

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1948**

4/7 (1.4.1948)

# SÜDWESTDEUTSCHES ÄRZTEBLATT

Herausgegeben von den württembergischen, hessischen und badischen Ärztekammern

Schrifteleitung: Dr. med. Albrecht Schröder, Bad Cannstatt

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

Verlag: Ferdinand Enke, Stuttgart-W.

Heft 4/7

STUTTGART, APRIL/JULI 1948

3. Jahrgang

## INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Dr. Neuffer: Ein Wort zur Lage	13
Dr. Langbein: Nobile Officium	15
Prof. Dr. Büchner: Das Menschenbild der modernen Medizin (Fortsetzung und Schluß)	16
Dr. Zimmerle: Angestellte Ärzte	20
Bekanntmachungen	21
Bezirks-Ärztekammer Nord-Württemberg	21
Bezirks-Ärztekammer Nord-Baden	23
Landes-Ärztekammer Hessen	24
Buchbesprechungen	24

## Ein Wort zur Lage

Von Dr. med. Hans Neuffer  
Vorsitzender der Bezirks-Ärztekammer Nord-Württemberg

Die *Währungsreform* hat die Ärzteschaft besonders schwer betroffen: Durch jahrelange aufopfernde Berufsarbeit erworbene Ersparnisse sind, bei vielen schon zum zweitenmal, dahingeschmolzen, die Lebensversicherungen ebenfalls weitgehend in Frage gestellt; die Honorare aus der Kassen- und Privatpraxis gehen nur langsam ein, dabei sind aber die Unkosten fast dieselben geblieben. Kein Wunder, wenn Verbitterung und Mutlosigkeit unter der Ärzteschaft Platz greifen wollen. Was sollen aber vollends die älteren, nicht mehr arbeitsfähigen Kollegen anfangen, die *nur* von ihren Ersparnissen gelebt haben? Was sollen die Arztwitwen und sonstigen Hilfebedürftigen tun, die von unseren Versorgungs- und Unterstützungskassen getragen worden sind und nun vor leeren Kassen stehen? Was soll aus unseren jungen Kollegen werden, die noch nicht niedergelassen sind, sich aber seither durch ihre Ersparnisse noch über Wasser halten konnten? Werden bei den allgemeinen Sparmaßnahmen nicht auch die Assistenzarztstellen, die wir weiter ausgebaut wissen wollten, Einschränkungen erfahren? Lauter Fragen, die Lebensschicksale in sich schließen und zunächst unbeantwortbar erscheinen. — Aber niemand ist damit gedient, wenn wir vor der Größe der Aufgabe in Erstarrung versinken. Wir müssen vielmehr Schritt um Schritt versuchen, aus dem Abgrund herauszustiegen, in den wir geworfen worden sind. Es läßt sich dabei nicht vermeiden, daß wir ganz von vorne anfangen und uns aufs äußerste einschränken müssen. Vor allem aber müssen wir zusammenhalten, und einer muß dem andern die nötige Hilfestellung geben. Die Stärkeren müssen die Last der Schwächeren mit tragen helfen. Die Not kann hart machen, sie kann aber auch die Herzen öffnen, weil einem die Vergänglichkeit der materiellen Werte neu vor Augen geführt worden ist. Unser Schicksal ist hart genug, wir wollen es uns nicht noch schwerer machen, sondern etwas von der Wärme fürsorglichen Gedenkens in unsere rauhe Wirklichkeit hineinbringen.

Neben den materiellen Sorgen steht die Ärzteschaft ja auch noch im *Kampf* um ihre *ideellen Güter*. Der Aufruf der Ärztekammer an alle Ärzte von Nord-Württemberg, sich durch eine *Urabstimmung über die zukünftige Form der Berufsvertretung* zu äußern, hat einen erfreulichen Widerhall gefunden. Von 2948 Ärzten des Kammerbezirks Nord-Württemberg haben

2659 (90%) abgestimmt. Davon wünschen 2600 (99%) die Beibehaltung der Ärztekammer in der seitherigen Form. 23 Stimmen (1%) sind dagegen, die restlichen 35 Stimmen sind teils Stimmenthaltungen, teils Stimmen mit Vorbehalt oder ungültige Stimmen. Die Ärztekammer wird diese Meinungsäußerung der Ärzteschaft an die deutschen Behörden und die Militärregierung weitergeben. Sie kann jetzt mit um so größerem Rückhalt die Sache der Gesamtärzteschaft vertreten. Die Abstimmungsergebnisse in Nord-Baden, Hessen und Bremen sind folgende:

<i>Nord-Baden:</i> Abstimmungsberechtigte Ärzte	2 000
Abgegebene Stimmen	1 305 — 65,25 %
Ja-Stimmen	1 208 — 92,55 %
Nein-Stimmen	36 — 2,73 %
Bedingte Ja-Stimmen	55
Ungültige Stimmen	6
<i>Hessen:</i> Abstimmungsberechtigte Ärzte	5 909
Abgegebene Stimmen	4 585 — 77,5 %
Ja-Stimmen	4 522 — 98,6 %
Nein-Stimmen	35 — 0,76 %
<i>Bremen:</i> Abgegebene Stimmen	337
Ja-Stimmen	94 %
Nein-Stimmen	3 %
Ungültige Stimmen	1 %

Auf einer Sitzung des *Direktoriums des Länderrats* vom 22. April 1948 haben wir Gelegenheit gehabt, die Belange der Ärzteschaft zu vertreten. Es wurde darauf vom Direktorium der Beschluß gefaßt, eine Kommission zu berufen, die aus je einem Vertreter der Gesundheitsverwaltungen der Innenministerien, einem Juristen und einem Vertreter der Ärzteorganisationen der vier Länder der US-Zone besteht. Dieser Kommission sind folgende Fragen vorgelegt worden:

1. Welche Argumente können gegenüber der Stellungnahme von OMGUS vorgebracht werden?
2. Inwieweit finden die von OMGUS angeführten Anordnungen auf den Berufsstand der Ärzte Anwendung?
3. Inwieweit wird durch diese Anordnung die Tätigkeit der Ärzte mit Rücksicht auf ihre Verantwortung gegenüber der Gesundheitspflege der Bevölkerung beeinträchtigt?

4. Inwieweit stehen diese Anordnungen mit den von der Militärregierung genehmigten Verfassungen der Länder in Einklang?
5. Inwieweit und auf welchem Wege können die öffentlichen Aufgaben des Arztstandes auch dann durchgeführt werden, wenn eine andere Stellungnahme der Militärregierung nicht zu erreichen ist?

Die Kommission hat am 30. Juni 1948 getagt. Die Antworten auf die verschiedenen Fragen sind einmütig gefaßt und entsprechen ganz den Auffassungen, wie sie seither von der Ärzteschaft vertreten worden sind. Näherer Bericht erfolgt später.

Die Präsidenten der Ärztekammern der US-Zone waren am 21. April 1948 in München zu einer *Arbeitstagung der „Arbeitsgemeinschaft der Ärztekammern in der US-Zone“* versammelt und haben dort gemeinsam die Richtlinien aufgestellt, nach denen die Sache der Ärzteschaft weiter vertreten werden soll. Diese Richtlinien sind dem Schreiben zugrundegelegt, das als „Stellungnahme der Ärzteschaft zum Ärztekammerproblem“ der Aufforderung zur Urabstimmung in Nord-Württemberg und Nord-Baden beigelegt hat.

Inzwischen ist noch eine Zusammenfassung all der Gründe ausgearbeitet worden, die für die *Beibehaltung der seitherigen Rechtsform der ärztlichen Berufsvertretung* sprechen. Sie ist vor allem für die amerikanischen Dienststellen bestimmt und als Manuskript gedruckt unter dem Titel: „Die deutschen Ärzte zur Politik der Amerikanischen Militärregierung gegenüber den ärztlichen Berufsvereinigungen“. Die Druckschrift nimmt auf die einzelnen Punkte Bezug, die in der Direktive Nr. 13 und der dazugehörigen Anweisung der Militärregierung gegen die Beibehaltung von Ärztekammern in der seitherigen Form aufgeführt sind. Sie soll auch als Grundlage für mündliche Besprechungen mit OMGUS dienen.

Wir sind davon überzeugt, daß jede menschliche Organisationsform auch ihre Mängel hat. Die Formen müssen sich ja immer wieder den neuen Verhältnissen anpassen. Aber es gibt gewisse ärztliche Imponderabilien, die unveränderlich und unveräußerlich sind, wenn nicht ein ganz anderes, nach unserer Anschauung schlechteres Arzttum entstehen soll.

Wir haben volles Verständnis dafür, daß die *Jungärzte* und alle noch *nicht niedergelassenen Ärzte* mit großer Besorgnis in die Zukunft blicken und sich fragen, ob denn die Ärztekammer sich genügend um sie kümmere. Gerade das Problem der nicht-niedergelassenen Ärzte ist aber von der Ärztekammer immer als das wichtigste und vordringlichste angesehen worden. Deshalb sind auch die nicht-niedergelassenen Ärzte sowohl im Vorstand als auch in allen wichtigen Ausschüssen der Ärztekammer vertreten. Auf Veranlassung der Ärztekammer ist eine *Arbeitsgemeinschaft der nicht-niedergelassenen Ärzte* gebildet worden, die zusammen mit dem Jungarzt-Referenten bei der Ärztekammer sich für die Belange der nicht niedergelassenen Ärzte einsetzt. Sie bemüht sich darum, die Assistenzarztstellen an den Krankenhäusern zu vermehren und eine angemessene Bezahlung zu erreichen. Ferner ist ein *tariffähiger Verein der angestellten Ärzte* im Entstehen, um bindende Tarifverträge mit den Krankenhausverwaltungen abschließen zu können. In der Frage der Niederlassung und Zulassung hat die Ärztekammer immer das Interesse der Jungärzte im Auge und versucht alles zu erreichen, was im Rahmen der bestehenden Gesetze möglich ist. Die versammelten Kammervereine der Arbeitsgemeinschaft der Ärztekammern in der US-Zone sind sich sogar auf ihrer Sitzung vom 23. Mai 1948 darin einig geworden, daß die *Niederlassung* grundsätzlich *freigegeben* werden sollte *unter der Voraussetzung*, daß die Freigabe in allen drei Zonen gleichzeitig erfolgt und § 46 Ziffer 6 der Reichsärzteordnung beachtet bleibt (d. h., daß die Ärztekammer auf eine den Belangen der Bevölkerung oder der Ärzteschaft entsprechende Verteilung der Ärzte hinwirkt und daß Niederlassungsbeschränkungen nur ausnahmsweise in einzelnen Orten oder Gebietsteilen zulässig sind; sie bedürfen der Zustimmung des Innenministeriums). Die letzte Entscheidung

über die Niederlassung wird damit an die *staatlichen Stellen* übergehen. Von diesem Gesichtspunkt aus ist auch ein neues Niederlassungsgesetz mit der entsprechenden Niederlassungsordnung entworfen und dem Ministerium vorgelegt worden.

Es ist die Aufgabe der Ärztekammer, die Interessen des Einzelnen mit denen der Gesamtheit auszugleichen. Die heutige Notlage der ungeheuren Überfüllung des Arztstandes kann freilich niemand mit einem Zauberschlag lösen. Nur eine systematische Kleinarbeit, bei der die nicht-niedergelassenen Ärzte selbst weitgehend mitbeteiligt sind, kann Erleichterungen bringen. Die Not muß uns erfinderisch machen, um neue Wege zu gegenseitiger Hilfe zu finden. Nur eines darf die Not nicht: Sie darf die *Qualität des Arztes nicht mindern* und das *ärztliche Berufsethos nicht zerschlagen*. Das ärztliche Können darf nicht zu einer gewerblichen Ware herabgemindert werden, sondern der Arzt muß eine durch Gesetz geregelte öffentliche Aufgabe erfüllen, die ihn in den Dienst für die Gesundheit seiner Mitmenschen stellt.

Wir möchten deshalb vor allen Gerüchten warnen, die in einer so kritischen Zeit wie der gegenwärtigen herumgeflüstert werden und einer gesunden Grundlage entbehren. Wir bitten vielmehr alle Ärzte, sich an Ort und Stelle von der Arbeit der Kammer zu überzeugen und ihre Bedenken und Beschwerden dort vorzubringen, damit sie als Mittel verwendet werden können, um eine Besserung der heutigen Notlage zu erreichen.

Auch die *deutsche und amerikanische Presse* ist für die Frage der Ärztekammer *interessiert* worden. Das notwendige Material ist ihr zur Verfügung gestellt. Ein wertvoller Artikel ist schon in der Wirtschaftszeitung vom 28. Mai 1948 unter dem Titel „Kunst und Technik des Heilens — Der Arzt in unserer Zeit“ von Nikolas Benckiser veröffentlicht worden. Der stellvertretende Vorsitzende der Ärztekammer Nord-Baden, Dr. med. Rist, hat der „Neuen Zeitung“ eine Erwiderung auf den Artikel „Sozialisierung der Ärzte im Osten“ mit der bedeutsamen Frage „und im Westen?“ zur Verfügung gestellt. Die Schwierigkeit ist nur die, ob die eingesandten Artikel auch gedruckt werden. Papiermangel und vielleicht auch andere Gründe machen sich hier sehr hemmend bemerkbar.

