

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1947

10/11 (1.10.1947)

SÜDWESTDEUTSCHES ÄRZTEBLATT

Herausgegeben von den württembergischen, hessischen und badischen Ärztekammern

Schriftleitung: Dr. med. Karl Erhard Weiss, Stuttgart

unter Mitwirkung von Dr. Theodor Dobler, Schorndorf; Dr. Carl Oelemann, Bad Nauheim; Dr. Fritz Jelito, Karlsruhe

Verlag: Ferdinand Enke, Stuttgart-W.

Heft 10/11

STUTT GART, Oktober/November 1947

2. Jahrgang

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Wechsel in der Schriftleitung	71
Dr. Neuffer: Der Kampf der Ärzteschaft um die Freiheit ihres Berufes	72
Dr. Scharpff: Der Württembergische Ärztetag in Stuttgart	75
Buchbesprechung	79
Bekanntmachungen	
Bezirks-Ärztekammer Nord-Württemberg	80
Ärztekammer Württemberg-Süd	81
Bezirks-Ärztekammer Nord-Baden	81
Landes-Ärztekammer Hessen	82

Wechsel in der Schriftleitung

Mit dem 1. August 1947 übernimmt Herr Dr. med. Karl Erhard Weiss die Hauptschriftleitung des „Südwestdeutschen Ärzteblattes“. Die Herausgeber benützen die Gelegenheit, Herrn Dr. med. Wilhelm Metzger, Stuttgart, für seine seitherige Tätigkeit als Hauptschriftleiter ihren besonderen Dank auszusprechen. Herr Dr. Metzger ist in schwieriger Zeit bereit gewesen, trotz seiner sonstigen starken Inanspruchnahme dieses Amt ein Jahr lang zu verwalten. Schon jeder Leser kann beurteilen, wie ausgezeichnet Herr Dr. Metzger die ihm gestellte Aufgabe gelöst hat. Erst der Eingeweihte aber weiß, was für eine Fülle von Arbeit, Taktgefühl und Initiative dazu gehört, bei den heutigen schwierigen Verhältnissen ein Blatt auf die Höhe zu bringen, auf der unser „Südwestdeutsches Ärzteblatt“ heute steht. Herr Dr. Metzger, der auf seinen eigenen dringenden Wunsch hin die Schriftleitung aufgegeben hat, darf die Genugtuung mit sich nehmen, daß er mit seiner seitherigen Schriftleitung den Ärzten Südwestdeutschlands und auch der Sache der Gesamtärzteschaft einen großen Dienst erwiesen hat.

Die Herausgeber
des Südwestdeutschen Ärzteblattes.

Die Ärztekammer hat mir vom 1. August ab die Schriftleitung des „Südwestdeutschen Ärzteblattes“ übertragen. Es wird mein eifrigstes Bestreben sein, das Ärzteblatt auszubauen zu einem Organ für alle ärztlichen Sorgen, die die südwestdeutschen Ärzte in dieser Zeit auf dem Herzen haben. In den ärztlichen Standesfragen soll das Blatt möglichst rasch über den Stand der Dinge berichten und über die Verhandlungen der Standesorgane aufklären, damit jeder Kollege weiß, wie die Dinge stehen. Darüber hinaus sollen wissenschaftliche Aufsätze über den neuesten Stand der Forschung auf allen Gebieten ärztlicher Forschung unterrichten, und wer von den südwestdeutschen Kollegen neue und wichtige Beobachtungen zu melden weiß, der möge das Ärzteblatt nicht vergessen. Für sachliche Kritik wird das Ärzteblatt immer dankbar sein, und wenn gelegentlich die Meinungen aufeinanderplatzen, so wollen wir doch nie das vergessen, was uns alle eint: die Liebe zu unserem Volk und zu unserem herrlichen Beruf, damit wir einst rückschauend das Fazit ziehen können aus unserer Lebensarbeit wie der große Paracelsus: „Was ist aber, das den Medicus reut? Nichts! denn er hat seinen Tag vollbracht mit den Arcanis und hat in Gott und der Natur gelebt als ein gewaltiger Meister des irdischen Lichts.“

Dr. Karl Erhard Weiss.

Der Kampf der Ärzteschaft um die Freiheit ihres Berufes*

Von Dr. med. Hans Neuffer, Stuttgart-Degerloch

Die Freiheit des ärztlichen Berufes sehe ich heute von drei verschiedenen Seiten her bedroht:

1. durch die neue Stellungnahme der Träger der Sozialversicherung und die geplante Sozialversicherungsreform;
2. durch eine neue Einstellung der amerikanischen Militärregierung zu der Form von Berufsorganisationen;
3. durch das Verhalten der Ärzteschaft selbst.

Der Kampf der Ärzte um ihre berufliche Freiheit beginnt, so eigenartig das klingen mag, in der Hauptsache mit der Einrichtung der Sozialversicherung. Der an und für sich berechtigte und von der Ärzteschaft voll anerkannte soziale Gedanke, von Staatswegen für die Bevölkerungskreise zu sorgen, die wirtschaftlich schwach und deshalb den Wechselfällen des Lebens nicht gewachsen sind, hat im Laufe der Jahre mit der Ausweitung der Krankenversicherung zu einer so einschneidenden Veränderung in der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit geführt, daß die Ärzteschaft dazu nicht mehr schweigen konnte. Im Anfang machte sich diese Veränderung nicht so bemerkbar, weil nur ein ganz kleiner Teil der Kranken versicherungspflichtig war. Heute sind aber zwei Drittel der Gesamtbevölkerung davon betroffen. Das Wesen des Arzttums, das freie, von niemand gestörte Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient, das zu einer richtigen ärztlichen Behandlung unabdingbare Voraussetzung ist, wurde und wird durch die heutige Form der Krankenversicherung zu wenig berücksichtigt und dadurch die vollwertige ärztliche Hilfeleistung dem Versicherten vorenthalten. Die einzelnen Bestimmungen der Sozialversicherungsordnung wurden im wesentlichen ohne Befragen der Ärzte erlassen. Man hat es nicht für nötig gehalten, den Beruf, ohne den die Krankenversicherung überhaupt nicht durchgeführt werden kann, nämlich die Ärzte, als entscheidende Berater zuzuziehen. Man hat vielmehr über sie wie über medizinische Facharbeiter einfach verfügt, ohne sich zu überlegen, daß die ärztliche Tätigkeit eine individualistische, priesterliche und künstlerische ist, die nicht ohne schweren Schaden durch Versicherungsvorschriften gegängelt werden darf.

Um im Kampf für die berufliche Freiheit gegenüber der mächtigen, staatlich gestützten Sozialversicherung etwas zu erreichen, mußten die Ärzte in der Vergangenheit teilweise die Form gewerkschaftlicher Methoden anwenden. Der bekannte „Hartmann-Bund“ hat diesen Kampf mit den Krankenkassen geführt. Es kam im Laufe der Jahrzehnte zu heftigen Auseinandersetzungen mit den Versicherungsträgern und staatlichen Stellen. Ich will Sie nicht mit den vier Abschnitten dieses Kampfes aufhalten, der vom Jahre 1883 über das Berliner Abkommen im Jahre 1913 zu der im Jahre 1923 getroffenen Regelung der Einsetzung eines Reichsausschusses für Ärzte und Krankenkassen führte und im Jahre 1931—1932 mit einer Änderung der betreffenden Paragraphen der Reichsversicherungsordnung endete. Darin wurde die Bezahlung durch ein Kopfpauschale, die weitgehende Selbstverwaltung der ärztlichen Organisation, insbesondere die Verteilung der Kassenhonorare und die Beaufsichtigung der Kassenärzte durch die Ärzteschaft selbst festgelegt. Es wurden die Kassenärztlichen Vereinigungen mit der Form einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft geschaffen, der alle Kassenärzte zwangsweise angehören müssen. Auch der Regelbetrag wurde eingeführt.

Vielleicht ist in all diesen Kämpfen nicht immer klar hervorgetreten, daß es sich für die Ärzteschaft nicht in erster Linie um ein Feilschen für ein besseres Entgelt handelte. Die ideelle Seite ist in dem vergangenen materialistischen Zeitalter von den Ärzten wohl nicht deutlich genug hervorgekehrt worden, so daß uns heute noch immer vorgeworfen wird, es sei den Ärzten in ihrem Kampf im wesentlichen nur um eine hohe geldliche Entlohnung zu tun. Das ist nicht richtig. Den innersten

Kern bildete vielmehr das Ringen um die berufliche Freiheit, jenes seelische und damit ethische Gut, welches im freiwilligen persönlichen Vertrauen des Kranken und im von außen unbeeinflussten Wirken des Arztes die unveräußerliche Grundlage jeder ärztlichen Tätigkeit sieht. Bei dieser Gelegenheit muß aber auch einmal darauf hingewiesen werden, daß eine der Bedeutung der ärztlichen Tätigkeit würdige Bezahlung keineswegs nur eine materielle Frage, sondern mit der ideellen Auffassung von der Berufung des Arztes eng verbunden ist. Die ärztliche Leistung z. B. bei einem lebensrettenden Eingriff ist mit Geld überhaupt nicht aufzuwiegen. Je mehr der Arzt sich vom medizinischen Techniker zum Künstler und Priester entwickelt, desto begehrt wird seine Hilfe sein. Es wird deshalb wie bei den Künstlern auch immer Ärzte geben, die von den Kranken viel gesucht sind und deshalb ein sehr hohes Einkommen haben. Zu Unrecht wird immer wieder mit diesen großen Zahlen argumentiert und dabei außer acht gelassen, daß die Mehrzahl der Ärzte ein bescheidenes Dasein führt, und ein freier, auf eigener Verantwortung für Gegenwart und Zukunft lebender Beruf, dem das hohe Gut der Gesundheit anvertraut ist, auch den sittlichen Anspruch auf eine angemessene Belohnung hat, die man noch einigermaßen als Honorar, d. h. Ehrensold bezeichnen kann.

Prof. Dr. Hellpach, der als Schriftleiter des Organs des Leipziger Verbands vom Jahre 1907—1920 in vorderster Reihe mitkämpfte, hat sich im Juni 1946 in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift“ folgendermaßen geäußert:

„Im armseligen Spittel vermag der Kranke sich geborgen fühlen, wenn er dort einem Arzt sich anvertrauen kann, dem er sein Innerstes öffnen darf; aber im luxuriösesten, mit allen Raffinements moderner Untersuchungs- und Behandlungstechnik ausgestatteten Krankenhaus kann er sich seelisch mißhandelt fühlen, wenn darin nur noch Heiltechniker anstatt Ärzte wirken. . . Um die Freiheit des ärztlichen Schaffens geht es heute wieder in ganz besonderer Weise. . . Mit bloßer Abscheu vor Massenmord und verwandten Gemütsaufwallungen ist die Gefahr, die jahrelang in die ärztliche Moral einbrechen konnte, nicht verlässlich gebannt. Sittliche Entrüstungen haben sich leider recht oft als kurzlebig erwiesen, aber die Einsicht, daß die psychologische Urbeziehung zwischen dem Arzt und dem Kranken heillos zertrübt wird, sobald jener irgendeine andere Zielsetzung als die Bewahrung des Lebens und die Wiederherstellung der Gesundheit, und wo solche nicht mehr möglich ist, die Linderung des Leidens, vor Augen hat, geht tiefer.“

Diese psychologische Einsicht in die unwandelbaren Motive, die zu allen Zeiten und in allen Räumen auf Erden den Leidenden zum Heilkundigen geführt hat, vermag das Ethos ärztlicher Handlung in jeder Lage gegen alle Anfechtungen zu befestigen. Die Therapie des Arztes mag noch so extrem physisch geartet sein und in einem operativen Eingriff, einer Schmierkur, einer Diät oder Bestrahlung sich erschöpfen: Der Eingang zu seiner Befragung ist und bleibt seelisch gezeichnet, nämlich mit dem Vertrauen, das den Patienten ärztliche Beratung suchen heißt.“

Diese Wahrheiten werden von all denen vollkommen übersehen, die, wie es heute vielfach geschieht, in schwärmerischen Lobeshymnen von den Ambulatorien in der Ostzone berichten. Trotz all der guten Einrichtungen kann in diesen sogenannten Polikliniken die entscheidende seelische Beziehung zwischen Arzt und Patient nicht entstehen. Der Entwurf zu der neuen Sozialversicherungsreform bewegt sich aber in ähnlicher Linie; er mißachtet diese grundsätzliche, für eine erfolgreiche Behandlung unbedingt notwendige Voraussetzung.

