

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 10

München, Oktober 1960

15. Jahrgang

Polio-Impfstoffe » *Bayer* «

Polio

Einzelvakzine
für Säuglinge,
Kinder, Erwachsene

Polio-D.T.

Dreifach-Impfstoff
für Kinder zwischen
2 und 6 Jahren

neu

Polio-D.P.T.

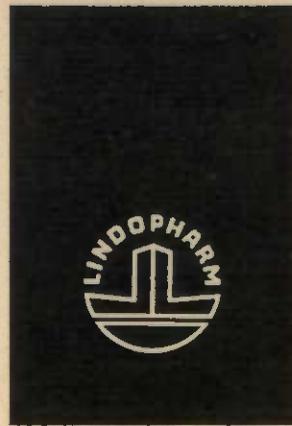
Vierfach-Impfstoff
für Säuglinge und Kinder
bis etwa 2 Jahre

Fröhliche Kinder
Beruhigte Eltern



Aus dem Inhalt:

Die XIV. Generalversammlung des Weltärztebundes und der 63. Deutsche Ärztetag in Berlin	Seite 323
Ries: Die Frau im Alter	Seite 333
Sondermann: Rund um die Schweigepflicht	Seite 336
Unbegründete Flucht in die Öffentlichkeit	Seite 339
Gesetzes-, Rechts- und Steuerfragen	Seite 340
Mitteilungen	Seite 347
Personalia	Seite 347
Aus der Fakultät	Seite 349
Amtliches	Seite 349
Rundschau	Seite 352
Buchbesprechungen	Seite 354
Kongresse und Fortbildung	Seite 354



LINDOPHARM KG Hilden-Düsseldorf

LANATACANTH - Herzinsuffizienz
Tropfen, Zäpfchen und Dragées

VISCOLIND „P“ - Coronare und cerebrale
Durchblutungsstörungen
Tropfen

VISCOSERPIN - Arterieller Hochdruck
Tropfen und Dragées

CHEDOLIND - Cholahepaticum
Tropfen und Dragées



SONDERTARIFE FÜR ARZTE

Krankentagegeld auch für hohe Ansprüche
Krankenhaustagegeld

Operationskasten bis DM 5 000,-

VEREINIGTE
Krankenversicherung A. G.

München 22, Königlstr. 19 - Tel. 227625

Vertragsgesellschaft von ärztlichen Organisationen

PERSER-TEPPICHE

In großer Auswahl u. a.:

Karadja-Varleger	90×55 cm	DM 45,-
Barchalou-Brücke	120×72 cm	DM 135,-
Belutschistan	192×130 cm	DM 360,-
Hamedan, alt	200×132 cm	DM 370,-
Dehadj	262×194 cm	DM 590,-
Afghan-Teppich	251×182 cm	DM 715,-
Ardebil-Läufer	530×108 cm	DM 1090,-
Isfahan-Teppich	325×201 cm	DM 1620,-
Sabsevar	406×312 cm	DM 2640,-
Täbris-Teppich	300×400 cm	DM 2810,-



ZOLGHADAR - TEHERAN
MÜNCHEN - Maximilianstraße 33



In drei
Ärztegenerationen
bewährt!

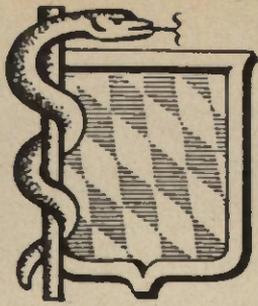
Leo-Pillen

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



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 10

München, Oktober 1960

15. Jahrgang

Die XIV. Generalversammlung des Weltärztebundes und der 63. Deutsche Ärztetag in Berlin

Der Weltärztebund hielt vom 15. bis 22. September 1960 in Berlin, und damit zum ersten Mal in Deutschland, seine Generalversammlung ab.

Tagung des Weltärztinnenbundes

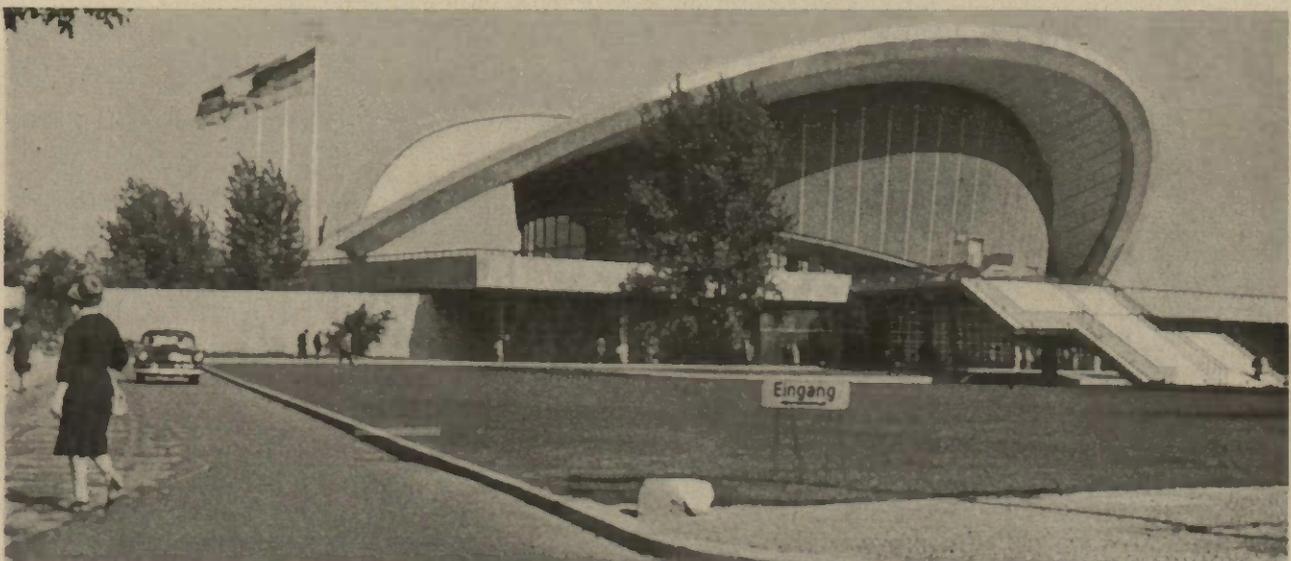
Vorangegangen war eine Tagung des Weltärztinnenbundes vom 8. bis 10. September 1960 in Baden-Baden, die durch die Anwesenheit der Gattin des Herrn Bundespräsidenten an den Sitzung der MWIA (Medical Women's International Association) besonders geehrt wurde. (Darüber wird an anderer Stelle dieses Blattes von Frau Dr. Maria Ries, München, Mitglied des Organisationsausschusses für das Council-Meeting der MWIA, ein eingehender Bericht gegeben werden.)

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Am 15. September 1960 hatte die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung getagt. Darüber wurde folgender offizieller Bericht ausgegeben:

„Mit einem Bericht zur Lage durch den 1. Vorsitzenden Dr. Friedrich Voges begann in Anwesenheit des Präsidenten der Bundesärztekammer, Dr. Ernst Fromm, und des Präsidenten des Weltärztebundes, Dr. Paul Eckel, die erste Sitzung der Kassenärztlichen Bundes-

vereinigung (KBV) am Donnerstag, den 15. 9. 1960, im Sitzungssaal des Hauses der Kaufleute in Berlin. Dr. Voges unterrichtete die Mitglieder der Vertreterversammlung über den aktuellen Stand der Arbeiten an der Neugestaltung der gesetzlichen Krankenversicherung. Der 2. Vorsitzende der KBV, Dr. Konrad Bihl, referierte über das Karlsruher Urteil über die Beseitigung der Verhältniszahl vom 23. 3. 1960 und seinen Einfluß auf die Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen. Der Tätigkeitsbericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der den Mitgliedern der Vertreterversammlung schriftlich vorlag, wurde von dem Hauptgeschäftsführer der KBV, Dr. Rolf Schlogell, durch ein ausführliches Referat mündlich ergänzt und erläutert. In seinem Bericht zur Lage wies der 1. Vorsitzende der KBV, Dr. Voges, zur Frage der Kostenbeteiligung darauf hin, daß die Krankenscheingebühr für den Kreis der Pflichtversicherten als eine mögliche Form der Kostenbeteiligung bei den Gesprächen mit Bundeskanzler Dr. Adenauer erörtert worden sei. Die Stellungnahme, die der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Fromm, zugleich für den 1. Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den 1. Vorsitzenden des Verbandes der angestellten Ärzte Deutschlands, Marburger Bund, dazu abgegeben habe, deckte sich in vollem Umfang mit den von der Vertre-



Die neue Kongreßhalle in Berlin als Tagungsort

terversammlung der KBV zu früheren Zeitpunkten hierzu gefaßten Beschlüssen. „Wir haben immer den Standpunkt vertreten“, erklärte Dr. Voges wörtlich, daß man eine Reform der sozialen Krankenversicherung vom Grundsätzlichen her anfassen sollte. Und hier scheint mir eine besonders bemerkenswerte Tatsache zu sein, daß Überlegungen angestellt werden, das Nur-Naturalleistungssystem in der gesetzlichen Krankenversicherung zu beschränken. Und daß man von einer bestimmten Einkommenshöhe an gesetzlich das Kostenerstattungssystem einführen will. Das deckt sich im Grundsatz mit den von uns täglich erhobenen Forderungen. Für freiwillig Versicherte mit einem Einkommen, das zwischen diesen Grenzen liegt, soll die Selbstverwaltung der Kassen entscheiden, ob sie die Krankenschein- und Rezeptgebühr auch für diesen Personenkreis schon durch das Kostenerstattungssystem ersetzen will oder nicht. Eine noch größere Freizügigkeit zu ermöglichen, scheint politisch nicht realisierbar zu sein. Aber wir müssen dankbar anerkennen, daß bei Verwirklichung dieser Pläne gesellschaftspolitisch echt von einer Reform gesprochen werden kann.“ Dr. Voges erklärte, daß von den Vertretern der Ärzte bei dem Kanzlergespräch gemeinschaftlich eine Stellungnahme zum Thema Honorierung der kassenärztlichen Tätigkeit abgegeben worden sei, die die Fortentwicklung des bisherigen Kassenarztes und die Aufrechterhaltung einer Gesamtvergütung vorsieht, die sich auf der Basis der erbrachten kassenärztlichen Leistungen errechnet. Zur Frage der Gebührenordnung sei eine Übereinstimmung dahin gehend erzielt, daß ärztlicherseits eine durch die Regierung zu erlassende, nur für den Kreis der sozialen Krankenversicherung gültige Gebührenordnung für bedenklich gehalten werde, daß die Ärzteschaft es vielmehr begrüßen würde, wenn eine für das gesamte Gesundheitswesen der Bundesrepublik gültige Gebührenordnung erstellt werden könnte. Für den Fall, daß wegen der hierzu noch geltend gemachten verfassungsrechtlichen Bedenken eine bundeseinheitliche allgemeingültige Gebührenordnung nicht erstellt werden könne, würde es die Ärzteschaft begrüßen, wenn bei Neuregelung der Gebührenordnung der vertragliche Weg beschritten würde. Um die Reform nicht durch dieses Thema zu belasten, solle bis zur Einführung einer neuen Gebührenordnung die z. Zt. gültige mit ihren entsprechenden Ergänzungen zugrunde gelegt werden. Mit besonderer Dankbarkeit stellte Dr. Voges fest, daß das Selbstverwaltungsrecht der Ärzte nicht angetastet werden soll und daß insbesondere die Kassenärztlichen Vereinigungen in ihrer vollen Bedeutung bestehen bleiben sollen. Abschließend wies Dr. Voges darauf hin, daß es für die Parlamentarier aller Parteien noch eine Fülle von Problemen zu lösen gebe. Er sprach die Hoffnung aus, daß es im Verlauf der vermutlich in diesen Wochen erneut einsetzenden parlamentarischen Beratungen den gesetzgebenden Körperschaften gelingen möge, eine Lösung zu finden, die eine Fortentwicklung der deutschen sozialen Krankenversicherung bedeutet.“

Die feierliche Eröffnung

Die XIV. Generalversammlung des Weltärztebundes und der 63. Deutsche Ärztetag wurden am 16. September 1960 um 15 Uhr im Auditorium der Berliner Kongresshalle vom scheidenden Präsidenten des Weltärztebundes, Dr. Renaud Lemieux, eröffnet.

Der Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Dr. Ernst Fromm, begrüßte den Bundespräsidenten Dr. h. c. Heinrich Lübke, den Schirmherrn der XIV. Generalversammlung des Weltärztebundes, ferner zahlreiche hervorragende Persönlichkeiten aus dem Ausland und aus der Bundesrepublik. Als Vertreter der Bundesregierung begrüßte Dr. Fromm den Bundesminister des Innern, Dr. Gerhard Schröder, Träger des Ehrenzeichens der deutschen Ärzteschaft. Dem Regierenden Bürgermeister von Berlin, Willy Brandt, dankte er für die großzügige Gastfreundschaft dieser Stadt. Im Namen des Weltärztebundes und der deutschen Ärzteschaft begrüßte Dr. Fromm außerdem den Bundesminister für gesamtdeutsche Fragen, Ernst Lemmer, sowie die Mitglieder des Deutschen Bundestages, der Landtage und die Vertreter des Senats und des Abgeordnetenhauses von Berlin. Mit besonderer Freude hieß er die Vertreterinnen und Vertreter der internationalen Organisationen willkommen. Den Berliner Ärzten dankte er für die gastfreundliche Aufnahme.

Der Regierende Bürgermeister von Berlin, Willy Brandt, dankte dem Weltärztebund und dem Deutschen Ärztetag, daß sie Berlin als Tagungsstätte wählten. Der Regierende Bürgermeister überbrachte die Grüße des Abgeordnetenhauses und des Senats. In seiner Begrüßungsansprache betonte Willy Brandt, daß die Freiheit der Forschung und die Freiheit der Lehre mit dem Berufsethos des Arztes eng verbunden seien. Aus diesem Grunde habe der Arzt großes Verständnis für den ständigen Kampf der Westberliner Bevölkerung gegen die Unfreiheit. In diesem Sinne habe die Versammlung der Ärzte in Berlin eine ganz besondere Bedeutung. Bürgermeister Brandt wünschte der Versammlung Erfolg für die Verwirklichung ihrer Ziele.

Die Ansprache des Herrn Bundespräsidenten Dr. h. c. Heinrich Lübke

„Die Geschichte der ärztlichen Ethik ist uralte; sie spiegelt in allen Epochen das Natur- und Menschenbild wider, das die zeitgenössischen philosophischen Lehrmeinungen zur Entwicklung einer ärztlichen Pflichtenlehre beitrugen. Die Überlieferung der alten Meister zeigt, daß es eine Reihe von unabänderbaren, immer und unter allen Umständen verbindlichen Pflichten des Arztes gibt, die in der Lehre von der Ethik des Arztberufes niemals bestritten worden sind. Die wichtigste unter ihnen ist die Pflicht, zu Dienst und Opfern bereit zu sein, wie sie sich unmittelbar aus dem Charakter der ärztlichen Tätigkeit ergeben. Der Arzt ist gezwungen, in den Grenzen des Menschenmöglichen zur Verfügung zu sein und jenes „ad sum“ zu sprechen, das Ehre und Würde jedes dienenden Berufes begründet.

Der Ehrwürdigkeit des Berufes entspricht die Ehrfurcht, die der wahrhaft berufene Arzt vor jedem Menschen empfindet, der seine Hilfe sucht. Sie wird gefordert von der Natur des Objekts, das der Arzt mit seiner Sachkenntnis lege artis behandelt. Dieses Objekt ist ja zugleich Subjekt; es ist der Mensch als seelisches-geistiges-leibliches Wesen. Von manchen Ärzten, die sich totalitären Systemen hörig und dienstbar gemacht haben, ist die Grundpflicht der Ehrfurcht vor dem menschlichen Leben verletzt worden. Wir alle müssen in dieser schweren Verirrung das Symptom einer Krise sehen, die dazu zwingt, uns noch mehr mit

den Problemen der ärztlichen Ethik zu beschäftigen und dafür zu sorgen, daß diese auch in der Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses nachhaltig berücksichtigt werden.

Aus der Anwendung der ethischen Grundpflichten auf die jeweilige Situation können sich für den Arzt neue, gewandelte Forderungen ergeben. Weil die Gesellschaft und mit ihr die Art menschlicher Existenz sich ständig verändert, sieht das konkrete Arztideal jeder Epoche anders aus. Das wird schon deutlich in den subjektiven Wünschen der Menschen, die die Hilfe des Arztes in Anspruch nehmen. Nicht nur berechnete Bitten, sondern auch unberechtigte und unzumutbare Forderungen treten dem Arzt entgegen. So stellt sich jeden Tag von neuem die ethische Aufgabe, zu prüfen, ob diese Forderungen mit den unwandelbaren Idealen des Ärzteberufes vereinbar sind.

Nicht selten sind derartige Wünsche nur eine Folge der zunehmenden Popularisierung medizinischer Probleme. Eine gute Information der Menschen über die Möglichkeiten aktiver Gesundheitspflege ist richtig und notwendig. Aber es häufen sich doch auch Mißverständnisse und falsche Reaktionen bei denen, die ohne fremde Hilfe zu einer richtigen Wertung nicht in der Lage sind. Nicht selten erfährt der Arzt, daß das angeblich so feste Vertrauen des Patienten zu seiner Person in Wahrheit eigentlich dem neuesten „Wunder“-Mittel gilt und bald schwindet, wenn er nicht bereit ist, es bedenkenlos zu verschreiben. Hier wird der Arzt nicht das Bequemste tun, sondern in liebevoller Strenge so handeln, wie Hilfsbereitschaft und Sachkunde es ihm vorschreiben. Gerade im Dienste der modernen Medizin bringt die schnell fortschreitende Entwicklung der Technik heute die schönsten und bewundernswertesten Ergebnisse für das Wohl des Menschen hervor. Sie schafft vollendete Apparaturen, die es dem Mediziner erlauben, immer klarer die verschiedensten Krankheitsbilder zu erkennen.

Aber es scheinen sich unter den Mitgliedern des ärztlichen Standes auch die Sorgen zu mehren, daß der kranke Mensch bei einer falschen Einschätzung dieser technischen Fortschritte nicht mehr die Aufmerksamkeit erfährt, die ihm gebührt. Vor kurzem hat ein bekannter Arzt im Kollegenkreis die Klage erhoben: „Wir sind Wissenschaftler und Mediziner geworden, wir sind keine Ärzte mehr.“ Die wissenschaftlichen und technischen Erkenntnisse sind ohne Zweifel be-

wunderungswürdig und von großem Nutzen. Eine ‚Krise der Medizin‘ könnte aber dann entstehen, wenn die medizinische Technik allein das ärztliche Tun bestimmen und so schließlich den kranken Menschen von seinem Arzte trennen würde. Mit dem Mut zum Neuen und zum Wagnis muß sich das Bewußtsein von der Begrenztheit der technischen Möglichkeiten verbinden. Nur so wird sich der gute Arzt, der ohnehin in ständigem Zwist mit menschlicher Armseligkeit und dem Unberechenbaren lebt, seine Demut bewahren.

Die moderne Technik verändert in einschneidender Weise die äußeren Lebensumstände, in denen sich der einzelne zurechtfinden muß. Die Fähigkeit der Menschen, die technisierte Zivilisation in geistiger Auseinandersetzung zu bewältigen, hat mit dem stürmischen Vorwärtsdrang der technischen Entwicklung nicht Schritt gehalten. Viele Menschen lassen sich heute von den äußeren Gegebenheiten ihrer Existenz beherrschen. Sie sind den Errungenschaften der Technik und Zivilisation verfallen, weil sie die Spannung zwischen bewußter bejahender Teilhabe und gleichzeitiger innerer Distanz zu diesen Errungenschaften nicht bewältigen können. Was wir die ‚Zivilisationskrankheiten‘ nennen, hat wohl hier seinen Grund. Der Mensch, ‚der keine Zeit hat, krank zu sein‘, ist nur ein Beispiel dafür, wie in dem Versagen vor jener Spannung die natürliche Rangordnung der Werte menschlicher Existenz verlorengehen kann.

Der Arzt sieht sich heute immer neuen Formen von negativen Wirkungen gegenüber, die diese veränderten Umweltbedingungen für den Menschen zur Folge haben können. Schon bei den Schulkindern häufen sich nervöse Störungen, Konzentrationsmangel und erhöhte Reizbarkeit. In manchen Familien werden die sogenannten ‚Annehmlichkeiten des Lebens‘ mit der Schädigung eines unserer wertvollsten Güter, der Gesundheit der Jugend, erkaufte. So fällt dem Arzt mehr als bisher über die eigentliche Heiltätigkeit hinaus die Aufgabe zu, an der Bewältigung der umfassenden pädagogischen Aufgaben mitzuarbeiten, die sich hier stellen. Je mehr er selbst zu jener Freiheit durchgedrungen ist, die sich im Wechsel von Bejahung und Distanz die Umweltgegebenheiten unterwirft, desto besser wird er seine Patienten auch zu jenen modernen Formen der Askese hinführen können, die für Gesundheit und Freiheit des Menschen in unserer Zeit gleichermaßen wichtig sind. Die Ärzteschaft genießt



Von l. nach r.: Vizepräsident der Bundesärztekammer Dr. Sewering, Bundesinnenminister Dr. Schröder, Ehrenpräsident Dr. H. Neuffer, Bundespräsident Dr. H. Lübke und Frau, Präsident des Weltärztebundes Dr. P. Eckel

eine große Autorität. Wenn sie für die Erfüllung dieser wichtigen Erziehungsaufgabe alle die großen Instrumente moderner Publikation in geeigneter Weise in ihren Dienst stellen könnte, wäre das sicher für Patienten und Ärzte eine wirksame Hilfe. Es gehört zur richtig verstandenen Wohlfahrtspflege des modernen Staates Verhältnisse zu schaffen, in denen jeder Mensch die notwendige ärztliche Hilfe ohne unzumutbare Belastungen erlangen kann. Bei der Wahl zwischen den verschiedenen Wegen zu diesem Ziel wird aber stets beachtet werden müssen, daß die Freiheit des Arztes und die grundsätzliche Selbstverantwortlichkeit des Menschen erhalten bleiben müssen. Die Würde des Arztberufes setzt die Freiheit des Arztes — und freilich auch den Willen des Arztes zu dieser Freiheit — voraus.

Es wäre für uns und die ganze Welt ein Unglück, wenn nur für das eine Drittel der Menschheit in den Ländern der freien westlichen Welt Verhältnisse angestrebt würden, die die Befriedigung aller Wünsche gestatteten, während zwei Drittel der Menschen noch nicht in der Lage sind, die primitivsten Anforderungen der Ernährung und der Gesundheit zu erfüllen.

Hier erwächst auch dem Arzt ein neuer Bereich ethischer Verpflichtungen. Wir überblicken heute immer deutlicher das Ausmaß der gesundheitlichen Nöte der Menschen in der ganzen Welt. Die Hilfsbereitschaft des Arztstandes muß sich — dem Beispiel seiner Mitglieder folgend, die schon in Notstandsgebieten und Entwicklungsländern tätig sind — auch jenen Völkern zuwenden, deren Menschen noch weithin ohne die notwendige ärztliche Betreuung leben müssen. Hier ergibt sich besonders die Forderung an den älteren Arzt, die jüngeren Kollegen und den Ärztenachwuchs in angemessener Weise auf die Verpflichtungen ihres Berufsstandes gegenüber den Menschen jener Länder hinzuweisen. Die weltumspannende Verbindung der Ärzteschaft, die der heutige Kongreß repräsentiert, und ihre Gemeinschaft über die nationalen Grenzen hinweg müssen gerade hier in der kooperativen Bereitschaft zur Hilfeleistung ständig von neuem ihre sichtbare Verwirklichung finden.

Daß Sie, meine Damen und Herren, Ihren wichtigen Kongreß in diesem Jahre in Berlin stattfinden lassen, hat die ganze deutsche Bevölkerung, insbesondere die Westberliner, mit großer Genugtuung und Freude erfüllt.

Der berechtigte Wunsch unseres ganzen Volkes ist, daß die Freiheit Berlins erhalten und das allen Völkern zugebilligte Selbstbestimmungsrecht auch für das deutsche Volk Wirklichkeit werde.

Berichten Sie bitte nach der Rückkehr in Ihre Heimat über das, was Sie hier gesehen haben. Sie leisten damit dem Frieden der Welt und uns einen großen Dienst.“

Bundesminister des Innern Dr. Gerhard Schröder führte u. a. aus:

„Ich weiß die Ehre zu schätzen, die der Deutschen Ärzteschaft dadurch zuteil wird, daß der Weltärztebund unter der Präsidentschaft eines deutschen Arztes seine Generalversammlung in Berlin abhält. Viele von Ihnen, meine Damen und Herren, werden zum ersten Mal nach Deutschland gekommen sein, andere sehen es

zum ersten Mal nach dem zweiten Weltkrieg wieder. Wir erwarten von Ihnen nicht, daß Sie das schwere Unglück vergessen haben, das das nationalsozialistische Regime gebracht hat. Wir wissen aber, daß Sie Ihre Sympathie dem Aufbauwerk nicht versagt haben, das seither bei uns auch in moralischer Beziehung geleistet worden ist. Ja, in Ihrer Anwesenheit glauben wir eine Anerkennung sehen zu dürfen für die Wiedergeburt von Recht und Freiheit in jenem Teile unseres Vaterlandes, der sich der freien Welt und ihren Idealen zugehörig fühlt.

Dem Weltärztebund können nur Ärzteschaften aus Ländern angehören, in denen das freiberufliche Arztum bejaht wird. Ich selbst komme aus dem freien Beruf des Rechtsanwalts, ich kenne also die Gefahren, denen die freien Berufe im modernen Massenstaat ausgesetzt sind. Es sind Gefahren, die sowohl in der Entwicklungstendenz der modernen Industriegesellschaft liegen wie auch in dem Erlahmen des Selbstbehauptungswillens des einzelnen. Die Menschen unserer Zeit verlangen nach immer größerer materieller Sicherheit, die ihnen der Staat garantieren soll. Viele sehen nicht klar genug, daß diese Inanspruchnahme des Staates ihn mehr und mehr zwingt, in die Bereiche des sozialen und individuellen Lebens ordnend und reglementierend einzugreifen. Je mehr vom Staat verlangt wird, desto größere Rechnungen muß er seinen Bürgern präsentieren. Ich bin deshalb der Überzeugung, daß der Kampf der Ärzteschaft um die Freiheit ihres Berufes nicht nur für die volle Entfaltung des Arztums notwendig ist, sondern daß dieser Kampf auch einer gesunden gesellschaftlichen und staatlichen Ordnung dient.

Der Weltärztebund hat sieben Hauptpunkte zur Wahrung der ärztlichen Freiheit im Rahmen der Krankenversicherungssysteme aufgestellt. Dieses Bemühen um begriffliche Klarheit scheint mir besonders wichtig, denn ein verschwommener Freiheitsbegriff kann zum Schlagwort entarten. Er kann sogar so manipuliert werden, daß er zum Instrument der Unfreiheit wird.

In der Bundesrepublik, in der die Gesetzgebungskompetenz auf dem Gebiet des Gesundheitswesens auf Bund und Länder verteilt ist, gehört die Regelung der Zulassung zu den Heilberufen in die Kompetenz des Bundes. Damit hat der Bund erheblichen Einfluß auf die ärztliche Ausbildung. Selbstverständlich werden Gesetzgeber und Regierung hier auf den Rat der Ärzte hören. Diese haben nun in Ihrem Weltbund die Möglichkeit, die Vorzüge der verschiedenen Ausbildungsregelungen kennenzulernen. Das wird, so hoffe ich, auch unserer Arbeit an einer Reform der ärztlichen Ausbildung zugute kommen.

Mit der Ausweitung und schnellen Entwicklung der medizinischen Wissenschaft gewinnt die ärztliche Fortbildung immer größere Bedeutung. Sie ist in Deutschland eine Aufgabe der Ärzteschaft selbst. Und auch hier sind unsere Ärzte dankbar für den Gewinn, den sie aus dem ständigen Erfahrungsaustausch im Rahmen des Weltärztebundes ziehen können. Er zeigt sich auch bei der Klärung und Inangriffnahme der zahlreichen gesundheitlichen Probleme, vor die uns heute die technisierte Welt stellt. Eines dieser Probleme haben Sie, wie ich sehe, unter dem Titel ‚Das Kind und die technische Zivilisation‘ in Ihre diesjährigen Beratungen aufgenommen.



