

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1951

10 (1.10.1951)

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 10

STUTT GART, OKTOBER 1951

6. JAHRGANG

INHALTSVERZEICHNIS

Dr. Schröder:	54. Deutscher Ärztetag am 6. und 7. Oktober 1951 in München	199
Prof. Dr. Gottron:	Paul Linser zum 80. Geburtstag am 5. September 1951 I. Teil	203
Dr. Fiedler:	Bornholmer Erkrankungen in der Gegend von Wendlingen und Köngen/N.	206
Dr. Volz:	Rückschau auf die Deutsche Therapiewoche 1951	206
Eingesandt:	Gedanken einer Ärztin zur Therapiewoche	207
Buchbesprechungen	209
Bekanntmachungen	209
	Ärztekammer Nord-Württemberg E. V.	210
	Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern	213
	Landesärztekammer Baden	213
	Verband der Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder Baden, Rheinland-Pfalz und Württemberg-Hohenzollern	218
Abseits	219
Geschäftliche Mitteilung	219
Wochenübersicht meldepflichtiger Krankheiten 34. bis 38. Woche 1951		220

54. Deutscher Ärztetag am 6. und 7. Oktober 1951 in München

Wenn wir jetzt und hier einen Bericht über die Münchener Tage geben, so kann es sich nur um einen Überblick, um ein Stimmungsbild handeln, das der kommenden Sonder-Nummer der „Ärztlichen Mitteilungen“ weder vorgreifen will noch kann. Dort werden die Kollegen Referate und Entschließungen im Wortlaut lesen können.

Ort der öffentlichen Sitzung des Ärztetages war das kürzlich fertiggestellte Residenztheater, das blumengeschmückt und in strahlendem Neonlicht den Deutschen Ärztetag erwartete. Der äußere Rahmen war also der Bedeutung der Veranstaltung durchaus würdig.

Nach einer ausgezeichnet vorgetragenen musikalischen Einleitung (Haydn-Quartett) eröffnete der Ehrenpräsident des Deutschen Ärztetages, Senator Dr. Weiler, die Sitzung und führte die Versammlung mit schonungsloser Offenheit gleich mitten in unsere brennendsten Probleme. Er wies hin auf das Mißverhältnis zwischen dem von den Ärztetagen bisher gemachten Anstrengungen und den erzielten Ergebnissen. Immer noch sei der Strom der von den Universitäten entlassenen Medizinern nicht kleiner geworden, eine angemessene Bezahlung sei noch nicht erreicht. Der jetzige Zustand bringe eine angemessene ärztliche Versorgung der Bevölkerung in unmittelbare Gefahr. Schuld daran sei seiner Meinung nach, daß die Ärzte in Deutschland zu wenig am öffentlichen Leben teilnehmen, daß sie in den Parlamenten viel zu schwach vertreten seien und sich zu wenig im Gemeindeleben betätigten.

Dr. Neuffer, Präsident des Deutschen Ärztetages, übernahm dann die Leitung und verlas Begrüßungsschreiben und Telegramme, darunter einen Brief vom Bundespräsidenten, der in seiner bekannten humorvollen Weise

sein Fernbleiben damit begründete, daß er nach dem Rat seiner behandelnden Ärzte nun einmal von allen Ärzten Distanz gewinnen müsse. Es folgte die Begrüßung der Gäste, die in überraschend großer Zahl aus dem In- und Ausland erschienen waren. Besonders hervorgehoben sei die Anwesenheit des Ministerpräsidenten von Bayern, Dr. Ehard, der Vertreter von Bundesarbeits- und Innenministerium, der Stadt München, der Sozialversicherungsträger. Mit besonders herzlichem Beifall wurde Dr. Dag Knutson, der Präsident des Weltärztebundes und Dr. Hedjazi, Beauftragter des kaiserlich-iranischen Gesundheitsministeriums bedacht. Lebhaft begrüßt wurde der Vertreter der Berliner und saarländischen Ärzteschaft. Aus der Ostzone war leider niemand erschienen.

Präsident Neuffer berichtete nun über die Ereignisse der letzten Wochen. Eine Besprechung der Vertreter der Spitzenorganisationen mit dem Bundeskanzler hatte das Ergebnis, daß Dr. Adenauer zusagte, sich persönlich für die Belange der Ärzte einzusetzen. In Stockholm konnten unsere Delegierten als völlig gleichberechtigte Mitglieder an der Tagung des Weltärztebundes teilnehmen. Bemerkenswert ist, daß sich dort alle Mitglieder zur Forderung der Freiheit des Arztes und zur überragenden Bedeutung der vorbeugenden Medizin bekannten. Der Entwurf des Gesetzes zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen liegt nunmehr dem Kabinett vor. Die Rede unseres Präsidenten klang aus mit einer Ehrung Albert Schweitzers, des großen Seelsorger-Arztes.

Im Namen aller Gäste erwiderte Ministerpräsident Ehard. Wenn man von ihm folgende Sätze

hörte: „Wer sich täglich vor einem Berg von Sorgen sieht, hat nicht die Kraft, den Berg durch fremde Sorgen zu vergrößern“, „die wirtschaftliche Sicherheit des Arztes ist Voraussetzung für den psychisch-physischen Gesundungsprozeß seiner Patienten“. Wenn er feststellte, daß die Jungärzte von allen Jungakademikern am schlechtesten dran sind, und vor den Folgen warnte, die die weitere Verproletarisierung des Ärztestandes für den Staat haben wird, wenn man das alles hörte, so kann man mit Fug und Recht behaupten, daß wohl kein deutscher Staatsmann den ärztlichen Sorgen und Nöten jemals so tiefes Verständnis entgegengebracht hat. Dr. Knutsen überbrachte die Grüße des Weltärztebundes und betonte, daß mit dem Beitritt Deutschlands eine große Lücke ausgefüllt sei, daß der W. A. B. von den deutschen Ärzten lernen könne, daß im übrigen alle Ärzte der Welt vor gleichen Problemen stünden, daß alle frei sein wollten „unter Verantwortlichkeit“.

Die Reihe der Referate eröffnete Prof. Coeper mit „Gedanken zum Ausbau der Gesundheitsvorsorge und -fürsorge“. Anknüpfend an das Wort seines Lehrers Adalbert Czerny „Vorbeugung gewährt dem Arzt höchste Befriedigung“, entwickelte C. seinen wohl durchdachten Plan einer vorbeugenden Fürsorge. In Deutschland solle neben die Krankenversicherung eine Gesundenversicherung treten in der Form einer Untersuchung der Familie durch den Hausarzt, freiwillig für beide. Nur so könne man nach der schon erreichten Erhöhung des Lebensalters zu der bis jetzt nicht erreichten Erhöhung des Leistungsalters kommen. Das ausgezeichnete Referat von Dr. Fromm, Harburg, „Arzt und Krankenhaus in der Nachkriegszeit“ zeichnete scharf die Mißstände in unserem Krankenhauswesen. Staat und Kommunen gingen offenbar von der Auffassung aus, daß wie in einem Industrieunternehmen der kaufmännische Leiter dem technischen, so im Krankenhaus der Verwaltungsmann dem Chefarzt übergeordnet sein müsse. Die ganze Heilmaßnahme „Krankenhaus“ müsse aber und dürfe nur vom Arzt verabreicht werden und müsse ganz in seine Hand gelegt werden. Es müsse ein Krankenhausgesetz gefordert werden zur Beseitigung der personellen Not und vor allem immer wieder ein Gesundheitsministerium. Der ungeheuerliche Raubbau an der Arbeitskraft der Schwestern werde sich bald durch einen Mangel an Pflegepersonal rächen, ein Bettenschlüssel müsse für alle Bediensteten aufgestellt werden. Um Kranke wirklich pflegen zu können, sollten kleine Stationen mit höchstens 30 Betten, möglichst Einzelzimmer, oder wenigstens Trennwände vorgesehen werden, damit jeder Patient seinen eigenen Bereich habe. Schließlich forderte der Referent eine noch engere Zusammenarbeit zwischen Krankenhausärzten und behandelnden Ärzten.

„Krankheitsverhütung und Krankenbehandlung“ war das Thema des dritten Referates von Dr. Landauer, München. Warum seien im Gegensatz zu andern Ländern mit noch größerer Arztdichte in Deutschland Tausende von Ärzten arbeitslos? Weil dort (z. B. Amerika) die Ärzte weit mehr in die Vorsorge eingeschaltet seien. Auf diesem Gebiet solle die Arbeit des praktischen Arztes auf die Familie, die des Amtsarztes durch Koordinierung der verschiedenen behördlichen Maßnahmen auf die Gesamtheit abgestellt werden. So könne der von prominenten Vertretern der Ver-

sicherungsbehörden schon totgesagte Hausarzt neu aufstehen. Auf die Behandlung wirke sich die schlechte Bezahlung der Ärzte ungünstig aus. Neben dem Verlangen nach ausreichender Bezahlung müßten zwei Forderungen an die Krankenversicherung gestellt werden.

1. Sorge für ärztliche Behandlung und Sorge für Krankengeld müßten völlig voneinander getrennt werden.
2. Die Lähmung der Selbstverantwortung darf nicht noch weitere Bevölkerungskreise befallen (siehe Ausweitung der Versicherungspflicht).

Die klaren, mit hinreißendem Temperament vorgetragenen Ausführungen Landauers wurden von begeistertem Beifall begleitet und klangen aus in dem Ruf nach dem deutschen Gesundheitsministerium, dessen ärztlicher Leiter notabene nicht nach parteipolitischen Gesichtspunkten ausgewählt werden dürfe.

Pünktlich zur vorgesehenen Zeit ging die öffentliche Sitzung zu Ende. Die gründlich durchdachten Referate, die mit hohem sittlichem Ernst begründeten, ohne unnötiges Pathos vorgetragenen Forderungen, der durchaus harmonische Verlauf der Sitzung hatten ohne Zweifel bei den Zuhörern, Ärzten und Laien, einen tiefen Eindruck hinterlassen.

Als Tagungsort für die geschlossene Versammlung am Nachmittag des Samstags und am ganzen Sonntag diente das Auditorium Maximum der Universität. Hier saß man im Mantel, was die lebendige Anteilnahme der Kollegen nicht beeinträchtigte.

Zunächst wurde über die am Vormittage eingebrachten Entschließungen abgestimmt. Einem Dringlichkeitsantrag auf Durchführung eines 24stündigen Proteststreikes wegen der ungenügenden Bezahlung durch die Versicherungsträger wurde in der Form stattgegeben, daß den Untergliederungen die Durchführung einer Urabstimmung empfohlen wurde. Die Aussprache zu den Referaten des Vormittages war beim ersten Referat sehr lebhaft, da die Leitsätze Körpers eine erhebliche Gegnerschaft auf den Plan riefen. Schließlich wurden sie doch mit großer Mehrheit in toto angenommen. Dies ist schon darum zu begrüßen, weil Anzeichen vorhanden sind, daß andere Instanzen sich der vorbeugenden Fürsorge annehmen, wenn sich die Ärzte passiv verhalten.

Die Aussprache über den Tätigkeitsbericht der Arbeitsgemeinschaft ermöglichte den Delegierten einen Einblick in die ungeheure Arbeit, die seit dem 53. Deutschen Ärztetag geleistet wurde. Es folgten Aussprachen über den Bericht des Ausschusses für Flüchtlingsfragen, den Finanzbericht der Arbeitsgemeinschaft, den Bericht des Finanzausschusses, weiterhin zur Arbeit der Pressestelle und zu Versorgungsfragen. Nach der Entlastung des Vorstandes wurden von der Versammlung die Berichte der Arbeitsgemeinschaft der KVen, des Hartmannbundes, des Marburger Bundes über ihre Hauptversammlung, sowie des

Verbandes der leitenden Krankenhausärzte über seine Tätigkeit entgegengenommen.

Professor Junghans, als Vertreter von Dr. Kienle, berichtet, daß die Röntgen- und Laboratoriumsärzte sich dem Verband angeschlossen haben, und manche Frage geklärt werden konnte. Er weist auf das Vertragswerk

hin, das den für ihr Alter nicht gesicherten Chefärzten eine gewisse Versorgung gibt.

Verhandlungen haben mit dem Verband der Krankenhausträger, „der Krankenhausgesellschaft“ stattgefunden, die aber vor allem im Hinblick auf die Chefärzte zu keinem Erfolg geführt haben. Der Verband lehnt vor allem ab, daß die Krankenhausärzte weisungsgebunden handeln sollen.

Der Verband ist in die internationale Krankenhausgesellschaft als Mitglied B (= nicht stimmberechtigt) aufgenommen worden und hat wichtige Beziehungen zum Ausland anknüpfen können.

Sehr Wesentliches hat die Rechtsabteilung geleistet, so daß es zu der Gründung einer Zeitschrift „das Arztrecht“ gekommen ist.

Es war stets das Bemühen des Verbandes, mit den verschiedenen Standesorganisationen eng zusammenzuarbeiten. J. drückt den Wunsch aus, daß in allen wichtigen Fragen auch Vertreter der Krankenhausärzte zugezogen werden. Zum Schluß weist er noch besonders auf die Verpflichtung der Chefärzte hin, sich der Ausbildung der Jungärzte besonders zu widmen und findet warmherzige Worte für die Jungärzte.

Von nicht abzuschätzender Bedeutung ist die Konstituierung eines wissenschaftlichen Beirats des Präsidiums des Deutschen Ärztetages. In ihm sind 33 wissenschaftliche Gesellschaften vertreten. Dem Vorstand ist als Beisitzer Dr. Neuffer zugeteilt. Es sitzen nun in Zukunft die Vertreter der medizinischen Wissenschaft und die Ärzteschaft an einem Tisch. Als dringlichste Aufgabe des Beirats ergab sich die Notwendigkeit der Ausarbeitung von Richtlinien für die Schwangerschaftsunterbrechung aus medizinischer Indikation. Weiterhin die Prüfung der Frage der kassenüblichen Anwendung von Ultraschall und die Bestimmung der Krankheiten, die zur Führung eines Kraftfahrzeuges ungeeignet machen. Schließlich wurde beschlossen, daß der 55. Deutsche Ärztetag 1952 in Berlin stattfinden soll. Hauptthema: Ärztliche Fortbildung. Mit einem Dank an die Gastgeber, besonders an die Münchener Ärzteschaft und an alle, die die ganze enorme Vorarbeit geleistet hatten, wurde am 7. Oktober 18 Uhr der 54. Deutsche Ärztetag geschlossen.

Dem Ärztetag gingen voran: Am Abend des 3. Oktober und am 4. Oktober 1951 die

Öffentliche Kundgebung und Hauptversammlung des Marburger Bundes.

Auf letzterer wurde die arbeitsrechtliche Lage der angestellten Ärzte an Hand von Berichten der einzelnen Landesverbände eingehend behandelt. Ebenfalls wurden die Möglichkeiten besprochen, das Hilfsarztproblem tarifrechtlich zu lösen. Die Durchsetzung der Rechtsansprüche wird dadurch erschwert, daß eine gesetzliche Regelung der Arzt-Bettenquote bzw. des Arbeitsmaßes der angestellten Ärzte noch nicht erreicht werden konnte. Weitere Beratungen galten der Rechtsabteilung, dem Haushaltplan, einer Streikordnung u. a.

Auf der öffentlichen Kundgebung gab der Rechtsberater, Professor Küchenhoff bekannt, daß beim Bundesverfassungsgericht Klage auf Aufhebung der Verhältniszahl 1 : 600 eingereicht sei, da Beschränkung der Zulassung mit dem Grundgesetz (Freiheit der Berufsausübung) im Widerspruch stehe.

Am 5. Oktober, 9 Uhr, tagte die

Hauptversammlung der KV-Landesstellen

Nach der Begrüßung der Gäste gab Dr. Sievers I als Leiter der Versammlung einen Bericht über die Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen. Er schickte voraus, daß es durchaus nicht richtig sei, daß bis jetzt in den Verhandlungen mit den Krankenkassen nichts erreicht worden sei, nur sei es eben zu wenig, angesichts der Zunahme der Beanspruchung der Ärzte. Erreicht wurde, daß das Honorarabkommen von 1932 in seinem ungünstigsten Teil außer Kraft ist. Es wurde durch Wegfall der Abschlagsbarriere eine gewisse Koppelung des Pauschales an den Grundlohn erzielt (durch Verhandlungen seit 1948). Es wurde eine Überbrückungshilfe in Höhe von 18—20% durchgesetzt, tausend Ärzte wurden zu den Ersatzkassen zugelassen, in den nächsten Wochen werde hoffentlich eine Erhöhung der Gebührenordnung in Kraft treten. Verhandlungen darüber sind mit dem Bundeswirtschaftsministerium im Gange. Das Gesetz zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen soll bald verabschiedet werden. Darin wird die Eigenschaft der KV als öffentlich-rechtliche Körperschaft bestätigt werden. Das in Aussicht stehende Gesetz soll eine unter dem Vorsitz eines Unparteiischen stehende Schiedsinstanz bringen, die zu entscheiden hat, wenn keine Einigung zustande kommt. Gefordert muß werden, daß die Verhältniszahl 1 : 600 nicht im Gesetz verankert wird, daß das Kopfpauschale als einzige Abrechnungsart beseitigt wird, daß sämtliche Bezahlungssysteme gleichberechtigt sind. S. ist der Ansicht, daß die Zulassung nicht ausschließlich in die Hand der Ärzte gelegt werden könne, was in der Versammlung jedoch auf erheblichen Widerspruch stieß. Es folgte das Referat von Bihl über den werkdienstlichen Dienst. Vor Jahrzehnten, bevor der damalige Hartmannbund die freie Arztwahl erkämpft hatte, und im Kriege konnten die Arbeiter der Betriebe ihren Arzt nicht frei wählen. Jetzt gehen die meisten größeren Betriebe zur Anstellung von Werkärzten über. Das treibende Moment dabei ist der Gedanke der präventiven Medizin, der Vor- und Fürsorge und der Leistungssteigerung. Bihl stellte folgende Forderungen der Ärzteschaft auf:

1. Aufgaben des werkdienstlichen Dienstes sollen sein: Überwachung des Betriebes vom Standpunkt der Hygiene aus. Überwachung der Unfallverhütung entspringend aus der Erfahrung bei der Behandlung der vielen kleinen Unfälle.
2. Der Werkarzt kann nicht Durchgangsarzt und nicht behandelnder Arzt sein.
3. Bei den Verträgen sollen die Ärztekammern mitwirken.
4. Das Verhältnis des Werkarztes zu den Betrieben muß gesetzlich geregelt werden. Der Werkarzt darf in keiner Weise von der Betriebsleitung abhängig sein.

Dr. Landauer gab den Tätigkeitsbericht der Arbeitsgemeinschaft und geriet dabei in eine Polemik mit dem Präsidenten Ostermeyer, dem Vertreter der Rentenversicherung, wegen der von Versicherungsseite geplanten „Erfassung“ der Rheuma-

kranken. Die Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze, die zur Zeit den sozialpolitischen Ausschuß des Bundestages beschäftigt, würde Verschlechterungen ökonomischer und ideeller Art mit sich bringen. Ökonomischer Art u. a. durch eine erweiterte Zulassung zur freiwilligen Versicherung; ideeller Art insofern, als wieder ein weiterer Personenkreis einer Beeinträchtigung des Gesundheitswillens verfallen wird.

