

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1951

3 (1.3.1951)

SÜDWESTDEUTSCHES ÄRZTEBLATT

Herausgegeben von den Ärztekammern und Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen
in Württemberg und Baden

Schriftleitung: Dr. med. Albrecht Schröder, Stuttgart-Degerloch, Ärztehaus

unter Mitwirkung von Dr. med. Hans-Ludwig Borck, Pfullingen; Dr. med. Friedrich Kappes, Karlsruhe; Dr. med. Hans Kraske,
Emmendingen. Verlag: Ferdinand Enke, Stuttgart-W

HEFT 3

STUTTGART, MARZ 1951

6. JAHRGANG

INHALTSVERZEICHNIS

Dr. Krauß:	Über Polamidonsucht	45
Prof. Dr. Scholz:	Zusammenarbeit bei der Tuberkulosebekämpfung	49
Dr. Knosp:	Fürsorgeleistungen der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V. im Jahre 1950	51
Die Heilpraktiker in Ostdeutschland	. . . . .	52
Eingesandt	. . . . .	52
Buchbesprechungen	. . . . .	53
Bekanntmachungen	. . . . .	55
	Ärztekammer Nord-Württemberg E. V.	56
	Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern	59
	Landesärztekammer Baden	61
	Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) Landesverband Württemberg	65
	Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) Landesstelle Nord-Baden	65
Abseits	. . . . .	65
Wochenübersicht meldepflichtiger Krankheiten 4. Woche bis 7. Woche 1951	. . . . .	66
Geschäftliche Mitteilungen	. . . . .	66

Über Polamidonsucht

Von Dr. med. Paul Krauß, Göppingen

In den vergangenen Jahren hat das in Deutschland unter dem Namen Polamidon (2 dimethylamino-4, 4 diphenyl-heptanonhydrochlorid) im Handel befindliche Analgeticum der Firma Höchst wegen seiner vorzüglichen Eigenschaften im In- und Ausland weite Verbreitung gefunden. Neben der analgetischen wird ihm eine spasmolytische, in höheren Dosen auch sedative Wirkung zuerkannt.

Wie wir dies in den letzten Jahrzehnten regelmäßig erlebt haben — ich erinnere nur an das Dolantin —, wird bei neuen zentralen Analgeticis regelmäßig zunächst eine Suchtgefährdung verneint; von den Untersuchungsergebnissen der Erstuntersucher aus gesehen, die meist aus Chirurgen und Gynaekologen bestehen, mit Recht; ihr Krankengut entspricht in psychopathologischer Hinsicht dem Durchschnitt der Bevölkerung, enthält also nur in sehr geringem Prozentsatz Suchtgefährdete oder gar Süchtige. Mitteilungen über Süchtige pflegen erst viel später durch Internisten, Psychiater oder Neurologen zu erfolgen. Es zeigt sich,

daß die Erstuntersucher, denen es in erster Linie um die Brauchbarkeit des Mittels als Analgeticum geht, ihre Kompetenz zu überschreiten pflegen, wenn sie die Suchtgefährdung auf Grund ihrer Untersuchungen ablehnen zu können glauben.

Dem neuen Mittel werden also die Charakteristica des Suchtmittels abgesprochen; man sagt: das Mittel erzeugt keine Euphorie, keine Toleranzsteigerung, keine physische Abhängigkeit, keine Gewöhnung und bei Entzug keine Abstinenzerscheinungen.

Zunächst zwei Erwägungen allgemeiner Art.

Nach Lindner wirkt das Polamidon über die zentralen Stammhirnganglien, insbesondere den Thalamus, und das Gebiet der hinteren Zentralregion. Ist es wahrscheinlich, daß bei einem so großen Angriffsfeld, in dem u. a. die ganze Körperfühlsphäre vertreten ist, von zentripetalen Erregungen elektiv nur der Schmerz ausgeschaltet wird? Das ist kaum vorstellbar.

Wir sind noch gewohnt, den Schmerz eine Empfindung zu nennen. Psychopathologisch gesehen ist er ein

sehr komplexes Phänomen, und das Erlebnis des Schmerzes gestattet keine Unterscheidung, ob er durch die Art und Intensität, die körperliche oder seelische Verarbeitung des Reizes, ob er überhaupt nicht durch ein körperliches Geschehen, sondern allein durch seelische Vorgänge hervorgerufen und bestimmt ist. Häufig genug führt er zu einer Veränderung der ganzen Affektivität, ist mit Unruhe, Bangigkeit, Angst, Unbehagen usw. verknüpft. Jedes zentrale Analgeticum beeinflusst daher auch Stimmung und Gesamtbefinden, ob es etwa noch spasmolytisch und sedativ wirkt oder nicht. Man denke z. B. an das wohlige Gefühl befreiter Entspannung nach dem Verschwinden einer Gallen- oder Nierenkolik durch Dilaudid-Atropin. Ein zentrales Analgeticum, das elektiv den Schmerz ausschaltet, wird es voraussichtlich nie geben können. Es werden also nicht nur der Schmerz, sondern auch andere Empfindungen, Gefühle, Mißempfindungen, Mißgefühle verändert und beeinflusst. Gerade dieser Umstand ist aber für die Suchtgefährdeten von besonderer Bedeutung. Wer dauernd dysphorisch ist, ein Mißbehagen verspürt, Mißempfindungen hat, wird auf ein solches Mittel anders reagieren als der ausgeglichene Mensch, ob er Schmerzen hat oder nicht. Wir wissen aber, daß die Suchtgefährdeten immer unter einem seelischen oder körperlichen Mißbehagen stehen und die Tendenz haben, es auf die billigste Weise los zu werden. Wie leicht kann das Vermeiden von Unlust hier zum Selbstzweck werden!

Allein von diesen Erwägungen aus ist es schwer verständlich, mit welcher Sicherheit bei neuen Analgeticis (mitunter auch Analeptis — man denke an das Perivin) die Suchtgefährdung zunächst verneint zu werden pflegt.

Kommen nun dem Polamidon die genannten Charakteristica des Suchtmittels zu oder nicht? Macht es euphorisch? Hier wird es besonders darauf ankommen, welche Personen man untersucht, in welchen Dosen und wie lange das Mittel gegeben wird. Der überwiegende Teil der Autoren lehnt eine Euphorisierung ab. *Isbell* und seine Mitarbeiter konnten bei 500 „normalen“ Personen keine Euphorie feststellen. Die Amerikaner *Hewer* und *Keele* fanden im extremen Gegensatz dazu, daß die euphorisierende Wirkung des Polamidons der des Morphiums mindestens gleichkomme.

Unsere Süchtigen belehren uns übereinstimmend, daß die Wirkung des Polamidons keinen rauschartigen Charakter trage und daß es die Stimmung nicht „so unmittelbar“ beeinflusse wie das Morphium; manche verneinen eine Euphorie wie die Kranke von *Sattes*; die genaue Analyse ergibt aber so gut wie immer, daß Unlustgefühle irgendwelcher Art bei Süchtigen schwinden, so daß eben doch eine gewisse Euphorisierung statthat.

Versteht man unter Euphorisierung eine Hebung der Stimmung, die ins Heitere geht, einen mehr oder minder rauschartigen Charakter trägt und ungefähr der Alkoholwirkung entspricht, wie dies oft genug geschieht, so bleiben die verschiedensten Wirkungsweisen unberücksichtigt, die sich beim Dysphorischen im Sinne einer Hebung der Stimmung auswirken können. Ein solcher Euphoriebegriff erweist sich demnach als zu eng.

Die Stimmung ruht auf dem Boden des konstitutionspezifischen Temperaments und ist gerade auf dieser Ebene besonders schwer beeinflussbar; sie ist ein körperseelischer Zustand sehr komplexer Art, der von den ver-

schiedensten körperlichen und seelischen Faktoren abhängig ist. Ob ich eine latente Infektion in mir trage, an einer Magenverstimmung leide, erschöpft bin, eine Tablette Koffein oder Veronal genommen habe, ist für mein „Gestimmtheit“ ebenso bedeutungsvoll wie das mir eigene Temperament mit seinen Schwankungen, ein heftiger Ärger, eine drückende Sorge, die Beschwingtheit einer Begeisterung usw.

Verliert nun ein Dysphorischer durch ein Medikament z. B. lästige Hemmungen, unangenehme Leib- und Spannungsgefühle, erlebt er eine Abnahme seiner Gereiztheit und Erregbarkeit oder empfindet er eine Steigerung seiner Konzentrations- und Aufnahme-, überhaupt seiner geistigen Leistungsfähigkeit, so verbessern solche Erlebnisse seine Stimmung. Es muß nachdrücklich darauf hingewiesen werden, daß es etwas Grundverschiedenes ist, ob ein „Gestimmter“ oder ein „Verstimmter“ eine Euphorisierung erfährt. Man könnte sagen, der erstere wird dadurch erst „anormal“, der letztere aber „normaler“. Wir können keine Monographie über das Wesen und die Beeinflussbarkeit dysphorischer Verstimmungen schreiben, hier muß die skizzenhafte Andeutung genügen. Die Selbstschilderungen eines „Polamidonisten“ mögen die euphorisierenden Wirkungen des Polamidons verdeutlichen:

„Verändert ist Interesse und Zuwendung, alles wirkt irgendwie interessanter, ohne daß aber eine wirkliche Neigung dabei im Spiele ist, dieses Interessantere auch genauer aufzunehmen und zu betrachten oder gar nachzudenken, woran dies liegt. (Vielleicht ein Euphoriemoment.) Selbstbewußtsein und Ichgefühl werden ohne Zweifel gehoben. Der Antrieb ist merklich gesteigert, welche Steigerung aber zu einer wirklichen geistigen Leistung nicht ausgenutzt werden kann, da die volle Klarheit und Wachheit, geistige Zusammenhänge zu überschauen, im Gegensatz zum Coffein doch sehr beeinträchtigt ist... Polamidon täuscht diese Wachheit des Interesses nicht vor wie z. B. das Pervitin, es läßt einem die Kritik, daß wohl alles und man selbst sich besser ausnehme, daß aber kompliziertere Gedankenzusammenhänge auch nicht besser, eher schlechter gehen. Es wird einem dabei deutlich bewußt, daß man z. B. sonst lästige und vernachlässigte Kleinigkeiten: Rasieren, Schublade aufräumen, einen leichten drängenden Brief schreiben usw. sehr viel leichter verrichtet, daß aber z. B. die Beurteilung eines schwierigeren Gutachtens sehr mäßig ausfällt und daß eine philosophische Lektüre weder verstehbar noch anziehend ist. Es wird eine Neigung zu rein körperlicher Betätigung erzeugt, eine Trägheit in dieser Richtung verschwindet. Geistig gehen rein mechanische, sonst langweilige Beschäftigungen sehr viel leichter vorstatten. Die Erlebnis- und Antriebssteigerung unterscheidet sich von der morphiumbedingten erstens durch den geringeren Grad, zweitens durch das Fehlen des rauschartigen Charakters... Körperlich besteht bei Wirkungseintritt ein behagliches Wärmegefühl. Zuweilen tritt ein dumpfes, ans leicht Ziehend-Schmerzhaftes grenzende Gefühl im Kopf auf, anfangs meist ganz leichte Müdigkeit. Eigenartig und auffällig finde ich, wie spielend leicht man jederzeit willkürlich einschlafen und, wenn man nicht will, selbst in der Nacht, wachbleiben kann. Hört man unter höheren Dosen (20 mg) mit dem Arbeiten auf und schließt die Augen, so schläft man sogleich. Die beim Polamidon jederzeit ebenso bereitliegende Neigung zu mühelos empfundenen körperlichen Betätigungen fehlt bei Opiaten nicht ganz, ist aber anders, schlafwandlerischer, nicht so klar bewußt.“

Der Schreiber meint dann nach einer Bemerkung über die Erleichterung körperlicher Anstrengungen selbst nach schlaflosen Nächten, daß die

„Leistungssteigerung vorwiegend auf der Aufhebung körperlicher Beschwerden beruhe, die weitergehend und anders sei als bei anderen Schmerzmittel.“

Zur Ergänzung die Angaben einer Kranken von Sattes:

„Das erste Mal habe sie es (Polamidon) versucht, als sie sich nicht ganz wohl fühlte und sie habe eine gewisse Erleichterung darauf verspürt. In der ersten Zeit habe sie es nur am Abend zusammen mit Phanodorm genommen und den Eindruck gehabt, daß sie schneller müde und ruhig werde. Angst vor der Unruhe der Nacht sei die Hauptursache für das Einnehmen des Mittels gewesen. Es sei ihr so vorgekommen, wie wenn das Polamidon die Wirkung des Phanodorms steigere. Später habe sie es auch im Gegensatz zu Phanodorm am Tage genommen. Eine eigentliche Euphorie habe sie nie verspürt. Es sei nur so gewesen, daß ihre Sorgen, die sie immer bedrängten, ausgeschaltet worden seien und daß sie zur Ruhe gekommen sei.“

Aus all dem ergibt sich eindeutig, daß dem Polamidon bei Gefährdeten eine euphorisierende Wirkung zukommen kann und bei ehemals oder noch Süchtigen mindestens bei höherer Dosierung regelmäßig zukommt.

Nach amerikanischen Forschern soll schon das Tierexperiment eine deutliche physische Abhängigkeit vom Polamidon und eine Wirkungsminderung des Medikamentes ergeben haben. Becker und Wulff sahen „in kürzerer oder längerer Zeit je nach der individuellen Veranlagung eine gewisse Gewöhnung“. Isbell-Vogel konnten bei drei früheren Morphinisten schon nach 28, bei 12 anderen nach 56 und mehr Tagen „physische Abhängigkeit“ nachweisen.

Einer unserer Kranken gab an: „Er habe, verführt durch einen Prospekt der Firma Hoechst mit Ausführungen über die Ungefährlichkeit des Polamidons, sich das Mittel kommen lassen und zunächst in kleinen Dosen gespritzt, es als recht angenehm empfunden, so daß er sich in der Praxis leistungsfähiger, aber nicht eigentlich euphorisiert gefühlt habe. Bald habe er bemerkt, daß er, um die nötige Wirkung zu erzielen, größere Dosen spritzen mußte, und deshalb 2—3 mal täglich 5 ccm als Höchstdosis gespritzt.“ Wenn wir hören, daß ein anderer Süchtiger wochenlang neben 6 Ampullen Pervitin täglich 10 Ampullen Polamidon i. V., ein weiterer 10—20 Injektionen Polamidon benötigte, ein Kranker Schmiths — nach einer mir im Manuskript vorliegenden Mitteilung — bis zu 3mal täglich 30—40 ccm Polamidon i. V. spritzte, so wird an einer Toleranzsteigerung und Gewöhnung nicht mehr gezweifelt werden können.

Von mehreren Autoren konnten Entziehungerscheinungen nicht beobachtet werden; sie sind jedoch von amerikanischen Forschern bei Mensch und Tier experimentell und klinisch nachgewiesen. Isbell und Vogel berichteten, daß die Abstinenzerscheinungen bei Polamidon später einsetzen und milder verlaufen als beim Morphium, dafür aber länger anhalten. Schwäche, Ängstlichkeit, Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit und Ohrensausen bestanden bis zu 6 und 8 Wochen. Es kam zu Fieber, Puls- und Atembeschleunigung, Erbrechen und Durchfall traten schwach oder selten auf.

Sattes berichtet von deliranten Zuständen bei der Entziehung seiner beiden Kranken, wobei allerdings offenbleibt, ob diese auf das Konto des Polamidons, außerdem genossener Barbiturate oder von beidem zu setzen waren. Bei der zweiten von Sattes selbst beobachteten Entziehung des einen Kranken erschien dieser „im ganzen auffallend nervös, unruhig und in der 3. Nacht bestand eine Schlaflosigkeit, die ihn immer wieder aus dem Bett trieb“. In beiden Fällen fiel auf, daß es

zu Entziehungerscheinungen erst einige Tage nach dem Klinikeintritt kam.

Auch wir beobachteten bei zwei Kranken, daß die Entziehungerscheinungen relativ spät einsetzten und erst ab 3. bis 4. Tag den Höhepunkt erreichten. Dies ist eine praktisch wichtige Feststellung. Sie besagt, daß sich Polamidonsüchtige durch die übliche 3—5tägige Quarantänebeobachtung auf Mittelabusus unter Umständen leichter hindurchwinden können ohne aufzufallen als andere Süchtige. Bei beiden Kranken stand im Vordergrund der Erscheinungen eine als quälend empfundene Getriebenheit, Unstetigkeit und Sprunghaftigkeit, Ängstlichkeit, Weinerlichkeit, Überempfindlichkeit und Reizbarkeit, das Gefühl schwerer körperlicher Erschöpfung verbunden mit einer stark ausgeprägten Schlafstörung. *Novarum rerum cupidi* hatten die Kranken dauernd Wünsche und Pläne, unaufschiebbare Besorgungen, drängten in ihrer Ruhelosigkeit aus dem Bett, zeigten einen sinn- und ziellosen Betätigungsdrang, eine resigniert-ängstliche Gemütsverfassung weinerlichen Charakters und waren völlig unfähig, sich zu beschäftigen, sich zu konzentrieren, in der Unterhaltung auffallend sprunghaft. Die Symptome bildeten sich erst im Laufe von Wochen zurück und konnten noch nach 6 Wochen in geringem Grad festgestellt werden. Bei einem Kranken erwähnt die Krankengeschichte starkes Schwitzen; bei einem anderen bestand Brechneigung; im ganzen gesehen waren die vegetativen Symptome wie Speichel, Durchfälle, Tachycardien jedoch auffallend gering. Ein Kranker schilderte rückblickend:

„Die Entziehungerscheinungen treten sehr spät ein. Am Abend nach dem ersten freien Tag schläft man besonders lang und gut; am zweiten Abend auch noch, aber mit sehr lebhaften, sehr farbigen, plastischen Träumen, wonach man sich noch wohl und wie durch die Träume getröstet fühlt. Dann beginnt eine starke innere Unruhe, motorisch und gedanklich. Eine Affektibilität stellt sich ein mit besonderer Neigung zum Weinen, Niedergeschlagenheit, unüberwindliche körperliche Mattigkeit; mehrere Tage lang anhaltende und erst allmählich sich bessernde Schlaflosigkeit. Nur geringe vegetative Störungen. Bei mir gar kein Durchfall, aber bei schon vorhandenem gutem Appetit Neigung zum Erbrechen schon bei geringer Füllung des Magens.“

Im Entziehungssyndrom stand also die Schlafstörung und die Alteration des Psychomotoriums, die am besten als sinn- und ziellose Getriebenheit charakterisiert werden kann, im Vordergrund; alles übrige wirkte als sekundäre bzw. unter- und nebengeordnete Begleitsymptomatik. Der Gedanke an das Vorherrschen subcortikaler Bewegungsimpulse drängte sich unwillkürlich auf. Es erscheint in diesem Zusammenhang von besonderem Interesse, daß ein weiterer Kranker, der die verschiedensten Suchtmittel in hohen Dosen genossen und mit hochfieberhaftem Spritzenabsatz eingeliefert war, eine ganz außergewöhnliche motorische Unruhe zeigte. Am Morgen nach der Einlieferung ist im Krankenblatt vermerkt:

„Auch heute morgen ist der Patient sehr unruhig, windet sich unter choreatisch-athetisch anmutenden Bewegungen in seinem Bett hin und her. Wenn auch die Schmerzen von seiten des Infiltrats am linken Oberarm sicher ganz erheblich sind, so ist man doch geneigt, diese Unruhe als extrapyramidale Bewegungsautomatismen anzusehen.“ 4 Tage später heißt es: „Patient wirkt nach seinem ganzen Verhalten noch immer außerordentlich enthemmt. Beim Essen benutzt er nicht Messer und Gabel,

sondern bedient sich nur der Hände." Dabei handelt es sich um einen Akademiker! Der anfängliche Zustand trug ohne Zweifel leicht deliranten Charakter; auf eine Merkfähigkeits- und Konzentrationsschwäche sowie eine unartikulierte, verwaschene Sprache wird besonders hingewiesen.