Der Leiter des Gesundheitswesens bei der Militärregierung Württemberg-Baden, Herr Oberst Beckjord, hatte am 19. Juni 1948 Vertreter der Ärztekammer zu einer *Besprechung mit führenden englischen Ärzten* eingeladen. Von englischer Seite waren anwesend Sir Herbert Eason, Präsident des Britischen Medizinischen Rates, Dr. Bolero, Dekan der Medizinischen Fakultät am Middlesey Hospital, Dr. Southar, Präsident der Britischen Ärztlichen Gesellschaft. Die englischen Kollegen haben großes Verständnis für die viel schwierigere Lage der deutschen Ärzte gezeigt. Die Besprechung war vom Geist internationaler Kollegialität getragen und gab einen aufschlußreichen Einblick in die heutigen Verhältnisse der englischen Ärzte. In England ist auf Grund eines Parlamentsaktes vom Jahre 1858 der sogenannte „*Medizinische Rat*“ (Medical Council) die oberste Gesundheitsbehörde. Dieser Rat ordnet die medizinische Ausbildung, nimmt die Prüfungen ab, erteilt die Approbation und kann sie bei unwürdigem ärztlichen Verhalten wieder entziehen. Er ist folgendermaßen zusammengesetzt:

1. Sieben Mitglieder werden durch allgemeine Wahl aus dem Kreis der britischen Ärzte gewählt;
2. fünf Mitglieder werden von der Krone ernannt, meist sind es Medizinalbeamte, es können aber auch Laien ernannt werden;
3. jede medizinische Fakultät stellt einen Vertreter.

Die britische Ärzteschaft ist also im Gegensatz zu der deutschen Ordnung weitgehend an der Auswahl des medizinischen Nachwuchses, seinem Bildungsgang, den Prüfungen und der Approbation beteiligt.

Die *Britische Medizinische Gesellschaft* (British Medical Association) ist eine freiwillige Ärzteorganisation, zu der aber wegen ihres hohen Ansehens alle Ärzte gehören, die etwas auf sich halten. Die Regierung berät alle ärztlichen Fragen mit dem

Vorstand dieser Organisation und überträgt ihm gelegentlich wichtige Aufgaben. So hatte die Britische Medizinische Gesellschaft während des Krieges den gesamten Gesundheitsnotdienst zu organisieren und sogar darüber zu entscheiden, welche Ärzte zum Heeresdienst abgegeben wurden und welche den ärztlichen Dienst in der Heimat zu versehen hatten.

Von größtem Interesse war der Bericht über die *neue allgemeine Krankenversicherung in England*. Ab 5. Juli 1948 ist in Großbritannien jeder Engländer, vom König bis zum jüngsten Säugling, für den Krankheitsfall von staatswegen versichert. Die Versicherung schließt ärztliche Behandlung, Krankenhausbehandlung und Versorgung mit Arzneien ein. Es ist jedem Arzt freigestellt, ob er sich an der ärztlichen Versorgung der Versicherten beteiligen will (Freiheit des Arztes). Ist dies der Fall, so legt er eine Liste auf, in die sich alle die Leute eintragen können, die von ihm im Falle der Krankheit im laufenden Jahr behandelt werden wollen (Freiheit des Patienten in der Wahl des Arztes). Ein Arzt darf nur bis zu 4000 Menschen in seine Liste aufnehmen; im Durchschnitt hat ein Arzt ca. 3000 Klienten. Für jede Person, die in die Liste aufgenommen ist, bezahlt die staatliche Versicherung dem Arzt jährlich 15 Schilling, ganz einerlei, ob der Eingetragene krank wird oder gesund bleibt. Dem Arzt ist also z. B. bei 4000 eingetragenen Personen ein *Einkommen* von  $4000 \times 15$  Schilling = 60 000 Schilling = 3000 englische Pfund *garantiert*. Ärzten auf dem Lande, wo die Bevölkerungsdichte geringer ist, wird ein Mindesteinkommen garantiert. Alle Krankenhausesärzte sind festbesoldet; das Einkommen ist nach Alter und Stellung gestaffelt; Fachärzte gibt es nur an Krankenhäusern. Es ist niemand gezwungen, die Versicherung in Anspruch zu nehmen; man kann den Arzt auch als Privatpatient selbst bezahlen. Wenn gegen dieses System auch manche grundsätzlichen Bedenken anzuführen wären, so zeigt es doch, daß in England das freie Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient auch in der Sozialversicherung gewahrt ist und die ärztliche Leistung gebührend gewertet wird.

Die heutige Einstellung der Militärregierung zur Frage der Ärztekammer macht es notwendig, eine *schärfere Trennung der Ärztekammer von der Kassenärztlichen Vereinigung* durchzuführen. Die Kassenärztliche Vereinigung ist ein Organ, das in dem heutigen kassenärztlichen Recht verankert ist. Die Beziehungen der Ärzte zu den Krankenkassen sind sowohl in der britischen als in der amerikanischen Zone durch die Bildung eines „Zonenausschusses für Ärzte und Krankenkassen“ neu gestärkt worden. Dieser Ausschuss setzt sich aus je fünf Vertretern der Ärzte und der Krankenkassen und drei Unparteiischen zusammen. In der amerikanischen Zone sind Herr Ministerialrat Sauerborn, Herr Ministerialrat Dr. Schmunt und Herr Oberregierungsrat Elwert von den Vertretern der

Ärzte und Krankenkassen einstimmig als unparteiische Mitglieder gewählt worden. Herr Ministerialrat Sauerborn ist zugleich der Vorsitzende des Ausschusses der britischen und der amerikanischen Zone, so daß eine einheitliche Linie gewahrt ist. Dieser Ausschuss für Ärzte und Krankenkassen für die US-Zone hat in zwei Sitzungen am 6. und 19. März 1948 eine Zulassungsordnung beschlossen, die der Regierung als Unterlage für ein Gesetz zugegangen ist. Inzwischen gelten noch die alte Zulassungsordnung sowie die Verordnung und die Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands. Diese Verordnungen sind nicht aufgehoben, sie bedürfen aber der Demokratisierung durch eine Neuwahl der Vorstände und der kassenärztlichen Abgeordneten-Versammlung. Der jetzige Vorstand der Ärztekammer kann nicht ohne weiteres als Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung gelten, weil er nicht nur von Kassenärzten gewählt ist. Es läßt sich daher leider nicht umgehen, daß die Kassenärzte sich noch einmal der Mühe einer Wahl unterziehen. Es wird aber versucht werden, das gewünschte Ziel auf eine möglichst einfache Weise zu erreichen. In einer Demokratie muß man diese Mehrbelastung auf sich nehmen. Dafür hat man die Möglichkeit, seine Meinung frei äußern zu können und die Männer zu wählen, die man für geeignet hält.

Mit dem *Innenministerium* waren über die Frage der ärztlichen Selbstverwaltung durch die Ärztekammer gewisse Spannungen entstanden, weil die Ärzteschaft sich mit dem selbständigen Vorgehen des Innenministeriums nicht einverstanden erklären konnte. Der Vorstand der Ärztekammer hatte Gelegenheit, mit Herrn Innenminister Ulrich persönlich zu sprechen. Der Innenminister hat die eingehende Prüfung aller der Gründe zugesagt, die der Vorstand im Namen der überwiegenden Mehrheit der Ärzteschaft für die Beibehaltung der seitherigen Form der Berufsorganisation vorgebracht hat. Auch das Innenministerium ist der Ansicht, daß die bisherige Organisationsform der Ärzteschaft den heutigen deutschen Verhältnissen am besten Rechnung trägt; es wird dies der Militärregierung gegenüber zum Ausdruck bringen. Vor allem soll dabei auch der Bericht zugrundegelegt werden, den das Direktorium des Länderrats von der dafür eingesetzten Kommission erbeten hat.

Bis eine Klärung dieser schwierigen Fragen erreicht ist, muß die Ärztekammer schon aus Ordnungsgründen die ihr gestellten Aufgaben weiter wahrnehmen. Bei allen Schwierigkeiten ist es eine erhebende Feststellung, daß die Ärzteschaft aller westdeutschen Länder bis jetzt in der Frage der Berufsorganisation völlig einer Meinung war. Was wir vertreten, ist keine schlechte Sache: Wir wollen eine gut ausgebildete, von einem hohen ärztlichen Ethos und einer warmen Menschlichkeit getragene Ärzteschaft, die imstande ist, unserem schwer geprüften Volk in seiner Krankheitsnot als „Gottes Handlanger“ der rechte Helfer zu sein.

## Nobile Officium

Die Währungsreform hat nicht nur die Reserven unserer alten Württ. ärztlichen Unterstützungskasse, und gleichzeitig die von der KVW für soziale Zwecke angesammelten Reserven dezimiert, sie wird auch wie die Inflation nach dem ersten Weltkrieg die Zahl der unterstützungsbedürftigen Ärzte, Witwen und Waisen von Ärzten stark vermehren.

Alle öffentlichen Organe, an ihrer Spitze der Staat, bereiten sich vor, für die innerhalb ihrer Ressorts zu erwartenden Fälle von besonderer Hilfsbedürftigkeit rechtzeitig durch Bereitstellung von Mitteln Vorsorge zu treffen. Wir Ärzte als ein freier Beruf, haben von jeher für die in Not geratenen Angehörigen unseres Berufs selbst gesorgt. Dieser Ehrenpflicht wollen wir auch jetzt wieder trotz der augenblicklichen wirtschaftlichen Schwierigkeiten, in der jeder einzelne von uns zur Zeit sich befindet, gedenken sein. Zur Erfüllung dieser Pflicht halte ich es für notwendig, die für Sozialbeiträge von der Verteilungsstelle unserer Honorare der KVW, bisher vorgenommenen Ab-

züge von 0,25 % auf 3 % zu erhöhen. Diese Belastung, für den einzelnen kaum spürbar, wird uns doch in den Stand setzen, die Not fühlbar zu lindern, zumal wenn diejenigen unter uns, deren Berufseinkommen über dem Durchschnitt steht, ihre *freiwilligen* Beiträge an die alte Württ. ärztliche Unterstützungskasse nicht bloß weiterbezahlen, sondern noch erhöhen.

Mit der Frage der Erhöhung der Abzüge vom Honorar für soziale Zwecke innerhalb des Standes werden die zuständigen Organe der nord- und süd-württembergischen kassenärztlichen Vereinigungen sich wohl in Bälde befassen, und ich bin überzeugt, daß die alle Zeit bewährte Opferwilligkeit der württ. Ärzte eine Entscheidung im Sinne meines Antrags erleichtern wird.

Nobile Officium!

Dr. Friedrich Langbein  
Präsident der Ärztekammer  
Württemberg-Hohenzollern  
in Tübingen

## „Das Menschenbild der modernen Medizin“ (Fortsetzung und Schluß)

Von Dr. med. Franz Büchner

o. Professor der Pathologie, Direktor des Ludwig-Aschoff-Hauses, des Pathologischen Instituts der Universität Freiburg i. Br.

Die Einflüsse des Erbgefüges werden durchkreuzt und abgewandelt, zum Teil auch verstärkt durch die Kräfte der materiellen Umwelt des Organismus. Sie ist die zweite große stoffliche Determinante unserer Individualität.

Mütterlich spendet die Umwelt uns die unentbehrlichen materiellen Voraussetzungen unseres Daseins, die energieliefernden organischen Stoffe, die Vitamine als Wirkstoffe, das Wasser, die notwendigen Mineralien und Metalle, den Sauerstoff der Luft, das Sonnenlicht als Katalysator und als Wärmequelle. Aber sie wirkt vor allem auf uns, indem sie sich selbst im Rhythmus von Tag und Nacht, von Sommer und Winter und in den Unbeständigkeiten der Witterung fortgesetzt ändert. Dem lieblichen, heftigen und feindlichen Spiel dieser Kräfte ist unser Organismus nicht einfach preisgegeben. Er nimmt sie vielmehr auf als Reiz, als Lockung oder Angriff, und antwortet ihnen in seiner Sprache mit den ihm eigenen Reaktionen. Er behauptet sich in seiner Umwelt regulativ. Er integriert sie in sein Eigensein.

Alle Kontaktflächen und -organe zur Umwelt können Eintrittspforte dieser Umweltreize sein. Ganz besonders können sie über die Sinnesorgane, vor allem auch über die Hautsinnesorgane, nervöse Erregungen auslösen, welche sich dem vegetativen Nervensystem und den Hormondrüsen mitteilen und über diese beiden Systeme — häufig unter der Schwelle des Bewußtseins — Gegenregulationen auslösen. Ist der Umweltstoß zu heftig, so kann er sich in einer Wetterkrankheit auswirken, etwa beim Kinde in einem krampfhaften Krupp des Kehlkopfes oder beim Erwachsenen in einem Asthmaanfall.

Kontaktsschicht zur Umwelt im biologischen Sinne sind nicht nur die äußeren, sondern auch die inneren Oberflächen des Körpers, also auch die Schleimhäute und die Gefäßwände. Auch diese Strukturen stehen dauernd mit einem fortgesetzt sich wandelnden und durch die Nahrungsaufnahme und die Atmung von Außenfaktoren abhängigen Milieu in Berührung. Dementsprechend haben wir auch an diesen Strukturen besondere Perceptionsorgane für die Milieureize.

Für die Grenzfläche Blut—Gefäßwand sind sie uns durch die subtilen Experimente von Heymans<sup>20</sup> bekannt in den sog. Chemorezeptoren, welche, an bestimmten Stellen der arteriellen Blutbahn gelegen, durch Verminderung des Sauerstoffs und Zunahme der Kohlensäure im durchströmenden Blute erregt werden und dadurch über nervöse Reflexe eine Vertiefung der Atmung und eine Anfachung des Kreislaufs auslösen. In jüngster Zeit hat nun Fröhlich<sup>21</sup> wahrscheinlich gemacht, daß ein bestimmtes Zellsystem, das nach seinen und anderen Untersuchungen über die Schleimhäute verteilt und eng an die feinsten Endverzweigungen des vegetativen Nervensystems angeschaltet ist, ein strukturelles und funktionelles Äquivalent der Chemorezeptoren darstellt, also die Funktion hat, fortlaufend die chemischen Änderungen des Milieus dieser Schleimhäute abzuschmecken und durch seine Erregung sinnvolle Regulationen auszulösen.