Bei den Verhandlungen mit den Kassen in 1951 ging es hauptsächlich um die neue Festsetzung des Kopfpauschales, das wieder in die frühere Relation zum Grundlohn gebracht werden muß (jetzt etwa 0,8—0,9, früher etwa 1,2—1,5%). Es ging auch darum, daß der Anteil der Ausgaben für ärztliche Behandlung an den Gesamtausgaben der Krankenkassen, der zum Teil auf 15% abgesunken ist, wieder die alte Höhe von etwa 24% erreichen soll. Das Rentnerpauschale ist von 8,40 DM auf 11,40 DM heraufgesetzt worden. Beim neuen Bundesversorgungstarif muß anerkannt werden, daß er eine, in den Grenzen des Möglichen liegende, Besserung bringt (nur das Wichtigste: 2,50 DM und 5,— DM für erste Beratung und ersten Besuch, Erhöhung der übrigen Preugesätze um 25% und Wegfall der Drittelung nach § 8 Preugo). Die Verhandlungen mit den Ersatzkassen haben zu keinen greifbaren Veränderungen geführt wegen deren gespannter Finanzlage. Bei den Berufsgenossenschaften wurde eine Erhöhung der Gutachtensätze erreicht. Zur Frage des Durchgangsarztverfahrens schweben Verhandlungen, die erfolgreich verlaufen. Mit dem Sozialamt der Bundesbahn wurde Einigung bezüglich der Neuordnung des Bahnarztwesens erreicht. Nach der Diskussion, in die auch die anwesenden Vertreter der Sozialversicherungsträger eingriffen, und nach Entgegennahme des Berichtes des Finanzausschusses wurde dem Vorstand Entlastung erteilt und von den Abgeordneten der Dank für die bisher geleistete wertvolle Arbeit ausgesprochen. Zur Frage des vertragslosen Zustandes wurde von Landauer betont, daß er praktisch ein Unsinn sei; denn nach Kündigung des Vertrages müsse man drei Monate lang unter den alten Bedingungen weiterarbeiten. Während dieser Frist muß durch Schiedsspruch des Arbeitsministeriums ein neuer Vertrag zustande kommen (im Gesetz vorgesehen).

Am 5. Oktober 20 Uhr fand eine Vorbesprechung des Versorgungsausschusses der KV-Arbeitsgemeinschaft unter dem Vorsitz von Dr. Bihl statt. Nach den Ausführungen von B. ist in dem Gesetz zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen auch die Möglichkeit einer Alters- und Hinterbliebenenversorgung der Kassenärzte vorgesehen. Man müßte darum vorbereitend planen. Nach versicherungsmathematischen Berechnungen könnte bei Abzweigung von 7% des globalen Einkommens als Mindestrente für den invaliden Arzt 300 DM, für die Witwe 200 DM, für jedes Kind 50 DM herauskommen. Eine Altersrente sei nicht geplant. Die Diskussion ergab zum Teil wesentlich abweichende Ansichten der Ausschußmitglieder.

Über eine weitere wichtige Veranstaltung kann der Chronist nicht berichten, nämlich über den Presseempfang. Die Vertreter der Standespresse waren nicht geladen.

Auf 5. Oktober, 20 Uhr, hatte

der Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) zu einer öffentlichen Kundgebung

eingeladen. Nach einem sehr sachkundigen Vortrag des Soziologen Prof. Dr. Heyde, Köln „Der ärztliche Berufsstand in der Zukunft der Sozialpolitik“ und einer lebendigen Schilderung eines amerikanischen Kollegen von dem dank der Opferbereitschaft der amerikanischen Ärzte erfolgreichen Kampf gegen eine auch dort drohende Massenzwangsversicherung, nahm Dr. Dr. v. Gugel das Wort zu seinem Referat. Die anfangs sachlichen Ausführungen gipfelten unvermittelt in einem Frontalangriff gegen die Kassenärztlichen Vereinigungen. In der notabene öffentlichen Kundgebung rief v. G. unter stürmischem Beifall mit erhobener Stimme in der Saal, eine Unterstützung des Gesetzentwurfes zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen bedeute einen Verrat an der ärztlichen Sache.

„Wir lehnen dieses Gesetz ab, und wir lehnen auch die Leute ab, die für dieses Gesetz stimmen als Ärzte.“ — „Deswegen fordern wir unverzüglich Neuwahlen der Kassenärztlichen Vereinigung und wir werden nicht ruhen und nicht rasten, bis diese Neuwahlen durchgeführt sind. Wir werden auch den Weg zu den Verwaltungsgerichten nicht scheuen, um sie durchzudrücken.“ Diese, wie gesagt, vor der Öffentlichkeit gemachten, vom Versammlungsleiter nicht gerügten Angriffe schafften eine ganz neue Situation im Verhältnis des Hartmannbundes zu den anderen Spitzenorganisationen. Es wirkte doch sehr peinlich, daß ein Journalist die Absicht äußerte, seinen Bericht mit der Überschrift zu versehen. Ärztetag = Ärztekraach! Wir hoffen, die Kollegen in der nächsten Nummer über die Weiterentwicklung der Dinge unterrichten zu können.

Mehrfach tauchte während der Verhandlungen der verschiedenen Gremien die Frage auf: Wie kann man dem Praktiker die Arbeit der Standesorganisationen, die unter unendlichem Kraft- und Zeitaufwand der zumeist ehrenamtlich tätigen Kollegen vor sich geht, nahebringen? Es wurde immer wieder als die vordringliche Aufgabe der Delegierten bezeichnet, in ihren Kreisen die Möglichkeit des persönlichen Kontaktes auszunutzen zur Informierung ihrer Berufskameraden. Leider wurde aber wiederholt die Klage laut, daß trotz der großen sozialen Not das Interesse an dem Kampf häufig so gering ist, daß die Kreisärztereversammlungen einen beschämend schwachen Besuch aufweisen und daß man sehr häufig feststellen muß, daß die Standesblätter nicht oder nur oberflächlich gelesen werden und daß die ganze Anteilnahme einer offenbar nicht kleinen Zahl von Ärzten nur in mehr oder minder böartigem Schimpfen besteht.

Schröder.

Paul Linser zum 80. Geburtstag am 5. September 1951

Von Prof. Dr. H. A. Gotttron, Tübingen

Wenn wir Lehrer sein wollen, dann müssen wir die Alten feiern, um zu zeigen, daß die Jugend ihre Fackeln an dem Licht der Alten anzünden soll und kann. Mit diesem aus dem Brauchtum der Studenten gewählten Vergleichswort will ich zum Ausdruck bringen, daß wohl kaum einer der Tübinger Professoren Ihrer Zeit Sie, lieber Herr Linser, in seiner Verbundenheit mit der studentischen Jugend übertroffen hat, wie Sie es das ganze Leben hindurch bis auf den heutigen Tag mit Rat und Tat getan haben und was Ihnen in diesen Wochen anlässlich des 130. Stiftungsfestes Ihres Corps, der ältesten Tübinger Verbindung, so beredt gedankt wurde. Das ist aber auch Ausdruck dafür, daß Sie trotz Ihrer 80 Lebensjahre, die Sie an dem heutigen Tag vollenden, sich frisch und jung erhalten haben, aufgeschlossen vor allem gegenüber allen Mühen und Sorgen, die der deutsche Mensch zu tragen hat, und immer bestrebt, Leid zu lindern, obwohl Sie selbst in den letzten Jahren hart mitgenommen und in dem Genuß eines wohlverdienten Lebensabends sehr eingeengt wurden. Wenn sonach die Fundamente der Lebensführung bei Linser weitgehend umgestürzt wurden, so stehen wir doch wieder bewundernd davor, wie Linser trotz Mehrung der Lebensjahre sich in diese Daseinsform gefügt und dabei ein gesteigertes Lebensgefühl behalten hat.

Verpflichtet fühlen wir uns an Ihrem 80. Geburtstage, zu danken für die Verdienste und großen Leistungen, die Sie sich in Lehre und Forschung um die Tübinger Universität und insonderheit um deren Medizinische Fakultät und vor allem um die leidende Menschheit erworben haben. Wir verehren in Ihnen den Mann, der mit unermüdlicher Zähigkeit die Schaffung eines Dermatologischen Lehrstuhles an unserer Universität durchgesetzt hat, der tatkräftigst den Bau einer der schönsten Hautkliniken gefördert hat; vor allem aber verehren wir den Arzt und Forscher, der neue Heilmethoden zur Linderung und Beseitigung weitverbreiteten Leides eronnen hat, Heilmethoden, die wesentlich zur Hebung des Ansehens des von Ihnen vertretenen Faches weit über das engere Fachgebiet hinaus beigetragen haben.

Wir fühlen uns zu einer Feierstunde an Ihrem 80. Geburtstag nicht zuletzt auch deshalb verpflichtet, weil Sie allzu früh und als Einziger der Medizinischen Fakultät mit dem 65. Lebensjahre aus dem Amt scheiden mußten und so gewissermaßen in die Versenkung gestoßen werden sollten. Dies, da Sie in Ihrer schwäbischen Eigenständigkeit, was doch Verteidigung persönlicher Freiheit in sich schließt, in der hinter uns liegenden Zeit sich grundsatztreu nicht bedingungslos ein- und unterordnen konnten und mehr für Maßhalten waren, jene benediktinische Tugend, die stets in Ihrer Gesamthaltung wahrnehmbar ist. Bitter haben Sie die allzu frühe Amtsenthebung empfunden und besonders schwer auch deshalb daran getragen, weil dies zu einem Zeitpunkt geschah, an dem Sie den Gesamtbau dieser Klinik, die doch mit zu Ihrem Lebenswerk gehört, als Hautklinik hätten übernehmen und einrichten können, wofür Sie Jahre hindurch geplant und geldlich und wirtschaftlich vorgesorgt hatten.

In der Zeit der Entwicklung der Dermatologie als Sonderfach im Rahmen der deutschen medizinischen Fakul-

täten war es Linser, der unermüdlich und mit großer Zähigkeit daraufhin arbeitete, daß auch in Tübingen ein dermatologischer Lehrstuhl errichtet wurde. Linser wurde dies nicht leicht gemacht. Anderwärts wurde als Stoßkraft für die Errichtung eines dermatologischen Lehrstuhles die Notwendigkeit der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten eingesetzt. Mit diesem Argument war aber in Württemberg selbst bei Erweiterung eines Klinikbaus im Jahre 1918 nichts zu erreichen, sogar nicht bei dem Königlich Württembergischen Kriegsministerium, da sich die Württembergische Militärverwaltung durch ihr Lazarett in Ulm als genügend versorgt betrachtete, ganz im Gegensatz zum Preußischen Generalstab, der durch seine Vertreter im Herrenhaus im Jahre 1918 es durchsetzte, daß an allen preußischen Universitäten Lehrstühle für Dermatologie errichtet wurden und Dermatologie Prüfungsfach wurde. Sarkastisch hat sich im Württembergischen Korrespondenzblatt Linser dazu geäußert unter Hinweis darauf, was man statt einer Hautklinik gebaut hat. Geschlechtskrankenbekämpfung und besseres Wissen über Geschlechtskrankheiten waren aber auch damals bereits in Schwaben erforderlich, wenn auch das 13. Württembergische Corps alter Ordnung ebenso wie das benachbarte österreichische 14. Corps in Innsbruck hinsichtlich Häufigkeit von Geschlechtskranken innerhalb der Wehrmacht am besten abschnitten. Wie notwendig vertieftes Wissen um Geschlechtskrankheiten damals war, zeigt uns eine Arbeit, die Linser 1903 unter Krehl über juvenile Tabes veröffentlicht hat, zu einem Zeitpunkt, als es noch keine Wassermannsche Reaktion gegeben hat und dieluetische Bedingtheit der Tabes unter dem Einfluß von Leyden und Goldscheider noch umstritten war. Es handelte sich um das Kind eines Tübinger Bürgers, von dem Linser in seiner findigen Art feststellte, daß dieser 1867 die Pariser Weltausstellung besucht hatte und dabei sich wohl eine Lues zugezogen haben dürfte, in deren Folge er später an progressiver Paralyse selbst erkrankt war. Diese Mitteilung ist auch deshalb bemerkenswert, weil hier Vater und Kind nach Erwerb der Lues an derluetischen Späterkrankung (quartär) des Zentralnervensystems erkrankt sind. — Gleichfalls unter Krehl habe ich mich 10 Jahre später mit dieser Frage abgegeben und statistisch zeigen können, daß Vater-Kind-Erkrankung an quartärer Lues des Zentralnervensystems viel häufiger ist als conjugale, woraus ich den Schluß zog, daß zum Erkranken an Lues des Zentralnervensystems neben Erwerb der Lues ein konstitutioneller Faktor erforderlich ist, was in der Folge von Patzig eingehender begründet wurde. Weiterhin ergab sich für mich daraus, daß die damals viel erörterte Frage von der Spirochaeta nervosa abzulehnen ist. Übrigens wird uns die in jener Zeit ablehnende Haltung derluetischen Bedingtheit der Tabes dorsalis heute etwas verständlicher durch das erblich bedingte Syndrom der Pupillotonie — Fehlen von Patellarsehnen- und Achillessehnen-Reflexen — von Adie, das früher sicherlich in der Tabes dorsalis untergetaucht war.

Jedenfalls mußte Linser hier in Tübingen mehr von der reinen Dermatologie her das Erfordernis eines Dermatologischen Lehrstuhles begründen. Die Dermatologie

hatte in Schwaben bereits seit 1837 eine Behandlungs- und Forschungsstelle gefunden, und zwar in der Flechtenheilstation in Cannstatt. Begründet und geleitet wurde diese von den im dermatologischen Schrifttum unter dem Namen der schwäbischen Dermatologendynastie **Veiel** bekannten Angehörigen dieser Familie. Die Brennpunkte dermatologischer Ausbildungsstätten im Laufe des 19. Jahrhunderts werden erkenntlich aus den Orten, wo die **Veiels** sich ihre Ausbildung holten: der Angehörige der ersten Generation, **Albert Veiel**, in Paris unter dem Begründer der französischen Dermatologie **Alibert** sowie unter **Biett**, **Rayer** und **Cazeneuve** — der der mittleren Generation, **Theodor Veiel**, in Wien bei dem Begründer der deutschen Dermatologie, **Ferdinand von Hebra** —, der Jüngste, **Fritz Veiel**, etwa gleichzeitig mit **Linser** bei **Neisser** in Breslau. Wenn auch die Familie **Veiel** gar manche Verdienste um die Erweiterung der Kenntnisse der Hautkrankheiten hat — so um den **Lupus erythematodes**, den sie in Deutschland bekannt gemacht und zu dem alle drei wertvolle Beiträge geliefert haben, weiter um das **Eccema solare** **Theodor Veiels** —, so beruht doch das Ansehen der Cannstatter Flechtenheilstation, die lange Zeit als einzige Behandlungsstätte in Deutschland bestand und stark von Ausländern aufgesucht wurde, vor allem auf ihren glänzenden therapeutischen Erfolgen und — es scheint so — nicht zuletzt auch im Hinblick auf **Linser** und sonstige große Mediziner Schwabens —, daß das Therapiefindige eine schwäbische Veranlagung ist, wobei zu beachten, daß insbesondere die **Veiels** bewährte Therapeutica der Volksmedizin entnahmen und in die Humanmedizin einführten. — Erwähnt sei dann noch, daß im Stuttgarter Katharinenhospital Anfang der 90er Jahre unter **Hammer** eine venerologische Abteilung errichtet wurde, die etwa um 1907 um eine Behandlungsstelle für Hautkrankheiten erweitert wurde und die dann der erste Oberarzt von **Linser**, **Erich Schmidt**, zu einer baulich hervorragenden und bestausgestatteten Klinik ausgebaut hat, eine Klinik, die leider derzeit den Deutschen nicht zur Verfügung steht. **Hammer** hat sich forschend vornehmlich um das bakteriell bedingte Ekzem in Anlehnung an **Sabouraud**, weiterhin um die Wirkung des ultravioletten Lichtes sowie vornehmlich um die Vertiefung des Wissens um die Haut-Erbkrankheiten als erster in Deutschland verdient gemacht. Er zeigte etwa gleichzeitig mit **Johannes Orth**, der das hinsichtlich menschlicher Erbkrankheiten an sich begründete (Preisarbeit von **Dresel**), daß gerade auch auf die menschlichen Hauterbleiden die Mendelschen Regeln anwendbar sind. Daß man hierauf gerade in Schwaben früh aufmerksam wurde, ergibt sich daraus: einmal, weil hier in der Bevölkerung Verwandtenehen eine große Rolle spielen, und andererseits daraus, daß hier in Tübingen durch **Correns** im Botanischen Institut um die Jahrhundertwende die Mendelschen Regeln wiederentdeckt wurden, woran ein Gedenkstein im Botanischen Garten die Erinnerung wachhält. **Linser** ist auch mehrfach mit Arbeiten über Erbkrankheiten hervorgetreten, so vor allem über die Bluterkrankheit (**Haemophilie**) und hier insbesondere über die Blutergelenke. Er wie dann später vertieft **Flößmann** haben gezeigt, daß die Bereitschaft zur Beteiligung der Gelenke bei **Haemophilie** sippenmäßig gebunden ist. Diesem Gedanken sind wir nun in der Hautklinik hinsichtlich der Gelenkbeteiligung bei **Psoriasis vulgaris** in der **Tiedemannschen** Arbeit nachgegangen und haben zeigen können — wozu uns nur die umfassende und gründliche Krankenblattsammlung **Linsers**, bestehend aus weit über 40 000 Krankenblättern, in die Lage versetzte —, daß die Gelenkbeteiligung bei **Psoriasis vulgaris** nicht etwas Zufälliges, sondern gleichfalls sippenmäßig Gebundenes ist und intrafamiliäre Variabilität dabei nachweisbar ist. Aus dem Gebiet der Erbkrankheiten ist dann noch wichtig die Arbeit **Linsers** zur **Hydroa vacciniiformia**, der sogenannten Nachwächterkrankheit, bei der er das Vorhandensein von **Porphyrie** fand.

Linsers ärztlich-wissenschaftliche Laufbahn verläuft nicht in gerader Linie. Als Sohn eines Arztes war er gewissermaßen zum Arztum prädestiniert. Von Anfang an bestand bei ihm das Bestreben, die Universitätslaufbahn zu ergreifen. Zunächst bereitete er sich auf die chirurgische Laufbahn durch Ausbildung beim Anatomen **Strahl**, Gießen, beim Pathologen **Langerhans**, Bern, sowie beim Bakteriologen **Tavel**, gleichfalls Bern, vor und ging dann erst in die Chirurgie über. Eine größere Zahl wertvoller Arbeiten mit chirurgischen Themen liegen aus dieser Zeit vor, auf die ich aber im einzelnen nicht eingehen kann. Nicht mangelhafte Bewährung in der Chirurgie, auch nicht mangelndes technisches Können waren es, die **Linser** veranlaßten, dieses Fach aufzugeben, sondern der schon früh Lebenskluge erfaßte, daß die Konstellation in der Chirurgie und namentlich in der Chirurgischen Klinik in Tübingen für ihn ungünstig war. Mit seiner Hauptleistung, der **Varicenverödung**, griff **Linser** später in die Entwicklung der Chirurgie insofern ein, als er diese mit seiner Erfindung der **Varicenbehandlung** zwang, auf diesem Gebiet chirurgischer Betätigung das Messer aus der Hand zu legen. Dies tat er indirekt auch insofern, als er sich von seiner Breslauer Zeit her stets sehr um den Ausbau der Röntgentherapie bemühte und so Leiden, die vordem chirurgisch angegangen wurden, der Röntgentherapie zuführte. Der therapeutische Wirkungsbereich der Dermatologie wurde damit durch **Linser** erweitert.

Während der Bemühungen um die Schaffung eines breiten Unterbaus von Wissensgrundlage hat **Linser**, ausgehend von der kasuistischen Beschreibung eines embryonalen Lungen-Adenoms, dessen Herkunft aus embryonalem Gewebe **Linser** durch den von ihm festgestellten Mangel an elastischem Gewebe gegeben erschien, einen wesentlichen Beitrag zum morphologischen Aufbau der Lungen und hier insbesondere zum Stromaaufbau der Lungen geliefert, über den bis dahin kaum etwas Zuverlässiges bekannt war. Diese morphologische Studie führte zu der neuen morphologischen Erkenntnis von der Bedeutung des elastischen Gewebes für die Lunge. Tief fundamentierend — ein Zug, der **Linsers** Arbeiten immer wieder auszeichnet — befaßt er sich entwicklungsgeschichtlich und vergleichend anatomisch mit dem Problem des Stromas der Lunge. Ganz modern insofern, als hier eine Studie und funktionelle Deutung des Stromas erfolgt, das so lange gegenüber den parenchymatösen Anteilen der Organe vernachlässigt worden ist. — Nebenbei bemerkt war es nicht zuletzt die mangelnde Würdigung dieser außerordentlich wichtigen morphologischen Arbeit durch seinen chirurgischen Chef und den damaligen hiesigen

...