Bei einem anderen Süchtigen, einem schwer degenerativen vorbestraften und wiederholt rückfälligen Polymorph-Süchtigen, der schließlich ebenfalls zum Polamidon gegriffen hatte, kam es zu einer rund 14 Tage anhaltenden schweren, zum Teil gewalttätigen motorischen Enthemmung mit einer auch durch sehr hohe Narcoticadosen kaum beeinflussbaren Schlafstörung. In den beiden letzteren Fällen scheinen die Symptome nach der Krankengeschichte nicht so lange angehalten zu haben wie bei den oben erwähnten.

Es liegt uns ferne, auf Grund dieser wenigen Fälle aus der schweren Schlafstörung und den verschiedenen Äußerungsformen psychomotorischer Enthemmung vorläufige Schlüsse zu ziehen; sie erscheinen uns jedoch als ein aussichtsreicher Anhaltspunkt künftiger Analyse der Polamidon-Intoxikation bzw. Entziehungssymptomatik. Wenn subcortikale motorische Apparate die Oberhand gewinnen können, so scheint damit auch ein lokalisatorischer Hinweis auf einen wesentlichen Angriffspunkt des Mittels gegeben zu sein.

Unsere Beobachtungen stammen von 5 Kranken, die die verschiedensten Suchtmittel gebraucht und das Polamidon zusätzlich oder als Ersatz früher gebrauchter Suchtmittel in Form von Tabletten, subcutanen oder intravenösen Injektionen verwandt hatten. Ein primär Polamidon-Süchtiger ist also nicht unter ihnen. (Für die Überlassung zweier Krankengeschichten bin ich dem Direktor des Bürgerhospitals Stuttgart, Herrn Dr. Gundert, zu Dank verbunden.)

Nach dem Vorstehenden erübrigt sich eine ausführliche Darstellung der Krankengeschichten, die sich auch aus Diskretionsgründen verbietet, um so mehr als die Vorgeschichte von Süchtigen weithin übereinstimmende Züge aufzuweisen pflegt.

Noch ein weiterer Kranker darf unser Interesse beanspruchen. Ein asthenischer Psycho- und Neuropath mit endothymen und reaktiven Verstimmungen hypochondrischer Färbung und zahlreichen vegetativ-dystonischen Beschwerden wird wegen Erregungszuständen, nicht zur Entziehungskur, in die Klinik eingewiesen. Er hatte in einem Krankenhaus wegen seiner Kopfschmerzen Polamidon bekommen und monatelang häufig, wenn auch nicht regelmäßig, angeblich nur wenige Tabletten (1—2 täglich) genommen. Es heißt am Schluß des Anfangsbefundes: „Bemerkenswert ist ein gewisser Polamidonabusus, ob Entziehungerscheinungen auftreten, muß abgewartet werden“; 8 Tage nach der Aufnahme: „ißt sehr wenig, erklärt, alles widerstehe ihm, gibt auch Übelkeit und Brechreiz an. Psychisch unausgeglichen und labil, äußerst störrisch und wenig beherrscht“; 25 Tage nach Aufnahme: „Patient befindet sich anscheinend auf dem Höhepunkt der Entziehung. Sehr schwierig, leicht gereizt, dauernd wechselnde Klagen über alle möglichen Beschwerden, wobei etwas uncharakteristische Migräneklagen vorherrschen. Typisches Mittelbetteln, möchte, wenn ihm das eine, z. B. eine Tasse Bohnenkaffee, bewilligt ist, schon wieder ein weiteres und wirksameres Medikament haben. Immer noch schlaflos, wenig Appetit“. Nach 5 Wochen wandelt sich das Bild

grundlegend, die Beschwerden und Klagen treten zurück, die Besserung setzt auf der ganzen Linie ein, der Kranke wird wieder ruhiger und ausgeglichener. Wohl bleibt der weiteren intensiven somato- und psychotherapeutischen Behandlung infolge der unglücklichen Veranlagung des Kranken, seiner nicht beeinflussbaren Fehlhaltung und der ungewöhnlich ungünstigen persönlichen Verhältnisse ein grundlegender Erfolg versagt. Die Register der resignierten Verstimmung und vegetativen Symptomatik werden auch später gezogen, aber der Grundton ist ein anderer geworden. Die Unbeherrschtheit, Störrigkeit und Gereiztheit, die gemüthliche Labilität, das Betteln um Mittel ist verschwunden, die Haltung hat eine andere Nuance bekommen. Mag man auch im vorliegenden Fall Entziehungerscheinungen nicht für eindeutig bewiesen halten, eindrucksmäßig waren sich sämtliche Beobachter darüber einig, daß es sich wirklich um solche gehandelt hat. Würden Erfahrungen dieser Art von anderer Seite bestätigt, so würde dies heißen, daß bei entsprechend veranlagten Personen sich schon relativ kleine Dosen von Polamidon auf die Dauer störend auswirken und zu Entziehungerscheinungen führen können. Wir halten es nicht für ausgeschlossen, daß für die vor der Einweisung aufgetretenen Erregungszustände mit Aggressionen gegen die Frau, die persönlichkeitsfremd wirkten, der Polamidonmißbrauch von Bedeutung war.

Wenn, wie unsere Erfahrungen zeigen und durch Isbell und Vogel eindeutig erwiesen ist, ehemals Morphin-Süchtige durch Polamidon besonders gefährdet sind und in ihm einen Ersatz für früher gebrauchte Suchtmittel finden können, kann eine Entziehungskur bei Morphinisten mittels Polamidon nicht in Frage kommen, wie dies verschiedentlich empfohlen wurde. Dies hieße den Teufel mit dem Beelzebub austreiben und den Kranken mit einem für ihn gefährlichen Präparat erst bekannt machen.

Übereinstimmend mit den beiden Kranken von Sattles zeigen auch unsere Süchtigen, daß nicht nur die mangelnde Kontrolle von seiten der Gesundheitsbehörde und die leichte Erhältlichkeit des Mittels, sondern die im Prospekt der Herstellerfirma und manchen Arbeiten niedergelegte These von der Ungefährlichkeit des Mittels zu seinem Mißbrauch geführt hat. Durch die letztere ist leider auch mancher Arzt verführt worden, das Mittel ohne strenge Indikation zu verschreiben.

Im Hamburger Arzteblatt (1950 Nr. 3 Seite 54) ist zu lesen: „Mißbrauch von Polamidon“. Die Gesundheitsbehörde teilt mit: „In letzter Zeit mehren sich die Anzeichen, die auf einen erheblichen Mißbrauch von Polamidon hindeuten. Die Ärzte werden deshalb gebeten, sich bei der Verordnung dieses Mittels mögliche Beschränkung aufzuerlegen und im Rahmen ihrer Klientel auch sonst diesem Mißbrauch entgegenzuwirken.“

In Niedersachsen hat der Minister für Arbeit, Aufbau und Gesundheit in einer Bekanntmachung zur Ergänzung der Bestimmungen über die Abgabe starkwirkender Arzneimittel das Polamidon unter die rezeptpflichtigen Mittel aufgenommen. In jüngster Zeit haben einige Länder die verschärfte Rezeptpflicht für Polamidon eingeführt; andere werden voraussichtlich folgen, darunter auch Württemberg-Baden. Daß eine solche Regelung baldmöglichst auf der Bundesebene erfolgt, ist dringend zu wünschen.

Polamidon untersteht in Deutschland heute noch nicht dem Opiumgesetz. Dadurch ist die Überwachung der Süchtigen durch die Gesundheitsbehörden schwer einträchtig. Ich weiß, daß verschiedene Amtsärzte mit manchem Süchtigen ihre Not haben, weil diese infolge nachgewiesenen oder mehr oder minder sicher vermuteten Übergangs zum Polamidon den Maschen der Überwachung entschlüpfen. Der erwähnte degenerative Süchtige protestierte bei der Aufnahme gegen seine Internierung mit der Begründung: „Er wisse, daß Polamidon nicht unter die Suchtmittel gehöre und daß man ihn deshalb nicht einsperren dürfe.“

In USA führten Untersuchungen der beauftragten Kommission unter Leitung von Isbell zu dem Ergebnis: „Wir glauben, daß die Methadone- (Polamidon-) Sucht, wenn die Herstellung und der Gebrauch des Mittels nicht kontrolliert wird, ein ernstes öffentliches Gesundheitsproblem wird.“ Laut persönlicher Mitteilung des amerikanischen Narcotics Control Officer wurde das Polamidon 1949 in Kanada, USA, Mexiko, Chile, Venezuela, Großbritannien, verschiedenen englischen

Kolonien und Holland der Betäubungsmittelkontrolle unterstellt. Im Februar 1949 hat die Sachverständigenkommission in Genf entschieden, daß Polamidon als suchterregendes und gefährliches Mittel anzusprechen ist. Die formelle Verkündung dieses Urteils steht meines Wissens noch aus. Es ist zu erwarten, daß, falls noch nicht geschehen, durch den Generalsekretär der Vereinten Nationen eine Empfehlung an die einzelnen Länder ergeht, das Mittel unter Kontrolle zu stellen. Es erscheint dringend geboten, auch in Deutschland das Polamidon dem Opiumgesetz zu unterstellen. Bisher erschien eine Regelung auf Länderebene zwecklos; hier werden die Gesundheitsbehörden des Bundes das Wort haben.

Schrifttum

Becker u. Wulff, Med. Klin. 1949, 22:705. Hewer u. Keele, Lancet 1947, 6469, Lancet 1948, 6531 cit. n. Sattes. Isbell u. Vogel, Assoc. Washington 17.—20. 5. 1948 Amer. J. Psych. 105, 909—914, 1949, Ref. Cbl. Neur. u. Psych. 1950 N. 18086. Lindner, E., Südd. Apothekerzeitung 1949, 24:450. Sattes, Dt. Med. Wschr. 1950, 19:638. Smoler, Med. Klin. 1950, 9:277. Im übrigen s. Sattes.

Zusammenarbeit bei der Tuberkulosebekämpfung

Von Prof. Dr. med. Harry Scholz, Stuttgart

Die Tuberkulosebekämpfung richtet sich in erster Linie gegen die Volkskrankheit. Damit ist untrennbar die Behandlung der Erkrankten verbunden.

Es ergeben sich zwei Aufgabengebiete: die sozialmedizinische Arbeit und die ärztliche Versorgung der Kranken.

Die erste Aufgabe wird im öffentlichen Interesse von staatlichen und kommunalen Stellen getragen. Sie bezweckt vor allem die Feststellung des Umfangs an Erkrankungen und Sterbefällen, die Auffindung der Infektionsquellen, den Schutz der — noch nicht erkrankten, aber gefährdeten — Bevölkerung in Haus und Beruf vor einer Ansteckung mit Tuberkulose, die Bereitstellung und Verteilung von Betten für stationäre Behandlung in Heilstätten und Krankenhäusern, die Absonderung nicht mehr heilbarer, durch ihre Anwesenheit die Umwelt bedrohender siecher Kranker, und die Sicherung der nachgehenden Fürsorge bei Heilstättenentlassenen zur Erhaltung und zum Ausbau des Kurerfolgs.

Die zweite Aufgabe — die individuelle Behandlung des einzelnen Kranken — ist Aufgabe der frei praktizierenden Ärzte, insbesondere der Fachärzte für Lungenkrankheiten, die nach der erfolgten Anerkennung dieses Spezialfachs sich von Jahr zu Jahr in zunehmender Zahl in Groß- und Mittelstädten niederlassen und auch in den den Gesundheitsämtern angeschlossenen Fürsorgestellen mehr und mehr für die soziale Arbeit in der Tuberkulosebekämpfung eingesetzt werden.

Ein befriedigender Erfolg der Tuberkulosearbeit kann nur erwachsen, wenn sie planmäßig unter Berücksichtigung der oben gezeigten Aufgabengebiete geleistet wird.

Die Fürsorgestellen erfahren das Auftreten einer Tuberkuloseerkrankung durch die Meldung ansteckender und aktiver Fälle von seiten der praktischen Ärzte, der Fachärzte, der Krankenanstalten, der Krankenkassen, der Betriebe mit werkeigenen Sanitätseinrichtungen usw., mitunter — was aber nicht gefördert werden

soll — durch Selbstmeldung von Einzelpersonen. In einem vor dem Kriege herausgegebenen Merkblatt (Bräuning) sind Hinweise gegeben, wie der Arzt seiner wichtigsten Aufgabe, rechtzeitig an die Möglichkeit einer Tuberkulose zu denken, gerecht werden kann. Bekanntlich verbirgt sich die beginnende Tuberkulose oft hinter sehr verschiedenartigen Symptomenbildern, von denen die wichtigsten „Masken“ in dem Merkblatt zusammengestellt sind.

Der gemeldete Kranke wird auf die Fürsorgestelle bestellt und nach eingehender Untersuchung zur Erlangung der Qualitätsdiagnose registriert. Handelt es sich um einen ansteckenden Kranken, so wird seine Umgebung zur Untersuchung ebenfalls auf die Fürsorgestelle geladen. Hierbei wird unter Umständen noch mancher bis dahin unbemerkt gebliebene Fall, mitunter der als „fließende Infektionsquelle“ für die Verbreitung der Ansteckung verantwortliche Kranke entdeckt.

Bei dem gemeldeten Fall wird festgestellt, ob er einer Behandlung bedarf. Zur Durchführung der notwendigen Behandlung wird der Kranke dem meldenden Arzt wieder überwiesen; falls vorher kein Arzt in Anspruch genommen war, wird der Kranke angehalten, ärztliche Behandlung zu suchen. Mit dem Arzt wird entsprechend über die Art der Behandlung gesprochen, insbesondere wenn es sich um Einleitung eines Heilverfahrens handelt. Sehr dringliche Fälle werden von der Fürsorgestelle im Schnellverfahren einer Heilstätte (Krankenhaus) überwiesen.

Die Durchführung von therapeutischen Maßnahmen ist nicht Sache der Fürsorgestelle. Von jeher ist festgelegt worden, daß die Fürsorgeärzte nicht als behandelnde Ärzte tätig sein dürfen. Diese Ausschließung ist im § 16 der jetzt für alle Ärzte des Bundesgebiets verbindlichen Berufsordnung ausdrücklich bestätigt. Nach der Schaffung des Sonderfachs „Lungenkrankheiten“ und der in den letzten drei Dezennien in den Großstädten und Mittelstädten in stetem Zunehmen begriffenen Niederlas-

sung von Lungenfachärzten kommen diese, falls ein Krankheitsfall die Möglichkeiten eines Praktikers übersteigt, in erster Linie für die ärztliche Versorgung der Tuberkulosekranken in Frage. Gegebenenfalls muß dem Bedarf nach Lungenfachärzten seitens der KVD durch Zulassung von Lungenfachärzten an gegebenem Ort entsprochen werden, um eine ausreichende Versorgung der Kranken zu sichern.

Es liegt wohl nahe, daß die Praktiker für ihre diagnostischen Bedürfnisse und Schwierigkeiten überall da, wo ein Lungenfacharzt erreichbar ist, diesen in Anspruch nehmen, ebenso wie z. B. ein Ohrenarzt oder ein Vertreter eines andern Fachgebiets üblicherweise zu Rate gezogen wird. Es hat sich aber, wenigstens an sehr vielen Stellen, beim Praktiker die Gewohnheit erhalten, die verdächtigen Kranken nach wie vor zur Diagnosestellung der Fürsorgestelle zu überweisen, die stellenweise durch Bereitstellung von Überweisungsscheinen den Ärzten diesen Weg zeigt. Fragt man sich nach dem Grunde für die eigentlich nicht verständliche Übergehung der Lungenfachärzte bei dieser Mitarbeit, so drängt sich die Vermutung auf, daß der Praktiker bei Überweisung an die Fürsorgestelle seinen Fallwert nicht mindert, was bei Inanspruchnahme der frei praktizierenden Fachärzte nicht zu vermeiden ist. Auch soll die Befürchtung bestehen, daß der Kranke nach Besuch der fachärztlichen Sprechstunde der eignen Praxis verlorengeht. Bei guten kollegialen Beziehungen, die doch jeder Arzt zu schaffen bemüht sein muß, sollte aber nicht so sehr der eigne Nutzen, als vielmehr die gemeinsame Arbeit Gleicher unter Gleichen zum Wohle des Kranken die Richtschnur für die Inanspruchnahme fachärztlicher Hilfe sein. Da es nach dem Willen der Ärzteschaft Fachärzte für Lungenkrankheiten gibt, sind sie in erster Linie zur Mitarbeit heranzuziehen, damit auch sie arbeiten und leben können. Zudem wird die Fürsorgestelle, wenn ihr alle Verdachtsfälle zugewiesen werden, in wahrscheinlich nicht geringem Umfang mit Arbeiten belastet, die für sie einen Leerlauf ergeben. Die Fürsorgestelle hat nach den gesetzlichen Bestimmungen die Pflicht, die Gesunden vor der Infektion durch Kranke zu schützen. Dazu muß sie die Infektiosen und den Ablauf ihrer Krankheit kennen. Diese Kenntnis wird ihr durch die vorgeschriebene Meldung ansteckender Fälle gewährleistet. Unter den nur aus diagnostischen Gründen ihr zugewiesenen Fällen werden sehr viele sein, bei denen sich der Verdacht nicht bestätigt. Diese Fälle sind für die Fürsorgestelle ohne jedes Interesse. Darum sollte man ihr auch diese Arbeit nicht übertragen, sondern dafür die Lungenfachärzte in Anspruch nehmen, die die gewünschte Diagnose in gleicher Weise wie die Fürsorgestelle liefern und die für die weitere Versorgung des Kranken nötigen Ratschläge geben werden.

Unter den Behandlungsverfahren in der Tuberkulosebekämpfung, die in ambulanter Praxis durchgeführt werden, nimmt die Pneumothoraxnachfüllung im Rahmen der sog. nachgehenden Fürsorge, d. h. nach Beendigung einer Heilstättenkur, eine besonders wichtige Stellung ein. Die Nachfüllungen einer künstlichen Gasbrust können nur nach entsprechender Vorbildung auf Grund ausreichender Erfahrung übernommen werden. Da die ambulante Pneumothoraxbehandlung von den sozialen Versicherungen, welche die Heilbehandlung der Tuberkulose zu übernehmen haben, als wesentlicher Bestandteil des Heilverfahrens angesehen wird, hat

die Landesversicherungsanstalt als Trägerin dieser Aufgaben den für die Beteiligung an diesen ambulanten Heilmaßnahmen in Betracht kommenden Kreis von Ärzten genau gezogen. Nur die von der LVA zugelassenen Ärzte, welche die nötige Erfahrung nachweisen können, werden mit den Nachfüllungen betraut. Jeder Arzt, der sich für diese Behandlung geeignet hält, kann einen Antrag auf Zulassung stellen, er wird nach Prüfung seiner Geeignetheit in eine Liste eingetragen, aus der sich die Kranken den ihnen genehmen Arzt bei Entlassung aus der Heilstätte aussuchen können.

