

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1951

7 (1.7.1951)

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 7

STUTT GART, JULI 1951

6. JAHRGANG

INHALTSVERZEICHNIS

Präs. Dr. Neuffer:	Zur Eröffnung der Großen Deutschen Gesundheitsausstellung in Köln am 23. Juni 1951	133
Prof. Dr. Stübler:	Tübingen und die Zeitströmungen in der Medizin	134
Reg.Med.Dir. Dr. Pitsch:	Betrachtungen zur vierten Tagung der Weltgesundheitsorganisation	138
Eingesandt:	Gedanken um einen Beifall	140
Präsidium des Deutschen Ärztetages		140
Buchbesprechungen		141
Bekanntmachungen		145
	Ärztekammer Nord-Württemberg E. V.	146
	Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern	148
	Ärztekammer Nord-Baden e. V.	151
	Landesärztekammer Baden	152
Abseits		153
Wochenübersicht meldepflichtiger Krankheiten 21. bis 25. Woche 1951		154
Geschäftliche Mitteilung		154

54. Deutscher Ärztetag, München, 6. und 7. Oktober 1951

(Zusammensetzung des Präsidiums Seite 140)

Zur Eröffnung der Großen Deutschen Gesundheitsausstellung in Köln am 23. Juni 1951

Ansprache des Präsidenten des Deutschen Ärztetages Dr. med. Hans Neuffer

Hochansehnliche Festversammlung!
Meine Damen und Herren!

Als Präsident des Deutschen Ärztetages danke ich dem Herrn Oberbürgermeister von Köln für die freundliche Einladung zu dem heutigen Festtag und wünsche, daß die erste Große Deutsche Gesundheitsausstellung auf alle Besucher einen bleibenden Eindruck machen und eine neue Epoche der Gesundheitspolitik im Bundesgebiet einleiten möge.

Nach der Katastrophe des letzten Krieges war der deutsche Mensch zunächst ohne Interesse für das, was nicht das tägliche Brot anging, und die schweren gesundheitlichen Schäden durch Hunger und Krieg, durch Wohnungs- und Flüchtlingseleid, durch Kummer und Sorgen wurden den Menschen im ersten Schreck nicht recht bewußt. Und doch ist die Gesundheit und damit die Arbeitskraft der deutschen Menschen einer der wenigen Aktivposten, die uns aus der Katastrophe geblieben sind.

Die deutsche Ärzteschaft hat sich während des Krieges mit großer Aufopferung, Hingabe und beruflichem Können dafür eingesetzt, die schweren Gesundheitsstörungen eines modernen Krieges zu lindern und zu heilen; dafür gibt es viele Zeugen. Sie hat auch in der

Nachkriegszeit unter schwierigsten Bedingungen alles versucht, um durch treue Kleinarbeit den allgemeinen Gesundheitszustand wieder zu heben. Bei ihren Vorschlägen zu einer Neuordnung der ärztlichen Ausbildung, einem einheitlichen Arztrecht im Bundesgebiet, einer Neuregelung des Facharztwesens und des kassenärztlichen Rechts hat sie aber leider den entmutigenden Eindruck gewinnen müssen, daß Parlament, Regierung und die gesamte Öffentlichkeit diesen Bestrebungen nicht das nötige Verständnis entgegenbringen. Wie erschütternd gering bei uns die Sorge um die Gesundheit ist, zeigt das Bonner Grundgesetz, das in dieser Beziehung dringend einer Änderung bedarf. Die nach einem solchen Chaos nötige straffe Zusammenfassung der Gesundheitspolitik in einem Gesundheitsministerium ist bis jetzt leider noch nicht zustande gekommen; vielmehr ist die Gesundheitsverwaltung in der Hauptsache den Ländern überlassen worden. Gesundheitliche Maßnahmen dürfen aber nicht an Landesgrenzen haltmachen; sie müssen vielmehr bundeseinheitlich durchgeführt werden. Der Herr Ministerpräsident Arnold hat ja schon darauf hingewiesen, daß die Krankheiten die Landesgrenzen nicht respektieren. Wir müssen in der Gesundheitspolitik vielmehr in großen Räumen

denken. Ich darf Ihnen in diesem Zusammenhang mitteilen, daß die Deutsche Ärzteschaft jetzt wieder im Weltärztebund mitarbeitet.

Wir stehen heute vor einem großen Wandel im Krankheitsgeschehen. Die Katastrophen, durch die wir gegangen sind, die zunehmende Zivilisation, bedingt durch den ungeheuren Fortschritt der Technik, und damit die Entfernung von dem Natürlichen — die Industrialisierung — die soziale Umschichtung bei uns und anderen Völkern — die seelischen Belastungen vor dem Krieg, während des Krieges und nach dem Krieg — die dauernde Angst vor neuen Verwicklungen und einem noch schlimmeren Chaos haben Mangel- und Verschleißkrankheiten entstehen lassen, die uns seither in dem Maße nicht bekannt waren. Ich denke dabei an die zunehmende Zahl der Kreislaufstörungen, an die sogenannten Aufbrauchkrankheiten und Zivilisationsschäden, wobei die Genußgifte eine große Rolle spielen, an die Zunahme der rheumatischen Erkrankungen und der leichten und schweren Neurosen, überhaupt an die Verlagerung der Krankheit vom Organischen ins Funktionelle. Vor 75 Jahren konnte **Virchow** bei seinem Eröffnungsvortrag zum 1. Internationalen Ärztekongreß noch sagen: „Es gibt keine Allgemeinerkrankungen, es gibt nur Krankheiten der Zellen und Organe.“ — „Heute“ — so erklärt der moderne Kliniker **Nonnenbruch** — „möchten wir es fast umgekehrt ausdrücken: Es gibt ausschließlich Allgemeinerkrankungen und die Krankheiten der Zellen und Organe sind nur Merkmale derselben.“ Zu Virchows Zeiten wußte man nichts von der universalen Bedeutung der Hormone, der Vitamine, der Spurenelemente, von dem komplizierten physikalisch-chemischen Stoffwechsel unseres Körpers, vor allem nichts von der hohen Bedeutung des sogenannten vegetativen Nervensystems. Der Physiologe **H. E. v. Hering** in Köln hat schon im Jahre 1925 prophetisch vorausgesagt: „Die weise Benutzung des vegetativen Systems wird einmal den Hauptteil der ärztlichen Kunst ausmachen.“

In diesem Stadium sind wir heute. Der kranke Mensch in seiner Ganzheit steht im Blickpunkt des modernen Arztes. Wir behandeln nicht mehr Krankheiten, sondern kranke Menschen. Die Aufgaben des Arztes in der Bekämpfung der Krankheiten haben sich also gewaltig vermehrt und teilweise verändert. Gesundheit kann daher nicht mehr in der alten Weise verwaltet werden, sondern die neu entstandenen Probleme müssen mit Tatkraft angefaßt und der Lösung entgegengeführt werden. Der diesjährige 54. Deutsche Ärztetag in München wird versuchen, eine Bilanz über das deutsche Gesundheitswesen zu ziehen und zu zeigen, was in ärztlicher Praxis, im Krankenhauswesen und der Gesundheitsvorsorge anders werden muß, weil es dem modernen Stand der ärztlichen Wissenschaft nicht mehr entspricht und deshalb einer Verbesserung bedarf.

Die Große Deutsche Gesundheitsausstellung scheint ein geeignetes Mittel zu sein, gerade diese Probleme

der Allgemeinheit verständlich zu machen. Die Bedeutung der menschlichen Persönlichkeit, die Achtung vor dem Leben und der Würde des Menschen sollen den Besuchern durch die Ausstellung wieder vor Augen geführt werden. Die deutsche Ärzteschaft selbst wird in einer von ihr gestellten Bildfolge ihren Anteil an der Erhaltung und Wiederherstellung gesunden Lebens aufzeigen und dabei vom Werdegang des Arztes, seiner Ausbildung und der Vielgestaltigkeit seiner ärztlichen Tätigkeit berichten. Die Ärzteschaft des Bundesgebietes begrüßt es lebhaft, daß Staat, Kommunen, öffentliche und private Krankenversicherungs- und Wohlfahrtsverbände, Industrie und Wirtschaft, Rotes Kreuz und noch viele andere an der Gesundheit interessierte Verbände hier an der Ausstellung mitwirken und dadurch Anregung für die richtige Weitergestaltung ihrer persönlichen Arbeit empfangen.

Die Ausstellung steht unter dem Motto „Ein Ja dem Leben“. Viele, die unter dem Leben gelitten haben, werden fragen, ob sie in dieses Ja einstimmen können, wenn sie daran denken, wie vielfach der Wert eines Menschenlebens gering eingeschätzt worden ist und immer noch gering eingeschätzt wird. Insofern stellt uns das Motto der Ausstellung vor eine ernste Frage. Neben dem Ja auf dem Bild liegt die Sanduhr. Dabei drängen sich dem mit der Ganzheit des Menschen rechnenden Arzt allerlei besinnliche Gedanken auf.

Das „Ja dem Leben“ bedeutet nicht nur, einen gesunden Körper zu besitzen. Zum Leben des Menschen gehört auch die Seele und der Geist. Alle drei zusammen bilden erst die menschliche Persönlichkeit. Es ist das Anliegen der psychosomatischen Medizin, die seelischen Bewegungen auch in den Kreis der Beobachtung und der Behandlung zu ziehen, weil sie vielfach die Ursache der Erkrankung sind. Der Geist des Menschen aber fragt nach dem „Warum“ und „Wozu“ des Lebens. Schon **Plato** empfand es als eine Schande, daß die Dinge des Körpers zwar erforscht werden, wir aber mit dem unbekannt seien, worauf alles Wohl und Wehe doch erst beruhe. Mit dieser Frage unseres Geistes nach dem Sinn und Ziel des Menschen ist immer zugleich auch die Frage nach Gott gestellt. Sie gehört mit in den wissenschaftlichen Fragebereich hinein. Ihre richtige Beantwortung ist meiner Ansicht nach sogar entscheidend für ein frohes Ja zum Leben.

Dann erst kann das Wort **Rainer Maria Rilkes** gelten: „Ich habe mir nie eine genaue Grenze gezogen zwischen Leib, Seele und Geist; eines hat ins andere gedient und gewirkt, und jedes ist mir wunderbar und köstlich gewesen. Alles, was mir gelang, jede Einsicht, ging aus einer gemeinsamen Frohheit aller meiner Elemente hervor.“

Ich schließe mit dem Wunsch, daß sich bei den Veranstaltern und den Besuchern der Ausstellung der Sinn und das Verständnis für eine so geartete Betrachtung der Zusammenhänge des Lebens vertiefe.

Tübingen und die Zeitströmungen in der Medizin

Von Prof. Dr. E. Stübler, Reutlingen

Forschung, Unterricht und ärztliche Tätigkeit haben sich im Verlauf der rund 500 Jahre seit dem Bestehen der Universität Tübingen grundlegend geändert, jedenfalls ganz anders, als der kranke Mensch sich mit seinen

körperlichen und seelischen Beschwerden in dieser Zeit gewandelt hat. Nicht nur die Auffassung vom Wesen der Krankheit, sondern auch die Behandlung unterscheidet sich von Jahrhundert zu Jahrhundert so vonein-

ander, daß es oft schwer wird, die jeweiligen Ansichten gegeneinander abzuwägen oder miteinander in Einklang zu bringen, ja daß es manchmal unmöglich erscheint, aus früheren Berichten herauszulesen, was davon unseren heutigen Anschauungen entspricht.

In diesem Überblick soll nun nicht über Einzelleistungen berichtet werden, es soll vielmehr gezeigt werden, wie die Vertreter der medizinischen Fakultät auf Strömungen reagierten, die die gesamte Heilkunde betrafen, und welche Stellung sie zu den jeweils aktuellen Fragen einnahmen.

Die Heilkunde war in Deutschland zur Gründungszeit der Universität im Jahr 1477 noch ein Mangelberuf, um mit heutigen Worten zu sprechen. Es war also schon angezeigt, der Universität eine medizinische Fakultät anzugliedern, einerseits, um der Bevölkerung ärztliche Hilfe zu verschaffen, andererseits, um überhaupt jemand die Möglichkeit zu geben, in seiner engeren Heimat die Heilkunde zu erlernen. Die Gründung von 4 Fakultäten, der für Gottesgelehrtheit, für geistliches und weltliches Recht, für Heilkunde und für freie Künste war allerdings nach dem Vorbild älterer Universitäten eine Selbstverständlichkeit. Maßgebend war hier Paris und für Tübingen insbesondere Basel.

Trotzdem wenig Lehrkräfte benötigt wurden — in der medizinischen Fakultät nur zwei —, war es für den Anfang gar nicht leicht, diese zu beschaffen. Die medizinische Fakultät spielte in Tübingen wie auf andern Universitäten zunächst eine untergeordnete Rolle. Das fällt vielleicht deshalb besonders auf, weil die andern Fakultäten unverhältnismäßig rasch, viel rascher, als es auf manchen andern neugegründeten Universitäten der Fall war, zur Blüte kamen. Johannes Haller schrieb in seinem Werk über die Anfänge der Universität Tübingen, von der Medizin sei von vornherein nichts zu erwarten gewesen. Man muß aber doch darauf hinweisen, daß in dieser frühesten Zeit Johannes Wiedmann 1497 eine der ersten Schriften über die Syphilis verfaßte. Wenn sie auch inhaltlich nichts Wesentliches bietet, so ist allein die Tatsache, daß sie geschrieben wurde, ein Beweis dafür, daß man sich auch in Tübingen mit dieser in der damaligen Zeit hochaktuellen Erkrankung, die fast epidemieartig auftrat, befaßte. Der Geist, den diese Schrift atmet, ist allerdings der der Scholastik. Warum sollte es aber in der Medizin anders sein als in den übrigen Fakultäten? Das frühe Tübingen war eben nun einmal die spät geborene Tochter der Scholastik.

In der Arbeitsmethode änderte sich für die Medizin durch das Eindringen des Humanismus nichts, wenn auch nach außen manches ein anderes Gesicht bekam. Die allgemeine Umstellung zum Humanismus machte auch vor der Heilkunde nicht halt, ja Tübingen bekam einen der markantesten Vertreter dieser Richtung überhaupt, und zwar in Leonhart Fuchs, der auf Veranlassung Melanchthons 1536 berufen wurde. Fuchs trat in die Fußstapfen der humanistisch gebildeten Ärzte Italiens, die auf die neuentdeckte Originalgriechenmedizin zurückgriffen und alle Zutaten späterer Jahrhunderte ablehnten. Man wollte die medizinische Literatur a faece barbarorum, von dem barbarischen Dreck, reinigen. Was bis dahin an medizinischem Schrifttum vorhanden war, und es war nicht wenig, ging zwar größtenteils auf die griechische Medizin zurück, war aber auf dem Umweg über die Araber dem Abendland überliefert worden. Vieles war durch voreilige und schlechte Übersetzungen auch inhaltlich verunstaltet. Ein Humanistenherz schlug

höher, wenn es sprachliche Fehler zu beseitigen gelang. Da die klassischen Werke von Hippokrates, Dioskorides, Galen schon in hervorragenden Ausgaben, sowohl in griechischem Text als in lateinischer Übersetzung, vorwiegend durch italienische Verlage herausgekommen waren, sah Fuchs die Möglichkeit, diese reine Griechenmedizin wieder in den Sattel zu setzen, vor allem in der Herausgabe geeigneter Lehrbücher. Er war hier unermüdet. Seine Schriften erschienen immer wieder in neuer Bearbeitung und Erweiterung. Es läßt sich daran genau verfolgen, wie er selbst in der Kenntnis der griechischen medizinischen Klassiker voranschritt.

Wir können diese Art ärztlicher Tätigkeit nicht als eigentlichen Fortschritt der Heilkunde bezeichnen. Der Gesamteindruck ist jedenfalls der, daß diese Ärzte bessere Philologen als Ärzte waren. Was sie darstellten, beruhte zum wenigsten auf eigener Erfahrung und Beobachtung. Fuchs kam allerdings auf einem Gebiet über die Kritik des Textes zur Kritik des Inhalts. Das ist die Botanik, eine Botanik, die wir im heutigen Sinn als Arzneimittellehre bezeichnen müssen. So wie der große Anatom Vesal durch textkritische Studien die Anregung zu eigener anatomischer Forschung erhielt und damit zum Begründer der modernen Anatomie wurde, so hat auch Fuchs auf botanisch-pharmakologischem Gebiet Hervorragendes geleistet. Er gab 1542 seine *Historia stirpium* heraus, die 1543 als *Neu-Kräuterbuch* in deutscher Sprache erschien. Dieses Werk lehnt sich inhaltlich zwar stark an die Schriften der griechischen Ärzte, insbesondere an Dioskorides, den Pharmakognosten der Antike, an. Das Wertvolle an dem Werk ist der Versuch, die aus der griechischen Literatur bekannten Pflanzen unter den heimischen Gewächsen aufzusuchen, sie zu beschreiben und in trefflichen Abbildungen darzustellen. Dieses Werk trug Fuchs in der Geschichte die Bezeichnung eines der Väter der Botanik ein. Er teilt sich darin mit seinen Zeitgenossen Otto Brunfels und Hieronymus Bock.

Fuchs' Kräuterbuch sollte eine Fortsetzung erfahren, einen zweiten, eventuell sogar dritten Band, die aber aus finanziellen Gründen nicht zum Druck kamen. Die Abbildungen waren auf den Holztafeln gezeichnet, aber größtenteils noch nicht geschnitten. Und nun kommt eine traurige Feststellung. 185 dieser Holztafeln waren bis zum Jahr 1899 im Besitz der Universitätsbibliothek. Sie wurden dann an das botanische Institut abgegeben. Hier scheint man später von der Herkunft dieser Tafeln nichts mehr gewußt zu haben. In der Inflationszeit wurde nämlich der größte Teil an die Stuttgarter Holzschnittschule verkauft, wo ihr Alter und ihr Wert auch nicht erkannt wurden. Sie wurden dort abgehobelt, um zu Unterrichtszwecken verwendet zu werden. Wie Vesals Holztafeln für seine *Fabrica*, die in München aufbewahrt wurden, der Kriegseinwirkung 1944 zum Opfer fielen, so gingen durch eigene Schuld wertvolle Dokumente früherer Zeiten verloren. Ein kleiner Rest von 25 Stück wird heute noch im botanischen Institut aufbewahrt.

Wie hat sich Tübingen zu den drei großen Reformatoren der Heilkunde des 16. Jahrhunderts, zu Paracelsus, Vesal und Paré gestellt? Der maßgebende Mann war auch hier Leonhart Fuchs — er ist 1566 in Tübingen gestorben. Daß ihm der eigenwillige, ganz neue Wege beschreitende Paracelsus unverständlich war, ist eigentlich selbstverständlich. Dabei darf man wohl ruhig sagen, daß Paracelsus den wahren Geist hippokratischer Heilkunde mehr erfaßte als Fuchs, der sich in den Schriften

zwar besser auskannte. Fuchs hielt es gar nicht für nötig, sich mit diesem Outsider auseinanderzusetzen, wie auf der andern Seite ja auch Paracelsus nur ein mitleidiges Lächeln für die Auslegung und sprachliche Bearbeitung antiker Schriften übrig hatte. Die von Fuchs gewählte Bezeichnung Morophrastus für Paracelsus Theophrastus von Hohenheim charakterisiert die Einstellung zu diesem Reformator der Heilkunde ausreichend.

Anders war die Einstellung von Fuchs zu Vesal. Das Verhältnis zu ihm war dadurch gegeben, daß Vesal sich auch mit der Herausgabe antiker medizinischer Autoren beschäftigte, also zu einem Teil, allerdings einem sehr kleinen, auch als philologischer Mediziner bezeichnet werden kann. Anatomische Kenntnisse, wenn auch vorwiegend theoretische, hielt man von jeher für notwendig. Sie wurden zu Fuchs' Zeiten fast überall durch das Lehrbuch von Mondino vermittelt, einem Buch, das aus dem Anfang des 14. Jahrhunderts stammt, also der Zeit, deren Geist Fuchs besonders bekämpfte. Fuchs nahm die 1543 erschienene *Fabrica corporis humani* Vesals mit Begeisterung auf und schrieb aus ihr ein Lehrbuch für Anatomie zusammen, in dem manche Abschnitte bis auf unbedeutende Wortänderungen und Umstellungen vollkommen dem Vesalschen Werke gleichen, jedenfalls nicht auf eigener Forschung beruhen.