Anatomen, die Linser veranlaßte, der Chirurgischen Klinik den Rücken zu kehren.

Früh war sich Linser aber auch bewußt, daß sich die Krankheitslehre nicht nur auf die Morphologie aufbauen kann, sondern daß auch physiologische Betrachtungsweise erforderlich ist, die ihren Eingang in die klinische Medizin durch das schwäbische Dreigestirn Wunderlich / Roser / Griesinger gefunden hat. Bereits 1904 hat er physiologische Vorgänge dargestellt und funktionelle Abläufe gemessen und dabei in der Arbeit, die seine Habilitationsarbeit wurde, entscheidende und grundlegende Untersuchungen über den Charakter und die Funktion des Hautfettes durchgeführt. Zunächst zeigte Linser, daß der Hauttalg ein neutrales, weniger den Fetten als den Wachsarten nahestehendes Produkt ist und daß es sich dabei einmal um die ätherlöslichen Substanzen des Horngewebes, die nicht von Drüsen sezerniert werden, sondern von den Epithelien stammen und die die Fugen zwischen diesen schließen, handelt. Die Hauptmenge des Hautfettes wird aber andererseits von den Talgdrüsen gebildet. Nach Linser beruht der Hauptanteil des Hornfettes auf dem nicht verseifbaren Cholesterin, während sich im Talgdrüsensekret kaum Cholesterin findet, weil nach Linser der zeitlich kurze Weg des Talgdrüsensekretes zur Hautoberfläche eine solche Umwandlung im Gegensatz zu den langsam aufsteigenden Hornsubstanzen nicht zuläßt. Linser zeigte nun vor allem, daß die Extrakte aus dem Horngewebe und den Talgdrüsen sich durch eine auffallende Wasseraufnahmefähigkeit auszeichnen und daß diese Wasseraufnahmefähigkeit die völlige Austrocknung der Haut verhindert, andererseits aber auch eine gewisse Wasserabgabe ohne die Hilfe der Schweißdrüsensekretion ermöglicht. Eine derartige Wasserabgabe ist hier in Tübingen von Schwenkenbecher im gleichen Jahre nachgewiesen worden. Die Bedeutung dieser Linser'schen Untersuchung liegt darin, daß er mit der alten Auffassung aufgeräumt hat, wonach das hydrophobe Hautfett die Hautoberfläche bzw. die Keratinoberfläche gegen Benetzung schützt. Da auch diese wesentliche physiologische Erkenntnis Linser's nicht die ihr zukommende Anerkennung gefunden hat, habe ich an der hiesigen Klinik in den letzten Jahren den derzeitigen Oberarzt der Klinik veranlaßt, dieses Problem erneut zu überprüfen, und zwar in Verbindung und in Anlehnung an Arbeiten Jacobis, der zeigte, daß der Fettmantel der Haut in seiner Gesamtheit tatsächlich hydrophil, das heißt gut benetzbar ist, während die von der Fettbedeckung mehr oder minder befreite Keratinoberfläche sich demgegenüber hydrophob verhält. Die Hautoberfläche ist also nicht trotz, sondern wegen ihres Fettmantels benetzbar. Damit werden die entscheidenden Untersuchungen Linser's, die nicht gebührend beachtet wurden, bestätigt, und sie weisen neue Wege: ergeben sich doch für die Pathogenese von Krankheitsbildern mit exquisit trockener Haut (Ichthyosis), aber auch insbesondere für manche Gewerbedermatosen, z. B. solche, bei denen durch einen Fettlöser mit der Entfernung des Hautfettes gleichzeitig ein erheblicher Wasserverlust eintritt mit Bildung rauher Haut, entscheidende Konsequenzen. Diese Arbeit Schneiders zählt zu den Geburtstagsarbeiten, die die Klinik Linser gewidmet hat, und sie legt dar, daß es ein bleibendes Verdienst von Paul Linser ist, daß er auf dem physiologischen Gebiet bezüglich der Haut-

benetzung die Richtung gewiesen und einen entscheidenden ersten Einbruch in falsche Vorstellungen getan hat.

An sich hat sich die Dermatologie von der inneren Medizin losgelöst, in deren Rahmen die Hautleiden früher behandelt wurden, weil man in ihnen allgemeine, durch krankhafte Säfte bedingte Leiden erblickte, die durch allgemeine Behandlungsmittel therapeutisch zugänglich schienen. So kam es, daß Linser bei seinem Entschluß, Dermatologe zu werden, auf die Innere Klinik unter Krehl und von Romberg übersiedelte. Wenn so auch die Pioniere der Dermatologie größtenteils aus der inneren Medizin hervorgegangen sind, so sind doch einzelne Begründer dermatologischer Lehrstühle wie auch Linser letzten Endes von der Chirurgie zur Dermatologie gekommen. Neben Linser sind hier aufzuführen Eduard Lang und Doutrépoint. Auffallend ist, daß sich gerade diese drei rastlos um die Behandlung des Lupus vulgaris bemüht haben und hierbei insbesondere um die Behebung der durch diese Krankheit hervorgerufenen kosmetischen Entstellungen durch operative Eingriffe, bestehend in plastischer Deckung mit dem sozialen Ziel, Lupusranke in ein tätiges Leben zurückzusetzen.

Durch den Übergang von der Chirurgie zu der Dermatologie ist eine Wendung des Weges in Linser's Laufbahn zu verzeichnen. Dies stellt aber insofern keine abrupte entgegengesetzte Richtungsänderung dar, wenn man berücksichtigt, daß gleich der Chirurgie auch die Dermatologie lokalisierte Krankheiten mit lokalen Maßnahmen behandelt und Linser ja vor allem ein auf das Heilen ausgerichtetes Artztum in sich trug. Der ganze ärztlich-wissenschaftliche Entwicklungsgang Linser's läßt auch ersehen, daß er keine Verkörperung dermatologischen Spezialwissens darstellt, sondern der auf verschiedenen Fachgebieten bewanderte und sehr erfahrene Arzt Linser stellt durchweg sein Können mit weitgespanntem Interessenbereich während seines weiteren Lebensweges in den Dienst der Dermatologie und bereichert diese auf seine Art. Zum Beispiel geht der technisch-chirurgisch Geübte operativ die durch Lupus vulgaris Entstellten an und hat so als einer der ersten teil an der kosmetischen Operationskunst. Vom Lupus vulgaris geht er wohl mit als erster überhaupt zu kosmetischen Operationen bei den durch Röntgenstrahlen Entstellten über, die während seiner Breslauer Zeit erstmalig zur Beobachtung gelangen. Dabei beobachtet er, daß die Transplantation bei Röntgenschäden lange nicht in dem Umfang anwächst, wie man dies bei anderen Krankheitszuständen zu sehen gewohnt war. Dadurch wird Linser veranlaßt, das Studium der Pathogenese der Röntgenschäden aufzunehmen. Er betonte in Gemeinschaft mit Baermann im Gegensatz zu anderen, die die elektive Röntgenempfindlichkeit des Epithels in den Vordergrund stellen, daß die Schädigung des Gefäßapparates das Wesentliche bei der Röntgenschädigung ist. Diese Frage steht neuerdings wieder im Mittelpunkt der Deutung der Röntgenwirkung mit dem Studium der funktionellen Gefäßveränderungen nach Röntgeneinwirkung. Hat doch Johnson neuerdings den Nachweis der Gefäßnervenveränderung bei Röntgenschäden erbracht. Mein früherer Breslauer Mitarbeiter Bode hat in mehreren Arbeiten gezeigt, daß der Grad der Röntgenwirkung in Abhängigkeit zu bringen ist zu dem Füllungs- zustand des peripheren Kreislaufes, und die Theorie

aufgestellt, daß das Röntgenerythem einem unmittelbaren Angriff an den Gefäßen seine Entstehung verdankt, weiterhin, daß die einzelnen Erythemwellen beim Röntgenerythem durch ein zeitlich unterschiedliches Reagieren verschieden tief gelegener Gefäßprovinzen zustande kommen. Dies alles sind letztlich Bestätigungen der diesbezüglichen, lange vernachlässigten Arbeiten *Linser's*. Nach *Heinecke* haben alsdann *Linser* und *Helber* im Ausschluß an die Mitteilungen des Dermatologen *Pusey* mit dem Studium der Röntgenwirkungen auf das strömende Blut und die hämatopoetischen Organe die Möglichkeit der Strahlenbehandlung der Blutkrankheit Leukämie erarbeitet.

Mit als erster stellte *Linser* den Leucocytensturz nach Röntgen fest, und er glaubte dies zurückführen zu können auf Freiwerden von Leucotoxinen infolge Röntgenwirkung, während wir heute, ohne daß *Linser* völlig widerlegt ist, dies als auf vegetativ-nervöser Regulation beruhend betrachten. Diesen Fragen bin ich schon in Breslau und dann hier in Tübingen mit *Schneider* insbesondere im Rahmen der Grenzstrangbehandlung nachgegangen. Arbeiten, die derzeit im Schrifttum viel Beachtung finden.

Die zweite Hälfte des Aufsatzes wird in der Novembernummer erscheinen.

Bornholmer Erkrankungen in der Gegend von Wendlingen und Köngen/N.

Von Dr. med. Friedrich Fiedler, Wendlingen/N.

In den Monaten Juli bis September 1951 habe ich in der Gegend von Wendlingen und Köngen zirka 150 Erkrankungen beobachtet, die ähnlich der in Deutschland seltenen Bornholmer Krankheit waren.

Die Krankheit begann meist plötzlich, oft in der Nacht, mit starken Schmerzen in der unteren Brust und Oberbauchgegend besonders beim Atmen. Die Krankheit sieht einer Pleuritis, oft einer Peritonitis ähnlich. Meist ist hohes Fieber. Am häufigsten war die rechte Zwerchfellgegend befallen. Bei Beginn der Erkrankung traten oft Ohnmachtsanfälle auf.

Fieber und Schmerzen dauerten durchschnittlich drei Tage, einzelne Kranke boten aber eine ganze Woche ein schweres Krankheitsbild. Sehr oft beobachtete ich Rückfälle, wobei die Erscheinungen heftiger waren. Bis auf eine gut verlaufene Meningitis beobachtete ich keine Komplikationen. Die Krankheit heilte immer ohne wei-

tere Folgen ab, nur blieben oft länger Schmerzen beim tiefsten Atmen.

Das Röntgenbild zeigte keine pathologischen Veränderungen.

Die Infektiosität der Krankheit war erwiesen, da in der Familie meist mehrere Personen erkrankten. Die Inkubationszeit betrug zirka fünf Tage.

Die häufigsten Erkrankungen waren Ende Juli — ich hatte damals bis 20 Hausbesuche bei solchen Kranken —, aber auch im September beobachtete ich noch vereinzelt Fälle.

Therapeutisch reagierten die meisten Erkrankungen schnell auf Schwitzpackungen und Antipyretica. Gegen die oft großen Schmerzen waren analgetische Tabletten nötig.

Nach der Literatur handelt es sich um eine Virus-erkrankung.

Rückschau auf die Deutsche Therapiewoche 1951

Von Dr. med. Volz, Karlsruhe

Karlsruhe ist Standort und Heimat der Deutschen Therapiewoche und der Deutschen Heilmittelausstellung — der größten ihrer Art im gesamten Bundesgebiet — geworden und hat in der ersten Septemberwoche nun zum dritten Male die verschiedenen Disziplinen der Fachärzte zu freier Diskussion vereinigt. So ist an die Seite der Spezialkongresse eine neuartige Errungenschaft ärztlicher Vorträge und strittiger Aussprachen gesetzt worden, die unmittelbar der Arbeit des praktischen Arztes dienen. Ausgehend von der Einheit des menschlichen Organismus ist es der Sinn der Therapiewoche, laufend verschiedenartige Krankheitsgebiete ins Blickfeld des medizinischen Spezialisten und des praktischen Arztes zu rücken, um überall für die Wechselbeziehungen der Lebensfunktionen die denkbar besten Wege der Heilung zu ergründen.

Einem Kliniker, Chefarzt einer Abteilung der Städtischen Krankenanstalten in Karlsruhe, Dr. med. Dr. phil. Franz Kienle, zugleich forschender Arzt intensiver Laboratoriumsarbeit, war es vorbehalten, diese Syn-

these einer vielgestaltigen Prüfung und Diagnostik als die tragende Idee medizinischer Konferenzarbeit durchzusetzen.

So ist heute diese Errungenschaft ärztlicher Kongresse nicht nur aus dem deutschen medizinischen Wirken nicht mehr hinwegzudenken, sie hat schon begonnen, Schule zu machen und ausländische Kreise auf den Plan zu rufen. Es fiel das Wort vom kommenden europäischen Forum des Gedankens der Therapiewoche.

Dieser Ausweitung entsprach die erhebliche Zunahme von Teilnehmern aus dem Auslande und im übrigen eine weitere Steigerung des Zustromes deutscher Ärzte. Über 5000 Gelehrte und Praktiker sind durch die Beratungen des 2. bis 9. September hindurchgegangen. 119 Referate wurden gehalten, und mehr als 100 Diskussionsredner haben sich zum Wort gemeldet, Erfahrungen beigeleitet und umstrittene Probleme durchleuchtet. Es herrschte der vornehme Geist unbestechlicher Wissenschaftlichkeit und bedingungsloser Wahrheitsfindung. Lebensweisheit und Humanitas hatten

teil an den Vorträgen und den Aussprachen. Die Deutsche Therapiewoche darf für sich in Anspruch nehmen, mehr geboten zu haben als eine vorurteilsfreie Gesinnung im Dienste der Medizin. Sie hat der unzuverlässig gewordenen Menschenwürde ein hoffnungsvolles Beispiel gesetzt.

Auch der Vortrag des amerikanischen Gelehrten, Prof. Dr. Duggar, über die Entwicklung des von ihm entdeckten Aureomycins war ebenso ein wissenschaftliches Ereignis, wie ein im wesentlichen gerade diesem Gaste gewidmeter geselliger Abend ein Bekenntnis zur völkerverbindenden Kraft der weltweiten Forschung und des Arztturnes wurde, das keine Grenzen kennt.

Es ist unmöglich, an dieser Stelle, die nur einen Gesamteindruck vermitteln kann, der Bedeutung der Karlsruher Tage im einzelnen gerecht zu werden. Den Auftakt gab der Festredner Prof. Dr. Vonkennel (Köln) in seinem Vortrage über „Die Notlage der deutschen Wissenschaft“. Er trat mit einer Reihe medizinisch-geschichtlicher Rückblicke dafür ein, daß forschende Wissenschaft und ärztliche Praxis eine enge Verbindung pflegen müßten. Wenn auch beispielsweise den Forschern der Max-Planck-Institute mit Recht jede Unruhe des Alltags ferngehalten werde, so bleibe es doch unerläßlich, daß alle Mitarbeiter einer medizinisch-wissenschaftlichen Gruppe auch das psychische Klima des kranken Menschen kennen lernten.

Es folgten die ersten Vorträge über „Psychotherapie für die Praxis“, erlesene Beiträge zu einem im Flusse befindlichen Thema der wissenschaftlichen Erkenntnis und des populär-wissenschaftlichen Interesses, an der Spitze die Professoren Dr. E. Kretschmer (Tübingen) und Dr. I. H. Schultz (Berlin-Westend).

Der zweite Tag galt der „Therapie des Rücken- und Kreuzschmerzes“, vertieft allein durch 13 Spezialreferate, darunter einführend über „Pathologisch-anatomische Grundlagen für die Röntgendiagnostik der Wirbelsäulen-Leiden“ (Prof. Dr. Junghanns, Oldenburg),

weiter eine Stellungnahme des Internisten Prof. Dr. Gutzeit (Bayreuth), dann die „Deutung und Behandlung der Kreuzschmerzen der Frau“ (Prof. Dr. Martius, Göttingen) usw.

Den ausgedehnten Besprechungen über „Physikalische Therapie“ mit Prof. Dr. Gutzeit als Tagespräsidenten folgten die Untersuchungen über die „Therapie mit Antibiotika und Chemotherapeutika“, eingeleitet durch Prof. Dr. Heilmeyer (Freiburg), der die Entdeckung der Sulfonamid-Wirkung durch Prof. Domagk und die des Penicillins durch Prof. Dr. Fleming als Meilensteine der jüngsten Medizin-Geschichte bezeichnete und in seinem Ausblick auf die Möglichkeiten der Antibiotika-Therapie hinwies.

Der Schweizer Arzt Dr. Düggeli aus Davos, Chefarzt des Sanatoriums Wolfgang, ließ sich aus über die extrapulmonale Tuberkulose.

„Die Urologie des praktischen Arztes“ mit einem grundlegenden Referat von Prof. Dr. Alken (Homburg-Saar) und die „Therapie von Grenzzuständen der hormonalen und vegetativen Störungen“ füllten zwei Tage aus. Der Direktor der Medizinischen Klinik Aachen, Prof. Dr. Hoff, war wohl der berufenste Leiter für die Aussprache über die schwer erkennbaren Grenzzustände. Hier traten u. a. die Professoren Dr. Schellong (Münster), Dr. Parade (Lindau), Dr. Bansi (Hamburg) und Dr. Delius (Baden-Baden) hervor.

Die beiden letzten Tage galten der „Therapie der Hautkrankheiten in der Praxis“, präsiert von Prof. Dr. Gottron (Tübingen), und „Allgemeine therapeutische Themen“, nochmals eine lange Reihe verschiedenartiger Fragen, um deren Ergründung sich besonders die Professoren Dr. Hoff, Dr. Rothlin (Basel), Dr. Kalk (Kassel), Dr. Beckmann (Bad Cannstatt), Dr. Dahr (Göttingen) und Chefarzt Dr. Niedermayer (Passau) bemühten. Zahlreich waren auch hier die Wortmeldungen zur Diskussion. Der Hagener Chefarzt Dr. Strater führte das umfangreiche Tagesprogramm zum harmonischen Ausklang.

Eingesandt *

Gedanken einer Ärztin zur Therapiewoche

Wenn ein Patient zu mir in die Sprechstunde käme und mir als einen Wochenarbeitsplan von sich etwas Ähnliches an unaufhörlicher Vielfalt vorlegte, wie es das Programm der Therapiewoche zeigt, so würde ich das für eine „Betriebsamkeitsneurose“ halten. Wäre es ein Jugendlicher, so würde ich ihn einer heilpädagogischen Behandlung zuführen; bei einem älteren Erwachsenen wäre erfahrungsgemäß die Prognose ernst, und der Mensch wohl kaum durch irgendeine der modernen Kurztherapien zu heilen. Daß dieses Programm mir als Arbeitsprogramm meines Berufsstandes vorliegt und sich sogar noch Therapiewoche nennt — Therapie soll etwas mit Heilung zu tun haben! —, macht mich traurig und sehr besorgt um diesen Stand. Er will für andere um Heilung bemüht sein und scheint selbst in einer so heillosen Verwirrung zu sein, daß gar nicht wahrgenommen wird, wie unmöglich es ist, in solcher Hast und

Betriebsamkeit „Heilsames“ mitzuteilen oder aufzunehmen. Nur diese Trauer und Besorgnis läßt mich überhaupt zur Feder greifen.

Um recht verstanden zu werden: Es ist dies keine Kritik am Verlauf und Erfolg der Woche, die jetzt, da ich schreibe, noch gar nicht stattgefunden hat und an der ich nicht teilnehmen werde, weil ich mich bewußt nicht hineinreißen lassen will in eine solche Betriebsamkeit. (Wäre ich Österreicher, würde ich den schönen Ausdruck „G'schaftelhuberei“ gebrauchen.)