Es war ja um die Reform der Sozialversicherung ziemlich still geworden, jetzt aber mehren sich die Gerüchte wieder, als ob sie doch noch auch den westlichen Zonen vom Kontrollrat als Gesetz auferlegt werden soll. Es wird Aufgabe der Ärzteschaft sein, unerbittlich die Stimme dagegen zu erheben, daß die Gesamtheit der Bevölkerung im Krankheitsfall nicht zu einer Masse

* Nach einem Vortrag auf dem Württembergischen Ärztetag am 17. Sept. 1947

zusammenbefohlen wird, die nur auf die von den Versicherungsträgern bestimmte Weise ärztliche Hilfe bekommen kann. Durch die vorgesehene Sozialversicherungsreform wird aber nicht nur die Freiheit des versicherten Kranken, sondern auch die des Arztes schwer beeinträchtigt. Der Arzt wird noch mehr als seither in die Abhängigkeit der Sozialversicherungsträger kommen und anstatt als unabhängiger, frei schaffender Heilkünstler und vom Vertrauen seiner Kranken lebender Arzt nur ein angestellter medizinischer Facharbeiter werden, der sich nach den Vorschriften der Versicherungsanstalt richten muß. Wir sehen mit großer Besorgnis dieser Zukunft entgegen und müssen aus unserer ärztlichen Berufung heraus jede Gelegenheit wahrnehmen, um diese Art der Reform zu verhindern und die volle ärztliche Handlungsfreiheit zu erhalten. Dies kann nur durch eine völlig freie, politisch unbeeinflusste ärztliche Berufsvertretung geschehen. Die Berliner Ärzte haben uns dabei ein gutes Beispiel gegeben. Trotz des starken politischen Druckes sind in Berlin bis jetzt nur 1 Prozent der Ärzte in die „Fachgruppe Ärzte im freien deutschen Gewerkschaftsbund“ eingetreten. Die übrigen Kollegen in der Ostzone sind sehr bedrückt, daß sie nicht eine selbstgewählte freie Standesorganisation haben dürfen und in ihrer freien ärztlichen Tätigkeit aufs äußerste eingeschränkt worden sind.

Die bisherige Ärzvertretung für Nord-Württemberg mußte in dem Unterausschuß des sozialpolitischen Ausschusses des Länderrats zu den Veränderungsvorschlägen der Regierungsvertreter zu bestehenden Arztrecht Stellung nehmen. Sie haben durch die Standespresse von den Versuchen erfahren, die man unternommen hat, um das seitherige Arztrecht durch eine neue Verordnung über die KVD grundsätzlich zu ändern. Dieser Versuch ist zunächst an dem entschlossenen Widerstand der Vertretung der Ärzte und übrigen Heilberufe aller drei Länder der US-Zone gescheitert. An Stelle davon ist auf Grund eines paritätisch zusammengesetzten Ausschusses von Ärzten und Krankenkassenvertretern ein Entwurf zu einem Gesetz über eine Änderung der Reichsversicherungsordnung § 368 vereinbart worden. Es ist dies im allgemeinen der Wortlaut der Verordnung über kassenärztliche Versorgung vom 14. Januar 1932. Die aus diesem Gesetzentwurf sich ergebende Notwendigkeit zu neuen Verhandlungen eines Zonenausschusses von Ärzten und Krankenkassen über Arztverträge, Richtlinien für wirtschaftliche Behandlungs- und Verordnungsweise, Zulassungsordnung, vertrauensärztlichen Dienst usw. bedürfen aber der größten Wachsamkeit der Ärzteschaft, damit sie nicht doch noch unter das Kaudinische Joch der Sozialversicherungsträger gebeugt wird. Das Machtstreben der Verwaltungsbehörden ist wieder sehr lebendig. Man spricht wohl von Demokratie, handelt aber nach Grundsätzen, die an Autokratie erinnern, die fremde Rechte beschneiden, die eigenen Machtbefugnisse aber vermehren.

Man kann heute deutlich erkennen, daß die Sozialversicherung in ihren Grundlagen falsch aufgezogen ist. Die Freiheit des ärztlichen Handelns im kassenärztlichen Dienst ist nicht gewährleistet. Sie ist deshalb gestört, weil die ärztliche Leistung als Sachleistung gewährt und dem wirtschaftlichen Rentabilitätsgedanken unterstellt wird. Kollege Koch, Darmstadt, hat sehr eindrücklich nachgewiesen, daß das Zweckdenken in der Medizin dann zu ganz gefährlichen Folgerungen führt, wenn es von irgendeiner anderen Idee beherrscht wird als davon, dem kranken Menschen Hilfe zu bringen. Er hat nachgewiesen, daß die Unterstellung der ärztlichen Tätigkeit unter ein politisches Zweckdenken zu den Verirrungen geführt hat, die in Nürnberg verhandelt worden sind. Er hat auch klar betont, daß in der Sozialversicherung der Rentabilitätsgedanke das ärztliche Denken vergewaltigen will; so ist z. B. die Einleitung eines Heilverfahrens davon abhängig, ob durch dasselbe Invalidität verhindert wird. Das Ziel eines berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens ist die Wiederherstellung der Gesundheit zum Zweck der Rentensparnis, das Ziel der ärztlichen Behandlung in der Krankenversicherung die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit; und gerade die Kreise, die jetzt mit den Fingern auf die Ärzte weisen, die in Nürnberg angeklagt sind, wollen die

Ärzte mit aller Gewalt in dieses wirtschaftliche Zweckdenken hineinpressen und die seelische Urbeziehung zwischen Patient und Arzt durch ihre wirtschaftlichen Überlegungen knebeln. Die zur Besinnung und Umkehr aufrufende Ärzteschaft wird ausgerechnet von entscheidenden Trägern der Sozialversicherung nicht verstanden und bekämpft.

Eine neue Bedrohung der Freiheit des ärztlichen Berufes ist durch einen Erlaß der amerikanischen Militärregierung entstanden, nach dem Berufsverbände

1. keine Zwangsorganisation sein,
2. nicht den Charakter einer Körperschaft öffentlichen Rechts haben und damit keine behördlichen Funktionen ausüben,
3. keine eigene Berufsgerichtsbarkeit haben sollen.

Was für Folgen die Durchführung dieser Auffassung der Militärregierung für die Ärzteschaft im jetzigen Deutschland haben würde, ist von den gesamten Heilberufen, Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten, Dentisten und Apothekern aller drei Länder der amerikanischen Zone in einer Eingabe niedergelegt worden, die an anderer Stelle dieses Blattes veröffentlicht wird. Mit dem Chef der Gesundheitsabteilung bei der hiesigen Militärregierung, Herrn Oberst Beckjörd, ist vereinbart worden, daß diese Eingabe nach Befürwortung durch das württembergische Innen- und Justizministerium über ihn an OMGUS Berlin weitergeleitet wird. Herr Oberst Beckjörd hat sich die Gedanken der Ärzteschaft zu eigen gemacht und will deshalb in Berlin unsere Eingabe unterstützen. Eine zweite Befürwortung wird durch den Gesundheitsausschuß des Länderrats erbeten, die sich ebenfalls an OMGUS Berlin wenden soll.

Wir hoffen, daß die amerikanische Militärregierung in Berlin sich diesen Gedankengängen nicht verschließt. Wenn eine Zwangsorganisation zunächst auch den Eindruck erweckt, als ob sie die Freiheit des einzelnen beschränke und daher undemokratisch sei, so muß demgegenüber klar festgestellt werden, daß diese teilweise Beschränkung der persönlichen Freiheit auf den eigenen Wunsch der Ärzte selbst hin stattfindet und nur den Zweck hat, das Wesen des Arztums, sein Ethos und seine Moral in diesen Zeiten allgemeinen Niedergangs hochzuhalten. Wir sind der Überzeugung, daß nur auf diese Weise den Kranken, um die es doch letzten Endes geht, ein Arztstand erhalten werden kann, der ihnen die Hilfe bringt, die sie beanspruchen können.

Eine letzte Bedrohung der ärztlichen Freiheit entsteht durch die Ärzte selbst. Um den Kampf für die Freiheit des einzelnen Arztes und die Form der ärztlichen Berufsorganisation wirksam durchführen zu können, ist eine geschlossene Ärzteschaft notwendig. Durch eine Wahl sollen alle Ärzte ihren Willen dahin kundtun, was für eine Berufsvertretung sie wünschen und in welcher Richtung diese Berufsvertretung zu arbeiten hat. Unsere Wahlen zur Ärztekammer finden unter sehr erschwerten Verhältnissen statt. Die Wahlen, die schon im Frühjahr stattfinden sollten, mußten auf Befehl der Militärregierung abgebrochen werden. Es wurde eine neue politische Überprüfung aller Ärzte verfügt. Das Ergebnis dieser Prüfung ist vielfach schmerzlich. Viele Ärzte sind von der Bekundung ihres Willens ausgeschlossen. Die Gründe dafür sind keineswegs nur politischer Art, bei vielen lagen einfach die nötigen Unterlagen nicht vor. Hoffentlich ist es gelungen, unserem Vorschlag gemäß noch viele Korrekturen anzubringen und die Beanstandungen bei den einzelnen Stellen der „Special Branch“ aufzuheben. Daß bei dieser Wahl für die Ämter in der Organisation nur Ärzte gewählt werden können, die vom Gesetz zur Befreiung von Nationalsozialismus und Militarismus nicht betroffen oder entlastet sind, ist bedauerlich. Dieser Passus mußte in die Wahlordnung aufgenommen werden, die im Dezember vorigen Jahres vom Innenministerium genehmigt worden ist. Wir hätten gewünscht, daß hierin eine Lockerung eintreten könnte. Bei eingehender Besprechung hielt man es aber doch für richtig, für diese Wahl, die aus diesem Grunde nur für ein Jahr gelten soll, noch an dieser Regelung festzuhalten, weil die augenblickliche Situation der Ärzteschaft so kritisch ist, daß die Gegner jede Gelegenheit

benötigen werden, um unsere Position durch politische Angriffe zu schwächen. Auch die Militärregierung hat dagegen keine Einwendung erhoben.

Wir möchten deshalb die Ärzte, die nicht gewählt werden können, herzlich bitten, sich nicht aus Verärgerung in den Schmollwinkel zurückzuziehen. Für uns in der Berufsorganisation sind alle zur Berufsorganisation gehörigen Ärzte gleichwertig und nicht etwa Ärzte zweiter Klasse. Es sind nur sachliche Erwägungen, die es zunächst noch zweckmäßig erscheinen lassen, Ämter in der Ärztervertretung nur mit politisch Unbelasteten zu besetzen. Auf der anderen Seite sind aber die berufsständischen Fragen für die Gestaltung der ärztlichen Tätigkeit des einzelnen Arztes so überaus wichtig, daß man es jedem Kollegen als eine Gewissenspflicht aufs Herz binden muß, mit der Bekundung seines Willens nicht zurückzuhalten, sondern bei der Wahl seine Stimme abzugeben. Die persönliche, freie ärztliche Tätigkeit ist entscheidend davon abhängig, was für ein Ansehen wir als Berufsstand haben, und welche Behandlung wir von staatlichen und anderen Behörden erfahren.

Der individualistisch eingestellte Arzt hat sich für die ärztliche Berufspolitik, die die Allgemeinheit angeht, immer schwer erwärmen lassen. Unsere eigene Erfahrung zeigt, daß dies jetzt noch schlimmer geworden ist. Es sind mir Stimmen zu Ohren gekommen, die besagen, daß an der Arbeit der Berufsvertretung nur die sonst unfähigen Ärzte Interesse hätten. Ich habe diesen Einwurf eingehend geprüft und auch mich selbst einer Gewissensforschung unterzogen, bin aber dabei zu einem grundsätzlich anderen Urteil gekommen. Einmal spricht die Geschichte unserer Berufsvertretung ganz entschieden gegen diese Auffassung, die Namen von Hartmann, Stauder, Hellpach u. a. sind helle Sterne am deutschen Ärztehimmel. Auch in unserem engeren Kreis in Württemberg sind in der Berufsvertretung vor 1933 immer meist die Besten unseres Standes tätig gewesen. Wir haben heute die Ehre, einen von diesen alten Führern der Standesvertretung, den früheren Vorsitzenden der Ärztekammer Württemberg, Herrn Dr. Langbein aus Pfullingen, in unserer Mitte zu haben. Seit 1945 leitet er wieder in alter Frische die Geschicke der Ärztekammer Württemberg-Süd, wozu wir ihn herzlich beglückwünschen. Zum andern bin ich zu der Überzeugung gekommen, daß gerade die Besten in unseren Reihen sich den allgemeinen Aufgaben unseres Standes widmen müssen. Unser Beruf muß nach innen und außen in würdiger Form vertreten sein. An seiner Spitze müssen Männer stehen, die ein hohes ärztliches Ethos mit der Weisheit der Erfahrung verbinden. Ich halte es deshalb für eine Pflicht, daß jeder Arzt eine Zeitlang einen Teil seiner Arbeitskraft für die Standesvertretung einsetzt. Ich selbst bin ja wie der Blinde zur Ohrfeige in die Ärztekammer gekommen, habe aber in den zwei Jahren gemerkt, was für bedeutsame Aufgaben hier vorliegen. Es ist Zeit, daß Ablösungen antreten und sich für diese Tätigkeit verpflichten. Die Vergangenheit belehrt uns, was eine geschlossene Ärzteschaft erreichen kann. Unter den heutigen Verhältnissen ist diese Geschlossenheit nötiger denn je. Wenn Sie also die Freiheit Ihrer beruflichen Tätigkeit erhalten wollen, so muß jeder von Ihnen seinen Beitrag zum Wohl des Ganzen liefern. Sie müssen die Männer wählen, die Ihnen als Ihre Vertretung geeignet erscheinen; Sie müssen sich, wo irgend möglich, selbst bereitstellen und müssen in Ihren Kreisärzteschaften positive Mitarbeit leisten. Wer vom Wesen des echten Arzttums durchdrungen ist, muß einmal mit ganzer Hingabe seine Kranken versorgen, er muß aber auch die Fackel einer sittlichen Berufsauffassung hochhalten und sie, wie bei einer Stafette, der kommenden Ärztergeneration weiterreichen. Dies geschieht durch das Mittel der Berufsorganisation.

