

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1952**

1 (1.1.1952)

# 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 1

STUTTGART, JANUAR 1952

7. JAHRGANG

## INHALTSVERZEICHNIS

	Hans Neuffer am 18. Januar 60 Jahre alt . . . . .	1
Dr. Neuffer:	Die Schweigepflicht des Arztes und das Beichtgeheimnis des Seelsorgers . . . . .	3
Reg.-Rat Kloesel:	Das verhängnisvolle Attest . . . . .	7
Dr. Schröder:	Operationen ferngesehen . . . . .	8
Eingesandt . . . . .		8
Buchbesprechungen . . . . .		8
Bekanntmachungen . . . . .		9
	Ärztekammer Nord-Württemberg E. V. . . . .	9
	Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern . . . . .	14
	Ärztekammer Nordbaden e. V. . . . .	15
	Landesärztekammer Baden . . . . .	17
Geschäftliche Mitteilung . . . . .		18
Wochenübersicht meldepflichtiger Krankheiten 47. bis 51. Woche 1951 . . . . .		18

(Dieser Nummer liegt das Inhaltsverzeichnis für den Jahrgang 1951 bei)

## Hans Neuffer am 18. Januar 60 Jahre alt



Geboren am 18. Januar 1892 in Ludwigsburg, 1901—1910 Besuch des Gymnasiums in Ludwigsburg, Reifeprüfung 1910, 1910—1919 Studium an den Universitäten Tübingen, Heidelberg und Kiel, Teilnahme am Weltkrieg, 1919 Staatsexamen und Approbation in Tübingen, 1919—1921 Assistenzarzt an der Chirurgischen Universitätsklinik Tübingen bei Prof. Dr. Perthes,

1922—1928 selbständige Leitung des Missionskrankenhauses Hinghwa, Provinz Kiangsu, in China, 1929—1936 Medizinrat, zuletzt Oberstabsarzt der Landespolizei, Württ. Innenministerium, 1930 Prüfung für den ärztl. Staatsdienst, Stuttgart, 1936 Niederlassung in Stuttgart-Degerloch als prakt. Arzt, verheiratet, 7 Kinder, 1 Sohn gefallen

Juni 1945. — Eben war Stuttgart, Ende April erobert und bis zum linken Neckarufer von den Franzosen besetzt, in amerikanische Hände übergegangen. Noch stand die Bevölkerung unter dem Eindruck der furcht-

baren ersten Besetzungstage, noch fegte der Curfew (Zapfenstreich) um 17 Uhr die verängstigten Bürger in ihre Häuser und Ruinenlöcher, noch gab es keine öffentlichen Verkehrsmittel. Mit Ausnahme der Neckarstraße,

der via triumphalis der Sieger, türmten sich allerwege die Schutthaufen. Da fanden sich einige Ärzte — sie mußten „unbelastet“ sein — zu dem schier hoffnungslosen Beginnen eines Neuaufbaues beruflicher Organisationen; hatten doch die schwerarbeitenden Kollegen seit einem halben Jahr nicht einmal ihr rückständiges Kassenhonorar bekommen.

Was fand man vor? — Jedenfalls nicht die bisherigen Führer von Ärztekammer und KV. Das Ärztehaus in der Keplerstraße war am 25. Juli 1944 mit Mobiliar und Akten in Schutt und Asche gesunken. Von der nach Schnait im Remstal verlagerten Geschäftsstelle war man ohne Kunde. Heimatlos tagte das kleine Häuflein der Kollegen einmal am Sitz des Innenministeriums der eben eingesetzten Landesregierung in der Heusteigstraße, einmal beim Sozialreferenten der Stadt Stuttgart oder auch in einem Rechtsanwaltsbüro, bis schließlich mit Genehmigung der Amerikaner eine Ärztekammervertretung — Vorsitzender Dr. Ehrlich, nach dessen Erkrankung Dr. Gundert — zustandekam. Nun sollte der Aufbau der Büros beginnen.

Wo aber war das Personal? — Eines Tages, es war im Innenministerium, beriet man hin und her. Existierte Schnait überhaupt noch? Ein Erkundungsmarsch dorthin war wegen des 5 Uhr-Zapfenstreichs unmöglich. Dem Vernehmen nach war dieser Tage eine der altbewährten Angestellten, Frau N., in Stuttgart gesehen worden. Da erbot sich Dr. Neuffer, prakt. Arzt in Degerloch, der bisher einigemal, mehr als Beobachter, an den Sitzungen teilgenommen hatte, sie auf der Stelle herbeizuschaffen. Nach einem alten Adreßbuch wohnte sie vielleicht da und da. Der Benzinrest in dem altersschwachen DKW hätte wohl gereicht. — Daß die Sitzung ohne Neuffer und Frau N. zu Ende ging, lag an der üblichen Auto-panne. Von nun an wußten wir aber unter uns einen Mann von zupackendem Temperament.

So wurde Schritt für Schritt gegen heute nicht mehr vorstellbare Schwierigkeiten Terrain gewonnen. Nunmehr galt es, in zähem Verhandeln mit der Besatzungsmacht eine Ständesvertretung über Stuttgarts Grenzen hinaus auch für das Land Württemberg-Baden zu schaffen. Der Mann der Tat erwies sich jetzt als geschickter Diplomat, der als „alter Chinese“ den unschätzbaren Vorteil hatte, englisch zu sprechen und auf die immer zweifelhafte Mittlerschaft eines Dolmetschers verzichten zu können. So kam im August 1946 eine 30köpfige vorläufige Landesärztekammer (allerdings ohne Nord-Baden) mit Gundert als erstem und Neuffer als stellvertretendem Vorsitzenden zustande.

Inzwischen war nach langem Suchen ein Heim für uns in Degerloch gefunden: zwei Häuser des früheren Sanatoriums Dr. Reinert. Dort konnten wir hoffen, vor Beschlagnahme sicher zu sein. Wer hätte auch da wohnen wollen? Es fehlte alles, einschließlich Fußböden, Türen, Fensterrahmen. Neuffer, selbst in Degerloch wohnhaft, war der gegebene Mann, hier zu helfen. Tische, Stühle, Aktenschränke, Ofen, Nägel, Holz, Blech, Tür- und Fenstergriffe, Glühbirnen wurden herbeigeschafft. Unter seiner Leitung arbeiteten aufopferungsvoll und freudig die alten, bisher versprengten Angestellten, manches fehlende Möbelstück aus Eigenem ersetzend. Das Ergebnis war, daß die Räume in erstaunlich kurzer Frist wenigstens teilweise bezogen werden konnten. Praktischer Sinn und Organisationstalent wohnten also offenbar dicht bei zupackender Tatkraft

und Verhandlungsgeschick. Als nicht unwichtigen Nebenbefund konnte man Neigung zu gediegener, bodenständiger Sparsamkeit feststellen.

Während dieser Aufbauarbeit hatte der Kammervorstand, vor allem Gundert, einen zähen, über alle Maßen aufreibenden Kampf, nicht nur mit den täglichen Widrigkeiten zu bestehen. Im Dezember 1945 wurde, zum Glück vorzeitig, ein Entwurf der Reform der Sozialversicherung für die US-Zone bekannt: Einheitsversicherung mit Erhöhung der Pflichtgrenze von 3600 auf 8400 RM. Diesen Streich gedachten die Urheber unter Ausnutzung der völlig ungeklärten innerpolitischen Situation mit Unterstützung der Besatzungsmacht zu führen. Eine ungeheure politische und wirtschaftliche Macht wäre zum Staat im Staate geworden und hätte, was an ärztlichen Organisationen eben im Entstehen war, mühelos überfahren. Dieser für den freien Arztstand unseres Erachtens lebensbedrohende Anschlag hatte immerhin zur Folge, daß sich die Kammern der verschiedenen Länder zu gemeinsamer und schließlich auch erfolgreicher Abwehr zusammenfanden: Zusammenschluß der drei Ärztekammern der US-Zone am 23. Juni 1946.