So klärt sich für uns heute zunehmend das Bild von den Wirkmöglichkeiten der Umwelt auf unseren Organismus. Wir bewundern seine Sensitivität gegenüber den Umweltkräften, den Reichtum und die Feinheit seiner Kontaktstrukturen zur Umwelt hin. Wir ahnen, wie sehr die Umwelt von diesen Strukturen aus sich durch Auslösung nervöser Erregungen in der vegetativen Sphäre des Organismus melden und zur Geltung bringen kann. Wir stellen fest, wie entscheidend die Umwelt in die gewebliche Entfaltung der Hormondrüsen eingreift, wie gelegentlich die Mutter als Umwelt des Embryo die Schilddrüse des Kindes zur Verkümmern bringt, so daß dieses später zum idiotischen Kretin wird, oder wie die Kälte der Umwelt bedeutende Umbauvorgänge in der Schilddrüse und in den Nebennieren verursacht. Wir begreifen, wie von der Befruchtung bis zum Tode die Umwelt — die Mutter und später die äußere Umwelt — alle Stoffwechselforgänge, Entwicklungsschritte und Funktionsabläufe entscheidend mitbestimmt. Lebt der Mensch lange Zeit, vielleicht

gar sein ganzes Leben lang, in der gleichen Landschaft, von ihrer Luft umweht, von ihrer Sonne gebrannt, von dem Dufte ihrer Blumen ergötzt, von ihren Früchten erquickt, so wirkt sich dies mählich, aber beharrlich über sein vegetatives System und sein Hormondrüsen system an seinem Bios aus und prägt seine ganze Leiblichkeit. So wird er in einem tiefen biologischen Sinn ein Sohn seines Landes, immer aber in dem Verstande, daß er die Umwelt in sein Eigensein integriert. So mildert sich aber auch in den Einflüssen der Umwelt entscheidend die Gewalt des Erbgefüges.

Die entscheidende Schicksalsmacht für die Individuation des Menschenleibes aber ist die ihm verbundene Geistseele. Wir stellen fest, daß von unserer Seele her Affekte fördernd, hemmend und ändernd in das Spiel unseres vegetativen Nervensystems und der Hormondrüsen eingreifen und damit die verschiedensten funktionellen Wirkungen auslösen können. Der Pawlowsche Hund, dem ein kleiner Magen mit Sekretableitung nach außen angelegt ist, läßt sofort seinen Magensaft strömen, wenn die Glocke ertönt, die ihm die Fütterung ankündigt, auch dann, wenn der Wärter mit dem Futter ausbleibt. Der Mensch, dem in der Hypnose der Genuß eines leckeren Mahles suggeriert wird, zeigt das gleiche. Der Hund, der sich während einer reichlichen Magensaftabsonderung über die ihm vorgehaltene Katze ärgert, läßt unmittelbar die Sekretion versiegen. Die Freude beschwingt unseren Schritt, beschleunigt unser Herz und erhöht seine Leistung, weil sie zur vermehrten Ausschüttung von Adrenalin aus der Nebenniere führt.

Hier ahnen wir die tiefe biologische Bedeutung alles dessen, mit dem der Mensch sein vegetatives Leben seelisch umhüllt und erhöht. Der schön gedeckte Tisch, die frohe Tischgesellschaft, das heitere Tischgespräch, das vom Alltag ablösende Tischgebet, dieser ganze Erlebniskomplex fördert das gesamte vegetative Spiel des Verdauungsaktes und greift damit tief in die biologische Sphäre ein. Wir ahnen hier auch die wichtige biologische Wirkung des Humors, die nicht damit erschöpft ist, daß herzhaftes Lachen unser Zwerchfell zu stärkerer Kontraktion bringt und dadurch die Entleerung der Gallenblase fördert.

Wir ahnen schließlich von hier aus, wie sehr die Unordnung in unserem Gefühlsleben, wie die Aufgipfelung und Verabsolutierung eines Gefühls zur Leidenschaft, wie Haß, Eifersucht, Geiz und Unzucht Störungen im Vegetativen setzen können. Der Anfall von Gallenkolik — bedingt durch einen vegetativ ausgelösten Krampf der unteren Gallenwegsmuskulatur — kann Folge eines Diätfehlers, aber auch eines nicht überwundenen Ärgers sein. Der Asthma-bronchiale-Anfall — verursacht durch einen Krampf der Bronchialmuskeln und intensive Schleimabsonderung in den kleineren Bronchien — kann durch eine plötzliche Wetterschwankung, aber auch durch einen unverarbeiteten Affekt ausgelöst werden. Vom Migräneanfall — bedingt durch einen Krampf der Hirnhautgefäße — gilt das gleiche.

Das überzeugendste Beispiel einer schweren psychisch bedingten vegetativen Erkrankung ist die Basedowsche Krankheit. Seit längerem sind sich die Ärzte darüber einig, daß nicht selten eine plötzliche seelische Überbelastung, vor allem ein starker Schreck, diese Krankheit von einem zum andern Tag auslösen kann<sup>22</sup>. Wir müssen annehmen, daß durch solche schweren seelischen Erschütterungen das Zwischenhirn in den Zustand einer krankhaften Dauererregung versetzt wird, so daß von hier aus der gesamte Stoffwechsel krankhaft entfacht und, in Anpassung daran, die Schilddrüse stark zur Wucherung gebracht wird.

Selbst im Bereich der erregungsbedingten Erkrankungen werden in der modernen Medizin diese seelisch-vegetativen Einflüsse erörtert. v. Weizsäcker<sup>23</sup> hat uns mit überzeugenden Krankengeschichten auf die psychogene Angina aufmerksam gemacht, und ein so bedeutender und kritischer Virusforscher wie Doerr<sup>24</sup> nimmt an, daß durch psychische Einflüsse der Ausbruch einer latenten Infektion mit dem Herpesvirus und dadurch eine Gürtelrose verursacht werden kann.

## II.

Das Bild, welches wir aus dem Wissen der modernen Medizin und Biologie vom Menschenleib entworfen haben, hat nun genügend Lebendigkeit und Fülle, um von ihm aus zu der Frage nach dem Wesen des Menschenleibes und nach dem Wesen alles Lebendigen Stellung nehmen zu können.

Nehmen wir das Ganze unserer Darstellung vom Menschenleibe noch einmal in den Blick, so erweist sich sofort eine Reihe von Antworten, die seit Descartes auf diese Frage gegeben wurden, als unhaltbar. Sie alle krankten an der Überbewertung eines Einzelphänomens und an der Verabsolutierung einer Teilwahrheit des Biologischen. Wahr ist, daß viele Phänomene des Lebendigen den Gesetzen der klassischen Physik und Chemie gehorchen, und es ist notwendig, daß die medizinische und biologische Forschung immer wieder die neu sich stellenden Probleme darauf prüft, wie weit sie sich diesen Gesetzen unterordnen. Falsch ist aber die Beugung des ganzen tierischen und menschlichen Leibes unter diese Gesetzmäßigkeiten, wie sie der Mechanismus bei Descartes und — bis zur Materialisierung der menschlichen Seele — bei Lamettrie in Frankreich vollzogen und der deutsche Materialismus im 19. Jahrhundert zu Ende gedacht hat. Die partielle Gültigkeit physikalischer Prinzipien in der Biologie besteht auch heute noch zu Recht. Sie ist aber eingeordnet in die Vorstellung einer übermechanistischen Ganzheitlichkeit des Lebendigen.

Wahr ist — und das haben wir mit aller Eindringlichkeit gesehen —, daß der tierische und menschliche Organismus entscheidend von der Umwelt mit beeinflußt und geprägt wird. Falsch ist aber die Vorstellung, daß er den Kräften der Umwelt passiv preisgegeben ist, wie es der Darwinismus in und außerhalb von Deutschland für das Einzelleben und für die Entwicklung der Arten gelehrt hat. Das Milieu ist nicht die Allmacht, die ja oder nein zu uns spricht, das uns als Schwache verwirft, als Starke bejaht, zum radikalen Kampf um das Dasein aufruft und den Starken — oder den vermeintlich Starken — zum rücksichtslosen Einsatz seiner Kraft privilegiert. Es ist der Partner, mit dem wir biologisch in regulativem Zwiegespräch und Wechselspiel stehen, der sich in uns einformt, uns aber gleichzeitig zu unserem biologischen Selbst-Werden verhilft.

Wahr ist, daß das Erbgefüge für unseren Stoffwechsel, für die Entwicklung, die Reife und das Altern unserer Strukturen, für unsere Funktionen und unser ganzes biologisches Geben von entscheidender schicksalshafter Bedeutung ist. Auch das wurde uns in unsern Erörterungen mit aller Klarheit bewußt. Falsch aber ist die Auffassung, daß das Erbgefüge die Inkarnation des Daimonion sei, dem der Einzelne wie die Völker unentrinnbar unterworfen sind. In der Not und Daseinsungewißheit, welche nach dem ersten Weltkrieg über unser Volk gekommen waren, in seiner irgeleiteten Sehnsucht, allein vom Materiel- len her zur Gesundheit und Reinheit unserer Ahnen zurückzufinden, nicht zuletzt aber in dem triebhaften Verlangen, eine rücksichtslose Herrenpolitik im Innern und Eroberungspolitik nach außen mit einem Mythos aus der Vitalsphäre zu umhüllen und zu verklären, hat der Nationalsozialismus bei dieser Macht seine Zuflucht gesucht. Im Kult des germanischen Menschen hat er sie heilig gesprochen, den Krieg entfesselt und ihr schließlich das Herzstück des Abendlandes geopfert. —

Aber was setzen wir an die Stelle des entthronten Mechanismus, des *l'homme machine* von Lamettrie, der Allmacht des Milieus und der Dämonie des Erbgefüges?

Wir haben in unsern Erörterungen ein klares Bild von der Durchformung des menschlichen Organismus, von seiner hierarchischen Gliederung, von der fortgesetzt wirkenden Ganzheit seiner Gestalt, von der Zielstrebigkeit der Gestaltentwicklung und von ihrer Sicherheit im aktiven und regulativen Umgang mit der Umwelt gewonnen. So ist es verlockend, die Gestalt als den vorgegebenen Plan und das *Primum movens* des Organismus anzusehen.

Analogien aus der Innenerfahrung des Menschen bieten sich dar, um uns die Vorstellung von einem Primat der Gestalt zu erleichtern. Die Selbstzeugnisse der geistig Schaffenden sagen

uns, daß sie ihr Werk als Gestalt-Ganzes empfangen. So sagt Goethe zu Eckermann: „Dergleichen hat der Mensch als unverhoffte Geschenke von oben, als reine Kinder Gottes zu betrachten... es ist dem Dämonischen verwandt, das übermächtig mit ihm tut, wie es ihm beliebt, dem er sich bewußtlos hingibt, während er glaubt, er handle aus eigenem Antriebe.“

Die experimentelle Biologie hat uns für eine solche Vorstellung eine ganze Reihe von Hinweisen beigebracht. Der eindruckvollste scheint mir ein jüngst von Alfred Kühn<sup>23</sup> mitgeteiltes Beispiel zu sein: bei einer bestimmten Amöbe, also einem Einzeller, der bei guter Ernährung als Einzelindividuum lebt, bildet sich im Hungerzustand ein vielzelliger Organismus durch Vereinigung der Amöben einer Kultur: sie bilden zusammen eine zuerst kegelförmige, später kugelige Verdichtung mit einem langen Stiel. Den Stiel formen sie zu einem Hohlorgan um, in der Kugel wandeln sie sich zu Sporen. Im Augenblick der Not wird also hier ein Gestaltungsprinzip in den verschiedenen Amöben-Individuen mächtig, das stofflich gar keine übergeordnete Vertretung haben kann.

Wie aber sollen wir uns die vorausschauende und das Ganze bewahrende Bedeutung und Wirkung der Gestalt vorstellen?

Aristoteles<sup>20</sup> hat als erster im abendländischen Denken die Vorstellung entwickelt, daß die uns umgebenden Naturscheidungen der Vereinigung zweier Prinzipien ihr Dasein und Sosein verdanken: eines ermöglichenden Stoffprinzips, der *ύλη*, und eines verwirklichenden Formprinzips, der *μορφή* des *είδος*, der Entelechie. Verwirklichte Materie ist immer zugleich geformte Materie. Form ist immer nur in der Einheit mit der Materie verwirklicht. Die Form, die Entelechie der Lebewesen, ist ihre Seele. Als vegetative Seele bewirkt die Seele die elementarsten Lebensäußerungen des Organismus, die Ernährung und Fortpflanzung.

In der Biophilosophie des Abendlandes nie zur Ruhe gekommen, wurden die Vorstellungen des Aristoteles in den letzten Jahrzehnten durch Driesch<sup>27</sup> neu belebt und abgewandelt. Driesch, der in seinen entwicklungsphysiologischen Experimenten auf erstaunliche organismische Ganzheitsregulationen gestoßen war, ist der Auffassung, daß sich der Organismus unter der planenden Voraussicht „unter der Kontrolle der Entelechie“ bildet, erhält und bei Strukturverlusten wiederherstellt. Die Entelechie wirkt als „seelenartiger Faktor, welcher zweckmäßig handelt“, mit einem „Quasi-Wissen“ aber unbewußt auf ihr Substrat, die Leibmaterie. In zwei Punkten weicht Driesch entscheidend von Aristoteles ab: in der Beschränkung der Entelechie auf die Lebewesen und in der Auffassung, daß die Leibmaterie von der Entelechie unabhängig vorgegeben ist.