Es ist klar, daß auch für dieses Gebiet ärztlicher Tätigkeit die frei praktizierenden Lungenfachärzte in erster Linie in Frage kommen, ohne damit die Berechtigung anderer Kollegen, die auf diesem Gebiet den Anforderungen genügen, zur Erörterung zu stellen. Nun hat sich aus der Zeit, als die Besetzung mit Lungenfachärzten in freier Praxis noch nicht überall genügt, ein Notstand ergeben. Die zum Teil in großer Entfernung von einem Facharztsitz wohnenden Kranken mußten zur Verhütung körperlicher Belastung und auch aus wirtschaftlichen Erwägungen — Reisegeld, Arbeitsausfall — in möglicher Nähe ihres Wohnorts nachgefüllt werden. Das ließ sich in den meisten Fällen in der Kreisstadt beim Gesundheitsamt machen. Deshalb wurden auch die Fürsorgeärzte für die Nachfüllungen in Anspruch genommen. Diese Lösung wurde auch durch die kriegsbedingte Entblößung von Ärzten noch mehr aufgezwungen.

Nachdem nunmehr fast überall genügend Lungenfachärzte in erreichbarer Nähe zur Verfügung stehen, halten sie es für selbstverständlich, daß sie auf diesem Gebiet der ärztlichen Behandlung ihr Vorrecht anmelden, da sie von der zuständigen Stelle zur Versorgung der Bevölkerung in ambulanter Praxis eingesetzt worden sind.

Auch hierbei macht sich die Übergehung der Lungenfachärzte wiederum bemerkbar. Die Patienten, welche vom Praktiker zur Fürsorgestelle geschickt und von dieser in die Heilstätte eingewiesen waren, werden von den Heilstätten dem einweisenden Arzt, in diesem Fall der Fürsorgestelle zur weiteren Behandlung überwiesen, da der Praktiker kaum je in der Liste der LVA enthalten sein wird. So wird den frei praktizierenden Lungenfachärzten wieder ihr Tätigkeitsfeld eingengt. Es besteht ja wohl Einigkeit darüber, auch mit den Behörden, daß die behandelnde Tätigkeit der Fürsorgeärzte im Rahmen der Fürsorgestelle nicht zulässig ist, und soll auch nicht verschwiegen werden, daß in dieser Frage Abreden getroffen worden sind, in welcher Weise die Benachteiligung der Fachärzte gemindert und später beseitigt werden soll. Doch wird noch den Fachärzten nach wie vor durch diese Beteiligung von außerhalb der Praxis stehenden Kollegen erheblicher wirtschaftlicher Schaden entstehen. Denn mancherorts hat sich die Versorgung der Pneumothoraxträger in einem fast einem Monopol gleichkommenden Umfang bei den Fürsorgeärzten zusammengezogen. Nach Meinung der Lungenfachärzte kann ein Fürsorgearzt nur dann mit ihnen in Wettbewerb treten, wenn er in gleicher Weise wie sie zur Kassenpraxis zugelassen ist und die entsprechende Tätigkeit außerhalb seiner Fürsorgestelle ausübt. Denn die Versorgung des Kranken ist mit der laufenden Nachfüllung nicht erschöpft. Es wird doch oft genug nötig, daß beim Auftreten von Komplikationen

auch andre ärztliche Maßnahmen in Frage kommen, etwa auch Hausbesuche. Der Kranke muß die Gewähr haben, daß er bei seiner Pneumothoraxbehandlung nicht nur die nötigen Luftmengen, sondern jede ärztliche Hilfe in bester Form erhält, die zur Wiederherstellung seiner Gesundheit nötig ist. Die Fürsorgeärzte können aber nach Lage der Sache über die bei den fälligen Nachfüllungen möglichen Maßnahmen hinaus nicht dem Kranken in einer solchen Weise zur Verfügung stehen, wie diese es verlangen können.

Der Anspruch der Lungenfachärzte, in erster Linie zur Versorgung der ambulanten Patienten heran-

gezogen zu werden, entspricht somit auch der Berücksichtigung des Wohls der Kranken.

Wenn an dem Grundsatz festgehalten wird: die sozialmedizinische Betreuung durch die Fürsorgestelle, die Behandlung durch die praktizierenden Ärzte, im gegebenen Falle durch die Lungenfachärzte — dann wird eine wirksame Tuberkulosebekämpfung vorhanden sein, ohne daß eine für bestimmte Aufgaben dieser Bekämpfung vorgesehene Gruppe von Ärzten, nämlich die Lungenfachärzte, in ihren Möglichkeiten beschränkt wird.

Fürsorgeleistungen der Ärztekammer Nord-Württemberg E.V. im Jahre 1950

Von Dr. med. Knospe, Eblingen, Vorsitzender des Fürsorge- und Versorgungs-Ausschusses

Von allen Aufgabengebieten der ärztlichen Organisationen ist das dankenswerteste sicher das des Leiters des Fürsorge- und Versorgungsausschusses. Am Wiederaufbau einer Ärzteversorgung mitarbeiten zu dürfen, ist sicher eine Aufgabe, des Schweißes der Edelsten wert. Und über der Arbeit der Fürsorge für die berufsunfähigen und alten Kollegen, die Witwen und Waisen der verstorbenen und vermißten Kollegen steht das Wort, das eine alte Kollegin schrieb, „die Freude, die wir geben, kehrt ins eigene Herz zurück!“ In keinem Aufgabengebiete ist der persönliche Kontakt so eng wie zwischen dem Leiter des Fürsorgeausschusses und den von diesem Ausschuss betreuten Kollegen, Kolleginnen und -waisen. In keinem Arbeitsgebiet begegnet man solcher tiefempfundenen Dankbarkeit, darf man als Antwort auf bescheidene Gaben so viele gute Wünsche in Empfang nehmen, daß man nur eins bedauern kann, nicht in der Lage zu sein, allen Kollegen die Dankschreiben zur Verfügung stellen zu können, um in ihren Herzen das Feuer der Nächstenliebe brennend zu erhalten, wenn es auszugehen droht.

Dankbar muß anerkannt werden, daß der größte Teil der Kollegen freudigen Herzens die Verpflichtung in sich fühlt, den berufsunfähigen Kollegen, den hinterbliebenen Witwen und Waisen nach Maßgabe der eigenen Kräfte zu helfen. Aber vielleicht gelingt es, auch die Herzen derjenigen Kollegen zu erweichen, die glauben, von ihrem Gut nichts abgeben zu können, und wegen der Abzüge zum Fürsorgefonds mit dem Austritt aus der Ärztekammer spielen. Sie insbesondere sollten die folgenden Auszüge aus Dankschreiben zum Nachdenken anregen:

Eine alte Kollegin schreibt: „... Sie sind wohl gute Menschen, daß Sie so für die Witwen und Waisen sorgen. Wie viele werden am Heiligen Abend mit dankerfülltem Herzen an Sie denken!“

Ein heimatvertriebener schwererkranker Kollege dankt: „... als Entwurzelter empfinde ich es um so dankbarer, und bin glücklich, daß ich fern der Heimat Glied einer Gemeinschaft geworden bin, die sich zum Christentum der Tat bekennt.“

Die hochbetagte Schwester eines längst verstorbenen Kollegen antwortet: „... Ja, das war Schein vom ewigen Licht und Leuchten der Liebe, die das Gotteskind auf die Welt gebracht hat.“

Ein schwerkranker Kollege äußert sich: „... Ihre Gabe hat das gegenwärtige Dunkel hell gemacht und empfinden lassen, daß der neue Schein, den die Welt so bitter nötig hat, im Bereich der von Ihnen geleiteten Institutionen mit seiner Wärme und seinem Licht wirksam ist.“

Eine jüngere kinderreiche Witwe faßt ihren Dank in die Worte zusammen: „... es ist so tröstlich und wunderbar, daß es in unserer friedlosen Zeit noch Menschen gibt, die dafür sorgen, daß das Licht in der Welt nicht erlischt.“

Und ein unlängst erst zurückgekehrter Kollege bekundet seine Verbundenheit mit dem Schreiben: „... Worte können kaum meine tiefste Dankbarkeit für die freudig überraschende Unterstützungszuwendung der Ärztekammer zu meinem 1. Weihnachten in der neuen Heimat ausdrücken.“

Voller Beschämung empfinden wir, die wir noch oder wieder das Glück haben, im Berufsleben stehen zu dürfen, daß wir mit unsern Abzügen für den Fürsorgefonds Licht in die dunkeln Stuben der Not gebracht haben. Möge es die wirtschaftliche Lage der württembergischen Ärzteschaft gestatten, auch im neuen Jahre den Notleidenden fühlbare Hilfe zu bringen.

Im Jahre 1950 sind dem Fürsorgefonds aus den Abzügen der Kollegen 180 640 DM und aus Spenden 1145 DM zugeflossen. An laufenden oder einmaligen Unterstützungen wurden gezahlt 109 000 DM, an Notstandzuschüssen zu abgewerteten Renten 65 000 DM. Für eine Anfang Dezember ausgeschüttete Winterbeihilfe bewilligte die Delegiertenversammlung am 2. Dezember 15 000 DM, für die Weihnachtsgaben 20 000 DM. Die Mehrausgaben von 28 000 DM wurden aus Restbeständen des vergangenen Jahres gedeckt.

In der gleichen Delegiertenversammlung wurde einstimmig beschlossen, die Abzüge in der bisherigen Weise vom Bruttoeinkommen zu erheben. Eine Herabsetzung der Abzüge wird dadurch erzielt, daß in Zukunft jedem Kollegen ein Freibetrag von 1000 DM je Vierteljahr zugewilligt wird und außerdem für jedes Kind, für das das Finanzamt Kinderermäßigung anerkennt, 250 DM vierteljährlich ebenfalls abzugsfrei bleiben. Bei Einnahmen von 1001—2000 DM werden 0,5%, von 2001—3000 DM 0,75%, von 3001—4000 DM 1%, über 4000 DM 1,25% für den

Fürsorgefonds erhoben. Kollegen, die, statt die erbetenen Meldungen abzugeben, sich selbst einschätzen, werden gebeten, sich nicht unter den genannten Sätzen einzuschätzen.

Aus den einkommenden Mitteln erwächst ein Segen, der nicht mit Zahlen dargestellt werden kann. Es wird

den Notleidenden Kraft gegeben, die Not dieser Zeit zu tragen, wie die alte Kollegin schreibt: „... zu wissen, es gibt noch Menschen, die bestrebt sind, anderer Leid zu mildern, gibt wieder Kraft. Möge es überall in der Welt so viel Einsicht geben, dann wäre unser aller Friede gesichert.“

Die Heilpraktiker in Ostdeutschland¹

Während man in der Bundesrepublik geneigt ist, in Zukunft wieder Heilpraktiker unter gewissen Bedingungen zur Ausübung der Heilkunde zuzulassen, hat die Gesundheitsverwaltung in Ostdeutschland bereits am 18. Februar 1949 eine Anordnung über die Approbation der Ärzte erlassen, deren Kenntnis von allgemeinem Interesse sein dürfte, da sie die allmähliche Ausschaltung der Heilpraktiker vorsieht. In dem Erlaß heißt es u. a.:

§ 14. (1) Die Heilkunde darf nur ausüben, wer als Arzt approbiert ist oder die Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde als Heilpraktiker besitzt.

(3) Ausübung der Heilkunde im Sinne dieser Anordnung ist jede berufs- oder gewohnheitsmäßig oder gegen Entgelt vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen.

¹ Abdruck aus dem Westfälischen Ärzteblatt Nr. 2/1951.

(5) Neue Erlaubnisse zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde als Heilpraktiker werden nicht mehr erteilt.

(6) Heilpraktiker dürfen nicht zur Erfüllung von Aufgaben auf dem Gebiet der Heilkunde, die einer Behörde oder einer Körperschaft des öffentlichen Rechtes übertragen oder von ihr übernommen sind, herangezogen werden.

§ 15. (1) Wer die Heilkunde ausübt, ohne daß er als Arzt approbiert ist oder vor dem Inkrafttreten dieser Anordnung die Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde als Heilpraktiker erhalten hat, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren und mit Geldstrafe oder mit einer dieser bestraft.

§ 16. (1) Wer, ohne als Arzt approbiert zu sein, die Bezeichnung „Arzt“ oder eine Bezeichnung führt, durch die der Anschein erweckt werden kann, er sei zur Führung der Bezeichnung „Arzt“ befugt, wird mit Gefängnis bis zu drei Monaten oder mit Geldstrafe bestraft. DMI

Eingesandt

Der Bürgermeister eines kleinen Städtchens Nordwürttembergs hat als Leiter des örtlichen Wohnungsamtes vor einiger Zeit verfügt, daß eine alte Dame die bisher von ihr innegehabte Wohnung zu räumen habe, und ihr eine andere Wohnung zugewiesen. Er hat diese Verfügung, deren nähere Gründe ich nicht kenne, und deren Berechtigung nicht beurteilt werden soll, erlassen, obwohl der behandelnde Arzt durch ein einwandfreies Zeugnis darauf hinwies, daß der Umzug eine schwere Gefahr für die kränkliche altersschwache Frau bedeute, und obwohl ein Vertreter der unabhängigen Vereinigung zur Wahrung demokratischer Rechte sich nachdrücklich für die Frau einsetzte und auf die durch das vorliegende Arztzeugnis belegte Lebensgefahr für die Frau hinwies.

Was im Arztzeugnis angedeutet wurde, trat ein. Die Dame war den körperlichen und seelischen Anstrengungen nicht mehr gewachsen und starb bald nach Erlaß der Verfügung noch vor dem Umzug. Die unabhängige Vereinigung zur Wahrung demokratischer Rechte hat unter Hinweis auf das vorliegende Arztzeugnis beim Staatsanwalt Antrag auf Einleitung eines Strafverfahrens gegen den Bürgermeister wegen fahrlässiger Tötung gestellt. Soweit der von mir vom obengenannten Verbands mitgeteilte Tatbestand, der mir auf Rückfrage vom behandelnden Kollegen bestätigt wurde.

Für uns Ärzte ist es nicht von Wichtigkeit, ob der Staatsanwalt dem Antrage entspricht oder nicht; es ist auch unwesentlich, ob der Tod post oder propter hoc eingetreten ist. Wesentlich ist, daß endlich einmal eine nichtärztliche Stelle schärfste Verwahrung dagegen ein-

legt, daß ärztliche Gutachten mit einer Nichtachtung behandelt werden, die schlechterdings nicht mehr zu überbieten ist, daß staatliche, kommunale oder private Dienststellen oft ärztliche Gutachten mit Überheblichkeit von ihren kurulischen Sesseln aus in den Papierkorb werfen oder sie höchstens ad acta legen. Ich frage mich, warum Ärzte häufig überhaupt zur Abgabe von Gutachten aufgefordert werden, wenn die im Gutachten ausgesprochenen Befunde bei den Entscheidungen nicht berücksichtigt werden. Wir Ärzte müssen deshalb der Vereinigung zur Wahrung demokratischer Rechte zu Dank verpflichtet sein, daß sie mit Mut und Entschlossenheit den Finger in die Wunde gelegt und auf diese höchst unerfreulichen Verhältnisse hingewiesen hat.

Wenn wir Ärzte uns mit Recht dagegen verwahren, daß unsere Zeugnisse nicht die ihnen zukommende Bedeutung erlangen, daß auch in völlig belanglosen Dingen ‚amtsärztliche‘ Zeugnisse verlangt werden, so müssen wir auf der andern Seite auch dafür Sorge tragen, daß keine ein Zeugnis anfordernde Stelle den Vorwurf machen kann, unsere Begutachtungen seien nicht mit der erwarteten Sorgfalt ausgestellt worden. Jeder einzelne von uns muß sich mit peinlicher Genauigkeit an die Bestimmungen halten, die § 8 der Berufsordnung vorschreibt. Er verlangt, daß der Zweck des Schriftstückes und sein Empfänger anzugeben sind. Er verlangt ferner, daß der Arzt bei der Ausstellung ärztlicher Gutachten und Zeugnisse mit der größten Sorgfalt zu verfahren und nach bestem Wissen nur seine ärztliche Überzeugung auszu-

sprechen hat. Er legt fest, daß es dem Arzt nicht gestattet ist, Gefälligkeitsatteste auszustellen.

Mit der den Ärzten eingeräumten Berechtigung, Zeugnisse auszustellen und Gutachten zu erstatten, ist ihnen eine Sonderstellung gegeben, wie sie nur wenige Berufsgruppen genießen. Durch höchste Gewissenhaftigkeit haben wir Ärzte immer wieder unter Beweis zu stellen, daß wir dieses Sonderrechtes wert sind. Jedes einzelne Wort in einem von uns abgegebenen Zeugnis muß wohlüberlegt, hieb- und stichfest sein. Wenn an keinem Worte eines Zeugnisses mehr herumgedeutelt werden kann, werden in kurzem auch unsere Zeugnisse wieder das Ansehen genießen, auf das sie berechtigten Anspruch haben. Seien wir uns stets, auch gerade bei der Ausstellung von Zeugnissen, der hohen Aufgabe bewußt, die wir als Hüter der Volksgesundheit haben, und fühlen wir die Verantwortung, die auf unsere Schultern gelegt ist. Seien wir in jeder Lage die unbestechlichen Gralswächter wahren Arztiums. Dr. Knospe

Zu: Spuler jr.: „Kraftfahrzeug und Auge.“
Südwestdeutsches Arzteblatt Nr. 12/1950.

Aus Kreisen der Ärzteschaft dürfte Spulers Forderung für die Wiedereinführung der ärztlichen Untersuchung der Führerscheinbewerber nur Unterstützung erhalten. Um die Motorisierung zu erleichtern, wurde einst das ärztliche Zeugnis aufgehoben. Dies war ein gedanklicher Kurzschluß, denn gefördert wurden die Verkehrsunfälle. Auf Grund meiner früheren Tätigkeit in der Ostzone, wo nach einem Erlaß vom 17. Mai 1949 sich alle Führerscheininhaber und neuen Bewerber einer ärztlichen Untersuchung unterziehen mußten, kann ich die Befunde Spulers nur bestätigen. Immer wieder hörte man: „Ja, aber sonst sehe ich gut.“ Desgleichen erschienen viele der zu Untersuchenden ohne ihre Brillen.

Nach dem obengenannten Erlaß waren Bewerber mit Nachtblindheit, Linsenlosigkeit und Doppelsehen als ungeeignet zum Fahren von Kraftfahrzeugen anzusehen. Verlangt wird mit oder ohne Glas $\frac{1}{2}$ und $\frac{1}{6}$ Sehschärfe für das andere Auge bei regelrechten Gesichtsfeldgrenzen.