Für wen oder was soll denn nun diese Woche sein? Dem Programm nach könnte man annehmen für den Praktiker, mindestens auch für ihn. Ich meine: Ein vielbeschäftigter Kassenarzt ist das ganze Jahr über gehetzt genug, und er ist froh, wenn er noch einige Zeit findet für seine Fortbildung. Lange Ferien kann er sich gewöhnlich nicht gestatten. So braucht er in einer solchen Fortbildungswoche Stille, Besinnung und Vertiefung und nicht ein Angebot von, sage und schreibe, 117 verschiedenen Themen durch 117 verschiedene Persönlich-

* Die Veröffentlichung war für September vorgesehen, mußte aber aus räumlichen Gründen verschoben werden.

keiten (ohne die Diskussionsredner!) zu oberflächlicher Kenntnisnahme. Selbst wenn er sich $\frac{2}{3}$ schenkt — und es ist schon eine Kunst, sich bei dicht aufeinander folgenden Kurzreferaten das gewünschte Drittel herauszusuchen —, wären es noch zuviel.

Wenn also unbrauchbar für den praktischen Arzt, welchen anderen Sinn könnte die Therapiewoche haben? Ein Treffen der Koryphäen? Sollte diesen nicht auch mehr Ruhe zum wissenschaftlichen Austausch nötig sein? — Wozu dann die „alljährlich mehrere Tausende“? Sie könnten es doch viel besser in kleinen Dosen in den nachher gedruckten Berichten zu sich nehmen.

So bleibt drittens der geheime Verdacht, daß der reichlich angebotene Vergnügungsteil den Hauptanreiz darstellen soll, wofür dann die Möglichkeit einer Abschreibung als Betriebsausgabe für die Einkommensteuer bestünde. Über die Art solcher Massenvergnügungen und den Geschmack daran läßt sich nicht diskutieren. Aber selbst für die, denen diese Form von sog. gesellschaftlichem Leben, wie sie vor den zwei Weltkriegskatastrophen üblich gewesen sein mag, noch etwas bedeutet, kann das doch nicht im Ernst gemeint sein als Lockung zur Therapiewoche?

Oder wäre vielleicht viertens die deutsche Heilmittelausstellung der Sinn und Kern der Therapiewoche, und die „alljährlich mehrere Tausende“ als Publikum und Konsumenten einer Großindustrie geladen? Und wäre damit die Therapiewoche ein symbolischer Ausdruck einer das ganze Jahr über gelebten fragwürdigen Abhängigkeit des sogenannten freien deutschen Geisteslebens von wirtschaftlichen Belangen? Dann wäre allerdings die Betriebsamkeit am Platze und voll verständlich, weil sie auf der ganzen Welt Begleiterscheinung der verhängnisvollen Verflochtenheit von Wirtschafts- und Geistesleben darstellt.

Über die Betriebsamkeitsneurose als Zeitkrankheit, als Vorbedingung für die nächste Kriegskatastrophe, welche das abendländische Kulturleben endgültig besiegeln wird, wäre an anderer Stelle zu schreiben, wenn es nicht besser wäre, darüber zu schweigen und in aller Stille in sich und in seiner nächsten Umgebung geistige Gegenkräfte wachzurufen. Innerhalb der Ärzteschaft wäre diese Krankheit eher durch eine Meditationswoche als durch eine so aufgezugene Therapiewoche heilend anzugehen. Aber dazu müßten sich die paar Willigen unter den „mehreren Tausenden“ in kleine Gruppen auflösen und Rundfunk und Presse hätten nichts darüber zu berichten!

Wenn hier ein Wunsch zu einer anderen Art von Fortbildung geäußert werden soll, so ginge der etwa in folgender Richtung:

Man könnte z. B. die nachher gedruckten Referate vorher als Aufsätze drucken und die Teilnehmer an einer Therapiewoche verpflichten, sie bei der Anmeldung gelesen zu haben. Jeder brauchte nicht gleich 117 auf sich zu nehmen, sondern könnte ein ihn gerade interessierendes Gebiet wählen. Es würde dann an jedem Tag von

einem der Herren, die für ein Fachgebiet gewonnen sind, ein Vortrag gehalten, den alle Teilnehmer hören könnten. Der Rest des Tages bliebe für Arbeitsgemeinschaften, die für jedes Interessengebiet die ganze Woche lang durchgeführt würden und an denen immer gleichbleibende Mitarbeiter teilnähmen.

Dabei könnten Fragen der Praktiker, mit denen sie sich schon beschäftigt haben und die sie ja veranlaßt haben, gerade dieses Jahr dieses Gebiet zu wählen, beantwortet oder gemeinsam erarbeitet werden. In einer solchen Arbeitsgemeinschaft kämen dankenswerterweise alle die Herren, die heute als Redner auf dem Programm stehen, in der gemeinschaftlichen Arbeit zum Wort.

Bei einer so oder ähnlich durchgeführten Arbeit der Arbeitswoche käme für die schöpferische Leistung der Vortragenden zwar weniger rauschender Beifall, aber für alle Teilnehmer etwas mehr an wirklich Erarbeitetem heraus, als wenn an einem Tag z. B. 19 Kurzreferate und 6 Diskussionsredner absolviert werden sollen, neben den abendlichen Vergnügungen. Wahrscheinlich zögen auch die Herren Professoren echte Dankbarkeit einem kurzen Beifall vor und außerdem die Aussicht, daß ihre Ideen und Forschungsergebnisse nicht nur zur Kenntnis genommen, sondern brauchbar verwertet oder vom Praktischen-Arzt-Gesichtspunkt aus zur Diskussion gestellt würden.

Dies wäre nur ein möglicher Vorschlag. Ich könnte mir vielfältige Abänderungen denken. Doch scheint mir auf jeden Fall die Zeit der Tagungen, wo man mit Zeitraffer „angepredigt“ wird, vorbei zu sein und wir vor der Aufgabe zu stehen, auf den Tagungen neu die Kunst des Gesprächs — alias die Form des Kolloquiums — zu üben und auszubauen.

Diese Form ist wesentlich schwerer mit Inhalt zu erfüllen als die heutige und kann keinesfalls von selbst Gehetzten getragen werden. Daher müßte damit zwangsläufig verbunden werden eine Einzelarbeit der Vertiefung und der Stille, die mindestens die vorauszuleisten hätten, die jeweils Träger der Arbeitsgemeinschaften wären. Da heute selbst in der „objektivsten“ Wissenschaft, der Physik, dem Subjekt des Beobachters wieder eine entscheidende Rolle zuerkannt wird, also das Ideal der vom Menschen unabhängigen Apparatur nicht mehr beibehalten werden kann, ist es nicht zu absurd, in der Wissenschaft der Medizin, die sich ausdrücklich mit dem Menschen beschäftigt, von ihren Trägern außer einer extravertierten Ergebnisleistung eine introvertierte Charakterleistung als Vorbedingung für das Gelingen einer wirklich fortbildenden Arbeitswoche zu wünschen. Dieses würde wesentlich zur Überwindung der Betriebsamkeitsneurose in unserem Stand beitragen, welcher als ein Stand der berufsmäßigen „Heiler“ vorbildlich vorangehen sollte; denn es kann und darf uns kein Trost sein, daß es in Arbeitstagungen anderer Berufsstände ebenso betriebsam zugeht.

Dr. Weizsäcker-Hoss, Tübingen

Württembergische Ärzte, vergesst die Württembergische Ärztliche Unterstützungskasse nicht!

Anschrift: STUTTGART O, REITZENSTEINSTRASSE 38

Postscheckkonto Stuttgart 5320, Girokonto 313 bei der Württ. Landessparkasse Stuttgart.

Buchbesprechungen

Paul Siebert: „**Steuerratgeber für Ärzte.**“ Ärzteverlag GmbH, Abteilung Buchverlag, Köln/Rhein, Postf. 571/72, 2. verbesserte Auflage, 96 Seiten, brosch. DM 4.—.

Der von dem kaufmännischen Geschäftsführer der Landesärztekammer Hessen herausgegebene „Steuerratgeber für Ärzte“ war infolge der knappen und erschöpfenden Darlegung aller mit dem Arzterberuf im Zusammenhang stehenden Steuervorschriften überraschend schnell vergriffen.

Die nunmehr vorliegende 2. Auflage berücksichtigt die Bestimmungen der inzwischen verabschiedeten neuen Steuergesetze, sowie die einschlägigen finanzgerichtlichen Entscheidungen und bringt neben einem ausführlichen Sachregister, in dem besonders die Betriebsausgaben des Arztes bis ins einzelne aufgegliedert sind, noch eine Tabelle über die zu entrichtenden Steuerbeträge bei Einkommen bis zu DM 50 000.— in den Steuerklassen I bis III mit Kinderermäßigung für 1 bis 5 Kinder.

Die Nachfrage nach diesem für jeden Arzt, Zahnarzt und Dentisten unentbehrlichen Nachschlagewerk ist so groß, daß bereits ein Nachdruck zur 2. Auflage erforderlich geworden ist.

Dr. Theiss

Prof. A. W. Kneucker, M. D., Riverside/Cal., USA.: „**Richtlinien einer Philosophie der Medizin.**“ Verlag Wilhelm Maudrich, Wien, 200 Seiten, geb. DM 15.—.

Nach Auffassung des Autors können die Ärzte nicht philosophisch denken, und mit dieser Feststellung sucht der Autor die nach seiner Meinung mit diesem Buch entstehenden Mißverständnisse und negativen Kritiken zu erklären. Nach der Betrachtung der zeitgenössischen Medizin vom philosophischen Standpunkt aus und der Schilderung der kulturgeschichtlichen Entwicklung der Heilkunde kommt der Autor zu neuen Fragestellungen. Vor allem in den Kapiteln über den Zeitbegriff, den Raumbegriff und den Begriff der Raumzeit sucht der Autor von seinem Standpunkt aus eine allgemeine Begriffsklarheit zu schaffen. Bei der Besprechung der Kausalität und Ätiologie erwähnt der Verfasser bezugnehmend auf das Prinzip der fraglichen Kausalität die Gefahr des therapeutischen Nihilismus. In dem vorliegenden Buch wurde der Versuch gemacht, „die Medizin in ihrer Gesamtheit, sowie Arzt und Patient mit den theoretischen sowie praktischen Fächern der Philosophie in Zusammenhang zu bringen“. Die Medizin wurde in den Mittelpunkt der Wissenschaften gestellt und besonders ihre Beziehungen zu Theologie und Jus, zu den Naturwissenschaften und zu der Philosophie erörtert. Nach einer eingehenden sozialistischen und geschichtlichen Betrachtung kommt der Verfasser zur Ablehnung der heutigen Krankenversicherung. Der Autor spricht von einer Halbsozialisierung mit gefährlichen Nachteilen und fordert eine Vollsozialisierung des Arztes, also eine staatliche Anstellung. Durch diese geforderte Staatsanstellung des Arztes glaubt Prof. K. an eine Beseitigung der ganzen Berufsschwierigkeiten und unethischen Handlungen. Abschließend werden 2 Spezialprobleme, und zwar der Schmerz als Problem — physiologisch und philosophisch gesehen —, sowie die Sexualität im Rahmen einer Philosophie der Medizin behandelt. Alle in dem vorliegenden Buch vom Verfasser (USA.) aufgeworfenen und zur Debatte gestellten Fragestellungen sind auch für uns Ärzte in Deutschland sehr aktuell, doppelt nach den verschieden beurteilten Erfahrungen in England. Das Buch ist sehr lesenswert, gerade da es eine kritische Stellungnahme fordert.

Dr. Helmut Speth

Dr. med Franz Halla: „**Kosmetik und allgemeine Pathologie.**“ Verlag Wilhelm Maudrich, Wien, 1948, 118 Seiten, kart. DM 8.50.

An der Haut zeigen sich nicht selten geringfügige Veränderungen, die keiner der bekannten Dermatosen zuzurechnen sind, sondern den Patienten mehr aus kosmetischen Gründen zum Arzt führen. Oftmals bestehen dabei Zusammenhänge mit pathologischen inneren Vorgängen, die aber nur von sehr erfahrenen Ärzten richtig erkannt werden. In Lehrbüchern finden sich darüber nur selten entsprechende Hinweise. Es ist deshalb sehr zu begrüßen, daß Verfasser den Versuch unternommen hat, unser Wissen um diese Zusammenhänge zu sammeln und in Buchform herauszugeben. Im allgemeinen Teil werden die verschiedensten Abweichungen vom Normalzustand der Haut besprochen, hinsichtlich Farbe, Feuchtigkeit, Turgor, Blutungen, Behaarung usw., und es wird in jedem Falle auf ursächliche Zusammenhänge mit inneren Störungen hingewiesen. Im speziellen Teil werden nacheinander die bekanntesten inneren Krankheiten durchgesprochen und alle Hautveränderungen erwähnt, die sich dabei einstellen können. Da der Zusammenhang zwischen Haut und inneren Krankheiten in den Jahren zunehmender Spezialisierung stark vernachlässigt worden war und erst in jüngster Zeit das Bestreben laut wurde, den verlorengegangenen Anschluß der Dermatologie an die Gesamtmedizin wiederzufinden, wird besonders der Dermatologe mit großem Nutzen nach diesem Buche greifen. Aber auch prakt. Ärzte und Internisten werden manche Anregung und manchen wertvollen Hinweis darin finden.

Dr. Werner Schmidt

Dr. Ludwig Laven: „**Erklärung der wissenschaftlichen Pflanzennamen.**“ Bruno Wilkens Verlag, Hannover, 120 Seiten, DM 4.80.

Das zu Eingang des Büchleins angeführte Schrifttum verrät bereits, mit welcher Gründlichkeit der Verfasser bei der Abfassung vorging. Nicht nur die Namen aller in Deutschland wild wachsenden Pflanzen, sondern auch die der wichtigsten Zierpflanzen nebst den heute noch gebräuchlichen Synonymen sind verzeichnet. Bei den meisten Pflanzen finden wir die Erklärung des Namens, und allein schon diese Tatsache ist für jeden Pflanzenfreund von größter Bedeutung. Ein besonderes Verdienst des Verfassers ist es, die genaue Betonung anzuführen und nicht zuletzt die sprachliche Genauigkeit zu berücksichtigen. Dieses Büchlein hat bis jetzt auf dem Büchermarkt gefehlt, und nicht nur der Arzt und Apotheker, sondern auch jeder Naturwissenschaftler wird sich stets gerne seiner bedienen.

Prof. Dr. Kaiser

Dr. Erich Aye, Arzt und Apotheker: „**Arzneispezialitäten nach Indikationsgebieten.**“ Ein Leitfadens für Ärzte und Apotheker. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft m.b.H., Stuttgart, 367 Seiten, DM 12.50.

Der Verfasser hat in diesem Buch die wichtigsten Spezialitäten des Handels in etwa 80 Indikationsgebiete eingeordnet und so seine bekannten Zusammenstellungen, die er in den Jahren 1946—1948 in der Südd. Apothekerzeitung veröffentlichte, ergänzt. Als Arzt und Apotheker garantiert der Verfasser für eine einwandfreie Zusammenstellung. Es gibt bis jetzt kein derartiges und vor allen Dingen so erschöpfendes Werk, in dem Arzneispezialitäten nach Indikationsgebieten zusammengefaßt sind. Kein Arzt und Apotheker möchte dieses Buch wohl entbehren, und es ist nur zu wünschen, daß laufend Nachträge erscheinen, damit es immer auf der Höhe der Zeit bleibt.

Prof. Dr. Kaiser

Bekanntmachungen

Einladung

An der Akademie für ärztliche Fortbildung in Karlsruhe finden im Monat November 1951 folgende Vorträge statt, zu denen ich freundlichst einlade:

Freitag, 2. November 1951, 20 Uhr:

Im Großen Hörsaal des Chemischen Institutes der Techn.

Hochschule Karlsruhe, Haupteingang. Gemeinsame Veranstaltung mit der Karlsruher Chemischen Gesellschaft:

Prof. Dr. Schoen, Karlsruhe:
„Das Röntgenbild der Lunge“

Donnerstag, 8. November 1951, 17.15 Uhr:

Dr. Vogt, Neustadt:
„Hirnpathologie und Chemotherapie“

Freitag, 9. November 1951:

(Beginn wird am vorhergehenden Vortragsabend bekanntgegeben)

Dr. Vogt, Neustadt:
„Die heutige Hirnlokalisationslehre“

Freitag, 16. November 1951, 20 Uhr:
Im Hörsaal der II. Medizinischen Klinik:

Prof. Dr. Rupp, Karlsruhe:
„Erscheinungsformen und Therapie der Ovarialinsuffizienz“

Freitag, 23. November 1951, 20 Uhr:

In der Kinderklinik der Städt. Krankenanstalten, am Duracher Tor:

Obermed.-Rat Dr. Courtin, Karlsruhe:
„Klinische Demonstrationen“

Der Leiter der Akademie
Prof. Dr. med. H. Schoen

Tagungs- und Kongreßkalender

19. bis 24. Oktober 1951:

5. Deutscher Bädertag in Baden-Baden
mit Tagungen

der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie,
der Abteilung Bäderwissenschaft des Deutschen Bäderverbandes,
der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Therapie,
Balneologie und Bioklimatologie.

Tagungsort ist das Kurhaus in Baden-Baden. Nähere Auskunft erteilt Privatdozent Dr. med. habil. Reichel, Geschäftsführer der Gesellschaften, Bad Pyrmont, Goethestraße 4. Das Kongreßbüro befindet sich in der Kurverwaltung.

ARZTEKAMMER NORD-WÜRTTEMBERG E.V. KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG LANDESSTELLE WÜRTTEMBERG (US-ZONE) Geschäftsstelle: Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, Telefon 7 60 44 und 7 60 45

Ausschreibung von Kassenarztsitzen

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

Stgt.-Untertürkheim-Luginsland	prakt. Arzt
Stgt.-Untertürkheim (Neckarvororte)	Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Bad Mergentheim	Facharzt für Frauenkrankheiten
Kuppingen Krs. Böblingen	prakt. Arzt

Da es sich hierbei noch nicht um ordentliche Zulassungen, sondern nur 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.

Ärzte, die diese Bedingungen erfüllen, können sich um die ausgeschriebenen Kassenarztsitze bewerben. 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. November 1951 bei der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg einzureichen.

Für die Bearbeitung der Bewerbungen wird eine Gebühr von DM 5.— erhoben, die bei Einreichung der Bewerbung auf das Postscheckkonto 5006 Stuttgart der KV Landesstelle Württemberg mit dem Vermerk: „Bewerbungsgebühr“ einzuzahlen ist. Bei Bewerbungen um mehrere Kassenarztsitze in einer Ausschreibung ist die Gebühr von DM 5.— nur einmal zu entrichten.

Internationale Union gegen die Tuberkulose

Nachdem die Deutsche Bundesrepublik vor einigen Monaten als Mitglied in die „Weltgesundheitsorganisation“ (WHO, Abteilung der UNO) und die westdeutsche Ärzteschaft als Mitglied in den Weltärztebund aufgenommen worden sind, hat nunmehr auch die „Internationale Union gegen die Tuberkulose“ (Union internationale contre la Tuberculose) die Aufnahme des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose als der entsprechenden deutschen Organisation einstimmig beschlossen. Bei der Internationalen Union gegen die Tuberkulose handelt es sich um einen Zusammenschluß der freiwilligen Organisationen aller Länder mit dem Ziel, einheitliche Methoden zur Bekämpfung der Tuberkulose auszuarbeiten und einen möglichst weitgehenden wissenschaftlichen Erfahrungsaustausch herbeizuführen. Das Deutsche Zentralkomitee war bereits 1926 Mitglied der „Internationalen Union“ geworden.

„Deutsches Medizinisches Journal“

Die „Berliner medizinische Zeitschrift“ wird in Zukunft als „Deutsches Medizinisches Journal“ vom Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e.V. und dem Marburger Bund, Verband der angestellten Ärzte Deutschlands als deren wissenschaftliches Organ herausgegeben.