Mit den Denkschwierigkeiten dieser Deutungen von Driesch hat sich vor kurzem Frau Conrad-Martius<sup>28</sup>, eine Schülerin von Husserl, in ihrem Buche „Über den Selbstaufbau der Natur“ auseinandergesetzt. Sie verwirft die Vorstellung eines kontrollierenden und steuernden Einflusses der Entelechie auf eine vorgegebene organische „Substanz“ und kommt in der phänomenologischen Durcharbeitung der Ergebnisse der modernen Physik und Biologie zu dem Schluß, daß alle materiellen Gestaltungen, im Anorganischen wie im Organischen, unter der Wirkung von Entelechien auf die Urmaterie erfolgen und stehen. Sie ist überzeugt, daß die Bildung der Organismen ebenso den schöpferischen Griff organismischer Entelechien in die Urmaterie voraussetzt wie die Bildung anorganischer Gebilde den nichtorganischen Entelechien, und daß auf diese Weise das Stoffliche der Organismen bis ins Letzte, Inneratomare von dem Stofflichen der anorganischen Gebilde verschieden ist. Die organismische Entelechie reguliert und kontrolliert also nicht organische Materie, sie konstituiert die Urmaterie zum Organismus und macht so die Selbstorganisationsfähigkeit zu seinem Wesen. Sie ist der objektiv existierende Logos der Art.

Mit dieser ontologischen, nicht psychologistischen Deutung der Entelechie ist, wie ich glaube, Entscheidendes gewonnen. Aber wo bleibt in dieser Vorstellung die Seele? Wirft sie uns nicht zurück zu Descartes, zu der radikalen Trennung von Seele und Leib?

Wir haben festgestellt, daß die Seele dauernd aus der vegetativen Sphäre des Leibes Erregungen empfängt, welche sich in mehr oder minder deutliche Trieb- und Gefühlslebnisse umsetzen. Wir konnten andererseits zeigen, wie fortgesetzt seelische Impulse aus der Affektsphäre die vegetativen Funktionen des Organismus beeinflussen, und wie sich diese Einflüsse bis zu Funktionsstörungen und schweren körperlichen Erkrankungen auswirken können. Ein Auseinanderreißen des Menschen in eine *res cogitans* und eine *res extensa*, eine Denkseele und einen Maschinenleib im Sinne des Descartes, ist uns danach nicht mehr vollziehbar. Die Auffassung aber, daß unsere Seele als vegetative Seele unsere verborgensten vegetativen Regulationen lenke, daß sie es ist, die in der Niere die Bildung des Vorharns und seine Konzentrierung zum endgültigen Harn steuert, die beim Übergang aus der Ruhe in die Arbeit die Ausschüttung von Blut aus den Blutdepots und die Steigerung der Herzleistung veranlaßt, und die bei einer Entzündung die weißen Blutzellen als Eiterkörperchen aus den Blutkapillaren austreten läßt, diese Vorstellung ist für uns mit ebenso großen Denkschwierigkeiten belastet<sup>29</sup>.

Da ist die Auffassung von der urschöpferischen, nicht psychoiden Vitalentelechie, wie sie Frau Conrad-Martius entwickelt hat, unserer Erfahrung viel adäquater. Indem sie das Anorganisch-Stoffliche und die Organismen bis in die Urgründe ihres Stofflichen entelechial bestimmt sieht, überwindet sie jeden Materialismus, für die Organismen aber zugleich jeden Vitalismus<sup>30</sup>. Damit rundet sie die Natur wieder zu einem Kosmos. Dem Leib gibt sie seinen Selbststand zurück, ja sie läßt ihn uns in einer Weise vom Logos durchwaltet sehen, wie wir ihn bisher kaum gesehen haben. Zugleich aber stellt sie damit die wesenhafte Andersartigkeit, den Adel und die Hoheit der Geist-Seele des Menschen wieder her. Sie ermöglicht es uns, das Beieinander beider Wesenheiten als das innig Durchdringende und Durchdrungene zweier Partner zu sehen, die wechselseitig empfangen und geben.

Ohne den Leib könnten Seele und Geist ihre Sinnen-, Gefühls-, Willens- und Gedankenwelt nicht aufbauen, und so ist es schon richtig, daß das Erbgefüge und die Umwelt als die entscheidenden stofflichen Determinanten des Leibes auch diese Welten in ihrer Individualität wesentlich mitbestimmen. Ohne den Leib fehlte aber auch der Seele und dem Geist die Möglichkeit, von ihren Gefühlen und Wertungen, von ihrem Wollen und Denken Kunde zu geben und durch sich machthaft und aus eigener Aktivität in die Welt zu wirken. Ohne Geist und Seele wäre der Menschenleib in seiner Welt unrettbar verloren, denn er ist auf die Teilhabe einer menschlichen Geistseele an seinem Bios hin organisiert. Ohne Geist und Seele würde er aber auch der Ausprägung seiner höchsten Gestaltungsmöglichkeiten verlustig gehen und um das Ziel seines Daseins, immer mehr Ausdruck von Seele und Geist zu werden, betrogen.

### III.

Wir haben in unsern bisherigen Erörterungen immer nur vom Menschen schlechthin gesprochen, von der Bedeutung unserer wissenschaftlichen Erfahrung vom Menschenleib für unsere Vorstellungen vom Wesen der Leiblichkeit und von dem Verhältnis des Leibes zur Geist-Seele des Menschen. Aber unser Wissen vom Menschenleib, wie wir es sichtbar zu machen suchten, geht ja doch den einzelnen in die Not des Daseins geworfenen Menschen noch viel unmittelbarer an, und es stellt sich uns die Frage: Was bedeutet für uns das entworfene Bild im Hinblick auf unser konkretes, in die Entscheidung gestelltes Menschsein? Sind in ihm — um mit Heidegger zu sprechen — „Existenziale“ enthalten, d. h. wesenhafte Aussagen über die „Seinsverfassung des Daseins“ des Menschen?<sup>31</sup>

Die Antworten, die ich auf diese Frage zu geben versuche, sind keine geläuterten philosophischen Aussagen. Sie sind mir im Umgang, freilich im liebevollen Umgang mit den Anliegen meiner Wissenschaft gekommen, mehr aus der Vernunft des Herzens als aus der des Verstandes. In diesem Sinne seien sie gesagt.

Daß unser Leib nach dem Tode zu Staub zerfällt, das wußten schon die Menschen der Frühzeit. Wir aber wissen nun, daß wir mit jedem Schritt unseres Daseins werden und vergehen, daß unserem Leib morgen nicht mehr gehört, was ihm heute eigen, nein, nur zu Lehen ist. Daß wir im Stofflichen unseres Daseins keinen Halt haben, daß wir im biblischen Sinne „wie Rauch“ dahinschwimmen, das ist uns tiefer und anschaulicher zu wissen gegeben als je einem Geschlecht vor uns. Was die Alten ahnten, das ist uns so unerbittliche Erkenntnis geworden, daß wir ihm nicht mehr ausweichen können: Für uns gilt das Wort des Heraklit in seiner ganzen Schwere: „In dieselben Fluten steigen wir und steigen wir nicht, wir sind es und wir sind es nicht.“

Aber es bleibt uns die Gestalt. Und indem wir am Menschenleib die Hierarchie und Aufgipfelung der Teilstrukturen zu einer gestaltlichen Ganzheit als das Geheimnis seines Lebendigseins feststellen, scheint es uns zu unserem Menschsein zu gehören, daß wir uns auch im Geistigen vor der unverrückbaren Hierarchie der Wesenheiten und Werte beugen. Das zu wissen war der Antike und dem Mittelalter unveräußerlicher Besitz. Zu diesem Wissen müssen wir nach den Zusammenbrüchen unseres Zeitalters zurückkehren. Und indem wir uns dessen bewußt werden, daß das Leben unseres Leibes einer höchsten Gestaltidee bedarf, möge unser Geist das Vertrauen und den Mut finden, sich der ordnenden Macht wieder hinzugeben, die allein die Geist-Seele des Menschen gültig zu formen vermag.

Für die Erziehung und Selbsterziehung aber mögen wir aus den Gestaltungsgesetzen unseres Bios vieles lernen. Die frühe Kindheit ist und muß sein die Zeit der noch spielenden Fülle der Möglichkeiten. Mehr und mehr aber muß der junge Mensch dann der formenden Kraft einer bestimmten Wirklichkeit ausgesetzt und sich bewußt werden, daß er nicht alles in allem sein kann, sofern sein Leben nicht gestaltlos zerfließen soll. Mehr und mehr muß er unter schmerzlichem Verzicht auf viele Möglichkeiten einer Wirklichkeit sich ganz überantworten, auf daß er endlich in der Beschränkung zum Meister werde.

Aber unsere Geist-Seele muß sich hüten vor der Erstarrung in der Form und sich — wie unser Leib — einen kostbaren Rest verjüngender Kraft in die Zeit der Reife hinüberretten. Das oft genannte „Kind im Manne“ ist dieser Hort der Verjüngung. Aber wir müssen dieses Wort in seiner ganzen Tiefe nehmen. Es meint zunächst die Fähigkeit, im Humor sich der Relativität alles Geschaffenen bewußt zu bleiben, vor allem auch des eigenen Ich. Es meint aber auch die Fähigkeit, eine eingegangene Schuld als eine Fehlentwicklung in den Erschütterungen der Reue wieder einzuschmelzen. Und es meint im höchsten Sinne die Fähigkeit zur kindlichen Hingabe des Menschen an Gott.

Unser Bios gemahnt uns aber auch an die Tragik alles Gestalteten und erinnert uns daran, daß jeder Ordnung das Chaos immanent ist. Grundsätzlich — dessen wurden wir uns bewußt — steht der Menschenleib mit jedem Atemzug und jedem Herzschlag in der „Grenzsituation“ (Jaspers)<sup>32</sup>, am Rande des Abgrundes, im Magnetfeld des Nichts. Das wußten freilich schon die besten Ärzte aller Zeiten. Das sagt uns schon Paracelsus<sup>33</sup> mit den Worten: „Der Mensch ist zum Umfallen geboren ... Der Mensch ist mit allen Krankheiten beladen und ihnen allen unterworfen, sobald er von (vom) Mutterleib kommt und in (im) Mutterleib. Und wenn er am gesündesten ist, so dünkt ihn das nur so, denn die Zerstörung feiert keinen Augenblick.“ Das gilt in seiner ganzen Schwere auch unserer geistigen Selbstgestaltung und den Geschöpfen unseres Geistes. „Leben heißt, dunkler Gewalten Spuk bekämpfen in sich“, dies Wort von Ibsen ist für unseren Leib wie für unsere Seele in gleichem Maße gesagt.

Und eines gilt es dabei besonders zu bedenken, das uns ebenfalls von unserem Leib her gesagt wird: alles Geformte hat sein Maß, so auch der Mensch, in den Strukturen seiner Leiblichkeit wie in seiner Geist-Seele wie in den Schöpfungen seines Geistes. Das Überschreiten dieses Maßes, die Maßlosigkeit, die Hybris, kann vorübergehend eine Blüte vortäuschen, auf die Dauer führt

sie zur verfrühten Erschöpfung der Form und zu ihrer Auflösung. Groß begannen auch bei uns die Titanen, aber ihr Werk und sie selbst stürzten in den Abgrund. „Denn mit Göttern soll sich nicht messen irgend ein Mensch“ (Goethe, Grenzen der Menschheit).

Unser Leib offenbart uns auch die enge Durchflechtung unseres Wollens durch das Sollen. Wir müssen uns von der Verflachung, Entwertung und Verfälschung freimachen, welche die Geheimnisse des Erbgefüges in der hinter uns liegenden Zeit erfahren haben. Es gehört zu unserem Menschsein, daß wir uns der ehrentuchgebietenden Macht des Vätererbes bewußt werden. Aus einem vertieften Wissen von der Bedeutung dieser Macht für unsern Leib und unsere Seele möge die pietas des Römers vor den Eltern und den Ahnen wieder Besitz des Abendlandes werden. Das möge der Kern sein, den wir aus dem Chromosomenkult der letzten zwölf Jahre herauschälen. Dann wird erst der Sinn dessen erfüllt, daß ein deutscher Abt, Gregor Mendel, in seinem Klostergarten zum erstmaligen diesen Geheimnissen wissenschaftlich auf die Spur kam. Die tröstliche Unberechenbarkeit der Wirkungen des Erbes aber bewahre uns vor allen vorciligen Urteilen über unsere eigene Entwicklung wie über die anderer. Das Allein stehen in unserem eigenen Schicksal und in unsern eigenen Entscheidungen bleibt auch uns auferlegt und geschenkt, die wir von diesen Dingen mehr wissen als jede Generation vor uns.

Beglückend gewahren wir im Blick auf den menschlichen Bios, wie die Welt ringsumher bei uns aus- und eingeht, wie sie Leib und Seele mitgestaltet, wie Leib und Seele sich in sie hinein gestalten. Wir ahnen, welche tiefe Wirklichkeit die Heimat in unserem ganzen Menschsein ist, und wie sie, aller Geborgenheiten Urbild, in uns die Strenge des Erbes mildert und umprägt. Wir ahnen aber auch, daß der Mensch sich nicht ohne Not von diesem Wurzelgrund seines Daseins lösen sollte und daß man ihn nicht von diesem Wurzelgrund vertreiben soll.