Ähnlich steht es mit der Chirurgie, für die der Franzose Paré dieselbe Bedeutung gewann wie Vesal für die Anatomie. Zu Lebzeiten von Fuchs waren allerdings die Schriften von Paré noch nicht genügend bekannt. Für die Darstellung der Chirurgie, die in seinen Lehrbüchern nicht fehlen durfte, griff Fuchs deshalb auf ein Werk zurück, das die arabistischen Zutaten bereits beseitigt hatte, auf die Chirurgie des Franzosen Jean Tagault.

Aus diesen Darlegungen ist ersichtlich, wie systematisch Fuchs vorging, um die Medizin im Geiste des Humanismus umzugestalten. Diese Umstellung wurde auch 1538 in die von ihm bearbeiteten Statuten der medizinischen Fakultät eingefügt. Wenn man das 16. Jahrhundert mit einem gewissen Recht als das Zeitalter der Anatomie bezeichnet und man sagen kann, daß bis zu dessen Ende der makroskopische Bau des menschlichen Körpers in seinen Grundzügen — natürlich unter Fehlen vieler Einzelheiten — bekannt war, so hatte daran Tübingen wenig oder keinen Anteil.

So wie man das 16. Jahrhundert als das anatomische bezeichnen kann, so kann man das 17. Jahrhundert das physiologische nennen. Man begnügte sich nicht mehr mit der Kenntnis vom Bau des menschlichen Körpers, sondern versuchte die Funktion der Organe zu ergründen. Die Anatomie sollte zu einer *Anatomia animata* erweitert werden. Den vielversprechenden Auftakt bildete die Entdeckung des Blutkreislaufs durch den Engländer Harvey im Jahr 1628. Man kann nicht sagen, daß sich Tübingen sehr wesentlich an der Erforschung physiologischer Fragen beteiligt hat. Aber die Abkehr vom Autoritätenglauben setzte sich durch. Die Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit des Experiments zur Erforschung physiologischer Fragen wurde erkannt. Auch das junge Mikroskop kam zur Anwendung. Hemmend wirkte allerdings gelegentlich eine etwas stark betonte familiengebundene Besetzung der Lehrstühle. Der Jurist Robert Mohl sagt in seinen Lebenserinnerungen noch im 19. Jahrhundert, man habe in Tübingen von geborenen und ungeborenen Professoren gesprochen.

Allgemein und so auch in Tübingen bewegte sich die Tätigkeit in einer andern Richtung als im 16. Jahr-

hundert. Chemie und Physik waren zu selbständigen Wissenschaftsgebieten geworden und hatten allerhand Erfolge aufzuweisen, die man auch für die Heilkunde fruchtbar machte. Das schien berechtigt, war doch die Entdeckung des Blutkreislaufes, jedenfalls für die damalige Zeit, ein mechanisches Problem gewesen. Die Richtung der Jatrophysik und der Jatrochemie, die Gesundheit und Krankheit ausschließlich auf physikalische und chemische Gesetze zurückzuführen suchten, fand auch in Tübingen ihre Vertreter. Es ist die Zeit, die den *L'homme machine* von La Mettrie vorbereitete. Es wurde aber auch der Versuch gemacht, physikalische Instrumente, wie Barometer, Hygrometer und das Thermometer — noch vor Erfindung der Quecksilberthermometer — für die medizinische Forschung nutzbar zu machen, wie es Elias C a m e r e r in Tübingen tat.

So erfreulich diese Versuche sind, so darf doch nicht verschwiegen werden, daß die Forschung vorwiegend theoretisches Interesse besaß. Man geht in der Annahme nicht fehl, daß darunter die praktische Ausbildung des Arztes gelitten hat, daß ein Zwiespalt zwischen der Universität und der Tätigkeit des praktischen Arztes entstand. Daran war natürlich auch schuld, daß in Tübingen noch keinerlei Möglichkeit zu einem klinischen Unterricht vorhanden war. Die Beobachtung des Kranken war nur möglich durch poliklinische Untersuchung, von der auch Gebrauch gemacht wurde, da die Professoren allgemein neben ihrer Lehr- und Forschertätigkeit den Beruf eines praktischen Arztes im heutigen Sinn ausübten. Vielleicht wurde der Zwiespalt dadurch gemindert, daß die Professoren am Krankenbett, wie wir das von manchen Jatrophysikern und Jatrochemikern wissen, ihre Theorien beiseite ließen und mehr von der Erfahrung Gebrauch machten. Von einem therapeutischen Nihilismus darf man jedenfalls nicht sprechen.

Die behinderte Ausbildungsmöglichkeit beeinflusste sicher auch im 18. Jahrhundert die Zahl der Medizinstudenten ungünstig und stieß auch Lehrkräfte ab. Noch gegen Ende des 18. Jahrhunderts zog es der besonders als Gerichtsmediziner bekanntgewordene Christian Friedrich Jäger vor, an die damals gegründete Hohe Karlschule in Stuttgart, die ja auch eine medizinische Abteilung besaß, hinüberzuwechseln. Der Mangel einer Klinik war nicht nur für den Unterricht nachteilig, sondern auch für den forschenden Arzt, seitdem durch Boerhaaves Vorbild in Leyden bewiesen war, daß der Kranke in einem Krankenhaus unbeeinflusst von seiner gewohnten Umgebung ganz anders beobachtet und behandelt werden konnte. Diesem Vorbild Leydens strebten andere Universitäten nach, insbesondere Wien. In Tübingen wurde 1793 der erste Versuch mit einem klinischen Unterricht durch Friedrich C l o s s in einem kleinen städtischen Krankenhaus gemacht, der aber kein brauchbares Ergebnis zeitigte. Der Versuch wurde 1795 durch Verwendung eines für kranke Universitätsangehörige bestimmten Hauses wiederholt, bis es dann unter Closs' Nachfolger Johann Ferdinand A u t e n r i e t h 1805 zur Errichtung einer Klinik mit 15 Betten in der ehemaligen Bursa, dem heutigen zahnärztlichen Institut, kam. Die Errichtung dieses Klinikums, wie es offiziell hieß, war ein ganz entscheidender Schritt in der Entwicklung der Tübinger Medizin.

Auch die sonstige Tätigkeit Autenrieths war für Tübingen bedeutungsvoll. Das 18. Jahrhundert hatte in der Medizin eine Reihe von Systembildungen geschaffen, die alle an einer mehr oder weniger ausgeprägten Ein-

seitigkeit kranken. Das beginnende 19. Jahrhundert hatte diese einseitigen Systembildungen satt. Man verzichtete zwar nicht auf die Spekulation, sondern versuchte, nach dem Bedürfnis einer umfassenden idealistischen Weltanschauung ein Gebäude aufzurichten, in das auch die Heilkunde mit einbezogen war. Das ist die Zeit der deutschen Naturphilosophie. Autenrieth hat hier, man kann sagen, bremsend gewirkt. Die Begriffe, mit denen die Medizin seiner Zeit arbeitete, sind zwar auch die seinen. Aber nach seinem ganzen Wesen, das nüchterne Kleinarbeit nie für unentbehrlich hielt, stand er der schwärmerischen romantischen Medizin, die den Boden der Wirklichkeit zu verlieren drohte, fern. Seinem maßgebenden Einfluß ist es zu verdanken, daß die Tübinger medizinische Fakultät der extremen romantischen Medizin nicht huldigte. Autenrieth blieb der weithin bekannte, ausgezeichnete Kliniker. Er war jeder einseitigen Systembildung abhold und suchte als Eklektiker überall das ihm richtig Erscheinende zu verwerten, sagte er doch: „Jedes medizinische System verhält sich zur Natur wie die Tangente zum Kreis, sie berühren sich an einem Punkt, um sich sofort wieder voneinander zu entfernen.“

Es wäre noch zu prüfen, welche Wirkungen zwei um die Wende des 18. und 19. Jahrhunderts entstandene Richtungen der Heilkunde, der tierische Magnetismus von Mesmer und die Homöopathie Hahnemanns, in Tübingen ausübten bzw. wie sie aufgenommen wurden. Der tierische Magnetismus oder wie er nach seinem Begründer benannt wird, der Mesmerismus, war im letzten Viertel des 18. Jahrhunderts entstanden. Die Lehre Mesmers fand große Verbreitung, Anhänger und Gegner in aller Welt. Sie erfuhr im Lauf der Jahre eine wesentliche Wandlung, woran auch Tübingen beteiligt ist. Mesmer selbst sah in seinem tierischen Magnetismus nichts Geheimnisvolles, sondern eine physikalische Kraft, vergleichbar, aber durchaus nicht identisch dem mineralischen Magnetismus. In den Versuchen, diese physikalische Kraft zu erforschen, blieb aber Mesmer sehr an der Oberfläche. Er bezeichnete diese Kraft als ein alles durchdringendes Fluid, das mechanischen Gesetzen unterworfen ist. Dem von ihm wohl selbst bei seinen Kuren beobachteten, aber erst später richtig beachteten Somnambulismus schrieb Mesmer keine wesentliche Bedeutung zu. Aber aus diesem Somnambulismus ging später die Lehre vom Hypnotismus und letzten Endes auch die Lehre von der Suggestionstherapie hervor. Während sich Mesmer sein Fluid als körperlich-physikalische Kraft vorstellte, sprach Eschenmaier in Tübingen von einem organisch-geistigen Agens, das der Magnetiseur auf den Magnetisierten überträgt. Er erkannte damit zweifellos, daß die Bedeutung der Mesmerschen Lehre im Somnambulismus liegt. Da Eschenmaier, obwohl ursprünglich Arzt, seit 1818 der philosophischen Fakultät angehörte, setzte er seine Lehre kaum in die Praxis um. Er arbeitete aber mit dem ihm befreundeten Justinus Kerner in Weinsberg zusammen und kommentierte auch dessen Seherin von Prevorst.

Die mit den vierziger Jahren anbrechende Zeit brachte dann keinerlei Verständnis mehr für diese Erscheinungen auf. Das Kind wurde mit dem Bad ausgeschüttet. Man sprach von reinem Schwindel. Man kann die Worte lesen: „Scharlatanerie in der Medizin ist nichts Neues, aber zu keiner Zeit wurde sie so schamlos und so im großen betrieben wie heutzutage und niemals war die

Aussicht auf Ehre und Gewinn so sicher für jedwede Absurdität. Unerhörte kopfüberstürzende Dinge verlangt das Publikum. Seine Helden sind die Schäfer, die Geisterseher, Magnetiseurs und Hydropathen.“ So schreibt der gleich zu erwähnende spätere Berliner Psychiater Griesinger.

Die Entstehung der zweiten genannten Richtung, die der Homöopathie, fällt in das beginnende 19. Jahrhundert. Es hat ziemlich lange gedauert, bis jemand in Tübingen zu dieser neuen Lehre Stellung nahm. Von Autenrieth liegen keine Äußerungen vor. Daß er über die Grundsätze der Homöopathie unterrichtet war, müssen wir als sicher annehmen. Der erste, der sich, aber wiederum nur theoretisch, mit der Homöopathie auseinandersetzte, war ebenfalls Eschenmaier. Mit den Prinzipien, also mit dem *similia similibus curantur*, mit der Arzneimittelprüfung am Menschen, mit dem Prinzip der Verdünnung bzw. der Potenzierung der Wirkung durch die Verdünnung war Eschenmaier einverstanden. Er suchte nur eine andere Erklärung für diese Prinzipien, und zwar ebenso wie bei dem Mesmerismus durch Spekulation. Eschenmaier war für die Homöopathie eingenommen, weil er die medikamentöse Polypragmasie verabscheute, insbesondere das viele Purgieren und Aderlassen. Er begrüßte Hahnemanns Forderung, immer nur ein Arzneimittel anzuwenden an Stelle der aus möglichst vielen Mitteln zusammengesetzten Rezepte. Auch der Geburtshelfer der damaligen Zeit, Leopold Sokrates Riecke, äußerte sich, wenn auch vorsichtig, zur Homöopathie. Er sagte, die Homöopathie habe die Allopathie an ihrer schwächsten Seite, an der Arzneimittellehre angegriffen. Im übrigen scheint sich auch Riecke praktisch nicht mit der Homöopathie befaßt zu haben, wie er auch zu den Prinzipien keine Stellung nahm.

Anders wird es nun in den vierziger Jahren des 19. Jahrhunderts durch Wunderlich und seine Freunde, von denen wir gleich hören werden. Sie lehnten die Lehre Hahnemanns als reinen Schwindel ab. Es ist deshalb fast ein Witz, daß Wunderlichs Nachfolger, der 1850 als Vorstand der medizinischen Klinik berufene Georg Rapp — nicht zu verwechseln mit dem Anatomen Wilhelm Rapp —, sich nicht nur theoretisch mit der Homöopathie befaßte, sondern sie auch praktisch in der Klinik erprobte, nicht zur Freude seiner Fakultätsmitglieder, die ursprünglich sehr für seine Berufung eingetreten waren, vor allem der damalige Chirurg Victor Bruns. Auch Rapp versprach sich von der Homöopathie eine Vervollkommnung der Therapie. Wenn Eschenmaier die medikamentöse Polypragmasie früherer Zeiten geißelte, so nahm Rapp Anstoß an dem damals modern werdenden therapeutischen Nihilismus, wie ihn die sonst so verdienstvolle jüngere Wiener Schule in der Mitte des 19. Jahrhunderts unter Skoda inaugurierte.

Diese homöopathische Ära der Tübinger medizinischen Klinik dauerte aber nur wenige Jahre. Es kam zu erheblichen Auseinandersetzungen, so daß Rapp 1854 ein ihm nahegelegtes Abschiedsgesuch einreichte. Es war die Zeit, in der die namhaften Vertreter der Medizin allüberall die Homöopathie ablehnten, die Zeit, in der die sogenannte naturwissenschaftliche Medizin sich bereits durchgesetzt hatte. In Tübingen waren ihre Vorkämpfer drei Schüler Autenrieths, Wunderlich, Roser und Griesinger, die sogenannten schwäbischen medizinischen Reformatoren des 19. Jahrhunderts. Der Kampf galt nicht nur der an ihren Auswüchsen bereits verstorbenen Naturphilosophie, sondern jeg-

licher Spekulation. In dem 1842 gegründeten Archiv für physiologische Heilkunde wurde eine handfeste Sprache angeschlagen. In vielen Jahrgängen dieses Archivs bekämpften diese drei Reformatoren, auch als sie nicht mehr in Tübingen wirkten, die ihrer Ansicht nach vollkommen veraltete Medizin, wie sie nicht nur in Tübingen, sondern auch auf andern deutschen Hochschulen gelehrt werde. „Die Zeit“, heißt es z. B. hier, „ist noch nicht so lange, wo man die Entzündung eine Krankheit der Irritabilität nannte oder gar den Sitz der Irritabilität in den Sauerstoff verlegte, wo alles medizinische Raisonnement sich um einige unstete Begriffe, um Sensibilität, Reproduktionskraft und Irritabilität, um Lebenskraft und Reize drehte. Die Erregungsspekulationen und die Phantasien der naturphilosophischen Schule vermehrten den Kram nur mit einigen neuen Stichworten.“

Wunderlich, Roser und Griesinger waren stark beeindruckt von dem Neuen, das sie auf Reisen in Wien, Frankreich und England gesehen hatten, und bemühten sich, wie sie selbst sagten, den Augiasstall der deutschen Medizin zu säubern. Nur eine auf naturwissenschaftlicher Basis aufgebaute Physiologie dürfe die Grundlage der neuen Heilkunde bilden. Programme wurden aufgestellt mit zunächst noch manchen unerfüllbaren Forderungen, in denen allerdings auch die Phrase nicht fehlte.

Die streitbaren Kämpen begannen ihre Tätigkeit in Tübingen, um dann später an andern Universitäten zu wirken. Roser, am kürzesten in Tübingen, war später Ordinarius für Chirurgie in Marburg. Wunderlich wurde Direktor der medizinischen Klinik in Leipzig, wo er sich besonders um die Thermometrie Verdienste erwarb. Griesinger ging später zur Psychiatrie über und wirkte als Ordinarius in Berlin. Es waren drei Männer, auf die man horchte. Waren sie auch nicht die einzigen, die sich diese Neuordnung der Heilkunde unter Verwertung der Naturwissenschaften zur Lebensaufgabe machten, so gehören sie doch zu den Wegbereitern einer Entwicklung, die zu dem heutigen Stand der Medizin führte. Von Männern, die im selben Sinn arbeiteten, seien nur Pfeufer und Henle genannt. In diesen Kreis gehört auch Rudolf Virchow, der den größten Erfolg zu verzeichnen hatte, gegen den übrigens Wunderlich erbittert kämpfte, weil

ihm die pathologische Anatomie als Grundlage der Medizin als Einseitigkeit erschien. Hören wir Wunderlich selbst: „Die Gegenwart“, sagt er, „will nichts von pathologisch-anatomischen Einseitigkeiten, aber sie begreift, daß man über Zustände, bei welchen Organe verändert sind, nichts weiß, so lang man die Veränderungen an diesen nicht kennt. Sie läßt weder eine ausschließliche Pathologie der Säfte noch der Solida gelten, denn sie vergißt nicht, daß die einen wie die andern zum Organismus gehören. Sie meint nicht, von Übertragung chemischer Konjekturen Aufschlüsse zu erhalten, aber sie muß verlangen, daß die Verbindungen und Trennungen der Stoffe auch im kranken Menschen verfolgt und aufgeklärt werden. Sie wähnt nicht, daß durch Vordringen bis zur äußersten Grenze des Sichtbaren die Geheimnisse des Lebens sich erschließen, aber sie hält keine Tatsache für unwert, mag sie der groben Masse entnommen oder an den minimalsten Partikeln des Körpers gefunden sein. Sie sieht in dem kranken Menschen einen Organismus, dessen Verhältnisse niemals gründlich und allseitig genug durchzuforschen und aufzuklären sind, und sofern sie nicht mehr und nicht weniger als eine Lehre von der Natur des kranken Menschen in allen Gestaltungen seines Krankseins zu sein sucht, kann die Medizin der Gegenwart eine physiologische heißen“.

Das sind Worte, die unsere volle Anerkennung finden müssen, nach denen aber doch nicht allgemein gehandelt wurde. Die großen Errungenschaften auf dem Gebiet der Naturwissenschaften brachten die Gefahr mit sich, in der Heilkunde eine angewandte Naturwissenschaft zu sehen, so wie es die Technik ist. Manches geriet in Vergessenheit, was sich frühere Zeiten durch treffliche Beobachtung errungen hatten, was aber zunächst nicht durch naturwissenschaftliche Methoden zu beweisen war. Die Charakteristik des gesamten Individuums, die Konstitution, die Vererbung, die Lebensart, das Klima waren verwertet worden. All das galt der naturwissenschaftlichen Heilkunde zunächst wenig und wurde als vage und unbewiesen abgelehnt. Das mußte alles wieder erkämpft werden. Aber trotzdem trug die naturwissenschaftliche Begründung der Heilkunde reichste Früchte, auch in Tübingen.

Betrachtungen zur vierten Tagung der Weltgesundheitsorganisation

Von Reg.Med.Rat Dr. Pitsch, Freiburg i. Br.

Genf, den 14. Mai 1951

Die Bise, die mit Kälte und Regen so gar nicht mit dem herrlichen Rahmen der Farbenüppigkeit, der Blumenbeete und der Parks mit ihren exotischen Baumgruppen zu harmonieren schien, hat nachgelassen. Aber ein grauer Himmel liegt noch immer über der Stadt Calvins und von der Gebirgsumwelt ist nur schwach der Rücken des Salève sichtbar.

Man vermißt die Bläue des Sees und die pfingstfrohe Sonne in dieser doch schon so südlichen Gegend.

Die erste Woche nach der feierlichen Eröffnung der vierten Tagung der Welt-Gesundheits-Organisation ist vorüber.

Vorerst sind wir, die deutsche Delegation, noch als Beobachter zu den Sitzungen und Ausschüssen zugelas-

sen, aber wir dürfen doch mit Wahrscheinlichkeit annehmen, daß Deutschland zusammen mit Japan und Spanien die kommende Woche in die „World Health Organization“ der UNO aufgenommen wird.