Programmatische Erklärung:

Das „Deutsche Medizinische Journal“ soll der Gemeinsamkeit aller deutschen Ärzte, ihrer Fortbildung und Unterrichtung in allen wissenschaftlichen und den Arzt unmittelbar berührenden Fragen dienen; es wird als ein Kind des freien Berlin auch in der Zukunft seine Unabhängigkeit und Freiheit zu wahren wissen und sich stets der großen Aufgabe verpflichtet fühlen, die es mit der neuen Namensgebung für die deutsche Ärzteschaft übernommen hat.

Ring Deutscher Ärzte und Apotheker — Einladung

Am 8. August 1951 ist — wie bereits berichtet — in Stuttgart der „Ring Deutscher Ärzte und Apotheker“ (zunächst für Nord-Württemberg) gegründet worden.

Das von den Teilnehmern der Gründungsversammlung ernannte Gremium — Dr. Giebel, Dr. Lang, Dr. Mayer, Prof. Dr. Römer und Prof. Dr. Neumann — hat in Anbetracht der Wichtigkeit des Zusammenwirkens von Ärztestand und Apothekerstand nach eingehenden vorbereitenden Beratungen beschlossen, eine feste Konsolidierung des Ringes vorzunehmen. Die hierfür notwendigen Arbeiten sind abgeschlossen.

Alle Herren approbierten Ärzte (Ärztinnen) und approbierten Apotheker (Apothekerinnen) Nord-Württembergs werden daher zu der 1. Vollversammlung des RDÄA herzlichst eingeladen.

Zeit: Mittwoch, 31. Oktober 1951, 18 Uhr (6 Uhr abends).
Ort: Stuttgart, Höhenrestaurant Schönblick am Killesberg (Straßenbahnlinie 10).

Tagungsordnung:

1. Ziel des RDÄA,
2. Satzungen,
3. Wahl des Ring-Vorstandes,
4. Vorläufige Wahl der 1. Kreisvorsitzenden,
5. Verschiedenes.

Dr. Giebel, Dr. Lang, Dr. Mayer,
Prof. Dr. Römer, Prof. Dr. Neumann

Mitgliederkartei der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V.

Die Geschäftsstelle hat bei Durchsicht der Mitgliederkartei feststellen müssen, daß bei einer großen Anzahl von Mitgliedern die wichtigsten Personalunterlagen, wie Approbation, Doktor-Promotion oder Facharztanerkennung nicht mehr oder noch nicht vorhanden sind. Die früheren Akten sind nahezu ganz durch Kriegseinwirkung verlorengegangen. Ihre Wiederbeschaffung bzw. Ergänzung erscheint dringend notwendig, da sich die Fälle häufen, in denen unlautere Elemente unter Ausnutzung der turbulenten Nachkriegszeiten sich als Ärzte und Doktoren der Medizin zu Unrecht ausgeben. Die Ärztekammer wird oftmals von Polizeidienststellen, Gerichten und Behörden um Auskunft in Zweifelsfällen ersucht. Diese Auskunft aber kann nur erteilt werden, wenn einwandfreie Unterlagen für jedes Mitglied der Ärztekammer vorliegen. Wir bitten deshalb um Verständnis, wenn von seiten der Geschäftsstelle zahlreiche Kollegen und Kolleginnen höflich aufgefordert wurden, ihre Ausweise in beglaubigter Abschrift der Geschäftsstelle einzureichen oder ihre Originale kurzfristig zur Abschriftnahme der Geschäftsstelle zu überlassen. Insgesamt mußten 4567 fehlende Nachweise angefordert werden, 2338 sind jedoch bisher erst eingegangen. Alle angeschriebenen Mitglieder werden daher nochmals gebeten, der von der Geschäftsstelle vorgebrachten Bitte baldmöglichst zu entsprechen. Im übrigen liegt ja die Wiederbeschaffung verlorengegangener Nachweise auch im persönlichen Interesse jedes Mitgliedes.

Facharztanerkennungen

Die Ärztekammer Nord-Württemberg E. V. hat auf Grund der vom Facharzausschuß in der Sitzung am 24. September 1951 getroffenen Entscheidungen nachfolgende Facharztanerkennungen ausgesprochen:

- Dr. med. Walther Hettler, Bietigheim/Enz
Facharzt für Kinderkrankheiten
- Dr. med. Ulrich Schnizer, Stuttgart
Facharzt für Orthopädie
- Dr. med. Hans-Günter Wiegmann, Stuttgart,
Facharzt für Krankheiten der Harnwege
- Dr. med. Lore Zürn, Eßlingen/N.
Fachärztin für Kinderkrankheiten.

Verordnung von Brillen für Versicherte

Es besteht Veranlassung, darauf hinzuweisen, daß die Verordnung von Brillen durch Kassenärzte unzulässig ist, wenn der Optiker dem Versicherten die Brille bereits ausgehändigt hat. Die Verordnung des Kassenarztes muß stets vor der Abgabe durch den Optiker erfolgen.

Bericht über die 1. Sitzung des Gesamtvorstandes der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V. am 4. September 1951 (19 bis 23.30 Uhr)

1. Präsident Dr. Neuffer begrüßt die neuen Vorstandsmitglieder und erläutert die wichtigsten Punkte der Satzung und Geschäftsordnung.
2. Dr. Neuffer berichtet über die Gründung des „Ring deutscher Ärzte und Apotheker“ und erinnert in diesem Zusammenhang an die Tätigkeit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft.
3. Dr. Neuffer: Die Vorsitzenden der 4 großen ärztlichen Organisationen werden demnächst von dem Bundeskanzler empfangen werden und dabei die Not der Ärzteschaft deutlich darlegen.
4. Zur Verleihung von Ehrenmitgliedschaften der Kammer und der Kreisärzteschaften wäre eine Satzungsänderung erforderlich, die nur mit Zustimmung der Delegiertenversammlung und des Innenministeriums vorgenommen werden könnte; außerdem ergibt vielleicht die etwaige Entstehung eines Südwest-Staates eine neue Lage; es soll deshalb zunächst abgewartet werden.
5. Der Prozentsatz an Ärzten, die nach § 11 der Reichsärzteordnung tätig sind, ist in Nord-Württemberg besonders hoch. Es handelt sich in der Hauptsache um heimatvertriebene volksdeutsche Ärzte, deren

Approbation im Ausland erteilt wurde und denen deshalb zunächst nur mit Hilfe des § 11 die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit ermöglicht werden konnte. Ein Teil dieser Ärzte hat inzwischen die deutsche Staatsangehörigkeit erworben. Es erscheint wünschenswert, daß ihnen nun auch die deutsche Approbation erteilt wird. Die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern soll gebeten werden, dem Bundesinnenministerium eine einheitliche Regelung dieser Angelegenheit vorzuschlagen. — Bei der österreichischen Ärztekammer soll angefragt werden, wie dort gegenüber Ärzten mit deutscher Approbation verfahren wird.

6. In einem Verfahren, das von einer Ärzte- und Patienten-Gruppe angestrengt worden war, hat der bayerische Verfassungsgerichtshof festgestellt, daß die bayerischen Ärztegesetze, insbesondere das Gesetz über die Ärztekammer und die ärztliche Berufsordnung, mit Ausnahme weniger Paragraphen, nicht gegen die Bayer. Verfassung verstoßen.

7. Die Aufnahme von Vertretern der Ärzteschaft in den Rundfunkrat soll angestrebt werden.

8. In einem Rundfunkvortrag über die „Bewirtschaftung unserer Gesundheit“ wurden Ansichten geäußert, die teilweise befremden mußten. Mit dem Autor und dem Rundfunk wurde Verbindung aufgenommen.

9. Ehrenratsangelegenheiten.

10. Ehe eine Genehmigung an Ärzte zur Mitwirkung an Kosmetiklehrgängen erteilt wird, soll abgewartet werden, welche grundsätzlichen Beschlüsse von der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern zu dieser Frage gefaßt werden.

11. Ärztliche Zeitungsinserte, die als standeswidrige Reklame wirken, sind in letzter Zeit häufiger erschienen. Im Südwestdeutschen Arzteblatt soll auf die hierfür geltenden Bestimmungen der Berufsordnung hingewiesen werden.

12. Die nächste ärztliche Forum-Veranstaltung soll erst nach dem 54. Deutschen Ärztetag stattfinden.

Dr. Hämmerle

Bericht über die 51. Sitzung des Vorstandes der KV Landesstelle Württemberg am 11. September 1951 (19 bis 24 Uhr)

1. Die Aufgaben der Röntgenkommission werden in deren Anwesenheit ausgiebig erörtert. In Württemberg gibt es verhältnismäßig viel mehr Teil-Röntgenologen als in allen anderen KV-Bezirken. Eine Beschränkung weiterer Zulassungen etwa wegen fehlenden Bedarfs wird jedoch abgelehnt. — Die Röntgenkommission hat die Aufgabe, die Ausbildung und Ausrüstung aller röntgenologisch tätigen Ärzte zu prüfen und sich ein Bild davon zu machen, ob sie die vertraglich festgelegten Bedingungen erfüllen. Erscheint die durch Zeugnisse nachgewiesene Ausbildung eines Kollegen, der sich um die Zulassung zur Röntgentätigkeit bewirbt, hierfür nicht ausreichend, soll ihm auf Wunsch Gelegenheit geboten werden, die Kommission persönlich vom Gegenteil zu überzeugen. — Der Abgeordnetenversammlung soll die Einführung einer Berufungsinstanz vorgeschlagen werden. Gedacht ist an 3 Mitglieder, darunter 1 Fachröntgenologe. — Für die „orientierende Durchleuchtung“ muß eine besonders gute Ausbildung vorausgesetzt werden.

2. Dr. Schwoerer: Bericht über die Sitzung des Ausschusses für Krankenversicherung bei der LVA in Baden-Baden.

3. Dr. Schwoerer: Honorierung konsiliarärztlicher Tätigkeit in Krankenhäusern: Die Verhandlungen haben noch zu keinem Resultat geführt. Die Bemühungen werden weiter fortgesetzt; einstweilen bleibt es noch, so beschließt der Vorstand, bis zum 31. 12. 51 bei der bisherigen Handhabung.

4. Pressestelle der Württ. Ärzteschaft: Aussprache über die bisherigen Erfahrungen; Vorschläge zur weiteren Arbeit. Bestimmung der Teilnehmer an der nächsten Ausschußsitzung.

5. Bericht über die Pressekonferenz des Hartmannbundes in Frankfurt am 4. 9. 51.

6. Dr. Knospe: Bericht über die Tätigkeit des Disziplinarausschusses.

7. Dr. Benz: Die Kleine Kommission hat sich mit dem Wunsch der Krankenkassen befaßt, den in Nordbaden schon wieder eingeführten Regelbetrag auch bei uns wieder aufleben zu lassen. Der Regelbetrag in alter Form sollte nicht akzeptiert werden. Die Gesamtarbeitsweise eines Arztes müßte berücksichtigt werden. — Eine Sonderkommission wird gebildet, die den Gegenvorschlag der Ärzteschaft ausarbeiten wird.

8. Wegegeld für Fachärzte wird zur Zeit nur anerkannt bei Konsilien und dem ersten Besuch bei überwiesenen Fällen.

9. Dr. Benz: Bericht über eine Besprechung im Bundestagsausschuß für Fragen der Gesundheit (Thema: Facharztordnung u. a. m.).

10. Dr. Benz: Bericht über die Sitzung der KV-Kommission der prakt. Ärzte für die neue Gebührenordnung.

11. Dr. Knospé: Die Leistungen neu zugelassener Laboratorien werden zur Quote vergütet. — Es wird beschlossen, die Verhältnisse bei den schon früher zugelassenen Laboratorien einzeln zu überprüfen und nach Möglichkeit überall zur Quoten-Zahlung überzugehen.

12. Hauptgeschäftsführer Stein berichtet über die Bilanz der KV im Jahre 1950.

13. Bei der kommenden Vierteljahresabrechnung wird der einzelne Arzt die Zusammenstellung seines Honorars selbst vornehmen müssen; anderenfalls müßte auf der Geschäftsstelle zusätzliches Personal eingestellt werden; dafür fehlt jedoch jede Unterbringungsmöglichkeit. — Der Druck entsprechender Formulare wird beschlossen.

14. Ein Krankenhaus hat versucht, einen ungerechtfertigt hohen Anteil des konsiliarärztlichen Honorars seiner Ärzte für sich in Anspruch zu nehmen. Die KV bemühte sich mit Erfolg, diese Ansprüche auf ein vertretbares Maß zurückzuführen.

15. Mit den Labour-Service-Einheiten wurde jetzt ein Übereinkommen getroffen; für die Zeit vom 1. 5.—30. 9. wird für die versicherten Angehörigen dieser Dienstgruppen, die von eigenen Ärzten betreut wurden, den LS-Einheiten eine kleine Summe rückerstattet werden.

Dr. Hämmerle

Bericht über die 52. Sitzung des Vorstandes der KV Landesstelle Württemberg, am 18. September 1951

(19 bis 0.40 Uhr)

1. Die nächste Forumveranstaltung wird für den 10. November 1951 in Aussicht genommen. Ort: Voraussichtlich Böblingen. Themen: Ergebnisse des Deutschen Ärztetages. Tagung des Weltärztebundes in Stockholm. Werkarztprobleme. Die Röntgentätigkeit in der Kassenpraxis und deren Kosten. Fortbildung des Kassenarztes.

2. Eine mehr als 5 Tage dauernde Abwesenheit aus der Kassenpraxis ist nach den kassenärztlichen Vertragsbestimmungen meldepflichtig. Diese in Vergessenheit geratene Vorschrift soll durch Rundschreiben wieder in Erinnerung gebracht werden.

3. Über die Honorierung der Urlaubsvertretungsscheine entspinnt sich eine lebhaft ausgeprägte Diskussion. Die Frage erscheint noch nicht spruchreif und wird zur weiteren Bearbeitung zunächst der Honorarkommission überwiesen.

4. Dr. Krahn berichtet über die Entscheidung des bayer. Verfassungsgerichtshofes über die Verfassungsmäßigkeit der bayerischen KV-Gesetze.

5. Dr. Schwoerer: Bericht über Sitzungen der KV-Arbeitsgemeinschaft. — Am 12. September wurde eine Vertretung der Ärzteschaft durch den Herrn Bundeskanzler empfangen. Sie hatte Gelegenheit, die Situation der Ärzteschaft darzulegen und eine Denkschrift zu überreichen. — Über die Erhöhung der Pflichtversicherungsgrenze ist noch nicht entschieden worden. — Über Erhöhung der Preugomindestsätze schweben noch Verhandlungen im Bundeswirtschaftsministerium. — Der Erlaß eines Bundesgesetzes zur Anpassung der Facharztordnung steht in Aussicht. — Eine Altersversorgung im Rahmen der KV wurde eingehend beraten. — Die Vertragsbeziehungen zu den Ersatzkassen wurden erörtert. Einige Arbeiter-

Ersatzkassen sind in ungünstigen finanziellen Verhältnissen. — Bei den RVO-Kassen wird z. Z. eine Erhöhung des Kopfpauschales in Verhandlungen auf Landesbasis angestrebt. — Der Finanzbericht der KV-Arbeitsgemeinschaft wird erläutert und dazu in einigen Punkten Stellung genommen.

6. Dr. Schwoerer berichtet über eine interessante Führung durch die Werke der Daimler-Benz AG in Sindelfingen, die am 12. September 1951 für die benachbarten Ärzteschaften und die Werkärzte eines weiteren Gebietes veranstaltet wurde.

7. Wegen der Erhöhung der Sätze für die Behandlung von Wohlfahrtsunterstützungsempfängern soll nochmals verhandelt werden. Notfalls wird eine vorsorgliche Kündigung der bestehenden Verträge in Aussicht genommen.

8. Dr. Benz: Bericht über die Sitzung des Presseausschusses am 12. September 1951. Die KV wird sich bis auf weiteres noch in der bisherigen Weise an der Pressestelle der Württ. Ärzteschaft beteiligen.

9. Verschiedenes: Vertretung eines Kassenarztes über sechs Wochen hinaus; Arztfreizeit in Bad Boll (Bericht Dr. Knospé); Abrechnung von Wegegeld in einem Sonderfall; Kohleversorgung der Ärzte; Personalangelegenheiten.

Dr. Hämmerle

Mitgliederbewegung der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V. vom 1. Juli bis 30. September 1951

Neu aufgenommen wurden:

Dr. Abbrecht, Immanuel, Eßlingen/N.
 Dr. Axthelm, Claus, Fellbach
 Dr. Bach, Elisabeth, Stuttgart-W.
 Dr. Bäuerle, Hans-Georg, Stgt.-Plieningen
 Dr. Braun, Lore, Winnenden
 Dr. Coppenrath, Richard, Backnang
 Dr. Diestel, Hilde, Stuttgart-N.
 Dr. Doß, Ilse, Stgt.-Bad Cannstatt
 Dr. Engelhardt, Alfred, Göppingen
 Dr. Frank, Marianne, Althütte Kreis Backnang
 Dr. Friedrich, Hans, Eßlingen/N.
 Dr. Friese, Günther, Schwäb. Gmünd
 Dr. Fritz, Kurt, Heilbronn/N.
 Dr. Gesell, Friedrich, Stuttgart-S.
 Dr. Grimminger, Alfred, Gundelsheim a. N.
 Dr. Grütze, Gottfried, Schorndorf
 Dr. Habermaier, Hans, Bad Mergentheim
 Dr. Häberle, Alfred, Faurndau
 Dr. Haier, Fritz, Stgt.-Degerloch
 Dr. Hartmann, Otto, Schwäb. Hall
 Dr. Heinrich, Kurt, Ludwigsburg
 Dr. Herfurth, Heinz, Heilbronn/N.
 Dr. Herrmann, Wolfgang, Heilbronn-Böckingen
 Dr. Hetzelberger, Rolf, Ulm a. D.
 Dr. Hörmann, Sigrud, Stuttgart-W.
 Dr. Hornberger, Wilhelm, Stgt.-Degerloch
 Dr. Hummel, Gerhard, Schwäb. Hall
 Dr. Jahr, Marianne, Stgt.-Untertürkheim
 Dr. Kätzler, Hans, Stuttgart-N.
 Dr. Graf v. Keyserlingk, Adalbert, Stuttgart-O.
 Dr. Kirsch, Carlheinz, Bad Mergentheim
 Prof. Dr. Kötschau, Karl, Stuttgart-S.
 Dr. Kost, Wolfgang, Schwäb. Hall
 Dr. Kurz, Helmut, Schorndorf
 Dr. Mayer, Karl-Heinz, Göppingen
 Dr. Meinhold, Walter, Stgt.-Kaltental
 Dr. Metz, Tristan, Ludwigsburg
 Dr. Arzlin Nauck, Liselotte, Stuttgart-N.
 Dr. Nissen, Woldemar, Stuttgart-O.
 Dr. Noltenius, Gertrud, Schwäb. Hall
 Dr. Pagenstecher, Joachim, Ludwigsburg
 Dr. Pietzonka, Herbert, Stuttgart-N.
 Dr. Rinck, Heinz, Neuhausen/F.
 Dr. Rodler, Dankwart, Leutenbach Kreis Waiblingen
 Dr. Röhm, Anneliese, Bad Mergentheim
 Dr. Seemann, Hans-Christian, Schwäb. Hall
 Dr. Sprandel, Kurt, Heilbronn/N.
 Dr. Scheerer, Erich, Waiblingen
 Dr. Schmid, Anne-Lore, Leonberg
 Dr. Schmückle, Willi, Ludwigsburg

Dr. Schramm, Karl, Aalen
 Dr. Schröder, Heinrich, Schorndorf
 Dr. Schulz, Ursula, Stuttgart-N.
 Dr. Schweizer, Manfred, Ellwangen/J.
 Dr. Stadel, Else, Ludwigsburg
 Dr. Stein, Winfried, Göppingen
 Dr. Steixner, Gerhard, Stgt.-Zuffenhausen
 Dr. Strauß, Hans, Ludwigsburg
 Ärztin Timsries, Leonie, Lauffen a. N.
 Dr. Traub, Hannelore, Sindelfingen
 Dr. Uhl, Georg, Aalen
 Arzt Ulmer, Wolfgang, Stuttgart-S.
 Dr. Vogel, Eberhard, Künzelsau
 Dr. Weiermüller, Franz, Bönnigheim/N.
 Dr. Wetzel, Charlotte, Ulm a. D.
 Dr. Widmaier, Heinz, Stgt.-Bad Cannstatt

Dr. Willich, Eberhard, Stuttgart-Berg
 Dr. Wolf, Karl, Münchingen

Ausgetreten sind:

Ärztin Hartmann, Inna, Heilbronn/N.
 Dr. Irion, Margarethe, Stuttgart-O.