Die Benutzung nur eines Auges zum deutlichen Sehen, wie es bei Schielenden der Fall ist, macht nicht zum Fahren von Kraftfahrzeugen ungeeignet, wenn der Zustand schon seit frühester Jugend besteht, das bessere Auge mindestens $\frac{2}{3}$, das schlechtere mindestens $\frac{1}{6}$ Sehschärfe hat, beide Augen regelrechtes Gesichtsfeld und keine Anzeichen für gefährliche Erkrankungen aufweisen.—Einäugige halte ich als Fahrer von Kraftfahrzeugen aus den von Spuler genannten Gründen für ungeeignet (Gesichtsfeldeinengung, mangelndes plastisches Sehen). Hinzu kommt, daß beim Hereinfliegen eines Fremdkörpers in das einzig sehende Auge die Gefährdung durch reflektorisches Schließen des Auges eine viel größere ist als bei zwei sehenden. Die Ausschließung des Einäugigen vom Führerschein stößt aber in der Öffentlichkeit auf Widerstand und würde vielen einäugigen Kraftfahrern wirtschaftliche Nachteile bringen. Deshalb ist dem Vorschlag Spulers, diese Fahrzeuge zu kennzeichnen, nur beizustimmen. Selbstverständlich haben die Untersuchungen auf Kraftfahrtauglichkeit nur dann einen Sinn, wenn sie wiederholt werden. So anerkennenswert die Forderung eines ärztlichen Zeugnisses für Führerscheinbewerber ist, so ist eine Regelung auf Bundesebene zu fordern:

1. Ärztliche Untersuchungen für alle Führerscheininhaber und alle neuen Bewerber.
2. Nachuntersuchung aller Führerscheininhaber alle zehn, nach dem 60. Lebensjahr alle fünf Jahre.
3. Einäugige können zum Fahren von Kraftfahrzeugen zugelassen werden, wenn sie auf dem verbliebenen Auge mindestens 75% Sehkraft besitzen bei sonst normalen Gesichtsfeldgrenzen. Die von den Einäugigen gefahrenen Kraftfahrzeuge sind besonders zu kennzeichnen. Den Einäugigen können kürzere Untersuchungsabstände vorgeschrieben werden.
4. Untersuchungsdaten und etwaige zum Fahren von Kraftfahrzeugen nötige Brillen sind in den Führerschein einzutragen (Kontrollmöglichkeit).

Gerhard Müller, Arzt, Rastatt

Buchbesprechungen

Professor Dr. med. Fritz Munk, Berlin: „Organon für die praktische Arzneiheilkunde.“ Leitfaden der Rezeptierkunst für Studierende, praktische Ärzte und Apotheker. Zweite, umgearbeitete Auflage. 1951. Ferdinand Enke Verlag Stuttgart. Geheftet DM 30.—, gebunden DM 33.20.

Am 24. November 1950 starb Professor Dr. med. Fritz Munk, Internist und Chefarzt des Martin-Luther-Krankenhauses Berlin, in seinem 72. Lebensjahre. Damit war es Professor Munk leider nicht mehr vergönnt, das Erscheinen der zweiten Auflage seines oben genannten Buches zu erleben. Wenn die erste Auflage nicht überall so gut aufgenommen worden wäre, hätte die zweite Auflage nicht schon nach drei Jahren folgen können. Eine jahrzehntelange klinische Erfahrung und Sprechstundentätigkeit ermöglichten dem Arzt und Apotheker Fritz Munk ein Buch zu schaffen, das allen Problemen gerecht werden soll, und mit Recht widmete er auch die zweite Auflage seinen jungen Kollegen, um so dem praktischen Arzt wie dem Apotheker einen Leitfaden der Rezeptierkunst in die Hand zu geben. Wer vor allem diese zweite Auflage aufmerksam und kritisch durchgeht, wird mit Befriedigung feststellen, daß Munk auch die Pharmazie, von der er zur Medizin kam, nie vergessen hat, denn er will in seinem „Organon“ die praktische Arzneibehandlung auf alter Grundlage in neuer Form näherbringen.

In seiner Einleitung über die Geschichte der Medizin würdigt er die bekannten Werke des Hippokrates und des Paracelsus und gliedert sein Werk in die medikamentöse Behandlung der verschiedensten Krankheitsgebiete, wie z. B. in die Erkrankungen des Nervensystems, der Herztätigkeit, des Kreislaufs, der Atmungsorgane, der Verdauungsorgane, äußerer und innerer Entzündungsvorgänge der Erkrankungen parenchymatöser Organe, des Blutes und der blutbildenden Gewebe, Behandlung der Wurmkrankheiten und erörtert anti-allergische, Proteinkörper- und Immun-Therapie, Arzneibehandlung bei Infektionskrankheiten, Therapie der Geschlechtskrankheiten, endokrine Krankheiten und Hormontherapie, sowie Medikamente zur Behandlung von Gicht, Rheumatismus und Gelenkerkrankungen, um mit den Maximaldosen des DAB 6 zu schließen. Es würde zu weit führen, Einzelheiten zu erörtern. Die individuelle Verordnung in der Rezeptur steht in vorderster Linie, aber auch die Chemotherapie erörtert er nach dem heutigen Stand der Wissenschaft. Vielleicht könnte noch manches Kapitel ausführlicher erörtert sein, was z. B. bei den Digitaloiden erwünscht wäre, aber einmal sind auch dem Meister Grenzen gesetzt. Die Älteren erinnern sich gerne jener Zeiten, da Munk in der Apotheke des Martin-Luther-Krankenhauses in Berlin seine zeitgemäßen Rezepturen selbst zusammenstellte und schon damals bewies, daß er wirklich ein bedeutender Arzt war, der auf Grund großer Erfahrungen die individuelle Rezeptur meisterhaft beherrschte. Seine persönliche Gründlichkeit ist

allein schon aus dem Abschnitt „Allgemeines über Rezeptur“ zu erkennen. Wenn er z. B. 90 fertige Teegemische anführt und zum Schluß schreibt: „Mit diesen bewährten Tees kann der Arzt sämtliche Heilkünstler aus dem Felde schlagen“, so hat er mehr als recht, und gar mancher Kranke würde die für ihn aufgeschriebene Teemischung als individuell verordnet ansehen. Betrachten wir die Erörterung der Medikamente zur Behandlung der Erkrankungen der Verdauungsorgane, so wird jeder Praktiker zugeben, daß man tatsächlich mindestens in sehr vielen Fällen auch ohne Fertigpräparate dem Kranken oft am besten helfen kann.

Diese zweite Auflage von Munks „Organon“ wird vor allem für jeden jungen Mediziner zu einer Quelle der beruflichen Freude werden, denn hier wird ihm eine Erfahrung vermittelt, die man sich ohne fremde Hilfe oft nur schwer zu eigen machen kann. Genau so wird sein „Organon“ aber Anregungen zu eigener Kritik und eigenen Ideen geben, und deshalb stellt Munk selbst auf dem Titelblatt das Motto von Kant voran: „Habe den Mut, Dich Deines eigenen Verstandes zu bedienen.“ Die zweite, umgearbeitete Auflage von Munks „Organon“ bedarf keiner besonderen Empfehlung, sie hat sich ihren Weg bereits gebahnt.

Druck und Ausstattung seitens des Verlags sind als sehr gut zu bezeichnen. Prof. Dr. Kaiser

Prof. Dr. F. Holtzmann: „Gewerbehygiene und Berufskrankheiten.“ Verlag G. Braun, Karlsruhe 1948, 190 Seiten, Halbl. geb. DM 9.—.

Im vorliegenden Buch hat der kürzlich verstorbene erste Gewerbearzt Deutschlands „Betrieben, Ärzten und Studierenden“ einen Leitfaden in die Hand gegeben, der, in gedrängter Kürze und doch flüssig geschrieben, sowohl als Lehrbuch wie zum Nachschlagen empfohlen werden kann. Jeder Betriebsarzt, auch Bahnarzt und die Betriebe selbst sollten das Buch besitzen. 38 Abbildungen, deren Wiedergabe allerdings in einer neuen Auflage verbessert werden könnte, und ein Anhang mit den wichtigsten Gesetzen und Merkblättern aus dem Gebiet des Arbeitsschutzes runden das Buch ab. Dr. Schröder

Werner Gloggenzießer: „Sektionskurs für Ärzte und Studierende.“ 1949, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart. 156 S., 20 Textabbildungen. DM 7.80.

Erschöpfende Sektionen mit der oft unerläßlichen mikroskopischen Nachuntersuchung durchzuführen wird man, wenn möglich, dem Fachpathologen überlassen. Doch wie oft steht ein solcher nicht zur Verfügung und wie oft ist der Kliniker genötigt, selbst zum Sektionsmesser zu greifen! Besitzt er keine pathologisch-anatomische Vorbildung und Erfahrung, so wird er sich aus einem Buch Rat holen müssen. Hierfür eignet sich der „Sektionskurs“ von Gloggenzießer wie kaum ein anderes Werk. An Hand guter instruktiver Abbildungen unterrichtet das Buch eingehend über alles, was die technische Seite einer Leichenöffnung betrifft. Seinen besonderen Wert aber erhält es durch den der pathologisch-anatomischen Diagnostik gewidmeten II. Teil, der eine vorzügliche und auf viele Einzelheiten eingehende Anleitung für die Auswertung der Organbefunde gibt.

Wichtig und sehr zu begrüßen sind auch die Hinweise auf zweckentsprechende Auswahl und Behandlung von Material, das einem pathologischen oder bakteriologischen Institut zur weiteren Untersuchung übersandt werden soll. Wieviel wird gerade auf diesem Gebiete gesündigt!

Jedem Arzt, der sich veranlaßt sieht, selbständig Sektionen auszuführen, besonders auch den Amtsärzten, sei das Werk aufs wärmste empfohlen. Auch dem Studierenden wird es zur Einprägung dessen, was er im Sektionskurs und Demonstrationskurs hört und sieht, gute Dienste leisten.“

Prof. Dr. A. Schultz (Stuttgart) †

Ulrich Luetkens: „Lebergallenwegsystem und weibliches Genitalsystem.“ Urban und Schwarzenberg, Berlin-München, 1948. 120 S., Preis geh. DM 7.50.

An Hand eines ausgedehnten Beobachtungsgutes gibt der Verfasser eine Darstellung der Wechselbeziehungen zwischen Lebergallenweg- und Genitalsystem. Bei etwa 40% der lebergallenweg-kranken Frauen besteht ein klinisch offensicht-

licher Zusammenhang mit dem Genitalsystem. Im einzelnen werden die funktionell-pathologischen Wechselbeziehungen bei Menstruationsanomalien, in der Schwangerschaft und im Klimakterium eingehend besprochen. Neben Umstellungen im intermediären Stoffwechsel sind es vor allem Tonusveränderungen des vegetativen Systems, die den Zusammenhang der beiden Erkrankungsgruppen erklären. Eine gleichzeitige Behandlung beider Organsysteme ist meistens erforderlich.

Wenn auch die Deutung der Zusammenhänge mitunter etwas gewaltsam geschieht, so ist doch die sehr gründliche, von der klinischen und theoretischen Seite her gut fundierte Abhandlung ein wesentlicher und origineller Beitrag zur Korrelations-Pathologie und ist jedem Arzt, der auf internistischem oder gynäkologischem Gebiet tätig ist, zu empfehlen.

Prof. Dr. Kneer (Tübingen)

Prof. Dr. med. August Bier: „Homöopathie und harmonische Ordnung der Heilkunde.“ Herausgegeben von Dr. med. Oswald Schlegel. Hippokrates-Verlag Marquardt & Cie, Stuttgart, 270 Seiten, Preis DM 19.50.

Es handelt sich um eine Anzahl von Aufsätzen Biers, die in den Jahren 1921—1931 in der Münchner medizinischen Wochenschrift erschienen sind und sich mit den Gedankengängen Hahnemanns, des Gründers der Homöopathie, auseinandersetzen. Bier kommt zu dem Schluß: „Wichtiger als der Streit darüber, welcher Regel größere Bedeutung zukomme, ist die Überzeugung, daß man sie alle anwenden muß, um zu einer harmonischen Auffassung zu gelangen.“ Der verbindende Text des Herausgebers stützt sich auf andere Arbeiten Biers, die unter dem Titel „Gedanken eines Arztes über die Medizin“ während der Jahre 1926—1930 geschrieben wurden. Ein interessanter Absatz dieser Aufsatzsammlung ist die Wiedergabe eines Vortrags über den Wald in Sauen. „Die Forstwirtschaft ist“, so sagt Bier, „geeigneter als die Medizin, die Harmonie durch Gegensätze zu zeigen, weil der Mediziner gezwungen ist, das Minderwertige zu erhalten, während der Forstmann es in der Hand hat, dieses mit Axt, Säge, Baumschere usw. rücksichtslos zu vernichten, alles Hochwertige aber zu erhalten und zu fördern.“

Dr. I. Reinhardt

Ludwig Kroeber: „Das neuzeitliche Kräuterbuch.“ Band III, Giftpflanzen. 2. neu bearbeitete Auflage 1949. Hippokrates-Verlag Marquardt & Cie, Stuttgart, Halbl. DM 23.—.

Zwölf Jahre sind seit dem Erscheinen der 1. Auflage dieses III. Bandes in die Lande gegangen. Es ist erfreulich, daß der Verfasser in der 2. Auflage auch das Ergänzungsbuch zum Deutschen Arzneibuch und die Reichsformeln (RF.) sowie das einschlägigere Schrifttum der letzten Jahre in die Erörterung einbezogen hat. Die bisherige Einteilung des Stoffes wurde beibehalten. Neuaufnahme fand das Kapitel „Sumpfschachtelhalme“. Wie bisher in den übrigen Bänden versuchte auch hier Kroeber, den Chemismus und damit die Pharmakochemie ausführlicher zu Wort kommen zu lassen, als das bisher allgemein der Fall war. Das Buch zeigt in vielen Abschnitten, daß auch die wissenschaftliche Medizin heute erst recht nicht um die jahrhundertealten Erfahrungen der Volkshelkunde herumkommen kann, denn gerade letztere weisen der Wissenschaft oft neue Wege. Es braucht nicht betont zu werden, wie Giftpflanzen zu Heilpflanzen werden können! Der Verfasser versucht wie immer auch in diesem Band den Boden der Volkshelkunde immer mehr wissenschaftlich zu gestalten. Wer sich mit den einzelnen Pflanzen näher befassen will, wird Ludwig Kroeber besonders für das angeführte Schrifttum dankbar sein. Der einzige Punkt, der vielleicht bei einer späteren Auflage in erster Linie berücksichtigt werden sollte, sind die farbigen Abbildungen, wie auch die Schwarzdruck-Abbildungen, zumal gerade letztere — so bekannt die Zeichnungen von Dunzinger auch sind — häufig an Deutlichkeit zu wünschen übriglassen. Ganz allgemein darf aber gesagt werden, daß Kroeber mit dieser Neuauflage trotz seines hohen Alters etwas Hervorragendes geschaffen hat, und das Buch wird sich in der neuen Auflage zu den alten Freunden viele neue erwerben. Druck und Ausstattung seitens des Verlags sind vorzüglich. Das Buch sollte in der Bibliothek jedes Arztes und Apothekers anzutreffen sein.

Prof. Dr. Kaiser

Dr. med. Wolfgang Knierer: „Leitfaden der Strahlentherapie der Hautkrankheiten.“ Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft m.b.H., Stuttgart, 67 Seiten, DM 4.80.

Der Leitfaden kann dermatologischen Röntgentherapeuten empfohlen werden. Der physikalische und biologische Teil ist verständlich dargestellt und bietet eine gute Grundlage für den speziellen Teil. In diesem kann man über manche Anzeigestellungen verschiedener Meinung sein: Drüsenmetastasen sollten meiner Erfahrung nach grundsätzlich nur tiefentherapeutisch angefaßt werden, da sie von gesundem Gewebe größerer Dicke bedeckt sind. Skrophuloderm und besonders tief gelegene Herde der Strahlenpilzerkrankung sollten nur mit harten Röntgenstrahlen nach der tangentialen Methode bestrahlt werden. Erfreulich ist die bejahende Einstellung zur Nahbestrahlung. Man vermißt ein Eingehen auf das mindestens ebenbürtige, manchmal auch überlegene (besonders bezüglich der Zeit) Verfahren mit der Müller-Apparatur, zumal diese heute an vielen Orten zur Verfügung steht. Nicht nur Chaoul hat die Nahbestrahlung in die Röntgentherapie eingeführt. Die Indikation zur Röntgenbehandlung des Lupus ist vielleicht etwas weit gefaßt. Die Dauer-epilation mit Röntgenstrahlen zu kosmetischen Zwecken sollte in einem Leitfaden abgelehnt werden, sie bleibt nur wenigen, sehr erfahrenen Strahlentherapeuten vorbehalten, die sicher sind, keine Hautschädigung auf Lebenszeit zu verursachen. Sehr wertvoll sind die auf der großen Erfahrung des Verfassers beruhenden Bemerkungen über Strahlenschutz, Abdeckung, Vor- und Nachbehandlung, Aufklärung des Patienten u. ä.

Prof. Dr. Reisner

Depsch und Kurtisch: „Interne Praxis, Diagnose, Differentialdiagnose und Therapie.“ Wilhelm Maudrich, Wien, 1949, 800 S., Ganzl. geb. DM 40.—

Die Autoren wollen, wie sie in der Einleitung betonen, in knapper Form einen Überblick über die Diagnose, Differentialdiagnose und Therapie innerer Krankheiten geben, vor allem um die Bedürfnisse des praktischen Arztes zu befriedigen. Die Schilderung des eigentlichen Krankheitsvorganges ist deswegen bewußt sehr knapp gehalten. Die kurzen Zusammenfassungen, z. B. über Herzkrankheiten, Nierenkrankheiten sind aber gut gelungen. Die charakteristischen Symptome der einzelnen Krankheitsbilder sind präzise und klar. Bei der Differentialdiagnose sind stets die wichtigsten Krank-

heiten, die in Erwägung gezogen werden müssen, genannt.

Bei den Infektionskrankheiten vermisste ich das Q-Fieber, bei den Leberkrankheiten kommt der Unterschied zwischen einem Ikterus katarrhalis und der Hepatitis epidemica, wenn es einen überhaupt gibt, nicht deutlich genug heraus; auch vermisste ich als Untersuchungsmethode die Erwähnung der Laparoskopie. Eingehend sind die Erkrankungen der Atmungsorgane behandelt. Besonders auch die Tuberkulose der Lungen, die in viele Formen aufgeteilt wird. Bei den Herzkrankheiten sind die diagnostischen Methoden (Röntgen, EKG., Funktionsprüfung, Unterschied zwischen Erkrankung des Herzens selbst und der Peripherie) eingehend besprochen. In einzelnen Kapiteln werden die Blutkrankheiten, die Erkrankungen der inneren Drüsen, die Mangelkrankheiten (die Folgen der Unterernährung als Folge von Eiweißmangel fehlen allerdings), die Erkrankungen der Nieren, deren Einteilung sich weitgehend der Ansicht von Volhard anschließt und die Krankheiten des Bewegungsapparates abgehandelt. Im Anhang wird kurz das Wichtigste über die Erkrankung des Nervensystems mitgeteilt.

Das Buch darf im ganzen als gelungen bezeichnet werden. Es ist Anfang 1949 geschrieben. Darauf ist wohl zurückzuführen, daß manche Erfolge moderner Therapie nicht genügend hervorgehoben sind, so z. B. die gute Wirkung von Aureomycin auf Ricetsienerkrankungen. Es fehlt noch die Behandlung der Tuberkulose mit Tb. I, PAS, und Streptomycin. Bei den Sulfonamiden sind die modernen Mittel, die nur geringe Nebenwirkungen machen, noch nicht erwähnt. Für eine neue Auflage möchte ich einige Wünsche vorbringen: es sollte die Peripherbehandlung des Typhus im richtigen Zeitpunkt, die gute Wirkung von Guanidin-Sulfonamiden bei akuten Gastro-Enteritiden nicht vergessen sein. Die Leber-Cirrhose wird heute besser mit eiweißreicher als mit eiweißarmer Kost behandelt. Thio-Uracil-Präparate sind gegen Thyreotoxikosen wichtig. Die erwähnten Dosen von AT. 10 bei Tetanie sind oft nicht geeignet, individuelles Vorgehen ist erforderlich, die renale Anurie reagiert oft ausgezeichnet auf Röntgentherapie, die Lipoid-Nephrose nach Beseitigung eines etwaigen Herdes auf Pyrifid. Die moderne Behandlung mit Novokain sollte wenigstens erwähnt sein. Bei der ganzen Therapie fehlt der Hinweis auf die Persönlichkeit des Kranken und auf die Wichtigkeit psychischer Faktoren bei verschiedenen Krankheiten wie Asthma bronchiale, Ulcus ventriculi usw.