Von l. nach r.: Generalsekretär Dr. Louis H. Bauer, Dr. Hinrichs, Präsident der Bundesärztekammer Dr. E. Fromm, Vizepräsident der Bundesärztekammer Dr. H. J. Sewering

Deutschland und seine Ärzte sind dankbar für alle Möglichkeiten, an einem Erfahrungsaustausch über die staatlichen Grenzen hinweg nehmend und gebend teilzunehmen. Unter den Delegierten dieser Versammlung gibt es Ärzte, die sich seit vielen Jahren durch keine Enttäuschung und durch keine noch so außerordentliche Belastung in ihrer regen Mitarbeit an den hohen Zielen des Weltärztebundes haben beirren lassen. Ihnen möchte ich hier für ihre verdienstvolle Arbeit danken. Aus der Arbeit mit den deutschen Ärzten wissen Sie, wie sehr unsere Ärzteschaft die Sorge teilt um die Erhaltung des freiheitlichen sozialen Rechtsstaates, der es dem Arzt ermöglicht, seinen Beruf, unbehindert und nur seinem Gewissen folgend, auszuüben. Dieser Sorge hier Ausdruck zu geben, hat geradezu symbolische Bedeutung. Denn ein Blick über die nahe Sektorengrenze zeigt uns ja, was ein System der Unfreiheit aus dem humansten aller Berufe macht. Und die Zahlen der aus der Zone geflohenen Ärzte belehren uns darüber, wie dieses System dem Helfer am Krankenbett die menschliche Sendung und die Wahrung der ärztlichen Persönlichkeit bestreitet.“

Aus der Ansprache des scheidenden Präsidenten des Weltärztebundes, Dr. Renaud Lemieux

In unserem zwanzigsten Jahrhundert, in dem so viele soziale Konzeptionen zu reformieren, so viele Einrichtungen den neuen Erfordernissen anzupassen sind und so viele Kollektivanstrengungen unternommen werden müssen, werden einer Organisation wie der unsrigen ganz von selbst immer neue und immer weitere Ziele gesetzt.

Wenn man nach der Zahl der Mitgliedsländer, die auf dieser XIV. Generalversammlung vertreten sind,

nach der Aufgeschlossenheit der verschiedenen Delegationen und nach der umfangreichen Tagesordnung urteilt, kann heute nur mit allem Nachdruck festgestellt werden, daß sich der Weltärztebund einer ausgezeichneten Gesundheit erfreut und daß das Traumbild seiner Schöpfer zu einer absoluten Realität geworden ist.

Im vergangenen Jahr in Montreal luden uns unsere diesjährigen Gastgeber ein, die nächste Generalversammlung des Bundes hier in West-Berlin abzuhalten. Zu ihrer großen Freude konnte uns die deutsche Delegation die Verwirklichung eines Plans ihrer Organisation mitteilen, daß nämlich gleichzeitig mit der Generalversammlung des Weltärztebundes der 63. Deutsche Ärztetag stattfindet.

Mit Begeisterung haben unser Vorstand und unsere Repräsentanten diese herzliche Einladung unserer deutschen Freunde in der Gewißheit angenommen, daß diese Begegnung ein voller Erfolg werden würde, der sowohl durch die Tradition der deutschen Ärzteorganisation wie auch durch die Erfahrungen und das Organisationstalent seiner Mitglieder gewährleistet ist.

Die Veranstaltung eines Kongresses dieses Umfanges ist in der Tat ein gewichtiges Unterfangen. Es ist nämlich die erste gemeinsame Tagung des Weltärztebundes und eines Mitgliedsverbandes.

Wir alle wissen, was die medizinische Wissenschaft der deutschen Medizin verdankt, und wir haben die Namen der deutschen Wissenschaftler, die der Menschheit so viele Mühen widmeten und so viele Entdeckungen schenkten, welche als Basis für die Entwicklung der Medizin unserer Tage gelten können, nicht vergessen.

Der Präsident des Weltärztebundes Dr. med. Paul Eckel sprach über das Thema

„Der Arzt und die Heilkunde im Wandel der Zeiten“

„An diesem Tage, der ein Ehrentag für die Deutsche Ärzteschaft ist, ist es mir eine besonders freudige Pflicht, des Mannes zu gedenken, der uns das alles erst ermöglicht hat, unseres hochverehrten Ehrenpräsidenten Prof. D. Dr. Neuffer, der seine ganze Kraft darangesetzt hat, uns deutsche Ärzte in diesen Bund aller freien Ärzteschaften der Welt einzuführen. Er erreichte dieses hohe Ziel durch die Wirkung seiner Gründe, nicht zuletzt aber auch durch Vertrauen, das man seiner ethischen Haltung und seiner integren Persönlichkeit entgegenbrachte.

Wenn man die Arbeit des Weltärztebundes seit seiner Wiedergründung im Jahre 1945 und seiner ersten Generalversammlung im Jahre 1947 überblickt, wenn man die erarbeiteten Beschlüsse und Thesen, die Herausstellung und Festlegung seiner Maximen und seiner sittlichen Grundnormen sich vor Augen hält, so kommt einem mit besonderer Deutlichkeit zum Bewußtsein, daß das Gesetz, nach dem der Arzt zu seinem beruflichen Wirken antritt, und unter das er sich freiwillig stellt, übernational ist. Im Gegensatz zu vielen anderen geistigen Berufen liegt sein Wirken und Handeln im rein Menschlichen und somit im Einsatz für alle Menschen.

Die Grundlagen des Arztiums und des ärztlichen Wirkens verbinden uns Ärzte der Welt über alle Grenzen hinweg; das gilt für Forschung und Lehre, für das Verhältnis Arzt — Patient und für Ausbildung und Weiterbildung.

Wir finden uns in dem Leitwort: *salus aegroti suprema lex!*

Das beglückende Erlebnis, die Ärzteschaft der freien Welt nicht nur unter dem Gesetz des bippokratischen Eides geeint zu wissen, sondern diese Einheit in der organisatorischen Gemeinschaftsform des Weltärztebundes verwirklicht zu sehen, ist würdiger Anlaß, sich auf das Wesen dieses Phänomens zu besinnen. Ehe wir einen Blick auf Gegenwart und Zukunft wagen, wollen wir versuchen, das geschichtliche Werden unseres Standes bildhaft zu machen. Es ist schwer, Klarheit zu gewinnen über die Stellung des Arztes oder besser Heilkundigen der vorgeschichtlichen Zeit. Vielleicht bieten da die Verhältnisse einen gewissen Anhalt, in denen bis in unsere Tage noch vereinzelt Volksstämme lebten, deren Gesellschaftsgefüge steinzeitliche Prägung aufwies.

Unser Stand ist nach Jäger und Bauer der älteste der Welt. Als sich Führer in Gestalt von Herrschern und Priestern aus der Masse heraushoben, war auch der Arzt nicht mehr fern. Denn wir wissen, daß Herrscher und Priester ärztliche Funktionen ausübten. In jener Zeit war das Verhältnis des Menschen zum Heilkundigen kaum von verstandesmäßigen, sondern fast ausschließlich von gefühlsmäßigen Erwägungen bestimmt. Zweierlei erwartet man von ihm: Hilfe und Schutz — in die Sprache unserer Zeit übersetzt: Heilung und Vorsorge. War ein Heilkundiger eine Persönlichkeit mit psychologischen Fähigkeiten, so stellte er sicherlich eine echte Zuflucht dar aus der Angst, die das Leben in einer geistig und körperlich unbewältigten Welt einflößte. Man darf annehmen, daß viele die-

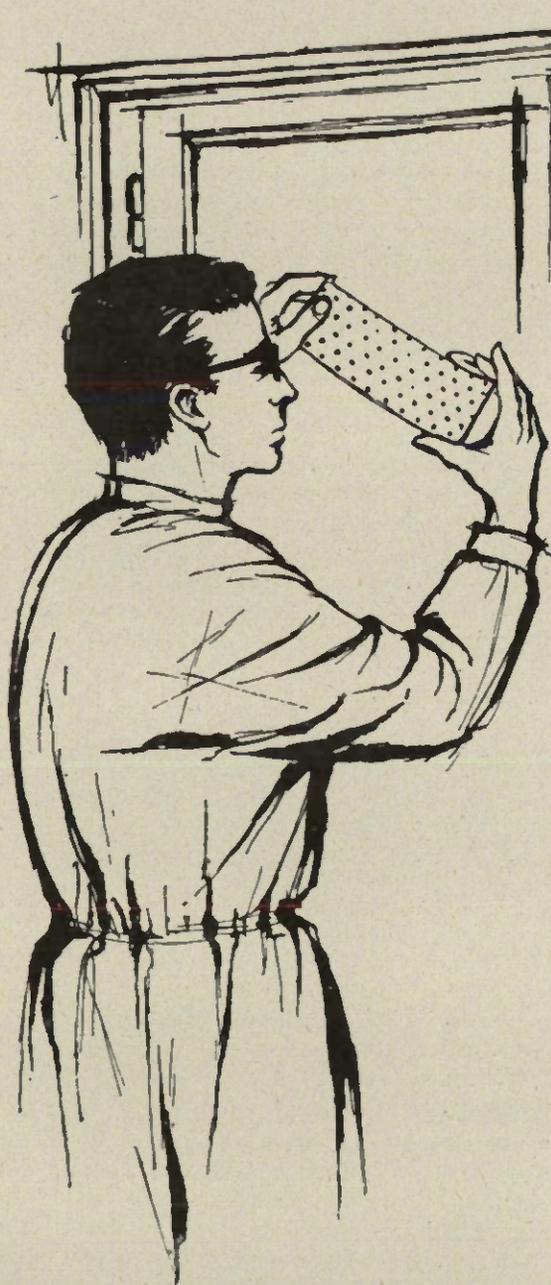
ser vorgeschichtlichen Ärzte über einen reichen Schatz an praktischen Erfahrungen verfügten. Es war die Zeit der empirischen Medizin. Aber der rastlose Menschengeist strebte im Zuge seiner Entwicklung danach, sich aus der reinen Empirie zu lösen und eine objektive Grundlage für sein Weltbild zu schaffen. Hier hat Hellas stellvertretend für die Menschheit in der ersten Blütezeit seines Geistes versucht, durch seine Naturphilosophen allgemein gültige Erkenntnisse zu finden für die Königin der Wissenschaften: die Philosophie, aber auch für die Naturwissenschaften und damit für die Medizin.

Der faustische Drang, zu ergründen, „was die Welt im Innersten zusammenhält“, wird somit zum ersten Mal geistesgeschichtlich faßbar. Theorien von ungewöhnlicher Kühnheit und großartiger Schärfe des Denkens führten trotz allen Mangels an exakten naturwissenschaftlichen Erkenntnissen und Forschungsmöglichkeiten zu bewundernswert richtigen Konzeptionen. Ich erinnere nur an die Lehre und Vorstellung vom Atom des Demokrit und seiner Schüler, oder an den Satz des Heraklit „alles fließt“, beides Grundlagen unserer Physik. Zweifellos waren die großen Ärzte jener Epoche — wie Hippokrates — universal gebildet; sie beherrschten das Wissen ihrer Zeit. Entsprechend war ihr Ansehen, ihr Einfluß, ihre Wirkungsmöglichkeit. Man kann annehmen, daß der ganze ärztliche Stand, soweit er diesen Namen verdiente und nicht in bloßer Quacksalberei seine Aufgabe sah, an diesem Ansehen teilnahm. Wir wissen, welchen Einfluß bedeutende Ärzte im Laufe der Geschichte auf die Herrscher und Staatsmänner gehabt haben. Viele humanitäre Entscheidungen sind von diesen Ärzten ausgelöst worden.

Der griechische Drang nach philosophischen und naturwissenschaftlichen Erkenntnissen, der unserer Medizin so große Möglichkeiten eröffnete, wurde im beginnenden Mittelalter von der arabischen Schule übernommen, wobei die naturwissenschaftliche Beobachtung und Darstellung besonders gepflegt wurde. Demgegenüber bevorzugte die abendländische Medizin vorwiegend philosophisch-spekulatives Denken, das auch von der Theologie weitgehend beeinflusst und eingeeengt wurde. Da sich die Pflege der Heilkunde vorwiegend auf das Studium der griechischen und römischen Schriften beschränkte, wurden die Klöster fast zwangsläufig die Stätten medizinischen Denkens. Nur hier sammelten sich Bibliotheken — wenn auch bescheidenen Umfanges — an, nur hier konnte man die alten Sprachen verstehen, lesen und schreiben. Die Mönche des frühen Mittelalters waren wohl zum größten Teil hilfsbereite, selbstlose Menschen, deren Ethos ihr ärztliches Wirken vielleicht erfolgreicher gestalten konnte als ihr tatsächliches Wissen und Können; ein schöner Beweis dafür, daß die Medizin nicht nur Wissen, sondern auch hohe Menschlichkeit verlangt.

Eine solche Persönlichkeit war **Hildegard von Bingen**, die älteste bekannte deutsche Ärztin, gleichzeitig Äbtissin eines Klosters. So war zeitweise die uralte Einheit zwischen Priester und Arzt wieder hergestellt.

Doch unaufhaltsam bahnten sich neue Entwicklungen an. Die Kreuzzüge rissen schon ein großes Fenster in die Abgeschlossenheit der mittelalterlichen Welt. Der Priester zog sich mehr und mehr aus einer Welt zurück, in der er nicht mehr so maßgebend war. Die



*Ein Blick
überzeugt*

ELASTOPLAST

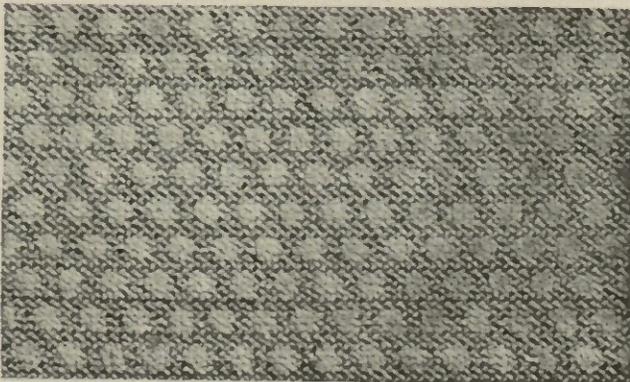
lüftdurchlässig

Bei diesen neuen Elastoplastbinden ist die Klebmasse nur punktförmig aufgetragen. Die Luftdurchlässigkeit ist so groß, daß auch bei mehreren Lagen übereinander noch eine ausreichende Ventilation möglich ist.

Verschreiben Sie ausdrücklich

ELASTOPLAST L

in allen bisher gewohnten Abmessungen.
Muster auf Wunsch.



Beiersdorf

monastische Medizin wurde zur **scholastischen**. Geniale Ärzte weltlichen Standes suchten neue Wege. Die befruchtende Begegnung mit der hochstehenden arabischen Medizin stellte hierbei den entscheidenden Impuls dar. Durch die Verweltlichung der Medizinschulen war ein engerer Kontakt mit den weltlichen Behörden gegeben. Die Folgen waren weitgehende hygienische Maßnahmen wie Lebensmittelkontrolle, Regelung der Wasserversorgung, Quarantänemaßnahmen und Bau von Kranken- und Siechenhäusern.

So erlebte die spätmittelalterliche Medizin in **sozialmedizinischer** Hinsicht einen beachtlichen Höhepunkt.

Der Humanismus ergreift die abendländische Geisteswelt und leitet den atemberaubenden Aufschwung der Naturwissenschaften ein. Vor unseren Augen erhebt sich die leuchtende Gestalt des Theophrastus Bombastus von Hohenheim, genannt Paracelsus, auf der Grenze zwischen Mittelalter und Neuzeit. Geistig und seelisch noch dem Mittelalter verhaftet, hat er dennoch die modernen wissenschaftlichen Erkenntnisse sich zu eigen gemacht, sie durch eigene Forschungen erweitert und am Kranken angewandt.

Der Siegeslauf der Naturwissenschaften, der die Geistesgeschichte der folgenden Jahrhunderte charakterisiert, wird auch zum Triumph der Medizin auf allen ihren Gebieten. Die Naturwissenschaften überbieten sich förmlich in Geschenken an die Medizin. Es ist schwer festzustellen, wer mehr gegeben hat: die Chemie oder die Physik. Ist die Kenntnis vom Bau des Eiweißmoleküls oder von der Struktur des Atoms bedeutungsvoller für die Medizin? Bringen uns das Wissen vom Stoffwechsel der Viren oder die Forschungsergebnisse über die Anwendung radioaktiver Isotope weiter? Auch aus den anderen naturwissenschaftlichen Disziplinen ist uns ein großes Maß von Erkenntnissen zugeströmt. Aber die antike Weisheit, daß die Fülle des Reichtums dem Sterblichen den Neid der Götter erregt, trifft auch auf uns zu.

Erschüttert müssen wir heute erkennen, daß die Fortschritte der Naturwissenschaft eine Weltangst in den Seelen der Menschen entstehen ließen, die nur mit der völligen Hilflosigkeit des Urmenschen den entfesselten Naturgewalten gegenüber vergleichbar ist. Hieraus erwächst die schönste und zugleich schwerste Verpflichtung für den Arzt unserer Zeit, hier liegt die fesselndste Aufgabe, die uns je gestellt wurde. Gerade wir Ärzte heute sind verantwortlich für die Erhaltung der körperlichen und geistigen Substanz der Menschheit.

Nur wir können die künstliche Veränderung der Erbanlagen in ihrem wirklichen Ausmaß und ihrer möglichen Tragweite abschätzen. Wir wissen, daß selbst die raffinierteste Gehirnwäsche harmlos ist im Vergleich mit den Folgen der Veränderung unserer Gene. Kultur und Ethos von 10 000 Jahren könnten ausgelöscht werden, ohne daß wir wissen, was an ihre Stelle treten würde. Einem solchen langsamen Auslöschen unseres Menschseins steht die plötzliche Katastrophe gegenüber, die durch Anwendung der Atomwaffen eintreten würde. Beide Gefahren kann letztlich nicht der Körper, sondern nur der Geist überwinden.

Nur eine fest in sich gegründete Gemeinschaft der Ärzte der Welt, geschlossen in ihrem Wissen, in ihrem sittlichen Gefühl und ihrer moralischen Kraft, ist imstande, die Menschheit über die Abgründe der nächsten Jahrzehnte zu bringen bis zu dem Zeitpunkt, an dem der Mensch seinen Frieden mit der entfesselten Technik geschlossen hat, an dem sein innerer Reifungsgrad es ihm ermöglicht, Herr und nicht furchtsamer Sklave seiner Welt zu sein.“

Der Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Dr. med. Ernst Fromm, konnte außer den bereits erwähnten Gästen insbesondere begrüßen die Vertreterinnen und Vertreter folgender internationaler Organisationen:

Weltgesundheitsorganisation,
Medical Women's International Association,
Internationales Rotes Kreuz,
International Council of Nurses,
International Society of Internal Medicine,
Comité International de Medicine et de Pharmacie Militaires,
Union Internationale de la Presse Medical,
Internal Society for Welfare of Gripples,
International Hospital Federation,
International Dental Federation,
International Federation of Medical Students Association.

Als Thema seines Vortrages hatte Dr. Fromm „Die Freiheit des Arztes“ gewählt.

„Der genius loci und der Kreis von Ärzten aus aller Welt sowie die Gegenwart so vieler prominenter Persönlichkeiten aus der Politik und dem öffentlichen Leben anlässlich des Weltärztetages in Berlin ermutigen mich, Ausführungen zur Freiheit des Arztes zu machen. Sicherlich gibt es kein Wort, das im Laufe der Ge-

Romucard

Das vorzügliche Herztonicum mit spasmolytischer Wirkung



Indikation:
Altersherz
Zirkulationsstörungen
Hypertonie
nervöse und
krampfartige
Herzbeschwerden



Zusammensetzung:

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

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

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



Die indischen Teilnehmer an der Tagung des Weltärztebundes

schichte der Menschheit und nicht zuletzt in der jüngsten Vergangenheit und in der Gegenwart sooft mißbraucht worden ist wie das Wort ‚Freiheit‘. Es kann auch nicht der Sinn dieser Ausführungen sein, eine umfassende Deutung des politischen Freiheitsbegriffes, des moralisch-ethischen Freiheitsbegriffes oder des philosophischen Freiheitsbegriffes zu geben — dazu sind Berufenere bestimmt —, sondern dem Arzt mag es erlaubt sein, hier und heute darzustellen, woran die Ärzte aller Welt denken, wenn sie immer wieder leidenschaftlich und eindringlich Freiheit fordern.

Ich bin überzeugt, wollte man unter den in Berlin versammelten Ärzten aus 60 Nationen eine Umfrage halten: Warum ist Ihre Ärzteschaft Mitglied der World Medical Association?, so würde man immer wieder die Antwort erhalten: Um die Freiheit des Ärztestandes zu bewahren.

Wo Freiheit bewahrt werden soll, da muß Unfreiheit drohen oder möglich sein. Welche Unfreiheit fürchten also die Ärzte aus so vielen verschiedenen Ländern? Bei der Vielzahl politischer Formen, unter denen diese ihrem Staate als legale Bürger verpflichteten Ärzte aus so vielen Nationen leben, kann ihr Begehren nach Freiheit sicherlich nicht die Reaktion auf eine

politische Regierungsform darstellen, sind doch die Formen, unter denen sie leben, außerordentlich unterschiedlich, je nach den Gegebenheiten ihres Landes. Es muß also eine andere Freiheit sein, die sie meinen, wenn sie auf einer weltweiten Plattform gemeinsam dieses Ideal verteidigen und fordern. Eine übergeordnete, dem ärztlichen Wirken spezifisch verbundene Freiheit, die unabhängig ist von nationalen, rassischen, konfessionellen und sozialen Unterschieden. Diese besondere Freiheit proklamieren die Ärzte aus aller Welt für sich.

Man hat nicht selten das Bemühen von Ärzten, die sich organisatorisch zusammenschließen, so gedeutet, als wollten sie mit diesem Weg der Vertretung ihrer Forderung für sich materielle Sicherheit des Einkommens erkämpfen. Mit einer gewissen Enttäuschung hat man dann festgestellt, daß es dem Bild des Arztes, das sich seine Mitwelt von ihm mache, nicht entspräche, wenn er im Stile des Massenalters durch umfassende Organisationen seine Ansprüche geltend mache. Man appelliert an die ethischen Verpflichtungen des Arztes gegenüber dem Patienten und beschwört die Ärzte, doch nicht materielle Forderungen so zu vertreten, wie es andere Berufe seit langem tun. Dieser Vor-

Cefadysbasin[®]

TROPFEN

TABLETTEN

AMPULLEN

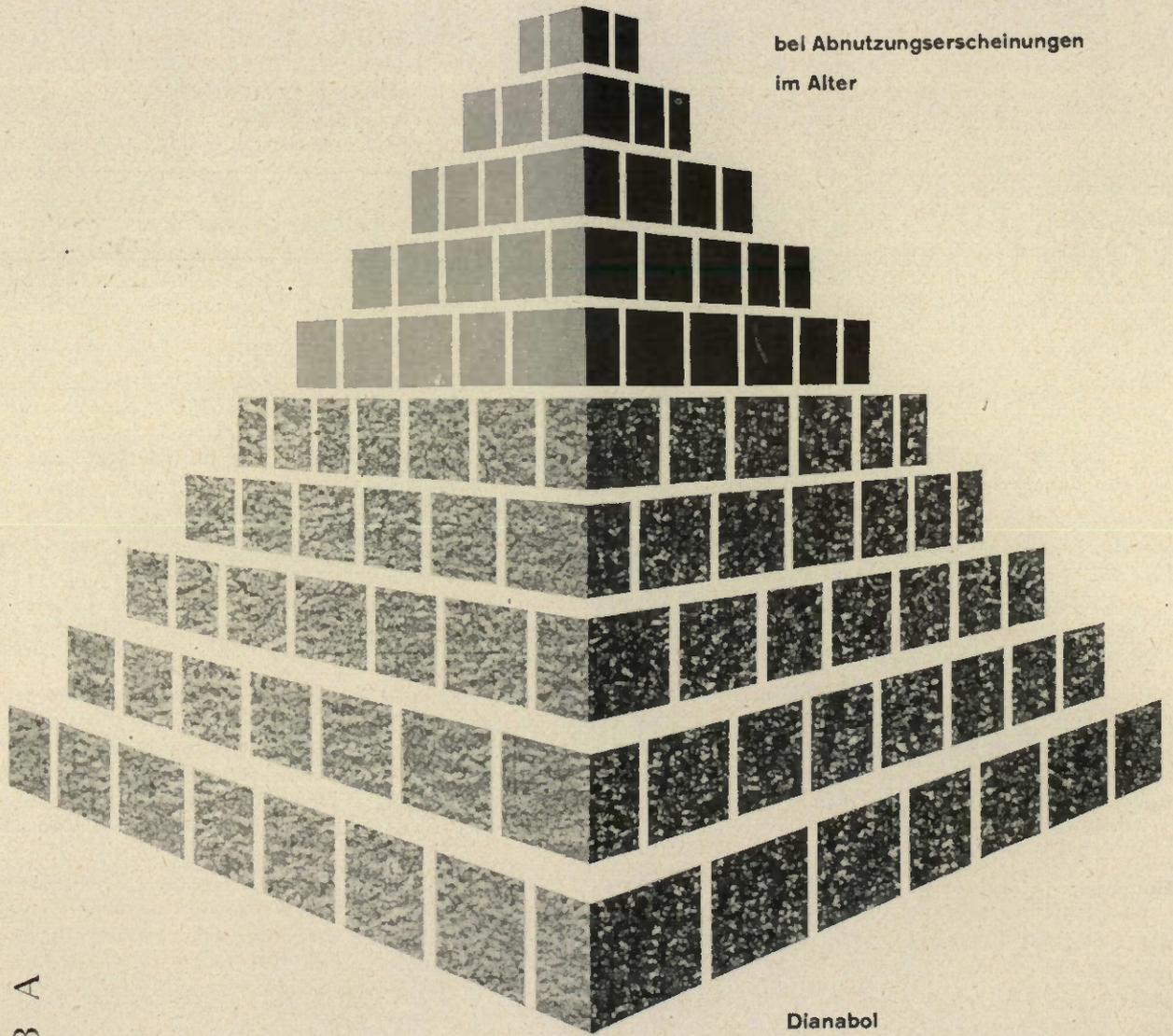
CEFAK
KEMPTEN

PERIPHERE UND KORONARE DURCHBLUTUNGSSTÖRUNGEN

Anaboler Wirkstoff
zur spezifischen Förderung
des Eiweißaufbaus

neu Dianabol®

bei konsumierenden Krankheiten
bei Störungen des Gedeihens und
des Wachstums im Kindesalter
bei Abnutzungserscheinungen
im Alter



C I B A

Dianabol

17 α -Methyl-17 β -hydroxy-androsta-1,4-dien-3-on

Tabletten · Tropfen

wurf erscheint mir unberechtigt, denn die in Berlin versammelten Ärzte sind auf nationaler Ebene in ausschließlich rein ärztlichen Organisationen organisiert, und ich kenne keine, in deren Satzung nicht das oberste Ideal wäre, den sittlich-ethischen und wissenschaftlichen Stand des Arztes hochzuhalten, ein Bemühen also, das nicht primär auf materielle Besserstellung des Arztes ausgerichtet ist, sondern das ihm eine große Zahl zusätzlicher sittlicher Pflichten auferlegt über die Pflichten hinaus, die jeder Bürger eines Landes durch das Gesetz zu tragen hat.

Die Ärzte haben sich also nicht dem großen Kollektiv „Arbeitnehmer“ angeschlossen und sind in ihm aufgegangen, sondern sie haben den individuellen Weg der spezifischen Berufsvertretung des einzelnen Standes von Menschen gleicher Pflichten und gleicher Ideale gewählt.