Das Entscheidendste aber, das uns aus unsern wissenschaftlichen Erkenntnissen über den Menschenleib erwächst, ist die Einsicht in die Innigkeit des Bundes zwischen unserem Leib und unserer Geist-Seele. Daß der eine vom andern mitgeprägt wird und von ihm kündigt, erscheint uns als der tiefste Sinn dieses Bundes. Und es beginnt sich uns heute, gerade von der Medizin her, von neuem das Tor für die Erkenntnis zu öffnen, daß das Heil des Leibes letztlich in seinem Geist beschlossen ist. Das sagen uns vor allem die besten unter den Psychotherapeuten unserer Tage. Werner Leibbrand<sup>34</sup> spricht es am Schluß seines Buches über eine Metaphysik des Arztes mit den Worten aus: „Ist aber der Psychotherapeut zugleich ein philosophischer Kopf, so wird er zu dem Ergebnis gelangen, daß der Erfolg einer Behandlung davon abhängt, ob und wie weit er ihm möglich geworden ist, seinen Patienten von der Wirklichkeit des Absoluten zu überzeugen. . . . Tut er das, so ist der Arzt, wie Aristoteles forderte, der Logos der Gesundheit.“ Von Weizsäcker<sup>35</sup> formuliert den gleichen Gedanken: „Die Psychotherapie . . . ist an den Tatbestand angestoßen, demzufolge die Gesundheit eines Menschen etwas mit einer Wahrheit zu tun hat, seine Krankheit etwas mit einer Unwahrheit.“ Und von Gebattel<sup>36</sup> steigert diesen Gedanken noch, indem er davon spricht, daß „Gesundheit erst auf dem Umweg über Heiligung ganz eigentlich und wirklich durchgesetzt werden kann“. Hier ahnen wir auch, daß eines der tiefsten Worte Augustins gleichermaßen unserem Leib wie unserem Geiste gilt: „Unruhig ist unser Herz, bis es ruhet in Dir, o Herr.“

Wir sind in den hinter uns liegenden zwölf Jahren durch eine schwere Krankheit hindurchgegangen, die freilich schleichend schon länger mit uns umging. Wir haben zuerst in unserem Denken, dann in unserem Handeln, zuerst in unserer Philosophie, dann in unserer Politik den Bios vergottet — und mußten erleben, daß der Götze Millionen von Menschenleben einforderte. Lassen Sie uns zu unserer Gesundung eine „Metanoia“ vollziehen. Lassen Sie uns die lästerliche Lüge: „Im Anfang war

der Bios“, der wir so oft gehuldigt haben, rückverwandeln in die heilige und heilende Wahrheit: „Im Anfang war der Logos.“ —

Den jungen Menschen aber, welche sich studierend oder forschend den Kräften der Natur nahen, darf ich noch ein Selbstbekenntnis Ampères<sup>37</sup>, eines der größten Naturforscher des 19. Jahrhunderts, mit auf den Weg geben, das er 42jährig — also nicht erst als Greis — drei Jahre vor der epochenmachenden Veröffentlichung seiner Theorie der Elektrodynamik niedergeschrieben hat: „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 andern 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.“

#### Anmerkungen

- Heymans u. Bouckaert, Erg. Physiol. 41, 28 (1939).
- Fröhlich F., erscheint in Beitr. pathol. Anat.; vergl. auch Büchner, Schriften der Akad. d. Luftfahrtforschung 8, 207 (1944).
- Nach Marx, Innere Sekretion, Hdb. inn. Med. VI, 1 (1941) gibt Bram bei 5000 Kranken in 90% einen schweren seelischen Schock, in 35% ein plötzliches starkes Erschrecken als Ursache der Erkrankung an.
- V. von Weizsäcker, Stud. z. Pathogenese, Leipzig 1936.
- Doerr, Hdb. d. Virusforschung, I, 3, 44, Wien 1938.
- A. Kühn, Naturwissensch. 1943, 373.
- Aristoteles, „De anima“ II, 1 S. 412a: „Wir betrachten als eine Gattung des Seienden die Substanz, das selbständig für sich Bestehende, und an dieser die eine Seite als Materie (die  $\mu\alpha\tau\epsilon\rho\iota\alpha$ ), die an sich noch keinerlei Bestimmtheit hat, die andere als Gestalt und Form ( $\mu\omicron\sigma\phi\eta$  und  $\epsilon\iota\delta\omicron\varsigma$ ), vermöge deren erst von einem bestimmten Gegenstand gesprochen wird; und dazu als Drittes das aus der Verbindung beider Hervorgegangene. Die Materie ist bloße Potentialität, die Form dagegen Aktualität, Entelechie“ ( $\epsilon\pi\tau\epsilon\lambda\epsilon\chi\epsilon\iota\alpha$  = das in sich ein Ziel Habende). Met. 1050, a 15: „Wenn sie (die Materie) aber der Wirklichkeit nach ist, dann ist sie in der Form.“ De anima II, 1, 412b: „Daraus ergibt sich für die Seele, daß sie Substanz ist im Sinne der Form eines natürlichen Körpers, der potentiell Leben besitzt. Substanz aber als Form ist Entelechie; die Seele ist also Entelechie eines Körpers von der bezeichneten Art.“ Ebd. 415a: „Die vegetative Seele ist bei allen Lebewesen vorhanden; sie ist das ursprünglichste und allgemeinste Vermögen der Seele, dasjenige, vermittels dessen ein Wesen das Leben überhaupt zukommt. Ihr gehören als Funktionen Fortpflanzung und Nahrungsaufnahme zu.“
- Driesch, H., Das Wesen des Organismus, in Driesch-Woltereck, Das Lebensproblem, Leipzig 1931, S. 419: „Aus gegebener ungeordneter Materie macht Entelechie den geordneten Leib.“ S. 420: „Die vorliegende Materie des Keimes ist hier jeweils die Maschine, deren sich der Ingenieur (die Entelechie) . . . bedient.“ S. 416: „Nicht ist Entelechie der einzige Kausalfaktor, der die Geschehnisse des Organismus bestimmt. Die Organismen sind . . . materielle Systeme; Entelechie und die Kräfte der Materie bestimmen das Geschehen an ihnen.“ S. 425: „Nach diesem allem . . . darf in analogischer Sprache die Entelechie als seelenartiger Faktor, welcher zweckmäßig handelt, zugelassen werden. Es ist so, als ob alles ganzmachende Geschehen seelisch-zweckträgliches Geschehen verschiedenen Grades und verschiedener Seelenform sei.“ S. 427: „Nur ein kleiner Ausschnitt aus der Aktivität der Entelechie . . . wird mir bewußt.“
- Conrad-Martius, H., Der Selbstaufbau der Natur, Gowerths, Hamburg 1944, S. 409: „Es ist keineswegs das Vorrecht des Lebendigen, „entelechiell“ über- oder unterbaut zu sein.“ S. 37: „Es ordnet nicht physisch Gegebenes und macht es nicht durch die Ordnungskontrolle aus Anorganischem zu Organischem, sondern es „macht“, es konstituiert organische Substanz von Grund auf — so wie übrigens ein entsprechendes . . . Formungsprinzip die anorganischen Substanzen mit ihren typischen Wesensarten herausbildet. Auf diese Weise hat die organische Materie mit der anorganischen überhaupt nichts zu tun.“ S. 56: „Wenn derjenige Faktor, der dazu berufen ist, den Organismus der typischen Art gemäß ganzheitlich zu gestalten, selber diese typische Art darstellt, dann wäre das schwere Rätsel gelöst, wie es die Entelechie fertigbringt, ohne Einsicht in den Sinn des Vorgangs, dennoch zielgemäß zu Werke zu gehen. Ist sie es doch selber . . . die gar nichts anderes ist als dieser Logos.“
- Bunke, Gedanken über die Seele (Springer, Berlin 1941), S. 172, hilft sich in seinem sehr anregenden Buche mit der These: „So bleibt nichts übrig, als an einen schichtweisen Aufbau zu denken, bei dem mittels einer grandiosen Arbeitsteilung eine einzelne Psyche immer wieder einem größeren Verband unterstellt und ein Einzelbewußtsein immer wieder in ein Gesamtbewußtsein übernommen wird, das freilich von dem Bewußtsein des kleineren Verbandes und erst recht von dem des letzten Individuums — Individuum im eigentlichen Wortsinn gemeint — nichts mehr erfährt.“ Es will mir scheinen, daß diese Deutung unsere Ratlosigkeit nur noch vermehrt, und daß sie, wie so viele ähnliche Gedankengänge unserer Zeit, die Seele unfassbar im Bios auflöst.
- Conrad-Martius, H., I, c. S. 403: „Es ist schon eine ganz verkehrte ontologische Blickrichtung, das Körperhafte als etwas sozusagen Stures und Brutales für sich selbst zu nehmen.“ . . . „Elementare Materialität wartet gleichsam nur darauf, von einem Gestaltungsmächtigen ergriffen und in diesem oder jenem . . . Sinne herausgeformt zu werden.“ S. 415: „Der Vitalismus“ hat es schwer, der nichts als physikalisch gesehene Natur einen entelechiellen Organisationsfaktor in den lebendigen Substanzen anzuhängen oder aufzupropfen. Er hat es nicht nur schwer, sondern es ist im Grunde eine unmögliche Sache.“
- Heidegger, Sein und Zeit I, 54, Halle 1929.
- Jaspers, Psychologie der Weltanschauung, Berlin 1929.
- Paracelsus, Labyrinthus medicorum, Insel-Büch. 366, 42 u. 40; Die große Wandtaznei, Sudhoff, Paracelsus Werke 10, 289.
- W. Leibbrand, Der göttliche Stab des Askulap, Salzburg 1939, S. 471.
- V. von Weizsäcker, Arzt und Kranker, Leipzig 1941, S. 38.
- V. E. von Gebattel, Not und Hilfe, Kolmar, S. 55.
- nach L. Pfleger, Ampère, der Christ, Hochland, Januar 1937, S. 351.

## Angestellte Ärzte

Von Dr. med. Karl Zimmerle-Stuttgart

Es hat sich als erforderlich erwiesen, die Ansicht der Bezirksärztekammer über dieses Thema einmal darzulegen. Die in den folgenden Ausführungen erwähnten Richtlinien haben schon in den vergangenen Monaten bei der Arbeit der Ausschüsse und bei Verfügungen und Besprechungen Gültigkeit gehabt, und es soll hiermit dem weitesten Kollegenkreise die Einstellung der Arbeitsgemeinschaft der Chefärzte, der Arbeitsgemeinschaft der nicht niedergelassenen Ärzte und der Ärztekammer bekanntgemacht werden.

Durchaus verwirrend war bisher die Benennung der einzelnen Stellengruppen, die deshalb am 18. September 1947 im Ausschuß für Angelegenheiten der angestellten Ärzte, vertreten durch 4 Chefärzte, 2 Assistenzärzte und den ärztlichen Geschäftsführer der Ärztekammer neu festgelegt wurde. Es ergab sich die folgende Nomenklatur:

1. Chefärzte und leitende Abteilungsärzte
2. Oberärzte
3. Assistenzärzte (die bisherigen Stationsärzte)
4. außerordentliche Assistenzärzte (die bisherigen Volontärärzte)
5. Pflichtassistenten (die bisherigen Medizinalpraktikanten) und Volontärärzte.

Bei den Oberärzten ist zu erwähnen, daß sie, wie auch selbstverständlich die Chefärzte und leitenden Abteilungsärzte, auf die Umrechnungsquote der anzustellenden Assistenz- und außerordentlichen Assistenzärzte nicht angerechnet werden dürfen. Die außerordentlichen Assistenzärzte sollen so benannt werden, um weiteren Mißverständnissen vorzubeugen, da es sich hier um meist vollbeschäftigte und für den Arbeitsbedarf erforderliche Ärzte handelt, denen eine entsprechende Besoldung rein arbeitsrechtlich zusteht. Die Pflichtassistenten sind die Ärzte, für deren Weiterbildung der Staat nach den Ausbildungsbestimmungen verpflichtet ist. Da ihre Ausbildung noch nicht abgeschlossen ist, sind sie, wie nachfolgend ausgeführt, geringer zu besolden. Volontärärzte sollen tatsächlich auch als solche eingestuft werden, nämlich als Ärzte, deren Ausbildung im wesentlichen abgeschlossen ist, deren Arbeitskraft also schon eine Erleichterung im Stationsbetrieb sein kann und die nur auf Grund der mangelnden Assistenzarzt- und außerordentlichen Assistenzarztstellen in der Stellengruppe der Pflichtassistenten geführt werden.

Über die Besoldung der Chefärzte und leitenden Krankenhaus-Abteilungsärzte wurde noch keine Entscheidung getroffen, da sie meist in Privatsdienstverträgen oder bei staatlichen Anstalten, wie schon bisher, nach Vergütungsgruppe I der TOA verpflichtet sind. Eine allgemeine Regelung ist aber dringend erforderlich. Von der Arbeitsgemeinschaft der Chefärzte und der Ärztekammer ist ein Mustervertrag ausgearbeitet worden. Für Oberärzte ist die Besoldung heute meist auf TOA II festgelegt. Es ist aber zu bemerken, daß nach früheren Regelungen für Oberärzte ebenfalls TOA I gegolten hat. Für Assistenzärzte wurde TOA III und nach zweijähriger Dienstzeit (d. h. heute meist drei Jahre nach bestandenen Staatsexamen) TOA II vorgesehen. Für außerordentliche Assistenzärzte sollten 70 % TOA III bzw. TOA II zuzüglich volle Nebenleistungen, d. h. Wohnungsgeld und Kinderzulage, Pflichtassistenten 40 % TOA III zuzüglich volle Nebenleistungen, Volontärärzte 50 % TOA III zuzüglich volle Nebenleistungen gezahlt werden.