Dr. Walther Scharpff

Bekanntmachungen

Tagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung

in Bad Nauheim, Kerckhoff-Institut

am 28. März 1951, 14—19 Uhr, 29. März 1951, 9—14 Uhr

Vorträge: Prof. Dr. Schulze, Hamburg: Beziehung zwischen Wetter und Witterungsfaktoren zum menschlichen Organismus.

Dr. Hänsche, Norderney: Klima, Wetter und Herd-erkrankungen.

Prof. Dr. E. A. Müller, Dortmund: Arbeitsleistung und Anstrengung.

Dozent Dr. Symanski, Saarbrücken: Spezielle Beziehung zwischen Arbeit und Herd-erkrankungen.

Prof. Dr. Grote, Wetzlar: Allgemeine Ernährungseinflüsse auf den menschlichen Organismus.

Dr. M. E. Bircher, Zürich: Beziehungen zwischen Ernährung und Herdgeschehen.

Dozent Dr. Dittmar, Halle: Nutritive Allergie.

Aussprache und Beschlußfassung über ein gemeinsames Befundblatt. Die ordentliche Mitgliederversammlung findet am 28. März 1951, 20 Uhr, statt.

Anmeldung zur Tagung und Quartierbestellung bis zum 20. 3. 1951 an Dr. C. Oelemann, Bad Nauheim, Parkstr. 2. Unkostenbeitrag DM 5.—

Dozent Dr. Dr. Thielemann, Frankfurt a. M., Gartenstr. 118
Geschäftsführer

Dr. C. Oelemann, Bad Nauheim, Parkstr. 2
1. Vorsitzender

Wissenschaftliche Vereinigung für Ultraschall-Forschung e. V.

Die Wissenschaftliche Vereinigung für Ultraschall-Forschung e. V. hält ihre Mitgliederversammlung und Tagung am Donnerstag, den 5. April 1951 von 15 bis 19 Uhr in Wiesbaden im Kasino, Friedrichstr. 22, I. Stock, ab.

Nähere Auskunft erteilt der Schriftführer, Dozent Dr. med. Dr. phil. U. Hintzelmann, Chefarzt der Stadt, Rheuma-Klinik Wiesbaden, Schloßplatz 3.

Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Hirntraumafragen

Im zeitlichen Zusammenhang mit dem am 21. und 22. April 1951 stattfindenden Kongreß der Nord- und Nordwestdeutschen Psychiater und Neurologen hält die Arbeitsgemeinschaft für Hirntraumafragen vom 18. bis 20. April in Bad Pyrmont ihre diesjährige (4.) Tagung ab.

Rahmenthemen:

1. Tag: Die Neugestaltung der Versorgung und Fürsorge für Hirnverletzte nach dem Bundesversorgungsgesetz.
2. Tag: Vormittags: Forensische Beurteilung und Spezialfragen der Begutachtung Hirnverletzter. Nachmittags: Hirntrauma und Spätblutung.
3. Tag: Traumatische Epilepsie. (Fortsetzung der Arbeit der vorjährigen Tübinger Tagung.)

Anfragen sind zu richten an Dr. Botho Wolff, Bad Pyrmont/Löwensen, Hirnverletztenheim, Telefon 386.

Gelbfieberschutzimpfungen im Tropengenesungsheim Tübingen

Für die Einreise in die meisten überseeischen Länder ist der Nachweis einer Gelbfieberschutzimpfung und ein international anerkannter Impfpfaß Vorschrift. Das Tropengenesungsheim Tübingen hat sich von der Weltgesundheitsbehörde in Genf die Lizenz zur Vornahme dieser Schutzimpfungen und zur Ausstellung des Impfpasses beschafft. Interessenten wollen sich unmittelbar mit dem Tropengenesungsheim (Fernsprecher Tübingen 26 64) in Verbindung setzen.

Laboratoriumsärzte

Die Laboratoriumsärzte Westdeutschlands haben sich zu der „Fachgruppe Leitende Laboratoriumsärzte“ im „Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands“ zusammengeschlossen. Nähere Auskunft erteilen: Dr. Abshagen, Baden-Baden, Lange Str. 2, Dozent Dr. Schulz-Utermöhl, Mosbach/Baden, Krankenhaus der Inneren Mission und Dr. Raftopoulou, Fürth/Odenwald.

Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren

Im Februar 1951 wurde in Stuttgart der „Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren“ gegründet. Dieser Verband sieht seine Aufgabe darin, die Grundlehren und die Methodik der Naturheilkunde weiter zu entwickeln, wissenschaftlich zu fördern und sie in Lehrgängen den interessierten Kollegen zu vermitteln. Der Vorstand setzt sich wie folgt zusammen:

1. Vorsitzender, Professor Dr. Alfred Brauchle, Schönaue,
2. Vorsitzender, Dr. Hanns Kusche, Murnau, Obb.,
- Schriftführer, Dr. Adolf Hoff, Bad Wörishofen,
- Kassier, Frau Dr. Lisa Glaser, Türkheim, Schwaben.

Anmeldungen und Zuschriften sind zu richten an Dr. med. A. Hoff, Bad Wörishofen.

ÄRZTEKAMMER NORD-WÜRTTEMBERG E.V.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG LANDESSTELLE WÜRTTEMBERG (US-ZONE)

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

Ärztliche Fortbildungstage in Stuttgart 1951

Die diesjährigen Fortbildungstage der Ärztekammer Nord-Württemberg E.V. finden am

Samstag, den 28. April,
Samstag, den 26. Mai,
Samstag, den 23. Juni,
Samstag, den 14. Juli,

und zwar im **Lindencmuseum**, Stuttgart-Nord, Hegelplatz, statt.

EINLADUNG

zum **Ärztlichen Fortbildungstag in Stuttgart** am Samstag, den 28. April 1951
im Lindencmuseum, Stuttgart-Nord, Hegelplatz, Eingang Herdweg
(Zu erreichen vom Hauptbahnhof mit Straßenbahnlinie 20 bis Haltestelle Hegelplatz, Fernruf 9 21 63.)

- | | |
|-----------|---|
| 9—10 Uhr | Professor Dr. Kneer , Geislingen:
Hormontherapie in der Frauenheilkunde |
| 10—11 Uhr | Professor Dr. Bickenbach , Tübingen:
Erkrankungen des Foetus (Embryopathien) |
| 11—12 Uhr | Professor Dr. Fischer , Zürich:
Neuere Ergebnisse auf dem Gebiet der Pathologie und Therapie des elektrischen Unfalls |
| 15—16 Uhr | Professor Dr. Kroetz , Hamburg:
Behandlung der peripheren Kreislaufstörungen |
| 16—17 Uhr | Frau Professor Gollwitzer-Meier , Hamburg:
Bäderbehandlung bei Kreislaufkrankungen |
| 17—18 Uhr | Professor Dr. Hirschmann , Tübingen:
Behandlung der multiplen Sklerose |

Dr. Neuffer
Präsident der Ärztekammer
Nord-Württemberg E. V.

Professor Dr. Dennig
Vorsitzender des Ausschusses
für ärztliche Fortbildung

Arztbücherei der Ärztekammer Nord-Württemberg E.V.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer hat am 2. Dezember 1950 beschlossen, die Bücher und Zeitschriften der Arztbücherei in Zukunft auszuleihen. An Zeitschriften können nur gebundene Jahrgänge, nicht aber Einzel-Nummern des laufenden Jahrgangs ausgeliehen werden. Die Geschäftsstelle der Ärzteschaft des Kreises Groß-Stuttgart, **Stuttgart-S, Danneckerstr. 26 (Ruf 9 13 89)**, bei der sich die Bücherei befindet und die sie treuhänderisch verwaltet, übernimmt auf Anforderung den Versand nach auswärts.

Der **Katalog** der Arztbücherei wird jedem Mitglied der Ärztekammer zugesandt werden.

Ausleihordnung:

1. Die Arztbücherei steht allen Mitgliedern der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V. kostenlos zur Verfügung.
2. Nichtniedergelassene Ärzte haben bei Anforderung von Büchern oder Zeitschriften einen Bürgen namhaft zu machen. Als Bürgen können niedergelassene Ärzte, Chefarzte oder Oberärzte benannt werden. Die schriftliche Anforderung muß vom Bürgen gegengezeichnet sein (mit Anschrift und gegebenenfalls Dienstbezeichnung).
3. Die Ausleihfrist beträgt 1 Monat einschließlich Zu- und Rücksendung. Auf Antrag kann diese Frist verlängert werden, falls keine andere Anforderung vorliegt.
4. Sofort nach Eingang des gewünschten Buches oder Zeitschriftenbandes ist der Empfang auf der der Sendung beigelegten Freikarte zu bestätigen.
5. Die Bücher sind im Interesse der Ärzteschaft schonend zu behandeln und in den Verpackungshüllen, in denen sie zugesandt wurden, zurückzuschicken.
6. Bei Verlust, Beschädigung oder Beschmutzung des Buches wird der betreffende Leser zum Ersatz oder zur Übernahme der Instandsetzungskosten herangezogen.
7. Die Portokosten für die Hin- und Rücksendung trägt der ausleihende Arzt.
8. Mit der Anforderung eines Buches oder einer Zeitschrift verpflichtet sich der Leser zur Einhaltung der Ausleihordnung.

Vorschläge für Neuanschaffungen können bei der o. a. Geschäftsstelle eingereicht werden; in Frage kommen hauptsächlich solche Bücher, deren Anschaffung sich der einzelne Arzt nicht leisten kann. Bei den verhältnismäßig geringen zur Verfügung stehenden Mitteln wird man sich auf die wesentlichsten Werke beschränken müssen.

Da infolge des Neuaufbaues die Bücherei vorwiegend neue Bücher besitzt, werden Spenden älterer Bücher oder Zeitschriften dankbar entgegengenommen.

Die Bücherei ist wie bisher werktags (außer samstags) von 7.30 bis 17 Uhr geöffnet.

Erlaß des Innenministeriums Württemberg-Baden über die Bestellung und Beaufsichtigung der Leichenschauer

vom 16. November 1950 Nr. X 4156.

Im Landesbezirk Württemberg ist die Leichenschau durch die Verordnung betr. die Leichenschau, die Leichenöffnung und das Begräbnis vom 24. Januar 1882 (RegBl. S. 33) geordnet. Die Leichenschauer werden von den Gemeinden bestellt. Nach § 72 der Dritten Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 30. März 1935 (Reichsministerialblatt S. 327) haben die Gesundheitsämter darauf hinzuwirken, daß die Leichenschau möglichst von Ärzten durchgeführt wird. Die Gemeinden werden daher angehalten, künftig nach Möglichkeit Ärzte zu Leichenschauern zu bestellen. Laien sollen nur noch dann zu Leichenschauern bestellt werden, wenn für die Gemeinde nach Anhörung des Gesundheitsamtes kein Arzt zur Übernahme des Amtes zur Verfügung steht.

Die Gesundheitsämter werden angewiesen, der ihnen nach § 22 der Dritten Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens obliegenden Verpflichtung zur Ausbildung, Prüfung und Beaufsichtigung der Leichenschauer besondere Beachtung zu schenken. Die Leichenschauer sind vor allem auch darauf hinzuweisen, daß die Todesursache in den Leichenscheinen richtig und nach den vom Statistischen Landesamt bekanntgemachten Richtlinien angegeben werden muß.

In Vertretung:
Dr. Fetzer.

Erlaß des Innenministeriums Württemberg-Baden vom 24. Januar 1951 Nr. X 3992

betr.: **Urlaubsgewährung an asylierte Tuberkulosekranke während der Heilstätten- bzw. Krankenhausbehandlung; Entlassung von asylierten Tuberkulosekranken aus der Behandlung; Zwangsassylierung Tuberkulosekranker.**

Ansteckende Tuberkulosekranke, die in Krankenhäusern bzw. Heilstätten untergebracht sind und Urlaub erhalten, können durch ihre Krankheit die häusliche Umgebung gefährden. Der Zweck der stationären Unterbringung, der bei den ansteckenden Kranken außer in der Heilbehandlung auch in der Isolierung zu sehen ist, kann bei Beurlaubungen durchkreuzt und die gesunde Bevölkerung durch die ansteckenden Kranken erheblich gefährdet werden. Es ist daher notwendig, ansteckende Tuberkulosekranke nur in besonders dringenden Ausnahmefällen, gegebenenfalls nicht ohne vorherige Befragung des für den Urlaubsort zuständigen Gesundheitsamts, zu beurlauben. In allen Fällen ist aber das für den Wohnort zuständige Gesundheitsamt von der Beurlaubung zu benachrichtigen.

Wenn Tuberkulosekranke trotz Verbots die Anstalt verlassen, so ist das für den Wohnort zuständige Gesundheitsamt ebenfalls zu benachrichtigen, damit dieses rechtzeitig die nach der Verordnung zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten erforderlichen Maßnahmen treffen kann.

Das Innenministerium macht darauf aufmerksam, daß die Anstaltsleitung gegenwärtig keine Möglichkeit hat, einen Kranken gegen seinen Willen in der Anstalt zurückzuhalten. Es muß aber mit allen Mitteln versucht werden, ihn davon zu überzeugen, daß ein Verlassen der Anstalt entgegen dem Willen der Anstaltsleitung ihn und seine Familie wie seine Umgebung gefährdet, und daß das Verlassen der Anstalt daher nicht in seinem Interesse liegt.

Seit Inkrafttreten des Grundgesetzes ist wegen der Bestimmung des Art. 104 Abs. 2 eine Zwangsassylierung nur noch auf Grund einer Entscheidung des Richters möglich. Da eine entsprechende gesetzliche Regelung noch fehlt, muß vorläufig von Zwangsassylierungen abgesehen werden.

Damit in der Übergangszeit bis zu der zu erwartenden gesetzlichen Regelung möglichst größerer Schaden vermieden wird, ist besonders sorgfältig darauf zu achten, daß ansteckende Tuberkulosekranke über die von ihnen einzuhaltenden Verhaltensmaßregeln eingehend belehrt werden. Dabei ist ausdrücklich auf § 327 des RStGB. hinzuweisen. Die Aushändigung eines Merkblattes für sich allein genügt nicht. Das Merkblatt soll nur als Gedächtnisstütze für den Kranken dienen. Falls schuldhaftes Übertreten der erteilten Verhaltensmaßregeln bekannt sind, ist unverzüglich bei der zuständigen Staatsanwaltschaft Anzeige wegen Vergehens nach § 327 RStGB. in Verbindung mit § 26 der VO. zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 1. Dezember 1938 — RGBl. I S. 1721 — zu erstatten.

Bei widerspenstigen Tuberkulosekranken, die sich den gegebenen Verhaltensmaßregeln nicht fügen oder nicht fügen wollen, empfiehlt es sich, auch eindringlich darauf hinzuweisen, daß sie zum Schadenersatz herangezogen werden können, wenn durch ihr Verhalten andere Personen geschädigt werden.

Nach § 14 der Verordnung zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 1. Dezember 1938 können Wohnungen und Häuser, in denen sich Personen mit übertragbaren Krankheiten befinden, auf Anordnung kenntlich gemacht werden.

Es empfiehlt sich, widerspenstige Tuberkulosekranke auf diese Möglichkeit hinzuweisen und ihnen anzudrohen, daß ihre Wohnungen oder Häuser kenntlich gemacht werden, wenn sie sich nicht den gegebenen Verhaltensmaßnahmen fügen. Auch dadurch wird sich in manchen Fällen erreichen lassen, daß ein Tuberkulosekranke seinen Widerstand gegen die gegebenen Verhaltensmaßnahmen aufgibt.

Die Gesundheitsämter werden ersucht, die in Betracht kommenden Krankenanstalten und Heilstätten entsprechend zu unterrichten und über ergehende gerichtliche Entscheidungen zu berichten.

Der Erlaß vom 1. Oktober 1947 Nr. X 3325 wird hiermit aufgehoben.

Sollten besonders schwierige Fälle vorkommen, in denen an sich eine Zwangasylierung nötig wäre, die aber wegen der rechtlichen Lage nicht durchgeführt werden kann, ersucht das Innenministerium um Bericht.

In Vertretung:
gez. Schmid.

Württ. Medizinisches Landesuntersuchungsamt

Das Med. Landesuntersuchungsamt ist am 7. März 1951 in sein wiederaufgebautes früheres Gebäude Stuttgart-N, Azenbergstr. 14 a (Fernsprecher 970 53—55), verlegt worden.

Gutachtergebühren für das Oberversicherungsamt

Das Oberversicherungsamt als Sozialversicherungsgericht fordert von Ärzten Auskünfte und Gutachten an, welche nach der „Verordnung des Staatsministeriums betreffend Gebühren der Ärzte, Zahnärzte und Hebammen für amtliche Verrichtungen vom 18. August 1924“ honoriert werden. Position 6 a dieser Gebührenordnung setzt den Betrag von DM 2.50 für eine kurze schriftliche Auskunft ohne weitere gutachtliche Ausführung und Position 7 den Betrag von DM 10.— bis DM 30.— für ein ausführliches, wissenschaftlich begründetes, nicht bereits bei der Vernehmung zur Niederschrift gegebenes Gutachten fest.

Für das Gutachten gemäß Position 7 sind nach einem Abkommen mit dem Oberversicherungsamt in erster Instanz DM 10.— bis DM 20.— und in zweiter Instanz (sogenanntes Obergutachten) DM 20.— bis DM 30.— zu berechnen.

Die Position 6 a mit DM 2.50 ist anzuwenden, wenn der Arzt eine Rückfrage des Oberversicherungsamtes als „sachverständiger Zeuge“ kurz beantwortet.

Werden schriftliche Auskünfte von dem Arzt über seine Patienten angefordert, welche zwar über das Ausmaß einer kurzen schriftlichen Auskunft ohne weitere gutachtliche Ausführungen (Position 6a) hinausgehen, indessen noch nicht ein Gutachten im Sinne der Position 7 darstellen, so kann der Arzt über den Betrag von DM 2.50 hinaus bis zu DM 8.— in Rechnung setzen. Der Höchstbetrag von DM 8.— soll indessen nicht in der Regel, sondern nur bei einer besonders ausführlichen Stellungnahme in Rechnung gestellt werden. Einer solchen Regelung hat der Leiter des Oberversicherungsamtes zugestimmt mit Rücksicht darauf, daß eine entsprechende Position in der genannten Gebührenordnung nicht enthalten ist.

Das Oberversicherungsamt weist auch darauf hin, daß die von den behandelnden Ärzten erbetenen Auskünfte keine ärztlichen Gutachten sein sollen, sondern lediglich Äußerungen der Ärzte als sachverständige Zeugen darüber, ob der von einem Gutachter bereits erhobene Befund dem Gesundheitsstand des Patienten gerecht geworden ist oder ob hierbei etwas übersehen wurde, was notwendigerweise noch zu prüfen wäre.

Ärzte-Forumveranstaltung am 3. Februar 1951 im Waldheim Degerloch, 14—18 Uhr

1. Dem Bundestag liegt der Antrag der SPD vor, die Pflichtversicherungsgrenze von DM 375.— Monatsinkommen auf DM 600.— zu erhöhen. Präsident Dr. Neuffer und Vizepräsident Dr. Schwoerer berichten über die dadurch geschaffene Situation und über die Folgen, die ein etwaiger derartiger Beschluß für die Versicherten, die Ärzte,

die verschiedenen Krankenkassengruppen und ihr gegenseitiges Verhältnis haben müßte. Der Bedeutung der Frage entsprechend haben die ärztlichen Spitzenverbände sofort einen gemeinsamen Aktionsausschuß geschaffen, der auch schon Verbindung mit maßgeblichen Stellen aufgenommen hat. Es ist von größter Bedeutung, daß solche wichtigen Dinge unter Mitwirkung der Ärzteschaft durchberaten und entschieden werden. Unsere Lage ist jedoch schwierig, da die Probleme in erster Linie auf politischer Ebene bearbeitet werden und unserer Einflußnahme nicht ohne weiteres zugänglich sind.