Aber nicht nur durch Apathie und Lethargie der Ärzte für die Gemeinschaftsaufgaben wird die berufliche Freiheit gefährdet, sondern auch durch ein gefährliches Absinken unserer ärztlichen und menschlichen Ethik. Ich will die Aktenbündel hier nicht öffnen, die sich in der Ärztekammer unter dem Faszikel „Berufsgerichtssache“ ansammeln, ich will nicht erwähnen, was manche jungen Ärzte ohne Scham aussprechen. Die Folgen einer brutalen Weltanschauung und allgemeinen Demoralisation

machen sich auch im Arztberuf erschreckend geltend. Freilich, wo Menschen in dieser rauhen Welt zusammenarbeiten, gibt es immer wieder Reibungen; wo man hobelt, gibt es Späne, aber diese Späne dürfen sich nicht entzünden und zu Bränden aufblodern, die für den Betroffenen und den ganzen Stand zum Verderben werden. Wir leben ja nicht hinter verschlossenen Türen, sondern im vollen Licht der Öffentlichkeit. Unser Stand wird nach den Worten und dem Verhalten der einzelnen Berufsgenossen beurteilt. In unserem Gelöbnis haben wir uns zu einer sittlichen Berufs- und Lebensführung bekannt, wir haben damit eine innere Umkehr, eine metanoia, angekündigt und uns zu einer religiösen Funktion bekannt. Allerdings bewegt sich unser Gelöbnis noch auf einer menschlichen Ebene. Der hippokratische Eid hat die Götter Asklepius und Hygieia angerufen. Ich persönlich bin davon überzeugt, daß wir die letzte und höchste Stufe der Freiheit, nämlich die Freiheit von der Ich-Sucht mit all ihren garstigen Folgen nur dann erreichen, wenn wir die Bindung an Gott und seine Gebote vollzogen haben, mit anderen Worten, wenn wir eine echte Religiosität kennen. Dann ist uns nicht nur selber zur Freiheit verholten, sondern wir können auch für unsere Kranken die richtigen Leib- und Seelsorger werden und sie als Priesterärzte zur Freiheit führen.

Viele Ärzte scheuen sich vor diesen letzten Konsequenzen, manche halten sie sogar mit strenger Wissenschaftlichkeit unvereinbar. Aber gerade die moderne Naturwissenschaft, voran die exakte Physik, hat uns von allen materialistischen Vorstellungen gelöst und uns gelehrt, daß es auch immaterielle Kräfte gibt.

Daß sich der volle Einsatz für die beruflichen Aufgaben sehr wohl mit einer außerweltlichen Bindung vereinigen läßt, mag durch ein Wort Ampère's deutlich werden, das der jetzige Direktor des Pathologischen Instituts der Universität Freiburg, Professor Büchner, am Schluß seiner Broschüre „Das Menschenbild der modernen Medizin“ anführt. Ampère hat im Alter von 42 Jahren, drei Jahre vor seiner epochemachenden Veröffentlichung über die Therapie der Elektrodynamik, folgendes erklärt:

„Studiere die Dinge dieser Welt, es ist die Pflicht Deines Berufes, aber schau sie nur mit einem Auge an. Dein anderes Auge sei beständig auf das ewige Licht gerichtet. Höre auf die Gelehrten, aber nur mit einem Ohre. Schreibe nur mit einer Hand, mit der anderen halte Dich am Gewand Gottes, wie ein Kind sich am Gewand seines Vaters hält. Ohne diese Vorsicht würdest Du unfehlbar Dein Haupt an einem Fels zerschmettern.“

Ich fasse meine Ausführungen dahin zusammen:

Die Freiheit unseres ärztlichen Berufes steht in einem heißen Kampf und ist mannigfach bedroht.

1. weil die Form der heutigen Sozialversicherung und die Ankündigung einer erweiterten Sozialversicherungsreform dem Wesen der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit entgegenstehen und es zum Schaden für die Kranken stören;
2. weil die seitherige Art unserer beruflichen Organisation durch einen Erlaß der Militärregierung geändert und ihr die Stellung einer Körperschaft öffentlichen Rechts und die Berufsgerichtsbarkeit genommen und die Zwangsmemberschaft aufgehoben werden soll;
3. weil die Ärzte selbst durch ihre Apathie für die gemeinsamen Berufsaufgaben und die Demoralisation den Stand ihrer Freiheit untergraben.

Wir können den Kampf nur mit Aussicht auf Erfolg führen,

1. wenn die Ärzteschaft sich eng zusammenschließt und die Freiheit ihrer beruflichen Tätigkeit im Interesse des Kranken und des eigenen Berufes mutig verteidigt,
2. wenn sie durch eine gewählte Standesvertretung ihren Willen zur Erhaltung der bisherigen Form ihrer Berufsvertretung deutlich bekundet,
3. wenn sie sich bemüht, zu einer inneren Besinnung und zu einer inneren Freiheit zu kommen.

Der Württembergische Ärztetag in Stuttgart

Von Dr. med. Walther Scharpff, Stuttgart

Am Mittwoch, dem 17. September 1947, versammelte sich in Stuttgart-Degerloch im Waldheim der Stuttgarter Straßenbahn eine große Zahl von Kollegen, um an dem ersten Württembergischen Ärztetag nach dem Zusammenbruch teilzunehmen. Vom ganzen Land Nord-Württemberg waren die Ärzte und Ärztinnen zusammengeströmt, insgesamt etwa 800 an der Zahl. Das Interesse der Ärzte war äußerst lebhaft. Alt und jung waren gleichermaßen vertreten. Aber auch das Interesse der Öffentlichkeit an diesem Ärztetag war sehr groß, denn viele Behörden, die Militärregierung, die verschiedenen Ministerien, vor allem auch der Länderrat, die Stadt Stuttgart, die Landesversicherungsanstalt, Vertreter der Krankenkassenverbände, die Parteien und Gewerkschaften, Vertreter der Industrie- und Handelskammer usw. waren erschienen, außerdem hatten sich Vertreter anderer Ärztekammern der Westzonen, die Tübinger Fakultät, die Zahnärzte-, Tierärzte- und Apothekerschaft usw. eingefunden, die durch den Vorsitzenden der Ärztekammer, Herrn Kollegen G u n d e r t, begrüßt wurden.

Als erster dankte der *Präsident des Landtags*, Herr Keil, und betonte, daß der Landtag dieser Tagung vollstes Interesse entgegenbringe. Als zweiter Redner sprach der *Generalsekretär des Länderrats*, Herr Roßmann. Er betonte in seinen Worten, daß wir in Deutschland zu der alten Wahrheit zurückkehren müssen, daß Wissenschaft und Kunst nicht Knechte und Sklaven eines Machtwillens sein dürfen, sondern daß sie nur gedeihen können in der Sonne vollster Freiheit. Er wies darauf hin, daß es die Ehre der Deutschen Ärzteschaft schwer beleidigen würde, wenn man den Ärzten unterstellen würde, daß auch nur ein geringer Prozentsatz sich mit den Verirrungen identifiziere, die in Nürnberg zutage getreten sind. Mit Freude nahm die Ärzteschaft entgegen, daß Herr R. für die rege Mitarbeit, dankte, welche die Ärztekammer im Ausschuß des Gesundheitswesens im Länderrat geleistet habe. Der Ausschuß begrüße es dankbar, daß sich die Vertreter der Ärzteschaft immer gerne unter Zurückstellung ihrer sonstigen Berufspflichten zu sachverständiger Mitarbeit im Länderrat zur Verfügung gestellt haben. Im Unterausschuß Sozialversicherung sei es zu einer weitgehenden Einigung in der Frage der Regelung der Beziehungen zwischen Krankenkassen und Ärzten gekommen. Die Neufassung des § 368 der Reichsversicherungsordnung sei mit den Vertretern der Ärzteschaft abgesprochen und vom Unterausschuß Sozialversicherung angenommen worden. Er wünsche der Tagung den allerbesten Verlauf.

Nun folgte der *Vertreter der Militärregierung*, Herr Oberst Beckjord. Von seinen Ausführungen scheinen die folgenden besonders bemerkenswert. Die Militärregierung sehe den in Nord-Württemberg abzuhaltenden Wahlen mit großem Interesse entgegen. Der Beschränkung der Ärztekammervertreter auf völlig unbelastete Ärzte stehe die Militärregierung neutral gegenüber. Wenn der Wahlordnung vom Dezember 1946 gefolgt werde und die Wahlen auf solche Personen beschränkt seien, so werde sich die Militärregierung nicht einschalten. Nach dem Ausdruck des Bedauerns, daß die Stelle des Leiters der Gesundheitsabteilung im Innenministerium noch nicht besetzt sei, erwähnte er die vor kurzem hinausgegebenen Direktiven der Militärregierung, welche Berufsorganisationen das Recht nehmen, Lizenzen zu erteilen. Dies finde auch nach der bisherigen Interpretation Anwendung auf Niederlassung, Zulassung und Berufsergänzbarkeit. Die Einwendungen der Ärztekammer gegen diese Auslegung seien wohl bekannt. Da die zonale Militärregierung keinen Termin für die Durchführung dieser Richtlinien gesetzt und sich bereit erklärt habe, die Direktiven zu überprüfen, wenn überzeugende Gegenargumente vorgebracht werden, erwarte die Militärregierung eine solche Stellungnahme. Auch wenn sich die zonale Militärregierung dafür entscheiden sollte, die oben erwähnten Direktiven durchzuführen, so glaube er doch, daß

eine Organisation den ärztlichen Berufsstand überwachen müsse und diese Kontrolle in der Hauptsache von der ärztlichen Standsvertretung, nötigenfalls zusammen mit dem Innenministerium, ausgeübt werden solle.

Herr Ministerialdirektor Dr. K i e f e r vom *Innenministerium* betonte, welche ungeheure Aufgaben dem staatlichen und kommunalen Gesundheitswesen gestellt seien. Aber es fehle vielfach an Fachkräften, an Krankenhäusern, an Krankenbetten, es fehle an Arzneimitteln und Instrumenten sowie an Apparaten. Er danke aber sowohl der Militärregierung als den Kreisverbänden und Gemeinden, Kirchen und caritativen Organisationen, die besonders große Opfer gebracht hätten, und nicht zuletzt der Ärzteschaft. Es sei ihm ein tief empfundenes Bedürfnis, all denen, die sich in uneigennütziger Weise am Wiederaufbau des Gesundheitswesens beteiligt haben, im Namen des Innenministeriums den herzlichsten Dank auszusprechen. Herrn Oberst Beckjord gegenüber erwähnte er den Dank insbesondere für die erfolgte Überlassung der großen Kaserne in Göppingen sowie für die reiche Zuteilung von Betten, Decken, Instrumenten usw. Uns Ärzten gegenüber erwähnte er, daß jeder Arzt sich bewußt sein müsse, daß er ein Glied der Ärzteschaft sei und deren Verantwortung teile. Er ging dann auf den neuen Gesetzentwurf über die Ärztekammer ein, der zwar geplant sei, aber den Landtag noch nicht beschäftigt habe. Man befinde sich daher zur Zeit in einem Schwebezustand. Seinen besonderen Dank sprach er den Mitgliedern des Vorstandes der vorläufigen Ärztekammer aus, vor allem den Kollegen Gundert, Neuffer und Fräulein Reinhardt, daß sie durch ihre hingebungsvolle, uneigennütige Tätigkeit unsere Heimat vor Zuständen bewahrt hätten, wie sie in anderen Ländern herrschen.

Herr Ministerialdirektor Dr. F r a n t z vom *Kultministerium* sprach den Gedanken aus, daß die Gesundheitspflege der Jugend in viel größerem Maß Beachtung finden müsse, und daß die Schulverwaltung um die Mitarbeit der Ärzte bitte.

Herr Kollege G u n d e r t dankte für die freundlichen Worte der Begrüßung und hielt dann ein eingehendes, häufig von Beifall unterbrochenes Referat über „Aufbau und Arbeit der Berufsorganisation seit 1945“.