Die Verhandlungssprachen sind Englisch, Französisch und Spanisch. Über den Kopfhörer kann man nach Belieben in einer der genannten Sprachen folgen. Die Übersetzer, die in ihren Kabinen unmittelbar das gesprochene Wort übertragen, sind zu bewundern. Wie überall in der Welt spielen bei derartigen Versammlungen von solchem Ausmaß die organisatorischen Probleme eine große Rolle: Fragen der Verwaltung, der Finanzierung etwa bei der Reduzierung der Länderbeiträge, Rechtsangelegenheiten. Aber Rechenschaft und Planung auf dem Gebiet der eigentlichen Aufgaben der WHO. stehen

doch im Vordergrund. Zum Beispiel die Fragen der Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses und des Hilfspersonals in den „entwickelten“ oder „noch nicht entwickelten“ Ländern der Welt. Wie wichtig gerade diese Belange sind, ergibt sich besonders aus den Klagen der „unentwickelten“ Länder der nicht-amerikanischen-europäischen Welt, über die ungenügende ärztliche Versorgung und über den Mangel an geeignetem Lehrpersonal an den dortigen Medizinschulen.

Sehr sympathisch berührt gerade in dieser Diskussion, daß von allen Seiten menschliche Qualitäten, soziales Verständnis und Ganzheitserkenntnis in der Beurteilung menschlichen Lebens und Leidens von den kommenden Ärzten verlangt werden sollen. Es ist dabei selbstverständlich, daß die ärztliche allgemeine und fachärztliche Ausbildung zu einem möglichst hohen Stand in der Welt entwickelt werden soll und daß dieses Wissen den besonderen Erfordernissen der Länder angepaßt werden muß. Aber der reine Mediziner und vermechanisierte Spezialist wird als nichtgenügend abgelehnt und einem wahren Arzttum das Wort gesprochen.

Daß es möglich ist, alle Völker der Welt und alle Rassen in Gleichberechtigung zu gemeinsamer produktiver Arbeit friedlich an einen Tisch zu bringen, beweist gerade diese Versammlung der Welt-Gesundheits-Organisation. Jedes, auch das kleinste Volk, kommt hier zu Wort, gleich wie die Tracht, gleich wie die Farbe der Haut, der Haare und der Schnitt des Gesichtes sei. Die Sachlichkeit und Ruhe der Verhandlungen ist hervorstechend. Niemand ist bestrebt, die Ansichten des andern zu vergewaltigen. Religion und Weltanschauung sind hier den Einzelnen zugestanden und eine allgemeine gegenseitige Achtung geht wie ein roter Faden durch alle diese Zusammenarbeit, die das Ziel hat, der leidenden Menschheit zu helfen. Wir sind als Deutsche in dem großen Völkerkreis sehr gut aufgenommen, und die Zeit jener herablassenden Duldung in den unmittelbaren Nachkriegsjahren ist vorüber.

Dem Schreiber dieser Zeilen haben manche Abgeordnete versichert, daß sie sich über die bevorstehende Aufnahme Deutschlands freuen.

Die Zeiten haben sich doch, allem Pessimismus entgegen, gewandelt. Ein allgemeines, schicksalsmäßiges Zusammengehörigkeitsgefühl hat sich, zum mindesten auf dem Gebiet des internationalen Gesundheitswesens, Bahn gebrochen.

Auffallend ist die große Beteiligung exotischer Völker an dieser Konferenz. Der ferne Osten, der heiße Süden, der transozeanische Westen, Australien, und die weite Inselwelt sind in mannigfaltigen und malerischen Trachten vertreten. Sie alle stellen sehr geschulte und kluge Abgeordnete, die frei und ungehemmt ihre Ansichten zum Ausdruck zu bringen verstehen und keinen Minderwertigkeitskomplex zu kompensieren haben. Sie sprechen ein fließendes Englisch oder Französisch, oftmals beide Sprachen. Ihre ärztlichen Sorgen sind wohl größere als die der Weißen. Ich sprach mit dem Delegierten von Viet-Nam. Er erkundigte sich nach den Zuständen in Deutschland, nach dem Aufbau der Industrie. Auf meine Gegenfrage nach dem Schicksal seines Landes wurde mir gesagt: „Chez nous, c'est la guerre totale et universelle et rien d'autre.“

Raikumari Amrit Kaur, die Gesundheitsministerin von Indien, die sympathische, kleine, kluge Frau in ihren malerischen Saris, ehemalige Mitarbeiterin Gandhis, bildet irgendwie einen Mittelpunkt. Die Milde und Ruhe

der fernöstlichen Welt verkörpert sich in ihr. Ihr „Staff“ macht einen ausgezeichneten Eindruck.

In vielen Kommissionssitzungen haben Fremdässige den Vorsitz. Aber in keiner Weise ist diesen eine Befriedigung darüber anzumerken, daß sie sich ihren Platz als Gleichberechtigte in diesen kurzen vergangenen Jahrzehnten unter dem unberechtigten Widerstande der Weißen doch erobert haben.

Wenn der Vizekanzler der Universität Madras, Sir Arcot Mudaliar, mit seinem weißen, gelbgeränderten Kopftuch eine Kommissionssitzung präsidiert, so respektiert heute jeder Weiße die Würde dieser vornehmen Persönlichkeit. Das sollte wohl selbstverständlich sein.

Aber war es immer so?

Der Osten verfügt über die nicht zu schlagende Macht der Geduld. Wir werden hingegen die immer mehr Gehetzten, die Maschinen „bedienen“.

Wir können hier viel lernen: Duldsamkeit, Anerkennung des Rechtes der andern, Ehrfurcht vor allem, was lebt und leidet, und ganz besonders Demut und Bescheidenheit, so wir dazu zu unserem Glück guten Willens sind.

Denn unter unserer Anmaßung haben wir Weißen uns in nationaler Überheblichkeit selbst zerfleischt und anderen Rassen wenig Glück gebracht. Und so haben wir unsere einstige Vorrangstellung eingebüßt. Und das, wenn wir so ehrlich sein wollen, um in weiten Zeiträumen zu denken, mit Recht.

Es bleibt uns nichts anderes übrig, als uns als gleichberechtigte Mitglieder in ein größeres Ganzes harmonisch und guten Willens einzureihen.

Nachtrag

Am 16. Mai ist nun Deutschland zusammen mit Spanien und Japan mit 53 gegen 1 Stimme und 6 Enthaltungen in die Weltgesundheitsorganisation aufgenommen worden.

Hernach richtete Ministerialdirektor Dr. Franz Redeker im Auftrage der Bundesrepublik in deutscher Sprache Worte des Dankes für die Aufnahme Deutschlands in die Weltgesundheitsorganisation an die Vollversammlung. Danach gab er die Bereitschaft Deutschlands bekannt, im Rahmen des Möglichen mit seinen Ärzten, Wissenschaftlern und Instituten in der Weltgesundheitsorganisation mitzuarbeiten. Und danach dankte Dr. Redeker allen Ärzten aus aller Welt, die sich nach dem Zusammenbruch 1945 bis heute in uneigennützigster Weise um das deutsche Volk bemüht haben.

Die feinfühligsten Worte Redekers, die vom Verfasser in französischer Sprache nachgetragen werden mußten, brachten uns die Sympathie der Versammlung ein, wie wir vielseitig erfahren konnten. Die Aufnahme Deutschlands in die WGO ist nicht nur ein Erfolg für unsere weitere Stellung auf internationalem medizinischem Gebiet, sondern auch von großer außenpolitischer Bedeutung.

Die Weltgesundheitsorganisation ist nicht mit früheren sanitätspolizeilichen internationalen Organisationen zu vergleichen. Die Seuchenbekämpfung bildet nur einen kleinen Teil der Aufgaben der Organisation.

Die Gründungsversammlung der WH., die am 19. Juni 1946 bis 22. Juli 1946 in New York tagte, legte fest, daß der Begriff der Gesundheit sich nicht nur auf ein augenblickliches Krankheitsgeschehen des Körpers beziehe,

sondern er habe sich auf die sozialen und wirtschaftlichen Umstände und die geistige und seelische Verfassung auszudehnen. Zum Gesundsein gehört demnach auch das gesunde Heranwachsen des Menschen, das sich nicht nur auf das rein körperliche Geschehen beschränken darf.

Wir Ärzte und alle, die mit uns zusammenarbeiten, dürfen stolz darauf sein, daß es in der Welt gerade auf unserem so wichtigen Gebiet in dem Bestreben nach Verbesserung der Gesundheit im umfassenderen Sinne als bisher gelungen ist, sich in harmonischer Zusammenarbeit zu finden. Wir sind davon überzeugt, daß die

Sicherung der Gesundheit der Befriedigung der Welt dienen wird.

Die IV. Tagung der WGO. ist am 26. Mai programmäßig und mit positivem Ergebnis zu Ende gegangen. Es beginnen nun die Arbeiten der Kommissionen um die Verwirklichung der Pläne. Ohne gründlichen organisatorischen Aufbau ist heute kein so großes Unternehmen denkbar. Möge es uns vergönnt sein, die Auswirkungen all dieses Fleißes und des allseitigen guten Willens in die Tat umgesetzt zu sehen.

Zwei große Völker aber, Rußland und China, waren in Genf nicht vertreten.

Eingesandt

Gedanken um einen Beifall

Als kürzlich in einer Ärzteversammlung ein zu diesem Zweck eingeladenen Krankenkassenvertreter den Ärzten die Vierfarbenpracht der neuen Bundesbehandlungsscheine vorführte, glaubte er auch Gelegenheit nehmen zu müssen, seine private Ansicht kundzugeben bezüglich des Auszahlungsmodus der für die Ärzte vorgesehenen DM 1.— pro Schein. Er war der Ansicht, daß die Auszahlung ohne Umweg über die KV. direkt an die Ärzte gehen solle und erntete damit die Zustimmung der meisten Kollegen, die mit Recht allerhand Kürzung befürchteten, wenn die DM 1.— erst nach Degerloch wandere. So weit wäre alles in Ordnung gewesen. Der Kassenvertreter aber erweiterte dann noch in einem Schlußwort seine Ausführungen dahingehend, daß generell angestrebt werden müsse, daß alle Kassenhonorare direkt von den Kassen an die Ärzte ausbezahlt werden sollten. Und nun geschah das, was nicht hätte kommen sollen: Rauschender Beifall fast aller Anwesenden. Niemand widersprach.

Was sagt uns dieser Beifall? Er machte zweifellos einer Verärgerung der Ärzte Luft über die Quotenkürzung, aber in diesem blinden Beifall übersah alle, daß sie dem Kassenvertreter auf den Leim gegangen waren, dem natürlich nichts lieber wäre, als die ganze KV. mitsamt ihrer Auszahlung zu beseitigen und die Auszahlung der Arzthonorare in seine Hand zu bekommen, um sie dann so nach und nach so abzubauen, wie es eben die Belange und Einnahmen der Kasse erfordern würden.

Man muß also den Beifallspendern zurufen: „Macht doch die Augen auf und seht durch den Nebel der Direkt-Auszahlung die Fessel, durch die ihr dann an die einzelnen Kassen gebunden wäret. Alle unsere Selbständigkeit und geschlossene Front gegenüber dem starken Partner Sozialversicherung, um deren Erhaltung wir nun schon jahrzehntelang kämpfen, hat mit diesem Beifall einen Stoß von hinten bekommen. Seht zu, daß eure Front durch euch selber, ihr beifällig klatschenden Kollegen, nicht ins Wanken kommt!“

Ein Teilnehmer

Präsidium des Deutschen Ärztetages

A. Geschäftsführender Vorstand

Präsident:	Dr. med. Hans Neuffer, 1. Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern
Vizepräsident:	Dr. med. Bertold Rodewald, 2. Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern
Geschäftsführender Vorsitzender:	Dr. med. Karl Haedenkamp, Hauptgeschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern

B. Mitglieder

I. Gesamtvorstand der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, in dem der Marburger Bund mit 3 Sitzen vertreten ist.

Dr. Neuffer, Vors.	Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32	} Geschäftsführender Vorstand der Arbeitsgemeinschaft
Dr. Rodewald, stellv. Vors.	Kiel, Holtenauer Straße 82	
Dr. Weiler	München, Königinstraße 23	
Dr. Weise	Düsseldorf, Jacobistraße 7	
Dr. Borck	Pfullingen, Klosterstraße 82	
Dr. Egen	Münster/Westf., Ludgeristraße 93	
Dr. Rieder	Neustadt a. d. Haardt, Maximilianstraße 15	}
Dr. Stockhausen	Köln, Brabanter Straße 13	
Dr. Kraske	Emmendingen, Gartenstraße 14	AK Südbaden
Dr. Hensè	München, Thierschstraße 4	AK Bayern
Dr. Noltenius	Bremen, Kohlhöckerstraße 28	AK Bremen
Dr. Parow	Hamburg 1, An der Alster 49	AK Hamburg
Dr. Oelemann	Bad Nauheim, Parkstraße 2	AK Hessen
Dr. Fahlbusch	Celle, Mühlenstraße 2	AK Niedersachsen
Dr. Geiger	Karlsruhe, Röntgenstraße 5	AK Nordbaden
Dr. Muschallik	Köln-Sülz, Nideggerstraße 21	AK Nordrhein

Dr. Häussler	Altbach, Kreis Eßlingen	AK Nord-Württemberg
Dr. Stein	Koblenz, Poststraße 8	AK Rheinland-Pfalz
Dr. Juretzka	Eckernförde, Langebückerstraße 8	AK Schleswig-Holstein
Dr. Neuenzeit	Werl/Westf., Marienstraße 4	AK Westfalen
Dr. Mißmahl	Riedlingen, Weilerstraße 15	AK Württemberg-Hohenzollern
Dr. Britz	Köln-Ehrenfeld, Baadenbergerstraße 32	Marburger Bund
Dr. Fromm	Hamburg-Gr. Flottbeck, Grottenstr. 16	Marburger Bund
Dr. Werner	Mannheim, Städt. Krankenanstalten	Marburger Bund
Dr. Scharpf	Stuttgart-Bad Cannstatt, Rotes-Kreuz-Krankenhaus	} Verband d. leit. Krankenhausärzte
Doz. Dr. Dr. Kienle	Karlsruhe, Kaiserallee 30	
Frau Dr. von Zwehl	München, Adalbertstraße 96	} Deutscher Ärztinnenbund
Min.-Dir. Prof. Dr. Redeker	Bonn, Rheindorfer Straße 198	
Min.-Rat Dr. Koch	Bonn, Rheindorfer Straße 198	} Gesundheitsabtlg. des Bundesinnenministeriums
Prof. Dr. Dr. Siegmund	Münster i. Westf., Westring 17	
Dr. Kehrigs	Düsseldorf, Jacobistraße 7	Med. Fakultäten
		Verband d. niedergel. Nichtkassenärzte

II. Geschäftsführender Vorstand der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen:

Dr. Ludwig Sievers	Hannover, Sallstraße 8
Dr. Walter Landauer	München 2, Briener Straße 11
Dr. Konrad Bihl	Rottweil a. Neckar, Ruhe-Christi-Straße 11
Dr. Dieck	Rheydt, Hauptstraße 160
Dr. Benz	Aalen/Württ.

III. Geschäftsführender Vorstand des Hartmannbundes:

Dr. Friedrich Thieding	Hamburg 1, An der Alster 47
Dr. Theodor Dobler	Schorndorf/Württ., Friedrich-Fischer-Straße 2
Prof. Dr. Dr. Göbbels	Hamburg, Burchardstraße 20
Dr. Josef Zander	Marburg/Lahn, Universitäts-Frauenklinik
Dr. Hinrichs	Leer/Ostfriesland
Dr. Georg Ostermann	Hamburg-Lurup, Hauptstraße 143
Dr. Gmeiner	Lohr a. Main

IV. Vier Vertreter der medizinischen Fakultäten der drei westlichen Besatzungszonen und West-Berlins:

Prof. Dr. Schulten	Köln-Merheim, rrh., Städt. Krankenanstalten
Prof. Dr. Bargmann	Kiel, Neue Universität
Prof. Dr. Forst	München 15, Nußbaumstraße 28
Prof. Dr. Hoffmann	Berlin-Charlottenburg, Spandauer Chaussee 1, Krankenhaus Westend

V. Vier Vertreter der Vereinigungen der Medizinalbeamten der drei westlichen Besatzungszonen und West-Berlins:

Med.-Dir. Dr. Olivier	Dortmund, Im Defdahl 186
Med.-Rat Dr. Daniels	Tübingen, Schönbergerstraße
Med.-Rat Dr. Behrendt	Berlin, Invalidenstraße 52
Berzirksarzt Dr. Voigt	Bad Tölz, Staatl. Gesundheitsamt

VI. Ehrenpräsidenten der Deutschen Ärzttage:

Senator Dr. Fr. Langbein sen.	Pfullingen, Kaiserstraße 5
Dr. Rosenberg	Hannover, Rücklinger Stadtweg 29

C. Einrichtungen des Präsidiums des Deutschen Ärztetages:

- I. Wissenschaftlicher Beirat (umfaßt bis jetzt 23 wissenschaftliche Gesellschaften)
- II. Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, hervorgegangen aus der Arzneimittelkommission der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin, Vorsitzender: Prof. Heubner Geschäftsführer: Prof. Dr. Dr. Koll, Göttingen, Bunsenstraße 10
- III. Auslandsdienst: Ärztlicher Geschäftsführer: Dr. Röken, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32 (Ärztehaus)
- IV. Gemeinsamer Krankenhausausschuß der ärztlichen Berufsvertretungen Deutschlands

Buchbesprechungen

Prof. Dr. H. W e n d t: „Einführung in die Medizinische Klinik.“ 1949, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH. Stuttgart, 522 S., 2 mehrfarbige Tafeln, 78 Textabb., DM 28.—.

Das vorliegende Buch verdankt seine Entstehung dem Münchner Vorlesungsmaterial des Autors („Ausgewählte Kapitel der inneren Medizin für Fortgeschrittene“). Der Autor will vor allem mit diesem Buch den Studenten die Einführung in die wichtigsten Gebiete der inneren Medizin und dem Jungarzt die Fortbildung ermöglichen. Die internen Krankheitsbilder sind übersichtlich nach Organsystemen zusammengefaßt und werden in besonders klarer und einprägsamer Form besprochen. Dem Kapitel über Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sind allgemeine Bemerkungen über Physiologie und Pathologie der Erythrozytose vorangestellt. Die Krankheiten des Kreislaufs, der Atmungsorgane, der Nieren und ableitenden Harnwege und der Verdauungsorgane, sowie die wichtigsten Krankheitsbilder der Drüsen mit innerer Sekretion und die Erkrankungen der Bewegungsorgane und Infektionskrankheiten werden vor allem in dia-

gnostischer und allgemein klinischer Hinsicht erschöpfend dargestellt. Der Verfasser war sehr bemüht, den Umfang des Buches zu beschränken, weshalb er auf eine zusammenfassende Darstellung der Neurologie bewußt verzichtet hat. Trotz dieses berechtigten Bemühens im Rahmen einer „Einführung in die Medizinische Klinik“ wäre es zweckmäßig, wenn der Autor bei der wünschenswerten Neuauflage dieses Werkes wenigstens in therapeutischer Hinsicht einige Ergänzungen vornehmen würde. Ich glaube, die Feststellung „eine medizinische Behandlung der Lungen-Tbc. kommt nur für die Behandlung einzelner Symptome in Frage“ ist für den Jungarzt wenig erfreulich. Neben den vom Autor erwähnten rein symptomatisch (z. B. bei Hustenreiz, Nachtschweiß, Durchfällen und dgl.) wirkenden Medikamenten muß die neue Chemotherapie (Conteben, PAS-Präparate, Streptomycin und dgl.) als erfreuliche Bereicherung mit den Hauptindikationsmöglichkeiten erwähnt werden. Bei der Basedow-Therapie wird nur durch eine kleine Fußnote (S. 357) auf Methyl-Thiouracil hingewiesen. Auch müßte auf die antibiotische Therapie in den entsprechenden Kapiteln aufmerksam gemacht werden. Da die Psychologie und die krankengymnastischen Maßnahmen sehr bedeutsame Faktoren jeder er-

folgreichen internen Therapie geworden sind, wäre ein kurzer Hinweis wohl auch in dieser Richtung z. B. bei der Besprechung der Asthma-Therapie und dgl. angezeigt.