Es entwickelt sich eine sehr lebhaft ausgeprägte, die mannigfaltige Gesichtspunkte zur Geltung bringt und die Anwesenden mit der vielseitigen Problematik der aufgeworfenen Frage vertraut macht.

2. Bericht über neue Verträge mit Krankenanstalten. Das Ziel ist vor allem, Ungleichheiten im Honorierungssystem nach und nach zu beseitigen, so daß bei ambulanten Leistungen künftig die Krankenhausärzte unter ähnlichen Bedingungen arbeiten, wie die freipraktizierenden Ärzte.

3. Bei Krankenhauseinweisungen werden noch mancherorts zu Unrecht zusätzliche Überweisungsscheine gefordert und ausgestellt. Ein Rundschreiben wird demnächst an die Krankenhausärzte hinausgehen, das die Verhältnisse eindeutig klarlegen soll. Eine Liste für die praktischen Ärzte wird die Namen jener Krankenhausärzte enthalten, die als Belegärzte über die KV abrechnen und deshalb nach wie vor zur Entgegennahme eines Überweisungsscheines berechtigt sind.

4. Die Ärzdebücherei soll von einer „Lese“- auf eine „Leih“-Bücherei umgestellt werden. Für das Ausleihverfahren werden einige organisatorische Anregungen besprochen.

Dr. Hämmerle

39. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg am 13. Februar 1951 19—0.15 Uhr

1. Dr. Neuffer: Dr. Adenauer und Frau Heuss wurden anläßlich ihrer Geburtstage die Glückwünsche der deutschen Ärzteschaft übermittelt.

2. Dr. Neuffer berichtet über die jüngste Entwicklung der Beziehungen zwischen Ärztekammern bzw. Kassenärztlichen Vereinigungen einerseits und Hartmannbund andererseits.

3. In dem Abkommen mit den gewerblichen Berufsgenossenschaften ist die Errichtung einer Bezirksarbeitsgemeinschaft vorgesehen.

Diese soll jetzt geschaffen und einige Ärzte gefragt werden, ob sie bereit sind, sich zur Verfügung zu stellen. Die Arbeitsgemeinschaft wird sich vor allem mit der Klärung von Fragen organisatorischer Art zu befassen haben, die sich bei der ärztlichen Versorgung und Begutachtung Unfallverletzter ergeben.

4. Es besteht Grund zu der Annahme, daß von einigen Betriebsärzten zu Unrecht für werkärztliche Tätigkeit Krankenscheine entgegengenommen und verrechnet werden. In einer persönlichen Besprechung sollen die Verhältnisse geklärt werden.

5. Eine Kreisärzteschaft hatte auf der Abgeordneten-Versammlung beantragt, die abgerechneten Krankenscheine daraufhin durchzusehen, ob sich eine auffällige Häufung von Überweisungsscheinen u. ä. an einzelnen Stellen bemerkbar mache. Eine solche Überprüfung war der betreffenden Ärzteschaft in eigener Regie zugestanden worden. — Die Ärzteschaft bittet jetzt um Bestellung kreisfremder Prüfer. Das glaubt der Vorstand ablehnen zu müssen. Eine Überprüfung in einzelnen Fällen kann jedoch auf der Haupt-Geschäftsstelle vorgenommen werden.

6. Ein zugelassener Kollege hat Krankenscheine, die von einem nicht zugelassenen Arzt angenommen worden waren, gefälligkeithalber mit seinen eigenen Scheinen zusammen abgerechnet. Der Disziplinarausschuß wird sich hiermit zu befassen haben.

7. Darlehen für Praxiseröffnung und Kraftwagenkauf: Der Zinssatz muß um 1% erhöht werden.

Praxis-Darlehen sollen künftig innerhalb zwei (statt bisher drei) Jahren getilgt werden, um rascher Mittel für neue Antragsteller freizubekommen.

8. Sehr notwendige Reparaturen im Ärztehaus — das jetzt der Ärzteschaft gehört — werden bis zur Höhe von DM 25 000.— genehmigt; eine noch belegte Hausmeisterswohnung soll mit Hilfe eines Baukostenzuschusses freigemacht werden, um der großen Raumnöte zu begegnen.

9. Dr. Wiebe berichtet über die Bestrebungen des Hartmannbundes, die wirtschaftlichen Belange der Ärzte zu fördern durch Senkung ihrer Ausgaben.

Dr. Hämmerle.

16. Sitzung des Vorstandes der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V.

am 20. Februar 1951, 18.15—23.15 Uhr

- Präsident Dr. Neuffer gibt bekannt: Das Vorstandsmitglied Dr. Röken ist zum ärztlichen Geschäftsführer und Sachbearbeiter für Auslandsdienst bei der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern bestellt worden. Dienstsitz ist Stuttgart.
- Dr. Neuffer berichtet über die Sitzungen der Gesamtvorstände der westdeutschen Kassenärztl. Vereinigungen und Ärztekammern und des Berufspolitischen Ausschusses vom 17. und 18. Februar in Königstein. Im Vordergrund stand das Verhältnis zum Hartmannbund. Der Hartmannbund hat das Königsteiner Abkommen (siehe „Ärztliche Mitteilungen“ Nr. 21 vom 1. November 1950 und Südwestdeutsches Ärzteblatt Nr. 11 vom November 1950) gekündigt, sich aber damit einverstanden erklärt, daß die Berufspolitik gemeinsam für alle ärztlichen Spitzenorganisationen vom Berufspolitischen Ausschuss gemacht wird, der sich aus den 1. Vorsitzenden der
 - Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern,
 - Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes,
 - Verband der Ärzte Deutschlands — Hartmannbund, Marburger Bund — Verband der angestellten Ärzte Deutschlands
 und dem Beauftragten der ärztlichen Spitzenorganisationen in Bonn zusammensetzt und nunmehr durch die 2. Vorsitzenden erweitert werden soll. So darf man hoffen, daß die Zusammenarbeit der Spitzenorganisationen der westdeutschen Ärzteschaft gewährleistet ist.
- Dr. Knosp: Am 27. Januar 1951 tagte in Stuttgart der Versorgungsausschuss der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern. — Es sah eine Zeitlang so aus, als käme es zu einer teilweisen Aufwertung der Renten der Witwen und Waisen. Im Bundestag fand ein entsprechender Antrag der DVP eine große Mehrheit; er wurde im Bundesrat jedoch abgelehnt und dem Vermittlungsausschuss überwiesen. Eine endgültige Entscheidung steht noch aus.
- Das DRK, Württ. Landesverein e. V., wird von der Ärztekammer einen Jahresbeitrag in Höhe von DM 200.— erhalten.

5. Schwangerschaftsunterbrechung aus med. Indikation. Die Geschäftsstelle hat sich erkundigt, wie in anderen Kammerbereichen verfahren wird. Dabei hat sich herausgestellt, daß jeder Bezirk wieder anders vorgeht. — Bei dieser Sachlage wird Nord-Württemberg doch wieder auf den eigenen Entwurf zurückkommen und diesen nach nochmaliger Beratung den Kreisärzteschaften in Form einer Empfehlung zuleiten. — Die gesetzliche Regelung wird noch auf sich warten lassen. Es steht noch nicht einmal fest, ob sie dem Bund oder den Ländern zusteht.

6. Anträge auf Zusätze auf dem Arztschild („Naturheilverfahren“) sollen zur Begutachtung an den Facharztanerkennungsausschuss weitergeleitet werden.

7. Anlässlich der Beratung eines Einzelfalles kommt der Vorstand zu folgender Auffassung: „An jeder Krankenanstalt sollte wenigstens für jedes Fachgebiet, sofern genügend Betten zur Verfügung stehen, ein selbständiger leitender Facharzt festangestellt werden.“

Hier handelt es sich um ein anzustrebendes Ziel; ein unmittelbarer Zwang kann seitens der Ärztekammer in dieser Richtung nicht ausgeübt werden.

8. Im Juli 1951 sind satzungsgemäß Neuwahlen für die Ärztekammer und ihre Organe (einschl. Kreisärzteschaften) fällig. Die Wahlordnung hat sich bewährt und soll deshalb unverändert beibehalten werden.

9. Tuberkulose-Fälle in der Tammer Schule: Die Ärztekammer hat das Innenministerium gebeten, ihr von dem Ergebnis der laufenden Untersuchung Kenntnis zu geben.

10. Zum Vertreter der Ärztekammer als Antragstellerin in sechs laufenden Ehrenratsverfahren wird Dr. Schwoerer gewählt.

11. Am 10. Februar tagte der Landesverband Württemberg zur Erforschung und Bekämpfung des Krebses, Die Krebsberatungsstellen standen zur Debatte. Die nord-württembergische Ärzteschaft hatte sich bekanntlich auf dem Ulmer Ärzte-Forum im vergangenen Sommer in der Mehrheit gegen solche Stellen ausgesprochen; ihr Wert wurde bezweifelt, andererseits das Züchten von Krebsangst und weitere Entpersönlichung der ärztlichen Tätigkeit befürchtet. — Der Vorstand wird zwei führende ärztliche Mitglieder des Landesverbandes zu einer Aussprache über dieses Thema einladen.

12. Anfrage wegen Verleihung des Titels „Professor“. Die Mehrheit des Vorstandes ist grundsätzlich gegen Verleihung von Titeln.

13. Bei Ärzte-Todesfällen in Kreisärzteschaften werden die Kreisärzteschaftsvorsitzenden gebeten, auch im Namen der Ärztekammer zu sprechen.

Dr. Hämmerle.

Dr. Ottmar Rall †

Am 19. Februar 1951 ist der Augenarzt Dr. Ottmar Rall in Schwäb. Gmünd an den Folgen eines Schlaganfalles verstorben. Die Einäscherung fand am 21. Februar 1951 in Göppingen statt. Der Verstorbene war einer der standestreuesten Kollegen und hat sich um die Kreisärzteschaft Schwäb. Gmünd, deren zeitweiliger Vorsitzender er war, besondere Verdienste erworben.

ÄRZTEKAMMER WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

Geschäftsstelle: Tübingen, Rottenburger Straße, gegenüber dem Univ.-Stadion, Telefon 3721

Ehrenratswahl

Der mit der Durchführung der Ehrenratswahl im Ehrenratsbezirk I Ravensburg beauftragte Wahlausschuss des Kreisvereins Ravensburg gibt als Wahlergebnis für diesen Ehrenrat bekannt:

Vorsitzender: Dr. Bayer, Alberskirch
1. Stellvertreter: Dr. Kohler, Schweningen

2. Stellvertreter: Dr. Degenhardt, Eberhardzell
Ersatzmänner: Dr. Visino, Aulendorf
Dr. Boesmann, Tuttlingen
Dr. Hepp, Mengen
Dr. Smitmanns, Wangen
Dr. Huetlin, Sigmaringen
Dr. Holzberger, Friedrichshafen

Der mit der Durchführung der Ehrenratswahl im Ehrenratsbezirk II Tübingen beauftragte Wahlausschuß des Kreisvereins Tübingen gibt als Wahlergebnis für diesen Ehrenrat bekannt:

Vorsitzender:	Dr. Fritz Kübler, Reutlingen
1. Stellvertreter:	Dr. Graubner, Bad Teinach
2. Stellvertreter:	Dr. Hugo Grauer, Kirchentellinsfurt
Ersatzmänner:	Dr. Woher, Ehingen Dr. Maier, Bisingen Dr. Schwarzkopf, Buttenhausen Dr. Büttner, Freudenstadt Dr. Grundler, Tübingen, Universitäts-Kinderklinik Dr. Dordt, Horb

Dr. Grundler, Tübingen, tritt damit an die Stelle des ursprünglich gewählten Dr. med. Max Eyrych, Ebingen, der infolge Übernahme seiner früheren Staatsstellung in Stuttgart aus dem Kammerbezirk ausscheidet und daher nicht mehr im Ehrenrat tätig sein kann.

Einwendungen gegen die Wahl von Ehrenratsmitgliedern können von den wahlberechtigten Ärzten gemäß § 15 Abs. 8 der Satzung der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern binnen 8 Tagen nach Verkündung des Wahlergebnisses (bis einschließlich 31. März 1951) beim Kammervorstand angebracht werden, der endgültig darüber entscheidet.

Hochfrequenzgeräte

Die Oberpostdirektion Tübingen weist die Ärzteschaft darauf hin, daß nach dem „Gesetz über den Betrieb von Hochfrequenzgeräten“ vom 12. Mai 1950 Besitzer von solchen Geräten, die den Bestimmungen nicht entsprechen (Funktstörungen), verpflichtet sind, ihr Gerät entsprechend bis zum 31. März 1952 umstellen zu lassen.

HF-Funkenstreckengeräte dürfen überhaupt nach dem 1. April 1953 nicht mehr benutzt werden, und der Besitzer eines solchen Gerätes muß damit rechnen, daß es bei Auftreten von Funkstörungen schon vorher stillgelegt werden muß.

Um einen Überblick über die Zahl der in Frage kommenden Geräte, die umgestellt werden müssen, und der dafür anfallenden Kosten zu erhalten, werden alle Kollegen, die ein Hochfrequenzgerät betreiben, gebeten, dieses der Ärztekammer Tübingen mit folgenden Angaben mitzuteilen:

Art des Gerätes, Herstellerfirma, Wellenlänge, eventuell Serienprüfnummer.

Ärztliche Fortbildung 1951

Die Dozenten der medizinischen Fakultät Tübingen erklären sich bereit, in der Zeit von April bis Oktober 1951 in den einzelnen Kreisvereinen Fortbildungsvorträge durch jeweils etwa 2 Vortragende abzuhalten. Die ärztlichen Kreisvereine werden gebeten, Wünsche über Themen und Zeitpunkt direkt mit Herrn Professor Dr. Letterer, Direktor des Pathologischen Instituts Tübingen, zu verabreden.

Dazu hat sich die Fakultät bereit erklärt, an 3 Samstagen einen Fortbildungskurs mit folgendem Programm abzuhalten:

5. Mai

9 s.t.— 9.50	Bickenbach:	Frühdiagnose des weiblichen Genitalkarzinoms. (Ort: Frauenklinik)
10.05—10.55	Hirschmann:	Frühdiagnose der Hirntumoren. (Ort: Nervenklinik)
11.10—12.00	Gottron:	Hautkarzinom und seine Frühdiagnose. (Ort: Hautklinik)
12.15—13.05	Bauer:	Röntgenologische Frühdiagnose des Krebses mit besonderer Berücksichtigung des Magendarmkanals. (Ort: Medizinische Klinik)

9. Juni

9 s.t.— 9.50	Neubert:	Zum Feinbau der Niere. (Ort: Pathologisches Institut)
10.05—10.55	Bennhold:	Differentialdiagnose und Therapie der Nierenkrankheiten. (Ort: Medizinische Klinik)
11.10—12.00	Letterer:	Pathologische Anatomie der Nephritis und Nephrose. (Ort: Pathologisches Institut)
12.15—13.05	Staehtler:	Chirurgische Behandlung der Anurie bei Nephritis, renalem Hochdruck und akuten Nephrosen. (Ort: Pathologisches Institut)

7. Juli

9 s.t.— 9.50	Feneis:	Funktionelle Bauweise des Fußes. (Ort: Chirurgische Klinik, Calwer Straße)
10.05—10.55	Kreutz:	Fußbeschwerden, ihre Ursachen und ihre Behandlung. (Ort: Chirurgische Klinik, Calwer Straße)
11.10—12.00	Naegeli:	Stumpfe Bauchverletzungen. (Ort: Chirurgische Klinik, Calwer Straße)
12.15—13.05	Nitschke:	Über Anämieformen im Kindesalter. (Ort: Kinderklinik)

Außerdem ist in der Zeit vom 15. bis 20. Oktober 1951 ein Fortbildungskurs vorgesehen mit dem Thema: **Moderne diagnostische und therapeutische Methodik.**

Vorläufiges Programm:

1. Tag

9—10	Bickenbach:	Neue Methoden der Geburtserleichterung
10—11	Probst:	Die Scheidencytodiagnose hormonaler Störungen und der weiblichen Genitalkarzinome
11—12	Bickenbach:	Neue Operationsmethoden der Gynäkologie
15—17	Stickl:	Wasserhygiene

2. Tag

9—11	Mall:	Moderne Therapie der Psychosen
11—12	Hirschmann:	Die Bandscheibenerkrankungen der Hals- und Lendenwirbelsäule und ihre neurologische Symptomatik
15—17	Letterer:	Praktische Arbeitsmethodik der pathologischen Histologie, ihre Voraussetzungen, Möglichkeiten und Geltungsbereiche

3. Tag

9—10	Jacobj:	Topographie der Brustorgane unter Berücksichtigung des Röntgenschnittbildes
10—12	Bauer:	Neuere röntgenologische Untersuchungsverfahren und ihre Auswertung
15—17	Mall und Daubert:	Probleme der Bioklimatik

4. Tag

9—11	Gottron:	Moderne diagnostisch-therapeutische Methodik in der Dermatologie
11—12	Knapp:	Resistenzbestimmungen gegen Chemotherapeutica und Antibiotica und ihre Auswertung bei der Chemotherapie bakterieller Infektionskrankheiten

15—17 Heni: Demonstration klinischer Untersuchungsmethodik: Laparoskopie, Nierenclearance, Phosphatasebestimmung, Bestimmung der Prothrombinzeit, Bestimmung der Cholinesterase usw.

5. Tag

9—10 Naegeli: Moderne Narkose
10—11 Staehler: Elektrochirurgie
11—12 Bennhold: Moderne Bluteiweißforschung einschließlich Elektrophorese
15—17 Schwarz: Moderne Diagnostik der Otologie

6. Tag

9—11 Nitschke: Diagnose der kindlichen Tuberkulose einschließlich der Therapie der Meningitis tuberculosa
11—12 Kreuz: Differentialdiagnose des Kreuzschmerzes

Dieser Kurs findet statt, sofern sich genügend Teilnehmer (zirka 30) finden. Unterbringung ist im Leibnitzium vorgesehen. Anmeldungen werden an die Ärztekammer erbeten.

Voranzeige für Allgäuer Tuberkulosefortbildungskurs am 6., 7. und 8. Juli 1951

Vormittags: Vorträge in der Kinderheilstätte Wangen i. Allgäu,

nachmittags: in den Heilstätten Isny, Uerruh, Ried, Scheidegg und Rosenharz.

Anfragen sind zu richten an:

Prof. Dr. H. Brügger, Kinderheilstätte Wangen.

Ausführliches Programm wird allen Interessenten zugeschickt. Außerdem erfolgt Veröffentlichung im Südwestdeutschen Ärzteblatt.

Milchverbrauch

In der letzten Zeit sind in der Tagespresse, illustrierten Zeitungen, Hausfrauenmagazinen, anderen Veröffentlichungen und Vorträgen nicht zutreffende Darstellungen über die chemische und bakteriologische Beschaffenheit der Trinkmilch gemacht worden. Um eine Beunruhigung der Bevölkerung zu verhüten, ist eine Aufklärung notwendig.

