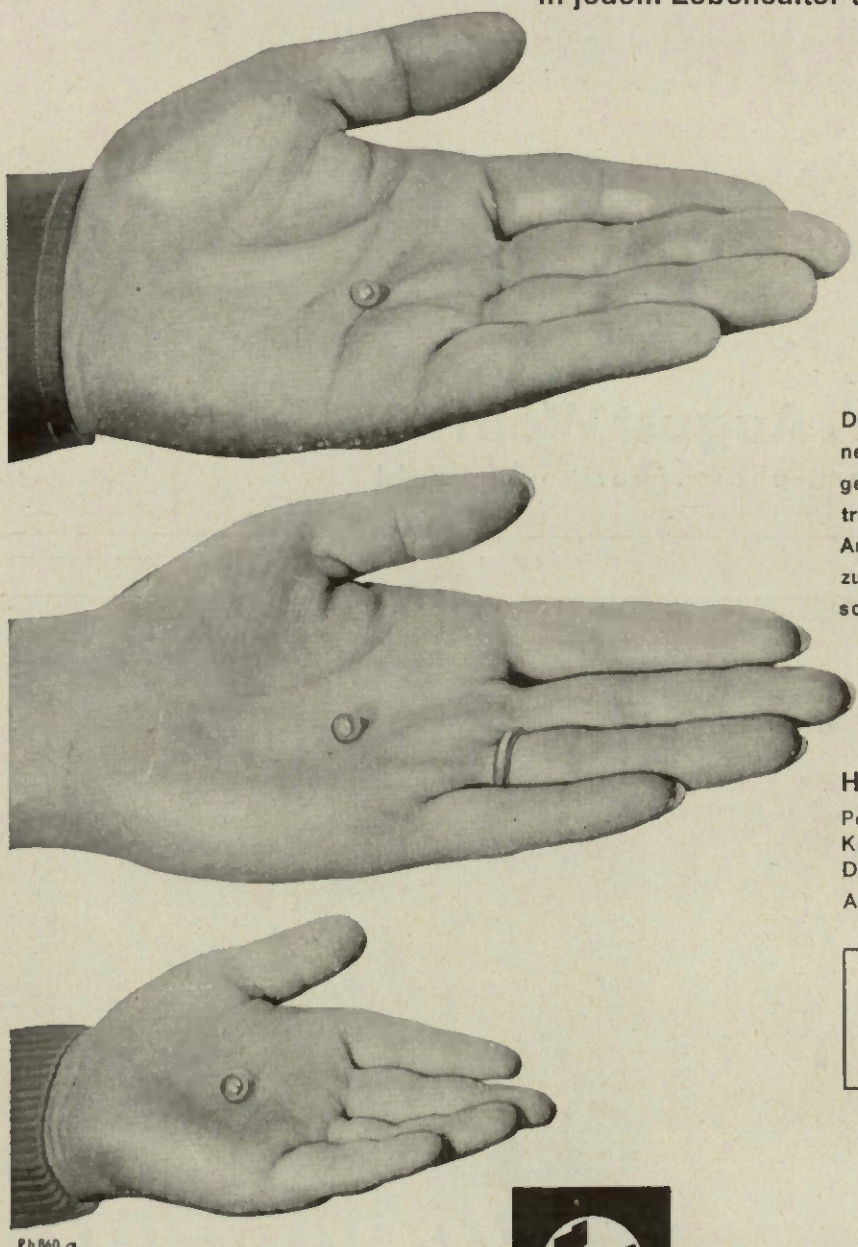
Hustenkapseln

TUSSUKAL®

Selektiv wirkendes Hustentherapeutikum

Ausgezeichnete Verträglichkeit - keine Gewöhnung

In jedem Lebensalter unbedenklich anwendbar



Ph 860 a

Die bequeme Applikationsform in geschmacksneutralen Perlkapseln, seine schnelle und gezielte Wirkungsweise auf das Hustenzentrum und die Breite seiner therapeutischen Anwendungsmöglichkeit machen TUSSUKAL zu einem Hustenmittel mit optimalen Eigenschaften.

Handelsformen und Richtpreise:

Perlkapseln
Kunststoffschachtel mit 20 Perlkapseln
DM 2,- o.U. lt. At.
Anstaltspackung mit 250 Perlkapseln

Tussukal-Kinderzäpfchen
Schachtel mit 10 Kinderzäpfchen
DM 2,- o.U. lt. At.
Anstaltspackung mit 50 Stück

FARBWERKE HOECHST AG *vormals Meister Lucius & Brüning* FRANKFURT (M)-HOECHST

0.025 Phenylaethylbarbitursäure
0.05 Chinaalkaloide
pro Dragée

Sedovegan®

Diese Kombination, die von mir
seit vielen Jahren bei Hyperthyreosen
und Störungen der vegetativen Funktionen
mit anderen Lokalisationen
erfolgreich angewendet worden ist,
hat sich immer wieder bestens bewährt.
Prof. Gustav v. Bergmann, 1955

VINCES

Dr. August Wolff
Chem.-pharm. Fabrik · Bielefeld

bei venösen Leiden

Tropfen · Dragees · Salbe
mit Aesculus und Sulfur

Aescosulf®

APOTHEKER MÜLLER ARZNEIMITTELFABRIK BIELEFELD

Berufsordnung ersetzt worden ist, ausdrücklich darauf hin, daß bei der „Herausgabe der Kartei . . . die Bestimmungen über die ärztliche Schweigepflicht zu beachten sind". Deshalb muß angeraten werden, lediglich die Übergabe eines Patientenverzeichnisses im Übernahmevertrag zu vereinbaren.

g) Vorlage der Verträge an die Standesvertretung

Die Berufsordnungen für Ärzte bzw. Zahnärzte sehen vor, daß Verträge über die Übertragung einer Praxis an einen anderen Arzt bzw. Zahnarzt vor Abschluß der zuständigen Standesvertretung vorzulegen sind. Dies liegt nicht zuletzt im wohlverstandenen Interesse der Vertragspartner selbst, da die Standesvertretung dazu berufen ist, unter dem Gesichtspunkt der Berufsauffassungen Bedenken gegen Form und Inhalt des Vertrages durch entsprechende Hinweise an die Vertragspartner rechtzeitig auszuräumen. Der Vertrag bedarf nicht der formellen „Genehmigung" der Standesvertretung, sondern diese erklärt, wenn nichts zu beanstanden ist, lediglich dem Sinne nach, daß gegen den Vertrag keine Einwendungen erhoben werden. Wird ein Vertrag berufsordnungswidrig der Standesvertretung nicht vorgelegt oder wird er trotz erhobener Bedenken von den Vertragspartnern abgeschlossen, so ist er (sofern keine sachlich-rechtlichen Mängel bestehen) trotzdem rechtswirksam. Die Nichtbeachtung der Vorschriften der Berufsordnung bzw. der Bedenken der Standesvertretung kann lediglich disziplinarische oder sonstige Maßnahmen der Standesvertretung gegen die Vertragspartner zur Folge haben. Es liegt aber im Interesse der Vertragspartner, die Rechtswirksamkeit des Praxisveräußerungsvertrages von der Stellungnahme der Standesvertretung abhängig zu machen und demgemäß in den Vertrag die Bestimmung einzufügen, daß er erst in dem Zeitpunkt rechtswirksam wird, in dem die Standesvertretung nach ordnungsmäßiger Vorlage des Vertragstextes erklärt hat, daß sie gegen den Vertrag keine Einwendungen erhebt.

Zum Schluß sei noch darauf hingewiesen, daß der Praxisübernahme- bzw. -tauschvertrag keiner besonderen Form bedarf. Es genügt also die einfache Schriftform, sofern der Vertrag nicht zugleich Bestimmungen über den Verkauf eines Grundstücks oder ein sonstiges, der notariellen Beurkundung bedürftiges, Rechtsgeschäft enthält.

Anschrift: Frankfurt a. M., Wilhelm-Beer-Weg 83

Das Ende der Vervielfältigungstheorie
Ein echtes Anliegen der Freien Berufe wurde endlich befriedigt

Bonn. Der Bundestag hat in seiner Sitzung vom 1. Juli 1960 das Jahressteuergesetz 1960 verabschiedet und entsprechend den Vorschlägen des Finanz- und Steuerausschusses die Ziff. 1 des § 18, Abs. 1 des Einkommensteuergesetzes wie folgt neu gefaßt:

„1. Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit. Zu der freiberuflichen Tätigkeit gehören die selbständig ausgeübte wissenschaftliche, künstlerische, schriftstellerische, unterrichtende oder erzieherische Tätigkeit, die selbständige Berufstätigkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Rechtsanwälte, Notare, Patentanwälte, Vermessungsingenieure, Ingenieure, Architekten, Handelschemiker, Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, beratenden Volks- und Betriebswirte, vereidigten Buchprüfer (vereidigten Bücherrevisoren), Helfer in Steuersachen, Heilpraktiker, Dentisten, Krankengymnasten, Journalisten, Bildberichterstatter, Dolmetscher, Übersetzer, Lotsen und ähnlicher Berufe. Ein Angehöriger eines freien Berufs im Sinn der Sätze 1 und 2 ist auch dann freiberuflich tätig, wenn er sich der Mithilfe fachlich vorgebildeter Arbeitskräfte bedient; Voraussetzung ist, daß er auf Grund eigener Fachkenntnisse leitend und eigenverantwortlich tätig wird. Eine Vertretung im Fall vorübergehender Verhinderung steht der Annahme einer leitenden und eigenverantwortlichen Tätigkeit nicht entgegen.

Artikel 2 Abs. 7 des Steueränderungsgesetzes lautet:

„(7) die Vorschriften des Artikels 1 Ziff. 7 sind hinsichtlich des § 18 Abs. 1 Ziff. 1 Sätze 1 und 2 erstmals für den Veranlagungszeitraum 1960 anzuwenden, hinsichtlich der Sätze 3 und 4 erstmals für den Veranlagungszeitraum 1955 (im Saarland erstmals für den Veranlagungszeitraum 1959/60), soweit nicht rechtskräftige Veranlagungen vorliegen."

Damit ist allen Wünschen der Freien Berufe zu dieser Gesetzesbestimmung voll entsprochen worden, indem auch ein weiterer (Negativ-)Satz der Regierungsvorlage, der die Gefahr der Einführung einer neuen Gesamtbildtheorie in sich barg, gestrichen wurde.

Änderung des Geschäftsraummietengesetzes

(C) Bisher unterlagen Mietverhältnisse, die zugleich Wohnräume und Geschäftsräume bzw. Praxisräume umfaßten (Mischräume), dann noch der Preisbindung, wenn der Mietwert der Geschäftsräume bzw. Praxisräume geringer ist als der Mietwert der Wohnräume. Diese Preisbindung ist durch Artikel IV des neuen Gesetzes aufgehoben. Nunmehr gilt bezüglich der Mischräume folgende Bestimmung uneingeschränkt:

Sind Geschäftsräume wegen ihres räumlichen oder wirtschaftlichen Zusammenhangs mit Wohnräumen, die bei selbständiger Vermietung den Preisvorschriften unterliegen würden, zugleich mit diesen vermietet, so werden auch die Wohnräume von den Preisvorschriften ausgenommen.