Gut ausgewählte Röntgenbilder, instruktive Tabellen, schematisierte Ekg-Kurven und 2 mehrfarbige Tafeln (Blutbilder) ergänzen das wertvolle Buch. Abschließend wird noch kurz auf die wichtigsten Vergiftungen eingegangen.

Aus dem vorliegenden Buch spricht eine reiche klinische Erfahrung. Der glänzende Stil und die didaktisch sehr gute Form erleichtern die Lektüre dieses Buches. Wenn bei der Neuauflage obige Feststellungen berücksichtigt werden können, ist das Buch nicht nur für den Studenten und Jungarzt sehr wertvoll, sondern kann auch jedem Arzt zur raschen Orientierung für die Praxis sehr empfohlen werden.

Dr. Helmut Speth

Dr. Johann Faust: „Aktive Entspannungsbehandlung.“ Hippokrates-Verlag Marquardt & Cie, Stuttgart, 128 S., Halbl. DM 6.80.

Verfasser stellt fest, daß Arbeit kaum jemals den Menschen und seine Nerven aufreißt, sondern dies geschieht durch überspannte Arbeitsweise. Nervosität ist überschießende und überdauernde Fehlspannung auf psychischem, gemüthlichem, geistigem und peripher muskulärem Gebiet. An den Fehl- und Mehrspannungen der muskulären Peripherie diagnostizieren wir die Nervosität. Wenn wir das Überspannen aberziehen, können wir die Nervosität heilen, denn eben dieses Überspannen führt auch zum Verschleiß des Nervensystems. Kräfte- und Spannungsökonomie ist das Gebot. 900 Fälle von Intensitätsneurosen, Nervenschwäche und monosymptomatischen Neurosen brachte Faust durch einfache Anleitungen und Übungsanweisungen zur Ausheilung oder wesentlichen Besserung. In gutem, allgemeinverständlichem Deutsch erläutert er seine Behandlung, die er nicht als Suggestionstherapie gelten läßt, zumal sie nur auf neuropathische, nicht aber auf echte psychopathische Erkrankungen günstig einwirkt.

Dr. Gerber

Kurt N. v. Kaulla: „Klinische Fortschritte auf dem Gebiete der Blutgerinnung.“ Verlag Urban & Schwarzenberg, Berlin-München, 1949, 103 S., kart. DM 6.—

v. Kaulla betont, daß die therapeutischen Anwendungsmöglichkeiten der Antikoagulantien und der biologischen Haemostatica Probleme darstellen, mit denen sich der Arzt unbedingt auseinandersetzen muß. In den letzten Jahren sind die Fortschritte auf dem Gebiete der Gerinnungsbeeinflussung so mannigfaltig gewesen, daß v. K. es für unmöglich hält, auf beschränktem Raum allen Wünschen gerecht zu werden. Es kann nur schlagwortartig einiges, was besonders wichtig erscheint, referiert werden.

Daß heute bei Anwendung der Antikoagulantien noch Gefahren bestehen, ist bekannt. Diese Gefahren werden aber um so kleiner, je mehr man sich mit der Handhabung der einzelnen Mittel vertraut macht. Daß bei der Thrombose- und Embolie-Prophylaxe und -Behandlung außer den heute sehr im Vordergrund stehenden Antikoagulantien die sorgfältige Operationsvorbereitung und das Frühaufstehen nach Operationen nicht vernachlässigt werden dürfen, wird ausdrücklich betont.

Dicumarol ist ein sehr differentes Mittel, bei dessen Anwendung leicht Blutungen auftreten können. Es wird daher verlangt, daß unbedingt die Prothrombinbestimmung bei seiner Anwendung laufend durchgeführt wird. Das Dicumarol hat zwei verschiedene Angriffspunkte, die Kapillarwand und die Prothrombinsynthese. Gibt man täglich 2 g Pyramidon zusätzlich zum Dicumarol, so wird die kapillardurchlässigkeitserhöhende Wirkung des Dicumarol unterdrückt. Die nach einmaliger Dosis lange anhaltende Wirkung des Dicumarol ist ein Nachteil. Dicumarol ist noch nach einer Woche im Blut nachzuweisen. Abschließend werden einige Dicumarol-Derivate besprochen.

Im Gegensatz zum Dicumarol entwickelt das Heparin eine Sofortwirkung. Es wirkt als Antithrombokinase und Antithrombin. Die Kontrolle seiner Wirkung ist wünschenswert, aber nicht unbedingt notwendig.

Die Antikoagulantienbehandlung wird heute häufig mit Heparin eingeleitet und zugleich Dicumarol oder Tromexan gegeben. Wenn die letzteren Medikamente ihre Wirkung zu entfalten beginnen, wird Heparin abgesetzt. Zur Prophylaxe wird nur Dicumarol verwandt.

Ein großer Nachteil des Heparin besteht darin, daß es außerordentlich teuer ist. Die Suche nach brauchbaren Heparin-Ersatzpräparaten wird fortgesetzt. In weiteren Abschnitten wird die Möglichkeit besprochen, die Antikoagulantien auch bei anderen Krankheiten anzuwenden, so z. B. beim Herzinfarkt und bei Entzündungen.

Ein kurzer Artikel beschäftigt sich mit der Frage der thromboplastischen Eigenschaft der Antibiotica und ihre Bekämpfung durch Antikoagulantien. Nach einem Abschnitt über die Gerinnungszeit wird die Methodik der Prothrombinbestimmung behandelt, die bei Anwendung von Dicumarol unbedingt verlangt wird. Am Ende der Monographie werden die neueren Haemostatica besprochen (Fibrinogenschaum, Thrombin, Frischplasma, Oxyzellulose, Gelatine) und zuletzt noch das Problem der Fibrinolyse.

Jeder klinisch tätige Arzt sollte das kleine Buch unbedingt im Original lesen.

Dr. Sigel

Roloff, W., †: „Tuberkuloselexikon für Ärzte und Behörden“, 2. verb. u. verm. Aufl. 1949, Verlag Georg Thieme, Stuttgart, 372 S., Preis DM 14.80.

Der leider inzwischen früh verstorbene Autor will mit dem Lexikon einen zuverlässigen Berater für eine erste Orientierung über alle Tuberkulosefragen, einen Führer zu den Quellen deutscher und internationaler Forschung schaffen. Überall sind Besserungen vorgenommen worden. Im ersten Teil werden die wichtigsten Begriffe aus der Praxis, Wissenschaft, Sozialarbeit, Hygiene, Gesetzgebung mit Literaturhinweisen zusammengestellt. Man findet kurze biographische Notizen über die maßgebenden Autoren unter Angabe der spezifischen Leistung. Die lateinischen und griechischen Wurzeln medizinischer Bezeichnungen sind angegeben und erläutert. Im Anhang ist das Tuberkuloseschrifttum aller Länder angeführt. Ein Verzeichnis der gebräuchlichsten Fachausdrücke der Tuberkulosearbeit in deutscher, englischer, französischer, italienischer und spanischer Sprache erleichtert Literaturstudien. Die bakteriologische Klassifizierung des Schwindtuberkuloseerregers macht mit der internationalen Nomenklatur der Mikrobiologie bekannt. Statistisches Material und eine Zusammenstellung der Gesetze, Erlasse und Anweisungen zur Bekämpfung und Verhütung der Tuberkulose ergänzen die Fülle des Gebotenen, aus dem alle an der Tuberkulosearbeit Beteiligten sich schnell und zuverlässig orientieren können.

Prof. Dr. Harry Scholz

Prof. Dr. Ludwig Hofbauer: „Atemregelung als Heilmittel.“ Verlag Wilhelm Maudrich, Wien, 100 S., kart. DM 8.50.

Atemregelung stellt eine bedeutsame Waffe in der Hand des Arztes dar, welche oft das leisten kann, was die Apotheke nicht ermöglicht. Die Atembewegung wirkt auf verschiedene Organsysteme ein und kann deren Tätigkeit, Leistungsfähigkeit und auch anatomische Form grundlegend beeinflussen. Hofbauer, der schon 1922 in Wien eine Arbeit über Atemphysiologie und Atemtherapie veröffentlicht hat und der jetzt in einer amerikanischen Universität lehrt, gibt in vorliegendem Werk die empirischen Erfahrungen, Ergebnisse und Anzeigestellungen von Atemstörungen sowie die Methoden der Atemregelung bekannt. Das etwas schwer lesbare Buch belohnt den Leser mit wertvollen Erkenntnissen.

Dr. Gerber

Dr. V. Lachnit: „Nierenfunktionsproben und ihre praktische Bedeutung bei hämatogenen Nierenkrankheiten.“ Verlag Wilhelm Maudrich, Wien, 208 S. kart. DM 18.—

Das Buch gibt eine gute Übersicht über den neueren Stand unserer Kenntnisse in starker Anlehnung an die Monographie von Becher. In einem allgemeinen Teil werden zunächst die Nierenfunktionsproben und die Bedeutung der einzelnen Serumbestandteile besprochen. Besonders eingehend wird der Wasser- und Konzentrationsversuch abgehandelt, während die modernen Clearancemethoden etwas zu kurz kommen. In einem zweiten speziellen Teil werden Diagnose, Klinik und Therapie von Nephritis, Nephrose und Nephrosklerose besprochen und anhangsweise die Schwangerschaftsnieren, das hepatorenale Syndrom, die Crush-Niere und die diabetische Glomerulosklerose erwähnt. Das Buch ist ein brauchbarer Wegweiser, ohne zu tief in die Problematik vorzudringen.

Doz. Dr. Germer

Dr. Hermann Weber: „Die Komplettierung des insuffizienten Pneumothorax.“ Wiener Beiträge zur inneren Medizin Bd. III. Verlag Wilhelm Maudrich, Wien 1949, 126 S., 73 Abb., Ganzl. geb. DM 20.—

Einleitend wird auf die Tatsache hingewiesen, daß die operative Behandlung der Lungentuberkulose durch die neuzeitliche, aber in ihren Erfolgsaussichten noch nicht übersehbare Chemotherapie nicht in ihrer Bedeutung herabgesetzt worden ist. Nach kurzer Darstellung der Wirkung und Indikation der Kollapsbehandlung, wobei die einzelnen Formen in der von Wilh. Neumann gegebenen Einteilung besprochen werden, wird Entstehung und Aufbau der Verwachsungen kurz dargestellt. Operationsmethoden der inneren und äußeren Stranglösungen werden behandelt, das Instrumentarium besprochen. Einen breiteren Raum nimmt die Schilderung der Operationstechnik einschließlich Nachbehandlung und Komplikationen ein, wobei die extrapleurale Symphysiolyse in der Ausführung des Verfassers ausführlich abgehandelt wird. Gute Röntgenbilder und Skizzen illustrieren den Text. In einem Anhang wird an 8 kasuistischen Beiträgen die Möglichkeit und die Notwendigkeit der ergänzenden Lungenlösung erörtert. Das Buch gibt eine gute Übersicht über die Probleme und Aussichten sowie die technischen Grundlagen der thorakokautischen Eingriffe.

Prof. Dr. H. Scholz

Prof. Dr. Krajenbühl und Dr. Noto: „Das intracraniale subdurale Haematom.“ Medizinischer Verlag Hans Huber, Bern, 1949, 175 Seiten, DM 18.50.

Erste umfassende Darstellung seit der Monographie von H a n k e 1939 über das subdurale Haematom. — 10 Kapitel: Einleitung (Geschichtliches und Begriffsbestimmung), Struktur und Funktion der Dura mater, das traumatische akute subdurale Haematom (mit Bericht von 3 eigenen Fällen), das chronisch subdurale Haematom (50 eigene Fälle), diagnostische Hilfsmethoden, Differentialdiagnose, Therapie des chronischen Subduralhaematoms, versicherungstechnische Schlußfolgerungen, das subdurale Haematom im frühen Kindesalter (als Anhang) und Literaturverzeichnis. — Mehr als $\frac{1}{3}$ des Umfangs nimmt die Kasuistik ein.

Die Arbeit ist umfassend, sie geht an Hand der Literatur auch den theoretischen Fragen nach, ist kritisch-abwägend, allerdings mehr beschreibend als neuschöpfend. Das Buch ist ein Nachschlagewerk für jeden, der sich orientieren will über das, was bisher über das subdurale Haematom bekannt ist, wie es diagnostiziert, behandelt und begutachtet wird.

Prof. Dr. R. Gaupp jr.

Prof. Dr. Leo K u m m e r: „Dermatologische Kosmetik.“ Verlag Wilhelm Maudrich, Wien, 195 Seiten, DM 12.—

Das Buch „Dermatologische Kosmetik“ von Leo Kummer, einem bewährten Dermatologen bester Wiener dermatologischer Schulung, ist zu begrüßen, damit die Ärzte sich auf diesem Sondergebiet ärztlicher Betätigungsmöglichkeit eingehendst und zuverlässig unterrichten können, um so ein Arbeitsgebiet neu zu erarbeiten, das weitgehendst den ärztlichen Händen entglitten ist. Dies um so mehr in einer Zeit, in der das Bedürfnis nach Schönheitspflege in weiteren Volkskreisen vorhanden ist. Erfahrung und Können auf diesem Gebiet werden gar manchem Arzt es ermöglichen, seine ärztliche Tätigkeit auszuweiten. Unterrichtung hierfür findet er in der äußerst gut gegliederten, verhältnismäßig kurz gefaßten, immer bewährte therapeutische Ratschläge darbietenden Abhandlung Kummers, die alle Gebiete der Schönheitspflege der Haut umfaßt.

Prof. Dr. H. Gottron

Dr. med. Erich B u m m: „Kreislaufstörungen an den Gliedmaßen und ihre Behandlung.“ Verlag Urban & Schwarzenberg, München — Berlin, 182 Seiten, 34 Abb., Halbl. DM 18.—

Das Buch gibt einen vorzüglichen Überblick über die in den letzten Jahren so modern gewordenen Durchblutungsstörungen. Der Schüler Biers befaßt sich eingehend mit der Pathologie und Diagnostik dieser Krankheiten. Auf therapeutischem Gebiete werden sowohl die einfachen physikalischen Behandlungsmethoden, die Wirkung der modernen Arzneimittel, als auch die Technik der Blockade der sympathischen Ganglien und ihre eventuelle operative Ausschaltung eingehend dargestellt. Das Buch ist gut verständlich geschrieben und gibt durch seine vielen Literaturhinweise

einen guten Einblick in die zahlreichen Probleme, die die neuesten Forschungen auf diesem Gebiete gebracht haben.
Prof. Dr. Heiss

Dr. med. Bernhard A s c h n e r, New York: „Behandlung des Gelenkrheumatismus und verwandter Zustände.“ Hippokratesverlag Marquardt & Cie., Stuttgart 1949, 404 Seiten, DM 27.—

Da der Rheumatismus noch immer zahlenmäßig die häufigste chronische Krankheit ist und unter den volkswirtschaftlich wichtigen Leiden an erster Stelle steht, ist es verständlich und nützlich, das bisher ungelöste Problem immer wieder zu bearbeiten. Aschner ist durch originelle Entdeckungen in der experimentellen Medizin und durch seine Konstitutionstherapie in der Gynäkologie bekannt geworden. Da 80% aller Rheumatismuskranke Frauen sind, beschäftigte sich der Gynäkologe auch mit diesem Leiden seiner Patientinnen und brachte vier richtunggebende Momente in die Rheumaforschung hinein: die historische Anschauungsweise, eine aktivere Therapie überhaupt, die konstitutionstherapeutische Behandlung des ganzen Menschen und die Betrachtung von der endokrinstoffwechselmäßigen Seite her. Dadurch wird das ganze Problem mehr nach der optimistischen Richtung und weg von der infektiösen Auffassung verschoben. — Nach einer interessanten Übersicht über die Behandlung der Arthritis und des Rheumatismus im Laufe ihrer Geschichte werden vom Verfasser die eigenen Behandlungsmethoden, die sich in Allgemeinbehandlung oder Konstitutionstherapie und Lokalbehandlung teilen, ausführlich mit Beispielen aus Krankengeschichten und Rezeptangaben geschildert. Es handelt sich um wieder erneuerte Methoden der klassischen Humoralpathologie, nämlich Stoffwechsellumstellung, Ausleerung und Ableitung auf die Haut. Die Methoden erscheinen den Unerfahrenen zu mechanistisch und zu heroisch. Die berichteten Erfolge überraschen und regen zu eigenen Versuchen an.

Dr. Ilse Reinhardt

Dr. Dr. Wolfram K u r t h: „Die Psychologie des Knaben- und Jugendalters.“ Kurverlag Wiesbaden, 112 Seiten, DM 4.20.

Die kleine Schrift wendet sich vor allem an Eltern, Erzieher und Jugendleiter, also an alle, die in praktischer Jugendarbeit stehen. Sie vermittelt in allgemein verständlicher Weise psychologisch, biologisch und medizinisch Wissenswerte über die Entwicklung des Kindes- und Jugendalters. Man hat den Eindruck, als beruhe die Arbeit des Verfassers weniger auf eigener Erfahrung als auf Literaturstudien. In jedem Fall aber hat er es verstanden, durch die Heranziehung der Betrachtungsweisen verschiedener Autoren ein umfassendes Bild von der Entwicklung der jugendlichen Psyche zu geben. Gesondert behandelt er die Psychopathologie des Kindes und des Jugendlichen, kommt kurz auf die Psychosen des Jugendlichen zu sprechen und schließt mit Hinweisen für eine verständnisvolle Erziehung.

Dr. Gertrud Scharpf

Dr. med. habil. Ernst S p e e r: „Vom Wesen der Neurose.“ Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 106 Seiten, Halbl. DM 7.80.

Der Verfasser schildert in begrifflich klarer Form das Wesen der Neurose. Er bezeichnet sie als „Folge mangelhafter Erlebnisverarbeitung“. Ihm liegt daran, die Neurose von der Psychopathie abzugrenzen. Unter Neurose versteht er einen Zustand, in den ein Mensch hineingerate, während eine Psychopathie auf Entartung beruhe und somit anlagemäßig bedingt sei. Es wird der „Sinn“ der Neurose für den Kranken, die Beteiligung des Unbewußten, die Schuldfrage und der durch die Neurose bedingte vorübergehende Verlust der Gemeinschaftsfähigkeit erörtert.

Auch im zweiten Teil, wo die Erscheinungsformen der Neurose an eindrucksvollen Beispielen erläutert werden, legt Sp. den Nachdruck auf den Grad der Entartung. Das neurotische Wesen im Bild der schweren Zwangneurose sei bedingt von einer besonders ausgeprägten Form der Entartung. Doch gebe es auf dem rückläufigen Weg der Entartungslinie alle Grade des Zwangs von der schweren Zwangneurose bis hin zum Gesunden, bei dem auch noch zwangsähnliche Antriebe aufzufinden seien. Ebenso bezeichnet Sp. nicht alle Süchtigen als Psychopathen. Als weitere Neuroseformen werden noch die Reifungskrisen und die Organneurosen besprochen.

Das Buch, das aus einer langjährigen Erfahrung heraus geschrieben wurde, ist jedem Arzt aufs wärmste zu empfehlen, der Einblick in das Wesen der Neurose gewinnen will.
Dr. Gertrud Scharpff

W. Grunke: „Die Anwendung der Sulfonamide in der inneren Medizin und ihren Grenzgebieten.“ Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart 1949, 12 Textabb. und 25 Tabellen, DM 16.50.

Es ist sehr dankenswert, daß Grunke die Anwendung der Sulfonamide bei den verschiedenen inneren Krankheiten auf Grund Eigenerfahrung wie auf Grund von Mitteilungen in der Literatur zusammengefaßt hat, kann doch so der praktische Arzt sich schnell darüber orientieren, wie weit bei den einzelnen Infektionskrankheiten ein Erfolg mit Sulfonamiden zu erwarten ist und wie weit nicht. Besprochen sind vor allem die deutschen Präparate. In der Einleitung wird auf die Wirkungsweise eingegangen und mitgeteilt, welche toxische Schäden auftreten können. Der praktische Arzt findet in der Arbeit alles, was er von der Anwendung der Sulfonamide wissen sollte.
Dr. Walther Scharpff

„Neue Richtlinien für die Bluttransfusion und die Blutspenderzentralen.“ Verlag Urban & Schwarzenberg, Berlin-München, 30 S., DM 1.50.