Die wesentlichsten Gedanken waren folgende: Der Arzt habe nach dem Zusammenbruch noch ganz speziell Anlaß und Pflicht zur Rechenschaft über das Vergangene und zu neuer Zielsetzung gehabt. Leid und Leiden der Menschheit sei ja diejenige Kategorie des Lebens und Erlebens, der sich der ärztliche Stand verpflichtet fühle und welche die eigentliche Domäne des Arztums darstelle. Es sei begreiflich gewesen, daß für viele von uns zunächst eine Ratlosigkeit die erste Reaktion auf die Lage gewesen sei. Bald sei es aber als die wichtigste Aufgabe erschienen, sich durch Selbstbesinnung neu zu orientieren und sich in neuem Geiste zum ärztlichen Helferberuf bereit zu machen. Neben der Pflicht der Selbstbesinnung sei es aber auch geboten gewesen, den ärztlichen Berufsstand im ganzen in neue Bereitschaft zum helfenden Arzttum zu versetzen. Eine Siebung der Ärzte nach Eignung und Tauglichkeit und eine planvolle Verteilung der ärztlichen Kräfte nach Notlage und Bedürftigkeit der Bevölkerung sei unvermeidlich gewesen. Unvermeidlich war auch nach dem politischen Zusammenbruch, der in erster Linie ein Zusammenbruch amoralischer Utopie auf allen Lebensgebieten gewesen sei, eine Überprüfung der Ärzteschaft in politischer Hinsicht. Diese besonders schwierige und mit Gewissenskonflikten häufig belastete Arbeit habe manche Verbitterung in die Ärzteschaft gebracht und den Beteiligten Haß und Rache eingetragen. Trotzdem müsse klar ausgesprochen werden, daß nicht etwa nur die Militärregierung oder Befehle staatlicher Stellen die Mitglieder der Entnazifizierungskomitees zur Mitarbeit veranlaßten, sondern daß sie dem Gebot des eigenen Gewissens gefolgt seien. Wenn wieder ein Ärztestand entstehen

solle, der sich innerlich achtet und die Achtung der Menschheit verdient, so müssen Gekränktheit und Ressentiment innerlich überwunden werden. Wer unter den Kollegen sich seinerzeit im Irrtum befunden habe, möge nicht in Irrtum verharren, sonst werde er unglaubwürdig.

Kollege G. streifte zunächst den *Aufbau der inneren Organisation*, hob die über alles Lob erhabene Pflichttreue des altbewährten Personals hervor, dankte Herrn Kollegen Steng, daß er sich der verwaisten Geschäftsstelle in Schnait angenommen habe, bis es mit Hilfe des ärztlichen Referenten im Innenministerium, des Herrn Kollegen Direktor Dr. Gerlach, gelungen sei, im früheren Sanatorium Reinert in Degerloch das neue Ärztehaus aufzubauen. Durch die Initiative des Herrn Kollegen Häberle habe sich ein freiwilliger Mitarbeiterkreis gebildet, dessen kommissarischer Vorsitzender Herr Kollege Ehrlich geworden sei, zunächst nur beauftragt mit der Geschäftsführung einer kassenärztlichen Vereinigung. Leider sei die grundlegende Frage, ob die frühere Reichsärztekammer und ihre Gruppen als Körperschaft des öffentlichen Rechts noch Geltung haben, lange Zeit unentschieden geblieben im Gegensatz zu anderen Ländern, z. B. zu Süd-Württemberg und Bayern, in denen schon sehr früh die Vertreter der Ärzteschaft im Sinne einer Rechtsnachfolge der früheren Reichsärztekammer bevollmächtigt worden seien. In Nord-Württemberg sei nur ein formloser Auftrag des Herrn Ministers des Innern an das freiwillig arbeitende Gremium der vorläufigen Ärztekammer zu erreichen gewesen. Mit diesem mangelhaften Apparat wurde vor allem die planvolle Niederlassung zahlloser Kollegen ohne Praxis in Angriff genommen und eine vorläufige Niederlassungsordnung entworfen, die auch die Billigung des Innenministeriums gefunden habe. Der Geist dieser Niederlassungsordnung könne als wahrhaft sozial bezeichnet werden. Auf 100 alt niedergelassene Ärzte kommen nun mehr als 100 neu niedergelassene, und an diesen haben Neubürger zu etwa 25 Prozent teil. Jedenfalls sei für Nord-Württemberg eine Lösung gefunden worden, die gegenüber den chaotischen Zuständen in Bayern oder den Scheinlösungen in Ländern der englischen Besatzungszonen hoch befriedigend muß.

Wegen der unsicheren Rechtsgrundlage unserer Organisation blieb als schwerer Mangel das Fehlen der so unentbehrlichen *Berufsgerichtsbarkeit* bestehen. Trotz nachdrücklicher Forderung konnten wir eine Autorisierung für ein Berufsgericht nicht erreichen.

Unsere *Geschäftsstelle*, für die jetzt hervorragende Mitarbeiter und Sachverständige gefunden seien, habe die ungeheuren Aufgaben des Neuaufbaus und der Organisation übernommen, so die kassenärztliche und privatärztliche Verrechnung, das Versorgungs- und Unterstützungswesen, die Verwaltung der sogenannten gesperrten Einkommen, die Gründung und den Ausbau des Ärzteblattes, die personelle und schriftliche Beziehungnahme zu anderen Ärztekammern usw. . . . Aber unsere Rechtslage sei in mancher Hinsicht zweifelhafter als in der Weimarer Republik, teilweise leider so angreifbar, nicht durch die Schuld der Ärzte, wie zu den Zeiten des entstehenden Hartmannbundes. Zeigen doch die deutschen Regierungs- und Verwaltungsstellen teilweise für die Notwendigkeit der Festigung unseres Standes zu einem leistungsfähigen Organismus im Dienste der Volksgesundheit wenig spontanes Verständnis und nur zögerndes Interesse. Es sei aber jetzt Zeit anzuerkennen, ein wie großes zunehmendes Verständnis die Vertreter der Besatzungsmacht nicht nur für die Fragen der Volksgesundheit, sondern gerade auch für den Aufbau der ärztlichen Standesorganisation gezeigt haben. Es sei keine Selbstverständlichkeit gewesen, daß amerikanische Stellen mit Wohlwollen der Reorganisation des so sehr bloßgestellten Standes der Ärzte ihre Hilfe geliehen haben. Ohne die Hilfe des Chefs der Gesundheitsbehörde der Militärregierung Nord-Württemberg, des Herrn Oberst Beckjörd, ohne sein Verständnis und sein unermüdliches Bemühen wäre uns Ärzten vielfach überhaupt kein Erfolg beschieden gewesen. So möchte er Herrn Oberst Beckjörd den aufrichtigsten Dank abstatten.

In der Zeit des ersten Chaos seien unsere finanziellen Gegenspieler — die Bürokratie der Sozialversicherungsträger — nicht müßig geblieben. Ungeachtet des jahrelangen Burgfriedens wollten sie in dem Durcheinander das Praevenire spielen. Unter dem Vorwand der Sanierung der zusammengebrochenen Rentenversicherung sollte unter Einschluß der nicht ruinierten Krankenversicherung eine totalitäre Zwangsversicherung des ganzen Volkes über Nacht diktiert werden, obwohl die ärztliche Versorgung intakt geblieben war. Durch Einsprüche der Privatversicherung, der Berufsgenossenschaften und anderer Gruppen wurde inzwischen wenigstens eine Erörterung des Problems an Stelle eines Diktates erzielt. Die Ärzteschaft habe viel dazu beigetragen, daß es wenigstens zur Erörterung kam und daß anstatt einer diktatorischen eine demokratische Lösung möglich erscheint. Die Pläne der Sozialversicherungsreformer seien aber die gleichen. Sie streben unter der Tarnung einer sozialen Volkshilfe nach einem totalitären Machtinstrument, dessen Omnipotenz über entsprechende Hilfseinrichtungen weit hinausgehe. Es sei ein Jammer, daß die Bevölkerung einschließlich vieler Ärzte gar nicht erkenne, daß sie wiederum vor einen Schlitten gespannt werden, der in den Abgrund des Unmenschlichen führe. Unsere Forderung ist klar. Solange es staatlich sanktionierte Zwangsversicherungen oder gar vollends eine totalitäre Volksversicherung gebe, sei ein staatsrechtlich fundierter Zusammenschluß aller Ärzte unentbehrlich für unsere Berufserfüllung. Umgekehrt, wenn die Kranken in privatrechtlich freiwilligen Versicherungen finanziell versorgt seien, dann genüge auch den Ärzten ein eingetragener Verein mit freiwilliger Mitgliedschaft. Herr Kollege Gundert wies nun auf die Wichtigkeit der Wahl zur Ärztekammer hin, die den taktischen Einwand, daß wir keine gewählte, sondern nur eine kommissarische Ärztekammer haben, beseitige.

Ohne das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient ist dem Kranken nicht geholfen, und so sei es unsere Pflicht, die freie Berufsausübung im Dienste unseres Volkes in moralischer und rechtlicher Hinsicht zu behaupten, eventuell zu erkämpfen. Wir Ärzte wollen keine Vorrechte, wir brauchen aber Freiheit im ärztlichen Tun, Selbstverwaltung und Berufsgerichtsbarkeit sollen unseren Stand tauglich und würdig machen zur Erfüllung der Aufgaben, die uns die jetzige Notzeit stellt. Wir Ärzte lehnen eine erneute Politisierung des ärztlichen Standes ab, und wir wollen uns nicht wieder als ganzer Stand mit einer Farbe anstreichen lassen, welche es auch sei. Keinem fremden Zweck wollen wir dienen, weder politischen Richtlinien noch irgendwelchen Vorurteilen. Unser Wissen sei nicht Selbstzweck, sondern nur Mittel zum Dienst an unseren Mitmenschen.

Im Anschluß hieran verlas Kollege H. Neuffer, der stellvertretende Vorsitzende der bisherigen Ärztekammer, das *Gelöbnis der Ärzteschaft*, das in der letzten Nummer des „Südwestdeutschen Ärzteblattes“ veröffentlicht wurde und das die Ärzteschaft stehend anhörte.

Als nächster Redner sprach Kollege Prof. Zuckschwerdt aus Göppingen über das Thema: „*Begegnung mit der gegenwärtigen amerikanischen Medizin*“. Die Zuhörerschaft folgte gespannt seinen Ausführungen. Der Vortrag wird in der nächsten Nummer dieses Blattes ausführlich erscheinen.

Nun berichtete die Kollegin Fräulein Reinhardt über „*Niederlassung und Zulassung*“. Unter Hinweis auf einen im „Südwestdeutschen Ärzteblatt“, Heft 4/5 vom April/Mai 1947, erschienenen zusammenfassenden Bericht über das Niederlassungswesen im Gebiet der Bezirks-Ärztekammer Nord-Württemberg vom Sommer 1945 bis Mai 1947 ging Fräulein Reinhardt auf die besonderen Erfordernisse der Nachkriegszeit ein. Ärzte, die sich neu niederlassen wollten, bedurften der Genehmigung durch die Berufsorganisation. Die bereits bestehenden Niederlassungen mußten auf Anordnung der Militärregierung überprüft werden. Das mit der Approbation erworbene Recht zu freier ärztlicher Tätigkeit genügte in den verworrenen Verhältnissen nach dem Kriege nicht, die jetzt nötigen Zugangsgenehmigungen, Wohnungen, Instrumente, Möbel, Auto, Benzin, Alkohol usw. zu bekommen. Die hierzu erforderlichen Geneh-

migungen hätten vielleicht von den verschiedensten Stellen wie Bürgermeistern, Landräten, Wohnungsämtern, Wirtschaftsämtern sicher unkoordiniert und wahllos nach zufälligen örtlichen Konjunkturen ausgestellt werden können.

Das Ziel des Niederlassungsausschusses sei eine möglichst gleichmäßige Verteilung der Ärzte in Land- und Stadtgebieten bei möglichst guter Ausbildung der einzelnen Bewerber gewesen. Die Gesamtzahl der niedergelassenen Ärzte in Nord-Württemberg betrage jetzt 1600, davon seien 45 Prozent alt niedergelassene, 55 Prozent neu niedergelassene, unter den neu niedergelassenen 250 Flüchtlingsärzte. Auf 1400 Einwohner komme nun durchschnittlich ein Arzt. Nach Abschluß dieser ersten Niederlassungsperiode stehen die Ärzte aber jetzt vor einer neuen Situation. In Zukunft entscheiden nicht mehr allein die Vertreter der Berufsorganisation über die Niederlassung, sondern mit den Ärzten die Gesundheitsabteilung des Innenministeriums. Die jetzt erreichte Arztdichte mache es aber unmöglich, in den nächsten Jahren eine nennenswerte Anzahl von Ärzten niederzulassen. Die Sozialversicherungsträger hätten bei der Sozialversicherungsreform davon gesprochen, daß auf 1000 Versicherte ein Arzt kommen solle im Gegensatz von bisher einem Arzt auf 600 Versicherte. Aber dank des Eintretens der Ärztekammer habe man sich entschlossen, bei der alten Zahl zu bleiben. Aber auch bei Fortbestehen dieser Quote brauchen wir in Nord-Württemberg nur etwa 1500 Kassenärzte, so haben wir jetzt schon 100 zuviel.