Welche Bücher und Geschäftspapiere wurden nach Ablauf des Jahres 1959 frei von der Aufbewahrungspflicht?

(C.) Die abgekürzten Aufbewahrungsfristen des Gesetzes vom 2. 3. 1959 gestatten nach Ablauf des Kalenderjahres 1959 die Vernichtung folgender Unterlagen:

1. Bücher, in denen die letzte Eintragung vor dem 1. 1. 1950 erfolgt ist,
2. Inventare, die vor dem 1. 1. 1950 aufgestellt sind,
3. Bilanzen, einschließlich Gewinn- und Verlustrechnungen, die vor dem 1. 1. 1950 aufgestellt bzw. festgestellt sind,
4. Handelsbriefe, die vor dem 1. 1. 1953 empfangen, Abschriften der Handelsbriefe, die vor dem 1. 1. 1953 abgesandt worden sind,
5. Aufzeichnungen, in die die letzte Eintragung vor dem 1. 1. 1953 gemacht worden ist.
6. steuerlich bedeutsame Geschäftspapiere und sonstige Unterlagen, die vor dem 1. 1. 1953 entstanden sind.

Wenn noch ein Rechtsmittelverfahren anhängig ist, wird man Unterlagen, die für dieses Verfahren von Bedeutung sein können, noch bis zum rechtskräftigen Abschluß des Verfahrens aufbewahren.

Erkrankungen der Gallenwege, hepato-intestinale Störungen:
Cholagogum® Tuben-Tee
NATTERMANN
sofort trinkfertig!

AMTLICHES

Stellenausschreibung für die staatlichen Gesundheitsämter

Bei den Staatlichen Gesundheitsämtern Amberg, Burglengenfeld, Cham, Dillingen a. d. Donau, Erlangen, Nabburg (Nebenstelle Oberviechtach), Bad Neustadt a. d. Saale (Nebenstelle Mellrichstadt), Kronach und Tirschenreuth ist eine Hilfsarztstelle neu zu besetzen. Um solche Stellen können sich sonst nur Ärzte bewerben, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben und in der Anwärterliste für den öffentlichen Gesundheitsdienst geführt werden. Ausnahmsweise stellt das Bayer. Staatsministerium des Innern zur Zeit aber auch ungeprüfte Bewerber ein, wenn sie an der Laufbahn des Amtsarztes ernsthaft interessiert sind und sich verpflichten, die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst nachzuholen. Bewerbungsgesuche sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen. Außerhalb Bayerns wohnhafte Bewerber wollen sich unmittelbar beim Bayer. Staatsministerium des Innern in München bewerben. Die Bewerbungsgesuche müssen bis zum 25. September 1960 eingegangen sein.

Die Bewerber werden zunächst als Angestellte beschäftigt (Vergütungsgruppe III TO A). Später können sie, wenn sie die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben und die allgemeinen beamtenrechtlichen Voraussetzungen erfüllen (Lebensalter usw.), nach dem Stellenplan zum Beamten (Regierungsmedizinalrat, Besoldungsgruppe A 13) ernannt werden. Als Beamten steht ihnen der Aufstieg in die Besoldungsgruppen A 13 a (Obermedizinalrat) und A 14 (Oberregierungsmedizinalrat) offen. Die Bewerber um die Hilfsarztstellen bei den Staatlichen Gesundheitsämtern Nabburg und Bad Neustadt a. d. Saale könnten vorzeitig zum Beamten ernannt werden, weil sie damit beauftragt würden, die Geschäfte der Nebenstelle des Gesundheitsamtes zu führen.

I. A. gez. Dr. Deinlein, Ministerialdirigent

Stellenausschreibung für den landgerichtsärztlichen Dienst

1. Beim Landgerichtsarzt Traunstein ist eine Hilfsarztstelle neu zu besetzen. Um solche Stellen können sich sonst nur Ärzte bewerben, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben und in der Anwärterliste für den öffentlichen Gesundheitsdienst geführt werden. Ausnahmsweise stellt das Bayerische Staatsministerium des Innern zur Zeit aber auch einen ungeprüften Bewerber ein, wenn er an der Laufbahn des Landgerichtsarztes ernsthaft interessiert ist und sich verpflichtet, die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdient nachzuholen. Erfahrungen in der gerichtlichen Medizin und in der gerichtlichen Psychiatrie sind erwünscht; sie werden jedoch für die Einstellung nicht vorausgesetzt.

Der Bewerber wird zunächst als Angestellter der Vergütungsgruppe III TO A beschäftigt. Sobald er die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt hat und die allgemeinen beamtenrechtlichen Voraussetzungen erfüllt, wird er zum Beamten (Regierungsmedizinalrat der Besoldungsgruppe A 13) ernannt .

2. Außerdem ist beim Landgerichtsarzt München II die Stelle einer ärztlichen Nachwuchskraft zu besetzen. Bewerben können sich jüngere Ärzte, die nicht ortsgebunden sind und beabsichtigen, die Laufbahn des Landgerichtsarztes einzuschlagen. Der Bewerber wird zunächst als Angestellter der Vergütungsgruppe III TO A eingestellt. Im Laufe mehrerer Jahre wird er abschnittsweise bei verschiedenen Landgerichtsärzten, Instituten und Anstalten verwendet und in der gerichtlichen Medizin und in der gerichtlichen Psychiatrie ausgebildet. Später wird er zum Lehrgang für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgeordnet. Die daran anschließende Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst ist Voraussetzung für die Ernennung zum Beamten (Regierungsmedizinalrat der Besoldungsgruppe A 13).

3. Der landgerichtsärztliche Dienst bietet für Bewerber, die dauernd in dieser Laufbahn bleiben wollen, gute Beförderungsmöglichkeiten. Den Beamten steht der Aufstieg in die Besoldungsgruppen A 13a (Obermedizinalrat), A 14 (Oberregierungsmedizinalrat) und A 15 (Regierungsmedizinaldirektor) offen.

4. Bewerbungsgesuche können bis zum 1. Oktober 1960 bei der für den Wohnort zuständigen Regierung eingereicht werden. Ärzte, die außerhalb Bayerns wohnen, können sich unmittelbar beim Bayerischen Staatsministerium des Innern in München bewerben. Dort können sie auch weitere Auskünfte erhalten.

I. A.: gez. Dr. Illig, Ministerialdirigent

Stellenausschreibung für die Röntgenschirmbildstellen

Bei der Regierung von Schwaben in Augsburg ist die Stelle des Leiters der Röntgenschirmbildstelle (Vergütungsgruppe II TO A) zu besetzen. Bewerben können sich Ärzte, die die medizinische Doktorwürde, die Anerkennung als Facharzt für Lungenkrankheiten und die für die Leitung einer Röntgenschirmbildstelle erforderliche Eignung besitzen. Bewerbungsgesuche mit den üblichen Unterlagen sind bis spätestens 1. Oktober 1960 beim Bayer. Staatsministerium des Innern, München 22, Odeonsplatz 3, einzureichen.

I. A. gez. Dr. Deinlein, Ministerialdirigent

Untersagung ärztlicher Berufsausübung

Mit rechtskräftigem Bescheid vom 18. Januar 1958 der Regierung von Unterfranken wurde dem Facharzt für Chirurgie Dr. Walter Georg Weiß, geb. 12. Dezember 1912, wohnhaft in Eltmann/Main die Ausübung der ärztlichen Praxis untersagt.

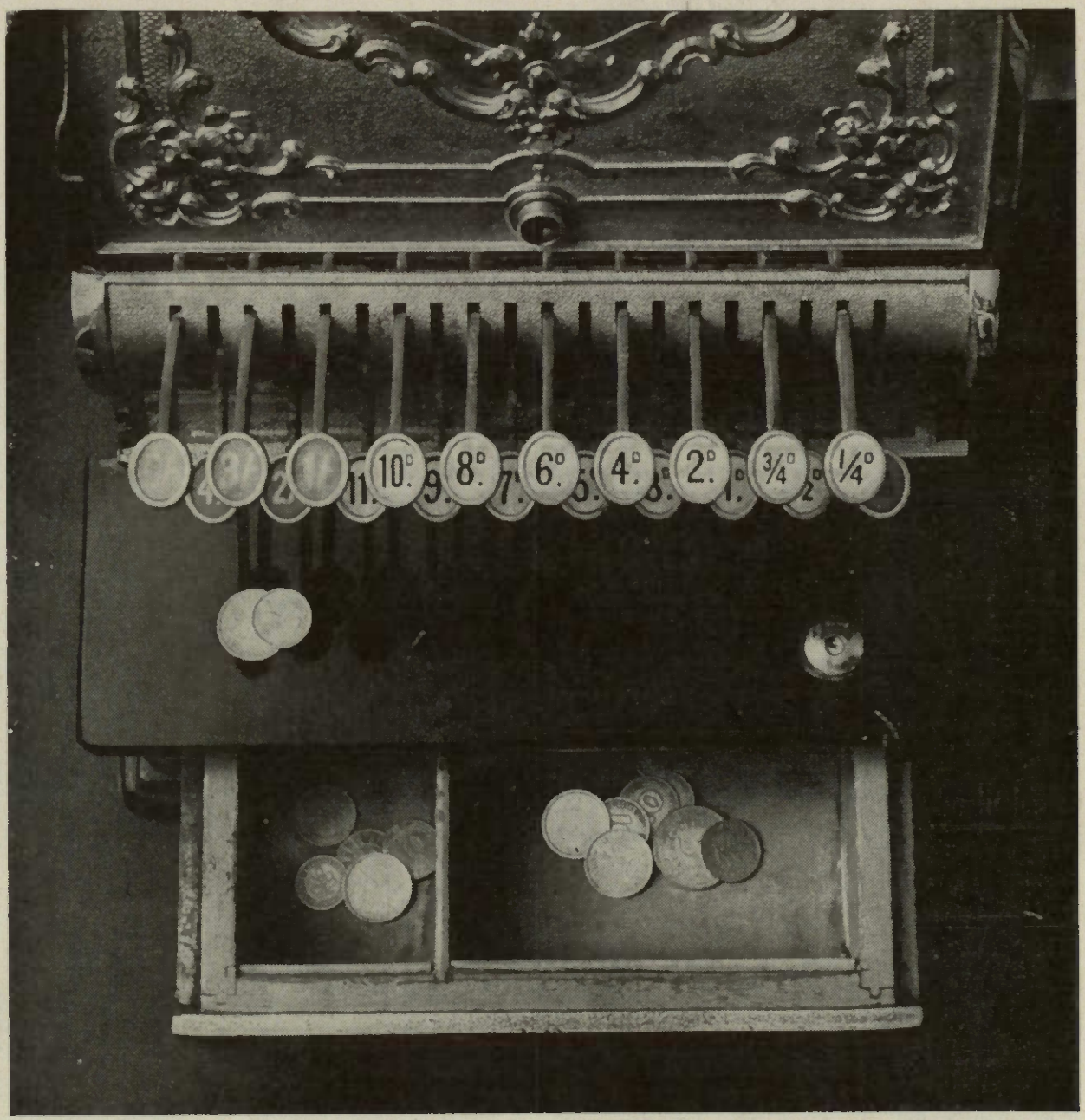
Dem Arzt Helmut Hübel, Regensburg, Plato-Wild-Straße 1, wurde mit Bescheid der Regierung vom 25. Juni 1959 die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt. Der Bescheid wurde am 27. Mai 1960 rechtskräftig.