Im Frühjahr 1946 wurden in Stuttgart plötzlich 180 Ärzte, wohl zwei Drittel der damals praktizierenden Kollegen, stillgelegt. Wenn es auch gelang, diese unsinnige Maßnahme bald rückgängig zu machen, so muß man immerhin bedenken, daß die ärztlichen Unterhändler ohne Rückendeckung und oft unter Gefahr der Freiheitsentziehung kämpfen mußten.

Die Regelung der Niederlassung, die damals gleich Zulassung war, geschah nach Aufstellung und Genehmigung einer Niederlassungsordnung in einem zentralen Ausschuß nach Anhören der örtlichen Ausschüsse mit einer Berufungsinstanz, deren Vorsitz später Neuffer innehatte. Weitere Untergliederungen der ÄK wurden die KV, die Privatärztliche Verrechnungsstelle (Verwaltung der Sperrkonten) und auf Wunsch des Ministeriums eine zentrale politische Gutachterstelle. Die aufreibende und undankbare Arbeit in diesen Ämtern mußte immer von den gleichen Kollegen bewältigt werden. Hinzu kamen Differenzen mit dem ärztlichen Geschäftsführer, und sinnlose, zum Teil bösartige Anwürfe von Kollegen, die sich selbst der angebotenen Mitarbeit versagten. Was Wunder, daß sich die Energie des 1. Vorsitzenden Gundert allmählich erschöpft hatte. Außerdem brauchte die Stadt seine volle Arbeitskraft als Chefarzt der Nervenklinik in der Wolframstraße. Gundert trat am 13. März 1947 zurück und Neuffer wurde unser 1. Vorsitzender.

Nun lag alle Verantwortung, Arbeits- und Kampfeslast auf seinen, Gott sei Dank, nicht allzu schmalen Schultern!

Bislang konnte sich die ÄK Nord-Württemberg, die legale Nachfolgerin der Reichsärztekammer und der ÄK für das Land Württemberg, als Körperschaft öffentlichen Rechts betrachten. Auch der unseren Wünschen aufgeschlossene ärztliche Sachbearbeiter der Militärregierung, Oberst B., hat sich der den deutschen Verhältnissen entsprechenden Notwendigkeit einer Ständesorganisation mit Zwangsmitgliedschaft nicht verschlossen. Aus der kommissarischen war durch freie Wahlen eine nach demokratischen Grundsätzen zusammengesetzte Kammer geworden. In einer Urabstimmung am 28. Mai 1948 hatten sich 99% der Kollegen soeben für die ÄK als Zwangsorganisation ausgesprochen, da setzte die amerikanische Militärregierung in Berlin

(Omgus) mit unmißverständlichen Drohungen ihr Veto durch und Oberst B. mußte natürlich allen weiteren Bemühungen die kalte Schulter zeigen. Die Ärztekammer mußte jetzt als eingetragener Verein mit freiwilliger Mitgliedschaft neu aufgebaut werden. Dazu war nötig, alle Rechtsgrundlagen neu zu schaffen: Wahlordnung, Satzung, Geschäftsordnung, Ehrenratsordnung, Schlichtungsordnung u. a. m. Daß die AK zur Zeit zirka 98% der Kollegen umfaßt, das kann wohl die Führung als Erfolg buchen, an ihrer Spitze Neuffer. Nach dem Grundsatz „fortiter in re, suaviter in modo“ handelnd, einigte er immer wieder auseinanderstrebende Elemente. Der gleiche Grundsatz, dienlich dem Streben, die Einheit des Ärztestandes zu wahren, führte dazu, daß die Arbeitsgemeinschaft der Krankenhausärzte, die der angestellten Ärzte, der Ärztinnenbund und die nieder- aber nicht zugelassenen Ärzte im Vorstand vertreten sind, daß der Verein der beamteten Ärzte und die Med. Fakultät Tübingen ihre Delegierten in die AK entsenden.

All diese Dinge, die trotz mancher Störversuche den Zusammenhalt der Ärzte Nord-Württembergs immer enger gestalteten, wurden in zahllosen Sitzungen des Vorstandes und in Delegiertenversammlungen beraten und beschlossen. Es wurde nicht — nach schlechtem oft gepriesenem Rezept — demokratisch gespielt und autoritär gehandelt. Nein, daß man gerade bei strenger Einhaltung demokratischer Grundsätze auch in Notzeiten immerhin Beachtliches erreichen kann, dafür ist unser Neuffer ein lebendiger Beweis.

Von der Kammer als eingetragener Verein mußte nunmehr natürlich die KV mit ihrer Zwangsmitgliedschaft getrennt werden. Keineswegs seinem Wunsche entsprechend mußte Neuffer im September 1948 auch noch den Vorsitz der KV übernehmen.

Zu den Sitzungen beider Vorstände liegt immer eine umfangreiche Tagesordnung vor, die dank der straffen Verhandlungsleitung in der Zeit von 18.30 Uhr bis 24 Uhr meist erledigt werden kann. Selten, und nur dann, wenn Neuffer für uns in Köln, Bonn, Kopenhagen, in London oder in der Schweiz ist, tritt der

2. Vorsitzende an seinen Platz. Pünktlich zur angesetzten Zeit wird begonnen, eine Pause gibt es nicht. Das Temperament unseres Präsidenten, seine stets fesselnde Berichterstattung, manchmal ein befreiendes, allgemeines Gelächter und eine Tasse Bohnenkaffee, halten die Geister bis 24 Uhr oder 1 Uhr wach —, und um 7 Uhr pünktlich sitzt „der Chef“ in seinem Dienstzimmer und läßt sich bis 9 Uhr von seinen altbewährten Sachbearbeitern referieren. Das gleiche wiederholt sich zwischen 14 und 16 Uhr. Der ganze anfallende umfangreiche Schriftwechsel wird täglich aufgearbeitet. Dazwischen liegt die so dringend nötige Versorgung der Praxis. Daß auch diese Arbeit ganz ernst genommen wird und mit persönlichstem Einsatz geschieht, ist für Neuffer wie für jeden anderen eine Existenzfrage. Wieviel Zeit bleibt da wohl noch für die Familie?!

Zu allen Aufgaben, die im Arbeitsbereich unserer Kammer und der KV gestellt werden, kommt seit zwei Jahren die große Standespolitik. Seit dem 52. Deutschen Ärztetag in Hannover 1949, seit seiner Wahl zum Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern und jetzt als Präsident des Deutschen Ärztetages, steht Neuffer ja an der Spitze der Ärzte der Bundesrepublik. Was er in dieser Eigenschaft leistet, wird in den Ärztlichen Mitteilungen seine Würdigung erhalten. Es sei hier nur gesagt, daß das Geschick Neuffers im Umgang mit hohen und höchsten Regierungsstellen das Ansehen des deutschen Arztes in seinem Vaterland wieder gefestigt hat. Dieselbe Gabe hat ihn im Verkehr mit ausländischen Persönlichkeiten und Organisationen erreichen lassen, daß dem deutschen Arzt die Welt wieder offen ist.

Undankbarkeit, kleinliche Kritik und Hinterhältigkeiten würden wohl manchen andern entmutigen, nicht so Neuffer! Alle, die ihm durch die Arbeit nahe stehen, wissen, daß die christliche Weltanschauung, die tief in seinem Wesen verwurzelt ist und letzten Endes die Richtschnur seines ganzen Handelns bleibt, ihn für uns alle bei seiner Aufgabe hält.