Das im Juli 1947 eröffnete Arztregister enthalte schon 200 neue Anträge auf Nieder- und Zulassung. Bei den jetzigen Verhältniszahlen könnten in absehbarer Zeit überhaupt keine Ärzte mehr nieder- und zugelassen werden. Die Vertreter der Sozialversicherung hätten bereits angekündigt, daß sie die bisher ausgesprochenen Zulassungen überprüfen müßten und daß die Verhältnisse nicht so bleiben könnten.

Zum Schluß ihres Referates führte Fräulein Reinhardt folgendes aus:

„Sie sehen aus diesen kurzen Angaben, zu welcher verzweifelten Situation die Überfülle von Jungärzten und Flüchtlingsärzten geführt hat.

Die Aufgabe der neu zu wählenden Ärztekammer und aller am Neuaufbau des Gesundheitswesens mitarbeitenden Kolleginnen und Kollegen wird sein, Auswege aus dieser verzweifelten Situation zu suchen und zu finden.

1. Kommt es auf eine fruchtbare Gestaltung der Zusammenarbeit mit den neuen bei der Niederlassung und Zulassung tätigen Instanzen an: Das sind erstens die Vertreter des Innenministeriums und zweitens die Vertreter der Krankenkassen;
2. wird es darauf ankommen, neue Gebiete für die ärztliche Arbeit zu erschließen, z. B. den Ausbau der Sozialmedizin, des Betriebsärztewesens. Auch der Rückwanderung in die nicht so überfüllte russische Zone muß nähergetreten werden;
3. müssen endlich wirkungsvolle Maßnahmen zu einer vernünftigen Beschränkung des Medizinstudiums gefunden werden.

Ich muß gestehen, daß die vor uns liegenden Aufgaben noch sehr viel unerfreulicher sind als alle die in den letzten zwei Jahren erledigten. Trotzdem dürfen wir weder den Mut noch die Hoffnung verlieren, daß es doch gelingen wird, erträgliche Lösungen zu finden.“

Herr Kollege O. Jakob er sprach über: „Der nichtniedergelassene Arzt und die Ärztekammer.“ Er führte aus:

„Mein heutiges Thema hätte noch zu Anfang dieses Jahres etwas anders heißen müssen, nämlich nicht der nichtniedergelassene Arzt und die Ärztekammer, sondern der nichtniedergelassene Arzt gegen die Ärztekammer. Und dies hätte wiederum nicht den Tatsachen entsprochen, denn es handelte sich eigentlich um gar keine richtige Gegnerschaft. Es bestand auf der einen Seite die Ärztekammer als immerhin schon recht geordnete Organisation, die in einer maßlosen Fülle von Planung und Arbeit steckte, um eine Standesorganisation aufzubauen, die in der heutigen katastrophalen Zeit einfach unentbehrlich ist. Auf der

anderen Seite stand die große Zahl der nichtniedergelassenen Ärzte, die sich krampfhaft bemühte, irgendwo eine Anstellung zu bekommen, und die dabei gar nicht wußte, daß sie in der Planung der Ärztekammer bereits voll eingereiht war.“

Der Vortragende mußte dann erwähnen, daß die jungen Kollegen manchmal leider auf kein Verständnis bei den älteren Ärzten stießen. Es fehle am so dringend nötigen Kontakt. Die jüngeren Ärzte stünden zunächst einmal jeder Organisation auf Grund der Erfahrungen der vergangenen Jahre skeptisch gegenüber. Ein Grund, weshalb die junge Generation einen wesentlich schwereren Stand gegenüber der heutigen Politik habe als die ältere. Es sei von bedeutendster Wichtigkeit, daß der ärztliche Nachwuchs ethisch und kritisch auf dem höchsten Niveau stehe und daß wir so auf der Basis des ärztlichen Gelübes alle miteinander frei und ohne jede Bindung nur der Gesundheit der uns anvertrauten Patienten leben. Die Arbeitsgemeinschaft der nichtniedergelassenen Ärzte stelle eine Gemeinschaft dar, die durch Arbeit in der Ärztekammer die Notlage bessern will. Es handle sich um die Interessenvertretung von rund 35 Prozent aller Ärzte in Nord-Württemberg. Sind doch in diesem Gebiet 980 Ärzte noch nicht niedergelassen. In dieser Zahl sind auch alle diejenigen enthalten, die zwischen 1939 und 1947 approbiert wurden und eigentlich schon lange zur Praxis herangestanden wären.

Sehr warm trat Kollege J. für die angestellten Ärzte ein. Der angestellte Arzt müsse in einer Klinik ordnungsgemäß bezahlt werden, das sei heute noch gar nicht selbstverständlich. Das Gerede, daß sich ein Assistenzarzt nur zum Lernen an einem Krankenhaus befinde, sei insofern falsch, als der Arzt bis an sein Lebensende nie ausgelernet habe. Der approbierte Arzt müsse entsprechend seiner Arbeit bezahlt werden. Man bekomme leider zu hören, die Kliniken seien keine Versorgungsanstalten für junge Ärzte, aber der Arztetat im Krankenhaus spiele überhaupt die kleinste Rolle. Es sei ein Gesetzentwurf über die Anstellung der Ärzte in der Ärztekammer ausgearbeitet worden und an das Innenministerium abgegangen.

Dr. Jakob er schloß seinen mit Aufmerksamkeit und wiederholtem Beifall von der Versammlung aufgenommenen Vortrag: „Gleichzeitig gehört in diesen Rahmen unserer Arbeit das Problem der Flüchtlingsärzte, um die wir uns ganz besonders zu kümmern haben. Es geht hier um Kollegen, die Praxis und Klinik aufgeben mußten und im wahrsten Sinne des Wortes mittellos geworden sind. Auch sie gehören in unsere große Familie, und ihre Sorgen müssen unsere Sorgen sein. Immer im Hinblick auf unseren ganzen Berufsstand, den wir ja im Rahmen einer guten Organisation gemeinsam zu immer höheren Zielen führen müssen. Allerdings ist so etwas nicht mit wohltonenden rhetorischen Phrasen getan, sondern allein mit Arbeit kann hier geholfen werden.“

Die Stellung des nichtniedergelassenen Arztes gegenüber der Ärztekammer hat sich in kurzer Zeit wesentlich geändert. Und es besteht eine rege und durchaus erfreuliche Mitarbeit von seiten der jüngeren Kollegen in den meisten Ausschüssen der Kammer. Dabei haben sich uns auf einfachste Art und Weise die Schwierigkeiten gezeigt, die im Rahmen der heutigen Zeit überwunden werden müssen und die eine Zwangsorganisation einfach unumgänglich machen. Es ist allen Ärzten die Möglichkeit gegeben, hier mitzuarbeiten. Mit Kritik allein ist es nicht getan. Allerdings ist auch eine wohl begründete Kritik jederzeit sehr erwünscht. Nur so ist es möglich, die Schwierigkeiten, die den Ärztestand betreffen, zu beseitigen. Und gerade für diese Schwierigkeiten, die auf allen ärztlichen Gebieten auftauchen, soll das Interesse der ganzen Kollegenschaft eine Selbstverständlichkeit sein.“

Am Ende des Vormittags sprach der Hauptgeschäftsführer Herr E. Burmester über „Die Verwaltungsgebiete der Ärztekammer“. Die Ärztekammer Württemberg, die jetzt den Namen Bezirks-Ärztekammer Nord-Württemberg führt, ist die Spitze unserer Berufsorganisation. Es wurde zunächst eine leistungsfähige Geschäftsstelle geschaffen, die alle notwendigen Abteilungen umfaßt. Niederlassung und Zulassung war zunächst das

Bedeutendste. Es wurde ein Ärzteverzeichnis neu aufgebaut. Nach dem heutigen Stand seien bereits über 2700 Ärzte und Ärztinnen im Landesbezirk Nord-Württemberg ansässig, so viel ungefähr wie im gesamten Gebiet Württemberg und Hohenzollern vor dem Zusammenbruch. Auch die Facharztanerkennung gehört zum Arbeitsgebiet der Ärztekammer. 1946 erfolgte die Gründung des „Württembergischen Ärzteblattes“, das jetzt zum „Südwestdeutschen Ärzteblatt“ erweitert wurde. Die finanzielle Lage der Bezirksärztekammer Nord-Württemberg ist günstig. Die vorläufige Abrechnung schloß für das Jahr 1945 wie 1946 mit einem Einnahmeüberschuß.

Das zweite große Aufgabengebiet ist die *kassenärztliche Abrechnungsstelle*. Es ist zu erwähnen, daß die Beziehungen zwischen Krankenkassen und Ärzten keine wesentlichen Beeinträchtigungen erfahren haben. Die kassenärztliche Abrechnungsstelle hat im 2. Halbjahr 1945 7,2 Millionen RM als Pauschalvergütung von den Krankenkassen eingenommen und als Honorarauszahlung an die Kassenärzte abgeführt. Für das ganze Jahr 1946 ergibt sich eine Summe von 18,5 Millionen RM. Die vorläufige Abrechnung erbringe für beide Berichtsjahre einen Überschuß: für 1945 ungefähr 56 000.— RM, für 1946 ungefähr 107 000 RM. Der Wertpapierstand sei seit dem Zusammenbruch unverändert. Er werde mit 2,1 Millionen RM ausgewiesen. Es handle sich dabei um 2 Millionen RM Reichsschatzanweisungen. Die sogenannte Festgeldgemeinschaft aus der Zeit vor dem Zusammenbruch habe Verbindlichkeiten von 1,35 Millionen RM, denen Forderungen von 950 000 RM gegenüberstehen, so daß ein Saldo an Verbindlichkeiten in Höhe von rund 400 000 RM stehen bleibe. Der Honorarausgleichsfond weise einen bilanzmäßigen Stand von 685 000 RM aus. Eine Klärung der finanziellen Situation der kassenärztlichen Abrechnungsstelle sei erst möglich, wenn eine endgültige Neuregelung der Bewertungsvorschriften vorliege. Die Geschäftsführung halte es aber für richtig, die Ärzte auf die Möglichkeit eines nicht unerheblichen Verlustes von Vermögenswerten der kassenärztlichen Abrechnungsstelle heute schon hinzuweisen.

Die *Privatärztliche Verrechnungsstelle* schließe ebenfalls mit einem Überschuß ab. Der Gesamtumsatz des Jahres 1946 habe fast 2 Millionen RM betragen.

Zur Frage der *Fürsorge und Versorgung* sei einstimmig der Entschluß gefaßt worden, die Versorgungseinrichtung der württembergischen Ärzte wieder in eigener Regie aufzubauen. Der Entwurf einer Satzung für eine vorläufige Versorgungskasse liege seit Monaten beim Innenministerium. Der Gruppenversicherungsvertrag sei nur hinsichtlich des Neuzuganges gekündigt worden. Die Ärzteschaft hoffe, daß ihr das Innenministerium bald die Möglichkeit gebe, ihren festgelegten Verpflichtungen nachzukommen. Die im Versorgungsfonds angesammelten Beträge reichen voll aus, den satzungsmäßig zu leistenden Verpflichtungen nachzukommen.

Die Revisionsberichte über die Prüfung der Bilanzen 1943 und 1944 seien erst jetzt eingegangen, die sachlichen Bestätigungen unseres Wirtschaftsprüfers bedeuten für uns auch eine Anerkennung der Leistung unserer Buchhaltung, deren Personal noch das gleiche sei wie 1943 und 1944.

Am Schluß machte sich Herr B. zum Sprecher der Geschäftsführer und hob hervor, daß der Fleiß und die Treue aller Mitarbeiter im Ärztehaus ein Wort sehr herzlicher Anerkennung und Dankbarkeit verdienen. Er wies mit deutlicher Betonung der rein ehrenamtlichen Führung ihrer Ämter auf die große Leistung der bisherigen Vorstandsmitglieder hin. Man könne diese Leistung wohl nur aus der Nähe richtig sehen, wenn man wisse, was fast 100 Sitzungen im Jahre 1946 mit mindestens vier Stunden Dauer für jeden Teilnehmer an physischen, geistigen und seelischen Kräften verbrauchten. Die Geschäftsführung habe ihre Arbeit unter dem Wort: „Mehr Pflichten, weniger Rechte“, getan, und so soll es auch weiterhin bleiben.

Der Redner ertotete den Dank der Ärzteschaft für seine Mitteilungen. Die Teilnehmer hatten die Überzeugung, daß die Geschäftsstelle der Ärztekammer in guten und zuverlässigen Händen ruhe, dem gab auch Herr Kollege G u n d e r t als Vor-

sitzender Ausdruck, indem er dem Personal der Geschäftsführung und des Ärztehauses den besonderen Dank der Ärzteschaft aussprach.

Nach der Mittagspause folgte das ausgezeichnete Referat des Herrn Kollegen Neuff er, des stellvertretenden Vorsitzenden, über den „Kampf der Ärzteschaft um die Freiheit ihres Berufs“. Das Referat wurde wiederholt von sehr lebhaftem Beifall der anwesenden Kollegen unterbrochen. Es erscheint ausführlich in dieser Nummer.