RUNDSCHAU

FDP wünscht ein Gesundheitsministerium. („Die Welt", Hbg., v. 15. 8. 60): Die Bildung eines Bundesgesundheitsministeriums will die FDP in allen bevorstehenden politischen Debatten und Wahlkämpfen fordern, wie der FDP-Vorsitzende Mende mitteilte. Die gesundheitsgefährdenden Einflüsse der modernen Welt, wie radioaktive Strahlung, Wasserverschmutzung, Luftverpestung und chemische Behandlung von Lebensmitteln, machen es nach Auffassung der Freien Demokraten notwendig, diesen Aufgaben und der dazugehörigen medizinischen Forschung mehr Beachtung zu schenken. Mende wies darauf hin, daß auf dem letzten Gesundheitskongreß alle Mitgliedsstaaten durch einen Gesundheitsminister vertreten waren, nur die Bundesrepublik nicht. Damit die Bürokratie nicht weiter aufgebläht würde, befürworten die Freien Demokraten die Auflösung des Familienministeriums.

Kassenzulassungen für Ärzte steigen. (Die Welt, Hbg., 2. 8. 60): Im Bundesgebiet und in Westberlin gibt es z. Z. etwa 15% mehr Kassenärzte als vor dem 23. 3. 1960 (Urteil des BVG) ... Wie die dpa bei einer Umfrage unter den Ärzten feststellte, schwankt der Prozentsatz der Neuzulassungen zwischen relativ hohen Zahlen in den Städten und sehr viel geringeren auf dem Lande. In München praktizieren z. B. 40% mehr Ärzte als vor dem Karlsruher Urteil.

Nach Auskunft der Bundesärztekammer haben sich bisher 6118 Ärzte um eine Kassenzulassung neu beworben. Bis Ende Juli wurde 5217 Anträgen stattgegeben. Die restlichen Anträge konnten noch nicht bearbeitet werden. — Die Ärztekammern rechnen damit, daß die Zahl derjenigen, die noch bis Ende des Jahres eine Neuzulassung beantragen werden, ungefähr ebenso groß sein wird wie die Zahl der bisherigen Neuzulassungen. — Am 31. Dezember 1959 waren 37 111 Ärzte im Bundesgebiet zu Kassen zugelassen, davon nur zu Ersatzkassen 4362. Die meisten Anträge auf Neuzulassungen stellten Ärzte, die bisher nur zu Ersatzkassen zugelassen waren. — Die Bundes-



Der nüchterne Rechner weiß: viele Groschen geben einen Taler

Auch Reinigungskosten im Betrieb wachsen schnell zu vielstelligen Zahlen an. Die eigens geschaffenen Spezialpackungen des Fewa-Werkes bieten Ihnen als Großverbraucher „reine" Vorteile: sie sind besonders wirtschaftlich, sparsam und damit rentabel. (Ein Eßlöffel Pril-Pulver auf 10 Liter Wasser!)

Bitte ausfüllen und mit genauer Adresse einsenden an Fewa-Werk, Düsseldorf

— Pril 2 kg-Fäßchen	je DM 9,80	— Fewa-neu 1,5 kg-Fäßchen	je DM 6,80
— Pril-flüssig 5 kg-Kanister	je DM 18,75	— Rilan 10 kg-Fäßchen	je DM 9,80
— Pril-flüssig 30 kg-Kunststoff-Kanister	je kg DM 3,50	— Paral-Automat	je DM 4,95
— Pril-Spezial 5 kg-Kanister	je DM 18,75	— Ozonell-Automat	je DM 4,80

(unverbindliche Richtpreise)

GV 3/63

Jod-Vel

(UNGT. LUGOL.) 3% c. Campher 10%

NEOS DONNER KG., BERLIN SO 36

„Stetophon" Herzton-Apparat
Gleichzeitig Rufanlage
Erfolg für jede Praxis
Prospekt und Lieferung: Sanitest., Frankfurt-Eckenheim 358

BEATIN cum Cadein sine Cadein

Gegen chronische Affektionen der Atmungsorgane, Branchialkatarrh, hartnäckigen Husten etc.

BEATIN-GESELLSCHAFT M. B. H.

Ludwigshafen/Rhein, Erzbergerstraße 22, Fernruf 62844

FERIEN für Autofahrer

200 ORTE

Pauschalaufenthalte

mit beliebiger Verlängerung

Einige Beispiele für 7 Tage Vollpens.:

CATTOLICA	1 Wo. ab 67.-
ATTERSEE	1 Wa. ab 69.-
ALASSIO	1 Wa. ab 111.-

8 eigene Hotels in Interlaken, Wengen, Meina, Rimini, Sta. Margherita, Glens, am Vierwaldstättersee, mit besonders günstigen Preisen.

Fordern Sie Katalog, Anruf genügt.

25 Jahre im Dienst der Ferienfreunde.

München
Lenbachplatz 9
Tel. 55 54 35

HOTEL PLAN

Privatnervenklinik Gauting
Bergstraße 50
Heilschlaf, Elektroschock-Therapie, Stickstoff-Anoxie, Psychotherapie, etc.
Alle Kassen.
Chefarzt Dr. med.
C. Ph. Schmidt
Anmeldung: Tel. München
86 12 26 oder 53 20 02

Des Arztes guter Rat:

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

BAD EMS

Mildes Schonklima
Neue Kurtherichtungen · Natürliche Kohlensäure-Thermen · Tägl. Konzerte
Prospekte durch Kurdirektion

Kinderarzt **Dr. Schede's Kindersanatorium**
Klaus-Andreas-Heim
(17 b) **Ohlingen.**
Brattwiesenhof, südl. Hochschwarzw. 650-950 m. 35 Betten. 0—13 J. Unterricht. Ständ. kinderfachärztliche Betreuung im Haus. Hallenschwimmb.

Heilanzeigen deutscher Bäder, Kurorte und Sanatorien

Oy (937 m). Thor-radiumhaltige Quelle gegen Ischias, Rheuma, deformierende Gelenkleiden. Auskunft: Kurverwaltung. Kneippkuren.

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

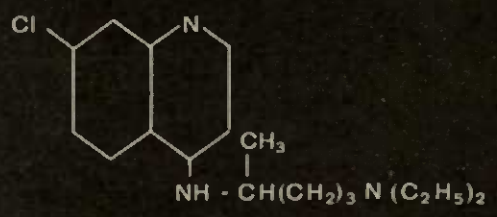
Überlingen/Bodensee (420 m). Kneippkuren, Abhärtung, Rekonvaleszenz, Herz- und Kreislauf, nervöse Zustände, insbes. nervöse Erschöpfung vorzeitige Abnutzungsschäden (Manager-Krankheit), Stoffwechsel-Erkrankungen, Heilfastenkuren — Frischzellen-Therapie.

SILBESAN®

SILBESAN®

heilt

Asthma



Orales Langzeittherapeuticum

30 Tabletten DM 6.20 o.U.
150 Tabletten DM 21.35 o.U.

Atmos

»ATMOS« FRITZSCHING & CO GMBH
VIERNHEIM/HESSEN

ärztekammer und der Verband der Niedergelassenen Ärzte Deutschlands rechnen mit einer „zweiten Zulassungswelle". Bisher bemühten sich vorwiegend Ärzte um eine Zulassung, die schon eine langjährige Praxis hatten.

Die Laufbahn des freiberuflich tätigen Arztes, so berichtet die Landesärztekammer Niedersachsen, habe wieder an Anziehungskraft gewonnen. Der Durchschnittsverdienst der Ärzte sei in den letzten Jahren recht gut gestiegen. — Auffallend hoch bei den Zulassungsanträgen war die Zahl der Fachärzte.

Wirbel um eine Reform. (Manfred-Gerhard Giesel in HANNOV. PRESSE, v. 27. 7. 60): ... Anfang Sept. werden Sozialexperten der CDU/CSU-Bundestagsfraktion auf einem Landsitz in der Nähe von Münster/Westf. wiederum zu einer Klausurtagung zusammentreten. Ob die angestrebte Einigung dabei erreicht wird, ist fraglich, zumal das BMA dabei eingeschaltet ist. Diesem Ministerium mißtraut inzwischen nicht nur die Öffentlichkeit, sondern erhebliche Telle der CDU/CSU-Fraktion. Und das nicht ohne Grund. Dr. Fromm hat kürzlich vor der Presse in Hamburg mitgeteilt, der Bundeskanzler habe in seiner Unterredung mit den ärztlichen Spitzenvertretern bedauert, daß das Kabinett den Reformentwurf verabschiedet habe. Die Annahme und Verabschiedung im Kabinett sei jedoch erfolgt, nachdem der Arbeitsminister dem Kanzler erklärt habe, daß zwischen seinem Ministerium und der Ärzteschaft nur noch geringfügige Meinungsverschiedenheiten beständen. Erst als die Ärzteschaft Protestaktionen einleitete, stellte sich heraus, daß das BMA wegen der Reform mit den Ärzten noch keine Fühlung genommen hatte.

Gegenwärtig richtet sich die Kritik der Ärzte wiederum gegen das BMA, das im Bundesarbeitsblatt einige namhafte Mediziner mit zustimmenden Meinungen zu dem Entwurf des Blankschen Ministeriums zitiert. Die Ärzteschaft meint dazu, es handelt sich hier nicht um Kassenärzte, sondern um anerkannte Spezialisten und Wissenschaftler. Sie dürften nicht kompetent sein für die Beurteilung einer Reform, von der lediglich die Patienten mit Krankenscheinen betroffen werden. — Die Opposition gegen die geplante Reform kommt auch aus anderen Kreisen. Dieser Tage protestierte in Hamburg die Mitgliederversammlung des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen und damit die Vertreter von rd. 5 Mill. Angestellten gegen die Kostenbeteiligung. Wiederholt wurde die Besorgnis ausgesprochen, daß wahltaktische Überlegungen die sachlichen Notwendigkeiten der Krankenversicherung völlig in den Hintergrund drängen. Und das ist das Übel der Gesetzesmacherei im gegenwärtigen Zeitpunkt.