Die Milch ist im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland nicht gleich beschaffen. Die einzelnen Rinderrassen liefern eine Milch von verschiedenem Fettgehalt. In der Württ. Vollzugsverordnung zum Milchgesetz ist festgelegt, daß die Milch im Gebiet des früheren Landes Württemberg nicht unter 3,4% Fett enthalten darf. Deshalb ist die zur Zeit in Württemberg-Hohenzollern von Milchbearbeitungsbetrieben abgegebene pasteurisierte Milch auf diesen Fettgehalt eingestellt, während Rohmilch (vom Erzeuger oder von Milchsammelstellen ohne Erhitzungsanlage abgegebene Milch) mit

dem meist über 3,4% liegenden Fettgehalt verkauft wird. Der höhere Fettgehalt der Rohmilch scheint manche Ärzte zu veranlassen, ihren Patienten den direkten Milchbezug vom Erzeuger anzuraten.

Neben der chemischen Zusammensetzung der Milch darf aber ihre bakteriologische Beschaffenheit nicht unbeachtet bleiben. Es ist eine nicht zu leugnende Tatsache, daß ein hoher Prozentsatz der Milchkuhe ganz Westdeutschlands mit Tuberkulose verseucht ist. Dabei ist zu bedenken, daß die Tuberkulose bei Tieren vor allem im Anfangsstadium schwer zu erkennen ist.

Im Land Württemberg-Hohenzollern bestehen zur Zeit noch keine Möglichkeiten, den Verbrauchern eine natürlich einwandfreie, von krankmachenden Keimen sicher freie Milch zur Verfügung zu stellen. Zu diesen Keimen gehören nicht nur die Tuberkelbazillen, sondern auch andere Krankheitserreger.

Unter erheblichem Kostenaufwand wird begonnen, die Stallhygiene zu heben und die kranken Tiere auszumerzen, um einen gesunden Rinderbestand zu schaffen und schließlich in späterer Zeit zu erreichen, daß in allen Gemeinden eine natürlich einwandfreie, keine krankmachenden Keime enthaltende, für Mensch und Tier ungefährliche Milch zur Verfügung steht. Die hygienischen Forderungen der Ärzte und Tierärzte müssen sich vorläufig darauf beschränken, daß die bekannten Erreger übertragbarer Krankheiten durch Bearbeiten der Milch (Reinigung, Erhitzung, Kühlung) vernichtet werden. Es ist durch viele Untersuchungen bestätigt worden, daß vorschriftsmäßige Pasteurisierung auch die Tuberkelbazillen abtötet. In verschiedenen Gemeinden des Landes (Tettngang, Meckenbeuren, Tuttlingen, Trossingen, Freudenstadt, Biberach, Ochsenhausen, Ummendorf, Ravensburg, Weingarten, Baienfurt, Tübingen, Rottenburg, Ebingen, Rottweil, Oberndorf, Schwenningen, Reutlingen, Sigmaringen) ist bisher der Milchbearbeitungszwang angeordnet. Durch diese Maßnahme ist, sofern die Bestimmungen des Milchgesetzes beim Transport und Verkauf der Milch eingehalten werden, die Gewähr gegeben, daß der Bevölkerung oben genannter Gemeinden eine hygienisch einwandfreie Milch zum Verkauf angeboten wird.

Wenn auch manche Ställe noch frei von Tuberkulose sind, so darf dies nicht dazu führen, den Milchbezug direkt vom Stall zu befürworten, da keine Gewähr gegeben ist, daß einwandfreie, vor allem tuberkelbazillenfreie Milch abgegeben wird. Der bovine Typ des Tuberkelbazillus ist für den Menschen nicht weniger pathogen als der humane Typ. Wenn auch die Trinkmilch durch die Bearbeitung gegenüber der Stallmilch teurer geworden ist, so bietet sie dafür die Gewähr, keine Erreger übertragbarer Krankheiten zu enthalten. Diesem Vorteil gegenüber dürfte auch der etwas geringere Fettgehalt der pasteurisierten Trinkmilch nicht ins Gewicht fallen. Es ist dringend davon abzuraten, daß Trinkmilch, die nicht pasteurisiert wurde, vor allem an Kinder ungekocht verabreicht wird.

Tübingen, den 19. Januar 1951

Innenministerium
Im Auftrag:
gez.: Dr. Mayer

LANDESÄRZTEKAMMER BADEN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BADEN

Geschäftsstelle: Freiburg/Br., Karlstraße 34, Telefon 3564

Ausschreibung von Kassenarztstellen

Folgende Kassenarztstellen sind zu besetzen:

Iffezheim, Kr. Rastatt	prakt. Arzt
Lahr	prakt. Arzt
Malterdingen, Kr. Emmendingen	prakt. Arzt
Überlingen	prakt. Arzt
Gaggenau, Kr. Rastatt	Facharzt f. Innere Medizin
Säckingen	Facharzt f. Hals- Nasen- und Ohrenkrankheiten

Bewerbungen um diese Kassenarztsitze sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Ärzteblattes (spätestens

bis 10. April 1951) beim Zulassungsausschuß der Landesärztekammer Baden, Freiburg, Karlstr. 34, einzureichen. Die Bewerber müssen im Arztregister Baden eingetragen sein und den Nachweis erbringen, daß sie die dreijährige Vorbereitungszeit (nach Staatsexamen gerechnet) für die kassenärztliche Tätigkeit erfüllt haben.

Außer der für den Eintrag ins Arztregister erforderlichen Geburtsurkunde, Approbationsurkunde, Bescheinigungen über die seit der Approbation ausgeübte Tätigkeit, des polizeilichen Führungszeugnisses und des Entnazifizierungsbescheides sind erforderlich:

1. ein Lebenslauf,
2. eine Bescheinigung der Ärztekammer bzw. der Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Bereich der Bewerber bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen

war, aus der sich Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung und Zulassung ergeben,

3. eine schriftliche Erklärung des Bewerbers, daß er nicht rauchgiftsüchtig ist oder gewesen ist.

Bei Bewerbungen um mehrere Arztsitze ist für jeden Arztsitz ein besonderer Antrag erforderlich, die Unterlagen sind nur einmal einzureichen.

Landesärztekammer Baden
Zulassungsausschuß

Fortbildungskurs über Fragen der Krebskrankheit

Die Landesärztekammer Baden und die Medizinische Fakultät der Universität Freiburg führen am Samstag/Sonntag, den 21./22. April 1951, einen Fortbildungskurs für Ärzte über Fragen der Krebskrankheit durch. Der Kurs findet im Hörsaal des Pharmakologischen Instituts, Freiburg, Katharinenstr. 29, statt. Beginn Samstag, 9 Uhr, Ende Sonntag mittag.

Das Programm enthält Vorträge von:

Prof. Büchner	Die Ursachen der Geschwulst
Prof. v. Braunbehrens	Der Stand der Röntgenologie auf dem Gebiet der bösartigen Geschwülste des Verdauungskannals
Prof. Druckrey	Praktisch wichtige Ergebnisse der experimentellen Krebsforschung
Prof. Heilmeyer	Krebstherapie mit cytostatischen Stoffen
Prof. Karitzky	Krebskachexie
Prof. Rehn	Der Kliniker zu den Wachstumsvorgängen der Geschwülste und ihre hormonale Beeinflussung
Prof. Wolf	Symptomatologie und Frühdiagnose der Genitalkarzinome
Prof. Zöllner	Diagnose des Krebses im Bereich von Hals, Nase und Ohren
Prof. Stühmer	Differentialdiagnose des Hautkarzinoms
Prof. Schulze	Behandlung des Hautkarzinoms

Einladungen mit ausführlichem Programm werden der Ärzteschaft noch zugestellt.

Wissenschaftliche Tagung in Baden-Baden

Die Deutsche Gesellschaft für Lichtforschung hält am 2. und 3. Mai 1951 unter der Leitung von Professor Langendorff, Freiburg, ihre diesjährige Tagung in Baden-Baden ab, gemeinsam mit der Wissenschaftlichen Gesellschaft südwestdeutscher Tuberkuloseärzte.

Das Vortragsprogramm lautet:

2. Mai

1. Prof. Dr. Losnitzer, Freiburg: „Grundlagen der Klimatherapie“
2. Prof. Dr. Berg, Köln: „Wetter und Mensch“
3. Prof. Dr. Rickmann, Schömberg/Schw.: „Klima und Tuberkulose“

3. Mai vormittags

1. Prof. Dr. Schulz, Karlsruhe: „Neuere Lichtquellen“
Diskussion zum Vortrag: Dr. Seitz, Hanau
Dr. Lompe, Berlin
2. Prof. Dr. Sommermeyer, Freiburg: „Grundlagen der biologischen Lichtwirkung“
3. Prof. Dr. v. Studnitz, Schwartau/Lübeck: „Photochemie des Sehorgans“
4. Prof. Dr. Hollier, Leysin: „Der heutige Stand der Heliotherapie in Leysin“

3. Mai nachmittags

1. Dr. Ruthe, Bremen: „Die Heilstättenbehandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose im Tieflande“
2. Dr. Arold, Gießen: „Der heutige Stand der Schleimhauttuberkulose in der Heilstätte“
3. Dr. Ehring, Münster: „Der heutige Stand der Lupusbehandlung“

4. Dr. Graul, Münster: „Biophysikalische Probleme bei der Lichttherapie des Lupus“

Anmeldungen sind zu richten an Prof. Dr. Langendorff, Freiburg, Johanniterstr. 15.

Geschäftsordnung der Landesärztekammer Baden

Neufassung vom 16. Dezember 1950

§ 1

Zu § 3 Ziff. 1 und 2 der Satzung:

Diese Geschäftsordnung bedarf der Genehmigung durch Mehrheitsbeschluß der Abgeordneten-Versammlung.

Die Wahlordnung und Meldeordnung sind vom Vorstand der Landesärztekammer zu erlassen. Sie sind durch Mehrheitsbeschluß der Abgeordneten-Versammlung zu genehmigen. Dies gilt auch für spätere Abänderungen.

§ 2

Zu § 3 Ziff. 3 der Satzung:

Die Aufstellung von einheitlichen Richtlinien für die Niederlassung als Arzt und für die Zulassung zur ärztlichen Tätigkeit in der Sozialversicherung erfolgt durch den Vorstand der Landesärztekammer. Sie unterliegt der Genehmigung der Abgeordneten-Versammlung, die darüber sowie über spätere Abänderungen durch Mehrheitsbeschluß entscheidet.

Für die Zulassung zur ärztlichen Tätigkeit in der Sozialversicherung gilt bis auf weiteres die Zulassungsordnung für Ärzte vom 17. Mai 1934 in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. September 1937 (RGBl. I S. 977). Bei Nichtausreichen der Bestimmungen der genannten Zulassungsordnung können auf Beschluß des Zulassungsausschusses die Bestimmungen der Zulassungsordnung vom 21. April 1948 (Niedersächsische Zulassungsordnung) sinngemäß als Richtlinien verwendet werden.

Auf Grund des § 11, 2 der Zulassungsordnung wird als Zulassungsbezirk das gesamte Gebiet der Landesärztekammer Baden bestimmt. Für die Arbeit des Zulassungsausschusses wird empfohlen, zu einer gerechten Verteilung die auf die einzelnen Kreise entfallenden Verhältniszahlen heranzuziehen.

Die Führung des Arztverzeichnisses obliegt der Landesärztekammer. Die Führung des Arztregisters im Sinne der Zulassungsordnung obliegt der Abrechnungsabteilung (KVB).

§ 3

Zu § 3 Ziff. 4 der Satzung:

Bis auf weiteres gilt die Berufsordnung für die deutschen Ärzte vom 5. November 1937. Die spätere Aufstellung einer eigenen Berufsordnung erfolgt durch den Vorstand der Landesärztekammer. Ihre Genehmigung sowie die späteren Abänderungen erfolgt durch Mehrheitsbeschluß der Abgeordneten-Versammlung mit Genehmigung des Ministeriums des Innern.

§ 4

Zu § 3 Ziff. 7 der Satzung:

Vertragliche Abmachungen jeglicher Art, welche die Berufstätigkeit des Arztes betreffen, sind der Landesärztekammer Baden zur Kenntnis zu bringen, welche durch ihren Vorstand über die Genehmigung der Verträge befindet.

§ 5

Zu § 3 Ziff. 9 der Satzung:

Zur Regelung des ärztlichen Fürsorge- und Versorgungswesens wird ein Ausschuß gebildet, dem je ein Vertreter jeder Bezirksärztekammer angehört. Die Mitglieder werden von den Vorständen der Bezirksärztekammern benannt. Dem Ausschuß obliegt es, die Fürsorge- und Versorgungsangelegenheiten vorzubereiten und seine Vorschläge dem Vorstand zuzuleiten. Der Vorstand kann ihm bestimmte Aufgaben zur selbständigen Erledigung übertragen. Der § 8 der Geschäftsordnung findet auf den Fürsorge- und Versorgungsausschuß keine Anwendung.

§ 6

Zu § 3 Ziff. 10 der Satzung:

Die Regelung der Beziehungen zwischen Versicherungsträgern, Fürsorgeverbänden usw. und den für die Tätigkeit bei diesen Organisationen zugelassenen Ärzten obliegt der Abrechnungsabteilung (KVB).

§ 7

Zu § 3 Ziff. 1 und § 4 der Satzung:

1. Es werden Bezirksärztekammern errichtet in
- Baden-Baden mit den Kreisen:
Baden-Baden, Bühl, Rastatt.
- Freiburg mit den Kreisen:
Freiburg-Stadt, Freiburg-Land, Emmendingen, Müllheim, Neustadt.
- Lörrach mit den Kreisen:
Lörrach.
- Konstanz mit den Kreisen:
Konstanz-Stadt, Konstanz-Land, Stockach, Überlingen.
- Offenburg mit den Kreisen:
Kehl, Lahr, Offenburg, Wolfach.
- Villingen mit den Kreisen:
Donauschingen, Villingen.
- Waldshut mit den Kreisen:
Säckingen, Waldshut.

Die Aufgaben der Bezirksärztekammern liegen auf dem gleichen Gebiet wie die der Landesärztekammer.

Insbesondere bleibt ihnen vorbehalten:

- Durchführung des Meldewesens
- Durchführung der Ehrengerichtsbarkeit
- Erladung der laufenden Geschäfte
- Wahrung und Förderung der beruflichen Belange, auch gegenüber den Behörden.
- Aufsicht über Einhaltung der ärztlichen Berufspflichten
- Mitarbeit an der öffentlichen Gesundheitspflege und sozialen Gesetzgebung, soweit diese Aufgaben nicht von der Landesärztekammer wahrgenommen werden.
- Mitwirkung bei der Durchführung des Niederlassungs- und Zulassungswesens.
- Pflege der wissenschaftlichen Fortbildung der Ärzte in Zusammenarbeit mit den Kreisvereinigungen.

Anderungen der Bezirke und Neuerrichtung von Bezirksärztekammern erfolgen nach Anhören der in Frage kommenden Ärzte durch Mehrheitsbeschluß der Abgeordneten-Versammlung.

II. Die Errichtung von Kreisvereinigungen erfolgt auf Antrag von mindestens einem Drittel der im Kreis niedergelassenen Ärzte. Der Vorstand der Kreisvereinigung versieht seine Arbeit ehrenamtlich. Zur Durchführung seiner Aufgaben stehen ihm die Einrichtungen der zuständigen Bezirksärztekammer zur Verfügung.

Vorschläge und Beschlüsse der Mitgliederversammlung der Kreisvereinigung werden durch den Vorstand an die Bezirksärztekammer weitergeleitet und dort vertreten.

Die Aufgaben der Kreisvereinigung liegen auf dem gleichen Gebiet, wie die der Landesärztekammer, insbesondere dienen sie

- der Meinungsbildung und der Aussprache der Ärzte
- der Pflege der wissenschaftlichen Fortbildung der Ärzte im Einvernehmen mit der zuständigen Bezirksärztekammer
- der Unterstützung der Bezirksärztekammern bei der Durchführung des Niederlassungs- und Zulassungswesens
- der Pflege des Standesbewußtseins und der beruflichen Zusammenarbeit.

Wo keine Kreisvereinigungen vorhanden sind, erfüllen die Bezirksärztekammern deren Aufgaben.

§ 8

Zu § 5 Ziff. 4 der Satzung:

Ausschüsse werden durch den Vorstand der Landesärztekammer nach Bedarf geschaffen, und es wird ihnen ein Aufgabenkreis zugewiesen. Ihre Schaffung und Zusammensetzung bedarf der Bestätigung der Abgeordneten-Versammlung durch Mehrheitsbeschluß.

Nur solche bestätigten Ausschüsse gelten als Organe der Landesärztekammer.

§ 9

Zu § 6 der Satzung:

Zur Verfügung über Geldmittel sind grundsätzlich zwei Unterschriften erforderlich.

Verfügungsberechtigt für die Landesärztekammer sind der Präsident und der Vizepräsident. Der Vorstand der Landesärztekammer kann weitere Zeichnungsberechtigte bestimmen, die neben dem Präsidenten oder dem Vizepräsidenten zeichnungsberechtigt sind.

Auf Vorschlag der Bezirksärztekammern bestimmt der Vorstand außerdem die für die Abrechnungsstellen Zeichnungsberechtigten.

§ 10

Zu den §§ 10 und 11 der Satzung:

Die Abgeordneten-Versammlung gibt sich selbst eine Geschäftsordnung.

§ 11

Zu § 12, Abs. 1 der Satzung:

Bei praxisausübenden Ärzten gilt der Praxisort grundsätzlich als Wohnort.

§ 12

Zu § 13 Ziff. 2 und § 15 Ziff. 2 der Satzung:

Mitgliederversammlungen der Bezirksärztekammern und der Kreisvereinigungen sind alle ordnungsmäßig einberufenen Versammlungen sämtlicher zur Bezirksärztekammer bzw. Kreisvereinigung gehörenden Ärzte.

Eine Versammlung gilt als ordnungsmäßig einberufen, wenn die Teilnahmeberechtigten mindestens 8 Tage vor dem Versammlungstermin schriftlich und persönlich eingeladen wurden. Eine Versammlung ist beschlußfähig, wenn sie ordnungsmäßig einberufen ist.

§ 13

Zu § 20 der Satzung:

Nachwahlen und Ersatzwahlen gelten nur für die laufende Amtsdauer.

§ 14

Zu § 22 der Satzung:

1. Es erhalten Aufwandsentschädigungen: der Präsident der Landesärztekammer, die Vorsitzenden der Bezirksärztekammern, der Leiter der Abrechnungsabteilung (KVB) und die Leiter der Abrechnungsstellen.

Sie beträgt:

- für den Präsidenten der Landesärztekammer und den Leiter der Abrechnungsabteilung (KVB) monatlich je DM 300.—
- für die Vorsitzenden der Bezirksärztekammern und die Leiter der Abrechnungsstellen

bis 150 Mitglieder monatlich je	DM 100.—
bis 300 Mitglieder monatlich je	DM 175.—
über 300 Mitglieder monatlich je	DM 250.—

2. Die von den Mitgliedern zu zahlenden Beiträge betragen:

- für niedergelassene Ärzte jährlich DM 80.—
den niedergelassenen Ärzten stehen ärztliche Beamte oder angestellte Ärzte gleich, die neben ihren festen Bezügen Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit haben,
- für angestellte Ärzte und ärztliche Beamte, soweit sie nicht den niedergelassenen Ärzten gleichstehen (z. B. Assistenzärzte, Dauervertreter) jährlich: DM 30.—
- für Volontärärzte, Pflichtassistenten und Ärzte in ähnlicher Stellung bei einem monatlichen Bruttoeinkommen von

mehr als DM 150.— jährlich	DM 12.—
mehr als DM 75.— jährlich	DM 6.—
weniger als DM 75.— jährlich	DM 1.—

 Diesen Mindestbetrag bezahlen auch alle Ärzte ohne ärztliches Arbeitseinkommen und solche, die auf die Ausübung des ärztlichen Berufes zeitweilig oder dauernd verzichtet haben.
Die Mitglieder des Marburger Bundes sind von der Beitragszahlung befreit.
- Über Ausnahmen in wirtschaftlichen Härtefällen entscheidet auf Antrag der Vorstand der Landesärztekammer.