Studiert man die Berufsordnungen der verschiedenen Ärzteschaften der Welt, die ihren Sittenkodex enthalten, und dann die weltweite Zusammenfassung dieser Sittennormen im Genfer Gelöbnis, dem Eid also, dem sich die 750 000 Ärzte aller Welt verbunden fühlen, so sieht man, daß es nur ein Ideal ärztlicher Freiheit gibt, das hoch über dem materieller Ansprüche steht. Die wirtschaftlichen Bedingungen der Ärzte aller Welt sind außerordentlich verschieden. Die Bedingungen, unter denen sie ihren Beruf in den verschiedenen Lebensgemeinschaften ausüben, sind so vielfältig wie diese Gemeinschaften selbst. Allgemeingütig ist allein der Wille, im ärztlichen Handeln, im ärztlichen Wirken, in der Beziehung zum Patienten frei und unabhängig zu sein. Wir fordern also eine Freiheit, die die Basis unseres Dienens bildet. Frei sein, um zu dienen, das allein scheint mir eine Forderung zu sein, die man namens der Ärzte der Welt erheben kann.

Das Wort „Freiheit“ wird mißachtet, mißhandelt, verfälscht; täglich, stündlich zum Schlagwort degradiert, um die Menschen, die alle ahnungsvoll und sehnsuchtsvoll nach der Freiheit hungern, zu beherrschen, zu führen oder zu verführen. Wir deutschen Ärzte dürfen, glaube ich, unseren Gästen in diesem Augenblick als Mahner gegenüberreten, da gerade in Berlin im Laufe der letzten Jahre täglich Ärzte eintreffen — ihre Zahl macht inzwischen mehrere tausend aus —, die nicht mit Worten, sondern mit Taten beweisen, was sie an persönlichen Opfern bereit sind zu geben, um in Freiheit Arzt sein zu können. Sie widerlegen eindeutig, daß es nicht materielle Freiheit ist, die sie anstreben, sondern eine viel höhere, die letztlich in der ewigen Bindung zum Patienten mündet.

Mit ihrer Flucht aus dem Wissenszwang als Arzt haben sie im allgemeinen einen materiellen Status preisgegeben, sie haben ihren persönlichen Besitz, nicht selten den ihrer Väter und Vorväter, verlassen und sind schweren Herzens, aber mit dem Mut, den das Bewußtsein, einer höheren Pflicht zu folgen, stets den Menschen verliehen hat, geflohen, um wieder Arzt sein

zu können, wie es ihrem Herzen und ihrem Gewissen vorgeschwebt hat und immer vorschweben wird. Dafür verlassen sie materielle Sicherheit, Besitz und Heimat und sind bereit, selbst in hohem Alter das Wagnis des individuellen Aufbaues einer Existenz auf sich zu nehmen. Es erfüllt mich mit Stolz, daß ich dieses lebende Beispiel von Tausenden von Ärzten, die meine Landsleute und Brüder sind, den Ärzten der Welt mitteilen kann, weil ich glaube, daß ihre Haltung eine beredtere Sprache spricht als die Deklamation von Worten, die den Menschen oft so leicht von den Lippen geht und die keine tätige Bewährung verlangt.

Diese Ärzte haben der Welt gezeigt, wie ernst es ihnen mit der Freiheit der Berufsausübung ist, und sie haben mit diesem Beispiel viel getan, um Flecken vom guten Ruf der deutschen Ärzteschaft wegzuwischen, die einzelne einst verursacht haben, die bereit waren, die Freiheit des Arztes einem politischen System zu opfern. Noch eines darf ich mit Stolz hinzufügen: Die Ärzte Westdeutschlands sind in jedem Augenblick bereit — und haben das auch mit Taten bewiesen —, diese geflohenen Kollegen aufzunehmen in ihre große Arztfamilie und ihnen ihr Opfer zu danken. Alle diese Ärzte haben Heimat und Tätigkeit bei uns gefunden und haben gesehen und erlebt, daß ihr Opfer nicht einem toten Ideal gegolten hat, sondern daß es wert gewesen ist, gebracht worden zu sein.

Dieser Stolz des gemeinsamen Lebens der deutschen Ärztesfamilie wird aber überschattet und verdrüstert durch die stete Sorge um das Schicksal der zurückgebliebenen Kollegen und der 17 Millionen Patienten, die nicht die Freiheit der Begegnung von Arzt und Patient besitzen, die wir uns im Weltärztebund zum obersten Ideal erkoren haben, und die die Ärzte in der Bundesrepublik wachsam verteidigen.

Die in Berlin Versammelten wissen sicherlich, daß die Ärzte in der Bundesrepublik in den vergangenen Monaten sich in schweren Auseinandersetzungen um die Gestaltung der sozialen Krankenversicherung befunden haben, und daß die Diskussionen hierüber noch nicht abgeschlossen sind. Es hat nicht an Versuchen gefehlt, diese Auseinandersetzungen mit organisatorischen Plänen zur Gestaltung der Krankenversicherung, die wir Ärzte in der Bundesrepublik leidenschaftlich und legal führen durften, falsch zu deuten. Man hat gesagt, die Ärzte in der Bundesrepublik würden ihrer Freiheit beraubt. Dazu möchte ich ausdrücklich erklären: Wir waren in jedem Augenblick in der Lage, als Ärzte in legaler und demokratischer Weise der Regierung und den Organen des Parlaments unsere Meinung, unsere Wünsche und unsere Bedenken darzustellen. Ich gebe zu, daß das zeitweise sehr deutlich und sehr laut geschah. Ich gebe auch zu, daß dabei Dissonanzen aufgetreten sind. Das war zu erwarten, sagt doch schon der Dichter Jean Paul: Eine Pauke ist schwerer zu stimmen als eine Geige! Und um die



Asthmo-Kranit

-Tabl.
-Pulv.

Bronchial-Antispasmodicum
Asthmaanfalle u.
asthmatische Zustände
KREWEL WERKE, Elberfeld b. Köln

öffentliche Meinung zu wecken, haben wir auf die Pauke geschlagen.

Aber ich betone ebenso eindringlich, daß wir das konnten und durften und mit Erfolg getan haben, das zeigt, daß wir Ärzte in der Bundesrepublik die Freiheiten besitzen, die wir uns als Arztstand stets vorbehalten wollen. Wir wollen immer dann unsere Stimme klar und deutlich erheben können, wenn wir glauben, daß der freie Beruf des Arztes durch gesetzgeberische Maßnahmen gefährdet werden kann.

Weise handelt der Gesetzgeber, wenn er das fördert, was die nationalen Ärzteschaften in Selbstdisziplin zu erhalten und zu entwickeln bereit sind und wozu sie erhebliche Opfer bei dem Aufbau ihrer Organisationen erbracht haben und was sie auch veranlaßt hat, diese weltweite Organisation des Weltärztebundes zu gründen. Ich meine, wenn er also durch Gesetz die Ärzte unterstützt, ihre Ideale ständig im täglichen Wirken zu verwirklichen, wenn er ihnen Hilfe gibt bei dem Aufbau ihrer Organisationen, wenn er ihnen in Selbstverantwortung das Recht zur Gestaltung ihrer Sittengesetze gewährt, und wenn er die Aussagen des ärztlichen Berufsstandes bei seiner Gesetzgebung und bei anderen Entscheidungen des öffentlichen Lebens respektiert und positiv wertet. Das Recht zu dieser Forderung leiten wir Ärzte in diesem Land — und ich bin gewiß, in allen Ländern ist es genauso — aus unserer freiwillig erlegten Selbstdisziplin und der Bereitschaft ab, der individuellen Freiheit so viele Fesseln anzulegen, wie es die Erfüllung unserer hohen ärztlichen Pflicht erfordert, zu der wir uns im Genfer Gelöbnis bekannt haben.“

Paracelsus-Medaille für verdiente Ärzte

Beim 63. Deutschen Ärztetag 1960 in Berlin wurden mit der Paracelsus-Medaille ausgezeichnet: der namhafte Gynäkologe Prof. Dr. med., Dr. med. h. c. Dr. jur. h. c., Geheimer Medizinalrat Walter Stoeckel, Berlin; der Generalsekretär des Weltärztebundes, Louis H. Bauer, M. D., D. Sc. (Hon.), F. A. C. F., New York, und der unter dem Schriftsteller-Pseudonym „Peter Bamm“ bekannte Dr. med. Curt Emmrich, Baden-Baden.

Entschliefungen

Der 63. Deutsche Ärztetag nahm folgende Entschliefungen an:

Reform der sozialen Krankenversicherung

Auf Antrag Dr. Fromm und der Mitglieder des Geschäftsführenden Vorstandes der Bundesärztekammer faßte der 63. Deutsche Ärztetag nach Annahme eines Abänderungsantrages von Dr. Roos folgende Entschliefung:

„Der Deutsche Ärztetag nimmt den Bericht seines Präsidenten über die jüngste gesundheits-, sozial- und

berufspolitische Entwicklung im Bereich der noch schwebenden Reform der gesetzlichen Krankenversicherung mit Dank zur Kenntnis.

Er billigt die vom Vorstand eingenommene Haltung und stellt fest, daß diese den dazu zuletzt vom Außerordentlichen Deutschen Ärztetag im Februar 1960 festgelegten Grundsatz entspricht.

Der Vorstand wird beauftragt, diese gesundheits- und sozialpolitische Grundkonzeption auch künftig zu vertreten.

Für die sinnvolle Fortentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung verweist der Deutsche Ärztetag erneut auf seine nachfolgend genannten Grundforderungen:

1. Die Neuordnung des Versichertenkreises unter Berücksichtigung der veränderten Sozialstruktur und die Begrenzung der Versicherungspflicht auf die sozial Schutzbedürftigen;
2. die Erhaltung einer die beruflichen, sozialen und regionalen Unterschiede der Versichertengemeinschaften berücksichtigenden, echt gegliederten sozialen Krankenversicherung;
3. die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung der Versicherten und ihrer Angehörigen durch die freipraktizierende Ärzteschaft und die Erhaltung der ärztlichen Selbstverwaltung;
4. die Erhaltung der Vertragsfreiheit, die Fortentwicklung der gemeinsamen Selbstverwaltung von Kassenärzten und Krankenkassen sowie die Gestaltung des vertrauensärztlichen Dienstes als Gemeinschaftsaufgabe der Vertragspartner;
5. die leistungsgerechte Honorierung der Ärzte auf vertraglicher Grundlage in Form einer aus den erbrachten Einzelleistungen errechneten Gesamtvergütung;
6. die Durchführung der vorgesehenen Leistungsverbesserungen ohne die Gefährdung des Gesundheitszustandes;
7. die Entlastung der Krankenkassen von Ausgaben, die ihrer Natur nach anderen Kostenträgern obliegen.“

Betreffend die Besprechung der Vertreter der deutschen Ärzteschaft mit dem Herrn Bundeskanzler am 17. August 1960

Auf Antrag Dr. Berensmann und Dr. Roos faßte der 63. Deutsche Ärztetag nach Annahme eines Abänderungsantrages von Dr. Dobler die folgende Entschliefung:

„Der Deutsche Ärztetag billigt die Haltung der Vertreter der deutschen Ärzteschaft anlässlich der Besprechung mit dem Herrn Bundeskanzler am 17. August 1960 und ist befriedigt über die ihm gegebene Erläuterung.

Ulcrrurisan[®]

Die Wund- und Heilsalbe auf Ferment-Basis 45 g DM 1.75 lt. A.T.



Er sieht in dem Ergebnis dieser Besprechung die Möglichkeit einer befriedigenden Reform der gesetzlichen Krankenversicherung.

Der Vorstand der Bundesärztekammer wird gebeten, alles daranzusetzen, das Besprechungsergebnis bei der weiteren parlamentarischen Beratung zu realisieren.“

*

In einem in dieser Hinsicht wohl unparteiisch zu nennenden Bericht im „Informationsdienst“ des „Deutschen Arzt“ vom 20. September 1960, 9b, heißt es:

„Die diesjährige Hauptversammlung der Bundesärztekammer — der 63. Deutsche Ärztetag — wurde am 18. September in der Berliner Kongreßhalle von Präsident Dr. Ernst Fromm eröffnet. Wider Erwarten aller Anwesenden war sein Tätigkeitsbericht Anlaß zu einer mehrstündigen Debatte (Anm. Sperrung nicht im Original) über die Entwicklung und die Ursache der innerärztlichen Auseinandersetzungen über die Reform der Krankenversicherung. ... Die Delegierten des Ärztetages erreichten ... zur ungeteilten Freude aller Anwesenden — daß erstmalig in aller Offenheit und mit wenigen Ausnahmen sehr sachlich über die durch die Tagespresse bekannt gewordenen Ergebnisse des Kanzlergesprächs und insbesondere über die verschiedenen Auslegungsmöglichkeiten des Begriffs der ‚Gesamtvergütung‘ debattiert wurde...“

Hier darf noch angeführt werden, daß der 63. Deutsche Ärztetag über Antrag Dr. Schimrigk beschloß, die unter Punkt 1 der Tagesordnung (außer dem Bericht des Präsidenten Dr. Fromm über die gesundheits-, sozial- und berufspolitische Situation) aufgeführten weiteren Referate gerade im Hinblick auf die eingehende stundenlange Aussprache über die wichtigsten aktuellen und schicksalhaften Fragen der Ärzteschaft — schriftlich entgegenzunehmen und auf ihren mündlichen Vortrag und ihre Diskussion wegen Zeitmangels zu verzichten:

Dr. Eckel: Die europäische Wirtschafts- und Atomgemeinschaft in ihren Auswirkungen auf die berufliche und berufspolitische Situation der deutschen Ärzte.

Dr. Sewering: Aus der Arbeit der Facharztausschüsse.

Dr. Schimrigk: Ist unsere Berufsordnung zeitgemäß?

Dr. Dutte: Der praktische Arzt und sein Leitbild.

Dr. Stroh: Die Bemühungen der Bundesärztekammer zur Förderung von Ausbildung und Fortbildung des praktischen Arztes.

Dr. Völlinger: Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft — Arzneimittelgesetz — Arzneiprüfungsinstitut.

Dr. Berensmann: Praxis und Krankenhaus.

Fotos: Hill, Hannover, Wimmer, Berlin.

Die Frau im Alter

Bericht über das Council Meeting des Internat. Ärztinnenbundes in Baden-Baden vom 8.—10. IX. 60

„Das Jahrhundert des Kindes“ hat man unsere Zeit genannt. Es dürfte jedoch mehr als zweifelhaft sein, ob es bei diesem Charakteristikum bleiben wird. Andere Merkmale zeichnen mit zunehmender Deutlichkeit das Gesicht unseres Zeitalters. Nicht das Kind ist es mehr, dessen Problematik vorrangig das Denken der Wissenschaft und die Spalten der Presse füllt, sondern der Mensch jenseits der Lebensmitte. Er ist in den Brennpunkt des allgemeinen Interesses gerückt. Was vergangenen Generationen unmöglich erscheinen mußte, den künftigen aber bereits selbstverständliche Tatsache sein wird, nämlich, daß die Kurve der Lebenserwartung heute in steilem Anstieg begriffen ist, muß ja unsere Welt sich erst als Realität nahebringen und mit allen Konsequenzen bewußt machen. Sie tut es, eifrig und kritisch, mit Hilfe der Statistiker und Soziologen, der Ärzte und Philosophen und in der immer mehr aufkeimenden Erkenntnis, daß der veränderte Altersaufbau der menschlichen Gesellschaft eine Umwälzung bedeutet, „die in ihren Auswirkungen vielleicht nicht weniger schwerwiegend sein wird, als der Anbruch des Atomzeitalters“. (E. Römer). Kein Wunder, wenn in den meisten Erörterungen über das Thema Alter etwas wie ein ängstlicher Unterton mitschwingt, daß unsere Bemühungen um die Erfassung und Bewältigung der vielschichtigen Problematik nicht Schritt halten könnten mit der weiteren Verbesserung der biologischen Lebenschancen oder gar, daß unsere Möglichkeiten nicht ausreichend seien, um befriedigende Lösungen zu schaffen. Es geht ja nicht allein darum, die rasch zu-

nehmende Zahl alter Menschen sozial einzugliedern, sondern jedem einzelnen von ihnen, trotz der erschwerten physischen und psychischen Voraussetzungen, die vermehrten Jahre des Altseins lebenswert zu machen — „to add life to years“.

Wir werden es besonders deshalb nicht leicht haben mit dieser Aufgabe, weil das Alter die Zeit der Individuation ist. Jeder Altgewordene ist geprägt von seinem Erbe wie von seinem Schicksal, von seinen Erfahrungen, Begegnungen, Erinnerungen. Sie machen ihn unvergleichbar mit den Gleichaltrigen und auf eine besondere und wieder nur ihm eigene Weise menschlicher Zuwendung bedürftig und zugänglich. Wir werden gut daran tun, bei all unseren Planungen und Hilfen für alte Menschen dies nie zu vergessen und stets die Wahrung der Individualität als obersten Grundsatz unseres Handelns zu betrachten.

Auch die Referate und Diskussionen bei dem Council Meeting des Internationalen Ärztinnenbundes, das vom 8.—10. IX. in Baden-Baden stattfand und „Die Frau im Alter“ zum Thema hatte, wandten sich immer wieder dieser Forderung als wichtigstem Ansatzpunkt für jede Behandlung von Altersfragen zu. Wenn man übrigens die konzentrierte Aufmerksamkeit der über 300 Tagungsteilnehmerinnen aus 22 verschiedenen Ländern beobachtete — die Presse fand es bemerkenswert, daß trotz der strahlenden Herbstsonne kein Platz im Kongreßsaal unbesetzt blieb —, so konnte man auch darin einen Beweis für die Aktualität des Altersproblems

weit über den europäischen Bereich hinaus sehen. Die Fragen sind drängend, ob sie nun den westlichen Menschen betreffen, dessen rationalisierte und mechanisierte Lebensordnung den Alten wenig Raum zugesteht oder, anders geartet, in Ländern sich stellen, wo die starke Tradition der Familie auch heute noch Grundlage der Gesellschaft ist. Allein 19 Japanerinnen nahmen immerhin als Delegierte an der Tagung teil.

Das einleitende Referat der Amerikanerin Dr. Ryder befaßte sich mit dem Zahlenverhältnis von Männern und Frauen in den höheren Altersgruppen. Niemand war geneigt, aus dem Titel „Das schwache Geschlecht: Mann oder Frau?“ einen verspäteten Fanfarenstoß der Emanzipation herauszuhören. Was Dr. Ryder aus den USA zu berichten wußte, unterschied sich zunächst wenig von dem auch in Europa Geläufigen: daß die amerikanische Frau zwar häufiger als der Mann an endokrinen Störungen und Genitalkarzinom erkrankte, im ganzen jedoch eine wesentlich höhere Lebenserwartung habe. Bereits 1955 betrug diese bei der Geburt 72,9 Jahre und übertraf damit die des Mannes um 6,2 Jahre. Es mag in diesem Zusammenhang interessieren, daß nach einer Statistik von 1957/58 im Bundesgebiet (ohne Berlin) die Lebenserwartung der Frau bei 71,34 Jahren, die des Mannes bei 66,21 Jahren liegt.

Die Überlegung, daß z. B. in den USA noch im Jahr 1890 der Unterschied zugunsten der Frau nur 2 Jahre ausmachte und seither sich rasch vergrößert, läßt die Annahme zu, daß die fortschreitende Industrialisierung und die zunehmende Verbesserung der Lebensbedingungen diesen Vorteil für die Frau mit sich brachten. Diese Vermutung findet eine Stütze in der Tatsache, daß auch die meisten anderen hochentwickelten Länder größere Lebenschancen der Frau beobachten.

Die moderne Zivilisation hat es mit einem Heer akuter Erkrankungen, besonders den Infektionskrankheiten, erfolgreich aufgenommen. Begriffe wie Säuglingssterblichkeit, noch unserer Großelterngeneration ein Schrecken, sind im Verschwinden. Kurz, es ist eine Situation geschaffen, in der sich die Widerstandskraft gegenüber degenerativen Erkrankungen erweisen kann. Gerade hierin aber scheint die Frau dem Manne überlegen. Ein Blick auf die Statistik der Sterbefälle an Herzkrankheiten kann davon überzeugen. An dieser auch in Amerika häufigsten Todesursache sterben dort 872 von 100 000 Männer im Alter von 40—74 Jahren, während ihr nur 437 Frauen derselben Altersgruppe erliegen. Vor allem läßt die Tatsache aufhorchen, daß in den USA die Sterbeziffern für Herzkrankheiten in den letzten 20 Jahren bei den Männern um 30% fielen.

Die Erklärung dieser wesentlich stärkeren Anfälligkeit des Mannes schien zunächst keine besonderen Schwierigkeiten zu machen. Der Mann als der beruflich Gehetzte und als der hauptsächlich Träger des erbit-

terten Existenzkampfes mußte wohl der Schwächere im Widerstand gegen die Herzkrankheiten sein. Um so überraschender war daher das Ergebnis einer kürzlich von den Soziologen Madigan u. Vanece in Amerika angestellten Untersuchung an 30 000 weiblichen und 10 000 männlichen Ordensangehörigen. In den beiden Vergleichsgruppen mit ihren ganz ähnlichen Lebensbedingungen (keine familiären und wirtschaftlichen Sorgen, gleiche Lebensweise, gleiche berufliche Betätigung mit Lehramt) hatten erstaunlicherweise die Frauen im Alter von 45 Jahren noch eine durchschnittliche Lebenserwartung von 34 Jahren, die Männer aber nur von 28 Jahren. Die bisher für wahrscheinlich gehaltenen Gründe für die Überlebenschancen der Frau müssen auf Grund dieses Untersuchungsergebnisses wohl dahin revidiert werden, daß nicht sosehr das Ausgeliefertsein des Mannes an die ungünstigen Zeitumstände ins Gewicht fällt, als vielmehr ein echter biologischer Vorteil der Frau in der Abwehr degenerativer Schäden.

Von welchem Blickwinkel aus man auch immer die physischen Probleme des alternden Menschen betrachten mag, stets werden die chronischen Erkrankungen dabei die wichtigste Rolle spielen. Zu keiner anderen Zeit des Lebens sind ja auch die Grenzen zwischen der physiologischen Organsfunktion und pathologischen Zuständen mehr verwischt, als im Alter. Es war daher folgerichtig, wenn dieser besonderen Situation auf der Tagung des Internationalen Ärztinnenbundes grundsätzliche Betrachtungen gewidmet wurden.

Dr. Salgado-Ora, Manila, tat dies mit ihrem Referat über „Stoffwechselstörungen und Nahrungsbedarf der Frau im Alter“, Dr. Hebeval, Frankreich, indem sie die „Herz- und Kreislaufpathologie der Frau im Alter“ aus den für das Senium charakteristischen Veränderungen des Herz-Gefäßsystems heraus entwickelte. Zwar unterscheiden sich, so führte die erstere Referentin aus, die Erfordernisse einer richtigen Ernährung im Alter nicht sehr von denen bei jüngeren Menschen, doch können gewisse ungünstige Voraussetzungen, wie schadhafte Gebiß, angestammte Eßgewohnheiten, psychische Besonderheiten und schlechte wirtschaftliche Verhältnisse, wie natürlich vor allem auch altersbedingte Fehlfunktion der Verdauungsorgane, den Ernährungszustand des alten Menschen ernstlich gefährden. Ein Hauptziel der Geriatrie müsse es daher sein, trotz dieser Schwierigkeiten die Erhaltung des Kräftezustandes zu gewährleisten. Dabei ist zu berücksichtigen, daß die Stoffwechsellätigkeit mit zunehmendem Alter etwa um 5% sinkt und damit also der Kalorienbedarf abnimmt. Für jedes dem 25. Lebensjahr folgende Jahrzehnt läßt sich ein Abfall um 7,5% erwarten. Diese vermindert notwendige Kalorienzufuhr muß jedoch durch besonders sorgfältige Nahrungsauswahl kompensiert werden. Vermehrte Proteinaufnahme

Erkrankungen der Gallenwege, hepato-intestinale Störungen:

Cholagogum[®] Tuben-Tee

sofort trinkfertig!



bei reduzierter Fettzufuhr, genügend Kohlehydrate, ausreichende Aufnahme von Flüssigkeit und vor allem von reichlich Vitaminen und Mineralien sind dabei von wesentlicher Bedeutung. Aber auch allgemeine Gesichtspunkte, z. B. die individuelle, appetitfördernde Auswahl der Speisen und eine angemessene körperliche Betätigung zur Verbesserung von Zirkulation und Tonus, sind nicht zu vernachlässigen.

Im Hinblick auf die geschlechtsspezifischen Besonderheiten der Stoffwechselerkrankungen im Alter wies die Vortragende auf das vermehrte Vorkommen des Diabetes und der Osteoporose bei der Frau hin. Zusammenhänge mit dem Erlöschen der weiblichen Geschlechtsfunktion in den Jahren des Klimakteriums sind unverkennbar.

Auch Dr. Herbeuval konnte aus dem Gebiet der Herzkreislaufpathologie eine Erkrankung benennen, die in ätiologischer Beziehung zur Menopause steht, den arteriellen Hochdruck. Er wird wesentlich häufiger bei der Frau beobachtet als beim Mann, der dafür mehr zur Arteriosklerose neigt. Die Aufeinanderfolge der beiden ausgezeichnet wissenschaftlich fundierten Vorträge zeigte besonders eindrucksvoll, wie gerade auch Gefäßpathologie und Stoffwechselstörungen ineinander verwoben sind. Die Begünstigung der atheromatösen Veränderungen der Gefäßwand durch eine unzureichende Ernährung sei als Beispiel angeführt.

Die Referate am zweiten Tag des Council Meetings fanden das unverminderte, vielleicht gegenüber dem Vortag noch gesteigerte Interesse der Hörerschaft. Auch die Gattin des Bundespräsidenten, Frau Wilhelmine Lübke, die bei der Eröffnung durch eine sehr einfühlsame Ansprache die Kongreßteilnehmerinnen und Gäste willkommen hieß und ehrte, war wieder unter den Zuhörerinnen und gab damit auch diesem zweiten Verhandlungstag seine besondere Note. Die psychologische und soziale Problematik kam zur Sprache.

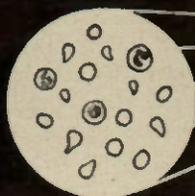
Dr. Geinitz, Freiburg, behandelte das Thema „Psychische Störungen der Frau im Alter“ auf souveräne Weise. Sie unterstrich zunächst, daß zwischen dem Alterszustand des Körpers und dem der Seele keine faßbaren Entsprechungen bestehen. Während die irreversiblen biologischen Abbauprozesse für den alternden Menschen fortschreitenden Verzicht auf aktive Bewältigung der Lebenssituation mit sich bringen, vermag die Psyche mit Hilfe ihres Reichtums an Erfahrungen und der Fähigkeit, ihn zu verwenden, weitgehend zu kompensieren, auszugleichen, zu verwandeln. Wie weit sich diese Möglichkeiten verwirklichen lassen, hängt ab von dem erworbenen seelischen Niveau und der Stärke des Leistungswillens.

Die Grundstörungen sind beiden Geschlechtern gemeinsam; sie ergeben sich aus dem Nachlassen der Vitalkräfte und der Einschränkung von Wahrneh-

mungsvermögen und motorischer Reaktion, deren Folgen psychische Unsicherheit, Isolierung und Erschütterung des Selbstwertgefühls sind.

Freilich entsteht für die Frau mit dem Eintritt in die Menopause noch eine besondere Problematik. Unmittelbarer und deutlicher wird sie durch den Verlust der Fortpflanzungsfähigkeit mit dem Beginn des Alters konfrontiert. Mehr als der Mann neigt sie daher zu Dekompensationen, oft bis zur Tragik des Suizids. Ob die mit dem Klimakterium für die Frau auftretenden Versagungen zu seelischen Störungen bei ihr führen, ist von der Stärke ihres Ichs und von ihrer individuellen Stellungnahme zur Sexualität abhängig. Werden die Schwierigkeiten nicht bewältigt, so kann sich dies zeigen im Nicht-Wahrhaben-Wollen des eigenen Alters, wie z. B. bei der hysterisch-infantilen Frau, oder auch im Waffenstrecken, im Aufgeben der noch vorhandenen Möglichkeiten. Solche Frauen verfallen nicht selten der Süchtigkeit, insbesondere dem Alkoholismus. Es komme deshalb entscheidend darauf an, so sagte die Referentin, daß die Frau nicht versäume, das irgendwo in ihrer Seele liegende Niemandsland ungenutzter Möglichkeiten zu bebauen, damit nicht ein Stück ungelebten Lebens zu einer schweren Belastung im Alter werde. Sie müsse die Aufgabe erkennen, zur harmonischen Persönlichkeit auszureifen.