Der wissenschaftliche Beirat der Gesundheitsbehörde der Hansestadt Hamburg hat es für angebracht und nötig erachtet, neue Richtlinien für die Bluttransfusion und die Blutspenderzentralen aufzustellen und zu veröffentlichen. Diese weichen erheblich ab von dem im Runderlaß des Reichsministers des Innern vom 5. März 1940 (RMBliV. S. 449) aufgestellten „Richtlinien für die Einrichtung des Blutspenderwesens im Deutschen Reich“, nicht nur weil sie die neueren Erkenntnisse (Rhesus-Faktor) berücksichtigen, sondern auch weil sie bewußt sich in Gegensatz zu den Reichsrichtlinien stellen. Diese werden für überspannt und in der Praxis undurchführbar gehalten. Daher werden wichtige Maßvorschriften in Sollvorschriften abgeschwächt. Wenn auch die Auswirkung der Nichtbeachtung des Rhesus-Faktors geschildert wird, soll es doch noch verfrüht sein, bindende Anweisungen über die Berücksichtigung des Rh-Faktors bei Bluttransfusionen zu geben. Ein beträchtlicher Teil der Richtlinien befaßt sich mit der Technik der Transfusion, wobei auch die Blutkonserve und die Plasmakonservierung behandelt sind.
Dr. Mayer, Stuttgart

Prof. Dr. med. H. Lampert: „Überwärmung als Heilmittel.“ 1948. Hippokrates-Verlag Marquardt & Cie. Stuttgart, 176 S., DM 15.—.

Die Überwärmungsbehandlung hat sich aus der Fiebertherapie entwickelt. Ihr Vorteil liegt besonders in der besseren Dosierbarkeit. Nachdem neben Autoren in Amerika und Frankreich auch in Deutschland Ärzte sich bemühen, die wissenschaftlichen Grundlagen für die Überwärmung zu legen, wächst auf Grund der Erfolge der Hyperthermie-Behandlung langsam der Kreis der Anhänger dieser Methode. Es ist darum sehr zu begrüßen, daß Lampert, der zur Zeit wohl in Deutschland über die größten Erfahrungen verfügt, eine zusammenfassende Darstellung herausgegeben hat. Er berichtet ausführlich über Konstitution und Überwärmung, wissenschaftliche Grundlagen der Hyperthermiebehandlung und gibt genaue Anweisungen für die Technik des Überwärmungsbades. Auf Grund eigener Beobachtungen berichtet er im Abschnitt: Klinische Ergebnisse, zum Teil unter Anführung von Krankengeschichten, über Anwendung und Erfolg bei Syphilis, Gonorrhoe, Geschwülsten, Malaria tertiana, Meningitis, Infektionskrankheiten, Gehirn- und Nervenkrankheiten, Kreislaufkrankungen, Asthma, rheumatischen, anderen inneren und chirurgischen Erkrankungen. Auch die Gegenindikationen werden aufgeführt. Das Buch vermittelt die Einsicht in Ausführung und Wirkung einer Heilmethode, die in der Hand erfahrener Ärzte sicher beachtliche Erfolge hat.
Dr. Ilse Reinhardt

M. Ratschow: „Die peripheren Durchblutungsstörungen.“ 4., umgearbeitete und ergänzte Auflage. Verlag Theodor Steinkopf, Dresden und Leipzig, 1949, 97 Abb., 345 S., geb. DM 18.50, kart. DM 17.—.

Daß die peripheren Durchblutungsstörungen in 4. Auflage erscheinen müssen, ist ein Zeichen dafür, daß die Nachfrage

nach diesem Buch groß ist. Mit Recht! Es ist ein Verdienst des Verfassers, daß er sich bei seiner Forschungsarbeit der Peripherie des Kreislaufes zugewandt und seine Beobachtungen und Erfahrungen niedergeschrieben hat. Meistens weiß der praktische Arzt, aber oft auch der Internist viel zu wenig über Entstehungsweise, klinisches Bild und Behandlung dieser vielseitigen und praktisch wichtigen Krankheitsbilder. Klar und übersichtlich sind die Kapitel geordnet und durch die neuesten Ergebnisse der Forschung des In- und Auslandes gegenüber früheren Auflagen ergänzt. Der Therapie ist reichlich Raum gewährt, was ich hervorheben möchte. Für den praktischen Arzt ist wichtig, daß auch einfache Untersuchungsmethoden zur Beurteilung der Funktionstüchtigkeit der großen und kleinen, arteriellen und venösen Gefäße angegeben sind, aber auch der Kliniker kann manches lernen, sei es auf dem Gebiet der Diagnostik, sei es auf dem Gebiete der Therapie und selbst der Chirurg wird aus diesem Buch Nutzen ziehen. Sind doch die peripheren Durchblutungsstörungen im größeren Umfange heute einer Therapie zugänglich wie früher, so daß es gelingt, nach Anwendung verbesserter Methoden eine Extremität zu erhalten oder wenigstens die Blutzirkulation im größeren Umfange wiederherzustellen, so daß die Absetzung eines Gliedes viel peripherer erfolgen kann, als es zunächst aussah. Es ist deswegen dem Buch auch weiterhin eine weite Verbreitung zu wünschen.
Dr. Walther Scharpff

Prof. Dr. Paul Huber, Wien: „Schattenseiten der Ulcuschirurgie.“ Verlag Maudrich Wien, 87 Seiten, kartoniert DM 12.—.

Einem Bericht aus einer ersten chirurgischen Klinik, Wien, über Magengeschwüroperationen liegen 2993 operative Eingriffe zugrunde mit einer Gesamt mortalität von 7,2% einschließlich der Korrekturoperationen.

Sehr kritisch und eindringlich werden die Ursachen der postoperativen Todesfälle, im ganzen 218, besprochen, bei denen über die Hälfte (126) postoperative Infektionen, Lungenkomplikationen und fortschreitende Infektionen bei Perforationsfällen betreffen.

Ausführlich dargestellt werden die Ursachen und Indikationsstellung von 218 Korrekturingriffen bei 181 Patienten (13,9% +), ein Kapitel, das jeder Chirurg sehr genau lesen und beherzigen sollte.

Die Frage der Vagusresektion speziell beim Ulcus pepticum ist nach Ansicht des Verfassers heute noch nicht spruchreif.

Prof. Dr. Reichle

Prof. Dr. August Mayer, Tübingen, und Dr. Eberhard Schaezting, Berlin: „Persönlichkeits-Gynäkologie.“ Verlag Ferdinand Enke, Stuttgart, 71 Seiten, Preis geheftet DM 5.—.

Professor Dr. A. Mayer gibt uns mit seiner „Persönlichkeits-Gynäkologie“ durch seine vom Alter des Gebrauchs keineswegs stumpf gewordene, im Gegenteil noch geschliffenere Feder seine durch Jahrzehnte gewonnene Erfahrung in der seelischen Behandlung der Frau, wobei wir auf Schritt und Tritt den ethisch hochstehenden Arzt erblicken, der in alle Ecken des menschlichen Weh und Ach so tausendfach hineingeblickt und hineingeleuchtet hat. An eindrucksvollen Beispielen schildert er die so häufig rein seelische Ursache körperlicher Krankheitsempfindungen und Erscheinungen, die auf dem gleichen Wege, wie sie entstanden, nämlich dem psychischen zur Heilung gebracht werden. Mit Recht eifert M. gegen zweckloses Operieren „am laufenden Mutterband“ (s. S. 41). Eigentlich müßte man eher bedauern als sich freuen darüber, daß eine derartige Philippika an die Gynäkologen heute überhaupt noch nötig ist. Spricht hier mehr der psychoanalytische Gynäkologe, so ergänzt und erweitert Dr. Schaezting mit seiner „Gynagogie“ mehr als gynäkologischer Psychoanalytiker das Gesagte und gibt beachtenswerte Ratschläge für das Patientenexamen in der Sprechstunde in ähnlichem Sinne, wie dies Ernst Speer, Lindau, in seinem Buch „Der Arzt der Persönlichkeit“ ausspricht. Freilich kann auf diese hohe Werte der Erkenntnis nur der Weg der langjährigen Berufs- und Lebenserfahrung führen und auch da nur mit Einschränkung, denn: „Wenn ihr's nicht fühlt, ihr werdet's nicht erjagen.“ — „Doch werdet ihr nie Herz zu Herzen schaffen, wenn es euch nicht von Herzen geht.“
Dr. Walther Pfeilsticker

Bekanntmachungen

Deutsche Therapiewoche 1951 (Therapiekongreß) vom 2. bis 9. September in Karlsruhe

Tagesthemen:

- Psychotherapie für die Praxis. Präsidenten: Prof. Kretschmer, Tübingen und J. H. Schultz, Berlin;
- Therapie des Rücken- und Kreuzschmerzes. Präsident: Prof. Junghanns, Oldenburg;
- Physikalische Therapie. Präsident: Prof. Gutzeit, Bayreuth;
- Therapie von Grenzzuständen der hormonalen und vegetativen Störungen. Präsident: Prof. Hoff, Aachen;
- Therapie mit Antibiotika und Chemotherapeutika. Präsident: Prof. Heilmeyer, Freiburg;
- Urologie des praktischen Arztes. Präsident: Prof. Alken, Hamburg;
- Therapie der Hautkrankheiten in der Praxis. Präsident: Prof. Gottron, Tübingen;
- Allgemeine therapeutische Themen. Präsident: Chefarzt Dr. Strater, Hagen.

Bei allen Referaten liegt der Nachdruck auf der unmittelbaren Anwendbarkeit der vorgetragenen Forschungsergebnisse für den praktischen Arzt. Der freien Diskussion über therapeutische Probleme aus der Praxis sind jeweils mehrere Stunden im Anschluß an die Referate vorbehalten. Fragen können anonym und schriftlich gestellt werden; die Beantwortung erfolgt nach Wunsch entweder mündlich durch den Referenten auf der Tagung oder schriftlich im Kongreßorgan. — Kongreßbüro Karlsruhe, Schubertstraße 2.

Einführungslehrgang in die naturgemäßen Heilweisen in Stuttgart

Der unter der Leitung von Herrn Prof. Brauchle stehende Zentralverband der Naturärzte veranstaltet vom 9. bis 15. September in Stuttgart, Robert-Bosch-Krankenhaus, einen Einführungslehrgang in die naturgemäßen Heilweisen. Dozenten dieses Kurses sind u. a.: Prof. Brauchle (Schönau), Prof. Grote (Wetzlar), Prof. Storck (Gießen), Prof. Heubke (Frankfurt a. M.), Prof. Frick (Mainz), Dr. Mahla (Feldafing), Dr. Kusche (Murnau), Dr. Hoff, Dr. Fey (Bad Wörishofen), Dr. Haferkamp (Mainz), Dr. Scharfbillig (Reyl), Dr. Menge, Dr. Unseld (Stuttgart), Dr. Schmidt, Dr. Meyer (Camberg), Dr. Mayer (Krefeld), Dr. med. habil. Franke (Hannover), Dr. Buchinger (Bad Pyrmont), Dr. Heisler (Königsfeld), Dr. Leeser (Stuttgart), Dr. Heyer (Wasserburg), Dr. Tochtermann.

Der Kurs ist ganz auf die Bedürfnisse des praktischen Arztes abgestellt und bringt Einführungsvorträge insbesondere über die Hydrotherapie (mit praktischen Vorführungen), Pflanzenheilkunde, Homöopathische Therapie, Umstimmungsbehandlung, Psychotherapie und Diätetik.

Die Kursgebühr beträgt DM 30.—, Assistenten und Ärzte ohne festes Einkommen zahlen die Hälfte.

Anmeldungen sind zu richten an Dr. Haferkamp, Mainz, Schulstraße 13.

Amtsarztlehrgang an der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf

Der 11. Lehrgang für Amtsärzte an der Akademie für Staatsmedizin in Düsseldorf wird in der Zeit vom 23. Oktober 1951 bis einschließlich 15. Februar 1952 durchgeführt mit einer Unterbrechung durch die Weihnachtsferien vom 16. Dezember 1951 bis einschließlich 6. Januar 1952.

Anmeldungen zu diesem Lehrgang werden unter gleichzeitiger Vorlage beglaubigter Abschriften von

- a) der Approbationsurkunde als Arzt,
- b) der Urkunde über den Erwerb der medizinischen Doktorwürde bei einer deutschen Universität,
- c) dem Entnazifizierungsbescheid

bis zum 15. September 1951 entgegengenommen. In besonders gelagerten Fällen können Anmeldungen auch noch nach diesem Zeitpunkt berücksichtigt werden.

Die Anmeldungen sind zu richten an: Akademie für Staatsmedizin, Düsseldorf Landeshaus (Fernsprecher 10 29, Nebenanschluß 3 66).

Weitere Auskunft kann bei der gleichen Stelle eingeholt werden.

Wünsche hinsichtlich Zimmervermittlung und Teilnahme an einer Gemeinschaftsverpflegung sind rechtzeitig, spätestens mit der Anmeldung zum Lehrgang, kundzutun.

Der Präsident
gez: Prof. Dr. Gerfeldt

Tagungen

- 28./29. Juli 1951: 1. Deutsche Sportärztetagung Köln
- 9.—15. Sept. 1951: Einführungslehrgang in die Naturheilkunde und Homöopathie in München, Anthropologisches Institut der Universität, Richard-Wagner-Str. 10. Anmeldung: Sekretariat des Kurses, Dr. Vöth, München 8, Langerstr. 7, Tel. 44570.
- 19.—21. Sept. 1951: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Urologie in Düsseldorf
- 28.—30. Sept. 1951: 17. Fortbildungslehrgang der Vereinigung der Bad Nauheimer Ärzte über „Überlastungs- und Aufbrauchsschäden an Herz und Kreislauf“
- 24.—27. Sept. 1951: Vor obigem Fortbildungslehrgang gedenkt Prof. Dr. A. Weber, Bad Nauheim, einen Kurs über Elektrokardiographie und ausgewählte Kapitel der Therapie in Herz-Kreislaufstörungen abzuhalten

Aureomycinanforderungen

Das Büro des Hochkommissars für Deutschland — Abt. Gesundheitswesen — bittet um folgende Veröffentlichung:

Wiederholte Anforderungen für Aureomycin und andere Antibiotica, welche an das Hauptquartier nach Heidelberg gerichtet wurden, machen es notwendig, die Ärzte Westdeutschlands darauf aufmerksam zu machen, daß weder die Armee noch die Gesundheitsabteilung der HICOG in der Lage sind, diesen Anforderungen zu entsprechen.

Bezug ausländischer Literatur

Lt. Bundesanzeiger Nr. 81 vom 27. April 1951 wurden die UNESCO-Buchschecks ab 20. April 1951 im Bundesgebiet eingeführt. Durch diese Buchschecks wird die Möglichkeit geschaffen, Veröffentlichungen wissenschaftlichen und allgemeinbildenden Inhalts (Bücher, Zeitschriften, Mikro-Filme u. a.) aus dem Ausland zu beziehen und in das Ausland zu liefern. Die Bezahlung von Mitgliedsbeiträgen an ausländische Berufsverbände ist ebenfalls mit diesen Schecks zulässig.

Anträge auf Erteilung eines UNESCO-Buchschecks sind an die Notgemeinschaft der deutschen Wissenschaft, Bad Godesberg, zu richten.

Bericht über die Gründung des ersten Ringes der „Arbeitsgemeinschaft Deutscher Ärzte und Apotheker“ in Eßlingen am 9. Mai 1951

Am 9. Mai 1951 waren Ärzte und Apotheker des Kreises Eßlingen zu einem Gemeinschaftsabend versammelt, der einen außerordentlich regen Besuch aufzuweisen hatte.

Als wissenschaftliches Programm war die neuro-vegetative Dystonie in ihren vielgestaltigen Erscheinungsformen zur Diskussion gestellt worden. Als Kliniker sprach Herr Prof. Niekau - Eblingen über die heute vielfach zu beobachtenden krankhaften Erscheinungen am Zentralnervensystem bzw. am Gefäßnervensystem. Das Wechselspiel zwischen sympathischem und parasympathischem Nervensystem ist therapeutisch sehr schwierig zu beeinflussen, weil kleinste Impulse bereits genügen, um ein Übergewicht nach der einen oder anderen Seite zu erzielen. An Hand der vielen, teils mehr oder weniger verlässlichen therapeutischen Mittel, die dem Arzt zur Verfügung stehen, stellte Prof. Niekau Richtlinien für eine rationelle Therapie auf.

Im Anschluß daran hielt Herr Prof. Kaiser - Stuttgart das Korreferat über „Analyse und Kritik der bei den neurovegetativen Dystonien angewandten Therapeutica“. Prof. Kaiser verstand es in ausgezeichnete Weise, verschiedenste Drogen und Medikamente den Teilnehmern analytisch näherzubringen. Seine Hinweise bezüglich der Verwendung der Baldrianwurzel oder anderer Grundstoffe waren für den Arzt wie für den Apotheker in gleicher Weise wertvoll und gaben zu Anregungen und Diskussionsbemerkungen Anlaß.

Abschließend behandelte Prof. Neumann - Ludwigsburg ein für beide Berufsgruppen aktuelles Thema: „Grundgedanken zu einer Arbeitsgemeinschaft Deutscher Ärzte und Apotheker.“ Die Entwicklung des Heilmittelwesens von den Anfängen an wurde in lebhafter Darstellung aufgezeigt. Die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apothekern muß so eng wie möglich gestaltet werden. Sowohl Arzt und Apotheker als auch der Patient werden Nutzen aus diesem Zusammenwirken ziehen. Nicht nur berufliche Interessen, sondern auch gemeinsame gesellschaftliche Veranstaltungen werden den Konnex zwischen Arzt und Apotheker vertiefen. Von den versammelten Ärzten und Apothekern wurden diese Ausführungen lebhaft begrüßt.

Die von dem Leiter der Ärzteschaft des Kreises Eblingen zur Abstimmung gestellte Gründung eines Arbeitsringes — unter Leitung von je einem Apotheker und einem Arzt — wurde einstimmig angenommen. Hiermit hat die Idee einer „Arbeitsgemeinschaft Deutscher Ärzte und Apotheker“ für den Kreis Eblingen zum erstenmal eine feste Form angenommen. Weitere Arbeitsringe werden folgen. Es wäre zu wünschen, wenn in ganz Westdeutschland dieses Beispiel Nachahmung finden würde. Dr. Bähre-Stuttgart

ÄRZTEKAMMER NORD-WÜRTTEMBERG E. V.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG LANDESSTELLE WÜRTTEMBERG (US-ZONE)

Geschäftsstelle: Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, Telefon 760 44 und 760 45

Ausschreibung von Kassenarztsitzen

Die Beauftragten der Vertragsparteien (früher Zulassungsausschuß) geben bekannt, daß in den nachstehend genannten Orten folgende Kassenarztsitze zu besetzen sind:

Stuttgart-N	prakt. Arzt (früher Dr. Haehl, pr. hom. Arzt)
Stuttgart-N	prakt. Arzt
Stuttgart-Bad Cannstatt	Facharzt für Augenkrankheiten
Stuttgart-S (Heßlach)	Facharzt für Kinderkrankheiten
Ludwigsburg	Facharzt für Nervenkrankheiten

Da es sich hierbei noch nicht um ordentliche Zulassungen, sondern um vorläufige und widerrufliche Beteiligungen an der kassenärztlichen Versorgung bis zur Neuregelung des Zulassungsverfahrens handelt, können sich nur solche Ärzte bewerben, die im Arztregister Nord-Württemberg eingetragen sind. Voraussetzung ist die Erfüllung der Vorbereitungszeit gemäß § 15 der Zulassungsordnung.

Vordrucke für die Bewerbungen sind bei der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg, Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32, anzufordern. Die Bewerbungen sind dann mit den erforderlichen Unterlagen bis 15. August 1951 bei der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg einzureichen.

Ehrengerichtsurteil des Großen Ehrenrats der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V.