Die Tarifordnung für Gefolgschaftsmitglieder in Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten des Reiches hat bisher mit Wirkung vom 1. April 1943 eine Vergütung bestimmt, die Oberärzte im allgemeinen in Gruppe I, Assistenzärzte in Gruppe II und die jüngeren Ärzte mit weniger als 1jähriger Berufstätigkeit in die Gruppe III einordnet. Obgleich früher auch andere Gesichtspunkte maßgebend waren, darf doch nicht übersehen werden, daß eine in diesem Sinne sehr zweckmäßige Regelung, nämlich den Arzt nach seiner Arbeitsleistung zu bezahlen, getroffen war, die heute noch nicht aufgehoben ist und wieder in ähnlicher Form zur Geltung kommen muß.

Zum Thema Ärzteüberschuß soll hier nur folgendes gesagt sein, daß die größte Zahl der Ärzte, die heute zum sogenannten Überschuß beiträgt, nicht aus der Wehrmacht und ähnlichen staatlichen Institutionen kommt, sondern aus dem relativ starken Nachwuchs resultiert, viel stärker aber noch durch die Zuwanderung von Flüchtlingen und vor allem Ärzten der Ostzone und ganz entscheidend durch das überlange Ver-

weilen alter Ärzte in beruflicher Tätigkeit bedingt ist. Das Durchschnittsalter des praktizierenden Arztes ist mit 55 Jahren jedenfalls sehr hoch, und man kann, wenn man die Lage richtig beurteilen will, nicht mehr vom „Jungärzte-Problem“ reden. Unter diesen „Jungärzten“, die heute in abhängiger Stellung sind, befindet sich der größte Teil in der Altersstufe über 30 Jahren. Darunter befinden sich aber auch Ärzte jenseits von 50 Jahren und in Einzelfällen von 60 Jahren, ganz abgesehen von den Verhältnissen in der Praxis, wo sich selbst über 80 Jahre alte Ärzte um Neuzulassung beworben haben. Über die an den Krankenhäusern tätigen Ärzte und die von ärztlicher Seite aus für notwendig gehaltene Besetzung soll an anderer Stelle ausführlich berichtet werden.

Zu den arbeitsrechtlichen Verhältnissen ist zu sagen, daß der abhängige Arzt so anzustellen ist, daß sein Arbeitstag dem eines sonstigen Arbeiters entspricht. Der Arzt wird durch die Umstände bedingt öfters über die festgesetzte Zeit tätig sein müssen. Es bedarf keiner Erörterung, daß jeder dringliche und weniger dringliche Notstand eines Patienten sofort zu jeder Tages- und Nachtzeit den Arzt zu seiner Pflicht ruft. Die Pflicht zur Weiterbildung und Selbstunterrichtung, das nach Dienstscluß oft erforderliche Literaturstudium, die Teilnahme an Fortbildungslehrgängen, abendlichen Weiterbildungsvorträgen und Tagungen stellen eine Belastung dar, die im Rahmen der beruflichen Tätigkeit berücksichtigt werden muß. Auch kann niemals der Vorwurf erhoben werden, daß diese Weiterbildung die noch nicht abgeschlossene Ausbildung des Arztes signiere, da diese mit dem Staatsexamen und dem abgeschlossenen Pflichtassistentenjahr abgeschlossen ist. Ein jeder Beruf hat, wenn auch nicht in demselben Maße, diese Weiterbildung nötig, und es ist für den Patienten um so erfreulicher, wenn sich der Arzt dem gerne unterzieht, um alle Mittel und die neuen Errungenschaften der Medizin möglichst bald dem Patienten zugute kommen zu lassen. Die täglichen Arbeitsstunden eines angestellten Arztes sollen die eines Arbeiters schon deshalb nicht überschreiten, weil zu der teilweise ganz erheblichen, gesteigerten körperlichen Leistung in der Fürsorge für den Patienten noch eine hohe geistige Arbeitsbelastung und psychische Belastung tritt, die durch langdauerndes Arbeiten in ungünstiger Haltung in zum Teil notwendigerweise überhitzten Operationsräumen, ständiger Infektionsgefährdung und schädigendem Einfluß von Röntgenstrahlen u. a. ganz erheblich vermehrt wird. Auch Nacht- und Sonntagsdienst können oft nicht genügend durch freie Tage bzw. Nachmittage entgolten werden, und die Urlaubsregelung, die dem Arzt und ärztl. Personal etwas mehr Jahresurlaub, als andern Berufen zuspricht, kann diese auch nur zum Teil ausgleichen. Es muß aber auch dem Arzt wenn irgend möglich wie dem Pflegepersonal der Sonntagsdienst u. ä. zeitliche Beanspruchung im obengenannten Sinne vergütet werden.

Zur Regelung dieser Fragen ist von den verschiedensten Seiten die Gewerkschaft schon beansprucht worden. Es darf aber nicht Voraussetzung werden, daß die Mitgliedschaft in der Gewerkschaft erst diese arbeitsrechtlichen Dinge erfüllt. Es bleibt jedem angestellten Arzt unbenommen, der Gewerkschaft beizutreten. Bisher wurde ein Eintritt in Cumulo abgelehnt, so groß auch die Versprechungen seitens der Gewerkschaft und der Arbeitsministerien waren. Dies ganz besonders, da der Arztberuf gerade in der heutigen Zeit vom Wohle des Patienten als freier Beruf seine eigene hohe ethische Auffassung, unabhängig von finanziellen Widrigkeiten, zu wahren hat.

Um den arbeitsrechtlichen Verhältnissen von angestellten Krankenhausärzten gerecht zu werden, ist eine Eingabe an den Landtag vorbereitet worden. Der Inhalt dieser Eingabe soll dann gesetzliche Rechtskraft erlangen.

Seit 1. Dezember 1947 ist bei der Geschäftsstelle der Bezirksärztekammer Nord-Württemberg ein Referent für die Angelegenheiten der Krankenhausärzte tätig, der zugleich Geschäftsführer für die Arbeitsgemeinschaft der nichtniedergelassenen Ärzte ist. Selbst in dieser kurzen Zeit sind bemerkenswerte Erfolge der Stellenvermittlung und des Austausches festzustellen. Zwischen der Arbeitsgemeinschaft der Chefärzte und der Arbeitsgemeinschaft der nichtniedergelassenen Ärzte besteht eine vorzügliche Zusammenarbeit, die in Zukunft die gegenseitigen Beziehungen und das Einvernehmen mit den Verwaltungen der Krankenanstalten regeln wird. Es bedarf hierzu

aber auch der Mitarbeit sämtlicher angestellter Ärzte, gleichgültig ob Chefarzt oder Volontär. Die Geschäftsstelle soll über Schwierigkeiten orientiert werden, um von sich aus klärend und unterstützend zu helfen. Die hier angeführten Arbeitsunterlagen sind nicht mehr der Auslegung jedes einzelnen

überlassen, sondern durch gegenseitiges Einverständnis der Arbeitsgemeinschaften bindend. In diesem Sinne erhofft die Ärztekammer die Aufrechterhaltung und Besserung der guten Beziehungen zwischen dem Stamm der Ärzteschaft und ihrem Nachwuchs.

## Bekanntmachungen

### An unsere Bezieher!

Mit der Währungsreform ist nun plötzlich ein Zustand geschaffen, den die Schriftleitung nicht einmal auf schwarzen oder grauen Wegen herbeizaubern konnte: Es wird uns regelmäßig ein, wenn auch bescheidenes, Quantum Papier zur Verfügung stehen. Somit ist uns die Möglichkeit, eine unserer wichtigsten Aufgaben zu erfüllen, nämlich den Kammerbezirken als Mitteilungsblatt zu dienen, wieder gegeben.

Im Augenblick noch wichtiger und gänzlich im Vordergrund stehend ist die Berichterstattung über Lebensfragen unseres Standes in der amerikanischen Zone. Sie wird den Rest des uns jetzt zur Verfügung stehenden Raumes verschlingen. Unsere glücklicheren Kollegen in Süd-Württemberg mögen bedenken, daß bei Einrichtung der Trizone möglicherweise auch sie von unliebsamen Fernwirkungen nicht ganz verschont sein werden.

Zum Schluß möchten wir unsere wissenschaftlichen Mitarbeiter, die uns bisher mit wertvollen Beiträgen aus ihrem Fachgebiet versehen haben, um Nachsicht bitten, wenn wir ihre Arbeiten zu nächst zurückstellen. Unser ganzes Streben wird aber dahin gehen, möglichst bald unser Blatt wieder auf die traditionelle Höhe zu bringen und dafür zu sorgen, daß die Kollegen, wenn sie es nunmehr jeden Monat aufschlagen, dies nicht nur mit Unlustgefühlen tun. Für den Praktiker wichtige wissenschaftliche Veröffentlichungen werden das verhindern. Die Schriftleitung.

### Neurochirurgentagung

Am 2.—4. September 1948 ist von den ehemaligen Mitarbeitern der neurochirurgischen Kliniken Würzburg und Berlin und der Abteilung für Tumorforschung des Hirnforschungsinstituts Berlin-Buch eine Neurochirurgentagung unter dem Ehrenvorsitz von Professor Guleke, Jena und Professor Kleist, Frankfurt a. M. geplant.

Tagungsort: Freiburg i. Br.

- Themen: 1. Cerebrale Kontrastmitteldiagnostik  
2. Sympaticuschirurgie  
3. Einzelvorträge

Anfragen sind zu richten an Professor Riechert, Freiburg i. Br., Neurochirurgische Abteilung der Universität, Hauptstr. 5.

### Deutsche Forschungsanstalt für Tuberkulose

Die Deutsche Forschungsanstalt für Tuberkulose EV. hat ihren Sitz von Wiesbaden nach München 9 (Harlaching), Heilstätte Mengerschwaige verlegt. (Vorstand: Prof. Dr. h. c. L. Brauer.)

### Warnung vor einem Betrüger

Der angebliche Facharzt für Lungenkrankheiten Dr. med. Rudolf Glos, früher wohnhaft in Metternich, Kreis Euskirchen (angeblich Ostflüchtling), ist seit dem 21. Juli 1947 unter Zurücklassung von Schulden verschwunden. Er hat in Euskirchen ärztliche Praxis ausgeübt, ohne im Besitz einer rechtsgültigen Approbations- und Promotionsurkunde zu sein. Nach Mitteilung des Sozialministers des Landes Nordrhein-Westfalen schwebt gegen ihn ein strafgerichtliches Verfahren.

### Kinder-Erholungskuren

Das Privat-Kindererholungsheim „Wendelstein“ in Brannenburg/Inn, Kreis Rosenheim, teilt mit, daß dort Erholungskuren für unterernährte und rekonvaleszente Kinder durchgeführt werden. Desgleichen ist die Möglichkeit gegeben, Kinder mit geschlossenen Lungen- und Hilusdrüsen-Tbc-Erkrankungen aufzunehmen bis zum Alter von 7 Jahren.

Die Erholungskuren dauern acht Wochen und werden unter ärztlicher Leitung durchgeführt, gegebenenfalls ist Verlängerung möglich.

Die Kinder erhalten Zusatzverpflegung.

Für die Aufnahme ist eine ärztliche Einweisung erforderlich. Anfragen sind zu richten an die Leitung.

## BEZIRKS-ÄRZTEKAMMER NORD-WÜRTTEMBERG

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

### Änderung der Penicillin-Anwendung bei nichtvenerischen Krankheiten

Das Innenministerium Württemberg-Baden, Abteilung Gesundheitswesen, gibt durch Runderlaß vom 5. Mai 1948, Nr. X 2684, bekannt:

- Die Voraussetzungen für die Anwendung von Penicillin bei nichtvenerischen Krankheiten:  
Versagen der Sulfonamidtherapie,  
Vorliegen eines lebensbedrohenden Zustandes,  
werden aufgehoben.
- Die Forderung, daß Penicillin zur Behandlung nichtvenerischer Krankheiten nur im Krankenhaus angewandt werden darf, bleibt bestehen.
- Für die Anwendung von Penicillin bei nichtvenerischen Krankheiten wird bestimmt:
  - der ärztliche Direktor bzw. der Chefarzt des Krankenhauses ist der Begutachter für die Anwendung von Penicillin;
  - die Genehmigung der Anwendung durch die Obergutachter und durch das Innenministerium kommt künftig in Fortfall;
  - über alle nichtvenerischen Krankheiten, die mit Penicillin behandelt werden, ist eine Liste zu führen mit Angaben der Personalien des Patienten, Art der Erkrankung, Menge des verabreichten Penicillins und Erfolg der Behandlung.
- Jedem Krankenhaus, das die Bedingungen für die La-

gerung von Penicillin erfüllt, kann ein entsprechender Vorrat überwiesen werden.

- Der ärztliche Direktor bzw. Chefarzt ist für die Lagerung und rechtzeitige Verwendung sowie für den ordnungsmäßigen Nachweis des Penicillins verantwortlich.
- Zum 5. jeden Monats ist dem Innenministerium unmittelbar eine namentliche Liste der abgeschlossenen nichtvenerischen Penicillin-Fälle mit Angabe der Diagnose, Menge des Penicillins und Erfolg der Behandlung zu übersenden; ferner die Angabe der noch in Behandlung stehenden nicht abgeschlossenen Fälle, sowie des verbleibenden Gesamtbestandes an Penicillin. Fehlanzeige ist erforderlich. Der verbleibende Gesamtbestand an Penicillin ist jedoch auch im Falle der Fehlanzeige zu melden. Von dieser Berichterstattung muß die weitere Zuweisung von Penicillin für nichtvenerische Krankheiten abhängig gemacht werden.

### Malzextrakt

Das Innenministerium Württemberg-Baden gibt mit Erlaß vom 22. Juni 1948, Nr. X 1829, bekannt:

Nach einer Mitteilung des Landwirtschaftsministeriums sind Schwierigkeiten in der Beschaffung von Dosen zum Abfüllen von Malzextrakt bei den Herstellerbetrieben entstanden. Um den dadurch bedingten Lieferschwierigkeiten zu begegnen, werden die laufenden Bezugsmarken bis einschließlich Oktober jeweils um einen Monat verlängert.