Für die Harmonie der Psyche ist freilich von nicht unwesentlicher Bedeutung das Wohlbefinden des Körpers. Auch eine Tagung mit dem Thema „Alter“ wäre unvollständig ohne Berücksichtigung der Rehabilitation, eines wichtigen Zweiges der Geriatrie. „Rehabilitation älterer Frauen“ nannte sich der Vortrag der Engländerin Dr. Warren, einer Gerontologin von internationalem Ruf. Mit schmerzlicher Trauer nahm das Auditorium die Nachricht auf, daß das Manuskript nur in memoriam verlesen werden konnte, da die Referentin auf der Reise nach Baden-Baden einem tödlichen Unfall zum Opfer gefallen war. Gleich einem Vermächtnis waren von dieser Expertin, deren ganze Arbeitskraft den alten Menschen gewidmet war, noch einmal alle für das Gelingen der Rehabilitation wichtigen Grundlagen und Vorschläge zusammengefaßt. Es handelt sich um ein detailliertes Programm aktiver Vorbeugung und Behandlung. Dabei sei es wichtig, Therapiemethoden und Anwendung technischer Hilfsmittel stets dem Patienten anzupassen. Auch dürfe man nicht außer acht lassen, daß im Alter das Zusammenwirken vieler kleiner Schwächen den Gesundheitszustand oft mehr nach der schlechten Seite hin beeinflussen könne als ein größerer Defekt. Viele Einzelheiten müßten mühsam in der Praxis erprobt werden (bis zur Konstruktion von Treppen, Möbeln u. dgl.), um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen, dem Patienten wieder zu seiner früheren Lebensweise zu verhelfen und ihn zu lehren, mit bleibenden Schwächen das Leben erfolgreich fortzusetzen.



Modernes Antianämikum mit
lebereigenem Vitamin B₁₂

B₁₂-MARDULCAN

Stada

O.P. 250g DM 3,70 o.U.

Nach dieser ausführlichen Darstellung der körperlich-seelischen Altersbedingtheiten und der Aufgaben, die sich im einzelnen aus ihnen stellen, war es von großem Interesse, über die soziale Situation der Alten in den verschiedenen Ländern zu hören. Auch die den Vorträgen sich anschließenden Diskussionen, die in 6 Arbeitsgruppen durchgeführt wurden, beschäftigten sich eingehend mit dieser Frage.

Die Vizedirektorin des 4500 Insassen zählenden Altersheims Wien-Lainz, Dr. Stengel, entwarf ein Bild von den bei der Anstaltsunterbringung geläufigen Schwierigkeiten, dessen Eindringlichkeit sich niemand entziehen konnte. Nur etwa ein Drittel der alten Frauen entwickle sich zu dem liebenswerten und erwünschten „Großmuttertyp“, der in der Lage sei, sich der neuen Umgebung anzupassen, während für die andern der Eintritt ins Altersheim einen Schock bedeute, der zu dauernder innerer Abwehr, zu offener Rebellion oder echter Resignation führe. Vor allem sei es die Aufgabe der vertrauten Umwelt und die Notwendigkeit, den altgewohnten Ablauf und Rhythmus aller Tätigkeiten zu ändern, was dem alten Menschen schwer falle. Die Frau empfinde noch besonders den Verlust der Souveränität im Heim und in der eigenen Küche.

Dr. Stengel nannte Maßnahmen verschiedenster Art, die geeignet sind, das Anstaltsdasein zu erleichtern, z. B. Eingeleitung des alten Menschen in das Heim durch eine Fürsorgerin, Belassung eines kleinen privaten Reservates für die persönliche Habe, Vermeidung von Uniformierung oder Zuteilung eines Fleckchens Erde im Garten. Von größter Bedeutung sei natürlich

die psychologische Führung, die aber geschultes Pflegepersonal voraussetze.

Der Vortrag von Dr. Stengel wurde gut ergänzt durch einen Bericht über die häusliche Altersfürsorge in den Nordischen Ländern von Dr. Seppänen, Finnland. Dort setzt sich heute die Ansicht durch, nur solche alten Leute in Anstalten aufzunehmen, die in ihrer eigenen Häuslichkeit nicht mehr zurechtkommen können. Diese Lösung, die auch die Alten selbst bevorzugen, wird staatlich unterstützt durch Errichtung von Häusern und Wohnungen, die für alte Menschen besonders geeignet sind, und wo sie im Bedarfsfall durch private und staatliche Organisationen Pflege und Hilfe erhalten können. Auch der privaten Initiative ist hier ein weites Feld eröffnet. Dr. Seppänen wies ebenfalls auf die Wichtigkeit von Rehabilitationsmaßnahmen und einer Beschäftigungstherapie im Rahmen dieser Betreuung hin.

Wollte man die Nutzenanwendung der Tagung des Internationalen Ärztinnenbundes kurz umreißen, so könnte man es nicht besser als mit den Worten, mit denen Dr. Warren vor ihrem plötzlichen Tode ihr Lebenswerk abgeschlossen hat. Ihre Ausführungen endeten: „Möge der Arzt sich niemals niederdrücken lassen, wenn der Tod ihn um den Erfolg seiner Heilkunst prellt. Möge er den tätigen Geist bewahren, das beobachtende Auge, das offene Ohr und den Willen, von allem zu lernen. Möge er mit dem Blick auf den Horizont und mit den Füßen auf dem Boden leben — und mit dem Sinn für Humor und Menschlichkeit.“

Dr. med. Maria Ries, München 25, Penzberger Str. 21

Rund um die Schweigepflicht

Immer wieder — Diagnosenerrpressung!

Gustav S o n d e r m a n n

In einer ausgezeichneten Arbeit über die ärztliche Schweigepflicht findet man im Zusammenhang mit der Frage der „Diagnosenerrpressung“ die Worte: „Und solche Aufklärungen eines streng geheim zu haltenden Sachverhaltes rufen natürlich die berechtigte Entrüstung aller Patienten und Ärzte hervor, die in erster Linie dagegen ihr Veto einlegen müssen.“

Nun, wohl dem, der noch solches glauben kann. Gewiß, man sollte annehmen, daß die Beamten als freie Bürger schon längst die Regelung dieser Frage im Sinne dieser ihrer Freiheit und Menschenwürde erzwungen hätten. Man sollte annehmen! Aber, mag es das Gefühl der Ohnmacht gegenüber der Papierokratie sein oder Auswirkung der allgemeinen Indolenz gegenüber allem, was nicht unter die Konsumgüter fällt — diese Frage harret noch immer ihrer Lösung.

Auch der Landtag hat in seinem neuen Beamtengesetz kein klärendes Wort dafür gefunden, und an den Arzt tritt so manchemal die Versuchung heran, zu denken: Wenn die Beamten selbst kein Interesse an der Wahrung ihrer Intimsphäre haben, was sollen wir uns für sie aufregen und einsetzen? Fragen wir uns ganz ernsthaft: Warum sollen wir Ärzte uns um dieses Problem überhaupt so stark bemühen, nachdem uns weithin die Patientenschaft, der Staat und auch das Recht im Kampf um diese Regelung im Stich lassen?

Die Bestimmungen des Deutschen Strafgesetzbuches und der Strafprozeßordnung sind lückenhaft, lassen die verschiedensten Ausdeutungen zu und bringen den gewissenhaften Arzt oft in eine echte Rechtsnot. Die Entscheidungen der Gerichte sind ebenso verschieden wie auch die Meinungen der Rechtsgelehrten. Wir erleben es immer wieder, daß dort, wo für den Juristen das Problem klar und zu Ende ist, es für den Arzt erst beginnt. Wir sehen — miterlebend — den einzelnen Fall, der mit seiner individuellen Problematik oft tatsächlich einmalig ist, während der Jurist in einem Rechtssatz eine Fülle von Einzelfakten subsumiert und so der lebendigen Wirklichkeit oft gar nicht gerecht werden kann. Wir sehen ein, daß nicht für jeden einzelnen ein eigenes Gesetz gemacht werden kann; aber uns Ärzten ist dann doch dieser einzelne mit seinem Einzelschicksal und seinem individuellen Lebensanspruch auf das Gewissen gebunden.

Es liest sich gut, wenn der Bundesanwalt Dr. Kohlhaas schreibt: „Hat der Staat dabei ein berechtigtes Interesse daran, alles zu erfahren und ist der Beamte durch eine besondere Treuepflicht gebunden, eine Entbindung von der Schweigepflicht auszusprechen? Diese Frage ist grundsätzlich zu verneinen.“ Aber wir wollen uns doch klar darüber sein, daß dieser theoretischen Verneinung die Masse der Fälle gegenübersteht, die

wir angesichts der Macht der Behörden eben doch nur als „Erpressung“ bezeichnen können. Erst wenn ein ganz Tapferer einmal die Last und Mühe eines Musterprozesses auf sich nähme und einen Richter fände, welcher der gleichen Meinung wie Kohlhaas wäre — wenn also durch Erfüllung dieser beiden Konditionale eine richterliche Entscheidung im Sinne von Kohlhaas gefällt würde, wären das Recht und die Wirklichkeit in Gleichklang gebracht. Einfacher wäre es allerdings gewesen, wenn der Landtag sich dazu entschlossen hätte, diese Frage im Beamtengesetz klar zu regeln. Dann wäre doch wenigstens ein Teil dieses vielschichtigen Komplexes in gute Ordnung gebracht.

Bedauerliche Fehlurteile

Mit welchen Fehlurteilen wir in all diesen Fragen rechnen müssen, zeigen die Entscheidungen zweier Oberlandesgerichte über die Schweigepflicht des Arztes nach dem Tode des Patienten. Wir glaubten, es sei eine einhellige Auffassung, daß diese Schweigepflicht nach dem Tode weiter gelte, und zwar unbestritten, denn es ist ja niemand da, der nach dem Tode befugt wäre, den Arzt von seiner Schweigepflicht zu entbinden. Also könne nur der Arzt allein abwägen und gewissenhaft prüfen, ob er sich zum Schutz eines höheren Rechtsgutes für verpflichtet hält, seine Geheimhaltungspflicht befugt „zu verletzen“ und durch Aussage oder Gutachtenerstattung das ihm anvertraute Geheimnis zu offenbaren. Niemand weiß ja, was der Arzt weiß und niemand, auch das Gericht nicht, kann abwägen, in welchem Konflikt sich der Arzt befinden kann. Den Gewissenskonflikt kann niemand dem Arzt abnehmen.

In beiden Fällen kam es nach dem Tode des Patienten zu Streitigkeiten über das Erbrecht. Die Gültigkeit der Testamente hing davon ab, ob die Patienten bei Errichtung ihrer Testamente geisteskrank gewesen waren oder nicht. Darüber sollten die behandelnden Ärzte vor Gericht aussagen. Beide Ärzte verweigerten die Aussage unter Berufung auf ihre Schweigepflicht, jedoch beide Gerichte erklärten, daß die Ärzte zur Verweigerung ihrer Aussage nicht berechtigt seien. Wenn eines der Gerichte dabei argumentiert, daß eine Erkenntnisquelle dem Gericht verschlossen würde, wenn der Arzt nicht aussage, so kann man nur feststellen, daß dieses Urteil den Sinn des Gesetzes ins Gegenteil verkehrt. Wir führen dazu den Heidelberger Rechtsgelehrten Eberhard Schmidt an: „Das Prozeßrecht trägt der Schweigepflicht des Arztes Rechnung, indem es dem Arzt das Recht gibt, Zeugnis oder Gutachten zu verweigern... Der das Prozeßrecht ordnende Gesetzgeber sieht in dem auf der Verschwiegenheit des Arztes ruhenden Vertrauensverhältnis etwas so sozial Wertvolles, daß er um gerichtlicher Erkenntnismöglichkeit willen nicht einfach die Schweigepflicht aufhebt. Es ist Sache des Arztes, gewissenhaft zu prüfen, ob er schweigen oder sich aus den oben erörterten Gesichts-

punkten entschließen will, durch Aussage oder Gutachtenerstattung das Geheimnis des Patienten zu offenbaren, also dessen Geheimhaltungsinteresse zu verletzen.“ Leider setzten sich in diesen beiden Fällen die Gerichte an die Stelle des Arztes und glaubten, für den Arzt den Gewissenskonflikt entscheiden zu können, der für sie kein Gewissenskonflikt ist, sondern nur eine Rechtsfrage. Aus welchem jedem ärztlichen Verständnis und nebenbei gesagt auch jeder lebendigen Wirklichkeit konträren Denken heraus das eine Oberlandesgericht urteilt, mag man aus dem Passus entnehmen: „Eine Geisteskrankheit gehört nach der heute allgemein herrschenden Ansicht nicht zu den Leiden, die irgendwie den sittlichen Wert oder das Andenken des davon Betroffenen gefährden könnten.“ Zu diesem Satz braucht unter Ärzten ja wohl nicht viel mehr gesagt zu werden.

Truppenarzt verweigert Aussage

Ebenso bedauerlich ist die Entscheidung des Bundesdisziplinarhofes, der sich mit der Beschwerde eines Arztes zu befassen hatte, den in 1. Instanz das Truppendienstgericht wegen Verweigerung einer Aussage als Zeuge mit einer Ordnungsstrafe belegt und folgende Leitsätze dabei aufgestellt hat:

- a) Ob der Arzt von seiner Schweigepflicht entbunden ist, ist keine Gewissens- sondern eine Rechtsfrage. Befreiung von der Schweigepflicht kann in der Zeugenbenennung des Arztes in einem hinterlassenen Brief liegen.
- b) Bei Bemessung einer Ordnungsstrafe für Zeugnisverweigerung sind Bedeutung der Aussagen für den Prozeß und der Grund des Ungehorsams zu berücksichtigen.“ (Aus dem Satz b) spricht das aller ärztlichen Haltung zuwiderne Zweckmäßigkeitsdenken!)

Der Sachverhalt war folgender:

Gegen einen Hauptmann der Bundeswehr war ein disziplinargerichtliches Verfahren anhängig, das mit seiner Verurteilung endete. Durch seine ehewidrigen und ehebrecherischen Beziehungen trug der Beschuldigte zu einer derartigen Zerrüttung seiner Ehe bei, daß seine Frau mit den beiden Kindern Selbstmord beging. In einem Brief an den Dienstvorgesetzten ihres Mannes hatte sie als Zeugen für dessen Verhalten den Truppenarzt (Dr. M.), der zugleich ihr behandelnder Arzt war, benannt. „Hier kann ich Ihnen nur Dr. M. angeben, der mich als Arzt behandelt hat und weiß, wie es in den Wochen her mit meiner Gesundheit rapide abwärts ging.“ Doch Dr. M., als Zeuge gefordert, erklärte sich nur bereit, über den rein medizinischen Teil seines Wissens um das Schicksal der Patientin auszusagen, nicht aber über die intime Sphäre, in die er während der Behandlungszeit eingeweiht wurde.

RECORSAN®

die älteste **Herzsalbe**

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

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

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

„Hierüber werde ich nicht aussagen.“ Er wurde deshalb mit einer Ordnungsstrafe von 500 DM belegt. Auf seine Beschwerde vor dem Bundesdisziplinarhof ermäßigte wohl dieser die Strafe auf 150 DM, weil der Zeuge nicht leichtfertig gehandelt habe, hielt ihn aber doch für schuldig, weil er sich der Belehrung durch das Truppendienstgericht „eigensinnig verschloß“. Nun sieht nach den Worten von Eberhard Schmidt das Prozeßrecht mit wohlüberlegter Absicht eine Belehrung des Arztes durch den Gerichtsvorsitzenden nicht vor. „Offenbar hält das Prozeßrecht den in den standesethischen Traditionen des Arzttums erzogenen Arzt zur Entscheidung eines solchen Konfliktsfalles für wesentlich geeigneter als den Vorsitzenden des Gerichts.“

Wie sehr Eberhard Schmidt mit diesen Worten recht hat, sieht man gerade bei dieser Verhandlung, in der das dem Arzt fremde Zweckdenken des Juristen völlig die Bühne beherrschte. Die Briefschreiberin wollte „den Stein ins Rollen bringen“. Nach den Worten des Gerichts ist sie planmäßig und überlegt aus dem Leben gegangen, um das Verschulden ihres Ehemannes zu erhärten und ihn so zu vernichten, daß er möglicherweise auch den Freitod suchen sollte. Es ist dem Arzt nicht zuzumuten, daß er sich mit seinem Wissen zum Instrument der Rache und des Hasses machen läßt. Vielleicht könnte man hier Art. 2 des Bonner Grundgesetzes zitieren, daß jede Rechtsausübung nur so weit zulässig ist, als sie „nicht die Rechte anderer verletzt ... oder gegen die Sittengesetze verstößt“. Aber im Gegensatz zu Dr. M. faßte der Vorsitzende des Gerichtes die in dem Brief der Frau ausgesprochene Entbindung des Eides als umfassend auf. Deshalb habe der Zeuge keinen gesetzlichen Grund, die Aussage zu verweigern. Dem Zeugen wurde vom Gericht eine halbe Stunde Bedenkzeit zugebilligt und ihm anheimgestellt, sich die Kommentare von Schwarz und Kleinknecht/Müller zur Strafprozeßordnung anzusehen. Der Zeuge erwiderte: „Ich benötige keine Bedenkzeit, ich habe mich bereits entschieden, ich werde nichts weiter aussagen.“

Für diese Worte sollten dem Dr. M. der Dank und die Anerkennung der Kollegenschaft ausgesprochen werden.

Schweigepflicht nicht zu Tode reiten!

Wie man die Schweigepflicht auch zu Tode reiten kann, zeigte uns vor kurzem ein junger Kollege, Assistenzarzt an einer chirurgischen Klinik, bei dem sich der Arbeitgeber eines Patienten nach dessen Befinden erkundigt hatte. Der junge Kollege erklärte dazu, daß er wegen der ärztlichen Schweigepflicht niemandem, am wenigsten aber dem Arbeitgeber, eine Auskunft geben könne. Auch der Hinweis des Fragenden, daß er ja über die Art der Erkrankung keine Auskunft wünsche, sondern nur nach dessen Befinden und etwaigen Dauer der Erkrankung frage, konnte den Kollegen nicht aus der Reserve herauslocken. Hier lag doch, neben der löblichen Tatsache, daß der Kollege überhaupt an die Schweigepflicht gedacht hat und sich von vornherein zu einer gewissen Reserve verpflichtet fühlte, ein Mangel an Lebensgeschicklichkeit vor, die es verstanden hätte, die menschliche Anteilnahme des Fragenden mit einigen Worten zu befriedigen. In diesem Zusammenhange richten wir an die Krankenhauschefs die Bitte, den jüngeren Kollegen bei Dienstbesprechungen gerade in der Frage der Schweigepflicht zur Hand zu gehen.

Urteil über Beschlagnahme von Krankenpapieren beunruhigend!

Als befremdend und beunruhigend empfinden wir eine Gerichtsentscheidung über die Beschlagnahme von Krankenpapieren:

Eine wegen Verletzung der Unterhaltspflicht angeklagte Frau hatte zu ihrer Verteidigung die Ärzte einer Klinik, von denen sie früher behandelt worden war, von der Schweigepflicht entbunden und zugleich ihr Einverständnis erteilt, daß ihre Krankenpapiere vom Gericht beigezogen werden. Der Leiter der Klinik verweigerte jedoch, unter dem Hinweis auf die Möglichkeit, die betreffenden Ärzte im Prozeß als Zeugen zu vernehmen, die Herausgabe der Krankenpapiere. Darauf ordnete das Landgericht die Beschlagnahme an, zog sie jedoch auf die Beschwerde des Chefarztes wieder zurück und stellte sich auf den Standpunkt, daß ärztliche Aufzeichnungen auch im Falle der Einwilligung des Patienten nicht beschlagnahmt werden könnten. Auf Beschwerde der Staatsanwaltschaft beim Oberlandesgericht hob dieses den zweiten Beschluß des Landgerichtes wieder auf und bestätigte die Beschlagnahme. Das Argument des Oberlandesgerichtes war, daß das Beschlagnahmeverbot des § 97 StPO nur dazu diene, eine Umgehung der Vorschriften über das Zeugnisverweigerungsrecht zu verhindern; daß daher mit dem Wegfall des Zeugnisverweigerungsrechtes notwendig auch die Beschlagnahmefreiheit der Krankenpapiere entfalle, ein formaljuristisches Denken, das sich an der Realität der Fakten kautschukartig vorbeischlängelt, denn es dürfte ja auch nachgerade den Herren dieses Oberlandesgerichtes bekannt sein, daß der Umfang der Auskunftspflicht des Arztes fast nie mit dem Inhalt der Krankenpapiere übereinstimmt, so daß der Patient mit seiner Entbindung des Arztes von der Schweigepflicht in bezug auf die Krankenpapiere überhaupt nicht weiß, was er tut. Es könnten ja in den Krankenpapieren auch Feststellungen sich befinden, mit deren Offenbarung sich die Patientin nie hätte einverstanden erklären können, oder es könnte sich in den Krankenpapieren auch um Geheimnisse dritter Personen handeln, über die der Patient unstreitig jedenfalls dann nicht verfügen kann, wenn sie der Arzt nicht von ihm erfahren hat. Ob aber ein solcher Fall vorliegt, kann ex ante weder das Gericht noch sonst eine Stelle, sondern der Arzt allein beurteilen.

Arzt — Richter: verschiedenes Denken!

Aber — vielleicht ist es eine sträfliche Hybris gegenüber dem Richter, wenn der Arzt für sich auf seinem medizinischen Gebiet das überlegene Fachwissen beansprucht; der Richter muß ja auch über anderes befinden, z. B. darüber, ob ein Gedicht oder ein sonstiges Kunstwerk unmoralisch ist oder „den Kunstbesitz des Volkes bereichert“ und damit eben der Moral dieses Volkes nicht schade. Somit wird es immer den Kampf zwischen dem ärztlichen Fachwissen und der richterlichen Sentenz geben können, zumal die Tatsache, daß der Arzt dem Nichtseinsollenden begegnet, das zu heilen ist, der Richter dagegen dem Nichtseinsollenden, das zu strafen ist, aufzeigt, aus welcher verschiedenen Ecken Arzt und Richter diese unsere Welt zu betrachten gewohnt, ja gezwungen sind. Wenn man, wie im letzten Falle der Krankenpapierbeschlagnahme durch das Oberlandesgericht, das Verhältnis Arzt — Patienten

aus dem extrem individualistischen und liberalistischen Denken deutet, in dem man den Patienten allein als die Quelle der ärztlichen Schweigepflicht ansieht, muß man ja zu solch realitätswidrigen Entscheidungen kommen. Denn die ärztliche Schweigepflicht hat auch ihre soziale Quelle, der Mensch ist kein im freien Raum schwebendes Individuum, er ist eingeflochten in seine Zeit und in die zwischenmenschlichen Beziehungen seines Ortes. Er kann nicht allein über sich und sein Geheimnis entscheiden, wenn durch seine Offenbarung dem Arzt gegenüber eine Zweisamkeit aus Vertrauen und Gewissen entstanden ist, an deren Intaktheit im Interesse der Volksgesundheit dem Staate so viel liegt, daß er eben die Schweigepflicht gesetzlich statuiert hat.

Arzt kein Hohlgefäß!

Und zum dritten sind ja auch noch die Ärzte da. Ist es nicht ein wenig primitiv, sich in dieser ganzen Frage den Arzt als eine Art Hohlgefäß vorzustellen, in welches sich das Geheimnis ergießt, und aus welchem es — je nach der Paragraphensituation — wieder herausfließen darf oder nicht. Wird das Anvertraute nicht — sobald es Bestandteil des ärztlichen Wissens und Gewissens wird — sofort zu persönlich bereichertem Besitz des Arztes, eingefügt in dessen Weltbild, eingeordnet in seine erkennende und heilsame Tätigkeit? Über was von diesem also Gewandelten kann der Patient noch verfügen? Muß nicht der Arzt um der Authentizität seiner Aussage willen bei jeglicher solcher „befugten“ Offenbarung einen mehr oder minder großen Anteil seines Wissens doch verschweigen? Ist diese Situation so schwer zu verstehen, daß sie nicht auch der Richter respektieren kann?

Und weil diese Situation eine täglich im Arzt sich vollziehende Realität ist, kommen wir um das Problem der Schweigepflicht nicht herum; wir können uns nicht mit der Ausrede darum drücken, die Menschen kümmern sich ja selbst zuwenig darum, und zwar deshalb nicht, weil ja dabei auch unsere Sache betrieben wird. Wir sollten dabei nicht sein wie Lichtenbergs Menschen, die ihre Ohren spitzen in dem Augenblick, da sie ihnen gerade abgeschnitten werden. Wir verteidigen in der

Schweigepflicht eine Bastion der ärztlichen Freiheit, nicht im Sinne eines Privilegs, sondern im Sinne der Lebensluft, ohne die wir unseren Beruf des Heilens nicht ausüben können.

Krankheit des Westens

Wir sollten uns nicht entmutigen lassen, daß in der Praktizierung, ja Praktizierungsmöglichkeit noch so vieles nicht stimmt; der allgemeine geistige Hintergrund unserer Zeit ist dieser nicht günstig. Die Schweigepflicht ist weder eine Konsumware, noch ist sie geeignet zur Vorführung auf Messen und Laufstegen. Wir leiden alle an der Krankheit des Westens: der Halbheit. Wir wollen und wollen doch nicht. Wie der Westen aus der Freiheit (noch) lebt und doch nicht mehr ganz an sie zu glauben wagt, wie er (noch) seine „Idealisten“ sprechen und predigen läßt, ihnen Ehren und Titel gibt, sie aber im geheimen belächelt und sich wohl manchmal fragt, ob sich die Investierung dieser Leutchen noch lange lohnen wird — alle diese Ungereimtheiten spiegeln sich auch (und vielleicht ganz besonders) in der Praktizierung und Weiterentwicklung unseres Problems.

Weiterentwicklung? Ja, man hat richtig gelesen. Es ist kein unstatthafter Optimismus, wenn wir feststellen, daß das Wissen um die Schweigepflicht bei uns heute lebendiger denn je ist (siehe den jungen Kollegen in der chirurgischen Abteilung, siehe den tapfer entschlossenen Militärarzt); daß in Berlin und Hessen — endlich! — der neue „vertrauliche“ Leichenbeschauschein eingeführt ist (wann kommt Bayern?), daß das Personalamt einer deutschen Großstadt sich mit der nüchternen ärztlichen Feststellung „gesundheitlich tauglich“ oder „nicht tauglich“ begnügt, dieweil der ärztliche Befund mit Diagnose beim Gesundheitsamt verbleibt, das sind doch wahrlich erfreuliche Ansätze einer Entwicklung.

Lasset uns von der Krankheit des Westens frei machen, alles nur halb zu wollen — unseren Patienten zuliebe, unserer Welt zum Wohl!

Emskirchen über Neustadt/Aisch

Unbegründete Flucht in die Öffentlichkeit

Mit einer Meldung des Bayer. Rundfunks befassen sich zwei Glossen, die wir unseren Lesern nicht vor-enthalten wollen.

Saure Trauben

Der Bayerische Rundfunk verbreitete am 15. 9. 1960 abends die folgende Nachricht:

„Die gespannte Atmosphäre, in der seit Wochen über die Reform der Krankenversicherung beraten wird, scheint auch auf dem Deutschen Ärztetag fühlbar zu werden, der morgen in Berlin beginnt. Unter anderem kommen die standespolitischen Meinungsverschieden-

heiten der ärztlichen Standesorganisationen in einigen Absagen zum Ausdruck. So hat der Ehrenvorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Thieding, wissen lassen, daß er an den Veranstaltungen des Berliner Ärztetages nicht teilnehmen werde. Er protestierte damit ausdrücklich gegen die Haltung der Bundesärztekammer bei den Auseinandersetzungen über die Krankenversicherungsreform und gegen die öffentliche Diffamierung des Hartmannbundes.