Krankenkassenreform gesellschaftspolitisch verfehlt. (Günther Wollny in Der Volkswirt, Ffm., v. 2. 7. 60): Auszug ... Genauso wichtig wie die Erinnerung an die abhanden gekommene Erfahrung, durch Krankheit verarmen zu können, ist noch ein anderer Umstand bei der so leichtfertig apostrophierten „Änderung der Gesellschaftsstruktur". Die Überlegungen der Regierung Bismarcks gingen davon aus, daß zwischen Krankheit und Erwerbsfähigkeit ein Bezug besteht, der schon damals zu sozialpolitischem Handeln drängte. Man hätte sich bei der Reform über diese Frage rechtzeitig Gedanken machen müssen: Welche Rolle spielt die Erwerbsfähigkeit heute in unserer Gesellschaft? Entspricht ihre Rolle noch unserer Gesellschaftsstruktur? ... Der schon zu Bismarcks Zeit sozialpolitisch empfindliche Faktor Erwerbsfähigkeit ist im Laufe dieses Gesellschaftsprozesses nur noch empfindsamer geworden. Nicht weniger, sondern mehr Menschen haben heute den sozialen Schutz ihrer Erwerbsfähigkeit notwendig ... Jetzt, im Zuge der Reform, diesen Schutzbereich abzubauen, diesen Abbau gar als gesellschaftspolitische Notwendigkeit zu empfehlen, widerspricht der gesellschaftlichen Entwicklung zur Arbeitnehmergesellschaft. Eine rechtzeitige Analyse hätte diesen Widerspruch aufdecken müssen ... Ein noch so geringer, soziologisch geschulter Überblick über die vorhandene Gesetzesmaterie hätte den Reformern zeigen müssen, daß die soziale KrV zweierlei Risiken versichert: das Risiko Krankheit und das Risiko Lohnausfall durch Krankheit. Und diese Regelung ist auch für angestellte und gewerbliche Arbeitnehmer noch unterschiedlich ... Die Reihenfolge war unzweideutig, wenn man auch wirklich hätte Sozial- oder gar Gesellschaftspolitik treiben wollen: erst die Entscheidung über die Lohnfortzahlung, dann die Reform der KrV.

Nimmt man alles in allem, so wird bei einem Überblick über die geselischaftspolitischen Grundlagen der Reform deutlich, daß diese „Grundlagen" bestenfalls Begründungen sind, aber keine zwangsläufigen, notwendigen Vollzüge innerhalb einer gesellschaftlichen Entwicklung. Diese Begründungen mögen untereinander schlüssig zu sein scheinen, gemessen an der faßbaren gesellschaftlichen Entwicklung, stehen sie zu ihr sogar im Widerspruch. Die Reform der sozialen KrV ist psychologisch schiefgelaufen. Mit den Problemen der Selbstbeteiligung und der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall ist sie sachlich in eine Sackgasse geraten. Sie jetzt um des politischen Prestiges willen um jeden Preis durchzuziehen, wäre falsch. Eine solche Lösung, die jetzt niemanden mehr befriedigen kann, hätte keine Aussicht auf hinreichende Dauer. Die Reform wäre keine Reform, sondern eine tagespolitische Zwischenlösung. Dafür sollten sich alle Beteiligten zu schade sein.

Schellenberg: Unerhörter Eingriff. (FAZ, v. 23. 8. 1960): Die Bundestagsfraktion der SPD hat am 22. August im Bundestag eine Kleine Anfrage eingebracht, die sich mit den Verhandlungen des Bundeskanzlers mit den Vertretern der Ärzteverbände in der vergangenen Woche befaßt. In ihr wird u. a. gefragt, ob der Bundeskanzler auch mit Vertretern der Organisation verhandeln wolle, die ebenfalls schwerwiegende Einwendungen gegen den Regierungsentwurf erhoben hätten. Prof. Schellenberg hat diese Verhandlungen einen „unerhörten Eingriff in das laufende Gesetzgebungsverfahren und eine Mißachtung der gesetzgebenden Körperschaften" genannt. Durch das Verhalten des Bundeskanziers und seines Arbeitsministers werde auch die gesamte Bundestagsfraktion der christlichen Unionsparteien brüskiert, die einstimmige Beschlüsse zum Gesetzentwurf gefaßt haben. Die widerspruchsvollen Erklärungen über die geführten Verhandlungen machten noch einmal in bedrückender Weise deutlich, wie verfahren die Situation sei. Die logische Konsequenz wäre, den Regierungsentwurf zurückzuziehen und die strittigen Fragen noch einmal eingehend zu erörtern.

CDU fühlt sich nicht übergangen. (Stuttgt. Nachr., vom 24. 8. 1960.) Die CDU/CSU hat sich am 23. August in ihrem Pressedienst gegen die massive Kritik des Prof. Schellenberg an den Besprechungen des Bundeskanzlers mit den Ärzten verwahrt. Schellenberg hatte festgestellt, daß das Vorgehen des Kanziers auch jene brüskiert habe, die, wie die CDU/CSU-Fraktion, Beschlüsse zur KrV-Reform gefaßt hätten. — Wie verlautet, war es dem Kanzler in dem Gespräch auch gelungen, eine einheitliche Meinung der Ärzteschaft in dieser Frage erheblich zu fördern. Eines jedenfalls stand nach dem Gespräch fest: Adenauer wünscht kein „Vorschaltgesetz", das zunächst nur Leistungsverbesserungen bringt und alles andere einer späteren Regelung überläßt. Adenauer will vielmehr die Reform in einem Stück, mit Krankenscheingebühr und Kostenbeteiligung. Jetzt fehlt nur noch die Einigung inner-

Unguentum:
Wunden aller Art
Ekzeme, Impetigo
Mykosen, Furunkel, Karbunkel,
Unspez. Fluor (Vaginaltamponade)
Brandwunden, ulcus cruris
Operationswunden,
Wundsein der Säuglinge
usw.

Jacosulfon
Die Sulfonamid-Harnstoff-Kombinations-Therapie
zuverlässig - in jeder Praxis
Jacopharm Hamburg-Schenefeld

Vaginale (Tabletten)
Unspez. Fluor
Vaginitis.
Pulvis:
Trockenbehandlung von Wunden
Operationswunden Mykosen
Wundsein d. Säuglinge

halb der CDU-Fraktion, dann scheint die Reform sicher. Der Versuch dazu soll Anfang September auf einer Klausurtagung in der Nähe von Münster gemacht werden. — Wie die CDU/CSU schreibt, bedürfe sie der Unterstützung von Prof. Schellenberg nicht. Er solle sich, so meint der Pressedienst, „um die vielen Fehlentscheidungen seiner eigenen Fraktion kümmern". Die CDU/CSU fühle sich keineswegs übergangen. Sie sehe es als notwendig an, schwierige Gesetzesmaterien immer wieder zu erörtern. Die CDU/CSU stellt die Frage, wieso man dem Bundeskanzler immer sein Handeln vorschreiben wolle. Der Kanzler bestimme die Richtlinien der Politik. Er sei doch wohl keineswegs daran gebunden, etwa bei der SPD anzufragen, „wann und mit wem er spricht und Verhandlungen pflegt".

CDU plant Vorschaltgesetz. (Göttinger Tgbl., 27. 7. 60): Neue Reformpläne zur Sozialen Krankenversicherung arbeiten gegenwärtig Sozialexperten der CDU/CSU aus. Die Bundesregierung ist mit ihrem zuständigen Ressort, dem BMA, eingeschaltet. — Wie von zuständigen Stellen in Bonn verlautet, handelt es sich um Reformpläne, die auf dem ursprünglichen Entwurf des BMA basieren, jedoch eine Art Gegenstück zu dem von der SPD im Parlament eingebrachten Vorschaltgesetzt schaffen sollen. Die Sozialversicherten würden noch vor der Bundestagswahl Leistungsverbesserungen erlangen, die Belastung jedoch in Form der Selbstbeteiligung würden auf die Sozialversicherten erst später zukommen, nachdem der neue Bundestag das Blanksche Gesetz zur Neuordnung der Sozialen KrV gleich am Anfang seiner Legislaturperiode verabschiedet hat.

Die Finanzmisere der Krankenhäuser. (FAZ, 3. 8. 60): Bonn, dpa — Aus der finanziellen Misere der Krankenhäuser gäbe es nur den einen Ausweg: den Versicherten mit den Kosten für die Pflege und ärztliche Betreuung zu belasten und die Kosten der Errichtung und Unterhaltung der Krankenhäuser der öffentlichen Hand zu überlassen. Das erklärte der Verband der privaten Krankenversicherung im Mitteilungsblatt des Verbandes. Der Verband stellte fest, daß die amtlich festgesetzten Pflegesätze der Krankenkassen die Selbstkosten der Krankenhäuser nicht decken.

PKV: Sparsame Versicherte. (FAZ, v. 15. 8. 60): Während die Zwangsmitglieder der sozialen KrV ohne jede Rücksichtnahme auf ihre effektive Inanspruchnahme von Kassenleistungen laufend höhere Beiträge zahlen müssen, kommen die Privatversicherten zunehmend in den Genuß hoher Rückvergütungen. Offensichtlich wächst dadurch die Neigung, die Kasse von Bagatellschäden und damit von Verwaltungsarbeiten zu entlasten. Die privaten Versicherten stellen auch fest, daß ihre Mitglieder seltener und im Durchschnitt weniger lange krank sind als Sozialversicherte. Allerdings wird diese freiwillige Beschränkung auch besonders gut honoriert. Eine private Stuttgarter Handwerkerkrankenkasse wirbt recht erfolgreich damit, daß sie den Mitgliedern, die 1959 nicht schwer erkrankten und Bagatellschäden aus der eigenen Tasche bezahlten, wieder fünf und sechs Monatsbeiträge zurückerstattet. Die meisten Sozialversicherten, die gegen Krankfeiern, aber auch gegen eine Selbstbeteiligung eingestellt sind, würden eine solche Reform sicherlich begrüßen.

Die Krankenkasse für Handwerk, Handel und Gewerbe, V. a. G. (HHG.), Stuttgart, zahlt ihren Mitgliedern, die 1959 keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen gestellt haben, 5 Monatsbeiträge zurück. Bei VersVerträgen mit über zwei Personen werden 6 Monatsbeiträge zurückerstattet. Das Unternehmen hat die Beitragsrückerstattung 1954 in seinen Geschäftsplan aufgenommen und nunmehr in den letzten 5 Jahren jeweils 5 und 6 Monatsbeiträge zurückvergütet. Während noch im Jahre 1956 eine halbe Million Mark für diesen Zweck ausreichte, macht die jetzt zur Auszahlung kommende Beitragsrückvergütung für das Geschäftsjahr 1959 rund 2 Millionen DM aus. Diese Zahl zeige, daß ein immer größerer Teil der Versicherten Bagatellschäden aus der eigenen Tasche bezahlt und dafür die höhere Beitragsrückerstattung in Anspruch nimmt. (FAZ, 15. 8. 60).