Gestorben sind:

Dr. Dischler, Karl, Heidenheim/Br.
 Dr. Langes, Hubert, Schwäb. Gmünd
 Dr. Lehr, Hermann, Stuttgart
 Dr. Liebert, Erich, Bad Brandenburg
 Dr. Roger, Uli, Stuttgart
 Prof. Dr. Stockinger, Walter, Bad Mergentheim
 Dr. Wahl, Elfriede, Göppingen

Mitgliederstand am 1. 10. 1951: 3265.

ARZTEKAMMER WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

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

Ausschreibung von Kassenarztstellen

Um ausgeschriebene Kassenarztstellen kann sich jeder in das Arztregister eingetragene Arzt bewerben. Eine gleichzeitige Bewerbung um mehr als 3 Stellen vor dem Zulassungsausschuß im gleichen Verfahren ist unzulässig.

Voraussetzung für die Kassenzulassung ist eine mindestens 3jährige Vorbereitungszeit auf die Kassenpraxis nach bestandem Staatsexamen.

Die Bewerbungen haben schriftlich und fristgerecht zu erfolgen; dem Bewerbungsschreiben sind folgende Urkunden in beglaubigter Abschrift beizufügen:

1. Geburtsurkunde und gegebenenfalls Heiratsurkunde,
2. Approbationsurkunde,
3. Bescheinigungen über die seit der Approbation ausgeübte ärztliche Tätigkeit,
4. Facharztanerkennung, falls der Bewerber sich um Zulassung eines Facharztes bewirbt,
5. Bescheinigung über die Eintragung in das Arztregister,
6. polizeiliches Führungszeugnis,
7. Bescheinigung der Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Bereich der Bewerber bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war, über Ort und Dauer der bisherigen Nieder- und Zulassung,
8. eine Erklärung des Bewerbers, daß er nicht rauchgift-süchtig ist oder war.

Der Bewerber hat eine Erklärung beizufügen, aus der sich das Ergebnis oder der Stand seiner politischen Vergangenheit erkennen läßt.

Außerdem ist in einem kurzen Lebenslauf das Geburtsjahr, Heimatzugehörigkeit, Familienstand, Konfession, Approbation und Staatsangehörigkeit anzugeben.

Weiterhin ob Kriegsteilnehmer, schwerkriegsbeschädigt, wo und welche Ausbildung genossen und ob das Landvierteljahr abgeleistet ist. Bei den Bewerbungen um Stadtpraxen, ob bereits über 5 Jahre auf dem Land niedergelassen gewesen, ob in Auswirkung eines Beamten- oder Angestelltenverhältnisses Einnahmen bezogen werden und in welcher Höhe; politische Beurteilung und ob aus rassistischen oder politischen Gründen Stelle verloren wurde.

Die Verhandlungen, Beratungen und Beschlußfassungen der Zulassungsinstanzen sind nicht öffentlich, jedoch kann der Bewerber zu seiner Bewerbung persönlich gehört werden.

Mit dem Antrag auf Zulassung hat der Bewerber DM 10.— zu zahlen. Im Falle der Zulassung werden diese auf die Gebühr (§ 45, Abs. 2) angerechnet, im Falle der Ablehnung sind sie verfallen (§ 45, Abs. 3 und 4).

Es werden folgende Stellen ausgeschrieben:

Tübingen Facharzt für Innere Krankheiten
 Reutlingen praktische Ärztin
 Schramberg praktische Ärztin.

Die Bewerbungen für o. a. Kassenarztsitze sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Ärzteblattes, also bis zum 3. November 1951 bei der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern, Abt. Zulassungsausschuß, Tübingen, Rottenburger Straße, einzureichen.

Später eingegangene Bewerbungen können nicht berücksichtigt werden.

Kassenärztliche Vereinigung
 Württemberg-Hohenzollern
 Abt. Zulassungsausschuß

Erste Hilfe bei Unglücksfällen

Das Innenministerium Württemberg-Hohenzollern gibt mit Erlaß Nr. X — 3005 — 2208 vom 10. September 1951 bekannt:

Es besteht Veranlassung darauf hinzuweisen, daß nach § 330 c des Strafgesetzbuches jedermann bei Unglücksfällen oder gemeiner Not oder Gefahr zur Hilfeleistung verpflichtet ist. Dies gilt insbesondere für Ärzte sowie für das Personal in Krankenanstalten bei der Einlieferung verunglückter Personen, denen — falls kein Arzt zur Stelle — mindestens Erste Hilfe zu leisten ist und deren notfalls sofortige Aufnahme zu veranlassen, oder — soweit das nicht möglich — ihr zweckentsprechender Weitertransport nach Entscheidung eines Arztes zu veranlassen ist. Es ist notwendig, daß das Personal der Krankenanstalten wiederholt und eindringlich hierüber belehrt wird.

Die Landratsämter werden ersucht, dies den Krankenanstalten ihres Dienstbezirks mitzuteilen.

LANDESÄRZTEKAMMER BADEN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BADEN

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

Ausschreibung von Kassenarztstellen

Folgende Kassenarztstelle ist zu besetzen:

Baden-Baden Facharzt für Kinderkrankheiten.

Bewerbungen um diesen Kassenarztsitz sind innerhalb von 14 Tagen nach Erscheinen dieses Ärzteblattes (spätestens bis 10. November 1951) beim Zulassungsausschuß der Landes-

ärztekammer Baden, Freiburg, Karlstraße 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 polizei-

lichen 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.

Landesärztekammer
Baden
Zulassungsausschuß

Wahlen in der Landesärztekammer Baden

Die nach Ablauf der Amtsperiode im Juli 1951 durchgeführten Neuwahlen hatten folgendes Ergebnis:

Bezirksärztekammer Baden-Baden

1. Vorsitzender: Dr. med. habil. W. Fährdrich, Baden-Baden
 2. Vorsitzender: Dr. med. Christian Müller, Rastatt
- Beirat:
- Dr. med. Abshagen, Baden-Baden
 - Dr. med. Wey, Lauf
 - Dr. med. Heil, Otigheim
 - Dr. med. Troldner, Achern
 - Dr. med. Wosnik, Baden-Baden

Bezirksärztekammer Offenburg

1. Vorsitzender: Dr. med. Kessler, Oberkirch
 2. Vorsitzender: Dr. med. Haller, Nonnenweier
- Beirat:
- Dr. med. Schwank, Offenburg
 - Dr. med. Wütschner, Hornberg
 - Dr. med. May, Lahr
 - Dr. med. Wiederkehr, Kork
 - Dr. med. Katz, Hausach
 - Dr. med. Nieckau, Kork

Bezirksärztekammer Freiburg

1. Vorsitzender: Dr. med. Villinger, Freiburg
 2. Vorsitzender: Dr. med. Eschbacher, Freiburg
- Beirat:
- Dr. med. Loewe, Breisach
 - Dr. med. Baurhenn, Freiburg
 - Dr. med. Kraske, Emmendingen
 - Dr. med. Braster, Müllheim
 - Dr. med. Leicher, St. Märgen
 - Dr. med. Reimling, Freiburg
 - Dr. med. Schareck, Freiburg

Bezirksärztekammer Lörrach in Steinen

1. Vorsitzender: Dr. med. Edelmann, Steinen
 2. Vorsitzender: Dr. med. Eisenecker, Lörrach
- Beirat:
- Dr. med. Brohl, Todtnau
 - Dr. med. Bauer, Lörrach
 - Dr. med. Baitsch, Schopfheim

Bezirksärztekammer Villingen in Donaueschingen

1. Vorsitzender: Dr. med. Meroth, Donaueschingen
 2. Vorsitzender: Dr. med. Haas, Villingen
- Beirat:
- Dr. med. John, Villingen
 - Dr. med. Wintermantel, Furtwangen
 - Dr. med. Holzmann, Villingen
 - Dr. med. Bader, Donaueschingen

Bezirksärztekammer Waldshut

1. Vorsitzender: Dr. med. Herm. Müller, Waldshut
 2. Vorsitzender: Dr. med. Basler, Murg
- Beirat:
- Dr. med. Richter, Säckingen
 - Dr. med. Kirner, Waldshut
 - Dr. med. Steinberg, Jestetten
 - Dr. med. Eckert, Säckingen

Bezirksärztekammer Konstanz

1. Vorsitzender: Dr. med. Baumgartner, Konstanz
 2. Vorsitzender: Dr. med. Haas, Überlingen
- Beirat:
- Dr. med. Dietrich, Singen
 - Dr. med. Hartmann, Konstanz
 - Dr. med. Karst, Konstanz
 - Dr. med. Fark, Salem
 - Dr. med. Wollheim, Steißlingen
 - Dr. med. Spieß, Konstanz

Kreisvereinigung Baden-Baden

1. Vorsitzender: Dr. med. Abshagen, Baden-Baden
 2. Vorsitzender: Dr. med. Koch, Baden-Baden
- Schriftführer: Dr. med. Mallison, Baden-Baden

Kreisvereinigung Bühl

1. Vorsitzender: Dr. med. Wey, Lauf
 2. Vorsitzender: Dr. med. Hammes, Bühlertal
- Schriftführer: Dr. med. Schneider, Achern

Kreisvereinigung Rastatt

1. Vorsitzender: Dr. med. Christian Müller, Rastatt
 2. Vorsitzender: Dr. med. Heil, Otigheim
- Schriftführer: Dr. med. Peter, Rastatt

Kreisvereinigung Offenburg

1. Vorsitzender: Dr. med. Schwank, Offenburg
 2. Vorsitzender: Dr. med. Steiger, Offenburg
- Schriftführer: Dr. med. Mandel, Offenburg

Kreisvereinigung Wolfach

1. Vorsitzender: Dr. med. Wütschner, Hornberg
 2. Vorsitzender: Dr. med. Weise, Nordrach
- Schriftführer: Dr. med. Schiffmann, Wolfach

Kreisvereinigung Lahr

1. Vorsitzender: Dr. med. May, Lahr
 2. Vorsitzender: Dr. med. Knierer, Lahr
- Schriftführer: Dr. med. Goebel, Lahr

Kreisvereinigung Kehl

1. Vorsitzender: Dr. med. Wiederkehr, Kork
 2. Vorsitzender: Dr. med. Reiß, Willstätt
- Schriftführer: Dr. med. Rattey, Kork

Kreis Freiburg-Land

Obmann: Dr. med. Loewe, Breisach

Kreisvereinigung Freiburg-Stadt

1. Vorsitzender: Dr. med. Baurhenn, Freiburg
 2. Vorsitzender: Dr. med. Steiert, Freiburg
- Schriftführer: Dr. med. Pommerehne, Freiburg

Kreisvereinigung Emmendingen

1. Vorsitzender: Dr. med. Kraske, Emmendingen
 2. Vorsitzender: Dr. med. Richter, Waldkirch
- Schriftführer: Dr. med. Gutting, Emmendingen

Kreisvereinigung Müllheim

1. Vorsitzender: Dr. med. Braster, Müllheim
 2. Vorsitzender: Dr. med. Edinger, Med.-Rat, Müllheim
- Schriftführer: Dr. med. Allgaier, Müllheim

Kreisvereinigung Neustadt

1. Vorsitzender: Dr. med. Leicher, St. Märgen
 2. Vorsitzender: Dr. med. Hummel, Lenzkirch
- Schriftführer: Dr. med. Müller-Krems, Neustadt

Kreis Lörrach

Obmann: Dr. med. Brohl, Todtnau

Kreis Villingen

Obmann: Dr. med. John, Villingen

Kreis Donaueschingen

Obmann: Dr. med. Wintermantel, Furtwangen

Kreisvereinigung Säckingen

1. Vorsitzender: Dr. med. Richter, Säckingen
 2. Vorsitzender: Dr. med. Olivier, Rheinfelden
- Schriftführer: Dr. med. Christa-Maria Hornig, Säckingen

Kreisvereinigung Waldshut

1. Vorsitzender: Dr. med. Kirner, Waldshut
 2. Vorsitzender: Dr. med. Steinberg, Jestetten
- Schriftführer: Dr. med. Pfister, Waldshut

Kreis Konstanz-Land

Obmann: Dr. med. Dietrich, Singen

Kreis Konstanz-Stadt

Obmann: Dr. med. Hartmann, Konstanz

Kreis Überlingen

Obmann: Dr. med. Fark, Salem

Kreis Stockach

Obmann: Dr. med. Wollheim, Steißlingen

**Ehrengericht der Bezirksärztekammer
Baden-Baden**

ärztl. Mitglieder: Dr. med. Gerber, Baden-Baden
 Dr. med. Dorff, Rastatt
 Dr. med. Arweiler, Steinbach
 Dr. med. Barth, Baden-Baden

**Ehrengericht der Bezirksärztekammer
Offenburg**

ärztl. Mitglieder: Frau Dr. Kelber, Seelbach
 Dr. med. Königsmann, Offenburg
 Dr. med. Klumpp, Legelshurst
 Dr. med. Jockers, Schiltach

**Ehrengericht der Bezirksärztekammer
Freiburg**

ärztl. Mitglieder: Prof. Sigurd Janssen, Freiburg
 Dr. Albert Wolf, Freiburg
 Dr. med. Natterer, Freiburg
 Dr. med. Erggelet, Freiburg

**Ehrengericht der Bezirksärztekammer
Lörrach**

ärztl. Mitglieder: Dr. med. Poeschel, sen., Efringen
 Dr. med. Frey, Weil a. Rh.
 Dr. med. Bombeck, Lörrach
 Dr. med. Folberth, Lörrach

**Ehrengericht der Bezirksärztekammer
Villingen**

ärztl. Mitglieder: Dr. med. Machleid, Villingen
 Dr. med. Lange, Donaueschingen
 Dr. med. Heisler, sen., Königsfeld
 Dr. med. Wilhelm, Triberg

**Ehrengericht der Bezirksärztekammer
Waldshut**

ärztl. Mitglieder: Dr. med. Schüler, Waldshut
 Dr. med. Bernauer, Waldshut
 Frau Dr. Herzog, Rheinfelden
 Dr. med. Endres, Rheinfelden

**Ehrengericht der Bezirksärztekammer
Konstanz**

ärztl. Mitglieder: Dr. med. Brunne, Singen
 Dr. med. Dichgans, Überlingen
 Med.-Rat Dr. Schatz, Stockach
 Dr. med. Kuhn, Reichenau

Abgeordnete der Landesärztekammer Baden**für den Kreis:**Baden-Baden: Dr. med. Hennies, Baden-Baden
Prof. Dr. Delius, Baden-BadenBühl: Dr. med. Nocke, Achern
Dr. med. Bruder, Baden-BadenRastatt: Dr. med. Schüler, Rastatt
Dr. med. Rahner, GaggenauOffenburg: Dr. med. Freudemann, Offenburg
Dr. med. Karasek, Offenburg

Wolfach: Dr. med. Wütschner, Hornberg

Lahr: Dr. med. May, Lahr

Kehl: Dr. med. Scherwitz, Kork

Freiburg-Land: Dr. med. Vorgrimler, Ehrenstetten

Freiburg-Stadt: Dr. med. Kuhlmann, Freiburg

Dr. med. van de Loo, Freiburg

Dr. med. Kaiser, Freiburg

Dr. med. Weiland, Freiburg

Dr. med. Winkler, Freiburg

Dr. med. Reimling, Freiburg

Frau Dr. med. Markstahler, Freiburg

Dr. med. Schareck, Freiburg

Dr. med. Dulle, Freiburg

Dr. med. Mehler, Freiburg

Dr. med. Renckhoff, Freiburg

Dr. med. Studer, Freiburg

Dr. med. Pommerehne, Freiburg

Emmendingen: Dr. med. Vetter, Waldkirch

Dr. med. Hall, Denzlingen

Müllheim: Dr. med. Fohmann, Schliengen

Neustadt: Dr. med. Leicher, St. Märgen
Dr. med. Schmitz, St. BlasienLörrach: Dr. med. Bauer, Lörrach
Dr. med. Hoff, Lörrach
Dr. med. Lührmann, LörrachVillingen: Dr. med. Kroneisen, Villingen
Dr. med. Meyer, Triberg

Donaueschingen: Dr. med. Sumser, Hüfingen

Säckingen: Dr. med. Lauck, Öflingen

Waldshut: Dr. med. Preuß, Stühlingen

Konstanz-Land: Dr. med. Kempf, Singen
Dr. med. Frhr. Schenk zu Schweinsberg,
SingenKonstanz-Stadt: Dr. med. Welsch, Konstanz
Dr. med. Hartmann, KonstanzÜberlingen: Dr. med. Fark, Salem
Dr. med. Lang, Markdorf

Stockach: Dr. med. Cario, Meßkirch

Vertreter der Amtsärzte:
Med.-Rat Pflüger, FreiburgVertreter des Verbands der leitenden Krankenhausärzte
Deutschlands:

Dr. med. Hermann, Konstanz.

**1. Abgeordnetenversammlung nach den Neuwahlen
am 15. September 1951**

Zu Beginn der Abgeordnetenversammlung gibt der bisherige Präsident der Landesärztekammer, Dr. Kraske, einen Rechenschaftsbericht über die vergangene Amtsperiode:

„Meine Damen und Herren!

Ich habe die Ehre, Sie als Vorsitzender des bisherigen Ärztekammer-Vorstandes in der 1. Abgeordnetenversammlung der neuen Wahlperiode zu begrüßen.

Sie kommen mit dem Auftrag und dem Wunsche hierher, mitzuarbeiten an den berufstechnischen und berufspolitischen Fragen, die leider noch in so großer Zahl auf eine befriedigende Lösung warten. Ich möchte Ihnen und der durch Sie vertretenen Ärzteschaft wünschen, daß Ihr Eifer und Ihre Geduld für die Dauer der ganzen Amtsperiode ausreichen, um neben der Erledigung der ermüdend zahlreichen, unwichtig erscheinenden Alltagsaufgaben das Ihre zur Beantwortung der größeren berufspolitischen Fragen beizusteuern, welche ja niemals gefühlsmäßig, sondern nur mit genauer und kühler Kenntnis des Gegebenen angegangen werden können.

Bevor ich Ihnen meinen Bericht über die abgelaufene Amtsperiode erstatte, möchte ich Sie bitten, sich für eine Gedenkminute zu erheben. Ich will, ohne auf die Verdienste einzelner einzugehen, unserer verstorbenen Kollegen gedenken, und dabei möge uns einmal mehr die Flüchtigkeit all dessen bewußt werden, was wir tun und streben.

(Es folgt die Namensverlesung der 22 seit der letzten Versammlung der Abgeordneten verstorbenen Ärzte, die von der Versammlung stehend angehört wird.)

Meine Damen und Herren!

Die Zeit vergeht schnell. Vielen von Ihnen ist der 14. August 1946 schon ein weit zurückliegendes Datum. Für mich war es der Beginn einer Arbeit, die seitdem die meisten Stunden meiner Freizeit in Anspruch genommen hat und die im Laufe der Jahre sich immer nur steigerte.

An diesem Tag wurde uns die Ärztekammer gewissermaßen von der Obrigkeit geschenkt, und ich bekam den Auftrag, dieses dargebotene Haus nachträglich nach dem Wunsch der Ärzte zu formen und einzurichten.

Gedacht war die Ärztekammer als eine ständische Vertretung in Form einer öffentlich rechtlichen Körperschaft. Dies entsprach der von der Deutschen Ärzteschaft im Jahre 1932 erhobenen Forderung.

Bevor aber über die Verfassung Beschlüsse gefaßt werden konnten, mußten Arbeitsmöglichkeiten geschaffen werden. Heute vergißt man leicht die außerordentlichen Schwierigkeiten, die derartigen Aufgaben im Jahre 1946 im Wege standen.