Auch der 1. Vorsitzende des ärztlichen Kreisverbandes München, Dr. Ludwig Schmitt, hat seine

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:

Trachenbehandlung von Wunden
Operationswunden Mykosen
Wundsein d. Säuglinge

Teilnahme am Kongreß abgesagt mit der Begründung, die Art, wie der Deutsche Ärztetag abgewickelt werde, ermögliche nach den Erfahrungen der letzten Jahre keine wirklich demokratische Willensbildung. Die Entgegennahme von Referaten und die Abstimmung über einen weitgehend festgelegten Haushaltsplan lohne den Aufwand nicht."

Man wird dem Ersten Vorsitzenden des Ärztlichen Kreisverbandes München, Dr. Ludwig Schmitt, zugute halten müssen, daß er am 15. 9. 1960 noch nicht wissen konnte, wie intensiv die mehr als fünf Stunden währende Debatte zur Krankenversicherungsreform am 18. 9. 1960 sein würde. Man wird ihm jedoch den Vorwurf nicht ersparen können, daß seine in die Öffentlichkeit lancierte falsche Prophezie der durch die demokratische Selbstverwaltung garantierten Freiheit ärztlicher Standespolitik und Berufsausübung absolut abträglich ist.

Zur Ergänzung der Meldung über die angeblichen Äußerungen des Ehrenvorsitzenden des Hartmannbundes sei erwähnt, daß sich Dr. Thieding — wie von Dr. Lingnau auf dem Ärztetag mitgeteilt wurde — in Hamburg zur Wahl der Delegierten für den 63. Deutschen Ärztetag stellte, jedoch nicht gewählt wurde. Wahrscheinlich war der Bayerische Rundfunk bei Abfassung seiner Meldung vom 15. September darüber nicht informiert.

(„Ärztliche Mitteilungen“ vom 8. Oktober 1960, Heft 37.)

Nicht nur eine Frage des Stils!

Keine 19 Stunden vor der Eröffnung des 63. Deutschen Ärztetages vernahm man am 15. 9. in den Abendnachrichten des Bayerischen Rundfunks folgende Meldung:

„Die gespannte Atmosphäre, in der seit Wochen über die Reform der Krankenversicherung beraten wird, scheint auch auf dem Deutschen Ärztetag fühlbar zu werden, der morgen in Berlin beginnt. Unter anderem kommen die standespolitische Meinungsverschiedenheiten der ärztlichen Organisationen in einigen Absagen zum Ausdruck. So hat der Ehrenvorsitzende des Hartmannbundes Dr. Friedrich Thieding wissen lassen, daß er an den Veranstaltungen des Deutschen Ärztetages nicht teilnehmen werde. Er protestierte damit ausdrücklich gegen die Haltung der Bundesärztekammer bei den Auseinandersetzungen über die Kranken-

versicherungsreform und die öffentliche Diffamierung des Hartmannbundes. Auch der 1. Vorsitzende des ärztlichen Kreisverbandes München, Dr. Ludwig Schmitt, hat seine Teilnahme am Kongreß abgesagt: mit der Begründung, die Art, wie der deutsche Ärztetag abgewickelt werde, ermögliche nach den Erfahrungen der letzten Jahre keine wirkliche demokratische Willensbildung. Die Entgegennahme von Referaten und die Abstimmung über einen weitgehend festgelegten Haushaltsplan lohne den Aufwand nicht."

Wir haben viel Sinn für Originalität und Vielfarbigkeit — auch im Standesleben!

Trotzdem: Der „Protest“ des Ehrenvorsitzenden des Hartmannbundes Dr. F. Thieding gegen die „Haltung der Bundesärztekammer in Fragen der Krankenversicherungsreform“ ist notgedrungen papieren. In Berlin hätte Dr. Thieding als gewählter Delegierter der Deutschen Ärztekammer nicht „protestieren“ können: Die Hamburger Ärzteschaft hatte ihm bei den Delegiertenwahlen kein Mandat erteilt — er war bei diesen Wahlen unterlegen! Die Äußerungen, vielleicht nur eine Frage des Stils?

Wenn aber der 1. Vorsitzende des Ärztlichen Kreisverbandes München, Dr. L. Schmitt, in öffentlicher Verlautbarung die Möglichkeit „wirklicher demokratischer Willensbildung“ auf den Ärztetagen in Frage stellt, hebt er damit nicht gerade das Ansehen des Parlaments der deutschen Ärzte. Der Verlauf der Berliner Tagung widerlegt ihn!

Daß die beim Ärztetag versammelten Kollegen die Schmitt'schen Äußerungen unwillig vernahmen, wird nicht verwundern; daß dieser Unwille bald in Heiterkeit umschlug, sei vermerkt. Der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Fromm, sah sich nämlich zu der Feststellung veranlaßt, daß Dr. Schmitt auf den Deutschen Ärztetagen der letzten Jahre, wie man den Protokollen entnehmen könne, fast mehr Zeit als alle übrigen Diskussionssteilnehmer zusammen für sich ungehindert habe beanspruchen dürfen! Die Erklärungen des Herrn Dr. Schmitt, auch nur eine Frage des Stils?

Wie gesagt: Wir haben viel Sinn für Originalität und Vielfarbigkeit — auch im Standesleben, möchten diese aber gerne in *ad sentia corporis* und nicht über Rundfunk erleben.

(„Marburger Bund Bayern“, Mitteilungsblatt 1960, Heft 2.)

GESETZES-, RECHTS- UND STEUERFRAGEN

Gesetz zum Schutz der arbeitenden Jugend

(Jugendarbeitsschutzgesetz) vom 9. 8. 1960

Mit Wirkung vom 1. 10. 1960 tritt das im Bundesgesetzblatt Teil I Nr. 45 vom 13. 8. 1960 S. 665 veröffentlichte Gesetz zum Schutze der arbeitenden Jugend (Jugendarbeitsschutzgesetz) in Kraft.

Das Gesetz enthält eine Reihe von Bestimmungen, welche die bisher geltenden Vorschriften ändern oder ersetzen, sowie neue Vorschriften, die sich auf die Beschäftigung Jugendlicher beziehen. Die Kenntnis dieser Bestimmungen ist für alle jene Kolleginnen und Kollegen von Bedeutung, die Jugendliche im Haushalt, in der Praxis (Arzthelferinnen und Arzthelfer-Anlernlinge) oder in der Klinik usw. beschäftigen. Im folgenden werden die für Ärzte wichtigen Bestimmungen dieses Gesetzes im Wortlaut abgedruckt und deren Kenntnisnahme und Beachtung dringend empfohlen:

§ 1

Geltungsbereich

(1) Dieses Gesetz gilt für die Beschäftigung von Kindern und Jugendlichen

1. als Lehrlinge, Anlernlinge, Arbeiter, Angestellte, Praktikanten und Volontäre.

(2) Ausgenommen ist

1. eine Beschäftigung, mit der überwiegend Zwecke der Erziehung, der Heilung oder des Schulunterrichts verfolgt werden,
2. die Beschäftigung verwandter Kinder und Jugendlicher (§ 70) im Familienhaushalt und in der Landwirtschaft (§ 29).

§ 2

Begriff des Kindes und des Jugendlichen

- (1) Kinder im Sinne dieses Gesetzes sind Personen,
 1. die noch nicht oder noch zum Besuch einer Schule mit Vollunterricht verpflichtet sind,
 2. die, falls sie der Pflicht zum Besuch einer solchen Schule nicht unterworfen oder von ihr befreit sind, noch nicht 14 Jahre alt sind.
- (2) Jugendliche im Sinne dieses Gesetzes sind alle übrigen noch nicht 18 Jahre alten Personen.

§ 3

Arbeitgeber

Als Arbeitgeber im Sinne dieses Gesetzes gilt, wer ein Kind oder einen Jugendlichen gemäß § 1 Abs. 1 beschäftigt.

§ 4

Begriff der Arbeitszeit

(1) Tägliche Arbeitszeit ist die Zeit vom Beginn bis zum Ende der Arbeit ohne die Ruhepausen (§ 14). Wochenarbeitszeit ist die Arbeitszeit von Montag bis einschließlich Sonntag.

§ 5

Arbeitszeit bei mehreren Beschäftigungen

(1) Wird ein Jugendlicher von mehreren Personen beschäftigt, so dürfen die Beschäftigungen zusammen die zulässige Dauer der Arbeitszeit nicht überschreiten.

(2) Wird ein Jugendlicher mit mehreren Arten von Arbeiten beschäftigt, für die verschiedene Vorschriften gelten, so finden diejenigen Vorschriften über die Arbeitszeit, die für die überwiegend ausgeübte Beschäftigung gelten, auf die gesamte Beschäftigung Anwendung.

§ 6

Bürgerlich-rechtliche Pflichten

Die Pflichten, die nach diesem Gesetz und den auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Vorschriften dem Arbeitgeber obliegen, gelten zugleich als seine Pflichten gegenüber dem Beschäftigten aus dem Arbeitsverhältnis, soweit sie geeignet sind, den Gegenstand einer arbeitsvertraglichen Vereinbarung zu bilden.

§ 10

Grenze der Arbeitszeit

(1) Die tägliche Arbeitszeit der Jugendlichen darf acht Stunden, die Wochenarbeitszeit der Jugendlichen unter 16 Jahren 40 Stunden, der Jugendlichen über 16 Jahre 44 Stunden nicht überschreiten.

(2) Die tägliche Arbeitszeit der im Bergbau unter Tage beschäftigten Jugendlichen darf acht Stunden, ihre Arbeitszeit in vier aufeinanderfolgenden Wochen 168 Stunden nicht überschreiten.

(3) Wenn in Verbindung mit Feiertagen an Werktagen nicht gearbeitet wird, damit die Beschäftigten eine längere zusammenhängende Freizeit haben, so darf die ausfallende Arbeitszeit auf die Werktage von fünf zusammenhängenden, die Ausfalltage einschließenden Wochen dergestalt verteilt werden, daß die Wochenarbeitszeit im Durchschnitt dieser fünf Wochen für Jugendliche unter 16 Jahren 40 Stunden, für Jugendliche über 16 Jahre 44 Stunden nicht überschreitet. Die tägliche Arbeitszeit darf hierbei achteinhalb Stunden nicht überschreiten.

(4) Die Arbeitszeit der Jugendlichen darf täglich und wöchentlich die übliche Arbeitszeit der erwachsenen Arbeitnehmer des Betriebs oder der Betriebsabteilung, in der der Jugendliche beschäftigt wird, nicht überschreiten. Das gilt nicht, wenn die übliche Wochenarbeitszeit der erwachsenen Arbeitnehmer weniger als 40 Stunden beträgt.

(5) Die Arbeitszeit, die infolge eines gesetzlichen Wochenfeiertags ausfällt, wird auf die Wochenarbeitszeit angerechnet.

§ 12

Mehrarbeitsvergütung

(1) Mit Ausnahme der Fälle des § 11 Abs. 1 Nr. 1 und des § 20 ist den Jugendlichen für Mehrarbeit außer

dem regelmäßigen Arbeitsentgelt ein Zuschlag von mindestens 25 vom Hundert zu zahlen. Jugendlichen, Lehrlingen und Anlernlingen sind für jede Mehrarbeitsstunde mindestens 1 vom Hundert des monatlichen Entgelts, jedoch nicht weniger als 0,60 Deutsche Mark zu zahlen.

(2) Ist die Mehrarbeit zugleich Sonntagsarbeit, so beträgt der Zuschlag mindestens 75 vom Hundert. Jugendlichen Lehrlingen und Anlernlingen sind für jede derartige Stunde mindestens 2 vom Hundert des monatlichen Entgelts, jedoch nicht weniger als 1,20 Deutsche Mark zu zahlen.

§ 13

Berufsschule

(1) Der Arbeitgeber hat dem Jugendlichen die zur Erfüllung der gesetzlichen Berufsschulpflicht notwendige Zeit zu gewähren. Vor einem vor neun Uhr beginnenden Unterricht darf der Jugendliche nicht beschäftigt werden. An Berufsschultagen, an denen die Unterrichtszeit mindestens sechs Stunden einschließlich der Pausen beträgt, ist er ganz von der Arbeit freizustellen.

(2) Die Unterrichtszeit in der Berufsschule einschließlich der Pausen wird auf die Arbeitszeit angerechnet. Dabei werden Berufsschultage, an denen die Unterrichtszeit mindestens sechs Stunden einschließlich der Pausen beträgt, mit der Arbeitszeit, die der Jugendliche an diesem Tage ohne den Berufsschulbesuch gehabt hätte, angerechnet, mindestens aber mit der Unterrichtszeit.

(3) Ein Entgeltausfall darf durch den Besuch der Berufsschule nicht eintreten.

(4) Die Vorschriften der Absätze 1 bis 3 finden auf Personen, die über 18 Jahre alt und noch berufsschulpflichtig sind, entsprechende Anwendung.

§ 14

Ruhepausen

(1) Den Jugendlichen müssen bei einer Arbeitszeit von mehr als viereinhalb Stunden eine oder mehrere im voraus feststehende Ruhepausen von angemessener Dauer gewährt werden. Die Ruhepausen müssen mindestens betragen

1. bei mehr als viereinhalb bis zu sechs Stunden Arbeitszeit 30 Minuten,
2. bei mehr als sechs Stunden Arbeitszeit 60 Minuten.

Länger als viereinhalb Stunden hintereinander dürfen die Jugendlichen nicht ohne Ruhepause beschäftigt werden. Als Ruhepausen gelten nur Arbeitsunterbrechungen von mindestens 15 Minuten.

§ 15

Tägliche Freizeit

Nach Beendigung der täglichen Arbeit ist den Jugendlichen eine ununterbrochene Freizeit von mindestens zwölf Stunden zu gewähren.

§ 16

Nachtrabe

(1) Jugendliche dürfen nicht in der Nachtzeit von 20 bis 6 Uhr beschäftigt werden.

§ 17

Frühschluß vor Sonntagen

(1) An Samstagen und am 24. und 31. Dezember dürfen Jugendliche unter 16 Jahren nicht nach 14 Uhr beschäftigt werden.

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

(3) Mindestens zwei Samstagnachmittage in jedem Monat müssen beschäftigungsfrei bleiben.

§ 18

Sonntagsruhe

(1) An Sonn- und gesetzlichen Feiertagen dürfen Jugendliche nicht beschäftigt werden.

(2) Zulässig ist die Beschäftigung Jugendlicher in Gast- und Schankwirtschaften und im übrigen Beherbergungswesen, in Krankenpflegeanstalten sowie im Marktverkehr.

(5) Für Sonn- und Feiertagsarbeit ist den Jugendlichen ein Zuschlag von mindestens 50 vom Hundert zum regelmäßigen Arbeitsentgelt zu zahlen. Für jugendliche Lehrlinge und Anlernlinge beträgt der Zuschlag für jede Stunde mindestens eins vom Hundert des monatlichen Entgelts, jedoch nicht weniger als 0,60 Deutsche Mark. Durch Tarifvertrag können die Zuschläge und Mindestentgelte abgedungen oder anderweitig festgesetzt werden. Für die Bezahlung von Sonntagsarbeit, die zugleich Mehrarbeit ist, bewendet es bei den Vorschriften des § 12 Abs. 2.

§ 19

Urlaub

(1) Der Arbeitgeber hat dem Jugendlichen für jedes Urlaubsjahr Urlaub unter Fortzahlung des Entgelts, das der Jugendliche ohne den Urlaub erhalten hätte, zu gewähren, erstmals nach einer ununterbrochenen Beschäftigung von mehr als drei Monaten. Das auf die Urlaubszeit entfallende Entgelt (Urlaubsentgelt) ist vor Antritt des Urlaubs auszuführen. An Stelle von Sachbezügen ist für die Dauer des Urlaubs eine angemessene Barentschädigung zu gewähren.

(2) Der Urlaub beträgt mindestens 24 Werktage, für den im Bergbau unter Tage beschäftigten Jugendlichen 28 Werktage. Wird der Jugendliche innerhalb des Urlaubsjahres weniger als sechs Monate beschäftigt, so ist für jeden vollen Beschäftigungsmonat ein Zwölftel dieser Zeit zu gewähren. Das gilt auch, wenn der Jugendliche nach einer Beschäftigungsdauer von sechs und mehr Monaten durch eigenes Verschulden aus einem Grund entlassen wird, der eine fristlose Kündigung rechtfertigt, oder wenn er das Beschäftigungsverhältnis unberechtigt vorzeitig löst. Hat der Jugendliche in den Fällen der Sätze 2 und 3 bereits einen darüber hinausgehenden Urlaub erhalten, so kann das Urlaubsentgelt nicht zurückgefordert werden.

(3) Urlaub nach diesem Gesetz ist Beschäftigten zu gewähren, die zu Beginn des Kalenderjahres noch nicht 18 Jahre alt sind.

(4) Der Urlaub soll zusammenhängend, bei Berufsschülern in der Zeit der Berufsschulferien, gegeben werden. Soweit er nicht in den Berufsschulferien gegeben wird, ist für jeden Berufsschultag von mindestens sechs Stunden (§ 13 Abs. 1 Satz 3) ein weiterer Urlaubstag zu gewähren. Der Urlaub ist spätestens bis zum Ablauf von drei Monaten nach Schluß des Urlaubsjahres zu gewähren.

(5) Während des Urlaubs darf der Jugendliche keine dem Urlaubszweck widersprechende Erwerbsarbeit leisten.

(6) Kann der Urlaub wegen Beendigung der Beschäftigung ganz oder zum Teil nicht mehr gewährt werden, so ist er abzugelten. Das gilt nicht, wenn der Jugendliche durch eigenes Verschulden aus einem Grund entlassen worden ist, der eine fristlose Kündigung rech-

fertigt, oder wenn er das Beschäftigungsverhältnis unberechtigt vorzeitig gelöst hat.

(7) Urlaub braucht nicht gewährt zu werden, soweit er zusammen mit einem für das Urlaubsjahr bereits gewährten Urlaub 24 Werktage, im Bergbau unter Tage 28 Werktage übersteigen würde oder soweit der Jugendliche für dasselbe Urlaubsjahr bereits eine Urlaubsabgeltung nach Absatz 6 erhalten hat.

(8) Urlaubsjahr im Sinne der vorstehenden Vorschriften ist das Kalenderjahr. Durch Tarifvertrag kann das Urlaubsjahr anders festgelegt werden.

§ 20

Ausnahmen in Notfällen

(1) §§ 10 und 14 bis 18 finden keine Anwendung auf die Beschäftigung Jugendlicher mit vorübergehenden und unaufschiebbaren Arbeiten in Notfällen, soweit erwachsene Beschäftigte nicht zur Verfügung stehen. Der Arbeitgeber hat die Vornahme solcher Arbeiten der Aufsichtsbehörde unverzüglich anzuzeigen.

(2) Wird in den Fällen des Absatzes 1 Mehrarbeit geleistet, so ist sie durch entsprechende Verkürzung der Arbeitszeit innerhalb der folgenden drei Wochen auszugleichen, es sei denn, daß betriebliche Gründe dem Ausgleich entgegenstehen. Wird die Mehrarbeit nicht innerhalb der genannten Frist ausgeglichen, so ist sie nach den Vorschriften des § 12 zu vergüten.

§ 21

Geltungsbereich der §§ 10 bis 20

Die Vorschriften der §§ 10 bis 20 finden auf die Beschäftigung von Jugendlichen in der Heimarbeit, im Familienhaushalt, in der Landwirtschaft und in der Binnenschifffahrt nur Anwendung, soweit dies in den Titeln zwei bis fünf ausdrücklich bestimmt ist.

§ 23

Geltungsbereich

Die Vorschriften dieses Titels gelten für die Arbeitszeit der Jugendlichen bei Beschäftigung im Familienhaushalt mit hauswirtschaftlichen Arbeiten.

§ 24

Grenze der Arbeitszeit

Die tägliche Arbeitszeit der Jugendlichen darf achteinhalb Stunden, ihre Wochenarbeitszeit 48 Stunden nicht überschreiten.

§ 25

Ruhepausen

Den Jugendlichen müssen bei einer Arbeitszeit von mehr als viereinhalb Stunden eine oder mehrere Ruhepausen von angemessener Dauer gewährt werden. § 14 Abs. 1 Sätze 2 bis 4 findet Anwendung.

§ 26

Freier Nachmittag

Jugendliche sind in jeder Woche an einem im voraus feststehenden Werktag ab 15 Uhr von der Arbeit freizustellen. Die Freizeit soll nach Möglichkeit am Samstag gegeben werden.

§ 27

Sonntagsruhe

(1) Jugendliche, die nicht in die häusliche Gemeinschaft des Arbeitgebers aufgenommen sind, dürfen an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen nicht beschäftigt werden.

(2) Jugendliche, die in die häusliche Gemeinschaft aufgenommen sind, dürfen an Sonn- und gesetzlichen

Im sauren wie im alkalischen Milieu voll-wirksam

Urologicum[®] Tuben-Tee

 NATTERMANN

sofort trinkfertig!

Feiertagen nur mit laufenden Arbeiten bis zu drei Stunden, längstens bis 14 Uhr, beschäftigt werden. Jeder zweite dieser Tage muß beschäftigungsfrei bleiben. Die Verlegung eines hiernach beschäftigungsfreien Tages auf den vorhergehenden oder folgenden Sonn- oder Feiertag kann vereinbart werden.

§ 28

Weitere Vorschriften

Im übrigen finden auf die Arbeitszeit der Jugendlichen §§ 13, 15, 16 Abs. 1 und § 19 Anwendung. § 20 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 gilt entsprechend.

§ 37

Gefährliche Arbeiten

(1) Die Beschäftigung eines Jugendlichen mit Arbeiten, die seine körperlichen Kräfte übersteigen oder bei denen er sittlichen Gefahren ausgesetzt ist, ist verboten.

(2) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung wird ermächtigt, zum Schutze von Leben, Gesundheit und Arbeitskraft sowie zur Vermeidung sittlicher Gefährdung oder einer Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Entwicklung der Jugendlichen durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Beschäftigung Jugendlicher in bestimmten Arten von Betrieben oder mit bestimmten Arbeiten, die mit Gefahren für Leben, Gesundheit oder Sittlichkeit verbunden sind, zu verbieten oder zu beschränken. Werden besondere Regelungen für Betriebe des Bundes getroffen, so bedarf es hierzu des Einvernehmens mit dem beteiligten Bundesminister, werden besondere Regelungen für bergbauliche Betriebe getroffen, des Einvernehmens mit dem Bundesminister für Wirtschaft. Das Verbot oder die Beschränkung kann auf Personen, die über 18, aber noch nicht 21 Jahre alt sind, ausgedehnt werden, wenn es zu deren Schutz erforderlich erscheint.

(3) Unabhängig von den auf Grund des Absatzes 2 erlassenen Vorschriften kann die Aufsichtsbehörde die Beschäftigung aller Jugendlichen eines Betriebs oder einer Betriebsabteilung oder einzelner Jugendlicher mit bestimmten Arbeiten verbieten oder beschränken, wenn diese Arbeiten mit Gefahren für Leben, Gesundheit oder Sittlichkeit verbunden sind oder eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Entwicklung befürchten lassen.

§ 40

Sorge für Erhaltung von Gesundheit und Arbeitskraft

(1) Wer ein Kind oder einen Jugendlichen beschäftigt, hat bei der Einrichtung und der Unterhaltung der Arbeitsstätte einschließlich der Maschinen, Werkzeuge und Geräte und bei der Regelung der Beschäftigung die erforderlichen Vorkehrungen und Maßnahmen zum Schutze von Leben, Gesundheit und Sittlichkeit der Kinder und Jugendlichen zu treffen.

(2) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung wird ermächtigt, zum Schutze von Leben, Gesundheit und Sittlichkeit der Kinder und Jugendlichen durch

Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Vorschriften darüber zu erlassen, welche Vorkehrungen und Maßnahmen in bestimmten Arten von Arbeitsstätten oder bei bestimmten Arbeiten zur Durchführung des Absatzes 1 zu treffen sind; in diese Rechtsverordnungen können auch Vorschriften über das Verhalten der Kinder und Jugendlichen an der Arbeitsstätte zum Schutze von Leben, Gesundheit und Sittlichkeit aufgenommen werden. Werden besondere Regelungen für Betriebe des Bundes getroffen, so bedarf es hierzu des Einvernehmens mit dem beteiligten Bundesminister, werden besondere Regelungen für bergbauliche Betriebe getroffen, des Einvernehmens mit dem Bundesminister für Wirtschaft.

§ 41

Belehrung über Gefahren

(1) Wer Kinder oder Jugendliche beschäftigt, hat diese vor Beginn der Beschäftigung über die Unfall- und Gesundheitsgefahren, denen sie bei der Beschäftigung ausgesetzt sind, sowie über die Einrichtungen und Maßnahmen zur Abwendung dieser Gefahren zu belehren. Er hat die Kinder und Jugendlichen vor der erstmaligen Beschäftigung an Maschinen oder gefährlichen Arbeitsstellen oder mit Arbeiten, bei denen sie mit gesundheitsgefährdenden Stoffen in Berührung kommen, über die besonderen Gefahren dieser Arbeiten sowie über das bei ihrer Verrichtung erforderliche Verhalten zu belehren.

(2) Die Belehrungen sind in angemessenen Zeitabständen zu wiederholen.

§ 42

Häusliche Gemeinschaft

(1) Sind Kinder oder Jugendliche in die häusliche Gemeinschaft des Arbeitgebers aufgenommen, so muß er ihnen angemessene, in sittlicher und gesundheitlicher Beziehung einwandfreie Unterkunft, ausreichende, gesunde Kost und bei Erkrankung, soweit nicht ein Sozialversicherungsträger leistet, bis zur Dauer von sechs Wochen, jedoch nicht über die Beendigung der Beschäftigung hinaus, die erforderliche Pflege und ärztliche Behandlung zuteil werden lassen.

(2) Die Aufsichtsbehörde kann zur Durchführung des Absatzes 1 im Einzelfall anordnen, welchen Anforderungen Unterkunft, Kost und Pflege bei Erkrankung genügen müssen.

§ 43

Züchtigungsverbot

(1) Wer Kinder oder Jugendliche beschäftigt oder im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses im Sinne des § 1 beaufsichtigt oder anweist, darf sie nicht körperlich züchtigen.

(2) Wer Kinder oder Jugendliche beschäftigt, muß sie vor körperlichen Züchtigungen und Mißhandlungen und vor sittlicher Gefährdung durch andere Beschäftigte und durch Mitglieder seines Haushalts an der Arbeitsstätte und in seinem Hause schützen.



R-MALLEBRINETTEN

(Respectol-Mallebrinetten)

Adstringo-antiseptische Rachentabletten

§ 44

Verbot der Abgabe von Alkohol und Tabak

Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren dürfen keine alkoholischen Getränke und Tabakwaren, Jugendlichen über 16 Jahre kein Branntwein und keine überwiegend branntweinhaltigen Genußmittel gegeben werden.

§ 45

Ärztliche Untersuchungen

(1) Mit der Beschäftigung eines Jugendlichen darf nur begonnen werden, wenn

1. er innerhalb der letzten zwölf Monate von einem Arzt untersucht worden ist und
2. eine von diesem Arzt ausgestellte Bescheinigung demjenigen, der den Jugendlichen beschäftigen will, vorliegt.

(2) Vor Ablauf des ersten Beschäftigungsjahres hat sich der Arbeitgeber die Bescheinigung eines Arztes darüber vorlegen zu lassen, daß der Jugendliche nachuntersucht worden ist.

(3) Ergibt eine ärztliche Untersuchung, daß ein Jugendlicher hinter dem seinem Alter entsprechenden Entwicklungsstand zurückgeblieben ist, oder werden sonst gesundheitliche Schwächen oder Schäden festgestellt, oder lassen sich bei der Untersuchung die Auswirkungen der Berufsarbeit auf die Gesundheit oder Entwicklung des Jugendlichen noch nicht übersehen, so soll der Arzt eine Nachuntersuchung anordnen.