A. Schröder

## Die Schweigepflicht des Arztes und das Beichtgeheimnis des Seelsorgers

Von Dr. med. Hans Neuffer, Stuttgart, Präsident des Deutschen Ärztetages  
Nach einem vor der Evangelischen Akademie in Hermannsburg  
am 28. Oktober 1951 gehaltenen Vortrag

Arzt und Seelsorger haben es in einer besonderen Weise mit dem Menschen und seinen körperlichen, geistigen und seelischen Anliegen zu tun. Die Würde dieser Menschen zu schützen und das Vertrauen, das sie dem Arzt und Seelsorger entgegenbringen, zu erhalten, ist die ernste Verpflichtung dieser beiden Berufe.

Für die menschliche Gemeinschaft kann das Schweigen oft eine wichtigere Rolle spielen als das Reden. Deshalb muß der Arzt und der Seelsorger auch das Schweigen lernen.

Schon im Hippokratischen Eid vor 2000 Jahren ist dem Arzt das Schweigen zur besonderen Pflicht gemacht worden. Dort heißt es: „Über alles, was ich bei der Ausübung meiner Praxis und auch sonst vom Leben der

Menschen sehe und höre, werde ich schweigen und als mein Geheimnis betrachten, was nicht für die Öffentlichkeit bestimmt ist.“ Die Forderung der Schweigepflicht ist noch heute in den Berufsordnungen der Ärzte aller Länder verankert. Sie steht auch in der sogenannten „Genfer Deklaration“ des Weltärztebundes. In unserer jetzigen deutschen Berufsordnung nimmt die Schweigepflicht sogar die oberste Stelle ein. Nach Paragraph 1 der Berufsordnung, der vom Arzt die gewissenhafte Ausübung seines Berufes und ein Verhalten fordert, das der Würde des Berufes entspricht, folgt in Paragraph 2 die Festlegung der Schweigepflicht: „Der Arzt hat die Pflicht, alles, was er in seinem Berufe erfahren oder beobachtet hat, als ärztliches Geheimnis zu hüten,

d. h. darüber zu schweigen und es nicht unbefugt zu offenbaren.“ Dazu erklärt der verstorbene Reichsgerichtsrat Dr. Ebermayer: „Das Vertrauen des Kranken zum Arzt beruht in erster Linie darauf, daß der Kranke sich fest darauf verlassen kann, der Arzt werde alles, was der Kranke ihm über seinen Gesundheitszustand mitteilt, oder was der Arzt selbst bei der Behandlung wahrnimmt, streng geheimhalten und ohne oder gegen den Willen des Kranken darüber keine Mitteilung an dritte Personen gelangen lassen. Nur wenn der Kranke sicher sein kann, daß der Arzt unbedingt schweigt, wird er sich ihm rückhaltlos anvertrauen, und nur dann wird der Arzt eine sachgemäße ärztliche Tätigkeit entfalten können. Es wird also das Schweigen des Arztes zur Grundlage und Voraussetzung jeder ersprießlichen Behandlung.“

Die Schweigepflicht ist keine kollektive Einrichtung, sondern etwas ganz Persönliches: eine geheime Beziehung zwischen zwei Personen. Deshalb kann man die Schweigepflicht auch nicht ausdehnen und sagen, wenn einer, der zum beruflichen Schweigen verpflichtet ist, mit einem anderen, für den das gleiche gilt, ein Berufsgeheimnis austausche, dann sei die berufliche Schweigepflicht nicht verletzt. Das wäre eine einseitige formaljuristische Auffassung, die aber an dem Menschlichen, durch das die Schweigepflicht des Arztes begründet ist, völlig vorbeigeht. Wenn der Kranke seinem behandelnden Arzt seine Krankheitsgeschichte anvertraut, dann will er, daß nur dieser Arzt davon weiß und nicht etwa eine anonyme Gruppe, sagen wir von Familienangehörigen, von Arbeitgebern, von Versicherungs- oder Finanzbeamten, Staatsanwälten oder Richtern. Bei der ärztlichen Schweigepflicht geht es um die Geheimhaltung der intimsten persönlichen Angelegenheiten des kranken Menschen. Nur der Kranke selbst kann deshalb von der Schweigepflicht entbinden.

An dieser Frage wird deutlich, daß jeder Mensch eine einmalige selbständige Persönlichkeit ist, ein Wesen, das man nicht numerieren und beliebig gegenseitig austauschen kann. In den Artikeln 1—5 des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland sind die Grundrechte des Menschen aufgeführt:

1. Jeder Mensch hat das Recht auf Leben, körperliche Unversehrtheit und auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit.
2. Die Freiheit der Person, des Glaubens, des Gewissens, des religiösen Bekenntnisses sind unverletzlich.
3. Jeder hat das Recht, seine Meinung in Wort und Schrift zu äußern.
4. Vor dem Gesetz sind alle Menschen gleich.

Diese Grundrechte entsprechen der unantastbaren Würde des Menschen, wie sie ihm von Gott, dem Schöpfer verliehen ist.

Die Schweigepflicht des Arztes und das Beichtgeheimnis des Seelsorgers haben also eine im Wesen des Menschen liegende Begründung. Deshalb kann weder der Arzt, noch der Seelsorger über die Geheimnisse freischalten und walten, die ein anderer Mensch ihnen anvertraut. Diese müssen vielmehr als ein persönliches Eigentum des mitteilenden Kranken oder Bruders angesehen werden, wie die Deponierung eines Geldbetrages auf einer Bank, über den niemand verfügen kann als der Besitzer selbst. Das ärztliche Berufsgeheimnis und das Beichtgeheimnis des Seelsorgers unterliegen

also nicht nur einer menschlichen, sondern einer göttlichen Ordnung. Die Wahrung des Berufsgeheimnisses oder Beichtgeheimnisses darf nicht als eine juristische oder verwaltungsmäßige Frage angesehen werden, sondern ist ein tiefreligiöses Problem, das den letzten Grund des Menschen überhaupt berührt. Es handelt sich um die Souveränität über sich selbst, die Gott dem Menschen gegeben hat als freie Willensbestimmung. Das Berufsgeheimnis darf der Arzt und Seelsorger nur offenbaren, wenn ein bedrohtes Rechtsgut überwiegt, d. h. ein allgemeines großes Unglück oder ein Verbrechen verhindert werden soll. Ein solches allgemeines großes Unglück ist z. B. eine das ganze Volk bedrohende Epidemie durch Pest, Cholera, Fleckfieber oder ähnliche ansteckende Krankheiten, wie sie im Seuchengesetz angegeben sind. Nur durch eine Meldung der Art der Erkrankung an das Gesundheitsamt können die nötigen seuchenhygienischen Maßnahmen, wie Isolation, Impfung, Verbot von Menschenansammlungen und ähnliches sofort eingeleitet und damit die Ausbreitung der Krankheiten verhindert werden. — Für ein beabsichtigtes Verbrechen gilt das gleiche. Das Recht der Persönlichkeit muß da eine Einschränkung erfahren, wo ein allgemeiner Notstand vorliegt. Das sieht letzten Endes auch jederman ein, weil er einen solchen Schutz für sich selbst wünscht und auch der Betroffene den Nutzen davon hat.