Die Lösung der Raumfrage wurde uns durch Glück und die Umsicht unseres Kollegen Roesen erleichtert. So konnten wir im Hause Karlstraße 34 zunächst drei Räume mieten, in

denen freilich Abrechnungsstelle, BAK und Landesärztekammer recht eng zusammengedrängt arbeiten mußten. Im Jahre 1949 beim Auszug des Josefskrankenhauses konnte dieses Provisorium beendet und durch die jetzige befriedigende und auch nicht ungebührlich teure Regelung ersetzt werden. Als Mitarbeiterstab fand sich der alte Stamm der Freiburger Bezirksärztekammer, der anfangs Teilarbeiten übernahm, bis durch die Einstellung eines Geschäftsführers und einer Sekretärin ein eigenes Büro und eine eigene Buchhaltung der Landesärztekammer begründet werden konnte. Mit Räumen und Mitarbeitern war die äußere Arbeitsmöglichkeit geschaffen.

Es galt nun eine Verfassung für die Ärztekammer zu formulieren. Leider hat sich damals nur ein sehr kleiner Kreis von Ärzten ernsthaft an der Diskussion über Aufbau und Satzung beteiligt. Das erklärt sich leicht aus den Verhältnissen, dennoch ist es wichtig, heute daran zu erinnern. Auf Anregung des Innenministeriums hatte zunächst Rechtsanwalt Kopf einen Satzungsentwurf vorbereitet, der den einzelnen Bezirksärztekammern zur Durcharbeitung und Stellungnahme zugeleitet wurde. In wochen- und nächtelanger Arbeit haben wir uns dann große Mühe gegeben, jede Anregung und jeden Wunsch zu berücksichtigen, und wir haben jeden Einwand sorgfältig durchberaten.

Das Prinzip des einheitlichen Kammeraufbaus, das schon im Kopfschen Entwurf enthalten war, stammt von einer Empfehlung, die bei der ersten Versammlung der Westdeutschen Ärztekammern in Nauheim gegeben wurde. Die meisten westdeutschen Ärztekammern haben diesen einheitlichen Aufbau später nicht durchgeführt. Die Prüfung der Beweggründe gab uns jedoch keinen Anlaß, einen solchen Aufbau nicht doch zu versuchen. Denn zu deutlich war die Zergliederung des organisatorischen Aufbaues auf Drängen der Kassenseite oder der ihr nahestehenden Arbeitsministerien erfolgt, manchmal waren es wohl auch Ärzte, die infolge ihrer überlegenen Erfahrung die Entwicklung beeinflussten. Ich glaube aber, daß der, dem heute nichts anderes einfällt als der Wiederaufbau der kassenärztlichen Vereinigungen von 1932, zwar einen stets sympathischen historischen Sinn beweist, aber doch etwas wenig Phantasie angesichts der grundlegenden Veränderungen in den Lebens- und Wirtschaftsbedingungen des ärztlichen Berufs.

Es sollte doch möglich sein, daß wir in den Auseinandersetzungen mit unseren Vertragspartnern das Gewicht unserer Zahl im Sinne einer Verstärkung unserer Position zur Geltung bringen. Das gelingt aber nur schwer, wenn sich zugelassene und nichtzugelassene Ärzte als Ärzte 1. und 2. Klasse gegenüberstehen. Natürlich werden sich innerhalb der Ärzteschaft wieder Unterschiede entwickeln müssen. Aber diese dürfen nicht für die Dauer auf einem Verwaltungsakt beruhen, dessen quantitative Möglichkeit so gering ist, daß sich 90 v. H. der in Frage kommenden Ärzte deklassiert vorkommen.

Schließlich waren die Satzungen in der Ihnen bekannten Form festgelegt und durch die Engpässe der ministeriellen Rechtsprüfung, der französischen Bedenken und der Genehmigungspflicht durch das Ministerium hindurchgetrieben.

Am 12. Juli 1949 kam es zur Verkündung des Kammergesetzes durch die Landesregierung, mit dem uns die Rechte einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft verliehen wurden.

Noch vor der formellen Genehmigung der Satzungen hatten wir eine Wahlordnung aufgestellt. Nach dieser Wahlordnung wurden im Sommer 1947 Vorstand und Abgeordnetenversammlung gewählt. Diese 1. Wahlordnung sah Wahllisten vor, die in den Bezirken aufgestellt und jedem einzelnen Arzt zugeschickt wurden. Die Mehrzahl der Ärzte hat sich trotz ausgiebiger Hinweise mit einer persönlichen Prüfung der Wahlvorschläge nicht abgegeben, sondern die Listen en bloc gewählt. Deswegen wurde im Laufe der Amtsperiode eine neue Wahlordnung beraten und eingeführt, nach der die unpersönlichen Listen durch eine persönliche Wahl aus den Kreisen ersetzt werden sollten. Ich glaube, die Absicht war gut. Das Ergebnis zeigte jedoch nicht ganz die gewünschten Vorteile, denn wiederum ist es zur Aufstellung von Listen gekommen und der persönliche Einsatz des Wählers für seinen oder seine Vertreter wurde erschwert.

Die neue Abgeordnetenversammlung wird sich in der kommenden Amtsperiode erneut mit dem schwierigen Problem ständischer Wahlen, die doch immer Persönlichkeitswahlen bleiben sollten, auseinandersetzen müssen.

Was die Gliederung der Kammer anlangt, waren wir von Anfang an bestrebt, den so oft unserem organisatorischen

Aufbau gemachten Vorwurf, er sei von oben nach unten erfolgt, dadurch zu entkräften, daß die Bildung von Kreisvereinen nach Möglichkeit gefördert wurde. Mittlerweile haben wir 14 Kreisvereine, und ich denke, die noch fehlenden 7 Kreise werden bald nachfolgen.

In der ersten Abgeordnetenversammlung vom 8. November 1947 wurden auch die verschiedenen Ausschüsse zusammengestellt, die bald darauf ihre Arbeit aufnahmen. Natürlich stand im Mittelpunkt des Interesses zu jener Zeit wie zu allen Zeiten die Frage der Zulassung, die anfangs noch durch die in Kraft gebliebene Niederlassungssperre vom September 1939 zu einer Niederlassungsfrage wurde. In zahlreichen Sitzungen wurden in den örtlichen Vorständen der 6 Bezirksärztekammern die Arztsitze und Bewerber ausgewählt und dem ersten Strom der aus Kriegsgefangenschaft Zurückkehrenden ein Weg geebnet. Bei dieser Gelegenheit muß ich die immer wieder gehörten Vorwürfe zurückweisen, daß sich die älteren Ärzte gegen die jüngeren wehrten. Auch in der letzten Nummer der Gewerkschaftlichen Sanitätswarte ist dieser unsachliche Vorwurf wieder mit unnötiger Schärfe erhoben. Dagegen sprechen aber die Zahlen. Am 1. Mai 1945 gab es 630 niedergelassene, darunter 472 zugelassene Ärzte. Am 1. Juli 1951 waren es 1265 niedergelassene und 928 zugelassene Ärzte. Es hat sich also die Zahl der Ärzte genau verdoppelt.

Natürlich waren Zahl und Auswahl von Anfang an Gegenstand mancher persönlicher und amtlicher Angriffe. Wir mußten uns gegen den Vorwurf, daß wir zu viele, wie auch gegen den, daß wir zu wenig badische Ärzte zuließen, ebenso verteidigen wie gegen den gewerkschaftlichen Vorwurf, daß wir zu wenig sozial eingestellte Ärzte zuließen.

Im Jahre 1948 gelang es, gegen einen deutlichen Widerstand der Abrechnungsstellen einen zentralen Zulassungsausschuß zu bilden, der seitdem amtiert. Er hat in 24 Sitzungen rund 200 Stunden getagt. Über das Weiterbestehen der alten Zulassungsordnung wurde in persönlicher Verhandlung beim Obergewerkschaftsamt, beim Arbeitsministerium und mit den Kassen Einigkeit erzielt. So konnten wir uns als einzige Ärztekammer im Bundesgebiet vor einem paritätisch zusammengesetzten Zulassungsausschuß schützen. Für den bald danach gebildeten Berufungsausschuß mußten wir dagegen der paritätischen Zusammensetzung zustimmen. Der Vorsitz wurde, wie in anderen Ländern, in die Hand eines vom Arbeitsministerium bestellten Juristen gelegt.

Im Sommer 1948 wurde die Landesgruppe des Krankenhausärzterverbandes, im November 1949 die des Marburger Bundes gegründet, für deren Vertreter ein Platz in der Abgeordnetenversammlung geschaffen wurde.

Ich kann den Bericht über den Kammeraufbau nicht abschließen, ohne der unbequemen und zeitraubenden Arbeit zu gedenken, die die Verbindung mit der französischen Verwaltung erforderte. Andererseits verlangt es die Gerechtigkeit, zu erwähnen, welche besondere Unterstützung und welches ungemein sympathische Verständnis wir bei einem Manne wie dem Kommandanten Bernier fanden, der sich nach einer anfänglich etwas frostig wirkenden Steifheit fast wie ein Freund in unsere Probleme einlebte. Die Entscheidungen bei der sog. Denazifizierung wurden ebenfalls mit seiner Hilfe vor der größten Unvernunft bewahrt und seine individuellen Urteile könnten noch heute unseren mit dieser trüben Angelegenheit bis in die jüngste Zeit befaßten Amtstellen als Vorbild erwähnt werden.

Die erste Fühlungnahme mit den Krankenkassen erfolgte 1945, anfangs noch unter wenig erfreulichen Formen. Erst allmählich wurde der Verhandlungston freundlicher. Ein solcher kann ja auch nicht entbehrt werden, wenn eine Verhandlung Aussicht auf Erfolg haben soll.

Die Spitze der Krankenkassen schloß sich im Jahre 1945 in Lahr zum Verband der Ortskrankenkassen der französischen Zone zusammen, so daß wir schon bei der ersten Zusammenkunft mit den Kassenarztvertretern Rheinland-Pfalz und Württemberg-Hohenzollern eine Arbeitsgemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen der französischen Zone gründeten. Durch diese Arbeitsgemeinschaft, deren Vorsitz und Federführung nach Freiburg kamen, wurden seither die Verhandlungen mit den Krankenkassen geführt. Als besonders geschickte, sachkundige und energische Vertreter haben sich in dieser Arbeitsgemeinschaft Bihl-Rottweil, Müller-Rastatt und Edelmann-Steinen bewährt, die in ausgezeichnete Weise von den Herren Bußmann-Freiburg und Schumann-Koblenz unterstützt wurden.

Honorarverhandlungen begannen gleich nach der Währungsreform. Es gelang in mehrfachen Verhandlungen, eine Erhöhung der Grundbeträge von 12 bis 28% zu erreichen, was um etwa 2% über dem in der englisch-amerikanischen Zone im gleichen Zeitraum Erreichten liegt.

Gemessen an der tatsächlichen wirtschaftlichen Lage bleiben die Ergebnisse der Honorarverhandlungen dürftig. Es ist aber selbstverständlich utopisch, die örtlichen Möglichkeiten unabhängig von der Gesamtlage zu beurteilen. Mag es auch möglich erscheinen, daß es im Laufe der nächsten Jahre gelingen wird, den ärztl. Honoraranteil bei den Ausgaben der Krankenkassen, der, wie bekannt, beträchtlich abgesunken ist, wieder auf seine frühere Höhe zurückzubringen, so zweifle ich doch daran, daß selbst eine solche Erhöhung eine grundsätzliche Änderung in der Situation des deutschen Arztes zur Folge haben könnte. Es dürfte deshalb zweckmäßig sein, nicht zu ausschließlich und fasziniert auf den Pegel der Gesamtvergütung zu starren.

Nächst der wirtschaftlichen Regelung der kassenärztlichen Tätigkeit war das Schicksal der alten Ärzte und der durch die Währungsreform in der brutalsten Weise um ihre bescheidene Unterstützung gebrachten Angehörigen vordringlich. Die Fürsorge und Versorgung war auch über den Zusammenbruch von 1945 hinaus einheitliche Angelegenheit von Mannheim geblieben. Die veränderten wirtschaftlichen Verhältnisse machten es erforderlich, die Bezirke zu trennen und ab 1. August 1949 mußte unsere Ärztekammer ihre Fürsorge-Angelegenheiten in eigene Hände nehmen. Die 3. Abgeordnetenversammlung vom 13. November 1948 genehmigte zur Beschaffung der notwendigen Mittel die Erhebung eines Notopfers in Höhe eines Jahresbeitrags zur Ärztekammer. Damit wurden rund DM 85 000.— verfügbar, mit denen in den dringendsten Fällen unterstützt werden konnte. Ab 1. Januar 1950 übernahm eine von der 5. Abgeordnetenversammlung im Februar 1950 beschlossene Fürsorgekasse die Leistungen. Die Fürsorge für Notleidende ist eine Angelegenheit des gesamten Ärztestandes. Wir haben immer und immer wieder Gelegenheit genommen, die Ärzte zu einer eigenen Entscheidung zu veranlassen, ob sie eine solch freiwillige Einrichtung bejahen oder ob sie sie als überflüssig ablehnen. Die Möglichkeit einer Verweisung an die öffentliche Fürsorge wurde selbstverständlich auch erörtert, aber doch ganz überwiegend abgelehnt. Überhaupt haben in allen Versammlungen und bei allen Abstimmungen, die über diese Frage stattgefunden haben, die Ärzte sich in einer erfreulichen Einstimmigkeit für die Übernahme einer solchen Pflicht ausgesprochen.

Natürlich kann diese Frage jederzeit wieder neu gestellt und neu beantwortet werden. Wenn aber der Beschluß einmal gefaßt worden ist, muß auch die bittere Pille der notwendigen Mittelbeschaffung geschluckt werden. Ich muß dies besonders erwähnen, weil die zugegebenermaßen ungeschickt formulierte Anforderung des Beitrags für die Fürsorgekasse bei den Nichtkassenärzten zu vielen energischen Protesten geführt hat.

Gleichzeitig mit dem Zusammenbruch der ärztlichen Fürsorgeeinrichtung war auch die Altersversorgung verlorengegangen. Ihr Wiederaufbau begegnete erheblichen Schwierigkeiten und ist auch bis heute noch nicht wieder in Gang gekommen, weil er Mittel erfordert, die die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Ärzte überschreiten. Nach zweimaligem Verlust aller Spareinlagen hatte ein großer Teil der Ärzte gleich nach dem Zusammenbruch auch keine Neigung, nun wieder in denselben Spartopf, dessen Löcher evident geworden waren, einzuzahlen. Man argumentierte nicht zu Unrecht, daß die Zuverlässigkeit einer kollegialen Hilfe nicht geringer sei als rechtsfundierte Zusicherungen, seien sie nun vom Staat oder einer großen Versicherungsgesellschaft gegeben. Es wurde ein Umlageverfahren gewünscht, das wir schließlich in Form einer Sterbekasse einführen konnten und wofür dann mit ziemlicher Mühe auch die Genehmigung des Innenministeriums und des Finanzministeriums erreicht werden konnte.

Das Problem der Flüchtlingsärzte hat sich bei uns in Baden deswegen etwas anders abgespielt als in anderen Ländern, weil die amtliche Flüchtlingszuweisung erst spät einsetzte. Deswegen ist im Bundesgebiet die Meinung aufgetaucht, es hätten bei uns weniger Flüchtlinge Arbeit gefunden. Das ist nicht so. Wir hatten nach dem Zusammenbruch des Jahres 1945 infolge der bekannten Südwestdrift des deutschen Volkes eine besonders große Zahl von ärztlichen Flüchtlingen in

unserem Kammerbereich, die schon vor der für Baden offiziellen Regelung wenigstens teilweise nieder- und zugelassen werden konnten. Bei einer Bevölkerung von 1,351 Millionen hatten wir zu Beginn des Jahres 1951 116 000 Flüchtlinge = 8,6% und zur gleichen Zeit hatten wir unter 2200 Ärzten 185 Flüchtlingsärzte = 8,4%. Und zum gleichen Zeitraum waren von 906 Kassenärzten 66 = 7,3% Flüchtlingsärzte zugelassen.

Unter den satzungsgemäß festgelegten Aufgaben der Landesärztekammer finden sich: Aufstellung einer Berufsordnung, einer Zulassungsordnung, einer Facharztordnung, ferner die Regelung der Beziehungen zu den Versicherungsträgern und die Mitarbeit in der öffentlichen Gesundheitspflege und bei der sozialen Gesetzgebung. Ein Teil dieser Aufgaben greift weit über den Wirkungsbereich einer kleinen Landesärztekammer hinaus. Ihre Regelung muß zentral erfolgen, wird zentral erstrebt und hoffentlich zentral in nicht zu ferner Zeit erreicht. Die Zusammenarbeit mit der Nauheimer bzw. Kölner Arbeitsgemeinschaft wurde ständig vertieft.

Sowohl der Ärztekammervorstand der französischen Zone wie auch unsere kassenärztliche Arbeitsgemeinschaft haben einen ständigen Vertreter in den geschäftsführenden Vorständen der entsprechenden Nauheimer bzw. Kölner Organe.

Die Ehrengerichte traten, nachdem das Innenministerium am 1. Dezember 1949 eine Ehrengerichtsordnung erlassen hatte, bei fast allen Ärztekammern in Tätigkeit. Es wurden insgesamt 55 Ehrengerichtsverfahren durchgeführt, 6 sind noch in der Schwebe: Beim Ehrengerichtshof wurde 1 Berufungsverfahren verhandelt, 4 andere liegen noch vor.

Über die wissenschaftliche Fortbildung ist im Jahresbericht der Landesärztekammer das Notwendige mitgeteilt worden. Die Verteilung der notwendigen Mittel auf die einzelnen Bezirksärztekammern hat sich bewährt und hier in Freiburg haben wir der Fakultät für die Durchführung von stark besuchten Fortbildungskursen zu danken.

Mit Presse und Rundfunk wurde wiederholt Verbindung aufgenommen. Durch einen Schriftleitervertrag schlossen wir uns dem Südwestdeutschen Ärzteblatt an, das unser offizielles Organ wurde.

Im November 1949 hatten wir einen Presseempfang, wobei mancherlei Fehlurteile richtiggestellt werden konnten. Auf dem Gebiete der Propaganda könnte mehr geschehen. Wir haben eine ganze Reihe Versuche gemacht, und es hat sich auch der oder jener talentierte Propagandist gefunden. Es sollte aber niemand die Augen vor der Gefahr einer nicht einheitlich geleiteten Propaganda verschließen: Schon Einzelstimmungen und Einzelbeobachtungen, wie manchmal auch geringfügige Unrichtigkeiten verkehren die best gemeinte Propaganda ins Gegenteil. Die zentrale Pressestelle der Arbeitsgemeinschaft versucht — und ich glaube auch mit steigender Wirkung —, diese Einheitlichkeit auf einem verbreiterten Weg in die Öffentlichkeit herzustellen.

Damit habe ich meinen Überblick über die Tätigkeit der Ärztekammer in großen Zügen beendet. Es bleibt mir noch übrig, allen Mitarbeitern in diesen 4 Jahren meinen herzlichsten Dank zu sagen.

Tätigkeit der Art, wie sie von uns verlangt wurde, ist immer undankbar. Sie kann das Problem irdischer Gerechtigkeit, das ihr so oft gestellt wird, nicht lösen. Aber die Kritik sollte ihrerseits auch nicht nur von dem ausgehen, was nicht erreicht wurde, sondern ein wenig auch von dem, was erreicht und noch mehr von dem, was vermieden werden konnte.

Ich fasse die Aufgabe einer ärztlichen Organisation natürlich so auf wie Sie alle: beizutragen zur Verbesserung der Berufsfrage. Aber da die auftauchenden Fragen allzu häufig gegeneinander stehende Interessen berühren, so sehe ich keinen anderen Weg zur Erfüllung der Aufgabe als den Dienst am Ausgleich. Selbst die vorteilhaftesten Verträge sind schlechte Verträge, wenn sie dem Partner nicht gerecht werden. Nach einem 1000jährigen Belehrungsintervall über den Erfolg der Kunst, das Unmögliche möglich zu machen, ist es wohl nur gesund, wieder zur Kunst des Möglichen zurückzukehren.