(4) Die Vorschriften des Absatzes 1 gelten nicht für eine nur geringfügige oder eine nicht länger als zwei Monate dauernde Beschäftigung mit leichten Arbeiten, von denen keine gesundheitlichen Nachteile für den Jugendlichen zu befürchten sind.

§ 46

Durchführung der Untersuchungen; Bescheinigungen und Mitteilungen

(1) Die ärztlichen Untersuchungen haben sich auf den Gesundheits- und Entwicklungsstand und die körperliche Beschaffenheit, die Nachuntersuchungen außerdem auf die Auswirkungen der Arbeit auf Gesundheit und Entwicklung des Jugendlichen zu erstrecken.

(2) Den Untersuchungsbefund hat der Arzt schriftlich festzuhalten. Falls er eine Nachuntersuchung angeordnet hat (§ 45 Abs. 3) oder falls er die Gesundheit des Jugendlichen durch die Ausübung bestimmter Arbeiten für gefährdet hält, hat er dies gleichzeitig zu vermerken.

(3) Der Arzt hat den Eltern oder dem Vormund des Jugendlichen das wesentliche Ergebnis der Untersuchung schriftlich mitzuteilen; in der Mitteilung hat er die Anordnung einer etwaigen Nachuntersuchung (§ 45 Abs. 3) und die Arbeiten, durch deren Ausübung er die Gesundheit des Jugendlichen für gefährdet hält, zu vermerken. Er hat außerdem eine für den Arbeitgeber bestimmte Bescheinigung darüber auszustellen, daß die Untersuchung stattgefunden hat, und darin die Arbeiten zu vermerken, durch deren Ausübung er die Gesundheit des Jugendlichen für gefährdet hält.

§ 47

Aufbewahrung der Bescheinigungen

(1) Der Arbeitgeber hat die Bescheinigung aufzubewahren und der Aufsichtsbehörde sowie der Berufsgenossenschaft auf Verlangen zur Einsicht vorzulegen oder einzusenden. Wechselt der Jugendliche während des Laufes der Nachuntersuchungsfrist (§ 45 Abs. 1 bis 3) den Arbeitgeber, so ist die Bescheinigung dem neuen Arbeitgeber auf dessen Verlangen und Kosten unverzüglich auszuhändigen.

(2) Enthält die Bescheinigung des Arztes einen Vermerk über Arbeiten, durch deren Ausübung er die Gesundheit des Jugendlichen für gefährdet hält (§ 46 Abs. 3), so darf der Jugendliche mit solchen Arbeiten nicht beschäftigt werden, es sei denn, daß die Aufsichtsbehörde die Beschäftigung, gegebenenfalls unter bestimmten Auflagen, im Einvernehmen mit einem Arzt zuläßt.

§ 48

Eingreifen der Aufsichtsbehörde

Die Aufsichtsbehörde hat, wenn die dem Jugendlichen übertragenen Arbeiten Gefahren für seine Gesundheit befürchten lassen, dies dem Personensorgeberechtigten und dem Arbeitgeber mitzuteilen und die ärztliche Untersuchung zu fordern.

§ 49

Freizeit für Untersuchungen

Der Arbeitgeber hat dem Jugendlichen die für die ärztlichen Untersuchungen nach diesem Abschnitt erforderliche Freizeit zu gewähren. Ein Entgeltausfall darf hierdurch nicht eintreten.

§ 50

Kosten der Untersuchungen

Die Kosten der Untersuchungen trägt das Land.

§ 51

Gegenseitige Unterrichtung der Ärzte

(1) Die Ärzte, die Untersuchungen nach diesem Abschnitt vorgenommen haben, müssen, wenn der Personensorgeberechtigte damit einverstanden ist,

1. dem staatlichen Gewerbearzt,
2. dem Arzt, der einen Jugendlichen nach diesem Abschnitt nachuntersucht, auf Verlangen die Aufzeichnungen über die Untersuchungsbefunde zur Einsicht aushändigen.

(2) Unter den gleichen Voraussetzungen ist der Amtsarzt des Gesundheitsamtes unbeschadet des Absatzes 1 befugt, einem Arzt, der einen Jugendlichen nach diesem Abschnitt untersucht, vertraulichen Einblick in andere in seiner Dienststelle vorhandene Unterlagen über Gesundheit und Entwicklung dieses Jugendlichen zu gewähren.

§ 52

Übergangsvorschriften

(1) Die Vorschriften dieses Abschnittes gelten nicht für Jugendliche, die bei Inkrafttreten dieses Abschnittes bereits 16 Jahre alt sind. Für die übrigen Jugendlichen gelten, sofern sie bei Inkrafttreten dieses Abschnittes bereits beschäftigt werden, die Vorschriften dieses Abschnittes während des ersten Jahres nach Inkrafttreten nur bei einem Wechsel des Arbeitgebers.

(2) Für die ersten zwei Jahre nach Inkrafttreten dieses Abschnittes kann die Aufsichtsbehörde, soweit dies mit der Rücksicht auf Gesundheit und Entwicklung eines Jugendlichen vereinbar ist, Ausnahmen von allen oder einzelnen Vorschriften dieses Abschnittes bewilligen.

§ 53

Ermächtigungen

(1) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates und, soweit besondere Regelungen für bergbauliche Betriebe getroffen werden, im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wirtschaft zur Anwendung von Gesundheitsgefahren vorzuschreiben, daß Personen, die über 18, aber noch nicht 21 Jahre alt sind und die in einem Beschäftigungsverhältnis im Sinne des § 1 stehen, in bestimmten Arten von Betrieben oder mit bestimmten Arbeiten, die gesundheitsgefährlich sind, nur beschäftigt oder weiterbeschäftigt werden dürfen, wenn sie vorher ärztlich untersucht worden sind, und daß die Vorschriften dieses Abschnittes ganz oder teilweise auch auf diese ärztlichen Untersuchungen Anwendung finden.

(2) Die Landesregierungen können zur Vereinfachung der Abrechnung durch Rechtsverordnung Pauschbeträge für die Kosten der ärztlichen Untersuchung im Rahmen der geltenden Gebührenordnungen festsetzen.

§ 54

Auslage des Gesetzes; Aushang über die Arbeitszeit

Wer regelmäßig mindestens einen Jugendlichen als Lehrling, Anlernling, Arbeiter, Angestellten, Praktikanten oder Volontär beschäftigt, hat

1. einen Abdruck dieses Gesetzes und der auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen, mit Ausnahme der in § 58 Abs. 2 genannten und der Vorschriften, die der Wirtschaftszweige anderer Art betreffen, an geeigneter Stelle im Betrieb zur Einsicht auszulegen oder auszuhängen,
2. einen Aushang über Beginn und Ende der regelmäßigen täglichen Arbeitszeit und der Ruhepausen der Jugendlichen an sichtbarer Stelle im Betrieb anzubringen.

§ 55

Verzeichnis der Jugendlichen

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, ein Verzeichnis der jugendlichen Lehrlinge, Anlernlinge, Arbeiter, Angestellten, Praktikanten und Volontäre unter Angabe von Namen, Vornamen, Tag und Jahr der Geburt, Wohnort und Wohnung zu führen und darin zu vermerken.

1. Tag des Beginns der Beschäftigung des Jugendlichen,
2. den gewährten Urlaub.

§ 56

Sonstige Verzeichnisse

Wer einen Jugendlichen als Lehrling, Anlernling, Arbeiter, Angestellten, Praktikanten oder Volontär beschäftigt, ist verpflichtet, ein Verzeichnis der an Samstagnachmittagen nach § 17 Abs. 2 sowie an Sonn- und Feiertagen nach § 18 Abs. 2 und 3 und § 36 Nr. 6 beschäftigten Jugendlichen zu führen und bei jedem die ihm nach § 17 Abs. 4, § 18 Abs. 4 und § 36 Nr. 6 gewährten Freizeiten unverzüglich zu vermerken.

§ 57

Sondervorschriften für Familienhaushalte und landwirtschaftliche Betriebe

(1) Statt der in §§ 54 bis 56 vorgeschriebenen Auskünfte und Verzeichnisse sind für die im Familienhaushalt mit hauswirtschaftlichen Arbeiten beschäftigten Jugendlichen in einem Verzeichnis, gesondert für jeden Jugendlichen, zu vermerken

1. Name, Vorname, Tag und Jahr der Geburt, Wohnort und Wohnung,
2. Tag des Beginns der Beschäftigung,
3. Beginn und Ende der regelmäßigen täglichen Arbeitszeit,
4. der gewährte Urlaub.

(2) Die Vorschriften des Absatzes 1 gelten auch für Betriebe und Haushalte der in § 29 genannten Art, in denen regelmäßig nicht mehr als fünf Arbeitnehmer beschäftigt werden.

(3) Wer Jugendliche im Familienhaushalt mit hauswirtschaftlichen Arbeiten beschäftigen will, hat dies bei Beginn der Beschäftigung der Aufsichtsbehörde schriftlich anzuzeigen.

§ 58

Einsicht in die Verzeichnisse; einheitliche Form

(1) Den beteiligten Jugendlichen sowie der Betriebs- oder Personalvertretung ist auf Verlangen Einsicht in die Verzeichnisse nach §§ 55, 56 und 57 Abs. 1 und 2 zu gewähren.

(2) Die Landesregierungen können durch Rechtsverordnung allgemein oder für einzelne Arten von Betrieben oder Arbeiten eine einheitliche Form für die Verzeichnisse vorschreiben und die Verbindung der Verzeichnisse nach §§ 55 und 56 untereinander oder mit dem Aushang nach § 54 Nr. 2 anordnen. Sie können zulassen, daß statt der Verzeichnisse Karteien geführt werden, und daß die Eintragungen in den Lohnlisten oder der Lohnkartei gemacht werden.

§ 59

Auskunft; Vorlage der Verzeichnisse

(1) Der Arbeitgeber ist verpflichtet, der Aufsichtsbehörde auf Verlangen

1. die zur Erfüllung der Aufgaben dieser Behörde erforderlichen Angaben wahrheitsgemäß und vollständig zu machen,

2. die Verzeichnisse gemäß §§ 55 bis 57, die Unterlagen, aus denen Namen, Beschäftigungsart und -zeiten der Jugendlichen sowie Lohn- und Gehaltszahlungen ersichtlich sind, und alle sonstigen Unterlagen, die sich auf die nach Nummer 1 zu machenden Angaben beziehen, zur Einsicht vorzulegen oder einzusenden.

(2) Die Verzeichnisse und Unterlagen sind mindestens bis zum Ablauf von zwei Jahren nach der letzten Eintragung aufzubewahren.

§ 60

Aufsichtsbehörden

(1) Die Aufsicht über die Ausführung der Vorschriften dieses Gesetzes und der auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Vorschriften obliegt den von den Landesregierungen bestimmten Behörden (Aufsichtsbehörden). Die Landesregierungen können durch Rechtsverordnung die Aufsicht über die Ausführung der für die Beschäftigung in Familienhaushalten geltenden Vorschriften auf gelegentliche Revisionen beschränken.

§ 61

Entfernung Jugendlicher durch die Aufsichtsbehörde

Werden Kinder oder Jugendliche entgegen §§ 7, 37, 39, 45 oder entgegen den auf § 37 gestützten Vorschriften und Anordnungen beschäftigt, so kann die Aufsichtsbehörde die Entfernung dieser Kinder oder Jugendlichen nach den landesrechtlichen Bestimmungen erzwingen. Die Grundrechte der Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 des Grundgesetzes) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 des Grundgesetzes) werden insoweit eingeschränkt.

§ 62

Ausnahmen aus Gründen des Gemeinwohls

Die von den Landesregierungen bestimmten Behörden können weitergehende Ausnahmen von den Vorschriften dieses Gesetzes, als dieses Gesetz vorsieht, bewilligen, wenn es das Gemeinwohl dringend fordert. Dies gilt nicht für §§ 16 und 31.

(In §§ 66 mit 69 wird bestimmt, welche Zuwiderhandlungen gegen die jeweiligen Vorschriften des Gesetzes als Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten oder als beides zu ahnden sind.)

§ 70

Begriff

Verwandte Kinder und Jugendliche im Sinne dieses Gesetzes sind Kinder und Jugendliche, die

1. von einem Elternteil beschäftigt werden, dem die Sorge für die Person des Kindes oder des Jugendlichen zusteht,
2. vom Vormund beschäftigt werden, falls er mit dem Kinde oder dem Jugendlichen bis zum dritten Grade verwandt ist.

§ 72

Änderung von Rechtsvorschriften

(1) § 8 Abs. 2 Buchstabe b des Mutterschutzgesetzes vom 24. Januar 1952 (Bundesgesetzbl. I S. 69) erhält folgende Fassung:

„b) von Frauen unter 18 Jahren über acht Stunden täglich und 80 Stunden in der Doppelwoche.“

§ 73

Urlaubsvorschriften der Länder

Die Urlaubsvorschriften der Länder werden wie folgt geändert:

2. Bayern: Im Urlaubsgesetz vom 11. Mai 1950 in der Fassung des Gesetzes vom 8. November 1954 (Bereinigte Sammlung des bayerischen Landesrechts IV S. 583) werden Artikel 4 Abs. 2 und 3, Artikel 5 Abs. 2 und Artikel 7 Abs. 1 Satz 2 aufgehoben.

§ 76

Inkrafttreten; Aufhebung von Rechtsvorschriften

(1) Dieses Gesetz tritt am 1. Oktober 1960 in Kraft, die §§ 45 bis 53 jedoch erst am 1. Oktober 1961.

(2) Am 1. Oktober 1960 treten folgende Vorschriften außer Kraft, soweit dies nicht bereits geschehen ist:

1. Jugendschutzgesetz vom 30. April 1938 (Reichsgesetzbl. I S. 437) mit Ausnahme des § 24 Abs. 1, 2, 4 und 5 und des § 26, soweit diese Vorschriften zur Durchführung der auf Grund des § 20 Abs. 1 des Jugendschutzgesetzes erlassenen Beschäftigungsverbote und -beschränkungen dienen,
2. Ausführungsverordnung zum Jugendschutzgesetz vom 12. Dezember 1938 (Reichsgesetzbl. I S. 1777) mit Ausnahme der Nummer 52 und, soweit zur Durchführung der auf Grund des § 20 Abs. 1 des Jugendschutzgesetzes erlassenen Beschäftigungsverbote und -beschränkungen erforderlich, der Nummern 66 und 67.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit verkündet.
Bonn, den 9. August 1960

Anmerkung der Schriftleitung: Es wird dringend empfohlen, zur Ergänzung dieser raumbedingten abgekürzten Übersicht den Wortlaut des Gesetzes einzusehen.

Verletzung der ärztlichen Berufspflichten

Gegen den praktischen Arzt XY wurde ein Verweis ausgesprochen und auf eine Geldbuße von 1000 DM erkannt, weil er mit einer seiner Patientinnen ein Liebesverhältnis unterhalten hat.

Der Beschuldigte hat sich durch sein Verhalten einer Verletzung der ihm als Arzt obliegenden beruflichen Pflichten schuldig gemacht. Nach § 2 Abs. 1 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns ist jeder Arzt verpflichtet, sich bei seinem Verhalten innerhalb und außerhalb seines Berufes der Achtung und des Vertrauens würdig zu zeigen, die der ärztliche Beruf erfordert. Dazu gehört auch, daß ein Arzt das nahe persönliche Verhältnis, in das er zufolge seines Berufes auch zu Frauen kommt, nicht dazu mißbraucht, zu diesen Frauen geschlechtliche Beziehungen anzuknüpfen und zu unterhalten. Die Bevölkerung erwartet zu Recht von einem Arzt, daß er es unterläßt, zu den Frauen, die sich von ihm ärztlich behandeln lassen, unsittliche oder gar ehebrecherische Beziehungen aufzunehmen. Die nähere Bekanntschaft zwischen dem Beschuldigten und der Zeugin hat ihren Ursprung in der ärztlichen Behandlung dieser Zeugin durch den Beschuldigten. Es ist für die Beurteilung des Verhaltens des Beschuldigten nicht entscheidend, daß seine unsittlichen und ehebrecherischen Handlungen zumeist außerhalb seiner Praxis stattfanden. Abgesehen davon, daß jedes geschlechtliche Verhältnis zu einer verheirateten Frau verwerflich und eines Arztes unwürdig ist, kommt im vorliegenden Fall erschwerend hinzu, daß der Beschuldigte die Zeugin auf Grund seiner Tätigkeit als Arzt kennenlernte und sie auch die ganze Zeit hindurch ärztlich betreute. Das unbedingt notwendige Vertrauen zum ärztlichen Beruf erfordert, daß ein Arzt sich vor allem seinen verheirateten Patientinnen gegenüber in geschlechtlicher Hinsicht ganz und gar zurückhält, so daß jeder Ehemann sich darauf verlassen kann, daß ein Arzt die ihm zufolge seines Berufes gegebene Möglichkeit, mit seiner Frau in nähere persönliche Beziehungen zu kommen, nicht dazu mißbraucht, mit dieser Frau ein ehewidriges oder gar ehebrecherisches Verhältnis anzuknüpfen. Ein Arzt, der wie der Beschuldigte diese Pflicht verletzt, mindert

die Achtung vor dem ärztlichen Beruf und das Vertrauen zu diesem Beruf.

Das Berufsgericht sieht die Tat des Beschuldigten als einen schweren Verstoß gegen seine beruflichen Pflichten an. Der Beschuldigte hat durch sein Verhalten nicht nur seinen ärztlichen Beruf mißbraucht, sondern auch eine seit Jahrzehnten bestehende, kinderreiche Ehe schwer erschüttert, wenn nicht gar zerstört.

Die Tätigkeit des Vertrauensarztes

(C) Der Vertrauensarzt einer Krankenversicherungsanstalt führt im Auftrag der Anstalt die Untersuchung und fachärztliche Begutachtung von Versicherten unter dem Gesichtspunkt der Arbeitsfähigkeit durch. Eine solche Tätigkeit bezweckt nicht eine Heilbehandlung oder eine vorbeugende Verhütung. Sie dient vielmehr der Feststellung der Arbeitsfähigkeit bzw. -unfähigkeit und damit der Prüfung des Anspruchs auf Krankengeld bzw. der Verpflichtung der Anstalt zur Krankengeldzahlung. Es ist also keine ärztliche Hilfeleistung an einen Patienten, sondern eine gutachtliche Äußerung im Interesse der Anstalt gegeben. Die Entgelte, die der Vertrauensarzt dafür von der Anstalt erhält, sind somit nicht nach § 4 Ziff. 11 UStG umsatzsteuerfrei (RWPraxis 351, 56).

Mischmietverträge über Praxisräume nach dem neuen Recht

Klärung von Zweifelsfragen

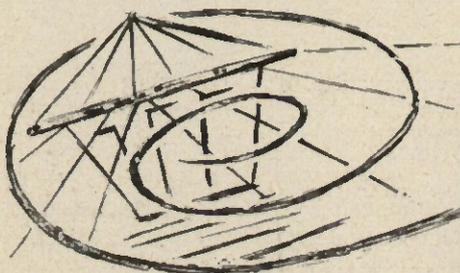
(C) Durch die Aufhebung der Preisbindung für sogenannte Mischmietverhältnisse nach dem „Gesetz über den Abbau der Wohnungszwangswirtschaft und über ein soziales Miet- und Wohnrecht“ vom 23. 6. 1960 haben sich für die Mieter manche Fragen ergeben, die der Klärung bedürfen.

Mischmietverhältnisse sind Mietverhältnisse (Pachtverhältnisse), durch die Geschäftsräume (Praxisräume), die in wirtschaftlichem und räumlichem Zusammenhang mit Wohnräumen stehen, zugleich mit diesen vermietet (verpachtet) sind. Bis zum 1. 7. 1960 unterlagen Mischmietverhältnisse noch der Preisbindung, wenn der Mietwert der Geschäftsräume geringer war als der Mietwert der Wohnräume.

Das Gesetz vom 23. 6. 1960 hat die Preisbindung und die Wohnraumbewirtschaftung für Mischmietverhältnisse aufgehoben. Die Aufhebung der Preisbindung gilt jedoch, worauf besonders hinzuweisen ist, uneingeschränkt nur für die nach dem 1. 7. 1960 abgeschlossenen Mischmietverhältnisse.

Für Mischmietverträge, die vor dem 1. 7. 1960 vereinbart worden sind, gilt nämlich noch § 23 des Bundesmietengesetzes (BMG). Dieser bestimmt, daß bei Mietverhältnissen über Wohnraum, die nach ihrem Abschluß von den Preisvorschriften ausgenommen worden sind oder ausgenommen werden, an Stelle der preisrechtlich zulässigen Miete eine angemessen erhöhte Miete tritt. Eine Miete ist bei Wohnraum, der nach dem Geschäftsraummietengesetz von den Preisvorschriften ausgenommen ist, nur dann als angemessen erhöht anzusehen, wenn die Miete einen Betrag von 130 Prozent der Miete für preisgebundenen Wohnraum gleicher Art, Lage und Ausstattung nicht übersteigt.

Der Vermieter kann demnach durch einseitige



Bei Schwindel jeder Genese, Meniäreschem Syndrom, Reisekrankheiten

Vertigoheel®

Tabletten, liquidum, Ampullen

-Heel

FUGIN

**NETZMITTEL-
INHALAT***Bronchialtoilette**freie
Atemwege*

schriftliche Erklärung gegenüber dem Mieter bei Mischmietverhältnissen die Miete für den Wohnraum nur auf 130 Prozent der Miete für preisgebundenen Wohnraum gleicher Art, Lage und Ausstattung erhöhen. Die Mieterhöhung für die Geschäftsräume (Praxisräume) darf die ortsübliche Miete für derartige Räume nicht übersteigen. Ortsüblich ist eine Miete oder Pacht, die sich für Geschäftsräume (Praxisräume) gleicher Art und Lage nach Wegfall der Preisbindungen bildet.

Der Mieterschutz für Mischmietverhältnisse besteht auch nach dem 1. 7. 1960 weiter. Vor dem

1. 8. 1955 begründete Mischmietverhältnisse genießen danach Mieterschutz, wenn der Mietwert der Geschäftsräume weniger als zwei Drittel des Gesamtwertes der gemieteten Räume ausmacht. Bei später abgeschlossenen Mischmietverhältnissen gilt der Mieterschutz, wenn der Mietwert der Wohnräume höher ist als der Mietwert der Geschäftsräume.

Vollstreckungsschutz für den Wohnraum kann, wenn Mieterschutz besteht, nach den §§ 30 und 31 des Wohnraumbewirtschaftungsgesetzes in Anspruch genommen werden.

Dr. jur. Cordes, (23) Vechta, Falkenrotter Str. 30

MITTEILUNGEN

Sozialhaushalt 1961

Fast elf Milliarden DM umfaßt der „Sozialhaushalt“ des Bundes im Haushaltsplan-Entwurf für 1961, der in Kürze dem Bundesrat zur ersten Beratung zugestellt wird. Mit 10 977 Millionen DM ist dieser Posten um 323 Millionen DM höher als im laufenden Haushaltsjahr.

Der größte Teil der Steigerung umfaßt die an die allgemeine Bemessungsgrundlage gekoppelten Zuschüsse an die Rentenversicherung der Arbeitnehmer. Unter „Zuschüssen an die Sozialversicherungsträger“ sind insgesamt 6,439 Milliarden DM eingesetzt, 246 Millionen DM mehr als im laufenden Jahr. Die Kriegsopferversorgung erhält 4,257 Milliarden DM, 85 Millionen mehr als bisher. Trotz der Verbesserung der Kriegsopferrenten halten sich die Mehrausgaben also in Grenzen — infolge des allmählichen Rückganges der Zahl der Versorgungsberechtigten. Der Ansatz für die Arbeitslosenhilfe (früher Arbeitslosenfürsorge) wurde um 15 Millionen auf 240 Millionen DM gekürzt. Die Abgeordneten des Bundestages können an diesen Zahlen nicht viel ändern: 99,63 Prozent der Ausgaben im Haushalt des Bundesarbeitsministeriums sind gesetzlich festgelegt.

Curt-Adam-Preis 1961

Der im Jahre 1956 von der Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung gestiftete Curt-Adam-Preis ist für das Jahr 1961 erneut ausgeschrieben worden, und zwar für die beste Arbeit auf dem Gebiet der Otologie, die eine besondere wissenschaftliche Leistung darstellt und gleichzeitig den Gesichtspunkt der ärztlichen Fortbildung berücksichtigt.

Arbeiten, die im Jahre 1960 fertiggestellt oder veröffentlicht werden, können bis zum 31. Dezember 1960 zur Bewerbung um den Preis (in vierfacher Ausfertigung als Sonderdruck oder Manuskript) eingereicht werden an:

Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V.,
Berlin-Steglitz, Klingsorstraße 21

Durch den Barpreis von 2000 DM soll vorwiegend ein Studienaufenthalt an einer deutschen oder ausländischen Klinik ermöglicht werden.

63 indische Ärztinnen und Ärzte

besuchten auf ihrer Reise von Moskau, Stockholm, Paris, Berlin, auch München, um hier größere Krankenhäuser, darunter das Krankenhaus r. d. Isar, u. a. zu besichtigen. Die unter den Besuchern befindlichen 12 Frauenärztinnen und Frauenärzte besuchten über ihren Wunsch die I. Univ.-Frauenklinik, um sich über die dortige Organisation und Einrichtungen zu unterrichten. Von München aus waren Wien, Zürich und Rom vor Abschluß ihrer Reise die weiteren Ziele.

Spende des Volkswagenwerkes an den Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft

Auf Veranlassung von Prof. Dr. Nordhoff stellte das Volkswagenwerk für das Jahr 1960 dem Stifterverband eine Spende von 1 Million DM zur Verfügung.

Der Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft wird nach seinem Haushaltsplan 1960 der Studienstiftung des deutschen Volkes im laufenden Jahr mehr als 600 000.— DM zukommen lassen.

PERSONALIA

Professor Dr. Dr. med. h. c. Dr. jur. h. c. Karl Heinrich
Bauer 70 Jahre

Wer Prof. K. H. Bauer in der allerletzten Zeit gesehen und mit ihm gesprochen hat, wird über die Nachricht erstaunt sein, daß der hochangesehene Gelehrte von seltener Vitalität 70 Jahre alt geworden ist. K. H. Bauer wurde am 26. September 1890 auf einem Bauernhof in Schwärzdorf (Oberfranken) als Sproß eines alten fränkischen Bauerngeschlechtes geboren. Nach dem Studium der Medizin an den Universitäten in Erlangen und Würzburg, ging der 1914 approbierte Arzt 4 Jahre als Truppenarzt an die Front. Nach zweijähriger pathologisch-anatomischer Ausbildung bei Aschoff



Chinin- Veralgit

- Grippe u. Erkält.-Infekte (virotrop)
- kupierend, falls im Beginn genom.
- verhütend, „ vorher „ „
- analgetisch-antipyretisch (v. subjektiv erleichternd)

-Dragées



in Freiburg, ging er zu Prof. Stich an die Chirurgische Universitätsklinik Göttingen, 1923 zum Privatdozent ernannt, wurde er 1927 a. o. Professor und übernahm mit noch nicht ganz 43 Jahren als Nachfolger Küttners das chirurgische Ordinariat in Breslau und 10 Jahre später als Nachfolger Prof. Kirschners den Lehrstuhl in Heidelberg. — Es erübrigt sich wohl im einzelnen die grundlegenden Arbeiten von K. H. Bauer zu würdigen. Sein wissenschaftliches Werk umfaßt nicht weniger als 2121 Einzelarbeiten, darunter 12 Lehr- und Handbücher und selbständige Monographien. Zwei große Forschungsgebiete stehen im Vordergrund: die Konstitutionspathologie und das Krebsproblem. Besondere Verdienste erwarb sich K. H. Bauer durch seine Beiträge zur Lösung des Problems der Verkehrsunfälle. Namentlich erwähnt sei sein Eintreten für eine vernünftige Geschwindigkeitsbegrenzung — schon im ersten Jahr sank die Zahl der Unfalltoten um 2440, die der Verkehrsverletzten um 50 000! —, für den Sturzhelm für den Motorradfahrer und die Verbesserung der Straßensichtverhältnisse. Kompromißlos und als ausgezeichnete mitreißender Redner trat K. H. Bauer jederzeit für das von ihm als richtig Anerkannte ein, sei es in der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, als Sachverständiger vor Fachausschüssen oder dem Plenum des Bundestages oder in der Fachpresse, mag es sich um Lebensmittelverfälschungen durch Farben und Fremdstoffe, um die Bekämpfung der Luftverseuchung, um die Organisation der Versorgung des Unfallverletzten am Unfallort selbst, um die Verhütung eines drohenden unsinnigen Blutspende-Gesetzes oder um die Beseitigung der diskriminierenden Wertung der chirurgischen Operation als strafbarer Körperverletzung im neuen Strafrecht gehandelt haben.

gischen Operation als strafbarer Körperverletzung im neuen Strafrecht gehandelt haben.