Vor Rentenerhöhung. („Ruhrnachrichten", Essen, 12. 8. 1960): Bonn — DWB — Der Sozialbeirat beim BMA wird am 1. Sept. sein Gutachten verabschieden, das als Grundlage für die Entscheidung des Bundestages über den Satz der Erhöhung der Arbeiter- und Angestelltenrenten für 1960 herangezogen wird. Es wird mit einer Erhöhung um 5,4% (Vorjahr = 5,9%) gerechnet. — Die Mehrbelastung der RentenversTräger durch die höheren Renten wird auf 800 Millionen DM geschätzt.

BUCHBESPRECHUNGEN

Jugenderinnerungen eines alten Arztes. Von Adolf Kußmaul. J. F. Lehmanns Verlag, München. 303 Seiten, Ganzleinen 16,80 DM.

Sooft man auch in ruhigen Stunden die „Jugenderinnerungen eines alten Arztes" von Adolf Kußmaul zur Hand nimmt, immer wieder wird man von der Persönlichkeit des Verfassers, von seiner Weisheit und Güte gefesselt sein. Einfach und schlicht, aber gerade deswegen mit meisterhafter Erzählungskunst, schildert einer der großen Klassiker der deutschen Medizin seine Jugendjahre. Den Rahmen bilden die akademischen und politischen Verhältnisse der ersten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts, die, scharf beobachtet, uns das damalige Geschehen vor Augen führen. Mit Liebe wird des Elternhauses, namentlich des Vaters gedacht, dessen aufopfernde, mühevolle Tätigkeit als Landarzt Anstoß und Vorbild gewesen ist, daß der junge Kußmaul Medizin studierte. Wir erleben die Studentenjahre in Heidelberg, die Studienreisen nach Wien und Prag, wo Kußmaul Rokitansky, Semmelweis und Skoda begegnete. Glänzend geschildert sind die Zustände an den Kliniken, die Art der Krankenversorgung und vor allem das Ringen um fundierte Erkenntnisse im Anbruch der sich naturwissenschaftlich orientierenden Medizin. Man erfährt, wie sehr sich Kußmaul bemüht hat — bevor Helmholtz das Problem löste — einen brauchbaren

PERO-HAUTSALBE®
JOHANN G. W. OPFERMANN & SOHN
ARZNEIMITTELFABRIK SEIT 1907 • BERGISCH GLADBACH
PERO-HAUTSALBE®
HAUTSCHUTZ UND HAUTBEHANDLUNG
bei Berufsdermatosen
bei der Kinder- und Krankenpflege
bei der Therapie wunder und entzündeter Hautstellen

WARUM EMPFIEHLT DER ARZT DAS MOORBAD AIBLING/OBB.?

Weil außergewöhnliche Heilerfolge bei Rheuma, Frauenleiden, Arthrosen, Ischias erzielt werden. Herbstkur ruhiger und intensiver.

Augenspiegel zu konstruieren; köstlich die Lektion, die „eine alte Frau Doktorin" den beiden, auf ihre akademischen Testate so stolzen Freunden über Hysterie und Psychotherapie hält. Wer wird sich eines Augurenlächelns enthalten können, wenn er von Wunderkuren liest, damals wie heute ein unerschöpfliches Thema. Hochinteressant, einmal sine ira et stuudio von Gründung und Zielsetzung der Burschenschaften und Corps zu erfahren, an denen Kußmaul aktiv beteiligt war. Nach Abschluß des Studiums tritt Kußmaul während des Revolutionsjahres als Militärarzt in das badische Heer, nimmt am deutsch-dänischen Krieg teil und läßt sich schließlich im Schwarzwald als Landarzt nieder. „Landpraxis und Landärzte" heißt eines der letzten Kapitel; hier findet der sorgenvolle Alltag des Landarztes, sein nie endender Dienst eine gerechte Würdigung, wie sonst selten. Mit der Rückkehr zur Hochschule als akademischer Lehrer schließen die Erinnerungen, kein Wort über die klinische Tätigkeit mit ihren Erfolgen und Verdiensten. Alles in allem ein herrliches Buch! Welch ein turmhoher Unterschied zwischen diesen Jugenderinnerungen und den zahlreichen Autobiographien unserer Zeit. Kein Bestseller heutiger Prägung, und doch haben die Erinnerungen Kußmauls die 19. Auflage erlebt. Dem Herausgeber, Herrn Otto Spatz, gebührt für die neue Auflage unser Dank. A. Schrader, München

Untergang oder Übergang. Erster internationaler Kulturkritikerkongreß. Herausgeber: Burghard Freudenfeld. Werk-Verlag Dr. E. Banaschewski, München-Gräfelfing. 236 Seiten, engl. broschiert 4,80 DM.

Im Jahre 1958 beging die Stadt München die 800-Jahr-Feier ihrer Gründung. Im Rahmen der Jubiläumsveranstaltungen tagte in der Kleinen Kongreßhalle im Münchner Ausstellungspark vom 30. Juni bis 5. Juli der 1. Internationale Kulturkritikerkongreß unter der Präsidentschaft des Univ.-Prof. Dr. Alfred Marchionini. Das Generalthema dieses Kulturkritikerkongresses sollte lauten: „Die kulturellen Zustände in unserer Zeit." In einem großen Akt geistiger Bestandsaufnahme, der Deutung und des Ausblicks, sollte unter den verschiedensten Aspekten von berufenen Vertretern eine Bilanz gezogen werden, die inmitten aller Jubiläumsfeiern zur nüchternen Besinnung auf die geistige Situation unserer Gesellschaft zwingt. Man hatte über die deutschen Grenzen weit hinaus Referenten und Diskussionsteilnehmer eingeladen, deren Namen und Werke für verschiedene Akzente in der Gesamtdiagnose Gewähr boten (Max Horkheimer, Hannah Arendt, Arthur Jores, Walter Muschk, Ludwig Marcuse, Oswald von Nell-Breuning und Maurice Boucher).

Diese Referate und die Diskussionen zu den Referaten sind nun in einem handlichen Büchlein niedergelegt. Dieses bringt frei von aller gesuchten Harmonisierung von Gegensätzen und Widersprüchen ein anschauliches Bild der kulturellen Situation unserer Zeit und vermag den an solchen Betrachtungen ernster Interessierten, für den Kulturkritik mehr bedeutet als ein heute so beliebtes unverbindliches Gesellschaftsspiel, in die Gedankengänge der erwähnten Referenten gut einzuführen. G. S.

Geburtserleichterung. Von Martius / Gschwendtner / Kornbas. Ernst Reinhardt Verlag, München-Basel 1959. 128 Seiten, 44 Abbildungen, 10 Tabellen, kartoniert 5,80 DM.

Die Verfasser beginnen mit einer verständlichen, kurz gefaßten Darstellung des Geburtsschmerzes, seiner Entstehung, seiner Bedeutung und seiner Beeinflussung durch die Angst. Ausführlich dargelegt wird die Bedeutung der psychischen Vorbereitung einer Schwangeren auf die Geburt. Sie soll das Vertrauensverhältnis zwischen Geburtshelfer und Patientin herstellen, das für die Geburtsleitung eine so wichtige Voraussetzung ist. Für die körperliche Vorbereitung der Schwangeren auf die Geburt, die im wesentlichen aus Atemübungen, Entspannungsübungen und gymnastischen Übungen besteht, wird eine ausgezeichnet illustrierte Anleitung zu einem fünfstündigen Vorbereitungskurs für Schwangere gegeben. Dieser fünfstündige Kurs, der sich in der Praxis bereits seit Jahren bewährt hat, stellt ein Minimalprogramm dar. Wenn es die Zeit erlaubt, sollten die Übungen auf die doppelte oder dreifache Stundenzahl verteilt werden. In dem folgenden Abschnitt der medikamentösen Geburtserleichterung wird eine anschauliche Unterteilung in die krampflösenden und die schmerzstillenden Medikamente sowie die Anwendung der Lokalanästhesie und der Allgemeinanästhesie unter der Geburt gegeben. Dabei wird die Wirkungsweise der verschiedenen Mittel kritisch besprochen und auf die brauchbarsten Methoden der medikamentösen Geburtserleichterung hingewiesen. Abschließend wird die Technik des Scheiden-Dammschnittes beschrieben, der ja in weitestem Sinne ebenfalls unter die Methoden der Geburtserleichterung zu rechnen ist.

Bei dem besprochenen Buch handelt es sich um einen Leitfaden für den Lehrenden, dem als Pendant eine kleinere Monographie für die Schwangere selbst gegenüberstebt (Martius-Gschwendtner: „Die Vorbereitung auf die Geburt, eine Anleitung für werdende Mütter", Ernst Reinhardt Verlag, München, 2,80 DM). Einteilung des Stoffes und Gliederung des Vorbereitungskurses wurden in beiden Büchern gleich gehalten, so daß sich der Lehrende den Unterricht durch Empfehlung des kleineren Buches sehr erleichtern kann. Das Kernstück des Buches, „Der Vorbereitungskurs", ist so leicht faßlich dargestellt worden, und in seinen Abbildungen so instruktiv, daß er von jeder Hebamme und jeder Frau selbst erlernt werden kann. Die einfache Darstellung des Stoffes macht es auch möglich, daß der Arzt zur Vorbereitung der von ihm betreuten Schwangeren jetzt viel leichter eine Hebamme mit heranziehen kann. Der Titel „Geburtserleichterung" entspricht viel eher dem erreichbaren Effekt als eine „Schmerzlosigkeit der Geburt", wie sie von anderer Seite versprochen worden ist, was aber oft zu Enttäuschungen geführt hat.

Wegen der leicht faßlichen Darstellung des so wichtigen Komplexes der Geburtserleichterung und der ausgezeichneten Ausstattung ist eine weite Verbreitung dieses Büchleins zu erwarten. Prof. Döring, München

Die Haftpflicht des Arztes und der Krankenanstalt im Spiegel der Rechtsprechung. Von Dr. Helmut Burmeister, Verlag Christen & Co., Hamburg 36, 1957, 264 Seiten, Leinen, Preis 16,80 DM.