Und nun lassen Sie mich zum Abschluß noch ein paar Sätze zitieren, die Herr v. Montaigne vor 400 Jahren niedergeschrieben hat:

„Was man in der Öffentlichkeit tut, muß sich alle möglichen Auslegungen gefallen lassen. Gar zu viele Köpfe urteilen darüber. Da sagen einige, ich sei schwer in Bewegung zu setzen und nehme mich der Dinge nicht mit der gehörigen

Wärme an. Für dieses Urteil läßt sich freilich sagen, daß ich im Fühlen und Denken immer die Ruhe zu bewahren suche. Andere sagen, meine Amtszeit sei dahingegangen, ohne bleibende Spuren zu hinterlassen. Man klagt mich der Untätigkeit an. Dabei war es eine Zeit, in der fast der allgemeine Fehler ein übermäßiger Umtrieb war. Meines Wissens habe ich kein Geschäft versäumt, das von meiner Pflicht wirklich gefordert war. Diejenigen Pflichten aber, welche der Ehrgeiz mit schönen Namen schmückt, habe ich ruhig beiseite liegen lassen. Zwar sind das solche, die am meisten ins Auge und ins Ohr fallen und den Menschen gefallen, die meinen, wenn sie keinen Lärm hören, man schlafe. Mir aber liegt es, Unruhe zu vermeiden und Unordnung zu beseitigen. Meine Aufgabe war es, zu bewahren und zu halten."

Und hier verlasse ich Herrn v. Montaigne, um noch anzufügen: zu bewahren, nicht eine Ärztekammer in irgendeiner bestmöglichen Form, sondern den Begriff des ärztlichen Berufs als den eines freien und freiwilligen Dienstes."

Die anschließend durchgeführte Wahl hat folgendes Ergebnis:

Präsident der Landesärztekammer:
Dr. Hans Kraske, Emmendingen

Vizepräsident der Landesärztekammer:
(Die Wahl wird verschoben.)

Ehrengerichtshof der Landesärztekammer:
Prof. Franz Büchner, Freiburg
Dr. Richard Kurtz, Rust
Dr. Alex. Roosen, Freiburg
Dr. Gerh. Stroomann, Bühlerhöhe
Dr. Kurt Mollweide, Konstanz.

Die Ausschüsse werden in der nachstehend aufgeführten Besetzung bestätigt:

Zulassungsausschuß:
Dr. Edelman, Steinen, Vorsitzender
Dr. Keßler, Oberkirch, Beisitzer
Dr. Welsch, Konstanz, Beisitzer
Dr. Basler, Murg, stellvertr. Beisitzer
Med.-Rat Schott, Freiburg, stellvertr. Beisitzer
Dr. Reimling, Freiburg, stellvertr. Beisitzer

Berufungsausschuß (Ärztliche Mitglieder):
Dr. Villinger, Freiburg
Dr. Meroth, Donaueschingen
Dr. Müller, Rastatt

Fachartausschuß:
Med.-Rat. Schott, Freiburg
Dr. Kühn, Freiburg
Dr. Albert Wolf, Freiburg

Der Fachartausschuß wird noch je zwei Mitglieder eines jeden Fachgebietes benennen, die entsprechend dem Entwurf

der neuen Facharztordnung Mitglieder des Ausschusses sein werden. Die Bestätigung dieser Herren soll in einer der nächsten Abgeordnetenversammlungen erfolgen.

Fürsorgeausschuß:

Dr. van de Loo, Freiburg, Vorsitzender
Dr. Chr. Müller, Rastatt
Dr. Karasek, Offenburg
Dr. Paul Bauer, Lörrach
Dr. J. N. Häßler, Villingen
Dr. Baumgartner, Waldshut
Dr. Albert Kempf, Singen

Röntgenausschuß:

Prof. Carl Schilling, Freiburg
Prof. Langendorff, Freiburg
Dr. Dietz, Freiburg
Dr. Hermann, Konstanz
Dr. May, Lahr
Dr. Baumgartner, Waldshut

Finanzprüfungsausschuß:

Dr. Legewie, Freiburg
Dr. Zorbach, Furtwangen
Dr. Freyer, Konstanz

Gemischte Kommission für Privatversicherungen:

Dr. Chr. Müller, Rastatt
Dr. May, Lahr
Med.-Rat Gerteis, Waldshut
Dr. Weiland, Freiburg

Bezirkssenat:

Dr. Großmann, Rastatt
Dr. Gillmann, Freiburg
Dr. Dietrich, Singen
Dr. Merk, Oppenau
Stellvertreter:
Dr. Koch, Baden-Oos
Dr. Palm, Oberrotweil
Dr. Otto Meier, Säckingen
Dr. Jockers, Schiltach

Landessenat:

Dr. Fischer, Baden-Baden
Dr. Fohmann, Schliengen
Dr. Sumser, Hüfingen
Dr. Keßler, Oberkirch
Stellvertreter:
Dr. Reichmann, Baden-Baden
Dr. Baurhenn, Freiburg
Dr. Welsch, Konstanz
Dr. Wütschner, Hornberg

Disziplinarausschuß:

Dr. Gillmann, Freiburg, Vorsitzender
Dr. Baurhenn, Freiburg, stellv. Vorsitzender
Dr. Weiland, Freiburg, Beisitzer
Dr. Martin, Emmendingen, stellv. Beisitzer.

VERBAND DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN DER LÄNDER BADEN, RHEINLAND-PFALZ UND WÜRTEMBERG-HOHENZOLLERN

Geschäftsstelle: Freiburg i. Br., Karlstraße 34

I. Bericht über die Vollversammlung des Verbandes der Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder Baden, Rheinland-Pfalz und Württemberg-Hohenzollern in Baden-Baden

Am 21. Juli 1951 fand in Baden-Baden eine Vollversammlung statt, auf der alle dem Verband angeschlossenen Kassenärztlichen Vereinigungen vertreten waren. In mehrstündiger Sitzung wurde eine ausgiebige Tagesordnung abgewickelt.

1. Im Vordergrund der Erörterungen stand eine grundsätzliche Aussprache über die derzeitige Honorierung durch die RVO-Kassen. Der Sitzung lag eine am Vortage gefaßte Entscheidung der Geschäftsführer der Abrechnungsstellen vor, die nach Durcharbeitung der vorliegenden Statistiken für I/51 zustande gekommen war. Die statistischen Erhebungen haben ergeben, daß trotz einer Steigerung der Grundlohnsumme um durchschnittlich etwa 50 bis 60 % gegenüber den Aus-

gangsgrundlohnsummen, sowie der durch die Zuschläge des Freiburger Abkommens eingetretenen Erhöhung des Kopfpauschales die kassenärztliche Gesamtvergütung nicht den Verhältnissen des Jahres 1930 (Ausgangszeitraum) entspricht. Der Anteil des heutigen Kopfpauschales an der heutigen Grundlohnsumme liegt zum Teil erheblich unter dem Anteil des Grundbetrages an der Ausgangsgrundlohnsumme. Aus diesem Grunde wird die Anwendung des § 10 Ziff. 1 des Vergütungsabkommens für gegeben gehalten, da die heutige Situation als Härte betrachtet werden muß. Die noch bei verschiedenen Kassen vorhandenen Abschläge auf den Grundbetrag gemäß § 10 des Vergütungsabkommens bzw. § 31 der Vertragsordnung wurden für nicht mehr tragbar erachtet und das Verschwinden dieser Abschläge gefordert.

Nach einem längeren Bericht von Herrn Dr. Bihl und einer ergiebigen Aussprache wird einstimmig der Beschluß gefaßt, die Verhandlungskommission zu beauftragen, in Honorarverhandlungen mit dem Verband der Ortskrankenkassen, Lahr, einzutreten mit dem Ziele, eine Erhöhung der kassen-

ärztlichen Gesamtvergütung über die bestehenden Zuschläge des Offenburger Abkommens vom 8. April 1949 und des Freiburger Abkommens vom 15. Dezember 1950 hinaus zu erreichen. Als Begründung sind die oben bereits erwähnten Tatsachen heranzuziehen und der Umstand zu erwähnen, daß trotz der eingetretenen Erhöhung des Kopfpauschales dasselbe heute noch allgemein unter dem Anteil des Grundbetrages an der Ausgangsgrundlohnsumme liegt. Die Wiederherstellung der Relation „Heutiges Kopfpauschale zur heutigen Grundlohnsumme gegenüber dem Grundbetrag zur Ausgangsgrundlohnsumme“ ist die Voraussetzung einer erstrebten grundlegenden Reform.

2. Die Aussprache galt ferner dem Abkommen vom 9. März 1951 über das Rentnerpauschale. An der Bestimmung dieses Abkommens, wonach 25 Dpf des Jahrespauschales zum Ausgleich für ambulante Krankenhaus-Sachleistungen an die Ortskrankenkassen zurückerstattet werden müssen, wird heftige Kritik geübt, ebenso an der Rückvergütung von 10 Dpf pro Kopf für in Eigeninstituten der Ortskrankenkassen ausgeführte Sachleistungen. Es wird gefordert, eine Verbesserung des Abkommens, das inzwischen bereits zum 30. September 1951 gekündigt worden ist, zu erreichen.

3. Die Verhandlungskommission wird in ihrer bisherigen Zusammensetzung

Dr. Bihl, Rottweil a. N. — Württemberg-Hohenzollern
Dr. Edelmann, Steinen — Baden
Dr. Scholl, Mutterstadt — Pfalz

ausdrücklich bestätigt.

4. Nach einem Bericht der Geschäftsführung über die Verhältnisse und die Sonderstellung der Gebiete Baden, Pfalz und Rheinhausen bezüglich der Krankenversicherung der Kriegshinterbliebenen, sowie über die Eingaben und Anträge des VdO und der Badischen Regierung an das Bonner Arbeitsministerium, ferner über die Bemühungen des Verbandes (durch Vermittlung von Herrn Dr. Haedenkamp) beim Bundesarbeitsministerium, um die Zahlung höherer Beiträge an die Krankenkassen und die Zahlung eines höheren Pauschales durch die letzteren zu erwirken, wird beschlossen, die Abrechnung ab 1. Juli 1951 in den erwähnten 3 Gebieten nach Einzelleistungen zu erstellen. Durch die Kündigung des früheren Reichsabkommens für den Bereich der 3 Gebiete zum 30. Juni 1951 ist ein vertragsloser Zustand eingetreten. Die Abrechnungsstellen Koblenz, Trier und Tübingen werden hiervon nicht berührt.

5. Hinsichtlich der von den RVO-Kassen zu leistenden Zahlung von DM 1.— pro Behandlungstag für solche kriegsbeschädigten Versicherten, die bei ambulanter Behandlung kein Krankengeld erhalten (weißer Bundesbehandlungsschein) wird beschlossen, es den einzelnen Stellen zu überlassen, den Betrag von DM 1.— voll oder teilweise den einzelnen Kassenärzten gutzubringen oder der kassenärztlichen Gesamtvergütung teilweise oder insgesamt hinzuzuschlagen. Es wird als nicht richtig angesehen, daß, solange die Krankenkassen bei Behandlung im Falle des Bezugs von Krankengeld und bei stationärer Behandlung in Belegkrankenhäusern keine zusätzliche Gebühr zahlen, der Betrag von DM 1.— voll dem die Behandlung ausübenden Kassenarzt gutzuschreiben ist. An den VdO ist neuerlich ein Antrag auf Bezahlung eines zusätzlichen Honorars auch für Bezieher von Krankengeld und bei stationärer Behandlung zu richten.

6. In Ausführung der Tübinger Vereinbarung vom 19. Juli 1950 und der ergänzenden Offenburger Vereinbarung vom 9. März 1951 über die wirtschaftliche Verordnungsweise soll im Zusammenwirken mit dem VdO ein Rezeptbuch geschaffen und den einzelnen Kassenärzten zugestellt werden.

7. Die Bildung einer Oberkommission gemäß Ziff. 8 der erwähnten Tübinger Vereinbarung wird in folgender Zusammensetzung gebilligt:

Dr. med. Karl Guth, prakt. Arzt, Kichheim/Eck (Pfalz), als Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung
Obervertrauensarzt Dr. Hobert, Freiburg i. Br., als Vertreter der Ortskrankenkassen
Apotheker Erren, Präsident der Landesapothekerkammer Baden, Freiburg i. Br., im gegenseitigen Einverständnis zwischen VdO und Verband KV.

8. Der Geschäftsführung wird nach Erstattung eines ausführlichen Finanzberichtes Entlastung erteilt.

II. Einleitung von Honorarverhandlungen

Im Anschluß an die in Heft 23/24 der Ärztlichen Mitteilungen S. 290 als bevorstehend erwähnten Honorarverhandlungen zwischen der Vereinigung der Ortskrankenkassen-Verbände und der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebiets wurde unterm 27. August 1951 ein Schreiben folgenden Inhalts an den Verband der Ortskrankenkassen, Lahr, gerichtet:

„Feststellungen über die Höhe der Gesamtvergütung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder Baden, Rheinland-Pfalz und Württemberg-Hohenzollern haben ergeben, daß dieselbe trotz der durch die Zuschläge der Offenburger und Freiburger Abkommen eingetretenen Erhöhung des Kopfpauschales nicht den Verhältnissen des Ausgangszeitraumes entspricht, obwohl sich die Grundlohnsumme gegenüber der Ausgangsgrundlohnsumme allgemein erhöht hat. Der Anteil des heutigen Kopfpauschales an der heutigen Grundlohnsumme liegt im allgemeinen erheblich unter dem Anteil des Grundbetrags an der Ausgangsgrundlohnsumme.

Wir betrachten diese Tatsache als eine Härte, und wir sehen uns deshalb gezwungen, Sie hiermit unter Hinweis auf § 10, Abs. 1 des Vergütungsabkommens vom 6. Juli 1932 in der Fassung vom 5. November 1932 und 4. Februar 1933 um Verhandlungen über einen Ausgleich dieser Härte zu bitten. Wir wären Ihnen sehr verbunden, wenn Sie uns einen baldigen Termin für diese Verhandlungen benennen würden.

Wir sind der Meinung, daß nach dem Wortlaut des § 10, Abs. 1 des Vergütungsabkommens eine Verhandlung in dem von uns angestrebten Sinne jederzeit möglich ist, auch wenn das geltende Abkommen nicht gekündigt ist. Ferner vertreten wir die Auffassung, daß auch der Zeitpunkt des Inkrafttretens neuer Abmachungen nicht von einer vorhergegangenen Kündigung abhängig gemacht werden kann. Sollten Sie sich dieser Meinung nicht anschließen, so erlauben wir uns, Sie zu bitten, dieses Schreiben als vorsorgliche Kündigung auf 30. September 1951 ansehen zu wollen.

gez.: Dr. Kraske
Vorsitzender“

Der Verband der Ortskrankenkassen hat zwar in seinem Antwortschreiben der grundsätzlichen Auffassung der Kassenärztlichen Vereinigungen, wie sie in dem oben wiedergegebenen Schreiben zum Ausdruck gebracht worden ist, nicht ohne weiteres zugestimmt, sich aber doch zu Besprechungen bereit erklärt. Er hält solche Besprechungen aber erst dann für durchführbar, wenn ihm zuverlässiges Material über die Auswirkungen der bisher gezahlten Gesamtvergütungen vorgelegt wird.

Die Verhandlungskommission wird nach Vorliegen des von den einzelnen Abrechnungsstellen der franz. Zone erbetenen statistischen Materials dem Wunsche des Ortskrankenkassen-Verbandes entsprechen und ihm gleichzeitig einen Termin zu Verhandlungen vorschlagen.

Freiburg i. Br., den 22. September 1951.

Abseits

Wie viele Arztfrauen und -familien klagen doch über die sehr mangelnde ärztliche Versorgung durch den eigenen Arztvater, und so kam folgendes zustande:

Als kleines Kind wurde ich einmal gefragt:

„Was ist denn dein Vater?“

„Der macht Passenten (Patienten) gesund.“

„Na dann hast du es ja gut, wenn du krank bist, kann dich dein Vater auch gleich wieder gesund machen.“

Darauf ich: „Nee, zu Hause kann er's nicht.“

Geschäftliche Mitteilung

Nach Mitteilung der Chem. Werke Dr. Rudolf Reiss, Berlin NW 87, wird das Präparat CAUSA ab 1. Dezember 1951 in folgender Zusammensetzung neu herausgebracht:

Procain 0,05 als intermolekularer Komplex mit
Acid. nicotinic. 0,0025;

Acid. phenylaethylbarbit. 0,025,
Atropin. sulf. 0,00015
in stabilisierter isotonischer Lösung
in Ampullen zu 5 ccm.

Durch den Zusatz von Nikotinsäure wird die Procaïn-Wirkung intensiviert, die periphere Durchblutung gesteigert und die Verträglichkeit verbessert. CAUSAT kann intravenös, intramuskulär und lokal appliziert werden.

Wochenübersicht meldepflichtiger Krankheiten

34. Woche 1951 — 38. Woche 1951

(19. August — 22. September 1951)

Landes- bezirke	Woche	N = Neuerkrankungen T = Todesfälle	Mittelfebris	Pocken	Diphtherie	Scharlach	Tuberkulose Lunge u. Kehlkopf	Tuberkulose anderer Organe	Keuchhusten	Übertragbare Genickstarre	Übertragbare Kinderlähmung	Tripper	Syphilis	Unterelebstypus	Paratyphus	Übertragbare Bakterielle Lebens- mittelvergiftung	Bangsche Krankheit	Übertragbare Gelbsucht (Hepatitis)	Krätze	Übertragbare Gehirnentzündung	Tollwut	Malaria	Grippe	Masern	Kindbettfieber nach Geburt	Kindbettfieber nach Fehlgeburt	Qu. Fieber	Wundstarrkrampf	Trachom	Enteritis	
																															Nord- Württemberg
	35.	N T			10	68	62 8	20 3	56 1		3	59	32	6 1	12	1	1	1						4						1	
	36.	N T			19	68	84 15	26	54	2	1	52	17	1	8	2	2	4						11					1		
	37.	N T			14	84	62 14	10 1	63		2	60	16	5	2		1	1	4					3							
	38.	N T			25	65	59 13	14 4	44		1	59	21	6	3				1					10							
Württemberg- Hohenzollern und Kreis Lindau	34.	N T			8	16	26 6	6 2	15	1		7	1	5	9	7								24							
	35.	N T			7	17	14 5	2	9		1	7	12	2	5	3	1							8			7				
	36.	N T			10	11	10 6	6 2	7 1		1	9	2	3	5	1							1	49							
	37.	N T				22	20 2	15 1	22		1	9	1	1	3									53							
	38.	N T			11	17	16 3	7 1	10		1	8	6	2	1	12	1							6							
Nord-Baden	34.	N T			4	56	28 1	4	35		2	43	15	2	1	4															
	35.	N T			7	62	48 2	7 1	25		5	43	23	2	1						1										
	36.	N T			2	61	29 4	1	19	1	5	43	20 1	2	2	2		3		1											
	37.	N T			3	40	40 7	9	9		6	34	16	1	2	2	2														
	38.	N T			6	53	46 1	4	22		3	58	11	3	1	1															
Land Baden	34.	N T			5	32	36 3	9 1	12	3	1	19	9		74	6			2					5					3		
	35.	N T			9	40	29 2	4	16		1	12	5	4	27	3								21					6		
	36.	N T			2	23	18 2	5 3	25	1	1	17	8		7	2		3						8					4		
	37.	N T			11	36	28 3	4 1	42	3		20	3	2	4	3					1			11					5		
	38.	N T			6	42	25 6	10 1	12	2	1	15	12	1	8	2			1					17	1				1		

DU UND DIE Welt gehört in jedes Wartezimmer!

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 Oktober 1951
Abdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung gestattet.