In den Jahren 1933 bis 1945 hat K. H. Bauer auch vielfältig bewiesen, daß er immer ein echter „Professor“, das heißt Bekenner gewesen ist. Das freie Bekenntnis zu menschlicher Würde und den ewig gültigen Gesetzen ärztlicher Ethik — man lese nur seine 1933 in Breslau gehaltene mutige Antrittsvorlesung (Sammlung akademischer Reden, Springer-Verlag 1954) — und die offene Ablehnung eines verbrecherischen Systems haben Beleidigungen und Erniedrigungen für sich und seine Familie, die Gefahr der Entfernung aus Amt und Klinik und sogar Lebensbedrohung eingebracht, die er unbeirrt zu tragen wußte.

Nach dem Zusammenbruch 1945 wurde er der erste Rektor der Universität Heidelberg. Er hat es erreicht, daß die Universität als eine der ersten in Deutschland wieder eröffnet wurde.

Auch das „Bayerische Ärzteblatt“ schließt sich den Wünschen seiner unzähligen Freunde und Verehrer an, daß K. H. Bauer in voller Gesundheit und in altem Schaffensdrang auch weiterhin vergönnt sei, zum Wohle der Wissenschaft und der Menschen zu wirken.
K—g.

Zum 60. Geburtstage von Professor Dr. med. Alfons Lob

Am 7. November 1960 vollendet Professor Dr. med. Alfons Lob, Murnau/Oberbayern, sein 60. Lebensjahr. Dem gebürtigen Duisburger ist in den Jahren seiner hiesigen Tätigkeit Bayern zur geliebten Wahlheimat geworden. 1930 war er an die Chirurgische Universitätsklinik in München gekommen. Seit dieser Zeit verbindet ihn enge Freundschaft mit den damaligen Mitarbeitern Lexers, die heute besonders in Bayern in Stadt und Land wirken. 1937 habilitierte er sich unter Magnus für Chirurgie und Röntgenologie. Von 1939 bis 1945 nahm er als Chef eines Marine-lazarets am Kriege teil und setzte hier vor allem die Wiederherstellungschirurgie Erich Lexers fort. Nach dem Kriege zuerst nach Burg auf Fehmarn verschlagen, baute er als ärztlicher Direktor seit 1948 das Oldenburgische Landeskrankenhaus Sanderbusch aus und lehrte zugleich „Soziale Medizin“ an der Wilhelmshavener Hochschule für Arbeit, Politik und Wirtschaft. 1955 wurde Professor Lob als Chefarzt des Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhauses (Hermann-Schramm-Haus) in Murnau berufen. In zielstrebigster Arbeit hat er diese Klinik zu einem mustergültigen Wiederherstellungszentrum für Schwerverletzte weiterentwickelt. In dieser Tätigkeit und als beratender Arzt des Landesverbandes Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften hat er sich auch besonders für die unfallchirurgische Weiterbildung der Ärzte eingesetzt und für den Ausbau des Unfallheilverfahrens in zahlreichen Krankenhäusern gewirkt. Auf wissenschaftlichem Gebiet ist zuerst seine zweimal aufgelegte Monographie über die Wirbelsäulenverletzungen zu nennen. Weitere zahlreiche Schriften beschäftigen sich vor allem mit Unfall- und Wiederherstellungs-

LARYNGSAN®

LARYNGSAN®

ZUR PROPHYLAXE UND THERAPIE

bei Grippe
bei Erkältungskrankheiten
ohne Nebenwirkungen
ohne Resistenzzeugung

ANGINASIN zur Aerosoltherapie
schleimlösend und desinfizierend

JOHANN G. W. OPFERMANN & SOHN

ARZNEIMITTELFABRIK SEIT 1907 • BERGISCH GLADBACH

Röntgen- und elektromedizin. Apparate

KURT PFEIFFER

Ärzte- und Krankenhausbedarf

NURNBERG, Marientorgraben 17
FRANKFURT a. M., Elbestr. 50Generalvertretung der Firmen: Röntgenwerk F. Hafmann GmbH., Erlangen
Elektrofrequenz F. Schwarzer GmbH., München, und Albert Dargatz, Hamburg**Projektierung und Ausführung kompletter Ärzte- und Krankenhauseinrichtungen**

Besuchen Sie bitte unsere Ausstellungsräume!

chirurgie, wobei — dankbar sei's vermerkt — immer wieder die in der täglichen Praxis so wichtige Allgemeine Chirurgie im Lexerschen Sinne Fundament und Leitbild ist. An der Ludwig-Maximilians-Universität in München hält Professor Lob seit 1957 wieder Vorlesungen, und im Frühjahr 1960 wählte ihn die Deutsche Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin zu ihrem Vorsitzenden.

Viele Freunde, Kollegen und Schüler gedenken seiner in besonderer Dankbarkeit und Freundschaft und wünschen ihm mit einem herzlichen „ad multos annos“ auch für die Zukunft den Segen fruchtbaren Schaffens für unsere Patienten und zum Fortschritt unserer Wissenschaft.

J. P.

Der Ordinarius für Gerichtliche und Versicherungsmedizin, Prof. Dr. Wolfgang Laves, ist von der Spanischen Gesellschaft für gerichtliche Medizin zum Ehrenmitglied ernannt und von der British Academy for Forensic Sciences zum korrespondierenden Mitglied gewählt worden.

AUS DER FAKULTÄT

München: Zu außerplanm. Professoren wurden ernannt:

der Privatdozent für „Innere Medizin“, Dr. med. Friedrich Erbelöh (wiss. Assistent an der II. Med. Klinik) mit ME. Nr. V 62 940 vom 12. 8. 1960;

der Privatdozent für „Chirurgie“, Dr. med. Siegfried von Nida mit ME. Nr. V 62 937 vom 10. 8. 1960;

der Privatdozent für „Chirurgie“, Dr. med. Wilhelm Schink (Oberarzt an der Chir. Univ.-Klinik), mit ME Nr. V 62 941 vom 10. 8. 1960;

der Privatdozent für „Dermatologie und Venerologie“, Dr. med. Carl Georg Schirren (wiss. Oberassistent an der Dermatologischen Klinik), mit ME. Nr. V 62 934 vom 12. 8. 1960.

Zu Privat-Dozenten wurden ernannt:

Dr. med. Ulrich Gottstein (wiss. Assistent an der II. Med. Klinik) für „Innere Medizin“ mit M. E. Nr. V 68 611 vom 2. September 1960;

Dr. med. Heinrich-Adolf Krone (wiss. Assistent an der I. Univ.-Frauenklinik) für „Geburtshilfe und

Frauenheilkunde“ mit M. E. Nr. V 67 059 vom 2. September 1960;

Dr. med. Gerhard Riecker (wiss. Assistent an der I. Med. Klinik) für „Innere Medizin“ mit M. E. Nr. V 67 930 vom 6. September 1960.

AMTLICHES

Vollzug des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz) vom 17. 2. 1939 (RGBl. I S. 251); hier: Mitglieder des gemeinsamen Gutachterausschusses für Heilpraktiker Entschl. des BStMdl vom 29. 8. 1960 Nr. III 8 — 5370/10 — 17/60.

Gemäß § 4 der Ersten Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz vom 18. 2. 1939 (RGBl. I S. 259) werden mit Wirkung vom 1. Oktober 1960 für die Dauer von 2 Jahren als Mitglieder des für alle Regierungsbezirke gebildeten gemeinsamen Gutachterausschusses für Heilpraktiker berufen:

Vorsitzender:

Dr. Detlev Oswald, Oberverwaltungsrichter a. D., München 22, Widenmayerstraße 46.

Ärztliche Mitglieder:

1. Dr. med. David Forchheimer, prakt. Arzt, Straubing, Innere Passauer Straße 37.
2. Dr. med. Adolf Sehliek, Facharzt für innere Krankheiten, München 23, Martiusstraße 1.

Stellvertreter:

1. Dr. med. Josef Seidl, prakt. Arzt, Scheuern/Obb.
2. Dr. med. Adolf Roth, prakt. Arzt, Wolnzach/Obb.

Heilpraktiker:

1. Ferdinand Linder, Heilpraktiker, München 25, Khidlerstraße 10.
2. Otto Riede, Heilpraktiker, München 23, Destouchesstraße 21/II.

Stellvertreter:

1. Rosa Mayerhofer-Leykam, Heilpraktikerin, München 23, Ungererstraße 70/III.
2. Godwin Rall, Heilpraktiker, Oberstdorf-Kornau Nr. 15^{1/2}.

I. A. Dr. Hilig, Ministerialdirigent.

Bei allen
Erkrankungen
der Atmungs-
organe

ANTIBEX**SIMPLEX · FORTE · CUM EPHEDRINO**

125 ccm enthalten
50 mg Dihydrokodein

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

Die Bayer. Landesärztekammer erläßt durch Beschluß der Ordentlichen Vollversammlung vom 21. 5. 60 in Würzburg gem. Art. 16 Abs. 3 des Gesetzes über die Berufsvertretungen und über die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (Kammergesetz) vom 15. Juli 1957 (GVBl. S. 162) folgende mit Entschließung des Bayer. Staatsministeriums des Innern vom 18. Juli 1960 Nr. III 8 — 5022/13 — 1 genehmigte

Beitragsordnung zur Bayer. Landesärztekammer:

A. BEITRAG ZUR LANDESÄRZTEKAMMER:

§ 1

Gruppe I:	Jahresbeitrag	davon für Hilfsfonds
Niedergelassene Ärzte; Chefärzte; leitende Ärzte; Ärzte der Gruppe II mit jährl. Bruttoeinnahmen über 6000.— DM aus ärzt- licher Nebentätigkeit.	160.— DM	30.— DM

Gruppe II:

Angestellte Ärzte; wissenschaftl. Assistenten; Vertragsärzte; Praxisvertreter und -assistenten; Ärzte, die in der pharmazeutischen Industrie tätig sind; Ärzte als freie Mitarbeiter, mit jährlichen Einnahmen aus abhängiger Tätigkeit bzw. als freie Mitarbeiter über 6000.— DM, soweit sie nicht unter Gruppe I fallen; beamtete Ärzte mit Bruttoeinnahmen unter 6000 DM aus ärztlicher Nebentätigkeit.	50.— DM	14.— DM
--	---------	---------

Gruppe III:

Beamtete Ärzte ohne Nebeneinnahmen; Sanitätsoffiziere.	36.— DM	
---	---------	--

Gruppe IV:

Medizinalassistenten; alle übrigen Ärzte.	10.— DM	
--	---------	--

§ 2

Das Beitragsjahr ist das laufende Kalenderjahr.

§ 3

Ärzte, die mehr als drei Personen in ihrer Praxis, Klinik usw. beschäftigen, haben für jede weitere Person einen zusätzlichen Kammerbeitrag von 13.— DM zu bezahlen.

§ 4

(1) Die Ärzte aller Beitragsgruppen werden von der Geschäftsführung der Kammer veranlagt.

(2) Bei den in Gruppe I gehörenden Ärzten, deren Bruttoeinnahmen aus der gesamten ärztlichen Tätigkeit im vorangegangenen Jahr unter 20 000.— DM geblieben sind, ermäßigt sich der Jahresbeitrag wie folgt:

Bruttoeinnahmen:	Jahresbeitrag	davon für Hilfsfonds
von 10 001 bis 20 000 DM	95.— DM	20.— DM
bis 10 000 DM	50.— DM	

(3) Ärzte, für welche die ermäßigten Beiträge des Abs. 2 in Betracht kommen, haben sich mittels eines der Veranlagung beigefügten Vordruckes unter Versicherung der Richtigkeit ihrer Angaben zu dem ihren Bruttoeinnahmen im Vorjahr entsprechenden Beitrag selbst einzustufen.

(4) Innerhalb von vier Wochen nach Bekanntgabe der Veranlagung ist der Beitrag an die Kammer zu entrichten. Innerhalb der gleichen Frist ist auch die Einstufungserklärung zu einem ermäßigten Beitrag (von Ärzten der Gruppe I) an die Kammer einzusenden und der Beitrag zu bezahlen.

(5) Wird in dieser Frist der Beitrag nicht bezahlt bzw. die Erklärung nicht eingesandt, so erfolgt einmalige Mahnung mit Fristsetzung von zwei Wochen. Hält der Beitragspflichtige auch diese Frist nicht ein, so wird durch die Geschäftsführung der Kammer der volle Beitrag zusammen mit den Kosten gemäß Art. 20 des Kammergesetzes im Wege der Zwangsvollstreckung beigetrieben.

(5) Ärzten, welche über die Kassenärztl. Vereinigung Bayerns abrechnen, wird der Beitrag von ihrem Kassenhonorar einbehalten, sofern sie ihr Einverständnis hierzu erklärt haben.

§ 5

(1) Gegen Bescheide der Bayer. Landesärztekammer (Geschäftsführung) nach § 4 dieser Beitragsordnung kann der Betroffene innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Bescheides Widerspruch einlegen. Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei der Bayer. Landesärztekammer zu erheben. Über den Widerspruch entscheidet die Geschäftsführung der Bayer. Landesärztekammer (§ 73 VwGO). Die Befugnisse der Vollversammlung und des Vorstandes bleiben unberührt.

(2) Gegen den Widerspruchsbescheid ist Anfechtungsklage innerhalb eines Monats nach Zustellung des Bescheides beim zuständigen Verwaltungsgericht zulässig.

(3) Widersprüche und Anfechtungsklagen haben keine aufschiebende Wirkung (§ 80 Abs. 2 Nr. 1 VwGO).

§ 6

(1) Bei Vorliegen besonderer Umstände kann der Beitrag auf schriftlichen, begründeten und mit den notwendigen Unterlagen versehenen Antrag hin gestundet, ermäßigt oder erlassen werden. Ein Rechtsanspruch darauf besteht nicht.

(2) Der Antrag ist innerhalb von vier Wochen nach Bekanntgabe der Beitragsveranlagung bei der Kammer unmittelbar einzureichen. Später eingereichte Anträge können nicht mehr berücksichtigt werden. Über die Anträge entscheidet der Vorsitzende des Finanzausschusses zusammen mit der Geschäftsführung der Kammer. Die Befugnisse der Vollversammlung und des Vorstandes bleiben unberührt.

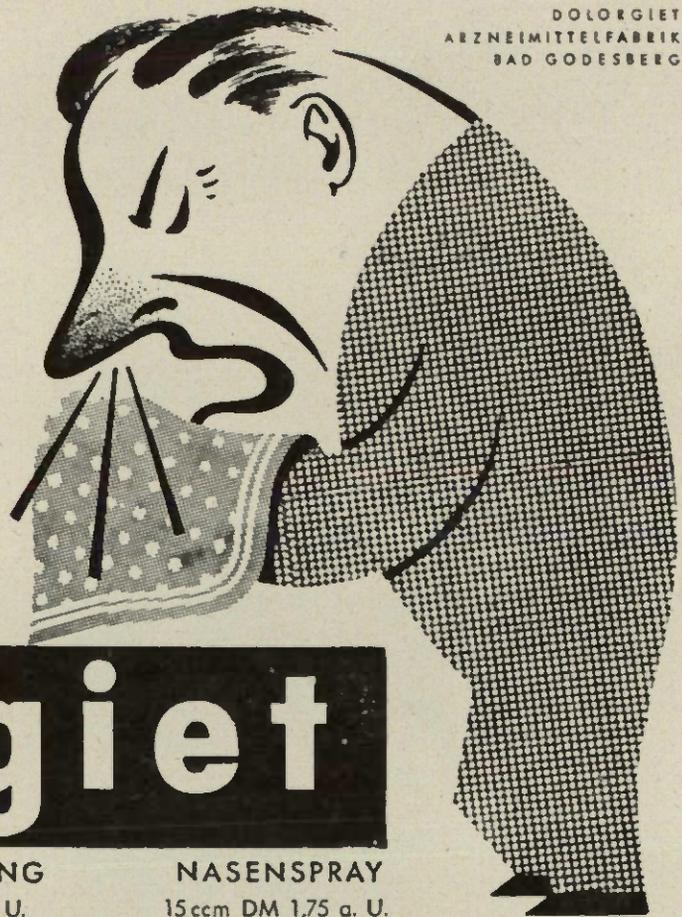
(3) Für die Bezahlung ermäßigter Beiträge gelten die Bestimmungen unter § 4 Abs. 4 und 5 entsprechend.

§ 7

(1) Für die Zugehörigkeit zu den Beitragsgruppen I—IV ist die am 1. Februar ausgeübte Tätigkeit maßgebend. Bei Ärzten, die erst nach dem 1. Februar ihre ärztliche Tätigkeit in Bayern aufgenommen oder ihren Wohnsitz bzw. dauernden Aufenthalt in Bayern bezogen haben, ist der Zeitpunkt des Tätigwerdens bzw. der Wohnsitznahme in Bayern maßgebend; in diesen Fällen ist der Beitrag zur Bayer. Landesärztekammer anteilig zu entrichten, soweit der volle Kammerbeitrag nicht bereits an eine andere Landesärztekammer bezahlt wurde.

(2) Die zusätzlichen Beiträge nach § 3 sind auch dann zu entrichten, wenn erst nach dem 1. Februar mehr als drei Personen in der Praxis, Klinik usw. beschäftigt werden.

DOLORGIET
ARZNEIMITTELFABRIK
BAD GODESBERG



Erkältungsinfekte
der
oberen
Luftwege
bekämpft
nachhaltig

Stringiet

HALSTABLETTEN
30 ST. DM 1,20 o. U.

GURGELLÖSUNG
15ccm DM 1,40 o. U.

NASENSPRAY
15ccm DM 1,75 a. U.

Aktiv — Hämatopan®
ist eine Weiterentwicklung
des in zwei Arztgenerationen
verordneten Standardpräpa-
rates Hämatopan

Aktiv-Hämatopan®

Wirkungsspektrum

Leberextrakt
Eisen
Folsäure
Vit. B₁₂

Vit. C
Vit.-B-Komplex
Hefe (Nucleins),
Glutaminsäure

Vit. B₆—B₁₂
Vit. A—D—E
unges. Fetts.
Inosit-Sorbit
Lecithin

mangelnde
Hämatopase
Anämien

Leistungsabfall

Aufbau und Schutz
des Leberparenchyms

Rekonvoleszenz
Schwangerschaft
Laktation

Geriatric



Handelsformen: 30 Drogées DM 2.85 o. U.
60 Drogées DM 4.80 o. U.

DR. AUGUST WOLFF Chem.-pharm. Fabrik · Bielefeld

WIE EIN HEILAKTIVER VERBAND...

Ulgastrin Diedenhofen

BEI ULCERA
GASTRITIDEN UND
NEUROVEGETATIVEN
MAGENBESCHWERDEN

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



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

Mit **Febenol**
die Ruhe selbst!

Rezeptpflichtiges Sedativum
Frei von Brom u. Barbitursäure
-Liquid-Dragees-Suppositorien p.inf.

Nervöse Erscheinungen
Vegetative Dystonie
Neurosen
Erregungs- u. Angstzustände
Depressionen
Überarbeitung
Schlafstörungen
Spasmophilie
Hypersekretionsfluor



FEBENA · KÖLN

Neueinführung

Salvistruman®

Biochemisches Jodpräparat

Zur Prophylaxe und Behandlung von primären
parenchymatösen diffusen Strumen, besonders
Jugendlicher und Gravidar

5 Punkte zur Salvistrumanbehandlung:

- Die flüssige Zubereitung gestattet eine genaue Dosierung
- Sie gewährleistet eine regelmäßige Zufuhr kleiner Jodmengen über längere Zeit (Ausbalancierung eines vorhandenen Joddefizits und Herstellung des hämostatischen Gleichgewichts)
- Salvistruman wird rasch resorbiert und hat eine lange Verweildauer
- Salvistruman ist wahllos schmeckend und reizt den Magen nicht
- Salvistruman zeigt keinerlei Nebenwirkungen, und es besteht keine Gefahr eines Jodismus

Zusammensetzung:

Jod 0,003 g, Lecithin 2,0 g, Sirup. aromatic. ad 100,0 g

Handelsformen:

Flasche mit ca. 135 g DM 1,90 o. U.

SALVIA-WERK

Gesellschaft zur Herstellung chemischer
und pharmazeutischer Erzeugnisse m. b. H.

HOMBURG - SAAR



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“

B. BEITRAG ZUR LANDESÄRZTEKAMMER — KINDERGELDKASSE

§ 1

(1) Beitragspflichtig sind alle im Kammerbereich selbständig ärztlich tätigen Ärzte, auch wenn sie außerdem haupt- oder nebenamtlich eine unselbständige Tätigkeit ausüben.

(2) Von der Pflicht zur Zahlung des Beitrages sind befreit:

- a) Ärzte, die wegen Untersagung der Ausübung ärztlicher Tätigkeit nach Abs. IV Ziff. 3 a der Verwaltungsanordnung vom 1. 7. 1960 keinen Anspruch auf Kindergeld an die Kindergeldkasse haben.
- b) Ärzte, deren steuerpflichtiges Einkommen 6000.— DM im Jahr nicht überschreitet.
- c) Ärzte, die das 70. Lebensjahr vollendet haben, sofern sie keinen Assistenten beschäftigen.

(3) Es werden folgende Beiträge erhoben:

Gruppe	Bruttoeinnahmen	Jahresbeitrag
I	von 6 001.— bis 12 000.— DM	30.— DM
II	von 12 001.— bis 20 000.— DM	85.— DM
III	von 20 001.— bis 30 000.— DM	140.— DM
IV	von 30 001.— bis 50 000.— DM	200.— DM
V	von 50 001.— bis 80 000.— DM	260.— DM
VI	über 80 000.— DM	320.— DM

(4) Die Beiträge werden auf dem Wege der Selbstveranlagung der Pflichtigen erhoben. Die Pflichtigen haben sich mittels eines Vordruckes unter Versicherung der Richtigkeit ihrer Angaben zu dem ihren Bruttoeinnahmen im Vorjahr entsprechenden Beitrag selbst einzustufen.

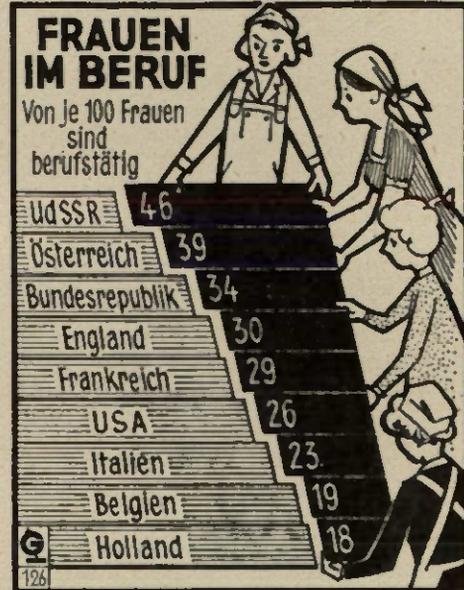
(5) Innerhalb von vier Wochen nach Erhalt der Aufforderung (durch die Geschäftsführung der Kammer) zur Selbstveranlagung ist die Erklärung an die Kammer einzusenden und der Betrag einzuzahlen. Wird in dieser Frist die Erklärung nicht eingesandt und der Beitrag nicht bezahlt, so erfolgt einmalige Mahnung mit Fristsetzung von zwei Wochen. Hält der Beitragspflichtige auch diese Frist nicht ein, so wird er durch die Geschäftsführung der Kammer zum Höchstbeitrag veranlagt und der Beitrag zusammen mit den Kosten gemäß Art. 20 des Kammergesetzes im Wege der Zwangsvollstreckung beigetrieben.

(6) Abschn. A § 7 Abs. 1 dieser Beitragsordnung gilt entsprechend.

(7) Geschuldete Beiträge können bis zur Hälfte des Anspruchs auf Kindergeld aufgerechnet werden.

§ 2

In besonderen Ausnahmefällen können die Beiträge auf Antrag des Zahlungspflichtigen vom Verwaltungs-



Frauenarbeit international

Am weitesten ist die Frauenarbeit in der Sowjetunion verbreitet, wo jeder zur Arbeit fähige auch zur Arbeit verpflichtet ist. Anders in westlichen Ländern. In einigen von ihnen mag Tradition und Überfluß an Arbeitskräften die Frauen von der Berufstätigkeit fernhalten. In anderen, wohlhabenderen ziehen die Frauen es häufig vor, sich dem Haushalt oder der Familie zu widmen. Aber wo Arbeitskräftemangel herrscht und die Wirtschaft Chancen bietet, ist der Anteil der arbeitenden Frauen auch im Westen groß.

ausschuß herabgesetzt oder erlassen werden. Ein Rechtsanspruch auf Ermäßigung oder Erlass der Beiträge besteht nicht.

§ 3

(1) Gegen Bescheide der Bayer. Landesärztekammer (Geschäftsführung) nach Abschn. B § 1 Abs. 4 in Verbindung mit Abschn. A § 7 dieser Beitragsordnung kann der Betroffene innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Bescheides Widerspruch einlegen. Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei der Bayer. Landesärztekammer zu erheben. Über den Widerspruch entscheidet der Verwaltungsausschuß der Kindergeldkasse (§ 73 VwGO). Die Befugnisse der Vollversammlung und des Vorstandes bleiben unberührt.

Das bevorzugte Präparat für die ambulante Psoriasisbehandlung

RIASOL

dos hochwirksame,
äußerlich onzuwendende

ANTIPSORIATIKUM

- Forblos
- 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



neu
**Zur Herz-
therapie** **Cardiagutt®** **TROPFEN**

Von besonderer Bedeutung für digitalis- und strophanthinrefraktäre Patienten und zur Nachbehandlung von Myocardinfarkt

Zusammensetzung:
Adonis vernalis,
Convallaria majalis, Crataegus oxyacantha,
Humulus lupulus,
Rutin, Alcohol.,
Corrigentia

FABRIK PHARMAZEUTISCHER PRAPARATE KARL ENGELHARD · FRANKFURT AM MAIN

(2) Gegen den Widerspruchsbescheid ist Anfechtungsklage innerhalb eines Monats nach Zustellung des Bescheides beim zuständigen Verwaltungsgericht zulässig.

(3) Widersprüche und Anfechtungsklagen haben keine aufschiebende Wirkung (§ 80 Abs. 2 Nr. 1 VwGO).

C. INKRAFTTRETEN

Da die Beitragsordnung zur Bayer. Landesärztekammer für 1959/60 (Bayer. Ärzteblatt 1959, S. 20) zeitlich für die Jahre 1959 und 1960 befristet ist, tritt die vorstehende Beitragsordnung am 1. 1. 1961 in Kraft.

München, den 1. 6. 1960

Dr. Sewering
Präsident

Landesärzte nach dem Körperbehindertengesetz

Als Landesärzte nach dem Gesetz über die Fürsorge für Körperbehinderte und von einer Körperbehinderung bedrohte Personen (Körperbehindertengesetz) vom 27. 2. 1957 (BGBl. I S. 147) wurden neu bestellt:

Für den Regierungsbezirk Oberbayern, ausgenommen die Landeshauptstadt München:

Privatdozent Dr. med. A. Fürmaier,
Facharzt für Orthopädie,
München 23, Leopoldstraße 63/II;

für das Gebiet der Landeshauptstadt München:

Dr. med. A. Göb,
Oberarzt der Orthopädischen Poliklinik,
München 15, Pettenkofenstraße 8 a.

Absatz 1 Halbsatz 2 der MB vom 23. 5. 1960 (StAnz. Nr. 23, MABl. S. 432) wird aufgehoben; Prof. Dr. med. M. Lange ist als Landesarzt für den Regierungsbezirk Oberbayern ausgeschieden.