„In der Ehrenratssache
der Ärzteschaft des Kreises Waiblingen und
der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V.
gegen

Dr. med. Curd Brand, in Waiblingen, Bahnhofstr. 51,

wegen standeswidrigen Verhaltens

hat der Große Ehrenrat in seiner Sitzung vom 25. April 1951, an der teilgenommen haben:

Landgerichtspräsident Herrmann, als Vorsitzender,
Rechtsanwalt Dr. Fulda, als Beisitzer,
Prof. Dr. med. Dennig, als Beisitzer,
Dr. med. Stoll, als Beisitzer,
Dr. med. Benz, als Beisitzer,

folgendes Urteil erlassen:

Die Berufung des Betroffenen gegen das Urteil des Ehrenrats der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V. wird verworfen.

Auf die Berufung der Ärzteschaft des Kreises Waiblingen und der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V.

wird das Urteil des Ehrenrats aufgehoben und der Betroffene aus dem Verein ausgeschlossen.

Der Betroffene hat die sämtlichen Kosten des Verfahrens vor dem Ehrenrat und dem Großen Ehrenrat zu tragen.

Dieses Urteil ist rechtskräftig.

Das Urteil wird durch Veröffentlichung im Südwestdeutschen Ärzteblatt bekanntgegeben.“

Wutschutzbehandlungsstelle

Das Innenministerium Württemberg-Baden gibt mit Erlaß vom 20. Juni 1951, Nr. X 2230/6, bekannt:

Da die Tollwut in Ostdeutschland und Berlin weit verbreitet ist und auch schon in der Bundesrepublik vereinzelt Fälle gemeldet wurden, muß neben den vorbeugenden seuchenhygienischen Maßnahmen auch die Wutschutzbehandlung beim Menschen gesichert sein.

In Abänderung des Erlasses des Innenministers vom 13. Oktober 1939 Nr. X 3140 (Amtsblatt S. 249) wird als Wutschutzbehandlungsstelle für den Landesbezirk Württemberg die Innere Abteilung des Bürgerhospitals in Stuttgart, Wolframstraße 61, Fernruf Stuttgart 992 21, Nebenstelle 48 57, bestimmt (für den Landesbezirk Baden die Ludolf-Krehl-Klinik der Universität Heidelberg).

Bei der Verletzung von Menschen durch tollwütige oder tollwutverdächtige Tiere ist die sofortige chirurgische Behandlung der Bißstelle im nächsten Krankenhaus oder durch einen praktischen Arzt notwendig. Danach ist der Patient alsbald in die Wutschutzbehandlungsstelle nach vorheriger fernmündlicher Anmeldung zu überführen. Die Transport- und Behandlungskosten sind nach der allgemeinen, bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten geltenden Regelung zu tragen.

In diesem Zusammenhang wird auf die §§ 2—4 der Verordnung betreffend Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 1. Dezember 1938 (RGBl. I, S. 1721) hingewiesen. Hiernach ist jede Erkrankung, jeder Verdacht einer Erkrankung und jeder Sterbefall an Tollwut (auch Bißverletzungen durch tollwütige oder tollwutverdächtige Tiere) innerhalb von 24 Stunden nach erlangter Kenntnis dem für den Aufenthaltsort zuständigen Gesundheitsamt zu melden. Das Gesundheitsamt hat dem Innenministerium hierüber unverzüglich auf dem kürzesten Weg zu berichten.

Behandelnder Arzt und Rentenverfahren beim Oberversicherungsamt

Das Oberversicherungsamt führt darüber Klage, daß sich in wiederholten Fällen der behandelnde Arzt in das Rentenverfahren vor dem Oberversicherungsamt durch Abgabe nicht

angeforderter Gutachten für die Interessen seines Patienten einsetzt. Das Oberversicherungsamt bittet die Ärzte, sich „nicht derart aktiv an den Rentenverfahren ihrer Patienten zu beteiligen“. Wir geben den Kollegen diesen Wunsch des Oberversicherungsamtes bekannt mit dem Hinweis darauf, daß es dem Oberversicherungsamt als Sozialversicherungsgericht in jedem Falle vorbehalten sein muß, Gutachten von dazu berufenen Ärzten anzufordern.

Bericht über die 45. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg am 29. Mai 1951, 19 bis 24.15 Uhr

1. Das Forum in Bad Mergentheim hat bei den Vorstandsmitgliedern einen günstigen Eindruck hinterlassen. Es erscheint zweckmäßig, auch weiterhin solche Foren abzuhalten.

2. Es wird nicht für notwendig gehalten, daß die Landesstelle als solche dem Stifterverband der Deutschen Wissenschaft beiträgt. Der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen soll jedoch der Beitritt empfohlen werden.

3. Dr. Benz: Bericht über Sitzung des Geschäftsführenden Vorstandes der KV-Arbeitsgemeinschaft. — Die Ersatzkassen sind jetzt im allgemeinen saniert. — Von den Ersatzkassen wird für Versicherte, die auf Bundesbehandlungsschein behandelt werden, DM 1.50 je Behandlungsfall vergütet werden. — Das Übergreifen von Werkärzten auf die kassenärztliche Behandlung war ebenfalls ein Besprechungspunkt. Eine ordentliche Lösung mit reinlicher Scheidung muß gefunden werden. — Die BBKK hat jetzt ebenfalls ein Rentnerpauschale in Höhe von DM 11.40 zugestanden.

4. Anträge der Kreisärzteschaft Böblingen: a) Konsiliarärzte sollen auf die Schlüsselzahl angerechnet werden. Engenstand, daß sie meist keine Besuche machen, ferner die Notlage der nichtzugelassenen Ärzte. Es soll abgewartet werden, bis das Gesetz zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen vorliegt! b) Rö-Honorar soll mit Fallpauschale abgegolten sein, wie andere Sonderleistungen unter DM 10.—. Dieser Antrag soll der Honorarkommission überwiesen und der nächsten Abgeordnetenversammlung vorgelegt werden.

5. Eine Kreisärzteschaft hat gegen die vom Bewerbungsausschuß ausgesprochene Zulassung eines Kollegen zur Ersatzkassenpraxis Berufung eingelegt. Der Vorstand ist hierbei Berufungsinstanz. In Anwesenheit von Vertretern der Kreisärzteschaft wird der Fall sehr eingehend durchbesprochen. Dabei ergibt sich kein Anlaß, von der Entscheidung des Bewerbungsausschusses abzugehen.

6. Kassenärztl. Versorgung der Labour-Service-Einheiten. Deren Angehörige sind Mitglieder einer RVO-Kasse. Da sie aber häufig von eigenen Ärzten versorgt werden, wird jetzt der Antrag gestellt, einen Teil des von den Krankenkassen an die KV abgeführten Kopfpauschales den LS-Einheiten zurückzuerbüßen. — Für zunächst 1/4 Jahr wird dies bewilligt, vorbehaltlich der Zustimmung des Arbeitsministeriums.

7. Das Gnadengesuch eines Kollegen gegen eine Entscheidung des Disziplinarausschusses muß abgelehnt werden; es ist in der Zwischenzeit neues Belastungsmaterial angefallen.

8. Für die bauliche Erweiterung des Ärztehauses werden dem Vorstand zwei Pläne vorgelegt, die Kosten sind hoch, andererseits zwingt die Raumnot zur Abhilfe. Die Pläne werden der Baukommission zur weiteren Bearbeitung überwiesen.

Dr. Hämmerle

Bericht über die 19. Sitzung des Vorstandes der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V. am 12. Juni 1951 (19 bis 24 Uhr)

1. Dr. Schwoerer: Bericht über die Sitzung des Internationalen Sportkongresses in Stuttgart am 26. Mai 1951.

2. Dr. Krahn: Bericht über die Vorstandswahlen in den Kreisärzteschaften. In 13 Ärzteschaften blieb der 1. Vorsitzende, in 7 Ärzteschaften gab es einen Wechsel.

3. Dr. Krahn: Wie sich jetzt herausgestellt hat, war die Leiterin der „Deutschen Akademie für Kosmetik“ Nichtärztin. Sie ist ausgeschieden. Wenn künftig Ärzte an der Leitung mitbeteiligt sein sollten, besteht kein Anlaß mehr zu grundsätzlichen Bedenken gegen die Mitwirkung von Ärzten als Lehrkräfte.

4. Dr. Knospe: Finanzangelegenheiten.

5. Antrag der Kreisärzteschaft Ulm betr. Behandlung von Wohlfahrtsunterstützungsempfängern durch Nicht-Kassenärzte: Bei der Arbeitsgemeinschaft in Bad Nauheim wird einheitliche Regelung angeregt werden.

6. Dr. Möbius berichtet über ein Schreiben des Innenministeriums, das sich mit den Gebührensätzen bei Blutalkohol-Untersuchungen befaßt. Von seiten der Ärztekammer wird das Doppelte der Preugo-Mindestsätze in einem an das Ministerium gerichteten Antwortschreiben als angemessenes Honorar vorgeschlagen werden. Diese vorgeschlagene Bindung soll jedoch nur für jene Fälle gelten, wo die öffentliche Hand die Kosten übernimmt.

7. Eine homöop. Ärztin hat beantragt, auf ihrem Schild auch noch den Zusatz „und Naturheilverfahren“ anbringen zu dürfen. Der Antrag wird gem. § 25 der Berufsordnung dem Facharztanerkennungsausschuß zugeleitet; er wird sich bei der Behandlung des Antrags zweckmäßigerweise um einen in der Naturheilkunde erfahrenen Arzt erweitern; die Möglichkeit einer solchen fallweisen Erweiterung ist in der Facharztordnung vorgesehen.

8. Dr. Krahn berichtet über anhängige Ehrenratsverfahren; es wird beraten und beschlossen, in welchen Fällen ein Verfahren beantragt und in welchen Fällen darauf verzichtet werden soll.

9. Beratung des Ehrenrats durch einen Rechtskundigen: Der Vorstand beschließt, daß Rechtsanwalt Dr. Hoerlin als Rechtsberater der Mitglieder des Ehrenrats (1. Instanz) und Regierungsrat Dr. Haug als Rechtsbeistand der Kammer bzw. antragstellenden Partei, also als Parteivertreter in der 1. und auch in der 2. Instanz, tätig sein sollen.

Dr. Hämmerle

Mitgliederbewegung der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V. vom 1. April bis 30. Juni 1951

Neu aufgenommen wurden:

Ärztin Abele, Brigitte, Göppingen
 Dr. Aebert, Alfred, Ulm a. D.
 Dr. Akermann, Marie-Agnes, Sindelfingen
 Dr. Bähre, Georg, Stuttgart-Degerloch
 Dr. Bälzli, Hans, zur Zeit Tübingen
 Dr. Brecht, Wolfgang, Dagersheim
 Dr. Breuninger, Hellmut, Geislingen/St.
 Arzt Buchtala, Herbert, Maulbronn
 Dr. Buchwald-Kulla, Franz, Ludwigsburg
 Dr. Bundschuh, Oskar, Göppingen
 Dr. Conrad, Heinz, Stuttgart 13
 Dr. Deckert, Reinhold, Stuttgart-W.
 Dr. Dietrich, Ferdinand, Öhringen
 Dr. Dodillet sen., Karl, Sindelfingen
 Dr. Feuerle, Sepp, Waiblingen
 Dr. von Finck, Anneliese, Stuttgart-Möhringen
 Dr. Fischer, Claus, Stetten i. R.
 Dr. Fischer, Klaus-Peter, Freudental
 Dr. Franke, Dietrich, Geislingen/St.
 Dr. Glocker, Richard, Stuttgart-W.
 Dr. Grottenmüller, Kurt, Stuttgart 13
 Dr. Halpaus, Edith, Stuttgart-Zuffenhausen
 Dr. Hammer, Franz, Göppingen
 Dr. Hannemann, Wolfram, Bezgenriet
 Dr. Hartmann, Anna, Stuttgart-S.
 Dr. Heiß, Heinz-Dieter, Ulm a. D.
 Dr. Höfer, Werner, Göppingen
 Dr. Huppenbauer, Eva-Maria, Schwab. Hall
 Ärztin Jäckle, Lotte, Stuttgart-S.
 Dr. Kiefer, Artur, Böblingen
 Dr. Klare, Dietrich, Göppingen
 Dr. Klemp, Herbert, Stuttgart-Möhringen
 Dr. Klöß, Josef, Göppingen

Dr. Koch, Julius, Stuttgart-N.
 Dr. Leiter, Stephan, Stuttgart-Bad Cannstatt
 Dr. Löffler, Ulrich, Nürtingen
 Dr. Lorenz, Margot, Eßlingen/N.
 Dr. Lütke, Armin, Stuttgart-Kaltental
 Dr. Macho, Alexander, Göppingen
 Dr. Meinhardt, Heinz, Beuren
 Dr. Meißner, Hartmut, Göppingen
 Dr. Messerschmidt, Karl, Schwaigern
 Dr. Pelz, Helmut, Stuttgart-W.
 Dr. Petersen, Hubert, Ludwigsburg
 Dr. Polacsek, Richard, Stuttgart-N.
 Ärztin Prager, Ursula, Stuttgart-N.
 Dr. Seibold, Xaver, Schwäb. Gmünd
 Dr. Seifert, Cornelia, Stuttgart-Degerloch
 Dr. Sellheim, Irmgard, Stuttgart-N.
 Dr. Sippl, Florian, Aalen
 Dr. Schaut, August, Geislingen/St.
 Dr. Scheuthle, Fritz, Göppingen
 Dr. Schmucker, Ernst, Rommelshausen
 Dr. Schönleber, Ruth, Stuttgart-W.
 Dr. Schrade, Elsbeth, Geislingen/St.
 Dr. Schreiner, Otto, Ludwigsburg
 Dr. Schröder, Joachim, Stuttgart-Bad Cannstatt
 Dr. Schroeder, Wolfgang, Stuttgart-N.
 Dr. Schwarzkopf, Heinrich, Stuttgart-N.
 Dr. Steinhilber, Alfred, Heidenheim/Br.
 Dr. Tochtermann, Albert, Stuttgart-N.

Dr. Ulmer, Johanna, Schwäb. Gmünd
 Dr. Wagner, Helmut, Ludwigsburg
 Dr. Wagner, Marianne, Göppingen
 Dr. Wagner, Walter, Fellbach
 Dr. Walter, Elisabeth, Schwäb. Gmünd
 Dr. Walter, Wolfgang, Stuttgart-Bad Cannstatt
 Dr. Weber, Ulrich, Ulm a. D.
 Dr. Wedepohl, Wolfgang, Stuttgart-W.
 Dr. Weitbrecht, Ulrich, Geislingen/St.
 Dr. Wetzel, Reinhard, Ulm a. D.
 Dr. Wiegink, Hans-Günther, Stuttgart-W.

Ausgetreten ist:

Prof. Dr. Saleck, Walter, Stuttgart

Ausgeschlossen wurde**durch Beschluß des Großen Ehrenrates:**

Dr. Brand, Kurt, Waiblingen

Gestorben sind:

Arzt Brannasky, Viktor, Stuttgart-W.
 Dr. Feldmann, Hermann, Stuttgart-Degerloch
 Dr. Greff, Helene, Stuttgart-Bad Cannstatt
 Dr. Krieg, Eberhard, Stuttgart-Vaihingen
 Dr. Otto, Karl, Obereßlingen
 Dr. Prinzing, Oskar, Ulm a. D.
 Dr. Wieder, Ludwig, Ellhofen

Mitgliederstand am 1. Juli 1951: 3221

ARZTEKAMMER WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN**KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN**

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

**Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung
Württemberg-Hohenzollern****§ 1****Rechtsstellung und Sitz**

1. Die Kassenärztliche Vereinigung Württemberg-Hohenzollern ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Sie ist errichtet auf Grund der Verordnung des Arbeitsministeriums über die Kassenärztliche, Kassenzahnärztliche und Kassenärztliche Vereinigung Württemberg-Hohenzollern vom 5. September 1949 (RegBl. S. 361). Sie hat ihren Sitz in Tübingen.

§ 2**Aufgaben**

1. Die Kassenärztliche Vereinigung Württemberg-Hohenzollern ist die Berufsorganisation der zugelassenen Kassenärzte und der ins Arztregister eingetragenen nicht zugelassenen Ärzte. Sie regelt die von ihr sicherzustellende Kassenärztliche Versorgung. Sie ist berechtigt, für die Durchführung der Kassenärztlichen Versorgung Weisungen zu erteilen, ferner bestimmt sie das Nähere über die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise und über die Prüfung der ärztlichen Leistungen.

2. Die Kassenärztliche Vereinigung Württemberg-Hohenzollern ist die Trägerin der Beziehungen der Kassenärzte zu den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung in Württemberg-Hohenzollern. Sie vertritt die Interessen der Kassenärzte gegenüber den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung in Württemberg-Hohenzollern und gleichwertige Interessen der Kassenärzte untereinander aus.

3. Sie regelt ferner die Verteilung von Gesamtvergütungen und sonstigen Honoraren, die an die Kassenärztliche Vereinigung Württemberg-Hohenzollern gezahlt werden.

4. Sind Honorare für ärztliche Leistungen auf Grund Vertrages an die Kassenärztliche Vereinigung Württemberg-Hohenzollern zu zahlen, so kann nur diese allein den Anspruch auf das Honorar geltend machen. Mit der Entrichtung des Honorars an die Kassenärztliche Vereinigung Württemberg-Hohenzollern werden die Vertragspartner der Kassenärztlichen Vereinigung in der Sozialversicherung von ihrer Zahlungspflicht befreit.

Der Arzt kann seinen Honoraranspruch nur gegen die Kassenärztliche Vereinigung geltend machen.

5. Sie regelt außerdem die Beziehungen ihrer Mitglieder untereinander und zu den Trägern der Versicherung sowie zu sonstigen Stellen ihres Aufgabengebietes.

§ 3**Mitgliedschaft**

Die Kassenärztliche Vereinigung hat ordentliche und außerordentliche Mitglieder. Ordentliche Mitglieder sind die zur Kassentätigkeit zugelassenen Ärzte, es sei denn, daß ihre Zulassung ruht. Außerordentliche Mitglieder sind die im Arztregister eingetragenen Ärzte, die nicht zur Kassentätigkeit zugelassen sind oder deren Zulassung ruht (zu vergl. §§ 24, 25 der Zulassungsordnung für Ärzte vom 12. Juli 1949, RegBl. S. 294).

§ 4**Die Mitgliedschaft erlischt:**

1. durch Tod,
2. durch Verzicht auf die Kassenpraxis,
3. durch Wegzug aus dem Bereich Württemberg-Hohenzollern,
4. durch rechtskräftige Entziehung der Zulassung,
5. bei außerordentlichen Mitgliedern durch die Streichung aus dem Arztregister.

ORGANE**§ 5****Kreisvertretung**

Die ordentlichen Mitglieder sind zusammengefaßt in Kreisvereine. Jeder Kreisverein wählt einen Vertrauensmann und einen Ersatzmann für die Vertreterversammlung. Dieselbe besteht aus den gewählten Vertrauensmännern der einzelnen Kreisvereine. Diese werden in geheimer Wahl in der Kreisvereinsitzung von den anwesenden stimmberechtigten ordentlichen Mitgliedern mit einfacher Stimmenmehrheit gewählt. Die Wahlversammlung muß 8 Tage vorher allen Mitgliedern schriftlich bekanntgegeben werden.

§ 6

Die Vertreterversammlung tritt mindestens einmal jährlich zusammen. Außerdem tritt sie zusammen, wenn der Landesvorstand die Einberufung der Vertreterversammlung beschließt, oder wenn mindestens 5 Vertreter die Einberufung verlangen. Die Vertreterversammlung wird vom Vorsitzenden

und im Falle seiner Verhinderung von seinem Stellvertreter einberufen und geleitet. Die Einladungen sollen unter Beifügung der Tagesordnung schriftlich 1 Woche vor dem anberaumten Termin erfolgen.

Die Vertreterversammlung ist beschlußfähig, wenn $\frac{2}{3}$ der gewählten Vertrauensmänner oder deren Ersatzmänner anwesend sind.

§ 7

Aufgaben der Vertreterversammlung:

1. Wahl des Landesvorstandes und der Ausschüsse, sowie eines Disziplinarausschusses und einer Disziplinarkammer, denen je ein Vorstandsmitglied angehören muß.
2. Beschlußfassung über die Satzung und deren Änderung.
3. Die Aufbringung der Mittel und die Festsetzung des Haushaltsplanes.
4. Abnahme der Jahresrechnung und Entlastung des Landesvorstandes.
5. Beratung und Beschlußfassung über Gegenstände der Tagesordnung. Gegenstände, die nicht auf der Tagesordnung stehen, werden unter Punkt „Verschiedenes“ zu Beginn der Sitzung festgelegt.