Gleichzeitig wird auf den Erlaß des Innenministeriums Nr. X 3829 vom 28. November 1946 hingewiesen, wonach

Malzextrakt nur gegen Bezugsmarke in Verbindung mit einem Rezept abgegeben werden darf. Zuwiderhandlungen werden vom Innenministerium künftig dadurch geahndet werden, daß die betreffenden Ärzte keine Bezugsmarken, die betreffenden Apotheken, Drogerien und Reformhäuser keinen Malzextrakt mehr erhalten werden.

#### Weißbrot für Kranke

Das Innenministerium Württemberg-Baden, Abteilung Gesundheitswesen gibt bekannt:

„Das Landwirtschaftsministerium, Abteilung Ernährung, teilt mit, daß bei den ambulanten Krankenzulagen die Anforderungen auf Umtausch von Schwarzbrot auf Weißbrot allgemein einen derartigen Umfang angenommen haben, daß es nicht mehr möglich ist, diese Anträge zu befriedigen. Die Prüfärzte werden angewiesen, diese Umtauschanträge nur in den dringendsten Fällen zu genehmigen und dann nur befristet auf 4 Wochen.“

#### Befugnisse der Hebammen

Das Innenministerium für Nord-Württemberg und Nord-Baden hat um Bekanntgabe des folgenden Hinweises gebeten:

Verschiedene Vorkommnisse der letzten Zeit geben Veranlassung, auf einige gesetzliche Bestimmungen und Verordnungen hinzuweisen, die die häusliche Geburtshilfe und die Befugnisse der Hebammen betreffen, deren Kenntnis auch für den Arzt von Bedeutung ist.

Jeder Arzt ist verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, daß bei einer Entbindung stets eine Hebamme zugezogen wird. Wenn dies nach den Umständen nicht möglich war, so hat er darauf hinzuwirken, daß nach der Geburt zur weiteren Versorgung von Mutter und Kind eine Hebamme herangezogen wird. Es geht daher nicht an, daß ein Arzt allein oder mit anderen Hilfspersonen Entbindungen durchführt oder einer nicht als Hebamme ausgebildeten Pflegeperson die Betreuung im Wochenbett überträgt.

Den Hebammen ist es verboten, ohne ausdrückliche ärztliche Verordnung vor der Geburt des Kindes Wehenmittel zu spritzen. Es ist ihnen bisher lediglich gestattet, 12 Stunden nach vorzeitigem erfolgtem Blasensprung drei- bis viermal 0,1 g Chinin in einstündigem Abstand zu verordnen, welche Befugnis voraussichtlich auch aufgehoben werden wird, da hierzu jetzt kein zwingender Grund mehr vorliegt. Lediglich bei Blutungen in der Nachgeburtsperiode darf die Hebamme bis zum Eintreffen des Arztes, der in jedem derartigen Falle sofort zu rufen ist, vor Ausstoßung der Plazenta 1 cm Orasthin, nach Ausstoßung derselben auch Gynergen oder Neogynergen subcutan spritzen — die Vornahme von intravenösen Einspritzungen ist der Hebamme grundsätzlich verboten. Die Wehenschwäche verpflichtet die Hebamme ebenso wie alle übrigen Komplikationen der Geburt, einen Arzt zuzuziehen. Selbstverständlich darf auch der Arzt die Verordnung von Wehenmitteln nur vornehmen, wenn er die Patientin zuvor gesehen und untersucht hat. Die telephonische Verordnung, wie sie gelegentlich vorgenommen wird, ohne daß eine Untersuchung vorausging, setzt den Arzt mit Recht dem Vorwurf grober Fahrlässigkeit, unter Umständen des Kunstfehlers aus.

Verstöße von Hebammen gegen die bestehenden Vorschriften sind zur Untersuchung dem zuständigen Amtsarzt zu melden.

#### Vertragsmuster für nebenamtlich tätige Werkärzte

Für den Abschluß eines Vertrages über nebenamtliche werkärztliche Tätigkeit ist von der Vollversammlung der Bezirksärztekammer Nord-Württemberg am 6. September 1947 ein Vertragsmuster beschlossen worden, dessen Anwendung von der Kammer empfohlen wird. Dieses Muster enthält die wesentlichen Vertragsbedingungen. Zusätze und Abänderungen, die nach den Besonderheiten einzelner Betriebe geboten erscheinen, sind zulässig, doch muß vor jedem Vertragsabschluß die Zustimmung der Bezirksärztekammer eingeholt werden (Berufsordnung § 28).

Das Vertragsmuster wird den daran interessierten Herren Kollegen auf Anforderung von der Bezirksärztekammer zugesandt.

#### Ausstellung von Gutachten und Zeugnissen

Es besteht Veranlassung, auf den § 8 der Berufsordnung besonders hinzuweisen, der folgendermaßen lautet:

„Bei Ausstellung ärztlicher Gutachten und Zeugnissen hat der Arzt mit der größten Sorgfalt zu verfahren und nach bestem

Wissen seine ärztliche Überzeugung auszusprechen. Die Ausstellung von Gefälligkeitszeugnissen ist verboten. Der Zweck des Schriftstückes und sein Empfänger sind anzugeben.

Der Arzt darf ohne Auftrag oder Einwilligung der Ärztekammer über die Angemessenheit einer ärztlichen Gebührenforderung vor Gerichten keine Gutachten abgeben.

Gutachten und Zeugnisse, zu deren Ausstellung der Arzt verpflichtet ist, müssen innerhalb einer angemessenen Frist abgegeben werden.“

#### Lebensversicherungs-Gutachten

Die Deutsche Versorgungsanstalt, Versicherungs-Aktiengesellschaft, Stuttgart, bittet die Ärzte, Untersuchungsberichte für Lebensversicherungen alsbald zu erstatten, weil der Antragsteller nur sechs Wochen an den Antrag gebunden ist.

#### Ärztliche Zeugnisse für die im Verkehr mit Lebensmitteln beschäftigten Personen

Arbeiter und Angestellte in Ernährungsbetrieben müssen in regelmäßigen Abständen ärztliche Zeugnisse darüber beibringen, daß sie frei von ansteckenden Krankheiten sind. Für die Honorierung solcher Zeugnisse wird empfohlen:

für das erste Zeugnis Adgo Ziffer 15 und Adgo Ziffer 25  
zusammen DM 7.—  
für jedes weitere Zeugnis Adgo Ziffer 15 mit DM 3.—

#### Amerikanische Bibliotheken in Nord-Württemberg und Nord-Baden

Nach Mitteilung der Militärregierung, Public Health, stehen amerikanische, englische und schweizerische Veröffentlichungen aus den Gebieten der Medizin, Zahnheilkunde, des Veterinärwesens und des Schwesternwesens an folgenden Stellen zur Verfügung:

1. American Library, Stuttgart, Staffenbergstr. 44
2. American Library, Heidelberg, Am Universitätsplatz
3. American Library, Karlsruhe i. B., Stefanienstr. 28 (Alte Münze)
4. American Library, Mannheim, Wirtschaftshochschule
5. American Library, Ulm a. D., Museum am Marktplatz.

Bücher werden an diesen Stellen ausgeliehen, Zeitschriften können an Ort und Stelle eingesehen werden.

#### Privatärztliche Verrechnungsstelle

Die Privatärztliche Verrechnungsstelle der Ärztekammer Nord-Württemberg hat sich die Aufgabe gestellt, alle Ärzte von Nord-Württemberg, Württemberg-Hohenzollern und den angrenzenden Gebieten bei der Ausstellung und dem Einzug ihrer Privatrechnungen zu unterstützen. Sie will die Ärzte von dieser zeitraubenden mit viel Schreibearbeit verbundenen Tätigkeit befreien und dazu beitragen, daß sie Zeit für beruflich wichtigere Arbeiten bzw. für persönlich wertvollere Beschäftigung gewinnen.

Ihre Kontoauszüge, aus denen die bei ihr eingegangenen umsatzsteuerpflichtigen und umsatzsteuerfreien Rechnungsbeträge ersichtlich sind, werden von den Finanzämtern als vollgültige Steuerunterlage anerkannt. Zur Deckung ihrer Unkosten wird eine gering bemessene Verwaltungsgebühr von den Rechnungsbeträgen erhoben, die durch ihre Vermittlung eingegangen sind. In Zukunft will sie ihren Mitgliedern auch bei der Abgabe der Steuererklärungen behilflich sein.

Die Privatärztliche Verrechnungsstelle verfügt über eine mehr als 25jährige Erfahrung und ist infolge einer großen Zahl langjährig erprobter Fachkräfte in der Lage, allen Wünschen und Anforderungen gerecht zu werden.

Viele Ärzte bedienen sich seit Jahren der Privatärztlichen Verrechnungsstelle und beweisen durch rege Inanspruchnahme, welche Bedeutung sie den durch ihre Mitgliedschaft erlangten Vorteilen beimessen.

Auch die noch nicht angeschlossenen Ärzte haben jederzeit die Möglichkeit, ihren Beitritt zu erklären und sich ebenfalls diese Vorteile zu sichern.

Privatärztliche Verrechnungsstelle  
der Ärztekammer Nord-Württemberg  
Stuttgart-Dezerloch, Jahnstr. 32  
Tel.: Stuttgart 77115

#### 75. Geburtstag und goldenes Doktor-Jubiläum

Am 14. Februar 1948 konnte Dr. med. Richard Schwarz, der von 1903 bis 1944 als prakt. Arzt und Reichsbahnarzt in Stuttgart tätig war, seinen 75. Geburtstag begehen.

Das goldene Doktor-Jubiläum feierte er schon 1947. Er war lange Jahre im ärztlichen Standesleben ehrenamtlich tätig und

leitete im Jahre 1925 als Vorsitzender des damaligen Bezirksvereins I Stuttgart die Wahlen zur ersten Württ. Ärztekammer, der er als Schriftführer und als 2. Vorsitzender bis zu ihrer Auflösung angehörte. Im Juli 1944 erlitt er Totalschaden in Stuttgart und lebt seitdem im Ruhestand in Tuttingen, wohin wir unsere herzlichen Wünsche entbieten.

#### Albrecht Wetzel †

Im Alter von 67 Jahren starb am 7. November 1947 nach langem und schwerem, heroisch getragenen Leiden der frühere Direktor der Psychiatrisch-neurologischen Abteilung des Bürgerhospitals, Albrecht Wetzel. Geboren am 17. Juli 1880 in Tübingen als Sohn des in Tübingen und Stuttgart hochangeschienenen Rechtsanwalts Karl Wetzel und seiner Gattin Elisabeth, geb. Volz, besuchte Albrecht Wetzel das Tübinger Gymnasium, bestand dort die Reifeprüfung, studierte nach Abdieneung des ersten Halbjahres seiner Militärdienstzeit in Tübingen, München, Berlin Medizin, bestand 1904 in Tübingen das medizinische Staatsexamen, wurde am 1. April 1905 Assistenzarzt an der chirurgischen Abteilung des Marienhospitals (Chef: Albert Zeller) in Stuttgart, ging dann — seiner inneren Veranlagung gemäß — im Mai 1906 zur Psychiatrie über, war zunächst in der Privatheilanstalt Kennenburg (Reinhold Krauß) tätig, unterbrach seine fachliche Ausbildung am 1. August 1906 für ein Jahr, um als Schiffsarzt beim Norddeutschen Lloyd die weite Welt kennenzulernen. Er ging am 1. August 1907 wieder nach Kennenburg zurück, wo er an gebildeten und seelisch differenzierten Kranken in gründlicher und sorgfältiger Untersuchung und Betreuung jene hervorragende Fähigkeit eindringlicher Analyse seelischer Krankheitszustände in sich ausgestaltete, die sein ganzes weiteres Leben lang die Art seiner ärztlichen Arbeit auszeichnete. Eine — vielleicht ererbte — Begabung für die Erfassung und Behandlung komplizierter Rechtsfragen machte ihn zum kriminalpsychologischen Forscher und anschaulich schildern den gerichtlichen Sachverständigen, und er ist diesem wichtigen Zweige der Seelenheilkunde immer besonders zugetan geblieben. Im April 1908 trat er als Assistent in die Heidelberger Psychiatrische Klinik ein, deren Chef damals Franz Nißl war, in dem er nicht bloß den großen Hirnforscher und unermüdeten Arbeiter verehrte, sondern bei dem er wie alle seine Mitassistenten das große Ethos strengster wissenschaftlicher Forschungstätigkeit kennenlernte und aus innerstem Antrieb freudig übernahm. Als nach Nißls Weggang (nach München) Karl Wilmanns die Leitung der Heidelberger Klinik übernahm, fand sich Wetzel immer mehr in einem Kreis junger, solide forschender und kritisch gestimmter Kollegen bei zielbewußter Inangriffnahme drängender klinischer Probleme (Lehre von der Schizophrenie, Frage der verminderten Zurechnungsfähigkeit, Typen krimineller Entartung, Kriegspsychosen). Es waren Jahre reichen Er-

trages an klinischer Erfahrung und froher wissenschaftlicher Arbeit. Der Drang nach Gestaltung des Erlebten führte ganz von selbst zu wertvollen Darstellungen, zur Habilitation (1919) und erfolgreicher fachlicher Lehrtätigkeit. Wetzel wurde 1919 Oberarzt und nach einigen Jahren außerordentlicher Professor. Als Fauser 1924 die Leitung des Stuttgarter Bürgerhospitals nach Erreichung der Altersgrenze niederlegte, wurde Wetzel unter 38 Bewerbern auf die Empfehlung maßgebender Fachgenossen von der Stadtverwaltung Stuttgart zum Direktor dieses wichtigen psychiatrischen Asyls einer rasch wachsenden Großstadt gewählt. Er übernahm sein arbeitsreiches Amt mit großer Liebe zu seinen Kranken, mit starkem Verantwortlichkeitsgefühl für die vielgestaltigen Aufgaben, deren Erledigung ihm oblag. Er hatte eine von Jahr zu Jahr wachsende Gutachtertätigkeit zu bewältigen. Seine Gutachten waren in ihrer Gründlichkeit und gerichtsarztlichen Klarheit Muster gediegener Darstellung der oft sehr komplizierten Fragen, die niemals nur mit geschäftlicher Routine, sondern immer mit dem ganzen Ernst seiner beruflichen Gewissenhaftigkeit behandelt wurden. Der schwerleibige Sohn seiner schwäbischen Heimat hatte in seiner Denkweise, seiner stets wachen Selbstkritik eine Neigung zu fast zwangsneurotischer Gründlichkeit, nichts wurde von ihm übersehen, kein möglicher Einwand blieb unerörtert. Seine soziale Lebensauffassung drängte ihn zu unermüdeter Fürsorge für seine Kranken, auch nach ihrer Entlassung aus der Städtischen Klinik. Die Frucht dieser Einstellung ist seine schöne Arbeit über die soziale Bedeutung der Schizophrenie. Über den letzten 4—5 Jahren seines Lebens lag die Tragik des schweren Leidens (Parkinsonsche Krankheit), das ihm bei völlig klarem Geist und bewundernswertem Mut im Ertragen der wachsenden Beschwerden schließlich doch die Kraft nahm, sein Amt weiterzuführen. Nur schweren Herzens gab er der unerbittlichen Notwendigkeit nach. Wie er sein Leiden innerlich erlebte, sollte der Wissenschaft zugute kommen: er nahm in sorgfältiger Selbstbeobachtung und genauer Selbstschilderung Stellung zu zentralen Problemen des Zusammenhangs von Wille und Motorik, von Denken und Handeln.