Als erster Diskussionsredner sprach Herr Kollege Landauer aus München, der die Grüße der bayerischen Ärzteschaft überbrachte. Er berichtete, daß es seit Juni 1946 ein bayerisches Ärztegesetz gebe, das in erster Linie durch die Unterstützung der Amerikanischen Militärregierung zustande gekommen sei. Inzwischen habe sich aber herausgestellt, daß dieses in Kraft befindliche Ärztegesetz Artikel habe, die mit der bayerischen Verfassung nicht in Einklang gebracht werden können, und so stünden die bayerischen Ärzte nicht besser da als die württembergischen.

Die Not der in Bayern noch nicht niedergelassenen Ärzte sei mindestens so groß wie in Württemberg, gäbe es doch dort noch 2684 nichtniedergelassene Ärzte. Das Flüchtlingselend unter der Ärzteschaft habe in Bayern allmählich einen Umfang angenommen, daß sich sämtliche Stellen tatsächlich jetzt nicht mehr zu helfen wissen. Zu den Referaten der Herren Kollegen G u n d e r t und Neuff er erwähnte er, daß er sich als Arzt ungeheuer gefreut habe, wie klar Herr G u n d e r t die Schwierigkeiten herausgeschält habe, die uns bei der Neuregelung des Kassenarztwesens von gewissen Stellen gemacht werden. Zur Klarheit und um der Wahrheit die Ehre zu geben, möchte er aber eines sagen: Die mittelbaren Versicherungsträger, nämlich die Vertreter unserer Krankenkassen, seien mit dieser Anschuldigung bestimmt nicht gemeint. Er weist in diesem Zusammenhang darauf hin, wie schnell sich die Vertreter der Krankenkassen und der Ärzte im Sozialpolitischen Unterausschuß des Länderrats einig geworden seien, denn es sei in einem Tag möglich gewesen, einen Gesetzentwurf gemeinsam fertigzustellen. Die Verhandlungen hätten einwandfrei ergeben, daß das Verständnis der Krankenkassen für die Fragen der Ärzte gut und wohlwollend sei.

Herr Kollege S c h m i d t - D a n n e r t gibt dem Wunsch Ausdruck, daß im „Südwestdeutschen Ärzteblatt“ das Problem des § 218 von allen Seiten beleuchtet würde.

Herr Kollege O e l e m a n n aus Bad Nauheim sprach für die Landesärztekammer Hessen wie für alle westdeutschen Ärztekammern und betonte, daß wir formal darum kämpfen müssen, daß wir die Möglichkeit bekommen, unsere Kranken so zu behandeln, wie es einem echten Arzttum entspreche. Die höchsten Stellen müßten Einsicht haben in das, worum es eigentlich gehe. Es sei nicht möglich, daß durch reine Machtpolitik heute eine Sozialversicherung geschaffen werde, die letzten Endes sich ungünstig auswirken müsse. Eine Sozialversicherung sei notwendig, wir Ärzte erkennen diese Notwendigkeit in jeder Beziehung an. Wir haben lange Jahre mit der Sozialversicherung auf gutem Fuß gearbeitet, und es ist sehr viel Ersprießliches geleistet worden. Das soll auch in Zukunft so sein. Der Arzt müsse wie früher als ein Kämpfer für ein hohes Ethos angesehen werden und nicht als ein einfacher Helfer. Wir Ärzte kämpfen um die Erhaltung der wirklich priesterlich ärztlichen Fürsorge für unsere Kranken. Ihnen gilt unsere ganze Sorge und für sie muß dieser Kampf gewonnen werden. Er gab seiner Überzeugung Ausdruck, daß der Amerikaner in seiner Hilfsbereitschaft auch uns helfen werde, einen Ärztestand zu sichern, wie wir ihn jetzt mehr denn je brauchen.

Herr Kollege Medizinal-Direktor Dr. W e i ß versprach, im Gesundheitsausschuß des Länderrats im Sinne der württembergischen Ärzteschaft zu arbeiten, und betonte, daß die Ärzte frei bleiben wollen, frei innerlich und frei äußerlich.

Herr Kollege Dr. H a e d e n k a m p aus Schleswig-Holstein erwähnte ebenfalls, daß in den Ärztekammern des britischen Kontrollgebiets ein festes Vertrauensverhältnis zwischen Kran-

kenkassen und Ärzten bestehe. Es sei nicht zu verstehen, daß von seiten der Versicherungsträger in der amerikanischen Zone so lebhaftige Störungen zwischen sie und die Ärzte hineingetragen worden seien. Haben wir Ärzte denn nicht Zugeständnisse schwerster Art gemacht, um zu einem Dauerfrieden mit den Krankenversicherungen zu gelangen? Alles, was die Ärzte zugestanden hätten, sei uns Ärzten, weiß Gott, nicht leicht gefallen. Man sollte wirklich nicht den Versuch machen, diese Zugeständnisse zu erhalten und das, was wir dafür erreicht haben, mit kalter Miene wieder zu streichen. Was wir zugestanden haben, ist das Äußerste des Erträglichen, soweit es Einschränkungen in der Freiheit des ärztlichen Berufes bedeute; weiter gehen wir nicht!

Er gab seiner Freude darüber Ausdruck, daß wir Ärzte jetzt so weit sind, daß wir eine feste Arbeitsgemeinschaft der Ärztekammern der drei westlichen Zonen gegründet haben und durch gegenseitige Hilfe und Ermutigung besser und erfolgreicher kämpfen können, als wenn jeder allein stehe. Wir können nur tief beklagen, daß unsere Kollegen aus der russischen Zone noch nicht mit uns zusammenarbeiten können. Sie rufen uns zu: Vergeßt uns nicht! Wie wir auf allen Gebieten die Wiedervereinigung aller deutschen Länder von ganzem Herzen erhoffen, so wollen wir zu unserem Teil mit gutem Beispiel vorangehen, wo es schon möglich sei. Kollege H. erinnert dann an die Ärzttage früherer Zeiten, es waren Höhepunkte höchsten kulturellen Niveaus. Jener Geist, der damals geherrscht habe, sei uns heute wieder entgegengetreten, der Geist der Einmütigkeit und der Geist höchster Verantwortung.

Herr Kollege M. Breuninger sprach mit warmen Worten der bisherigen Ärztekammer und ihren Vorsitzenden den herzlichsten Dank der württembergischen Ärzte aus und fand lebhaftesten Beifall.

Herr Kollege Neuffer begrüßte es, daß Herr Kollege Landaauer darauf hingewiesen habe, daß Ärzte und Krankenkassen

immer gut zusammengearbeitet hätten, anders freilich sei das Verhältnis zu den heutigen Sozialversicherungsreformern. Dies gründe sich auf gewisse Erfahrungen, die hinter uns liegen. Wir sind angegriffen worden, und dieser Angriff ist uns in einer Weise entgegengetreten, der sehr an alte Zeiten erinnere. Wir mußten deutlich sagen, daß das so nicht gehe.

Herr Kollege Schwoerer sprach nun die Schlußworte des Ärzttags. Er erwähnte, wie nötig wir unsere Berufsorganisation hätten, um Ordnung und Sauberkeit in unseren Reihen zu wahren und uns unsere berechtigten Interessen nicht aus egoistischen Gründen, sondern als Helfer der Kranken zu sichern. Wir müssen die Ärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts erhalten, wenn wir nicht wieder da anfangen wollen, wo unsere Großväter standen. Wir Ärzte wollen, frei von parteipolitischen Tendenzen und frei von egoistischen Absichten, gemeinsam alles tun, was in unseren Kräften steht. Dafür erwarten wir aber auch Toleranz und Verständnis für unsere ehrlichen Absichten, auch von denen, die uns bisher bekämpft haben.

Mit einer Sammlung für die Württembergische ärztliche Unterstützungskasse, die das erfreuliche Ergebnis von 2031.— RM für die bedürftigen Ärzte und Arzttwitwen einbrachte, schloß der Württembergische Ärzttag. Jeder, der dabei war, hat wohl den Eindruck mit nach Hause genommen, daß der Württembergische Ärzttag einem Bedürfnis entsprochen und einen wohl gelungenen Verlauf genommen hat. Die äußeren Umstände: der strahlende Sonnenschein, die gute Organisation, die gastliche Aufnahme in dem schön gelegenen Waldheim, der gemeinsame Imbiß und nicht zuletzt die auf die Minute genaue Abwicklung der Tagesordnung entsprachen der Würde der Veranstaltung, der Höhenlage der Referate und dem Ausdruck der Geschlossenheit der Ärzteschaft, wenn es sich darum handelt, die gute Überlieferung des ärztlichen Berufs zu wahren.

BUCHBESPRECHUNGEN

„Zur 25. Jahrfeier des Bestehens des Stuttgarter Homöopathischen Krankenhauses.“ Sonderheft der Zeitschrift „Hippokrates“ vom 11. September 1946. Hippokrates-Verlag Marquardt & Cie., Stuttgart.

Das Sonderheft des „Hippokrates“ vom 11. September 1946 ist der 25-Jahrfeier des Stuttgarter homöopathischen Krankenhauses gewidmet, das heute das Robert-Bosch-Krankenhaus sein eigen nennt. In seiner Begrüßungsansprache weist Prof. Dr. A. Stiegele auf die historische Entwicklung hin, die vor einem Vierteljahrhundert zur Schaffung dieser homöopathischen Klinik und zu ihrer heutigen Bedeutung geführt hat. Die Festrede des jetzigen ärztlichen Direktors des Robert-Bosch-Krankenhauses, Priv.-Doz. Dr. Dr. K. Saller, befaßt sich mit dem Arbeitsprogramm des Krankenhauses, das u. a. die Förderung der homöopathischen Lehre in der Gegenwartsmedizin, die kritische Sichtung aller Mittel der Homöopathie und der medizinischen Klinik durch vergleichende Therapie und eine Konstitutionsforschung unter Anwendung der homöopathischen Auffassung von der Arzneimittelwirkung vorsieht. Die Prüfung dessen, was die heutigen verschiedenen Heilrichtungen vertreten, und das Beste davon soll zu einer Synthese der Gegenwartsmedizin führen. — Die folgenden Seiten des Heftes bringen Arbeiten der Vorstände und Assistenten des Robert-Bosch-Krankenhauses in Stuttgart. Prof. Dr. A. Dietrich schildert an zwei Obduktionsbefunden das „Zusammenwirken von Anlagen und Erleben bei Koronarinsuffizienz“, wobei eine angeborene Kranzgefäßanomalie bei Menschen des mittleren Lebensalters infolge eines auftretenden Mißverhältnisses zwischen dieser organischen Entwicklungsstörung und der geforderten funktionellen Leistung zum plötzlichen Erliegen des Gesamtorganismus führte. In „Konstitution und Arzneiprüfung“ geht Prof. Dr. A. Stiegele auf die von Hahnemann geforderte Prüfung von Arzneimitteln und deren Wirkung an gesunden Menschen und der Nachprüfung dieser Methodik und ihrer Ergebnisse in der Gegenwart ein. Unter Hinweis auf

die unabhängig von einander erhobenen Befunde der Arzneiwirkungen durch Pharmakologen und Homöopathen wird eine engere Zusammenarbeit der beiden Arbeitsbereiche zwecks Herauskristallisierung der von homöopathischer Seite angegebenen Differenzierbarkeit konstitutionell verschiedener Persönlichkeiten mittels bestimmter Arzneien vorgeschlagen. Eine Darstellung der „reflektorischen und hyperalgetischen Symptome als diagnostisch-therapeutische Hinweise“ wird von Dr. S. Rilling für die einzelnen Körperabschnitte und Organe gegeben unter Beifügung von allgemeinen und homöopathischen Behandlungsvorschlägen. Der ausführliche Aufsatz über „Die Spurenelemente in homöopathischer Anwendung“ von Dr. Dr. K. Saller vermittelt einen Einblick in die bisher bekannte physiologische Wirkungsweise der elementaren Kleinststoffe im Organismus. Die homöopathische Anwendung dieser „Spurenelemente“ vor dem Zeitpunkt des wissenschaftlichen Nachweises ihrer lebensnotwendigen Aufgaben kann zur Unterstreichung der Richtigkeit des von der Homöopathie eingeschlagenen Weges dienen. In einer umfassenden Zusammenstellung der „medikamentösen Therapie der Lungentuberkulose“ hat Dr. E. Tröger die hier üblichen Mittel kritisch besprochen. Dr. H. Aldenhoven's „Klinischer Beitrag zur Frage der Todesahnungen“ berichtet über eine erfolgreiche „Heilung“ durch Lösung eines seelischen Konfliktes und damit einsetzender psychischer und physischer Umstimmung. Dr. Ilse Reinhardt geht in den „Ernährungsfragen vom Standpunkt der Erfahrungsheilkunde und der wissenschaftlichen Medizin“ von der homöopathischen Diätetik Hahnemanns aus und behandelt besonders eingehend die diätetischen Grundsätze des Schweizer Dr. Bircher-Benner und die Fastenkuren des Pymonter Arztes Dr. Buchinger unter Einbeziehung der von Stepp und Kollath dargelegten Erkenntnisse über die Vitamine und Wirkstoffe in der Nahrung. Zum Verständnis der „Indikationsstellung in der Hydrotherapie“ geht Dr. E. Schlegel zunächst auf den physiologischen Mechanismus der Wärmeregulation des Körpers und seine hydrothermische und physiko-mechanische Beeinflussbarkeit ein, um dann die einzelnen Anwendungsmethoden und deren Wirkungsweisen zu beschreiben.