§ 8

Landesvorstand

Der Landesvorstand besteht aus:

1. dem Vorsitzenden,
2. dem stellvertretenden Vorsitzenden und
3. drei Beisitzern,

die von der Vertreterversammlung mit einfacher Stimmenmehrheit gewählt werden. Bei Stimmgleichheit ist ein neuer Wahlgang erforderlich. Die Wahl ist geheim.

Die Mitglieder des Landesvorstandes können, wenn sie es für notwendig halten, ohne Genehmigung der Vertreterversammlung ihr Amt niederlegen. In diesem Falle erfolgt Ersatzwahl. Die Vertreterversammlung kann den Landesvorstand oder einzelne seiner Mitglieder vor Beendigung der Amtsdauer durch $\frac{2}{3}$ Mehrheit der in der Versammlung anwesenden Vertrauensmänner abberufen. Voraussetzung einer solchen Maßnahme ist, daß die Tagesordnung einen entsprechenden Hinweis enthält.

Die Vorstandssitzungen werden von dem Vorsitzenden nach Bedarf einberufen und geleitet. Sie sind beschlußfähig bei Anwesenheit von 3 Mitgliedern. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden. Je Quartal muß eine Sitzung des Landesvorstandes stattfinden.

Der Vorsitzende kann einen vom Landesvorstand abgelehnten Antrag der Vertreterversammlung zur Abstimmung vorlegen. Beschlüsse über den Abschluß oder eine wesentliche Änderung von Verträgen bedürfen der Zustimmung der Vertreterversammlung.

§ 9

Geschäftsführung

Dem Landesvorstand ist vorbehalten die Beschlußfassung über

1. die Einberufung und die Festsetzung der Tagesordnung der Vertreterversammlung,
2. die Vorbereitung der in der Vertreterversammlung zu stellenden Anträge und Vorlagen,
3. die Aufsicht über die von der Kassenärztlichen Vereinigung angestellten Hilfskräfte, soweit nicht hierzu der Vorsitzende vom Landesvorstand ermächtigt wird,
4. die Erledigung derjenigen Angelegenheiten, die wegen ihrer Dringlichkeit der Vertreterversammlung nicht vorher vorgelegt werden können. Hierüber erstattet der Landesvorstand in der nächsten Vertreterversammlung Bericht.
5. die Verwaltung des Vermögens der Kassenärztlichen Vereinigung, die Anweisung der einzelnen Einnahmen und Ausgaben auf die Kasse der Kassenärztlichen Vereinigung, soweit hierzu nicht der Vorsitzende von dem Landesvorstand ermächtigt wird. Für Einnahmen oder Ausgaben, die regelmäßig in gewissen Zeitabständen wiederkehren, genügt die einmalige Anweisung mit der Bezeichnung der Verfallzeit,
6. Benennung von Beauftragten für Verhandlungen mit Behörden, mit anderen Kassenärztlichen Vereinigungen, mit Trägern der Sozialversicherung sowie Organen der sozialen Fürsorge,

7. Abschlüsse oder Änderungen von Verträgen (vorbehaltlich der Zustimmung der Vertreterversammlung),

8. Einstellung und Entlassung der Angestellten der Kassenärztlichen Vereinigung,

9. Aufstellung des Haushaltsplanes.

Der Landesvorstand führt die Geschäfte der Kassenärztlichen Vereinigung in Tübingen.

§ 10

Vorsitzender

Der Vorsitzende und im Falle seiner Verhinderung sein Stellvertreter leitet die Sitzung der Vertreterversammlung und beruft und leitet die Sitzung des Landesvorstandes. Er muß eine Sitzung des Landesvorstandes einberufen, wenn mindestens zwei Mitglieder des Landesvorstandes es unter Angabe von Gründen beantragen. Der Vorsitzende hat die Tagesordnung der Sitzungen des Landesvorstandes den Beisitzern vorher mitzuteilen.

Der Vorsitzende, im Verhinderungsfalle der stellvertretende Vorsitzende ist Vorstand im Sinne des BGB.

Insbesondere kommt dem Vorsitzenden zu

1. die Leitung des Geschäftsganges der Kassenärztlichen Vereinigung und des Landesvorstandes,
2. die Ausführung der Beschlüsse der Vertreterversammlung und des Landesvorstandes,
3. die Erledigung derjenigen Angelegenheiten, die wegen ihrer Dringlichkeit dem Landesvorstand nicht vorher vorgelegt werden können. Hierüber erstattet der Vorsitzende dem Landesvorstand in der nächsten Sitzung Bericht,
4. die Aufsicht über die Kasse und über die Verwaltung des Vermögens der Kassenärztlichen Vereinigung.

§ 11

Finanzverwaltung

Der Landesvorstand stellt den Haushaltsplan für die Kassenärztliche Vereinigung Württemberg-Hohenzollern auf und vertritt ihn in der Vertreterversammlung. Über die Festsetzung der Beiträge zur Deckung der Unkosten beschließt die Vertreterversammlung mit $\frac{2}{3}$ Mehrheit der Anwesenden.

Kassenführer ist im Auftrag des Landesvorstandes der kaufmännische Geschäftsführer der Geschäftsstelle Tübingen. Die Kasse und die Bücher werden unbeschadet der Führung der Aufsicht durch das Arbeitsministerium mindestens einmal jährlich von einem Wirtschaftstreuhänder oder Bücherrevisor geprüft, der vom Landesvorstand bestellt wird. Der Kassenführer hat dem Vorsitzenden mindestens vierteljährlich, dieser hat nach Genehmigung durch den Landesvorstand der Vertreterversammlung jährlich unter Vorlage des Revisionsberichts Rechnung zu legen. Die Vertreterversammlung beschließt über die Abnahme der Jahresrechnung und die Entlastung des Landesvorstandes. Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 12

Bekanntmachungen

Die Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung werden im Südwestdeutschen Ärzteblatt veröffentlicht.

Disziplinarordnung siehe Anlage.

Genehmigt mit Erlaß des Arbeitsministeriums Württemberg-Hohenzollern vom 18. Oktober 1950 — Nr. III B 6 a.

Tübingen, den 18. Oktober 1950

gez.: Unterschrift
ROI.

Disziplinarordnung

Besondere Befugnisse gegen Kassenärzte

1. Die Kassenärzte sind im Rahmen des Möglichen zur Erfüllung ihrer Aufgaben, die sich aus ihrer Zulassung zur Kassentätigkeit ergeben, gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern verpflichtet.
2. Verstößt ein Arzt gegen seine aus der kassenärztlichen Tätigkeit erwachsenden Verpflichtungen, so kann gegen ihn ein Disziplinarverfahren eingeleitet werden.

3. Zuständig für die Durchführung eines Verfahrens gemäß Nr. 2 sind der Disziplinarausschuß und die Disziplinarkammer der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern (§ 7 Nr. 1 der Satzung).

Der Ausschuß besteht aus dem Vorsitzenden und 2 Beisitzern, wovon einer dem Vorstand angehören muß. Für jedes Mitglied sind Stellvertreter zu bestellen. Die Mitglieder des Ausschusses und ihre Stellvertreter werden für die Dauer der Amtsperiode eines gewählten ordentlichen Vertreters der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern bestellt. Die Mitglieder des Ausschusses sind verpflichtet, die Obliegenheiten ihres Amtes unparteiisch und gewissenhaft zu erfüllen. Sie sind bei ihren Entscheidungen unabhängig und nicht an Weisungen gebunden. Der Landesvorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern kann ein Mitglied des Disziplinarausschusses oder der Disziplinarkammer abberufen, wenn das Mitglied im Strafverfahren zu einer Freiheitsstrafe oder im ehrengerichtlichen Verfahren zu einer Geldbuße oder schweren Strafe rechtskräftig verurteilt wird. Der Abberufene hat das Recht der Berufung an die Vertreterversammlung. Ausgeschlossen ist von der Mitwirkung im Disziplinarausschuß und in der Disziplinarkammer

- a) wer durch den Verstoß des Arztes selbst verletzt ist,
- b) wer mit dem Arzt verheiratet ist oder gewesen ist,
- c) wer mit dem Arzt in gerader Linie verwandt oder verschwägert oder in der Seitenlinie bis zum 3. Grade verwandt oder bis zum 2. Grade verschwägert ist,
- d) wer in der Sache als Zeuge oder Sachverständiger vernommen ist.

Mitglieder des Disziplinarausschusses und der Disziplinarkammer können sowohl aus Gründen, die ihre Ausschließung rechtfertigen als auch wegen Befangenheit abgelehnt werden. Die Ablehnung wegen Befangenheit ist begründet, wenn Tatsachen vorliegen, die Mißtrauen gegen die Unparteilichkeit rechtfertigen können. Über die Ausschließung und Ablehnung eines Mitglieds des Disziplinarausschusses entscheidet die Disziplinarkammer, über die Ausschließung und Ablehnung eines Mitglieds der Disziplinarkammer die Beschluskammer des Obergewerksamtes für Württemberg-Hohenzollern.

4. Vor Einleitung eines Verfahrens hat der Disziplinarausschuß der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern zu prüfen, ob er zuständig, oder ob die Weiterleitung an die Staatsanwaltschaft, an ein ärztliches Ehrengericht, an den Zulassungsausschuß erforderlich, oder ob eine gütliche Regelung möglich ist.

5. Ist gegen den Arzt wegen dergleichen Tatsachen ein strafgerichtliches Verfahren oder ehrengerichtliches Verfahren oder ein Verfahren vor den Zulassungsinstanzen anhängig, so wird dadurch die Einleitung eines Verfahrens durch den Disziplinarausschuß der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern nicht ausgeschlossen. Sind andere Verfahren bereits im Gange, so soll in der Regel das Disziplinarverfahren bis zu deren rechtskräftigem Abschluß ausgesetzt werden.

6. Die laufenden Geschäfte des Disziplinarausschusses und der Disziplinarkammer werden von der Geschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern besorgt.

Sühnemaßnahmen

7. Folgende Sühnemaßnahmen können verfügt werden:

- a) Verwarnung,
- b) Verweis,
- c) Geldstrafe von 1.— DM bis 1000.— DM,
- d) zeitweilige oder dauernde Entziehung der kassenärztlichen Tätigkeit auf solchen Teilgebieten, auf denen der Kassenärztlichen Vereinigung eine Ausübungsgenehmigung zusteht,
- e) es können auch mehrere dieser Sühnemaßnahmen zusammen verhängt werden. Andere als die aufgeführten Sühnemaßnahmen dürfen nicht verhängt werden.
- f) Erscheinen nach Lage des Falles die Voraussetzungen für eine zeitweilige oder dauernde Entziehung der Zulassung als gegeben, so ist beim Zulassungsausschuß

entsprechender Antrag auf Einleitung des Entziehungsverfahrens zu stellen (vgl. §§ 26, 30 der Zulassungsordnung für Ärzte).

Bei der Beurteilung der Schwere einer Verfehlung ist vor allem zu berücksichtigen, aus welchen Beweggründen die Verfehlung begangen ist.

Bei der Strafbemessung sind die gesamten Umstände zu berücksichtigen. Auch frühere Verfehlungen des Arztes können hierbei berücksichtigt werden. Die Höhe einer Geldstrafe ist der wirtschaftlichen Lage des Arztes anzupassen.

Geldstrafen sind in vollen DM-Beträgen festzusetzen, sie dürfen nicht auf Hundertsätze des kassenärztlichen Honorars oder andere Einnahmen lauten.

Rechtskräftige Geldstrafen können vom kassenärztlichen Honorar oder von anderen Ansprüchen des Arztes an die Kassenärztliche Vereinigung Württemberg-Hohenzollern einbehalten werden. Im übrigen können rechtskräftige Geldstrafen auch wie Rückstände in der Sozialversicherung beigetrieben werden (vgl. § 146 Abs. 2 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 RVO. und die Verordnung des Wirtschaftsministeriums über die Beitreibung von Rückständen in der Sozialversicherung vom 24. November 1931, RegBl. S. 427). Die Geldstrafen fließen der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern zu.

8. Der Beschluß des Disziplinarausschusses, durch welchen eine Maßregelung verhängt wird, ist dem Arzt schriftlich mittels eingeschriebenen Briefes mitzuteilen. Der Beschluß muß mit Gründen versehen sein und eine Rechtsmittelbelehrung enthalten.

9. Der Arzt kann gegen den Beschluß binnen eines Monats beim Disziplinarausschuß Beschwerde einlegen. Die Beschwerde ist zu begründen. Die Begründung erfolgt, sofern sie nicht bereits in der Beschwerdeschrift enthalten ist, durch Einreichung eines Schriftsatzes. Die Frist für die Beschwerdebegründung beträgt einen Monat. Sie beginnt mit der Einlegung der Beschwerde und kann auf Antrag von dem Vorsitzenden der Disziplinarkammer verlängert werden.

10. Über die Beschwerde entscheidet die Disziplinarkammer der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern (vgl. § 7 Nr. 1 der Satzung). Die Disziplinarkammer besteht aus dem Vorsitzenden und zwei Beisitzern, von denen der eine dem Landesvorstand angehören und der andere die Befähigung zum Richteramt haben muß.

Mitglieder der Disziplinarkammer können nicht zugleich Mitglieder des Disziplinarausschusses sein.

Durch die Beschwerde wird die Maßregelung in ihrem ganzen Umfang angefochten, wenn sie nicht ausdrücklich auf bestimmte Beschwerdepunkte beschränkt wird. Die Beschwerde hat aufschiebende Wirkung.

Ist die Beschwerde nicht form- und fristgerecht eingelegt oder wird sie nicht rechtzeitig begründet, so ist sie ohne weiteres sachliches Eingehen als unzulässig zu verwerfen.

11. Die Entscheidung der Disziplinarkammer der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern ist endgültig. Sie ist mit Gründen zu versehen und dem Arzt mitzuteilen. Hält die Disziplinarkammer der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern den Sachverhalt für nicht genügend aufgeklärt, so kann sie die Sache zur nochmaligen Prüfung und Entscheidung an den Disziplinarausschuß der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern zurückverweisen.

12. Die Wiederaufnahme eines rechtskräftig abgeschlossenen Verfahrens kann von dem Arzt beantragt werden, wenn neue Tatsachen oder Beweismittel beigebracht sind, die der Arzt in dem früheren Verfahren nicht gekannt hat oder ohne sein Verschulden nicht geltend machen konnte und die allein oder in Verbindung mit den früher erhobenen Beweisen geeignet sind, die Freisprechung des Arztes oder eine mildere Strafe zu begründen.

Gegen Verwarnung und Verweise ist die Wiederaufnahme des Verfahrens nicht zulässig.

Der Antrag auf Wiederaufnahme wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß die Strafe bereits vollstreckt ist. In dem Antrag sind die neuen Tatsachen und Beweismittel anzugeben.

Über den Antrag entscheidet die Disziplinarkammer. Sie kann den Arzt sofort freisprechen, wenn dazu genügende Beweise bereits vorliegen. Anderenfalls ist in dem wiederaufgenommenen Verfahren neu zu erkennen.

Verfahren im einzelnen

13. Ein Antrag kann auf Eröffnung eines Verfahrens von Kassenärzten, Kassenärztlichen Vereinigungen, Krankenkassen und deren Verbänden gestellt werden. Der Antrag ist an den Disziplinarausschuß der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern zu stellen. Dieser entscheidet, ob ein Verfahren eingeleitet werden soll, oder ob eine Weiterreichung an die Staatsanwaltschaft, an ein ärztliches Ehrengericht, an den Zulassungsausschuß notwendig, oder ob eine gütliche Regelung möglich ist.

14. Ein Verfahren wird eingeleitet durch Mitteilung des Disziplinarausschusses der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern an den Arzt über die ihm zur Last gelegte Verfehlung. Aus der Mitteilung muß ersichtlich sein, daß es sich um ein Verfahren der Disziplinarordnung handelt.

15. Für das Verfahren vor dem Disziplinarausschuß und der Disziplinarkammer gelten die Vorschriften des Gerichtsverfassungsgesetzes für die Sitzungspolizei entsprechend. Die Verhängung von Haftstrafen oder Ersatzhaftstrafen ist jedoch nicht zulässig. Über Beschwerde gegen Ungebührstrafen entscheidet endgültig die Beschlußkammer des Obergerichtsamtes für Württemberg-Hohenzollern. Der Disziplinarausschuß und die Disziplinarkammer entscheiden nach Stimmenmehrheit.

Über die mündlichen Verhandlungen wird eine Niederschrift aufgenommen.

16. Den Gang und den Umfang der Untersuchung bestimmt der Vorsitzende, der an Anträge nicht gebunden ist. Es sind nicht nur die belastenden, sondern auch die den Arzt entlastenden Tatsachen und die für die Strafbemessung erheblichen Umstände zu ermitteln.

17. Zeugen oder Sachverständige können mündlich oder schriftlich gehört werden. Das persönliche Erscheinen von Mitgliedern der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern kann angeordnet werden. Dem betroffenen Arzt ist Gelegenheit zu geben, bei der Verhandlung anwesend zu sein und sachdienliche Fragen und Anträge zu stellen. Über jede Vernehmung ist eine umfassende Niederschrift aufzunehmen, die dem Zeugen oder Sachverständigen vorzulegen ist und von ihm unterschrieben werden muß. Die Niederschrift ist auch von dem zu unterschreiben, der die Vernehmung geführt hat.

Zeugen und Sachverständige erhalten auf Antrag eine Entschädigung für Fahrtkosten, Zeitversäumnisse und die Erstattung eines Gutachtens nach Maßgabe der Zeugen- und Sachverständigen-Gebührenordnung vom 21. Dezember 1925 (RGBl. I S. 470).

18. Dem Arzt ist Gelegenheit zu geben, sich mündlich oder schriftlich zu dem wesentlichen Ergebnis der Ermittlung innerhalb einer angemessenen Frist zu äußern. Auf Verlangen muß er mündlich gehört werden.

Der Vorsitzende kann andererseits das persönliche Erscheinen des Arztes anordnen.

Verweigert der beklagte Arzt Erscheinen oder Aussage, so kann an Hand der Akten entschieden werden.

19. Der Arzt kann sich in jeder Lage des Verfahrens eines rechtskundigen Beistands oder eines anderen geeigneten Beistands bedienen.

20. Das Verfahren ist einzustellen, wenn eine Verfehlung nicht vorliegt. Es kann eingestellt werden, wenn die Schuld des Arztes gering ist und die Folgen seiner Verfehlung unbedeutend sind.

21. Jede Entscheidung hat auch darüber zu bestimmen, von wem die Kosten des Verfahrens zu tragen sind. Wird ein Arzt freigesprochen oder die Untersuchung gegen ihn eingestellt, weil eine Pflichtverletzung nicht vorgelegen hat, so gewährt ihm auf seinen Antrag die Kassenärztliche Vereinigung Württemberg-Hohenzollern für die Entschädigung von Zeitversäumnis und Fahrtkosten die gleichen Sätze, welche die Mitglieder des Disziplinarausschusses erhalten.

22. Die Akten über die einzelnen Verfahren sind 10 Jahre lang aufzubewahren. Die Frist beginnt mit dem Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung.

23. Gnadengesuche sind mit einer Stellungnahme der Disziplinarkammer zu dem Gesuch unter Anschluß der Akten dem Arbeitsministerium vorzulegen.

Genehmigung mit Erlaß des Arbeitsministeriums Württemberg-Hohenzollern vom 18. Oktober 1950 — Nr. III P. 6 a.

Tübingen, den 18. Oktober 1950.

Siegel.

gez.: Unterschrift
ROI

ARZTEKAMMER NORD-BADEN e. V.

Geschäftsstelle: Karlsruhe, Röntgenstraße 5, Telefon 1144

Ausschreibung von Kassenarztsitzen

Die Beauftragten der Vertragsparteien, welche zur Zeit in Nordbaden notstandshalber das Zulassungswesen bearbeiten, geben bekannt, daß in den unten angeführten Orten Kassenarztsitze für die angegebene Arztkategorie zu besetzen sind:

Facharzt für Chirurgie in Karlsruhe,
prakt. Arzt in Mudau Kreis Buchen.