Die medizinischen Haftpflichttatbestände sind in diesem Buch in einer bemerkenswerten Vollständigkeit zusammengestellt und ärztlich und juristisch erläutert. Der Verfasser geht dabei von den allgemeinen Begriffen des Haftpflichtrechts aus und gliedert seine Darstellung in die Haftung aus unerlaubter Handlung und die Haftung des Arztes und des Krankenhauses aus Vertrag. Dabei hat er sich bemüht, wirklich alle praktisch denkbaren Vorkommnisse anzusprechen. Schließlich werden in dem Buch noch weitere Fragen erläutert, wie z. B. wann ein mitwirkendes Verschulden des Patienten vorliegen kann oder wie etwa der Schadensausgleich zwischen Arzt, Krankenhaus und anderen Schadenspflichtigen vorzunehmen ist. Für die Praxis wesentlich dürfte dabei besonders der Unterschied der Haftungsfragen bei Belegärzten und Anstaltsärzten sein.

Der Verfasser vergißt bei der juristischen Würdigung nicht, alle Tatbestände auch aus ärztlicher Sicht zu schildern. Sichtlich ist es dabei dem Verfasser ein Anliegen, aufzuzeigen, daß ärztliche und juristische Anschauungen keine tiefe Kluft trennt, sondern daß beide „Formen der Weltanschauung" vom Konkreten ausgehen und ständige Berührungsflächen haben. Gerade die Beurteilung medizinischer Haftpflichtfälle beweist, daß ärztliches und juristisches Denken eng miteinander verknüpft sein und aufeinander abstellen müssen. Richtige und gerechte Ergebnisse können bei der Beurteilung medizinischer Haftpflichttatbestände nur dann erzielt werden, wenn der Jurist das ärztliche Sachverständigengutachten als unentbehrliche Erkenntnisquelle betrachtet und andererseits der Arzt bei seinem Tun anerkannte Rechtsregeln berücksichtigt.

Die praktische Bedeutung des Buches gewinnt besonders dadurch, daß der Verfasser alles Material in leicht überschaubaren Leitsätzen zusammenfaßte und auch bedeutsame Urteile auszugsweise wiedergibt. Ein umfangreiches Sachverzeichnis gibt die Möglichkeit, das Buch auch für die Beurteilung in Einzelfällen zu Rate zu ziehen.

RA. Poellinger, München

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

26. Vortragsreihe der „Angsburger Fortbildungskurse für praktische Medizin" am 23., 24., 25. September 1960 in Augsburg — veranstaltet von der Bayer. Landesärztekammer — Kursleitung: Prof. Dr. A. Schretzenmayr, Vorsitzender des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung.

Thema: **„Die Überempfindlichkeitskranken"**

Tagungsort: Neuer Großbau der „National"-Registrier-Kassen Augsburg, Augsburg, Ulmer Straße 160a.

Freitag, den 23. September 1960:

16.00 Uhr: Teilnahme an den Klinischen Visiten im Westkrankenhaus

20.00 Uhr: Filmvorführung:
Zentral wirksame Phenothiazine, Chronische Bronchitis, Anaphylaktischer Schock

Samstag, den 24. September 1960:

Hauptreferate:

9.00—11.00 Uhr:

Prof. Dr. H. G. Faßbender, Pathologisches Institut der Universität Mainz:

„Normergische und allergische Entzündungsreaktionen"

Dr. Grzan, O. A. des Asthma- und Allergie-Forschungsinstituts der Universität Göttingen:

„Die Methode der klinischen Allergie-Diagnostik"

Prof. Dr. F. Scheiffarth, Medizinische Klinik der Universität Erlangen:

„Pathogenese und Klinik allergischer Reaktionen und die Grundlagen der antiallergischen Therapie"

11.30—12.40 Uhr:

Prof. Dr. Fritz Trantmann, Berlin-Friedenau:

Allergieprobleme bei Infektionskrankheiten

Priv.-Doz. Dr. H. Kinzlmeier, Chefarzt des St.-Rochus-Krankenhauses Bad Mergentheim:

Die allergisch bedingten Krankheiten des Magen-Darmkanals

14.00—15.00 Uhr: Round-table-Gespräch: **Das Problem der Kurverschiebungen unter besonderer Berücksichtigung der Überempfindlichkeitskrankheiten**

Gesprächsleiter: **Prof. Dr. Schretzenmayr**

Gesprächspartner: **Dr. Grzan, Dr. Hoigne, Dr. Kaiser Alb., Prof. Dr. Kimmig, Dr. Kinzlmeier, Prof. Klinke, Prof. Scheiffarth, Prof. Schmengler, Prof. Schneider, Prof. Stötter**

15.30—18.30 Uhr: Klinische Visiten in den Augsburger Krankenhäusern

HOMBURG

NEU

Die gute Nacht beginnt mit

ITRIDAL®

Psychosedierendes Schlafmittel

Kleine Dosis: nur 100 mg Cycloborbital-Calcium pro Tablette

Große Wirkung: DOMINAL® (20 mg pro Tablette) verdoppelt den schlaffördernden Effekt dieser kleinen Barbituratdosis und wirkt außerdem entspannend auf die Psyche

TABLETTEN · AMPULLEN

Intramuskulär gut verträglich

O. P. Röhre 10 Tabletten DM 1,65 o. U.
O. P. Röhre 20 Tabletten DM 2,85 o. U.
O. P. Karton 5 Amp. zu 2 ccm DM 4,30 o. U.

HOMBURG

CHEMIEWERK HOMBURG FRANKFURT/MAIN

SCHWEFELBAD Dr. Klopfer

bei Rheuma, Haut- und Frauenleiden

Es ist erwiesen, daß das SCHWEFELBAD „Dr. Klapfer" die Hyaluronidaseaktivität bis zu 72% hemmt, also ähnlich wie Cartisan bzw. ACTH wirkt. Eine salche Kambinatiansthe rapie ist nicht nur aus wirtschaftlichen Uberlegungen empfehlenswert, sie ist auch umfassender wirksam als die Anwendung nur eines einzigen Heilfaktars allein.

Durch SKLEROSOL jugendfrisch bis ins hohe Alter

Durch Dauertherapie mit SKLEROSOL, also einer Zufuhr von geringen Mengen SiO_2 von bestimmtem Dispergierungsgrad, konnte eine Zunahme der Blutkieselsäure nachgewiesen werden. Das entspricht einer Regenerierung und hat damit für die Biomorphose Bedeutung. Frühzeitig begonnene und protrahiert durchgeführte Sklerosol-Therapie bannt also zuverlässig vorzeitiges Altern und bremst die Aufbrauch- und Abnutzungserscheinungen.
Näheres s. Münch. Med. Wochenschrift 59/50, Seite 2321—2325.

24 FEBENA-FABRIK-PHARMAZ.-PRÄPARATE

FEBENA · KÖLN

WIE EIN HEILAKTIVER VERBAND...

Ulgastrin Diedenhofen

BEI ULCERA
GASTRITIDEN UND
NEUROVEGETATIVEN
MAGENBESCHWERDEN

O. P. 42 Tabl.-Kurpackg. 84 Tabl.

ÄRZTEMUSTER UND LITERATUR DURCH
APOTHEKER A. DIEDENHOFEN K-G
PHARMAZEUTISCHE FABRIK, BAD GODESBERG AM RHEIN

Resedorm

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

PAUL LAPPE
CHEM. PHARM. FABRIK
BENSBERG-KÖLN

Sonntag, den 25. September 1960:
Hauptreferate:
9.00—10.20 Uhr:
Dr. R. Hoigné, Medizinische Klinik der Universität Bern:
a) **Das Problem der Arzneimittelüberempfindlichkeit**
b) **Die Nahrungsmittelüberempfindlichkeit, ihre Erkennung und Behandlung**
Prof. Dr. Friedr. Ernst Schmengler, Chefarzt d. Inn. Abteilung des Städtischen Krankenhauses Bad Reichenhall:
Das Asthma und seine Behandlung
10.50—12.00 Uhr:
Prof. Dr. Dr. Kimmig, Direktor der Universitäts-Hautklinik und Poliklinik Hamburg:
Allergische Reaktionen der Haut
Prof. Dr. Klinke, Direktor der Kinderklinik der Medizinischen Akademie Düsseldorf:
Das überempfindliche Kind
13.30—14.00 Uhr: Filmvorführung: Erythroblastose
14.00—15.25 Uhr:
Hauptreferate:
Prof. Dr. Hanns Fleischhacker, Primarius der Medizinischen Abteilung des Hanusch-Krankenhauses Wien:
Die Autoaggressionskrankheiten
Prof. Dr. K. Fleischer, Direktor der I. H-N-O-Klinik der Humboldt-Universität Berlin:
Allergisch-hyperergische Erkrankungen der Nase
Dr. Günter Ruhnke, F.-A. f. Innere Krankheiten, Berlin:
Behandinng inhalativer Allergien mit homologem Trokkenserum
Von 8—9 Uhr und in den Pausen jeweils Besuch der Ausstellung

Klinische Visiten und Demonstrationen

Freitag, 23. September 1960, 16.00—18.00 Uhr:
Westkrankenhaus — Medizinische Klinik: (Direktor Prof. Dr. Stötter) und **Westkrankenhaus — Hautklinik:** (Direktor Prof. Dr. Schneider).
Klinische Visiten auf allen Stationen (Voranmeldung notwendig).
Samstag, 24. September 1960, 15.30—18.00 Uhr:
Westkrankenhaus: Medizinische Klinik und Hautklinik:
Treffpunkt: Wirtschaftsgebäude Block V
Allergie und Sensibilisierung bei Hautkrankheiten (Prof. Dr. Schneider)
Überempfindlichkeitskrankheiten (Prof. Dr. Stötter)
a) Diagnostik und Therapie bei Asthma und Emphysem (Spiroergometrie, Klimakammer, künstliche Beatmung, Atemgymnastik) (Dr. Kolligs)
b) Autoaggressionskrankheiten, insbes. Gefäßkrankheiten (Diagnostik und Behandlung) (OA Dr. Engelhart)
c) Haemolytische Erkrankungen, Transfusionsstörungen und ihre Behandlung (Dr. Furthmüller)