Nach diesen grundsätzlichen Erwägungen wollen wir uns der heutigen Lage zuwenden. Im großen ganzen war die Gesetzgebung auf die Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses eingestellt. Sie kam damit den Interessen der Ärzte entgegen. Die alten Ärzte sahen ihre Schweigepflicht immer auch als ein Schweigerecht an, denn sie wußten, wie sehr ihre unbedingte Verschwiegenheit die Voraussetzung für die Entstehung und Erhaltung eines engen Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Krankem ist. Ohne Verschwiegenheit ist aber, wie schon erwähnt, eine erfolgreiche ärztliche Berufsausübung nicht möglich. Die Gesetzgebung des 19. Jahrhunderts hat daher in der Strafprozeß- und Zivilprozeßordnung dem Arzt sogar ein Zeugnisverweigerungs- und ein Gutachterverweigerungsrecht zugestimmt.

Prof. Dr. Eberhard Schmidt, Heidelberg, sagt dazu in seiner ausgezeichneten Broschüre „Brennende Fragen des Berufsgeheimnisses“: „Man beachte, daß die Wahrheitsermittlung der Gerichte ihre gesetzlichen Schranken an dem ärztlichen Berufsgeheimnis gefunden hat, sogar wenn es sich, wie bei Strafprozessen, um staatliche Interessen handelt. Der Gesetzgeber verzichtet also auf gerichtliche Sachverhältnisaufklärung, wenn der Arzt zu schweigen für richtig hält. Kann es einen stärkeren Beweis für den hohen Rechtswert des ärztlichen Berufsgeheimnisses geben als diese Selbstbescheidung des Gesetzgebers gegenüber der freien Entscheidung des Arztes?“

Diese Sicherheit des ärztlichen Berufsgeheimnisses wurde aber im Laufe des 20. Jahrhunderts zuerst durch die soziale Gesetzgebung unterhöhlt; das Berufsgeheimnis wurde den sozialen und später den staatlichen Interessen geopfert. In der Reichsversicherungsordnung hat man es nicht für nötig gehalten, Bestimmungen zur Wahrung des Berufsgeheimnisses zu treffen und die Grenzen der Auskunftspflicht zu klären. Im Gegenteil, die Auskunftspflicht wird als selbstverständlich voraus-

gesetzt, weil ohne eine solche Auskunftspflicht der Ärzte die Versicherungsträger ihre Leistungspflicht nicht erfüllen könnten. Nach der Vertragsordnung hat der Arzt den Krankheitsbefund, den Verdacht einer Berufskrankheit, eines Betriebs- oder sonstigen Unfalles usw. den Krankenversicherungsträgern mitzuteilen, ja sogar Täuschungsversuche und ein Verhalten des Patienten, das der Krankenordnung widerspricht. Wenn man auch zugeben muß, daß die Sozialversicherungsträger diese Auskünfte in guter Absicht fordern, so ist doch dadurch das ärztliche Berufsgeheimnis in großem Ausmaß durchlöchert. Es kann keineswegs befriedigen, wenn die Versicherungsträger erklären, in § 141 der RVO sei ja allen Angestellten in der Sozialversicherung die Schweigepflicht auferlegt. Wie ich schon andeutete, ist das Berufsgeheimnis schon verletzt, wenn irgend jemand, der nicht zum Kreis der ärztlich Wissenden gehört, von den persönlichen Angelegenheiten eines Kranken etwas erfährt. Wie gleichgültig die Gesetzgebung der Sozialversicherung das ärztliche Berufsgeheimnis behandelt, geht daraus hervor, daß die Ärzte nach § 13 der RAO mit Gefängnis bis zu einem Jahr und Geldstrafe, Angestellte der Sozialversicherung aber nur mit Geldstrafe oder Gefängnis bis zu 3 Monaten bestraft werden sollen, wenn sie die Schweigepflicht verletzt haben. Es ist also gar kein Zweifel, daß das ärztliche Berufsgeheimnis weitgehend den Zwecken der Sozialversicherung weichen mußte. Das wäre aber keineswegs notwendig. Den Beweis dafür haben wir in der französischen Sozialversicherung, wo die französische Ärzteschaft sich gegen jede Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht mit Erfolg gewehrt und Methoden erfunden hat, die zu keinen ärztlichen Gewissenskonflikten führen.

Aber nicht nur in der Sozialversicherung ist das Rechtsgut des Berufsgeheimnisses entwertet worden, sondern auch durch viele andere Maßnahmen des Staates. In zunehmendem Maße hat der Staat seit 1900 den Ärzten Meldepflichten auferlegt. Zuerst durch das Seuchengesetz, wo der Kreis meldepflichtiger Krankheiten festgelegt ist, dann durch die Anordnung der Meldepflicht der Berufskrankheiten, der Erbkrankheiten, der Krankheiten, die die Ehefähigkeit beeinflussen, der Geschlechtskrankheiten, der Fehl- und Frühgeburten, der Schwangerschaftsunterbrechung und zuletzt durch die Reichsmeldeordnung vom 6. Januar 1938, nach der alle Krankenhausärzte zur Meldung an die Polizei verpflichtet werden, wenn bei Einlieferung eines Verletzten der Verdacht auf eine strafbare Handlung aufkommt. Mit der Meldung der gemeingefährlichen Seuchen kann sich das ärztliche Gewissen noch abfinden, weil durch die Kenntnis der Erkrankungsfälle die Ausbreitung einer Epidemie und damit die Gefährdung von vielen Gesunden verhindert werden kann. Ganz anders aber ist die Lage, wenn Erbkrankte oder Aborte oder Schwangerschaftsunterbrechung usw. zum Zwecke einer staatlich gelenkten Bevölkerungspolitik dem Gesundheitsamt gemeldet werden müssen oder wenn gar die Ärzte als Hilfsorgane der Kriminalpolizei mitwirken sollen.

Die Wertung des ärztlichen Berufsgeheimnisses ist also in den letzten 50 Jahren immer weiter abgesunken, entsprechend dem Wert, den die jeweilige politische Richtung der Persönlichkeit zuerkannt hat. Diesen Geist atmet z. B. auch der § 13 der RAO vom Jahre 1936, wo es heißt:

„Die Offenbarung des Geheimnisses ist gerechtfertigt:

1. Wenn der Arzt dies zur Erfüllung einer Rechtspflicht,
2. zur Erfüllung einer sittlichen Pflicht,
3. zu einem nach gesundem Volksempfinden berechtigten Zwecke offenbart und
4. wenn das bedrohte Rechtsgut überwiegt.“

Soll die Erfüllung einer Rechtspflicht oder sittlichen Pflicht genügen, um die Schweigepflicht zu brechen? Bei einer solchen Fassung kann überhaupt nicht mehr von einer Schweigepflicht gesprochen werden, denn hier wird es immer eine Masche geben, durch die man schlüpfen und das Berufsgeheimnis aufdecken kann. Was ist Rechts- und was ist sittliche Pflicht? Soll das der Arzt schlankweg entscheiden? Was ist vollends „gesundes Volksempfinden“? Nur über das Überwiegen des bedrohten Rechtsgutes läßt sich reden, wenn es ganz streng gehandhabt wird.

Faßt man alles zusammen, so ergibt sich nach Schmidt folgende Entwicklung: „Im 19. Jahrhundert stand der Arzt noch ausschließlich vor der Frage, wann er ganz ausnahmsweise ein ärztliches Berufsgeheimnis offenbaren dürfe. Heute steht er vor der Frage, ob er angesichts der vielen gesetzlichen Vorschriften sich überhaupt noch auf seine Schweigepflicht berufen kann.“ Daß die Frage des ärztlichen Berufsgeheimnisses damit in ein kritisches Stadium gekommen ist, wird jedem klar. Durch diese Entwicklung wird an den Grundlagen echten Arzttums gerüttelt. Deshalb ist es eines der wichtigsten Anliegen der Ärztekammern, wieder für eine unbedingte Durchführung der Schweigepflicht einzutreten. Dies ist das beste Mittel, um dem Arztstand wieder zur Achtung zu verhelfen. Die staatlichen Behörden und die Gerichte müssen in die Schranken zurücktreten, die ihnen durch die Berücksichtigung des Persönlichkeitswertes auferlegt sind. In der Sozialversicherung muß wie in Frankreich ein Meldewesen gefunden werden, das das Berufsgeheimnis nicht verletzt.