I. A. gez. Dr. Riedl, Ministerialdirektor.

Erlaubnis zur ärztlichen Berufsausübung

Der Senator für Gesundheitswesen in Berlin teilte mit, daß mit Verfügung vom 20. 7. 1960 gemäß § 7 Abs. 1 der Reichsärzteordnung vom 13. 12. 1935 (RGBl. I S. 1433) in der Fassung des Gesetzes zur Änderung der Reichsärzteordnung vom 30. 5. 1940 (RGBl. I S. 827)

die am 23. 6. 1958 ausgesprochene Ruheverfügung der Befugnisse zur Ausübung des ärztlichen Berufs für Dr. Alfred Reinhardt, Bielefeld, aufgehoben wurde.

I. A. gez. Dr. Hein, Regierungsmedizinalkdirektor.

Lehrgang für den öffentlichen Gesundheitsdienst

Das Bayer. Staatsministerium des Innern wird in der Zeit vom 3. November 1960 bis 28. Februar 1961 in München einen Lehrgang für den öffentlichen Gesundheitsdienst abhalten. Zu diesem Lehrgang können 30 Teilnehmer zugelassen werden. Die Teilnahme am Lehrgang ist Voraussetzung der Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst (Bekanntmachung des Bayer. Landespersonalamtes vom 21. 12. 1951 über Lehrgang, Prüfung und laufende Beurteilung für die Anstellung als Arzt im öffentlichen Gesundheitsdienst — BayBSVI I S. 225 —). Ärzte, die an dem Lehrgang teilnehmen wollen, haben ihr Gesuch beim Bayer. Staatsministerium des Innern, München, Odeonsplatz 3, einzureichen.

Die Voraussetzungen zur Teilnahme an dem Lehrgang sind:

1. die medizinische Doktorwürde, die an einer Universität des Bundesgebietes oder vor dem 8. Mai 1945 an einer Universität des ehemaligen Reichsgebietes erworben worden sein muß,
2. eine Tätigkeit von mindestens 3 Jahren nach der Approbation als Arzt,
3. eine Tätigkeit von mindestens je 3 Monaten als Arzt an einer Anstalt für Geistesranke und als Arzt oder Medizinalassistent an einem Gesundheitsamt.

Der Bewerbung sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. Die Approbation als Arzt in Urschrift; für volksdeutsche Flüchtlinge gilt § 92 des Bundesvertriebenengesetzes,
2. das Doktordiplom der medizinischen Fakultät einer deutschen Universität in Urschrift oder amtlich beglaubigter Abschrift; für volksdeutsche Flüchtlinge gilt die Entschl. des Bayer. Staatsministeriums für Unterricht und Kultus über Vollzug des Flüchtlingsgesetzes; hier Anerkennung ausländischer akademischer Grade vom 19. Oktober 1948 (BayBSVK I S. 320),
3. ein Nachweis über die bisherige ärztliche Tätigkeit,



KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

HYPERRÄMOL

Regulierbares Total-Hyperämikum

Formamint

mit Vitamin C

Mit seiner einzigartigen
baktericiden + viruciden
Wirkung

Zur Prophylaxe und lokalen Behandlung
von Erkältungskrankheiten,
katarrhalischen Infektionen, Grippe
und Entzündungen der Mund- und
Rachenschleimhaut

20 Tabletten DM 1,15 o. U.

60 Tabletten DM 2,70 o. U.

BAUER & CIE. · DÜSSELDORF



4. der Ausweis über den Besitz der deutschen Staatsangehörigkeit,
5. der Spruchkammerbescheid in amtlich beglaubigter Abschrift.

Die Lehrgangsgebühr beträgt DM 150.—; sie ist nach Zulassung zum Lehrgang an die Staatsoberkasse München, Postscheckkonto München Nr. 9430 einzuzahlen. Unterkunft kann nicht gestellt werden.

Die Teilnahme am Lehrgang und das Bestehen der Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst begründen keinen Rechtsanspruch auf Anstellung im Staatsdienst.

Für die Meldung zur Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst gilt Abschnitt B der Bekanntmachung des Bayer. Landespersonalamtes vom 21. 12. 1951 betreffend Lehrgang, Prüfung und laufende Beurteilung für die Anstellung als Arzt im öffentlichen Gesundheitsdienst (BayBSVI I S. 225).

1. A. gez. Dr. Illig, Ministerialdirigent

Untersuchungen auf Diphtherie bei Kindern

Durch Entschl. d. Bayer. Staatsministeriums d. I. vom 18. Juli 1960 Nr. III 8 — 5166/10 — 15/60 (Min. Amtsblatt Ausg. A Nr. 31 S. 557) wird bestimmt, daß Untersuchungen auf Diphtherie bei Kindern, die in Erholungshelme oder zum Landaufenthalt verschickt werden sollen, nur noch erfolgen müssen, wenn dies amtsärztlich geboten erscheint. Derartige Untersuchungen sind gebührenfrei. Erfolgt die Untersuchung, ohne daß der Amtsarzt sie für erforderlich hält, so hat der Antragsteller die entsprechenden Kosten zu tragen.

Bundesgesundheitsblatt 20/1960

RUNDSCHAU

Die Krankenkassen warnen. (FAZ, v. 8. 9. 60): Die Krankenkassen der Sozialversicherung, vor allem die Ortskrankenkassen, die sich in den Auseinandersetzungen um die KrV-Reform bisher ziemlich zurückgehalten haben, werden jetzt in der Endphase der Auseinandersetzungen aktiv. Der Bundesverband der Ortskrankenkassen hat am 7. 9. vor einer Erhöhung der Beiträge gewarnt, die unmittelbar dann notwendig sei, wenn den Kassen finanzielle Mehrbelastungen bevorstünden. Die Gespräche des Kanzlers mit den Ärzteverbänden lassen nach der Auffassung der Ortskrankenkassen begründete Befürchtungen auftauchen, daß die Neuregelung der Krankenversicherung einseitig zu Lasten der Krankenkassen gehe, die nichts anderes als die Treuhänder der Versicherten und der Arbeitgeber seien.

Arzneimittel im Werte von 2 Md. DM. (FAZ, 29. 8. 60): Die deutsche Heilmittelindustrie, einschließlich der medizinisch-technischen Industrie, ist trotz wachsender Importe mit der Umsatzentwicklung zufrieden. Bei der Eröffnung der Deutschen Heilmittel-Ausstellung in Karlsruhe am 27. 8. bezifferte ein Vertreter des Bundesverbandes der chemisch-pharmazeutischen Industrie die durchschnittliche Zuwachsrate der letzten Jahre auf 20%. Die Hersteller medizinisch-technischer Apparate und Instrumente erklärten, daß der Umsatz der Bundesrepublik auf diesem Gebiet sogar 50% des Welthandels ausmache. Spezialinstrumente, darunter vor allem auch zahnmedizinische Geräte westdeutscher Hersteller, bestimmten zu 80 bis 90% den nordamerikanischen Markt. Chirurgische Instrumente und elektrotechnische Diagnose- und Therapiegeräte lägen im Welthandel mit 45% an erster Stelle.

Im Bundesgebiet und in West-Berlin wurden 1958 Arzneimittel im Wert von 1,85 Milliarden DM und für 1959 für 2,03 Milliarden DM hergestellt. Während im ersten Halbjahr 1959 an pharmazeutischen Spezialitäten der Humanmedizin für 600 Millionen DM produziert wurden, betrug die Erzeugung im ersten Halbjahr 1960 bereits 728 Millionen DM. Der Export aus der Bundesrepublik stieg von 445 Millionen DM im Jahre 1958 auf 500 Millionen DM im letzten Jahre und im 1. Halbjahr 1960 auf 281 gegen 231 Millionen in der gleichen Zeit des Vorjahres. Zugleich erhöhte sich jedoch auch der Import von 121 Millionen im Jahre 1958 auf 132 Millionen 1959 und auf 89 Millionen im ersten Halbjahr 1960 (im Vorjahr 61 Millionen). Die Welt-handelsstatistik der chemisch-pharmazeutischen Industrie gibt folgendes Bild für 1959: Vereinigte Staaten = 1,19 Milliarden DM, Schweiz = 552 Millionen DM, Großbritannien = 504 Millionen DM, Bundesrepublik Deutschland = 500 Millionen DM, Frankreich = 370 Millionen DM.

Die mit der Deutschen Therapie-Woche verbundene Deutsche Heilmittel-Ausstellung ist um 30 Aussteller auf 260 gewachsen. Die meisten Hersteller der chemisch-pharmazeutischen und der chemisch-technischen Industrie beschränken sich darauf, nur ihre Spitzenerzeugnisse zu zeigen. Das frühere Bild einer Art „Jahrmart“ hat völlig der dezenten Demonstration seriöser Wissenschaftlichkeit Platz gemacht.

England: Gesundbeter in englischen Krankenhäusern zugelassen. Sofern die Patienten den Wunsch äußern und die behandelnden Ärzte dagegen nichts einwenden, können Gesundbeter und Praktiker „geistlicher Heilung“ in 19 öffentlichen Krankenhäusern der englischen Grafschaft Suffolk nunmehr ihre Tätigkeit ausüben. Die Genehmigung dazu hat der Verwaltungsausschuß für Krankenhäuser in Ipswich erteilt. In der genannten Stadt, die etwa 110 000 Einwohner zählt, soll es mindestens ein Dutzend Gesundbeter geben, die von dieser großzügigen Genehmigung begeistert sind. Allerdings haben sie auch gewisse Bedenken; denn sie zeigen wenig Neigung, Kranke zu behandeln, die gleichzeitig unter dem Einfluß von Heilmitteln stehen, weil sie der Ansicht sind, daß geistige und körperliche Heilung nicht durcheinandergebracht werden sollten. Die Geistlichen der offiziellen englischen Kirchen verhalten sich gegen das „Heilen durch Handauflegen“ recht skeptisch und nehmen das Vorrecht der geistlichen Betreuung von Kranken für sich in Anspruch.

Offenbar geht diese überraschende Entscheidung der Gesundheitsbehörde von der Überlegung aus, daß in gewissen Fällen eine psychologische Beeinflussung heilsam sein kann, sofern der Patient daran glaubt, was ja auch von der modernen Schulmedizin keineswegs bestritten wird.

Osterr. Äztl., EB

England: Eingebildete Armut. (Südd. Ztg., München, 8. 8. 60): Das medizinische Fachblatt British Medical Journal berichtet über eine Krankheit, die von dem Arzt Dr. A. W. Beatson als „eingebildete Armut“ bezeichnet wird. Der Arzt berichtet von Engländern, die vor der Urlaubsreise ihren Chausseur in die Apotheke schicken, um Aspirin-tabletten zu besorgen, die in Großbritannien bekanntlich vom staatlichen Gesundheitsdienst bezahlt werden. Eine unverheiratete Frau sei völlig verzweifelt gestorben, weil der Arzt es nicht für gerechtfertigt gehalten hatte, ihr Toilettenpapier auf Staatskosten zu verschreiben. Die Dame hinterließ ein Vermögen von 235 000 DM. Ein älterer Mann, der für eine Kreuzfahrt im Mittelmeer 5000 DM ausgegeben hatte und über ein Vermögen von 500 000 Mark verfügt, weigerte sich, einen internationalen Impfschein zu bezahlen. Eine reiche Witwe, die todkrank war — und es



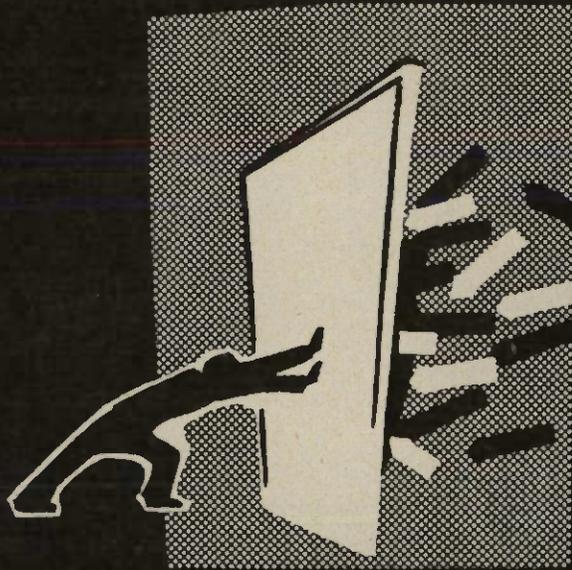
HERZ · KREISLAUF · STOFFWECHSEL  **NUCLEOTON**
HORMON · CHEMIE · MÜNCHEN

GASTRIPAN[®] TABLETTEN

gegen Gastritis,
Ulcus ventriculi
et duodeni



L. MERCKLE GMBH
BLAUBEUREN



Fieber · Grippe · Infekte

Tropfen · Dragees

Contra mutan[®]



APOTHEKER MÜLLER ARZNEIMITTELFABRIK BIELEFELD

Jod-Vasogen³₆^{+10%}

PEARSON+CO. AG. UETERSEN/HOLSTEIN · GEGR. HAMBURG 1883

3% O.P. 20 g 1.25 DM
O.P. 30 g 1.45 DM
6% O.P. 20 g 1.40 DM
O.P. 30 g 1.65 DM
10% O.P. 20 g 1.55 DM
O.P. 30 g 1.85 DM

Pepsaldra[®]

Pepsin-Salzsäure-Dragees

gegen Subacidität,
Achylie und Dyspepsie

Original-
Packungen
zu 45 Stück
u. 125 Stück

Fabrik
pharmazeutischer
Präparate



Pepsaldra[®]

compositum

Pankreatinhaltiges Enzym-
Präparat gegen Störungen
des Pankreas-Galle-Dün-
ndarm-Systems

Original-
Packungen
zu 40 Stück
u. 100 Stück

Karl Engelhard
Frankfurt a. M.

wußte —, hatte Angst davor, daß sie sterben könnte, bevor sie von der Versicherung das Geld für ein verbranntes Radiogerät erhalten hätte. Sie starb trotzdem. Die Versicherungssumme fiel ihren Erben zu.

Medizinstudium überlaufen

Der bayerische Kultusminister, Dr. Maunz (CSU), kündigte in einer Rede an, daß von nun an die Anzahl der Studenten zum Medizinstudium an der Universität München „gesteuert“ werden soll. Der Andrang von Studenten hat sich in den vergangenen zehn Jahren verdoppelt, so daß in Zukunft „überalterte“ Hörer abgelehnt werden müssen und der Einschreibetermin streng befristet werden soll.

In den naturwissenschaftlichen Fakultäten der hessischen Hochschulen sind ebenfalls Zulassungsbeschränkungen notwendig geworden, da auch dort der Andrang zu allen Unversitäten ungeheuer groß ist. In Gießen konnten weder die Studenten der Medizin noch die der Chemie ausreichende Arbeitsplätze erhalten, und von 500 Medizinern, die sich in Marburg anmelden wollten, konnten nur 330 für das erste Semester angenommen werden.

An den Universitäten Bonn und Göttingen sind ebenfalls Zulassungsbeschränkungen für Mediziner und Zahnmediziner verfügt worden. In Bonn konnten von den rund 500 Medizinern nur annähernd 250 im ersten Semester angenommen werden, und in Göttingen wurden von 400 Studienbewerbern nur 100 zugelassen.

BUCHBESPRECHUNGEN

Die Atombombe und die Zukunft des Menschen. Von Karl Jaspers. Piper-Verlag, München. 506 Seiten, Ganzleinen 25,— DM.

Es hieße Kraft und Raum, die uns zubemessen sind, überschätzen, wollten wir eine Besprechung dieses Buches bringen; aber — Karl Jaspers hat als Arzt und Philosoph gerade uns Ärzten so viel Bedeutsames zu sagen gewußt, daß gerade wir dieses Werk nicht übersehen dürfen. Darum soll doch ein dringlicher Hinweis auf das Buch gebracht werden. Vor 2 Jahren ist es herausgekommen, fand Zustimmung, aber auch heftige Ablehnung, und es schien dann vom Büchermarkt verschwunden zu sein, bis es vor kurzem als „Bestseller“ wieder auftauchte; angesichts des Umfangs und des Anspruches an den Leser eine erstaunliche Tatsache, geradezu eine Hoffnung.

Die Absicht des Buches nach des Verfassers eigenen Worten: „Eine schlechthin neue Situation ist durch die Atombombe geschaffen. Entweder wird die gesamte Menschheit physisch zugrunde gehen oder der Mensch wird sich in seinem sittlich-politischen Zustand wandeln. Diese doppelt irreale Alternative versucht mein Buch zur Klarheit zu bringen.“

Die Atombombe gilt Jaspers als Symbol unserer geistig-moralischen Gefährdung, wobei wir uns aber gestehen müssen, daß ohne jene geforderte Wandlung der Westen auch ohne die Atombombe — durch Fäulnis — zugrunde gehen wird. „Man“ hat es Jaspers wohl übel genommen, daß er keinen erdachten heilenden Trick zu bieten hat, sondern daß er uns mit letztem Ernst hinweist auf die Grenzsituation, in der wir stehen: Die Rettung läßt sich nicht mehr „machen“, organisieren, sondern sie kommt nur noch aus einer echten geistig-moralischen Bemühung um jene Wandlung, aus welcher heraus ein Zusammenleben der Menschen (nicht nur eine „Koexistenz“) möglich sein könnte. Damit sagt Jaspers all jenen Taktikern ab, die durch Geschicklichkeit und Finessen um die Katastrophe herumkommen möchten. In dieser Bemühung schreitet der Philosoph den ganzen Lebensbereich der Menschheit in großen Kreisen ab, und es ist erschreckend und doch zugleich ermutigend und erhebend, zu sehen, daß sich kein Wort zu den großen kulturellen Problemen und Tatbeständen sagen läßt, was nicht ganz unmittelbar auf das Zentrale unseres ärztlichen Seins zielt, sowohl als Kritik wie als Ermunterung und Hilfe.

Und als solche ist das Werk jedem einzelnen zugedacht und vermag ihm eine Fülle der Lebenshilfe zu vermitteln, ganz gleichgültig, ob er jetzt dem einen oder anderen Satz zuzustimmen vermag oder nicht. Welch außerordentliche

Hilfe könnte es uns Ärzten heute in unserer standespolitischen Situation sein, wenn wir — jeder einzelne von uns — nur jene Erkenntnis für uns aus dem Buche mit ins Leben zu nehmen vermöchten: Was schafft Gemeinschaft innerhalb eines Standes? Was dem Stande mehr als Standespolitik ist, etwa die Wärme des Bewußtseins gemeinsamer Aufgaben und Leistung. G. S.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Vereinigung der Fachärzte für innere Medizin Bayerns e. V.

Die Vereinigung der Fachärzte für innere Medizin Bayerns hält im zweiten Halbjahr 1960 folgende Vorträge ab:

18. 11. 1960: „Klinische Demonstrationen“ der I. Med. Klinik der Universität München, Direktor Prof. Dr. med. H. Schwiegk

25. 11. 1960: „Klinische Demonstrationen“ der chirurgischen Universitätsklinik München; Direktor Prof. Dr. R. Zenker

Bund der deutschen Medizinalbeamten

Der Bund der Deutschen Medizinalbeamten veranstaltet seine nächste Fortbildungstagung in der Zeit vom 1. bis 3. Dezember 1960 unter dem Thema „Schulgesundheitspflege und schulärztliche Arbeit“ in Frankfurt am Main.

Auskunft: Med.-Dir. Dr. Kläß, Fürth/Bay., Blumenstraße 22/0.

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 Ankunftsstelle in Verbindung zu setzen.

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

3. 11. 60—28. 2. 61 in München: Lehrgang für den öffentlichen Gesundheitsdienst. Auskunft: Bayer. Staatsministerium des Innern, München 2, Odeonsplatz 3.

1.—3. 12. in Frankfurt a/M.: Fortbildungstagung des Bundes der Deutschen Medizinalbeamten. Auskunft: Med.-Dir. Dr. Kläß, Fürth i. B., Blumenstr. 22/0.

Klinge, München 23
Klinge, München 23
Helfenberg AG., Wevelinghoven
Kanold Nachf., Wiesloch
Temmler-Werke, Marburg/Lahn
Dr. Reiss, Berlin-NW 87
Asche & Co., AG., Hamburg
Erste Kulmbacher-Actien-Exportbier-Brauerei, Kulmbach/B.
Merckle GmbH., Blaubeuren
Eifelango, Bad Neuenahr
Ehrl & Co., München
Concordia, Köln
Pianohaus Lang, München

Beilagenhinweis:

„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. 52 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. Scharfing, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nichtverlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto bediegt. 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.

SCHWEFELBAD

Dr. Klopfer

bei Rheuma, Haut- und Frauenleiden

Das Städt. Krankenhaus Weilheim/Obb. (140 Betten) sucht per sofort

1 Assistenzarzt

für die chirurg.-geb.-hilfl. Abteilung. Vergütung erfolgt nach TO A II. Ferner ist auf derselben Abteilung die Stelle für

1 Medizinalassistenten

frei.
Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen und möglichst Lichtbild erbeten an die Stadt Weilheim/Obb.

Sanatorium in Davos (Schweiz) für intra- und extrapulmonale Tuberkulose (Erwachsene und Kinder) sucht per sofort

Assistenzarzt

Vergütung nach schweizerischem Ärztevertrag, je nach Ausbildung. Zuschriften erbeten unter 331/447 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

Beim Städt. Krankenhaus Weiden (500 Betten) wird ab sofort ein weiterer, jüngerer

Krankenpfleger

eingestellt. Die Bezahlung erfolgt nach Kr. T. Vergütungsgruppe Kr. d.

Bewerbungen mit handgeschriebenem Lebenslauf und Zeugnisabschriften werden ehestens an das Hauptamt der Stadt Weiden erbeten.

Stellengesuche

18jährige Arzttochter

sucht für ca. ein halbes Jahr eine Stelle als Haustochter in einer süddeutschen Arztfamilie, wo sie die Möglichkeit hat, Deutsch zu lernen. Haushaltskenntnisse hat sie in einem einjährigen Engländeraufenthalt erworben.

Angebote richten Sie bitte an

Gitte Soborg, Erik Boghsvej 6, Aabyhoj, Dänemark.

Krankengymnastin

23 J., Ex. 58 Göttingen, sucht neuen Wirkungskreis zum 1. 1. 1961 in München oder nächster Umgebung. Zuschriften erbeten unter 331/421 über CARL GABLER WERBEGESELLSCH. MBH., München 2, Karlsplatz 13.

Sprechstundenhilfe
sucht Stelle in kleinerem Kurheim oder bei einem Praktischen Arzt. Wenn möglich Privatarzt. Angebote erbeten unter 331/452 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

Verschiedenes

Praxisräume

mit schöner 5-Zimmer-Wohnung, in württembergischer Kreisstadt zu vermieten. Besonders geeignet für Neurologen oder Orthopäden, Günstige Miete, kein Baukostenzuschuß. Zuschriften erbeten u. 331/418 über CARL GABLER WERBEGESELLSCH. MBH., München 2, Karlsplatz 13.

Gute Allgemein-Praxis

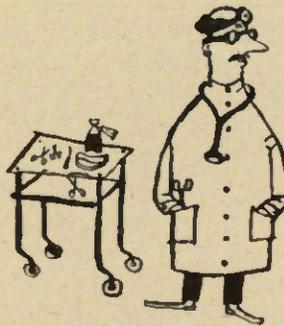
Großstadt Nordbayerns, altershalber inkl. Inventar abzugeben mit neuzeitlicher Wohnung, Ölheizung, Garage, an zulassungsberechtigten Arzt. Zuschr. erb. unter 331/441 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.

Gute Landpraxis

In evang. Gegend Nordbayerns (an Autobahn Nürnberg.-Ffm.), mit mod. Praxiselnr. (DM 10 000.-), w. Überg. i. d. Staatsd. sofort günstigst abzugeben. Haus mit 9-12 Räumen zur Miete oder Kauf (DM 50 000.-). Zuschriften erbeten unter NK 41 158 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, Nürnberg, Königstraße 23

Aussichtsreichste Praxismöglichkeit!

Neu erbautes Arzthaus, 1. II. 60 bezugsfertig, mit allem modernen Komfort (Ölheizung, Bad, Garagen, 3/4 Tagwerk Garten, Südhang), in hübschem, oberbayerischem Markt, 60 km von München, 70 km zum Gebirge, zu vermieten, evtl. zu verkaufen. Kein Baukostenzuschuß. Anfragen erbeten unter 331/457 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13



Dr. Heil weiß es

... und er schätzt es: Um die Schreiberei braucht er sich nicht zu kümmern. Das macht Schwester Grete ausgezeichnet, und sie strahlt, wenn sie an ihrer weißen Olympia-Maschine sitzt.

Olympia

für besseres Schreiben

Prospekte durch den Fachhandel
OLYMPIA WERKE AG.
WILHELMSHAVEN

Mikroskope

für Schulen und Labors, für Ärzte, Biologen, Chemiker, Wissenschaftler und Studierende. Garantie für Präzisions-Optik und perfektionistische Funktion. Zerleiher und Reparaturen aller Fabrikate. Teilzahlung möglich. Ausführlicher Prospekt M/14 kostenlos vom Opt. Institut H. E. E. Schmidt Hamburg 34, Dammtorstraße 22



Weihnachtsgeschenke

sollte man schon jetzt kaufen! Dazu gehören auch die HOTELPLAN-Winterarrangements! (7 Tage Vallpension)

SCHWEIZ	
Saas Fee	ab 162,- DM
Zermatt	ab 173,- DM
Arosa	ab 187,- DM
St. Moritz	ab 201,- DM
Pantresina	ab 208,- DM
Wengen	ab 267,- DM

ÖSTERREICH	
Hinterfux	ab 125,- DM
Kitzbühel	ab 146,- DM
Seefeld	ab 151,- DM
Hoch-Sölden	ab 192,- DM
Serfaus	ab 177,- DM
Obergurgl	ab 223,- DM

FRANZÖSISCHE ALPEN	
Chamonix	ab 166,- DM
Pralognan	ab 186,- DM
Morzine	ab 193,- DM

DOLOMITEN	
Sulden	ab 147,- DM
Ortisei/St. Ulrich	ab 214,- DM
Paol	ab 253,- DM

WEIHNACHTEN

in Jerusalem und Bethlehem
17. 12. 1960 bis 2. 1. 1961
Flugreise ab 1780,- DM
Fordern Sie ausführliche Winterprospekte, Anruf genügt, bei:

Hotelplan

die Internationale Reiseorganisation mit der 25jährig. Erfahrung
München, Lenbachplatz 9
Telefon 55 54 35

Anzeigenschluß

jeweils am 5. des Monats

Beachten Sie bitte unsere Beilagen!

Cor-Vel
liquidum

NEOS - DONNER KG., BERLIN 50 34



BUCCOSPERIN®

Das sulfonamidfreie wirkungssichere

Harnantiseptikum

Polyvalent keimtötend, entzündungswidrig,
krompflösend, schmerzstillend

Keine unerwünschten Nebenwirkungen

Hondelsformen und Preise:

1/2 Packung 40 Dragées DM 1,55 lt.-A. T. a. U.

1/1 Packung 80 Dragées DM 2,90 lt.-A. T. a. U.

DR. RUDOLF REISS
CHEMISCHE WERKE
BERLIN WEST
HAMBURG · MÜNCHEN

„Wie wollen wir ein einziges Volk von Brüdern.“



Van alters her ist es der Brauch
Zu hebern mit dem Magenschlauch,
Doch wirklich macht es kein Vergnügen
Für solche, welche ihn dann kriegen.



Stets wandte sich der Gast mit Grausen
Auch bei dem starken Magensausen.
Wer es erlebt, der spricht nicht drüber,
Geht an der Klinik gern vorüber.



Dach dieser edle gute Mann,
Der wußte, was man machen kann.
Es herrscht bei ihm der beste Wille –
Statt Schlauch verabreicht er die Pille.



„Du nimmst die Pille Desmoid
Und bläulich der Urin erglüht.
O glaube mir, dein Magensaft
Hat nach die echte alte Kraft.“

DESMOIDPILLEN „POHL“ zur Magenfunktionsprüfung ohne Ausheberung
Packungen zu 2, 4, 15 und 100 Pillen – Proben stehen zur Verfügung

G. Pohl-Boskamp · Hohenlockstedt/Holstein