16.00—18.00 Uhr:
Hauptkrankenhaus — Chirurgische Klinik, Krankenhausstr.
Demonstrationen aus verschiedenen Gebieten der Chirurgie (Chefarzt Dr. Mack)
18.00—18.00 Uhr:
Städtische Kinderklinik, Zollernstraße 85
Allergieprobleme der Tuberkulose (Chefarzt Dr. Wunderwald)
Zum Problem des Erythema exsudativum multiforme (Minus- und Majusformen) (Dr. Skwarra)
Das Coeliakiesyndrom und seine Beziehungen zur intestinalen Nahrungsmittelallergie (Dr. Flöß)
Allergieprobleme bei Rheumatosen (Dr. Huschke)
Das Säuglingsekzem und seine Differenzierung (Dr. Hofmann)
Allergieprobleme bei den typischen Infektionskrankheiten im Kindesalter (Dr. Urbach)
Neugeborenen-Erythroblastose-Blutgruppeninkompatibilität (Dr. Böhm)
Diagnostische Hautteste (Dr. Trautach)
Die Behandlung akuter Überempfindlichkeitsreaktionen (Dr. Maidl)
Haematologische Befunde bei Überempfindlichkeitsreaktionen (Dr. Flachsenberg)
Asthma-bronchiale im Kindesalter (O.A. Dr. Haggenmüller)
Kinderkrankenhaus Josefinum, Kapellenstr. 30, 15.30 Uhr:
Neue Probleme bei der Ätiologie und Therapie der Säuglingsdyspepsie; Indikationen und Technik des Biutaustausches beim neugeborenen Säugling (Chefarzt Dr. Freislederer)
Krankenhaus St. Albert — Hannstetten
Die Spiroergometrie bei der Diagnose und Therapie von Lungenerkrankungen einschließlich Begutachtung, Diskussion mit Demonstration (O.A. Dr. Fettinger)
Sanatorium der LVA-Schwaben, Klinik für Innere Krankheiten, Bad Wörishofen (Chefarzt Dr. Teichmann)
Allergieprobleme beim Rheumatismus
Demonstrationen zur physikalischen Therapie rheumatischer Erkrankungen (O.A. Dr. Höft, Dr. Schmid)
Technik der Gelenkpunktion (beschränkte Teilnehmerzahl) (Dr. Siebert)
Führung durch die physikalisch-therapeutische Abteilung (Dr. Mehl)
Besichtigung der Klinik für die Teilnehmer und deren Damen.
Die Kursgebühr beträgt DM 15.—. Tageskarten DM 10.—. Von Jungärzten mit Einkommen bis DM 200.— wird auf vorherigen Antrag keine Kursgebühr erhoben. Um Überweisung der Kursgebühr — möglichst bei der Anmeldung — an den Ärztlichen Kreisverband Augsburg (Postscheckkonto München Nr. 65 30 oder Bankkonto 63676 bei der Deutschen Bank AG. Filiale Augsburg) wird gebeten.
Anmeldung für die Tagung erbeten an den Ärztlichen Kreisverband Augsburg, Schäzlerstraße 19, mittels Anmelde-Vordruck. Teiefonische Anfragen: Augsburg 27 77.

Einführungskurs im Strahlenschutz

In der vor kurzem eröffneten Versuchs- und Ausbildungsstätte für Strahlenschutz in Neuherberg bei München werden für die Angehörigen der Genehmigungs- und Aufsichtsbehörden, für Ärzte, Tierärzte, Biologen und ähnliche Berufsgruppen Strahlenschutzkurse durchgeführt. So findet z. B. für In Kliniken und Krankenhäusern tätige Ärzte in der Zeit vom 3. bis 7. Oktober 1960 ein Einführungskurs Im Strahlenschutz statt.

Erster Internationaler Kongreß für Kranken- und Unfallversicherung der Seeleute in den Ländern der EWG in Genua. (Amerika-Dienst, 6/60): Vom 3. bis 5. Oktober wird in Genua der „Erste Internationale Kongreß für Kranken- und Unfallversicherung der Seeleute in den Ländern des Gemeinsamen Marktes" stattfinden. Veranstalter sind die italienischen Krankenversicherungsanstalten „Tirrena" und „Adriatica" sowie „Meridionale".

Der Kongreß wird zum ersten Male Juristen, Soziologen, Ärzte und VersWissenschaftler aus den Ländern des Gemeinsamen Marktes zum gemeinsamen Studium

HYZUM®
ANTIPHLOGISTICUM
L. MERCKLE GMBH BLAUBEUREN

OXYMORS
Seit 40 Jahren in der Praxis erprobt und bewährt!
Kein Fall schädlicher Nachwirkung!
Richter & Cie. G. m. b. H., Eltville
Vermifuge Wirkung!
Keine Schädigung der Darmflora und der Nieren!
bei Oxyuriasis
6-Tagesp. Nr. 201 / Kinderp. Nr. 202 / 3-Tagesp. Nr. 203 / Tabl. m. Zäpf. Nr. 204 / Tabl.P. Nr. 206 / Analsalbe Nr. 207 / Analsalbe „forte"

eines Thema vereinigen, das im Rahmen der fortschreitenden sozialen und wirtschaftlichen Zusammenarbeit zwischen den Partnern der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft zunehmende Bedeutung erlangt.

Aus der Bundesrepublik Deutschland wird eine aus Vertretern der See-Kasse, der See-Berufsgenossenschaft, des Bundesgesundheitsamtes, des Bundesversicherungsamtes, der Gewerkschaften und der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft bestehende Delegation an dem Kongreß in Genua teilnehmen.

Kongreßkalender

15.—16. 10. in **Tegernsee:** Herbsttagung der Bayerischen Röntgenvereinigung. Auskunft: Priv.-Doz. Dr. Ekert, Chefarzt der röntgenol. und physikal.-therapeutischen Abtlg. des Städt. Krankenhauses r. d. I., München 8, Ismaninger Straße 22.

18.—22. 10. in **Freiburg/Br.:** Deutscher Tuberkulose-Tag 1960. Vorsitz: Prof. Dr. Uehlinger, Direktor der Universität Zürich. Auskunft: Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, Geschäftsstelle Augsburg, Schießgrabenstraße 24.

19.—22. 10. in **Berlin:** Kongreß der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. A. N. Witt, Orthopädische Klinik und Poliklinik Oskar-Helene-Heim der Freien Universität Berlin, Berlin-Dahlem, Clayallee 229.

20.—21. 10. in **Würzburg:** 7. öffentliche Arbeitstagung des Arbeitsausschusses Medizin der Deutschen Gesellschaft für Dokumentation. Auskunft: Dr. O. Nacke, Bielefeld, Stapenhorststraße 62.

22.—23. 10. in **Erlangen:** Bayerischer Internistenkongreß. Auskunft: Dr. med. Gerald Gerner, Medizinische Universitätsklinik Erlangen.

26.—29. 10. in **Braunschweig:** Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Bluttransfusion. Auskunft: Prof. Dr. med. Stahl, Braunschweig, Jasperallee 34.

Oktober:

28.—30. 10. in **Erlangen:** 7. Fortbildungskurs in Elektrokardiographie. Auskunft: Sekretariat der Med. Poliklinik Erlangen, Östl. Stadtmauer 29.

Oktober/November:

24. 10. bis 4. 11. in **Neutrauchburg:** Einführungslehrgang in die manuelle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie. Auskunft: Dr. K. Sell, Schloßgut Neutrauchburg bei Isny/Allgäu.

November:

3.— 5. 11. in **Berlin:** Internationales Symposium über Geriatrie. Auskunft: Prof. Dr. F. H. Schulz, Direktor der I. Medizinischen Klinik der Charité, Berlin N 4, Schumannstraße 20/21.

25.—27. 11. in **Nürnberg:** 11. Wissenschaftliche Ärztetagung. Leitung Prof. Dr. Meythaler. Auskunft: Prof. Dr. F. Meythaler, Nürnberg, Flurstraße 17.

AUSLAND

18.—25. 9. in **Rom:** Intereuropäischer Kongreß für Kardiologie. Auskunft: Generalsekretär Dr. v. Puddi, Clinica Medica Università — Policlinico, Rom.

22.—26. 9. in **Madrid:** Internationaler Kongreß für Krebszytologie. Auskunft: Dr. Sariz Ibanez, Instituto Nacional del Cancro, Madrid.

23.—25. 9. in **Lausanne:** 3. Internationales Kolloquium für medizinische Psychologie. Auskunft: Prof. Dr. P.-B. Schneider, Poliklinik für Psychiatrie d. Universität, Rue Caroline 11 bis, Lausanne.

Oktober:

12.—15. 10. in **Graz:** 99. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin. Auskunft: Institut für gerichtliche Medizin der Universität Graz, Universitätsplatz 4/II.

Oktober/November:

31. 10.—8. 11. Kongreß-Kreuzfahrt der Forschungsstelle für Antibiotica der I. Medizinischen Universitätsklinik Wien, gemeinsam mit der Medizinischen Gesellschaft für Oberösterreich: Von Le Havre—Lissabon—Tanger — Tunis nach Genua an Bord der HOMERIC. Thema: „Wandel der Infektionen im europäischen Raum". Auskunft: Kongreßbüro der Deutschen Bundesärztekammer, Köln, Haedenkampstr. 1, und Reisebüro Primus, Frankfurt/Main, Bockenheimer Landstraße 124.

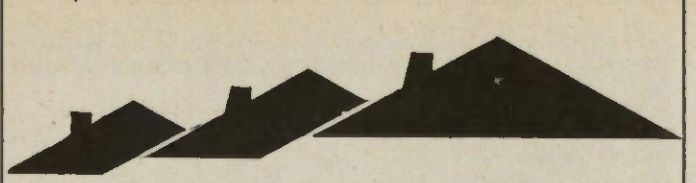
Beilagenhinweise: Klinge, München 23; Klinge, München 23; Steigerwald GmbH., Darmstadt; Temmler Werke, Marburg/Lahn; Dr. Reiss, Berlin-NW 87; Erste Kulmbacher-Actien-Exportbier-Brauerei, Kulmbach/Bayern; Merckle GmbH., Blaubeuren; Ehrl & Co., München.

„Bayerisches Ärzteblatt". Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, München 23, Königinstraße 85/III. Verantwortlich 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. 53 52 Amt München, Bayer. Landesärztekammer (Abt. Bayer. Ärzteblatt). Anzeigenverwaltung: Verlag und Anzeigenverwaltung Carl Gabler, München 15, Sonnenstraße 29, Telefon-Sammel-Nr. 55 80 81, Fernschreiber 05 23662. Telegrammadresse: Gablerpreß. Für den Anzeigenteil verantwortlich: 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.

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

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

Röntgen- und elektromedizin. Apparate **KURT PFEIFFER** Ärzte- und Krankenhausbedarf
NÜRNBERG, Marientorgraben 17
FRANKFURT a. M., Elbestr. 50
Generalvertretung der Firmen: Röntgenwerk F. Hofmann GmbH., Erlangen
Elektrofrequenz F. Schworzer GmbH., München, und Albert Dargatz, Hamburg
Projektierung und Ausführung kompletter Ärzte- und Krankenhauseinrichtungen
Besuchen Sie bitte unsere Ausstellungsräume!



Ein guter Partner hilft Dir bauen

●

Wie Sie zu besonders günstigen

Bedingungen Ihr Haus finanzieren können,

sagt Ihnen die

BAYERISCHE ÄRZTEVERSORGUNG, MÜNCHEN

mit der wir zusammenarbeiten.

BLB **BAYER. LANDESBAUSPARKASSE**
DIE BAUSPARKASSE DER SPARKASSEN
München 2 · Karolinenplatz 1 · Tel. 228501

Stellenangebote

Interne Klinik in München sucht für sofort oder später einen

Oberarzt

Bedingung: Facharzt für innere Krankheiten und Bezahlung nach Tarif. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen unter W. G. 3368 über **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13**

Chirurg. Assistentenstelle

auch für **Medizinal-Assistenten** in Münchner Klinik per 1. 11. 1960 frei. Interne Vorbildung erwünscht, wenn auch nicht Bedingung.