Sie alle kennen die Ereignisse in Weinheim und Garmisch. Auf Grund der Abortmeldung der Ärzte sind neben einigen wenigen straffälligen eine große Anzahl unschuldiger Frauen vor den Kadi gezerrt und dadurch in ihrem fraulichen Ehrgefühl schwer verletzt worden. In Amberg/Bayern versuchte der Staatsanwalt wegen des Verdachtes gegen einen Arzt, eine Abtreibung vorgenommen zu haben, von der gynäkologischen Abteilung des Städt. Krankenhauses alle Krankengeschichten zu beschlagnahmen, die die Patientinnen des beschuldigten Arztes betrafen. — Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer und Ehrenpräsident des Deutschen Ärztetages, Herr Senator Dr. Weiler, hat dazu eindeutig Stellung genommen. Krankengeschichten seien ihrem Wesen nach Aufzeichnungen, die sich der Arzt zur Unterstützung seines Gedächtnisses anfertige. Die Kranken gäben im allgemeinen dem Arzt alle gewünschten Auskünfte, weil sie wüßten, daß dieser zur unbedingten Wahrung seines Berufsgeheimnisses verpflichtet sei. Die Krankengeschichte sei also eine schriftliche Notiz über das, was dem Arzt unter absolutem Vertrauen auf seine Verschwiegenheit mitgeteilt worden sei; deshalb sei eine Beschlagnahme von Krankengeschichten unzulässig. Die Aufhebung der gesetzlich gesicherten ärztlichen Schweigepflicht, wie sie das Vor-

gehen der Gerichte zur Folge hätte, würde nicht nur eine völlige Zerstörung des Vertrauensverhältnisses zwischen Krankem und Arzt nach sich ziehen, sondern auch eine unermeßliche Gefährdung der Gesundheit und des Lebens zahlloser Menschen bedeuten. Seit grauer Vorzeit gehöre es in allen Kulturstaaten zu den unabdingbaren Pflichten und Rechten eines Kranken, das Vertrauen haben zu können, daß nicht nur der Untersuchungsbefund, sondern auch alle dem Arzt gemachten Mitteilungen zum Geheimnis zwischen dem Arzt und dem Kranken gehören. Nur unter Festhaltung dieser Grundbedingung ärztlichen Handelns sei eine entsprechende Sicherung der Volksgesundheit möglich. Von seiten der ärztlichen Standesvertretung müsse auf diese Sachlage allen Ernstes hingewiesen werden.

Die Finanzbehörden sind in verschiedenen Orten dazu übergegangen, bei der steuerlichen Überprüfung von Ärzten Einsicht in die Krankenkartei zu verlangen, in der alle vertraulichen Mitteilungen der Patienten stehen. Die Steuerbehörden haben es sich mit diesem Bruch des Berufsgeheimnisses sehr leicht gemacht. Sie behaupten, daß durch die Beschlagnahme der Krankenkartei das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Kranken nicht wesentlich gestört würde — man höre die Begründung: Das Vertrauensverhältnis sei durch die Offenbarungspflicht gegenüber den Krankenkassen und den Versicherungsträgern bereits so weit beeinträchtigt, daß die Auskünfte an die Finanzverwaltungen demgegenüber nicht ins Gewicht fallen könnten. Dazu erklärt Dr. Peters im Niedersächsischen Ärzteblatt: „So weit wären wir also glücklich. Einer beruft sich auf den anderen, wenn es gilt, die sittlich gebotene Schweigepflicht des Arztes immer weiter zu zerstören. Schlechte Beispiele verderben gute Sitten. Die Frage, ob eine wesentliche Störung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Kranken durch einen solchen Eingriff verursacht wird, kann wohl kaum das Finanzamt autoritativ beantworten. Die Entscheidung darüber hat der Arzt und der Kranke zu fällen, und wir sind überzeugt davon, daß beide den Standpunkt des Finanzamtes als lebensfremd ablehnen. Es ist nur gut, daß die Geistlichen für die Abnahme der Beichten kein Honorar empfangen und kein Protokoll darüber anfertigen müssen, sonst wären auch sie unter den gleichen Gesichtspunkten gegenüber den Finanzämtern zu jeder Auskunft verpflichtet. Hier liegt der Fall so klar, daß wahrscheinlich auch die Finanzämter sich scheuen würden, mit solchen Eingriffen einen Konflikt mit den Kirchen heraufzubeschwören. Bei der Ärzteschaft glaubt man auf mindere Widerstände zu stoßen, obwohl die Wahrung des Berufsgeheimnisses uns in diesem Falle genau so wichtig erscheint.“

Die Schweigepflicht des Arztes ist tatsächlich so zu beurteilen, wie das Beichtgeheimnis des Seelsorgers. Das Sprechzimmer des Arztes ist auch ein Beichtstuhl. Wie mir ein Pfarrer mitgeteilt hat, darf das seelsorgerliche Beichtgeheimnis nur offenbart werden, wenn dadurch ein beabsichtigtes Verbrechen verhütet werden kann. Das gleiche muß auch für die Berufsgeheimnisse des Arztes gelten. Das nähere darüber habe ich schon ausgeführt. Der Arzt ist nun einmal nach seiner Berufung und seiner individuellen Verpflichtung gegenüber dem Kranken nicht dazu da, die staatlichen Stellen

in der Erfüllung ihrer an und für sich notwendigen und berechtigten Aufgaben zu unterstützen, sondern allein dafür, um Menschen in ihrer körperlichen oder seelischen Not Berater und Helfer zu sein. Jedes ärztliche Sprechzimmer sollte eine Zufluchtstätte sein. Die Wahrung der Persönlichkeitswerte eines Menschen macht auch ein Asylrecht nötig, in dessen Dienst die Ärzte und Seelsorger zu stehen berufen sind.

Es entsteht die Frage, ob denn die Ärzte sich gegen die zunehmende Entwertung der Schweigepflicht nicht gewehrt haben? Im Bereich der Sozialversicherung ist dies meines Wissens nicht geschehen. Wahrscheinlich deshalb nicht, weil im Anfang die Krankenversicherung sich nur auf einen kleinen Teil der Bevölkerung, etwa 10 %, beschränkt hat. Nachdem nun aber 75 bis 80 % der Bevölkerung versichert sind, macht sich der Mißstand viel mehr bemerkbar. Im Zeitalter des totalen Staates ist das Recht der Persönlichkeit sehr wenig beachtet worden. Diese Einstellung ist mit dem Hinweis auf das übergeordnete Wohl der Gesamtheit begründet und entschuldigt worden. Was daraus letzten Endes entsteht, haben wir ja selbst erlebt und hören es heute noch aus den Ländern, die totalitär regiert werden. Wenn die Lawine einmal ins Rollen gekommen ist, kann sie niemand mehr aufhalten, bis sie ins Tal gekommen ist und alles unter sich begraben hat.