Dr. E. Röhr.

Bekanntmachungen

BEZIRKS-ÄRZTEKAMMER NORD-WÜRTTEMBERG

Geschäftsstelle: Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, Telefon 7 60 44 und 7 60 45

Ermächtigung der Ärztekammer

Wir bringen Ihnen hiermit den Text der am 6. August 1947 vom Württemberg-Badischen Ministerrat angenommenen Entschließung zur Kenntnis, mit der wir bis zu einer neuen gesetzlichen Regelung die Ermächtigung erhalten, die Aufgaben auf dem Gebiet des Ärzteswesens durchzuführen.

„6. August 1947

Entschließung des Ministerrats

Nach der Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935 (RGBl. I S. 1433) bestand eine das ganze Reichsgebiet umfassende Reichsärztekammer mit bezirklichen Dienststellen. Die derzeitige, vom Württemberg-Badischen Innenministerium im Juni und September 1946 beauftragte Ärztenvertretung in Stuttgart führt für den Bereich von Nord-Württemberg die Aufgaben der früheren „Reichsärztekammer des Gaues Württemberg-Hohenzollern“ und der „Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands“ als Überleitungsstelle ohne Unterbrechung weiter und erledigt die verwaltungsmäßigen und finanziellen Angelegenheiten der früheren Reichsärztekammer und KVD, die eine Unterbrechung und einen Aufschub nicht gestatten. Zu diesen Aufgaben gehört es insbesondere, auf eine den Belangen der Bevölkerung entsprechende ärztliche Versorgung hinzuwirken und einen Ausgleich widerstrebender Interessen anzubahnen. Diese Aufgaben sind bis zu einer neuen gesetzlichen Regelung des Ärzteswesens, der Beziehungen zwischen Ärzteschaft und Sozialversicherung, sowie der Bestimmung der Träger dieser Beziehungen von der vorgenannten Überleitungsstelle wahrzunehmen, um schwere Schädigungen im Gesundheitswesen zu vermeiden.“

Der Vorstand der Bezirks-Ärztekammer Nord-Württemberg wird mit dieser Ermächtigung, dem Ergebnis einjähriger ernsthafter Bemühungen, endlich in die Lage versetzt, eine Reihe nicht mehr aufschiebbarer Aufgaben, insbesondere die Berufsergänzbarkeit, durchzuführen.

Bezirks-Ärztekammer Nord-Württemberg.

Auflage der Jahresrechnung 1944

Die Jahresrechnungen 1944 für die Ärztekammer für das Land Württemberg-Hohenzollern, die KVD-Landesstelle Württemberg und die Privatärztliche Verrechnungsstelle liegen mit den vorgeschriebenen Unterlagen sowie den Prüfungsberichten des Sachverständigen in der Zeit vom 8.—21. Dezember 1947 im Ärztehaus auf und können während der Dienststunden im Büro des Hauptgeschäftsführers eingesehen werden.

Belieferung der Apotheken mit Arzneimitteln

Das Pharma-Büro gibt monatlich an die Ärztekammer eine Aufstellung über die im rückliegenden Monat an den pharmazeutischen Großhandel abgegebenen Arzneimittel. Die Bezirks-Ärztekammer nimmt von einer Veröffentlichung Abstand, weil diese Mitteilungen des Pharma-Büros neben der Aufzählung von im freien Handel erhältlichen Arzneimitteln solche Präparate enthalten, die zwar Mangelware sind, deren Zuteilung aber zu gering ist, um den Bedarf zu decken.

Es wird den Kollegen empfohlen, sich im einzelnen durch Nachfrage in den Apotheken zu unterrichten, ob und welche fehlenden Arzneimittel jeweils erhältlich sind.

Ernährungszulagen für ambulante Kranke

Die im Oktober 1947 von der Bezirks-Ärztekammer Nord-Württemberg an Ärzte und Krankenhäuser versandten Richtlinien über die Zulagen für ambulante Kranke enthalten in Anlage 1 einige Druckfehler, die wie folgt zu berichtigen sind:

- Seite 6: 5. Nierenentzündung — Karten Nr. 73 statt 75
8. Schilddrüsenerkrankungen — Thyreotoxikose statt Thyreosklerose
Seite 7: 10. c) Anlage B statt 4
10. unter Besonderheiten — Astheniker statt Astmatiker.

Anwendung von Penicillin gegen nichtvenerische Erkrankungen

Dem Innenministerium steht zur Behandlung nichtvenerischer Erkrankungen Penicillin in beschränktem Umfang zur Verfügung. In jedem Kreise Nord-Württembergs wurden „Penicillingutachter“ bestimmt, die die Anträge der Ärzte auf Penicillinzuweisung zur Behandlung nichtvenerischer Erkrankungen überprüfen. Die Anschriften dieser Penicillingutachter werden nachstehend bekanntgegeben. Nach Befürwortung durch die Penicillingutachter gehen die Anträge an die „Penicillinobergutachter“ des Innenministeriums (für Nord-Württemberg: Professor Dr. Beckmann, Stuttgart-O, Am Hohengeren 3, und Professor Dr. Dennig, Stuttgart-O, Karl-Olga-Krankenhaus, Metzstraße 74). Auf Grund der Beurteilung dieser Obergutachter erfolgt dann die Ausgabe beim Innenministerium, Stuttgart-S, Heusteigstraße 66, Zimmer 36.

Die Ärzte werden darauf hingewiesen, daß Anträge auf Penicillinzuweisung für septische Erkrankungen nur dann zu stellen sind, wenn diese auf sachgemäße Sulfonamidbehandlung nicht ansprechen und wenn Lebensgefahr besteht. Weiterhin ist die im „Südwestdeutschen Ärzteblatt“ vom Juni 1947, Heft 6, Seite 40 veröffentlichte Abhandlung „Penicillin“ genauestens zu beachten. Die Penicillinbehandlung selbst darf nur stationär in einem Krankenhaus durchgeführt werden.

Aus dem Antrag des Arztes muß Name, Alter, Geschlecht des Patienten sowie Diagnose, Krankheitsverlauf und bisherige Behandlung hervorgehen.

Anschriften der Penicillingutachter

- Kreis Aalen: Dr. med. Theodor Häußler, Aalen, Eberhardstraße 23, Tel. Aalen 773
Kreis Backnang: Dr. med. Ludolf Friedrich, Backnang, Marktstraße 16, Tel. Backnang 372
Kreis Böblingen: Dr. med. Werner Gläuner, Böblingen, Kreis-Krankenhaus, Tel. Böblingen 521
Kreis Crailsheim: Dr. med. Helmut Buck, Gerabronn, Kreis-Krankenhaus, Tel. Gerabronn 131
Kreis Eßlingen: Prof. Dr. med. Franz Bardachzi, Ober-esslingen, Hirschlandstraße 51
Kreis Schwäb. Gmünd: Dr. med. Karl Heim, Schw. Gmünd, Leonhardstraße 10
Kreis Göppingen: Dr. med. Hugo Häberle, Göppingen, Marktstraße 29, Tel. Göppingen 2087
Kreis Schw. Hall: Dr. med. Tiefensee, Schwäb. Hall, Diakonissen-Krankenhaus, Tel. Schw. Hall 458
Kreis Heidenheim: Dr. med. et dent. Armin Ziegler, Heidenheim, Bühlstraße 35
Kreis Heilbronn: Dr. med. Richard Kühn, Weinsberg, Städt. Krankenhaus, Tel. Weinsberg 9362
Kreis Künzelsau: Dr. med. Walter Starrach, Künzelsau, Hindenburgstraße 8
Kreis Leonberg: Dr. med. Gustav Siegel, Leonberg, Lindenstraße 27, Tel. Leonberg 340
Kreis Ludwigsburg: Dr. med. Karl Neidhardt, Ludwigsburg, Kreis-Krankenhaus, Tel. Ludwigsburg 4949
Kreis Mergentheim: Dr. med. habil. Hugo Meyer, Bad Mergentheim, Wadbacherstraße 3, Tel. Mergentheim 370
Kreis Nürtingen: Dr. med. Ludwig Fohs, Kirchheim/Teck, Alleenstraße 82, Tel. Kirchheim 494
Kreis Öhringen: Dr. med. Siegfried Wiest, Öhringen, Kreis-Krankenhaus, Tel. Öhringen 428
Kreis Stuttgart: Dr. med. Heinrich Schmidt, Stuttgart-N, Am Kriegsbergturn 53, Tel. 9 01 67
Kreis Ulm: Prof. Dr. med. Wichmann, Ulm a. D.
Kreis Vaihingen/Enz: Dr. med. Wolfgang Rieger, Mühlacker, Goldshaldenstraße 34, Tel. Mühlacker 573
Kreis Waiblingen: Dr. med. Alfred Gerling, Waiblingen, Kreis-Krankenhaus, Tel. Waiblingen 645.

ÄRZTEKAMMER WÜRTTEMBERG-SÜD

Geschäftsstelle: Tübingen, Denzenberg, Telefon 22 62

Tagung der Ärztekammer

Am 25. Oktober 1947 fand in Tübingen eine Tagung der Ärztekammer statt, an der Vertreter des Innenministeriums und der Med. Fakultät teilnahmen. Dr. Döbler und Prof. Kretschmer berichteten über die letzte Nauheimer Tagung vom 17. bis 19. Oktober. Die Stellungnahme der Delegierten bei der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern wurde einstimmig gebilligt.

Die zunehmende Dichte der Arztstätze hat die Frage der Abgrenzung der Arztbezirke erneut zur Diskussion gestellt. Die Ärztekammer hat nach einem ausführlichen Referat von Dr. Reich und eingehender Debatte einstimmig folgenden Beschluß gefaßt:

„Um am Grundsatz der freien Arztwahl unter allen Umständen festzuhalten, wird die Einführung von Arztbezirken abgelehnt. Jedoch ist dem Arzt regelmäßige Sprechstundenpraxis jeder Art außerhalb des eigenen Wohnsitzes verboten.“

Für Besuchspraxis gelten die nachfolgenden Richtlinien: Der Arzt ist in jedem Fall verpflichtet, für Besuche im Niederlassungsgebiet anderer Ärzte sowohl für Privat- als für Kassenpatienten das Wegegeld von seinem eigenen Wohnsitz aus in voller Höhe zu berechnen. Eine regelmäßige Besuchstätigkeit am Wohnort eines anderen Arztes ist nicht gestattet.

Die Kreisvereine haben die Einhaltung dieser Regelung zu überwachen; Verstöße werden durch das Berufsgericht behandelt.“

Über das Verhältnis zwischen Facharzt und Allgemeinpraktiker referierten Dr. Pape und Dr. Gärtner: Der Facharzt soll sich künftig wieder streng auf sein eigentliches Fachgebiet beschränken. Der Praktiker seinerseits muß bestrebt sein, sein eigenes Können und Wissen stetig zu vervollständigen, und soll auch nicht aus Bequemlichkeit wahllos dem Facharzt Kranke überweisen, deren Behandlung er selbst durchzuführen in der Lage ist. Je höher die Leistung und das Niveau des Allgemeinpraktikers sind, desto eher wird das kritiklose Überwuchern der fachärztlichen Tätigkeit eingedämmt.

Die Ambulanz der Krankenanstalten hat einen Umfang angenommen, welcher die Tätigkeit und auch die wirtschaftliche Lage der in freier Praxis tätigen Ärzte zunehmend einengt. Aus der kassenärztlichen Gesamtvergütung für das II./47 mußten an Krankenhäuser 664 000 RM für ambulante Sachleistungen vergütet werden, gegen durchschnittlich 90 000 RM in Friedenszeiten. In einem Referat stellte Dr. Stübler, Reutlingen, folgende Grundsätze zur Erörterung:

1. Leitende Ärzte größerer Krankenhausabteilungen, die ihre Sprechstunde im Krankenhaus abhalten, müssen ihre Tätigkeit für die Krankenkassen auf überwiesene Fälle beschränken (also kassenärztlich lediglich Konsiliartätigkeit). Die Ausübung der Privatpraxis bleibt unbeschränkt. Neben der

Sprechstundentätigkeit im Krankenhaus darf dann aber keine Sprechstunde in eigenen Berufsräumen abgehalten werden.