3. Eine Änderung der Aufwandsentschädigungen und Beitragssätze erfolgt auf Antrag durch einfachen Mehrheitsbeschluss der Abgeordneten-Versammlung (§ 10 Abs. 1 Ziff. 3 der Satzung).

§ 15

Zu §§ 23 und 24 der Satzung:

Die Abrechnungsabteilung der LAK ist die Funktionsnachfolgerin der KVD für das Land Baden. Sie führt bei der Wahrnehmung der Aufgaben der früheren KVD die Bezeichnung „Kassenärztliche Vereinigung Baden (KVB)“.

Dementsprechend gelten die Satzungen der KVD vom 27. 1. 1941 sinngemäß, soweit nicht durch die Satzung der LAK Baden und deren Geschäftsordnung und deren Wahlordnung etwas anderes bestimmt ist.

Der KVB gehören an:

1. als ordentliche Mitglieder

die zur Tätigkeit bei den gesetzlichen Krankenkassen zugelassenen Ärzte mit Ausnahme der Ärzte, deren Zulassung ruht.

2. als außerordentliche Mitglieder

- die Kassenärzte, deren Zulassung ruht
- die an der kassenärztlichen Versorgung beteiligten Ärzte
- die im Arztregister Baden eingetragenen Ärzte, sofern sie ihren Wohnsitz in Baden haben.

Die Gliederung der KVB entspricht derjenigen der LAK Baden. Es besteht demgemäß bei der LAK die Landesstelle der KVB (Abrechnungsabteilung) und bei den Bezirksärztekammern jeweils eine Bezirksstelle der KVB.

An die Stelle der Leiter der Dienststellen der früheren KVD treten bei den Gliederungen der KVB Vorstände.

Die 1. und 2. Vorsitzenden der Kammergliederungen sind die 1. und 2. Vorsitzenden der KVB-Gliederung. 1. Vorsitzender der jeweiligen Gliederung der KVB ist der 1. Vorsitzende der entsprechenden Gliederung der Landesärztekammer, wenn er ordentliches Mitglied der KVB ist, sonst der 2. Vorsitzende. Im letzteren Falle und wenn der 2. Vorsitzende der Ärztekammergliederung kein ordentliches Mitglied der KVB ist, wählt der Vorstand der betreffenden Gliederung aus seinen Mitgliedern ein ordentliches Mitglied der KVB zum stellvertretenden Vorsitzenden.

Für § 8 der Satzungen der KVD gilt folgende Verfahrensordnung:

Die Vorschriften des § 8 der Satzung der KVD vom 27. Januar 1941 und die dazu ergangene Anordnung des früheren Leiters der KVD vom 20. Februar 1941 finden in Fällen der Pflichtverletzung durch Mitglieder der KVB bis auf weiteres sinnngemäße Anwendung mit folgender Maßgabe:

- Die Befugnisse des Leiters der Landesstelle nach § 8 der Satzung (Einleitung und Durchführung des Verfahrens) werden einem Disziplinarausschuß übertragen, der aus einem Vorsitzenden und 2 Beisitzern besteht. Der Vorsitzende und ein Beisitzer müssen Kassenärzte, der zweite Beisitzer muß ein zum Richteramt befähigter Rechtskundiger sein. Sie und ihre Stellvertreter werden von der Abgeordneten-Versammlung gewählt.
- Bei Verhinderung oder Befangenheit eines Mitgliedes des Disziplinarausschusses tritt ein Stellvertreter an seine Stelle.
- Einspruch gegen die Entscheidungen des Disziplinarausschusses ist bei dem Vorstand des KVB einzulegen, der endgültig entscheidet. Der Vorstand übt alle diejenigen Befugnisse aus, die in § 8 der Satzung und in der Anordnung vom 20. Februar 1941 dem Leiter der KVD übertragen waren. Die Entscheidung über den Einspruch muß vom Vorstand unter Zuziehung eines zum Richteramt befähigten Rechtskundigen getroffen werden. Sie erfolgt mit Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.
- Im übrigen richtet sich das Verfahren vor Disziplinarausschuß und Vorstand nach den Vorschriften der Anordnung vom 20. Februar 1941, die sinngemäß anzuwenden sind.

Die Geschäftsführung für die Kammer und für die KVB erfolgt zur Kostenersparnis gemeinsam. Als buchführende

Dienststellen sind die Abrechnungsstellen der KVB und die Abrechnungsabteilung der Landesärztekammer tätig. Die Buchführung für sämtliche Stellen erfolgt sinngemäß nach der „Anweisung zur Buchführung für die Dienststellen der KVD“. Für die Verbuchung der gemeinsamen Unkosten für die Kammer und KVB gilt folgendes:

Jede buchführende Stelle (Abrechnungsstellen und Landesstelle der KVB) gibt der Abrechnungsabteilung der LAK monatlich die für die Kammer allein verausgabten Beträge auf und zwar

- fixe Unkosten (in Prozenten der Gesamtunkosten pro Unkostenkonto),
- variable Unkosten (gemäß Einzelnachweis).

Die LAK erstattet nach Prüfung den buchführenden Stellen die aufgegebenen Beträge.

Die Bezeichnung der fixen und variablen Unkostenkonten und die Bemessung der Höhe der prozentualen Anteile erfolgt jährlich bei der Genehmigung des Voranschlags durch die Abgeordneten-Versammlung. Die zum 31. Dezember jeden Jahres zu erstellenden Bilanzen der buchführenden Stellen ergeben auf diese Weise unmittelbar den Aufwand der KVB (gesonderte Rechnungslegung der Abrechnungsabteilung gemäß § 24 der Satzung). Die Aufbringung der Mittel für den Aufwand der KVB erfolgt durch einen prozentualen Abzug von den abzurechnenden Kassen-Honoraren. Die Festsetzung dieses Abzuges (gegebenenfalls für die verschiedenen buchführenden Stellen getrennt) bedarf der Genehmigung durch die Abgeordneten-Versammlung.

Haushaltspläne und Bilanzen sind jährlich durch die Abgeordneten-Versammlung zu genehmigen. Überschüsse der Einnahmen über die Unkosten dürfen bei der buchführenden Dienststelle der KVB höchstens bis zu $\frac{1}{12}$ der Gesamtunkosten als Betriebsrücklagen zurückgestellt werden. Höhere Überschüsse sind bei den Abrechnungsstellen dem Honorarausgleichsfonds zuzuführen. Über die Verwendung evtl. Überschüsse bzw. über die Bildung besonderer Fonds entscheidet die Abgeordneten-Versammlung.

Eine Vermögensansammlung ist bei den Dienststellen der LAK und KVB zu vermeiden. Aus laufenden Mitteln dürfen Darlehen nicht gewährt werden.

Zu den laufenden Mitteln rechnet auch das zu verteilende Honorar.

Bürgschaften dürfen nicht übernommen werden.

§ 16

Zu § 25 der Satzung:

Es werden Abrechnungsstellen errichtet in:

Baden-Baden

- für den Bereich der BAK Baden-Baden
mit den Kreisen
Baden-Baden
Bühl
Rastatt

Freiburg

- für den Bereich der BAK Freiburg
mit den Kreisen
Freiburg-Stadt
Freiburg-Land
Emmendingen
Müllheim
Neustadt
- für den Bereich der BAK Lörrach

Konstanz

- für den Bereich der BAK Konstanz
mit den Kreisen
Konstanz-Stadt
Konstanz-Land
Stockach
Überlingen
- für den Bereich der BAK Villingen
mit den Kreisen
Donauessingen
Villingen
- für den Bereich der BAK Waldshut
mit den Kreisen
Säckingen
Waldshut

Offenburg

für den Bereich der BAK Offenburg
mit den Kreisen
Kehl
Lahr
Offenburg
Wolfach

§ 17

Zu § 26 der Satzung:

Sinngemäß sind die 1. und 2. Vorsitzenden der Bezirksstellen der KVB, denen eine Abrechnungsstelle angegliedert ist, Leiter und Stellvertreter der Abrechnungsstellen.

Ist eine Abrechnungsstelle für den Bereich mehrerer Bezirksstellen der KVB tätig, so sind die Vorsitzenden der nichtabrechnenden Bezirksstelle bei der Besprechung von kassenärztlichen Angelegenheiten im Vorstand der abrechnenden Bezirksstelle der KVB zu hören. Die Vorsitzenden der nichtabrechnenden Bezirksstelle haben das Recht, gegen Maßnahmen des Leiters der Abrechnungsstelle, denen sie nicht zugestimmt haben, Einspruch bei dem Vorstand der Landesstelle der KVB zu erheben, welcher endgültig entscheidet. Der Einspruch hat aufschiebende Wirkung. Der Vorstand der KVB weist den Abrechnungsstellen die aus der Durchführung der Verträge mit den Versicherungsträgern und sonstigen Stellen anfallenden Aufgaben, z. B. Honorarverteilung, Prüfung usw., zu.

Landesärztekammer Baden

85. Geburtstag

Am 14. März 1951 hat Herr Dr. med., Dr. phil. Adolf Stern, Denzlingen Kr. Emmendingen, sein 85. Lebensjahr vollendet. Herr Dr. Stern hat sein Staatsexamen im Jahre 1899 in München abgelegt. Er hat sich im Jahre 1901 zur Ausübung einer eigenen Praxis in Freiburg niedergelassen und bis zur Ausbombung im Jahre 1944 dort gearbeitet. Der Jubilar ist heute noch ärztlich tätig. Es sei ihm an dieser Stelle für seine in einem halben Jahrhundert zum Wohle der Patienten geleistete Arbeit gedankt.

Zu diesem Jubiläum und zu seinem Geburtstag gratulieren wir dem Kollegen aufs herzlichste.

Bezirksärztekammer Freiburg i. Br.

Nachruf

Am 27. Februar 1951 verstarb in Lörrach, einige Tage nach Vollendung seines 73. Lebensjahres, Herr Dr. med. Georg Lettau.

Der Verstorbene war viereinhalb Jahrzehnte hindurch als Augenarzt in Lörrach seinen Patienten ein treuer Helfer und den Ärzten des Kreises ein vorbildlicher Kollege. Daß er nebenbei als Botaniker, besonders auf dem Gebiet der Lichenologie, einen internationalen Ruf genoß, möchten wir nicht unerwähnt lassen. Die Kollegen von Lörrach und Umgebung werden dem geschätzten Arzt und Menschen stets ein ehrendes Andenken bewahren.

Bezirksärztekammer Lörrach

VERBAND DER ÄRZTE DEUTSCHLANDS (HARTMANNBUND)

LANDESVERBAND WÜRTEMBERG*

Geschäftsstelle: Stuttgart-Degerloch, Nägelestraße 8, Telefon 75712

Röntgeninstitut der AOK Stuttgart

Die OKK Stuttgart hat trotz mehrfacher Einsprüche der KV das durch Krieg zerstörte Röntgeninstitut neu aufgebaut und eröffnet.

Rechtlich war das nicht zu verhindern, da sich die OKK auf Wiederherstellung eines früheren Zustandes berufen konnte.

Es bestand keine Notwendigkeit, ein weiteres Röntgeninstitut in Stuttgart zu errichten, da die Bevölkerung durch Fachröntgenologen und Röntgendiagnostik ausübende Ärzte, die zur OKK im Vertragsverhältnis stehen, ausreichend und bestens versorgt ist. Deshalb wurde schon seit Jahren die Zulassung weiterer Röntgenärzte für Stuttgart gesperrt. Durch die Anstellung eines eigenen Röntgenfacharztes hat sich die OKK Stuttgart über den Beschluß der Ärzteschaft hinweggesetzt.

Dieses Vorgehen widerspricht dem Grundprinzip der Zusammenarbeit von Ärzteschaft und OKK, nach dem die Ausübung ärztlicher Tätigkeit ausschließlich frei praktizierenden Ärzten überlassen bleiben soll, während sich die

OKK auf Verwaltungstätigkeit, organisatorische Fragen usw. konzentrieren soll.

Eine seit Zerstörung des OKK-Röntgeninstitutes an die KV gezahlte Pauschalsumme wurde mit Eröffnung des Institutes abgerufen und kein Zweifel darüber gelassen, daß die OKK bei gutem Besuch des neuen Institutes sich vorbehält, weitere Summen aus dem Pauschale anzufordern. Damit erhält der Hinweis im 1. Rundschreiben der OKK, daß die Röntgenleistungen außerhalb des Pauschales abgerechnet werden, eine eigenartige Beleuchtung. Der Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) sieht in der Errichtung des Strahleninstitutes der OKK nicht nur eine unnötige, sondern eine unfreundliche Maßnahme. Die Verpflichtungen der OKK den Versicherten und der Ärzteschaft gegenüber geben ganz andere Möglichkeiten, ja Notwendigkeiten, eingespartes Kapital nutzbringend anzuwenden, als in der völlig überflüssigen Errichtung eines Röntgeninstitutes.

Wir konnten und können die Tatsache des Bestehens des Röntgeninstitutes nicht verhindern. Wir ersuchen die Kollegen, die auf der Hand liegenden Schlüsse zu ziehen und ihrerseits die Antwort zu geben: Überweisen Sie Ihre Patienten zu Röntgenleistungen an die Kollegen, die für die Tätigkeit bei den RVO-Kassen zugelassen sind.

VERBAND DER ARZTE DEUTSCHLANDS (HARTMANNBUND)

LANDESSTELLE NORTBADEN*

Geschäftsstelle: Plankstadt b. Heidelberg, Friedrichstr. 41, Postscheckkonto Karlsruhe Nr. 39339, Tel. 374 Amt Schwetzingen

Die nächste Landesversammlung findet am Sonntag, den 8. April 1951, in Heidelberg, Hotel Hirschgasse, Hirschgasse 3

(in der Nähe der alten Brücke, Tel. 29 32), vormittags 10 Uhr statt.

Anträge zur Tagesordnung werden baldmöglichst erbeten.

Abseits

(Herbst 1950 in Freiburg/Brsg., zur Zeit als die Poliomyelitis überall im Volksmund besprochen wurde.) Unser Hund, der

infolge hohen Alters bereits stark hinkt, wurde spazierengeführt. Auf der Straße sehen zwei achtjährige Buben das lahme Tier. Darauf sagt der eine: „Schau, der ist überfahren worden“, worauf der andere ihn korrigiert: „Bist blöd! Der hat die Kinderlähmung.“

* Für die Veröffentlichungen übernimmt die Schriftleitung keine Verantwortung.

Wochenübersicht meldepflichtiger Krankheiten

4. Woche 1951 — 7. Woche 1951

(21. Januar — 17. Februar 1951)

Landes- bezirke	Woche	N = Neue Krankungen T = Todesfälle	Mißbrand	Scabies	Diphtherie	Scharlach	Tuberkulose Lunge u. Kehlkopf	Tuberkulose anderer Organe	Keuchhusten	Übertragbare Genickstarre	Übertragbare Kinderlähmung	Tripper	Syphilis	Unterleibs- typhus	Paratyphus	Übertragbare Ruhr	Bakterielle Lebens- mittelvergiftung	Bangsche Krankheit	Übertragbare Gelbsucht (Hepatitis)	Krätze	Übertragbare Gehirnentzündung	Tollwut	Malaria	Grippe	Masern	Kindbettfieber nach Geburt	Kindbettfieber nach Föhlgeburt	Trachom	Weiche Krankheit	Q-Fieber	Enteritis
Nord- Württemberg	4.	N T			21	66	96 8	18 2	73	1	51	35	2	1					1	1				23	71		3				
	5.	N T			17	62	65 13	14 2	48	1	39	22			1				3		1			90	139		1				
	6.	N T			23	95	54 4	11 2	83		45	27 1	1						3	3	1			118	163						
	7.	N T			16	69	103 6	14 4	64		68	26 1	1					1		1	1			66 1	90 1		1	1	2		
Württemberg- Hohenzollern und Kreis Lindau	4.	N T			6	17	22 8	9	12			3	4											36	93	1	1			55	
	5.	N T			5	19	23 2	2	13	1	5	7	1								1			16	76		1				
	6.	N T	7		5	32	19 3	16	52		12	5	1	1											184						
	7.	N T			6	23	11 4	5	40		7	10	1						5						88						
Nord-Baden	4.	N T			11	50	47 2	10	49		47	23	1		1				7												
	5.	N T			4	51	39 1	7	46	1	41	35			1	6			1	2					20						
	6.	N T			3	35	50 13	14	37	2	1	21	22	1		5			6	3	1			21 2							
	7.	N T			5	43	44 12	10	45	1	41	20		1											20						
Land Baden	4.	N T			20	16	31 5	11 3	39	2	12	6		1					3						20					1	
	5.	N T			10	21	26 4	18 1	27	2	1	17	7						1						38					2	
	6.	N T			12	19	26 3	7	85		11	11			2	1	2		1						74						
	7.	N T			16	30	31 4	10	56		19	8		1					3						70						

Geschäftliche Mitteilungen

Zur Feier seines 65. Geburtstages wurde Herrn Dr. Karl Merck, dem verdienten Seniorchef der Firma E. Merck, Darmstadt, die Würde eines Ehrendoktors der naturwissenschaftlichen Fakultät der Technischen Hochschule Darmstadt verliehen. Diese Auszeichnung gilt sowohl dem unermüd-

lichen Förderer der Naturwissenschaften als auch dem Leiter der weltbekannten chemischen Fabrik, die durch Schaffung reiner Chemikalien und Reagentien vielen Wissenschaftsgebieten das Rüstzeug für erfolgreiche Forschungsarbeit geliefert hat, und die, unter anderem durch die großtechnische Darstellung reiner Vitamine, an der fortschrittlichen Entwicklung der Arzneitherapie wesentlich beteiligt ist.

BROM-NERVACIT

NERVINUM · SEDATIVUM · ANALGETICUM · ANTIPILEPTICUM · ANTINEURALGICUM

INHALT 200 CCM
MUSTER AUF ANFORDERUNG

APOTHEKER A. HERBERT

FABRIK PHARMAZELIT, PRÄPARATE · WIESBADEN-BIERSTADT

Diesem Heft sind Prospekte der Firmen Usara-Werk, Fabrik Chem.-Pharm. Präparate, Melsungen, über „Perklamol“; Ciba A.-G., Wehr/Baden, über „Elkosin“, „Privin“, „Cibazol“ oder „Phytin“; Med. Fabrik chem.-pharm. Präparate J. Carl Pflüger, Berlin-Neukölln, über „Eu-Med Tabletten“; sowie der Fa. Heinrich Mock, Nachf., Illertissen/Bayern, über „Sulfopron“ beigelegt.

U-S-W-1057. ISD, Württemberg-Baden, Bezugspreis DM 8.— jährlich zuzüglich Postgebühren. — Verantwortlich für die Schriftleitung: Dr. med. Albrecht Schröder, Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32. Für den Anzeigenteil: Ferd. Enke, Verlag, Stuttgart-W, Hasenbergsteige 3. Druck: Ernst Klett, Stuttgart-W, Rotenbühlstr. 77. — Ausgabe März 1951