Nach der Katastrophe des Jahres 1945 haben auch die Ärzteorganisationen ihre Grundlagen überprüft und sind auf Fehler gestoßen, die jetzt wieder gutgemacht werden müssen. Was die Ärzteschaft heute vom Staat und den Behörden verlangen muß, ist die Respektierung der ethischen Beziehungen, die zwischen dem Arzt und dem Kranken bestehen. Leider scheint das kurzschlüssige Zweckdenken im allgemeinen dem Menschen mehr zu liegen als grundsätzliche Ideen. „Die Allgemeinheit ist“ — nach Schmidt — „unter den zerstörenden Tendenzen zu Materialismus, Pragmatismus und Nihilismus reichlich stumpf geworden für die Bedeutung immaterieller und ethischer Werte.“ Dabei wird vollkommen vergessen, daß die sogenannten Imponderabilien, die als Nebensache angesehen werden, sehr ponderabil, d. h. also sehr gewichtig werden können, wie aus den bisherigen Darlegungen zu ersehen ist. Einem ganzen Stand kann die Grundlage seiner beruflichen Tätigkeit genommen werden; denn wenn zwischen Arzt und Kranken kein Vertrauensverhältnis mehr besteht, dann kann der Arzt letzten Endes auch nicht mehr helfen und heilen.

Mit dieser Einstellung werden allerdings die Ärzte selbst unter eine sehr hohe Verpflichtung gestellt. Wer sakrosankt sein will, muß selbst etwas vom Heiligen wissen und sich entsprechend verhalten. Die Sprechstunde darf dann nicht nur der Massenabfertigung dienen oder einer mechanischen Werkstätte gleichen. Mit höchster Verantwortung muß der Arzt seinen täglichen Dienst tun. Man kann auch als Arzt nicht nur Rechte verlangen, sondern muß auch Pflichten übernehmen. Dann wird man die ärztliche Freiheit und das ärztliche Berufsgeheimnis nicht zu eigensüchtigen Zwecken mißbrauchen, sondern zu Nutz und Frommen des Nächsten verwenden.

## Das verhängnisvolle Attest

Von Regierungsrat Kloesel, Stuttgart  
Innenministerium Württemberg-Baden

Bei einem Landarzt erschien eines Tages eine Frau aus einem entfernt liegenden Dorf und bat um ein ärztliches Zeugnis für ihren Mann. Dieser habe sich den Fuß verstaucht, berichtete sie, und könne deshalb einer Vorladung des Amtsgerichts nicht Folge leisten. Der Arzt ließ sich den Hergang des Unfalls und die Symptome von der Frau beschreiben und fand die Diagnose „Verstauchung“ bestätigt. Die Wegeverhältnisse waren schlecht, das Zeugnis wurde dringend gebraucht, und so stellte der Arzt es auf der Stelle aus, ohne den Patienten gesehen zu haben. Diese Tatsache kam durch irgendwelche Umstände zur Kenntnis der Strafverfolgungsbehörden. Der Arzt wurde vor Gericht gestellt und wegen Vergehens nach § 278 RStGB bestraft. Diese Bestimmung hat folgenden Wortlaut:

„Ärzte und andere approbierte Medizinalpersonen, welche ein unrichtiges Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Menschen zum Gebrauch bei einer Behörde oder Versicherungsgesellschaft wider besseres Wissen ausstellen, werden mit Gefängnis von einem Monat bis zu zwei Jahren bestraft.“

Die Verurteilung des Arztes erfolgte, ohne daß das Gericht festgestellt hätte, daß sich der Patient nicht den Fuß verstaucht hatte. Dem Arzt war auch nicht zu widerlegen, daß er an die Richtigkeit der Angaben geglaubt hatte, die ihm die Ehefrau des Patienten gemacht hatte. Das Urteil gründete sich vielmehr allein auf die Tatsache, daß das ärztliche Zeugnis ohne vorherige Untersuchung des Patienten ausgestellt worden war. Der Arzt legte gegen seine Verurteilung Revision ein. Diese wurde vom Oberlandesgericht München verworfen. In seinem in der „Neuen Juristischen Wochenschrift“ vom 15. Oktober 1950 veröffentlichten Urteil führt das Gericht aus, die vom dem Arzt ausgestellte Bescheinigung sei ein Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Menschen und im Sinne des § 278 StGB schon deshalb unrichtig, weil sie einen ganz bestimmten ärztlichen Befund bezeugte, während ja der Angeklagte ohne jede Untersuchung überhaupt keinen Befund haben konnte. Es heißt dann wörtlich weiter:

„Ob sich daher im Falle der tatsächlichen Untersuchung Gesundheit oder Krankheit herausgestellt hätte (oder hier nachträglich herausgestellt hat), wurde vom Erstrichter mit Recht dahingestellt gelassen; denn § 278 StGB will die Beweiskraft ärztlicher Zeugnisse für Behörden — hier das AG — sichern. Ein Zeugnis, das ohne jede Untersuchung ausgestellt wird, ist aber als Beweismittel völlig wertlos, genau wie ein solches, das nach stattgehabter Untersuchung den festgestellten Gesundheitszustand unrichtig wiedergibt.“

Dem Angeklagten war auch bekannt, daß er einen „Befund“ bescheinigte, den er ohne Untersuchung gar nicht erhoben hatte; er handelte also auch insoweit hinsichtlich des inneren Tatbestandes „wider besseres Wissen“ im Sinne des § 278 StGB.

Wenn er die Bescheinigung tatsächlich im Sinne des § 278 StGB deshalb nicht für „unrichtig“ hielt, weil er auch ohne jede Untersuchung aus den Angaben der Ehefrau Z. persönlich „überzeugt“ war, daß sich deren Ehemann den Fuß mit der bezeichneten Folge wirklich verstaucht habe, so läge nur ein für den Schuldspruch bedeutungsloser Strafrechtsirrtum vor (RGSt. 74, 231).“

Das Oberlandesgericht geht zutreffend davon aus, daß ein ärztliches Zeugnis nicht nur den Gesundheitszustand einer bestimmten Person zu beweisen bestimmt ist, sondern daß in ihm auch gleichzeitig bescheinigt wird, daß der festgestellte Befund von dem ausstellenden Arzt selbst, d. h. auf Grund eigener persönlicher Untersuchung, erhoben worden ist. Falls der Arzt es im Einzelfall mit seinem Gewissen verantworten zu können glaubt, einen Befund ohne vorgängliche Untersuchung zu bescheinigen, handelt es sich um eine Ausnahme, die als solche in dem Zeugnis kenntlich gemacht werden muß. Der Arzt hat also, um ein „richtiges“ Zeugnis auszustellen, dann ausdrücklich zu vermerken, auf Grund welcher Tatsachen er den Befund festgestellt hat. Fehlt eine diesbezügliche Angabe, so bedeutet das regelmäßig, daß der Arzt den Kranken vorher untersucht hat. Nach dem Urteil des OLG München macht sich ein Arzt also wegen Ausstellung eines unrichtigen Zeugnisses auch dann strafbar, wenn das Zeugnis den Gesundheitszustand des Patienten zwar richtig wiedergibt, aber nicht auf Grund einer vorgängigen Untersuchung durch den Arzt ausgestellt worden ist und hierüber keinen ausdrücklichen Vermerk enthält.