Seine um sechs Jahre jüngere Gattin, die ihm fünf Kinder schenkte, ist ihm im Tod kurz vor dem Zusammenbruch Deutschlands vorangegangen.

Mit Albrecht Wetzel verlor die Wissenschaft einen Gelehrten von strenger Selbstkritik und ernstem Forschergeist, die Kranken einen humanen aufopferungsfähigen Arzt, seine Assistenten einen vorbildlichen Vorgesetzten mit starker erzieherischer Wirkung, wir, die wir ihm näher standen, einen treuen, warmherzigen Freund, unser Land eine edle Persönlichkeit, in der alle guten Eigenschaften seines schwäbischen Volkes sich mit dem Ernst und der Schwere des höchsten ärztlichen Ethos prachtvoll verbanden. Ehre seinem Andenken! Prof. Dr. Robert Gaupp.

## BEZIRKS-ÄRZTEKAMMER NORD-BADEN

Geschäftsstelle: Karlsruhe, Röntgenstraße 5, Telefon 1144

### Ausschreibung von freien Kassenarztsitzen

#### Ärzteschaft Karlsruhe

- Kassenarztsitz Karlsruhe-Stadt:**  
für Facharzt für Orthopädie
- Kassenarztsitz Karlsruhe-Land:**  
in Mörsch für prakt. Arzt  
in Bretten für Facharzt für Kinderkrankheiten  
in Bretten für Facharzt für Augenkrankheiten  
in Bretten für Facharzt für Frauenkrankheiten  
in Bretten für Facharzt für Chirurgie
- Kassenarztsitz Bruchsal-Land:**  
in Wiesental für prakt. Arzt  
in Odenheim für prakt. Arzt
- Ärzteschaft Mannheim:**  
**Kassenarztsitz Mannheim-Stadt:**  
7 für prakt. Ärzte  
1 für Facharzt für innere Krankheiten (Magen-Darm)
- Kassenarztsitz Mannheim-Land:**  
in Schriesheim für prakt. Arzt  
in Weinheim für prakt. Arzt
- Ärzteschaft Heidelberg:**  
**Kassenarztsitz Heidelberg-Land:**  
in Eberbach für Facharzt für Augenkrankheiten  
in Eberbach für Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten  
in Eberbach für Facharzt für innere Krankheiten  
in Eberbach für Facharzt für Kinderkrankheiten

#### Ärzteschaft Pforzheim:

- Kassenarztsitz Pforzheim-Stadt:**  
im Ortsteil **Buckenberg** für prakt. Arzt  
im Ortsteil **Arlinger** für prakt. Arzt  
in **Pforzheim** für Facharzt f. innere Krankheiten (Magen-Darm)  
in **Pforzheim** für Facharzt f. Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten  
in **Pforzheim** für Facharzt f. Hautkrankheiten

#### Kreisärzteschaft Mosbach:

in **Neudenau** für prakt. Arzt

#### Kreisärzteschaft Sinsheim a. d. Els.

- für Facharzt für Augenkrankheiten  
für Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten  
für Facharzt für Frauenkrankheiten  
für Facharzt für innere Krankheiten

Unbeschadet bisher bei einem Örtlichen Niederlassungsausschuß oder beim Zentralen Niederlassungsausschuß eingereichter Kassenzulassungs-Anträge sind binnen 4 Wochen nach Veröffentlichung dieser Ausschreibung neue Anträge bei dem Örtlichen Niederlassungsausschuß der zuständigen Ärzteschaft bzw. Kreisärzteschaft einzureichen. Bewerber, welche bereits ihre Unterlagen eingereicht haben, wollen bei diesem Antrag darauf Bezug nehmen.

Jeder Bewerber muß im Arztregister der Ärztekammer Nord-Baden eingetragen sein und die Voraussetzungen zur Erteilung der Niederlassungsgenehmigung im Sinne des § 6

der Niederlassungsbestimmungen der Ärztekammer Nord-Baden vom 21. Mai 1947 erfüllen.

Fachärzte haben ihre Facharztanerkennung nachzuweisen. Bewerber, die ihre Niederlassungsgenehmigung auf Grund der Niederlassungsbestimmungen vom 24. Dezember 1947 und vom 1. Juni 1948 erhalten haben, werden bevorzugt.

Karlsruhe, den 25. Juni 1948  
Röntgenstr. 5

Ärztekammer Baden US-Zone  
Zentraler Niederlassungsausschuß

#### Amerikanische Bibliotheken in Nord-Württemberg und Nord-Baden

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

#### Abstempelung von Verlängerungsscheinen der Ersatz-Krankenkassen

Ab 1. April 1948 verlangen die Ersatz-Krankenkassen, daß Quartalsverlängerungs-Behandlungsscheine, die üblicherweise bisher von den Ärzten ausgestellt wurden, eine Abstempelung durch die zuständige Ersatz-Krankenkasse erfahren. Nur die von den zuständigen Ersatz-Krankenkassen abgestempelten Verlängerungsscheine haben Gültigkeit und können als Abrechnungsgrundlage dienen.

#### Verband der Krankenhausärzte

Als Unterabteilung der Ärztekammer Nord-Baden (US-Zone) hat sich ein Verband der Krankenhausärzte gebildet. Die Mitgliedschaft ist freiwillig und soll die Chefärzte (leitende Ärzte) und die Oberärzte der Krankenhäuser umfassen. Beitrittsklärungen sind an Dr. Burger, Ev. Diakonissenkrankenhaus, Karlsruhe-Rüppurr, zu richten.

## LANDESÄRZTEKAMMER HESSEN

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

#### Berufskrankheiten

Es besteht Veranlassung, an die Meldepflicht der Berufskrankheiten gemäß IV. Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 29. Januar 1943 im eigenen Interesse der Ärzte zu erinnern. Nach Ziffer 26 erstreckt sich die Versicherung gegen Infektionskrankheiten auf Krankenhäuser, Heil- und Pflegeanstalten, Entbindungsheime und sonstige Anstalten, die Personen zur Kur und Pflege aufnehmen, ferner auf Einrichtungen und Tätigkeiten in der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege und im Gesundheitsdienst sowie Laboratorien für naturwissenschaftliche und medizinische Untersuchungen und Versuche.

Die Meldungen sind auf den grünen Vordrucken 6/10 zu erstatten, die durch die zuständigen Versicherungsämter zu erhalten sind, und zwar je nach der Zuständigkeit des Versicherungsträgers an:

- Die Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie, Sekt. 7, als Betreuungsstelle der B. G. für Gesundheitsdienst usw. in Frankfurt/M., Gartenstr. 140.
- Die Eigenunfallversicherung der Stadt Frankfurt/M., Untermainkai 54.
- Die Hessische Ausführungsbehörde für Unfallversicherung, Frankfurt/M., Gartenstr. 140.
- Den Hessischen Gemeinde-Unfallversicherungsverband, Frankfurt/M., Gartenstr. 140.

Bei der Ausfüllung der ärztlichen Meldung ist zur Durchführung der Entschädigungspflicht und zur Vermeidung von Rückfragen die Beantwortung sämtlicher Fragen erforderlich. Der ursächliche Zusammenhang zwischen der angezeigten Krankheit

und der beruflichen Betätigung erfordert die Angabe, wo und wann die Übertragung von einem an gleicher Krankheit behandelten Patienten möglichst unter Namensangabe erfolgte. Beim Untersuchungsbefund genügt nicht etwa die Angabe: „typischer Di.-Befund usw.“, sondern die festgestellten Krankheitszeichen. Bei bakteriologischem oder serologischem Nachweis ist Datum und Befund mitzuteilen.

Bei den Tuberkulosemeldungen des Heil- und Pflegepersonals muß das Datum der letzten Kontroll-Röntgenuntersuchung, an deren Notwendigkeit erinnert wird, vorliegen.

Die Geschäftsstelle des Hessischen Landesgewerbearztes, Institut für Arbeitsmedizin, Wiesbaden, Mühlgasse 4, Tel. 28 507, ist zu weiteren Auskünften in allen Fragen der Berufskrankheitsmeldungen auch für die anderen 31 meldepflichtigen Berufskrankheiten bereit.

#### Leberpräparate

Bei der schon seit Jahren bestehenden Verknappung an injizierbaren Leberpräparaten sind diese nur in nachgewiesenen Fällen von perniziöser Anaemie zu verordnen. Im Interesse der Sicherstellung der Versorgung der an perniziöser Anaemie Erkrankten ist es zur Zeit nicht zu verantworten, daß Leberpräparate für andere Indikationen verordnet werden.

#### VITA:

Prof. Dr. Franz Büchner, geb. 20. 1. 1895 in Boppard/Rh.  
Dr. Friedrich Langbein, geb. 9. 11. 1870  
Dr. Karl Zimmerle, geb. 16. 2. 1915 in Stuttgart

## BUCHBESPRECHUNGEN

Dr. med. Eugen Lepeschkin: „Praktisches Hilfsbuch zur systematischen Analyse des Elektrokardiogramms“. Mit 53 Abbildungen, 46 Seiten. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH., Stuttgart 1947.

Das vorliegende Büchlein soll praktischen Ärzten, Vertrauensärzten und Internisten, die weder Zeit noch Interesse haben, sich mit den Hand- oder Lehrbüchern der Elektrokardiographie zu beschäftigen, ermöglichen, mit einem Minimum an Vorkenntnissen und Zeitaufwand ein Ekg mit einer für praktisch-klinische Zwecke ausreichenden Genauigkeit unter Berücksichtigung der neuesten Forschungsergebnisse zu deuten. Die Zusammenstellung aller noch so kleinen Einzelheiten ist ähnlich wie in einem Pflanzenbestimmungsbuch mit durchgehender Buchstaben- und Ziffernbezeichnung vorgenommen, so daß jede Einzelheit jederzeit nachgeschlagen oder wieder aufgefunden werden kann. Alles nicht unmittelbar praktisch Wichtige ist fortgelassen. Folgerun-

gen für Diagnose, Prognose und Therapie werden ziemlich ausführlich berücksichtigt. Es werden Anleitungen für die Ableitung, Ausmessung und Erkennung der Ekg-Zacken gegeben. Außer der Erörterung von Form, Dauer und Rhythmus der einzelnen Zacken werden ihre Beziehungen zueinander, dann das Brustwand-, das Belastungs- und Aufsteh-Ekg besprochen. Am Schluß findet sich eine Tafel mit 53 Abbildungen, die meist schematische Bilder kurzer Ekg-Kurven, auch mit Brustwandableitungen, enthalten. — Die gegebene Übersicht ist erstaunlich reichhaltig und fast erschöpfend. Sie wird dem Arzt, der über Erfahrungen in der Elektrokardiographie verfügt, ein willkommenes Nachschlagewerk sein, wo er sich im Zweifelsfall schnell über die möglichen Verschiedenheiten des Ekg-Verlaufs und ihre Bedeutung orientieren kann. Ob allerdings, wie der Verfasser meint, der Kollege, der nicht einmal Zeit hat, ein kürzeres Ekg-Lehrbuch durchzustudieren, imstande ist, aus der Reichhaltigkeit der tabellarischen Übersicht das Wesentliche herauszulesen und die richtige Synthese einer gültigen Beurteilung zu finden, erscheint zweifelhaft. Dr. Ilse Reinhardt.

Veröffentlicht unter der Zulassung Nr. US-W 1057 der Nachrichtenkontrolle der Militärregierung. Bezugspreis RM. 8.- jährlich zuzüglich Postgebühren. Verantwortlich für die Schriftleitung: Dr. med. Albrecht Schröder, Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32. Für den Anzeigenteil: Ferdinand Enke, Verlag, Stuttgart-W, Hasenbergsteige 3. Druck: Ernst Klett, Stuttgart-W, Rotebühlstr. 77, Auflage 8150, Aug. 48.