Volle Facharztausbildung möglich. Vergütung tariflich und nach Vereinbarung.

Bewerbungen schriftlich oder persönlich vormittags zwischen 9 und 10 Uhr in der

Privatklinik „Josefinum", München, Schönfeldstraße 16

An der **Internen Abteilung** (140 Betten) **der Städt. Kinderklinik Regensburg** (Chefarzt Dr. Tschuschner) ist ab sofort die Stelle eines

Assistenzarztes

der Vergütungsgruppe TO A III zu besetzen.

Pädiatrische Ausbildung erwünscht, jedoch nicht Bedingung.

Bewerbungen erbeten an

Personalamt der Stadt Regensburg

Das **Kreiskrankenhaus Kronach** (275 Betten) sucht per sofort

2 Assistenzärzte(-ärztinnen)

für die chirurgische Abteilung (142 Betten) und

1 Assistenzarzt(-ärztin)

für die innere Abteilung (133 Betten).

Facharztausbildung für vier Jahre möglich. Bezahlung erfolgt nach Verg.-Gruppe TO A II. Nebeneinnahmen durch Gutachten usw. möglich. Wohnungsbeschaffung für Verheiratete kann erfolgen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an den **Chefarzt des Kreiskrankenhauses Kronach, Kreisobermedizinalrat Dr. Paul Schrödl**

Bei dem **Theresienkrankenhaus Bad Kissingen,** Internes Fachkrankenhaus (110 Betten), ist zum 1. 1. 1961 (eventuell früher) die Stelle eines

ersten Assistenzarztes

zu besetzen. Vergütungsgruppe II TO A. Das Krankenhaus ist zur Facharztausbildung voll zugelassen. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an den **Chefarzt des Krankenhauses.**

Münchner Klinik (400 Betten) sucht ab sofort einen

chirurg. Oberarzt

ab 1. 1. 1961 einen

chirurg. Assistenzarzt

einen

Narkosearzt

und eine

erfahrene Diätassistentin

Vergütung nach Tarif. Angebote erbeten unter 331/399 über **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13**

Das **Städtische Krankenhaus Altötting** (270 Betten) im südbayerischen Raum, Nähe Chiemsee und Alpen, sucht für die gynäkologische und geburtshilfliche Abteilung (50 Betten, Chefarzt Dr. Pfaller) einen

Assistenzarzt

zum Eintritt 1. 11. 1960 oder später. Vergütung erfolgt nach TO A II. Zuschriften erbeten an die **Verwaltung des Städtischen Krankenhauses Altötting.**

INGELHEIM

bietet **promovierten Ärzten und Apothekern**

Mitarbeit
im Rahmen des **wissenschaftlichen Außendienstes** zum Besuch von **Kliniken** in den Bezirken HAMBURG, MÜNCHEN, FREIBURG

Wir erwarten:

besondere Neigung für den Außendienst und die Fähigkeit, in der wissenschaftlichen Diskussion den Gesprächspartner zu überzeugen.
Führerschein Kl. III und Fahrpraxis.

Wir bieten:

feste Anstellung mit Gehalt, Spesen, Firmenwagen oder Kilometergeld.

Wir erhoffen:

eine lange und harmonische Zusammenarbeit.

Bitte senden Sie uns umgehend Ihre ausführlichen Bewerbungsunterlagen: Lebenslauf, Lichtbild und Zeugnisabschriften.

INGELHEIM

C. H. BOEHRINGER SOHN
— Ingelheim am Rhein —
Personalabteilung Außendienst

Am **Kreiskrankenhaus Zusmarshausen** — 25 km von Augsburg — 85 Betten, ist für die chirurgisch-gynäkologische Abteilung die Stelle eines/einer

Assistenzarztes/Ärztin

zum 1. Oktober 1960, evtl. auch später, neu zu besetzen. Kenntnisse im modernen Narkoseverfahren erwünscht, jedoch nicht Bedingung. Besoldung nach TO A III und Nebeneinnahmen. Es wird Dauerstellung geboten. Außerdem wird ein/eine

Med. Assistent/in

für die innere Abteilung gesucht. Bezahlung nach Vereinbarung. Bewerbungen mit den notwendigen Unterlagen erbeten an die

Verwaltung des Hauses

Gesucht wird zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Assistenzarzt

mit Röntgenkenntnissen für interne Klinik, in München. Bezahlung nach Tarif. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten unter G. 3369 über **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13**

Gesucht wird für eine **chirurgisch-gynäkologische Privatklinik mit urologischer Abteilung, im Chiemgau** gelegen, zum 1. oder 15. Oktober d. J.

1 Assistenzarzt

Bezahlung nach TO A II; schöne Wohnung (3 Zimmer, Küche, Bad, Terrasse) steht zur Verfügung. Zwei Jahre Chirurgie werden auf die Facharztausbildung anerkannt. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (handgeschriebener Lebenslauf, Lichtbild, Zeugnisabschriften, Gesundheitszeugnis) werden erbeten unter 331/388 über **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.**

Am neubesetzten **Stadtkrankenhaus Treuchtlingen** ist zum 1. 10. 1960, spätestens bis 1. 11. 1960, sowohl auf der chirurgischen und gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung, wie auf der inneren Abteilung

je eine planmäßige Assistentenstelle

zu besetzen. Vergütung nach TO A II mit Nebeneinnahmen. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an die

Stadt Treuchtlingen — Personalamt

Mittleres pharmazeutisches Unternehmen im Raum Frankfurt sucht

einen Arzt

als Leiter der medizinisch-wissenschaftlichen Abteilung. Das Aufgabengebiet umfaßt im Innen- und Außendienst:

Anleitung und Überwachung des Außendienststabes;
Kontakthaltung mit den maßgeblichen Kliniken;
Mitarbeit bei der Entwicklung neuer Präparate;
Ausarbeitung wissenschaftlicher Literatur;
Auswertung von Zeitschriften.

Neben gutem fachlichem Wissen und Können verlangt die Aufgabe Einfühlungsvermögen, Organisationstalent und Einsatzfreude.

Bewerbung mit handgeschriebenem Lebenslauf, Lichtbild, Zeugnisabschriften u. Gehaltswünschen erb. unter 331/395 über **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13.**

Kinderkrankenhaus in schönster Lage Oberbayerns, sucht zum 1. 1. 1961

Assistenzarzt

Vergütung nach Tarif. Wohnung kann vermittelt werden. Zuschr. erb. unt. 331/400 üb. **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13**

Verschiedenes

München

MTA, Examen 57, in ungek. Stellung, sucht z. 1. 4. 61 interessante Tätigkeit in München. Wiss. Labor bevorzugt. Kenntnisse: chem Labor, insbesondere klin. und exper. Enzymchemie.

Angebote erb. unter 331/384 üb. **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13**

Die Kur- und Bäderverwaltung eines süddeutschen Kurortes ist an der

Niederlassung eines Internisten

interessiert. Für einen 45—50jährigen, alleinstehenden, balneologisch interessierten und noch idealgesinnten Arzt besteht die Möglichkeit, eine gute, alteingesessene Badearztpraxis sofort zu übernehmen. Ernsthafte Bewerbungen mit Lebenslauf und evtl. Lichtbild sind erbeten unter 331/392 über **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.**

PERSER-TEPPICHE

In großer Auswahl u. a.:

Karadja-Vorlegar	90×55 cm	DM	45,—
Afghan-Brücke	125×90 cm	DM	135,—
Dehadj-Brücke	150×100 cm	DM	180,—
Lambaran-Läufer	335×95 cm	DM	360,—
Belutschistan-Brücke	130×200 cm	DM	410,—
Täbris-Teppich (alt)	138×200 cm	DM	420,—
Senne Khelim (alt)	450×130 cm	DM	550,—
Gorowan-Teppich	220×320 cm	DM	970,—
Wiss-Teppich (alt)	350×260 cm	DM	1430,—
Malayer-Teppich (alt) (beige, sehr fein)	600×188 cm	DM	1550,—
Haris-Teppich (alt)	414×295 cm	DM	2200,—
Täbris-Teppich (alt)	315×395 cm	DM	2400,—

ZOLGHADAR - TEHERAN
MÜNCHEN - Maximilianstraße 33

Praxiseinrichtung wegen Todesfalls zu verkaufen. Zuschr. erb. unter 331/380 üb. **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13**

M. T. A.

26 J., 4½ J. Ber.-Erf., z. Z. franz. Schweiz, sucht Ende 1960 Stellung im Raume München — Franken. Rö. bevorzugt. TO A VI b erwünscht. Zuschr. erb. unt. 331/405 über **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13**

Anzeigenschluß
für die Oktober-Ausgabe
am 5. 10. 1960

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

Pianos - Flügel

Kleinklaviere – Cembali
Bis zu 40 Monatsraten

Pianohaus Lang

München · Kaufingerstraße 28/I
Augsburg · Bahnhofstraße 15/I
Regensburg · Kassiansplatz 3

In allen Fragen der

Bäder- und Heilstättenwerbung

berät Sie

CARL GABLER - WERBEGESELLSCHAFT MBH.
München 2 - Karlsplatz 13 - Telefon 55 79 91

---

wir sind

ein bekanntes pharmazeutisches unternehmen

mit gut eingeführten spezialitäten

wir suchen

wissenschaftliche mitarbeiter

mit entsprechender vorbildung
zum besuch von ärzten in
praxis und klinik für bayern

wir bieten

zeitgemäße dotierung, angemessene spesen,

firmenwagen und gutes
betriebsklima

interessierte herren bitten wir, ihre bewerbung mit den üblichen unterlagen und neuem bild zu richten unter MD 12754 über CARL GABLER WERBEGES. MBH, münchen 2, karlsplatz 13

NEURO-VEGETALIN

Secale-Belladonna-Alkal.
Phenyläthylbarbitursäure

betont sedativ
entspannt
beruhigt

schafft vegetatives Gleichgewicht

25 Dragées DM 1,90

VERLAPHARM - TUTZING/OBB.

Jede Stufe

wird genommen

Individuelle Therapie des jeweiligen Krankheitsbildes durch Wahl der geeigneten Applikationsform

„flüssig"
DM 1,90
lt. A.T. o. U.

„Salbe"
DM 1,20
lt. A.T. o. U.

„Dragées"
DM 1,85
lt. A.T. o. U.

Alle Formen des Gelenk-, Muskel- und Nervenrheumatismus

RHEUMASAN®

...hält Schritt mit der Forschung!

DR. RUDOLF REISS CHEMISCHE WERKE
BERLIN WEST · HAMBURG · MÜNCHEN