Auf den ersten Blick mag dieses Ergebnis manchen Arzt nicht befriedigen, tatsächlich aber verdient das Urteil, von der Ärzteschaft allgemein begrüßt zu werden. Es bringt nämlich zum Ausdruck, welch großen Beweiswert ein privatärztliches Zeugnis besitzt. Gerade wegen dieses Beweiswertes muß es aber durch strenge Anforderungen und Strafvorschriften geschützt werden. Die leichtfertige Ausstellung ärztlicher Zeugnisse, und dazu gehört insbesondere die Ausstellung ohne vorgängige Untersuchung oder sonst aus Gefälligkeit, würde die Glaubwürdigkeit und den Wert privatärztlicher Zeugnisse allgemein herabsetzen. Die Folge davon wäre eine weitere Verlagerung der Zuständigkeit zur Ausstellung von ärztlichen Zeugnissen auf den beamteten Arzt, vor allem auf den Amtsarzt. Eine solche Entwicklung liegt aber weder im Interesse der öffentlichen Gesundheitsverwaltung, die mit anderen, wichtigeren Aufgaben bereits überlastet ist, noch in dem der Ärzteschaft. Ein Verstoß gegen die Sorgfaltspflicht bei der Aufnahme und Wiedergabe des Befundes kann nicht nur den Kranken schädigen, sondern wirkt sich auch nachteilig für die Belange der gesamten Ärzteschaft aus. In diesem Sinne ist das Urteil des OLG München zu würdigen und im wohlverstandenen Interesse der Ärzte auch rückhaltlos zu billigen.

## Operationen ferngesehen

(Bericht über eine Fernsehvorführung am 5. Dezember 1951 in Hamburg, chirurgische Klinik des Eppendorfer Krankenhauses)

Auf der 68. Tagung der Vereinigung nordwestdeutscher Chirurgen wurden am 5. und 6. Dezember 1951 zum erstenmal in Deutschland Fernsehsendungen von Operationen gezeigt. Der Großteil der Sendungen, unter anderem Lungenoperationen durch Professor Lezius, wurde nur Teilnehmern des Kongresses gezeigt, während auf Einladung von Dr. Rüder, dem Leiter der ärztlichen Pressestelle Hamburg, auch die Pressevertreter einer kleinen Sendevorführung (Appendektomie) im Rahmen einer Pressekonferenz beiwohnen konnten. Erfreulicherweise war, im Gegensatz zum 54. Ärztetag, diesmal auch die Landespresse geladen. Es war so dem Unterzeichneten vergönnt, diesem Ereignis, das als epochemachend, besonders für den Unterricht der werdenden Mediziner, bezeichnet wurde, beizuwohnen.

Jeder Kollege weiß, daß er sich als Student, und auch später, bei Operationsdemonstrationen immer umsonst bemühen mußte, einen Blick auf das Operationsfeld zu erhaschen. Meistens sieht man doch von den Bänken der Hör-Operationssäle aus außer dem ganzen Betrieb, dem Narkotiseur und den Rücken der Assistenten so gut wie nichts. Außerdem verbieten sich Eingriffe, bei denen besonders strenge Asepsis zu fordern ist, unter den im Hörsaal gegebenen Umständen von selbst. Jetzt kann man also in jedem Raum den Verlauf einer Operation, die irgendwo in einer Klinik vorgenommen wird, verfolgen.

Es sei nun gleich gesagt, daß dem Referenten der didaktische Wert einer Vorführung, wie sie in Hamburg geschah und als ganz besonders gelungen bezeichnet wurde, noch recht zweifelhaft erscheint. Von dem eben erwähnten „Betrieb“ sah man nichts, als nur das eng begrenzte Operationsfeld (übrigens seitenverkehrt), und einmal den Kopf des Patienten und einen Teil der Lachgasapparatur. Die Vorgänge bei der Appendektomie — atypische retrograde Auslösung des sehr langen

Wurmfortsatzes — konnte in ihren Einzelheiten nur von dem Zuschauer wirklich verfolgt und verstanden werden, der zum mindesten den typischen Verlauf als Assistierender schon öfters miterlebt hat, keinesfalls aber von einem ahnungslosen Studenten, geschweige denn von einem Pressevertreter — und dies trotz der sehr geschickten Erläuterung, die durch den Lautsprecher vom Operateur oder einem Assistenten gegeben wurde.

Zunächst jedenfalls scheint doch der Film noch erhebliche Vorzüge zu haben: Die Projektionsfläche kann beliebig groß sein; die Lichtstärke ist bis jetzt wesentlich besser, und vor allem bietet er eben den Vorteil, daß die einzelnen Operationsphasen beliebig oft gezeigt werden können, notfalls auch als Zeitlupenaufnahme oder als Standbild. Eine Farbenwiedergabe dürfte beim Film auch möglich sein; bei der Television, jedenfalls jetzt, noch nicht. Ob die letztere den ins Feld geführten Vorteil hat, daß die Aufnahmeapparatur weniger störe als die Kinokamera, kann der Referent nicht beurteilen. Immerhin sind für eine Fernsehaufnahme gleichzeitig 3 Kameras und Jupiterlampen nötig, natürlich auch ein Mikrofon. Wenn man dann noch hörte, daß zu der Vorführung in 3 Hörsälen 5 km Kabel verlegt wurden, daß 80—100 Personen mitgewirkt haben, daß eine Fernsehminute etwa 5 DM kostet, so muß man doch sehr von Zukunftsmusik reden. Den Veranstaltern dürfen wir glauben, daß die Bilder besonders klar waren, und sind ihnen dankbar, daß diese lehrreiche Vorführung eines Verfahrens, das in fernerer Zukunft sicher von erheblicher Bedeutung für Unterricht und Weiterbildung der Mediziner sein wird, Ärzten und Pressevertretern zugänglich gemacht wurde.

Die Pressekonferenz selbst nahm dann ihren Fortgang im Curiohaus mit Referat, Korreferat und Diskussion unter der liebenswürdigen und gewandten Leitung von Dr. Rüder.

Dr. Schröder

## Eingesandt

Aus dem Brief eines Kassenarztes an die Kassenärztliche Vereinigung Landesstelle Württemberg:

... Da ich annehme, daß Sie durch die so pünktliche Schlußabrechnung vor Weihnachten so manches Kollegenherz und auch so manchen leeren Beutel erfreut haben, möchte ich Ihnen im Namen aller, die es so empfanden, für Ihre Mühe und weise Voraussicht danken. Bei mir wären die Festtage sehr knapp geworden, denn ich zerbrach mir seit Tagen den Kopf, wie ich meine letzten 70 DM am besten verteilen, beziehungsweise einteilen soll.

Daß Sie nun auch noch eine „Sondermeldung“ über die erfolgte Anweisung schickten, finde ich mehr als nur Dienst am Kunden. Es zeugt wohl beides dafür, wie gut Sie die Nöte bei uns kennen und wie sehr Sie bemüht sind um unser Wohl.

Ich darf Ihnen allen nach all' der Arbeit ein gutes Weihnachtsfest wünschen und Sie bitten, auch im kommenden Jahr unser nicht zu vergessen.

Dr. H.

## Buchbesprechungen

Franz Bohl: „Das Problem der körperlichen Strafe in der Erziehung“. Verlag Hermann Link, Haag a. d. Amper. 1949. Kartoniert, 79 Seiten, DM 3,—.

Die sehr kritische Schrift auf Grund einer sehr umfassenden Kenntnis einer großen Literatur (21 S. Literaturangaben) befaßt sich eingehend mit dem Für und Wider dieses Problems. Verf. kommt bei Berücksichtigung der normalen psychischen und physiologischen Entwicklung des Kindes und

Jugendlichen zur Ablehnung jeder körperlichen Strafe für jede Entwicklungsstufe, da sie nicht nur die Erziehungsschwierigkeiten verstärken, sondern auch die normale Entwicklung ungünstig und schädlich beeinflussen kann. Eine ruhige, sachliche Beeinflussung, eiserne Konsequenz in der erzieherischen Haltung und in allen erzieherischen Maßnahmen verspricht nach Ansicht des Verf. einen viel besseren Erfolg und mindert die Trotzhaltung des Kindes und Jugendlichen. Die Schrift enthält nichts Neues, ist aber sehr lesenswert auch für Ärzte, da ja nach Czerny der Arzt auch Erzieher des Kindes sein soll.