2. Falls leitende Abteilungsärzte ihre Sprechstunde außerhalb des Krankenhauses in eigenen Berufsräumen abhalten, arbeiten sie wie Fachärzte und bedürfen der Zulassungsgenehmigung zur Kassentätigkeit.
3. Ambulante Weiterbehandlung vorher stationärer Fälle durch Krankenhausärzte ist nur als fachärztlich notwendige Nachbehandlung auf die Dauer der unbedingten Notwendigkeit gestattet. Im allgemeinen tritt der Kranke mit der Entlassung aus dem Krankenhaus wieder in die Behandlung des einweisenden Arztes. Hausbesuche sind auf Konsiliartätigkeit zu beschränken.
4. Von Notfällen abgesehen, dürfen Assistenzärzte keine Krankenhaussprechstunde abhalten. Das gleiche gilt für Konsiliartätigkeit.

Den Assistenten der Krankenhäuser ist eine selbständige Ausübung ärztlicher Tätigkeit nicht erlaubt. Dies ist auch in den Einstellungsbedingungen der Krankenanstalten für Assistenzärzte festzulegen. Für behandelte Notfälle erfolgt die Verrechnung des ärztlichen Honorars über den leitenden Abteilungsarzt.

5. Es ist anzustreben, daß für Laboratoriumsuntersuchungen, die an Krankenhäusern ohne Beteiligung eines Arztes durchgeführt werden, kein Krankenschein verlangt werden darf.

6. Eine wesentliche Einschränkung der an die Krankenhäuser zu bezahlenden ambulanten Sachleistungen kann erreicht werden, wenn die frei praktizierenden Ärzte die Ausführung von Laboratoriums- und Röntgenuntersuchungen durch Krankenhäuser auf das wirklich notwendigste Maß beschränken.

Es müßte überprüft werden, ob Fachärzte ihre „großen Sonderleistungen“ statt auf Kassenscheine auf die Träger der Krankenanstalten verrechnen können.

Da diese Fragen noch juristisch zu klären sind, wurde eine Beschlußfassung auf die nächste Kammertagung zurückgestellt.

Der Etat der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern wurde genehmigt und liegt zur Einsichtnahme bei der Ärztekammer auf.

Dr. Döbler wies zum Schluß der arbeitsreichen Tagung noch darauf hin, daß das „Rote Kreuz Württemberg-Hohenzollern“ in der nächsten Zeit neu aufgestellt wird, und bat die Ärzteschaft um tatkräftige Mitwirkung in der Rot-Kreuz-Arbeit, welche durch den bevorstehenden Winter vor besonders schwere Aufgaben gestellt sei.

Auflage der Jahresrechnung 1944

Auf die mit der gleichen Überschrift versehene Bekanntmachung der Bezirks-Ärztekammer Nord-Württemberg wird aufmerksam gemacht.

REZIRKS-ÄRZTEKAMMER NORD-BADEN

Geschäftsstelle: Karlsruhe, Röntgenstraße 5, Telefon 1144

Penicillinbehandlung nichtvenereischer Erkrankungen

Ergebnis der Besprechung der Obergutachter und Kreisgutachter im Landesbezirk Baden vom 17. Oktober 1947:

Referate:

1. Prof. Dr. Siebeck, Med. Univ. Klinik, Heidelberg: *Penicillinindikation in der inneren Medizin.*
2. Prof. Dr. Bauer, Chirurg. Univ. Klinik, Heidelberg: *Indikationen zur Anwendung von Penicillin bei chirurgischen Anlässen.*
3. Doz. Dr. Volhart, Städt. Krankenhaus, Karlsruhe: *Die Sulfonamidbehandlung.*
4. Facharzt Dr. Roemer, Städt. Krankenhaus Karlsruhe: *Penicillinanwendung bei gynäkologischen Erkrankungen.*

Richtlinien über Penicillinbehandlung bei nichtvenereischen Erkrankungen werden noch ausgearbeitet. Vorläufige Mitteilung:

Notwendigkeit der Sulfonamidbehandlung auch bei eitriger Meningitis vor Einleitung der Penicillinbehandlung.

Bei Endocarditis: Versuch empfohlen bei nicht zu langer Dauer (unter etwa acht Wochen, hohen Temperaturen und nicht zu schwerem Zustand). Dosierung: 200 000—250 000 Einheiten täglich, 4 Millionen im ganzen. Erfolg ist nach 4—5 Tagen zu erwarten (Temperaturabfall).

Bei chirurgischen Fällen, bei Operationen, bei denen mit Sicherheit Infektion zu erwarten ist, 1. Dosis 50 000 Einheiten, dann dreistündlich durchgehend 25 000—30 000 Einheiten, Behandlungsdauer 4—6 Tage.

Bei Ulcus ventriculi-Perforation, diffuser Peritonitis, eitriger Pleuritis und Meningitis, bei Gesichtsfurunkeln mit schwerem Verlauf (hohe Temperatur und Puls, starkes Oedem). Abszesse und Fremdkörper müssen chirurgisch behandelt werden.

Bei gynäkologischen Fällen, bei septischen Prozessen, bei denen der Herd angegangen wird, bei Adnexitis nur in seltenen Fällen, ebenso bei Puerperalinfektion.

Penicillin-Kreisgutachter sind:

- Für den Kreis Bruchsal: Dr. Schaefer, Bruchsal, Fürst-Stirum-Krankenhaus, Tel. 114 (Priv. 201)
 Für den Kreis Buchen: Dr. Brdiczka, Buchen, Bezirkskrankenhaus, Tel. 214 (Priv. 329)
 Für den Kreis Heidelberg: Dr. Waltz, Heidelberg, Gaisbergstraße 2, Tel. 2336
 Für den Kreis Karlsruhe: Dr. Burger, Karlsruhe-Rüppurr, Neues Diakonissenkrankenhaus, Tel. 4870 (Priv. 8044)
 Für den Kreis Mannheim: Dr. Jelito, Mannheim, Lachnerstr. 13, Tel. 4 38 16

- Für den Kreis Mosbach: Dr. Weiler, Mosbach, Bezirkskrankenhaus II, Tel. 239 (Priv. 404)
 Für den Kreis Pforzheim: Dr. Löwenhardt, Pforzheim, Städt. Krankenhaus, Tel. 2710
 Für den Kreis Sinheim: Dr. Dürr, Bad Wimpfen, Städt. Krankenhaus, Tel. 779
 Für den Kreis Tauberbischofsheim: Dr. Mirus, Wertheim, Städt. Krankenhaus, „Haus am Berg“, Tel. 209.

Anträge auf Penicillinbehandlung müssen enthalten: Ausführlichen Krankheitsbericht mit Diagnose, möglichst mit Angabe der Art der Erreger und Angaben über bisherige Behandlung, besonders mit Sulfonamiden.

Es ist zu erwarten, daß die Ausgabe von Penicillin dezentralisiert werden wird.

LANDESÄRZTEKAMMER HESSEN

Geschäftsstelle: Frankfurt/Main, Moltke-Allee 12—14, Telefon 7 21 75

Meldepflicht der Ärzte

Von der Medizinalabteilung des Hessischen Innenministeriums wird folgendes bekanntgegeben:

„Von einer ganzen Reihe von Dienststellen werden lebhaft Klagen geführt über wenig sorgfältige Behandlung von Gutachten, Meldungen usw. seitens einer Reihe von Ärzten. Vor allem beklagen sich die Berufsgenossenschaften über die Verschleppung und mangelhafte Ausführung der von den Ärzten zu erstattenden Gutachten. Ebenso laufen dauernde Beschwerden der Medizinalbehörden ein über versäumte und ungenügende Erstattung der Pflichtmeldungen ansteckender Krankheiten, mangelhafte Ausfüllung der Totenscheine, so daß dem Ministerium (Medizinalabteilung) und damit auch der Volksvertretung die Übersicht über den Gesundheitszustand der hessischen Bevölkerung verloren geht. Ein derartiges Verhalten einzelner Kollegen ist mit den Pflichten des Standes nicht vereinbar, gefährdet das Interesse der einzelnen Patienten und verursacht unnötige Reibungen, die dem Ansehen der Ärzteschaft nur schaden können.“

Meldepflicht für Scabies

Laut Verfügung des Innenministeriums (Medizinalabteilung) ist auch die Scabies meldepflichtig. Es wird daher gebeten, dem Gesundheitsamt die Scabies wie die übrigen Infektionskrankheiten auf Rotmeldungen anzuzeigen.

Hirnverletztenheim Bad Homburg v. d. H.

In Bad Homburg, Tannenwaldallee 10, richtet der Verein „Hirnverletztenheim Frankfurt/M.“ unter Leitung von Prof. Dr.

ÄRZTEKAMMER FRANKFURT/MAIN

Geschäftsstelle: Frankfurt/Main, Moltke-Allee 12—14
 Telefon 7 30 51 und 7 56 60

- Als rauchgiftsüchtig werden gemeldet:
 - Frau Elisabeth Epple, Hofheim/Ts., Kirschgartenstr. 12. Für zwingende Notfälle ist Frau Epple an Herrn Dr. med. Julius Wagner, Hofheim/Ts. zu verweisen. Die Apotheke in Hofheim ist ermächtigt, die von Herrn Dr. Wagner evtl. ausgestellten Betäubungsmittelrezepte auszufertigen.
 - Frau Käthe Richter, geb. 19. Mai 1900, wohnhaft Frankfurt/M., Bergerstr. 130. Für zwingende Notfälle ist Frau R. an Herrn Dr. Schüttler, Im Prülling, Bethanienkrankenhaus, zu verweisen. Die Prülling-Apotheke ist ermächtigt, die von Herrn Dr. Schüttler evtl. ausgestellten Betäubungsmittelrezepte auszufertigen.
 - Frau Elfriede H o n o l d, geb. 29. März 1911, wohnhaft Frankfurt/M.-Fechenheim, Hünfelderstr. 18. Für zwingende Notfälle ist Frau H. an Herrn Dr. Hain, Frankfurt M. Fechenheim, zu verweisen. Die Mainkur-Apotheke in Frankfurt M.-Fechenheim ist ermächtigt, die von Herrn Dr. Hain ausgestellten Betäubungsmittelrezepte auszufertigen.

med. Leonhard ein Heim ein, das zur Aufnahme aller Hirnverletzten, aller organischen Krankheiten des Nervensystems und durch Unfälle hervorgerufener nervöser Schädigungen konzesioniert ist.

Glycerin-Ersatz-Präparate

Durch Abgabe von Glycerin-Ersatzpräparaten an Stelle von Glycerin sind, wie der Herr Sonderminister des Landes Nordrhein-Westfalen, Abt. Öffentliche Gesundheit, bekanntgibt, bei Glycerineinläufen in den Darm mehrere Vergiftungen mit tödlichem Ausgang erfolgt. Die angestellten Untersuchungen ergaben als Todesursache in allen Fällen eine Vergiftung durch Äthylen-Glykol. Das Äthylen-Glykol wurde von Apotheken als Ersatzmittel für Glycerin geführt und an Krankenanstalten ohne jede Einschränkung hinsichtlich des Verwendungszweckes abgegeben.

Ein weiterer Fall einer tödlichen Vergiftung durch das gleiche Mittel ist bekannt geworden, als zur Abtreibung von Nierensteinen Glycerin per os gegeben wurde.

Die im pharmakologischen Institut Münster angestellten Tierversuche ergaben, daß die vorgenannten Fälle mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit durch den Glycerinersatz (Äthyl-Glykol) verursacht wurden.

Zur Vermeidung ähnlicher Vergiftungsfälle werden die Gesundheitsämter und die Ärzteschaft von vorstehendem Vorgang in Kenntnis gesetzt. Die Krankenanstalten und Apotheken werden darauf hingewiesen, daß das Glycerin-Ersatzmittel für innerliche Anwendung nicht abgegeben werden darf.

2. Das Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt/M. hat Veranlassung, die Ärzte nochmals dringendst darauf hinzuweisen, daß es unbedingt erforderlich ist, bei Verschreibungen von Rauchtgift an fremde Personen sich über diese zu vergewissern und Einblick in die Kennkarte zu nehmen.

3. Wegen Überfüllung sämtlicher Kuranstalten bittet die Allgemeine Ortskrankenkasse für den Stadt- und Landkreis Hanau-Main die Ärzte, Badekuren künftig nur noch in denjenigen Fällen zu beantragen, in denen eine Krankenhausbehandlung notwendig wäre, wenn die Kur nicht durchgeführt würde.

4. Das Gesundheitsamt des Stadtkreises Frankfurt/M. bittet, die Herren Ärzte anzuweisen, gemeingefährliche Krankheiten bzw. Verdachtsfälle bei der gegenwärtigen Lage sofort fernmündlich zu melden. Die Verpflichtung zur Abgabe der schriftlichen Meldungen wird hierdurch nicht berührt.

VITA:

- Dr. Hans Neuffer, geb. 18. 1. 1892 in Ludwigsburg
 Dr. Walter Scharpf, geb. 6. 3. 1894 in Stuttgart
 Dr. Ernst Röhr, geb. 9. 3. 1915 in Königsberg
 Dr. Theodor Dohler, geb. 7. 1. 1894 in Pflugfelden Krs. Ludwigsburg