Da es sich hierbei noch nicht um ordentliche Zulassungen, sondern um vorläufige und widerrufliche Beteiligungen an der kassenärztlichen Versorgung bis zur Neuregelung des Zulassungsverfahrens handelt, können sich nur solche Ärzte bewerben, die im Arztregister Nordbaden eingetragen sind. Voraussetzung ist die Erfüllung der Vorbereitungszeit gemäß § 15 der Zulassungsordnung.

Die Bewerbungen um obige Kassenarztstellen sind bis zum 10. August 1951 bei der Geschäftsstelle der Beauftragten der Vertragsparteien, Karlsruhe, Röntgenstr. 5, einzureichen. Den Bewerbungen sind folgende erforderlichen Unterlagen beizufügen:

1. Geburtsurkunde,
2. Approbationsurkunde,
3. Heiratsurkunde,
4. Nachweis der Kinderzahl,
5. Lebenslauf mit Anführung und Nachweis der seit der Approbation ausgeübten ärztlichen Tätigkeit,
6. Facharztanerkennung,
7. Bescheinigung über die Eintragung im Arztregister Nordbaden,
8. polizeiliches Führungszeugnis,

9. Nachweis über bisher ausgeübte kassenärztliche Tätigkeit,

10. eine Erklärung des Bewerbers, daß er nicht rauschgiftsüchtig ist oder gewesen ist.

Ärzte, die bei den KV-Bezirksstellen, bei der KV-Landesstelle Nordbaden oder bei der Geschäftsstelle der Beauftragten der Vertragsparteien bereits früher eine Bewerbung für obenstehende Kassenarztsitze eingereicht haben, wollen innerhalb der genannten Bewerbungsfrist noch einmal bei der Geschäftsstelle der Beauftragten der Vertragsparteien einen kurz gefaßten Antrag einreichen. Zu diesem Antrag werden etwa früher bereits vorgelegte Unterlagen verwendet.

Für die Bearbeitung der Bewerbungen wird eine Gebühr von DM 5.— fällig, die bei der Einreichung der Bewerbung auf das Postscheckkonto Karlsruhe Nr. 221 90 der Kassenärztlichen Vereinigung, Landesstelle Nordbaden, Mannheim, einzuzahlen ist. Ist eine Gebühr bei früheren Bewerbungen um obige Kassenarztsitze bereits eingezahlt, so kommt eine nochmalige Gebühreneinsendung nicht in Betracht.

Karlsruhe, den 26. Juni 1951

Kassenärztliche Vereinigung
Landesstelle Nordbaden

Bericht über die Vorstandssitzung der KV Landesstelle Nordbaden vom 6. Juni 1951

Als erster Punkt der Tagesordnung wurde die Bilanz der Landesstelle besprochen und durch den eingesetzten Prüfarzt im einzelnen erläutert. Der Delegiertenversammlung wird die Entlastung des Vorstands vorgeschlagen. Ein Antrag der Be-

rufgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, daß die Landesstelle den Umlageeinzug übernehmen solle, wurde nach längerer Diskussion abgelehnt.

Der Vorsitzende, Dr. Rist, berichtete über die Rundschreiben der Arbeitsgemeinschaft Nauheim und über die Sitzung des Gesamtvorstandes vom 2. Juni 1951.

Eine längere Diskussion erhob sich über die praktische Durchführung der Bestimmungen des Bundesversorgungsgesetzes. Alle Kollegen werden besonders auf den Artikel von Dr. Sievers II in den Ärztlichen Mitteilungen, Heft 1. Mai 1951, hingewiesen. Der Vorstand beschloß die Beschaffung von Anforderungspostkarten für die zusätzlichen Bundesbehandlungsscheine.

Mit dem Landesverband der Ortskrankenkassen wurden neue Vereinbarungen über die wirtschaftliche Verordnungsweise getroffen, die sämtlichen Kassenärzten durch Sonder-rundschreiben bekanntgegeben werden.

Der Vorstand hielt nach längerer Besprechung die Bestimmungen über die Beschäftigung von Dauerassistenten für abänderungsbedürftig und beschloß, der Delegiertenversammlung einen entsprechenden Antrag vorzulegen.

Über die Vergütung für das zum Richteramt befähigte Mitglied des Disziplinarausschusses (KV-Satzung § 8) wurde eingehend beraten.

Neue Anträge auf Zulassung zur Ersatzkassentätigkeit wurden erledigt.

Die Gebührenordnung für Laborleistungen (Honorarverteilungsmaßstab) wurde durch die Positionen für histologische Untersuchungen ergänzt. Es wurde beschlossen, diese Ergänzungen der Delegiertenversammlung zur Annahme zu empfehlen.

Über die Auswirkungen des Bundesgesetzes Nr. 131 für die Landesstelle erhob sich eine eingehende Aussprache. Das Wegegeldpauschale wurde besprochen.

Nachruf

Am 23. Mai 1951 verschied ein 67. Lebensjahre Fräulein Dr. med. Eva Fuchs, Fachärztin für Augenkrankheiten, in Mannheim. Fräulein Dr. Fuchs, geboren in Danzig, hat sich nach Abschluß ihres Studiums in Heidelberg der Facharztausbildung gewidmet und hat sich am 20. Juni 1919 als Augenärztin in Mannheim niedergelassen, wo sie sich eine gute Praxis schuf und bei ihren Patienten sehr beliebt war. Leider mußte sie durch den Ende des Krieges erlittenen Totalfliegerschaden ihre Tätigkeit unterbrechen und konnte erst im Herbst 1948 ihre Praxis in Mannheim wiederaufnehmen. Ihr Leben galt getreuer Berufserfüllung und der Liebe zur kirchlichen Musik; sie war eifriges Mitglied des Bach-Chores in Mannheim.

Wir bedauern das Hinscheiden der treuen Kollegin, die sich durch Herzengüte und Bescheidenheit großer Beliebtheit erfreute, und werden ihr ein gutes Andenken bewahren.

LANDESÄRZTEKAMMER BADEN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BADEN

Geschäftsstelle: Freiburg/Br., Karlstraße 34, Telefon 4620

Neue Telefonanschlüsse

Ab 1. Juli 1951 ändern sich folgende Telefonnummern:
Landesärztekammer Baden, Freiburg 46 20 (bisher 35 64)
Bezirksärztekammer Freiburg, } Freiburg 65 40 (bisher 25 34)
Kassenärztliche Vereinigung, }
Abrechnungsstelle Freiburg, }

Ausschreibung von Kassenarztstellen

Folgende Kassenarztstellen sind zu besetzen:

Breisach, Krs. Freiburg	prakt. Arzt
Bühl/Baden	prakt. Arzt
Gottmadingen, Krs. Konstanz	prakt. Arzt
Kippenheim, Krs. Lahr	prakt. Arzt
Oberkirch	prakt. Arzt
Schönau, Krs. Lörrach	prakt. Arzt
Tennenbronn, Krs. Villingen	prakt. Arzt
Todtnau, Krs. Lörrach	prakt. Arzt
Waldkirch	Facharzt f. Frauenkrankheiten und Geburtshilfe
Waldshut	Facharzt f. Frauenkrankheiten und Geburtshilfe

Bewerbungen um diese Kassenarztsitze sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Ärzteblattes (spätestens bis 10. August 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 rauschgiftsüchtig 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

Runderlaß des Badischen Ministeriums des Innern vom 21. April 1951 Nr. 103 223 Ärztliches Bestallungswesen

Zur Ausstellung der Zeugnisse über die Tätigkeit als Pflichtassistent wird von den Krankenhäusern, Universitätskliniken usw. und von den praktischen Ärzten seit 1945 nicht mehr der in § 79 der Bestallungsordnung für Ärzte vom 17. Juli 1939 (RGBl. I S. 1273) vorgeschriebene Vordruck (Muster 12) verwendet.

Die Staatlichen Gesundheitsämter werden daher ersucht, die Krankenhäuser, Universitätskliniken usw. zu veranlassen, für die Zeugnisse der Pflichtassistenten künftighin wieder den vorgeschriebenen Vordruck zu verwenden.

In dem Vordruck kommt die Bescheinigung der politischen Zuverlässigkeit des Pflichtassistenten in Fortfall.

gez. Dr. Schühly

Auszug aus dem Erlaß des Hauptamtes für Soforthilfe über die Fortsetzung der Beihilfen für Ärzte und Referendare

Hauptamt für Soforthilfe	Bad Homburg, den 25. April 1951
Der Präsident	Terassenstr. 1
Az.: II A — 770/32	Bürohaus II
Tgb. Nr. II/—549/51 —	

I.

Der Kontrollausschuß hat in der Sitzung vom 19. Februar 1951 meinem Vorschlage, weitere Mittel zur Fortsetzung der Ausbildungshilfe für Ärzte und Referendare zur Verfügung zu stellen, mit der untenstehenden Abänderung zugestimmt.

II.

Meine „Weisung über Beihilfen zur Ausbildung von Ärzten und Referendaren“ — II A 770/32, Tgb. Nr. 2904/50 — vom 27. Juni 1950 wird, wie folgt, abgeändert:

2. In Ziffer III — Höhe und Dauer der Beihilfen — ist die Ziffer III, 1 zu streichen. Sie lautet:
 1. „die den Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten und Referendaren gewährten sonstigen Ausbildungs- oder Unter-

haltszuschüsse sowie Arbeitsentgelt oder Dienstbezüge mit 50 %¹.

III.

Die Beihilfen werden vom 1. Juni 1951, beziehungsweise vom Beginn der Fachausbildung bis zu deren Beendigung, längstens jedoch bis zum 31. März 1952 bewilligt.

Ärzten und Referendaren, die bereits eine Ausbildungshilfe erhalten haben, deren Bewilligungszeitraum am 31. Mai 1951 abläuft, kann die Ausbildungshilfe erneut gewährt werden. Nach der SH-DVO zu § 43 darf jedoch die Ausbildungshilfe nur längstens auf 12 Monate bewilligt werden. Es muß daher ein neuer Antrag eingereicht und das Bewilligungsverfahren gemäß meiner Weisung durchgeführt werden.

IV.

Ich bitte die Landesämter, die für Ärzte und Referendare zuständigen Behörden und Stellen umgehend von diesem Erlaß zu unterrichten. Dieses sind insbesondere die Landesärztekammern, die Landeszahnärztekammern, die Landestierärztekammern, die Länderregierungen (Kultusministerium, Landesernährungsministerium, Landesinnenministerium), die Landesforstverwaltung, die Oberlandesgerichtspräsidenten und die Oberbergämter.

In Vertretung:
gez. Dr. Conrad

50jähriges Arztjubiläum

Am 15. Juli 1901 hat Herr Dr. med. Karl Bernold Martin, Freiburg-Günterstal, Dorfstr. 15, in Freiburg sein Staats-

examen abgelegt und anschließend seine Approbation als Arzt erhalten.

Der Jubilar hat sich im Jahre 1902 zur Ausübung einer eigenen Praxis in Freiburg niedergelassen. Er hat in hiesiger Stadt jahrzehntelang nicht nur eine umfangreiche Praxis ausgeübt, sondern war lange Zeit leitender Arzt des einst weit hin bekannten Sanatoriums Hoven. Der Krieg und seine Folgen haben es mit sich gebracht, daß der weit über die Grenzen Freiburgs hinaus bekannte Arzt seine Tätigkeit als Chefarzt des genannten Sanatoriums heute nicht mehr ausüben kann.

Wir gratulieren Herrn Dr. Martin, der sich auch unter seinen Kollegen eines hohen Ansehens erfreut, auf das Beste.

Bezirksärztekammer Freiburg i. Br.

Persönliches:

Am 25. Juli 1951 vollendet Dr. Gerber, Offenburg, sein 85. Lebensjahr.

Im Bereich der Landesärztekammer Baden starben:

Dr. med. Albert Schlemmer, Gottmadingen, am 3. Mai 1951, im Alter von 66 Jahren,
Dr. med. Arno Sauer, Breisach, am 12. Mai 1951, im Alter von 42 Jahren,
Dr. med. Bernhard Weber, Kippenheim, am 4. Juni 1951, im Alter von 49 Jahren,
Dr. med. Ottmar Lehmann, Oberkirch, am 5. Juni 1951, im Alter von 75 Jahren.

Abseits¹

Arzt- und Prüfungsinstanzen in Nord-Württemberg

Geharnischtes Sonett

an das Kollegium oeconomicum in Stuttgart

Ich hab' für Nöte wirklich viel Verstehen —
doch bei den Noten, die aus Stuttgart kommen
und meinem Haushaltsbuch so wenig frommen,
da will der frohe Sinn mir bald vergehen...

Ich kann die Herrn so leibhaft vor mir sehen:
die Stirn gefurcht — (mir wird das Herz beklommen!) —
und emsig forschend, wo noch nichts genommen
und wie ein weit'rer Abstrich kann geschehen...

Der Praktikus dieweil rennt über Land,
den Kranken pflichtgetreu noch aufzusuchen —
der immer heit're Mann (wie weit bekannt) —
doch ab und zu hört man ihn jetzo fluchen:
hätt' ich mein Ethos nicht, ich schlug' ihn tot —
den Prüfungsausschuß nämlich, sackerlott!

Dr. Kinkel, Spraitbach

Entwaffnendes Sonett

(Als Antwort auf das vorstehende Sonett an den Prüfungsausschuß)

Sie sitzen wirklich mit gefurchten Stirnen
und rechnen, grübeln, mildern, ringen, sinnen,
die schönen Samstagnachmittage rinnen
und kalter Dampf steigt aus den müden Birnen.

Die Stoppeln wachsen mählich aus den Kinnen,
die Zahlen tanzen, taumeln in den Hirnen,
kann je Statistik, schlimmste aller Dirnen,
gezwungen werden, bessern Sinn zu minnen?

Beruhigt Euch, gepeinigte Kollegen,
auch uns — auch uns ward Ärzte-Not und Plage!
Wie sollten wir nicht besten Willen hegen?

Doch was wir manchmal, daß ich's heimlich klage,
antreffen müssen auf gekrümmten Wegen,
das macht das hehre Ethos schier zur Sage.

(Aus einer Beschwerdeausschußsitzung)
Dr. Brammer, Stuttgart

Der moralische Sieg²

Nein, wirklich: soll der Streit schon wieder ruh'n?
soll ich die Waffen, kaum gebraucht, schon strecken,
soll nicht mehr fluchen, nicht mehr Zähne blecken!
O Himmel, sprich! was tu' und sag' ich nun?

Vor allem Dank! (Ich kann ihn nicht verstecken —
es macht der Frohsinn gegen Haß immun,
so viel Gescheit'res gibt es ja zu tun
als immer nur 'was Böses auszuhecken.) —

Wie, wenn sich Völker auch so rasch verstünden,
daß keinen mehr nach Macht und Krieg gelüstet?
Man müßte allen Leuten das verkünden:

Seht uns doch an, wir haben abgerüstet —
In Paragraphenstrauchwerk und -geschling
ein wahres Herz sich doch noch nie verding!

Dr. Kinkel

¹ Wie in der Januarnummer betont wurde, sollen unter der Rubrik „Abseits“ heitere und besinnliche Beiträge aus dem Leserkreis gebracht werden. Wir bitten, uns weiterhin mit Material zu versehen.

² Der Berufung wurde vom Beschwerdeausschuß stattgegeben.

Wochenübersicht meldepflichtiger Krankheiten
 21. Woche 1951 — 25. Woche 1951
 (20. Mai — 23. Juni 1951)

Landes- bezirke	Woche	N = Neuerkrankungen		T = Todesfälle		Milabrand	Lupus	Diphtherie	Scharlach	Tuberkulose Lunge u. Kehlkopf	Tuberkulose anderer Organe	Keuchhusten	Übertragbare Genickstarre	Übertragbare Kinderlähmung	Tripper	Sypillis	Untertiefstypus	Paratyphus	Übertragbare Ruhr	Bakterielle Lebens- mittelvergiftung	Bangsche Krankheit	Übertragbare Gelbsucht (Hepatitis)	Krätze	Übertragbare Gehirnentzündung	Tollwut	Malaria	Grippe	Masern	Kindbettfieber nach Geburt	Kindbettfieber nach Fehlgeburt	Trachom	Weilsche Krankheit	Qu-Eieler	Enteritis
		N	T	N	T																													
Nord- Württemberg	21.	N						14	72	78	24	58	1		38	35	1	1						2				67		2			3	
		T								10	1					1																		
	22.	N						14	69	83	19	49		1	44	28	6	3					3					106						
		T								9	2																							
	23.	N						10	59	87	31	74		1	46	17	2	1		5			1					32					1	
	T								11	4																								
	24.	N					11	65	98	21	51		1	41	25	4	4					1	2				84							
	T								7							1																		
	25.	N					13	55	84	19	78			59	30	5	9					1					57							
	T								11	1																								
Württemberg- Hohenzollern und Kreis Lindau	21.	N						20	28	8	8				14	4											124							
		T						6	1																									
	22.	N					4	14	23	6	41		1	19	10	1	1	1	1								149							
		T						4	2	1				1																				
	23.	N					3	17	13	4	52				8	3	1	4	2	2							88				1			
	T							3	1																									
	24.	N				3	13	29	19	19				5	3	2	4										82	1						
	T							5	2																									
	25.	N				13	18	15	9	50		1	4	3	2	6	1					1					116							
	T							2																										
Nord-Baden	21.	N					7	50	62	6	17	1		37	15	1	8		2		1		1				1							
		T						5																										
	22.	N					3	50	47	19	23	1	1	50	27	2	5		1		1						5							
		T						9																										
	23.	N					4	52	60	6	17			31	22	3				2		1												11
	T							3	1																									
	24.	N				2	54	49	5	30			43	26	1	4	9	1			5	1	1											
	T							6																										
	25.	N				3	43	50	16	17			42	17	2				3		2													
	T							7																										
Land Baden	21.	N					7	24	32	7	28		1	12	11	2											111							
		T						7	1																									
	22.	N					5	39	22	5	32	1		15	13	4	2					5		1			138			1		1		
		T						3				1																						
	23.	N					12	40	23	11	16		1	18	6	1	14					3					112							
	T							1																										
	24.	N				6	34	31	8	19	3		25	5		6										58	1				1			
	T							7	1																									
	25.	N				6	18	34	9	20	1		19	6	4	1						13					91						1	
	T							6																										

Geschäftliche Mitteilung

Der Gebrauch von Mutterkorn-Reinalkaloiden hat in den letzten Jahren auf der ganzen Welt infolge der Bedeutung dieser Alkaloide für die Therapie außerordentlich zugenommen. Zugleich haben leider die trockenen Sommer der Jahre 1949 und 1950 in den Hauptlieferländern zu ausgesprochenen Minderernten von Mutterkorn (*Secale cornutum*) geführt. Es stehen daher zur Zeit auf der ganzen Welt nicht genug Mutter-

korn-Reinalkaloide, insbesondere Ergotamin, zur Verfügung, um die Anforderungen aus Klinik und Praxis in vollem Umfang zu befriedigen. Die dadurch verursachte Knappheit nötigte zu einer Einschränkung der Bellergal-Produktion, da der Gehalt des Präparates an dem reinen Mutterkorn-Alkaloid Ergotamin nicht durch Secale-Extrakt oder andere Zubereitungen von schwankendem Alkaloidgehalt ersetzbar ist. Bis zur Beseitigung des Mutterkornengpasses wird der pharmazeutische Großhandel möglichst gleichmäßig mit den verfügbaren Bellergal-Mengen versorgt werden.

Diesem Heft sind Prospekte der Firmen Ciba Aktiengesellschaft Wehr/Baden, über „Entero-Vioform, Formo-Cibazo“; Knoll A.-G., Ludwigshafen/Rh., über „Socento“; sowie des eigenen Verlages, über „Jochims“; Praxis der antibiotischen Behandlung im Kindesalter“; „Bernhard“; Die Chemotherapie der Genitalinfektionen der Frau“; „Weizsäcker“; Fälle und Probleme“ beigelegt.

U-S-W-1057, ISD, Württemberg-Baden, Bezugspreis DM 3.— vierteljährlich 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 Juli 1951
 Abdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung gestattet.