Dr. Vera Gaupp

# Bekanntmachungen

## Verleihung des Verdienstkreuzes der Bundesrepublik an Herrn Prof. Dr. med. Robert Gaupp sen.

Am 28. Dezember 1951 wurde vom Bundespräsidenten das Verdienstkreuz des Verdienstordens an Herrn Prof. Dr. Robert Gaupp sen., Stuttgart-Degerloch, in Anerkennung der um die Bundesrepublik Deutschland erworbenen besonderen Verdienste verliehen.

## Wissenschaftlicher Abend in Göppingen

In den Zentralkliniken Göppingen, Ärztekasino, findet am Dienstag, den 29. Januar 1952 um 20 Uhr s. t. ein wissenschaftlicher Abend mit einem Vortrag von Dr. G. Hansen von den Zeiss-Werken in Oberkochen bei Heidenheim über

### „Grundlagen photometrischer Messungen in der Medizin“

statt. Mit dem Vortrag sind Demonstrationen neuartiger wissenschaftlicher Meßgeräte verbunden.

Alle interessierten Kollegen sind zur Teilnahme herzlich eingeladen. Auswärtige Teilnehmer setzen sich zweckmäßigerweise vorher mit Dr. Knedel, Zentralkliniken Göppingen, Innere Abteilung, in Verbindung. Die Teilnahme von med. techn. Assistentinnen der Krankenhäuser ist ebenfalls möglich.

## Einladung

An der Akademie für ärztliche Fortbildung finden im Monat Februar 1952 im Hörsaal der II. Med. Klinik der Städt. Krankenanstalten Karlsruhe, Moltkestr. 18, folgende Vorträge statt, zu denen ich freundlichst einlade:

Freitag, 1. Februar 1952, 20 Uhr

**Dr. Klein, Karlsruhe:**

„Mikrobiologische Grundlagen der antibiotischen Therapie“

Freitag, 8. Februar 1952, 20 Uhr

**Prof. Dr. Goertler, Freiburg:**

„Über Gefäßwachstum“

Freitag, 15. Februar 1952, 20 Uhr

**Prof. Dr. Berblinger, Davos:**

„Über die Hypophyse“

Freitag, 29. Februar 1952, 20 Uhr

**Prof. Dr. Alken, Homburg:**

„Nierentuberkulose“

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

## Tagungs- und Kongreßkalender

17.—23. Februar 1952:

**Fortbildungskurs für Werksärzte in Gießen**, veranstaltet von der Akademie für medizinische Forschung und Fortbildung der Justus-Liebig-Hochschule zu Gießen im Einvernehmen mit der werksärztlichen Arbeitsgemeinschaft und der Arbeitsgemeinschaft der staatlichen Gewerbeärzte. Teilnehmen können Werksärzte und solche Ärzte, die für werksärztliche Belange Interesse haben. Kursgebühren DM 20.—. Unterbringung und Verpflegung kann in den Kliniken erfolgen. Anmeldung, Auskunft und

Prospekte durch Prof. Gg. Herzog, Gießen, Pathologisches Institut, Klinikstr. 32 g.

2.—22. März 1952:

**Fortbildungskurs in Bäder- und Klimahelkunde in Gießen**, veranstaltet von der Akademie für medizinische Forschung und Fortbildung der Justus-Liebig-Hochschule zu Gießen im Einvernehmen mit dem Verband Deutscher Badeärzte und der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern. Teilnehmen können Badeärzte und Kollegen, die für balneologische und klimatologische Fragen Interesse haben. Anmeldung, Prospekte und Auskunft durch Prof. Gg. Herzog, Gießen, Pathologisches Institut, Klinikstr. 32 g. Anmeldung bis spätestens 15. Februar 1952. Kursgebühr DM 60.—, für Jungärzte und Ärzte ohne entsprechendes Einkommen DM 30.—. Unterbringung und Verpflegung in den Kliniken.

9.—23. März 1952:

**Einführungslehrgang in Naturheilkunde und Homöopathie**. Der Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V. veranstaltet zusammen mit dem Zentralverein der Homöopathischen Ärzte Gau Hessen unter Leitung von Prof. Dr. Dr. Saller und Dr. Münch einen Einführungslehrgang in Naturheilkunde in Bad Nauheim in der Zeit vom 9. bis 15. März 1952 und in Homöopathie in der Zeit vom 16. bis 23. März 1952. Kursgebühr beim Besuch beider Kurse DM 60.—, für den Einzelkurs DM 40.—, für Ärzte in unbezahlter Stellung die Hälfte. Anmeldungen für den Kurs in Naturheilkunde an das Sekretariat der Einführungslehrgänge Dr. Vath, München 8, Langerstr. 7, Tel. 4 45 70, für Homöopathie Dr. Münch, Bad Nauheim, Kurstr. 21, Tel. 25 09. Bei genügender Beteiligung findet in Verbindung mit dem 1. Kurs ein Spezialkurs über Rohkost und Bindegewebsmassage statt.

15. und 16. März 1952:

**Mitgliederversammlung des Bundesverbandes Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V.**, Sitz München, in Bad Nauheim.

## Fortbildungskurse

### für die praktische Anwendung der Bindegewebsmassage

In der I. Medizinischen Klinik der Städt. Krankenanstalten Karlsruhe (Chefarzt Dozent Dr. E. Volhard) werden ab 1. Februar 1952 laufend **Fortbildungskurse** für die praktische Anwendung der **Bindegewebsmassage** in Zusammenarbeit mit Frau Dicke, Überlingen, durchgeführt.

Kursbeginn jeweils am 1. jeden Monats.  
Erkundigungen und Anmeldung bei der Kursleiterin Frl. M. Brossmer, I. Medizinische Klinik, Karlsruhe.

## Diebstahl

Aus dem Ford-Taunus des Herrn Dr. med. Walter de Pay, Vaihingen/Enz, wurde am 22. Dezember 1951 in Stuttgart seine Ärzetasche mit Spritzenbesteck, Otoskop, großem Instrumentenbesteck und zahlreichen Medikamenten entwendet. Da die Möglichkeit besteht, daß diese Gegenstände zum Kauf angeboten werden, bitten wir gegebenenfalls die zuständige Polizei oder Herrn Dr. de Pay zu benachrichtigen.

## 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:

Unterböhringen-Hausen/Fils

Kreis Göppingen

Nürtingen

Da es sich hierbei noch nicht um ordentliche Zulassungen, sondern nur um vorläufige und widerrufliche Beteiligungen

prakt. Arzt

prakt. Ärztin

an der kassenärztlichen Versorgung bis zur Neuregelung des Zulassungsverfahrens handelt, können sich nur solche Ärzte bewerben, die im Arztregister Nord-Württemberg eingetragen sind. Voraussetzung ist die Erfüllung der Vorbereitungszeit gemäß § 15 der Zulassungsordnung.

Vordrucke für die Bewerbungen sind bei der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, anzufordern. Die Bewerbungen sind dann mit den erforderlichen Unterlagen bis 1. Februar 1952 bei der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg einzureichen.

Für die Bearbeitung der Bewerbungen wird eine Gebühr von 5.— DM erhoben, die bei Abgabe der Bewerbung auf das Postcheckkonto 5006 Stuttgart der KV Landesstelle Württemberg mit dem Vermerk: „Bewerbungsgebühr“ einzuzahlen ist.

#### Entschließung der KV-Abgeordneten in der Sitzung am 15. Dezember 1951

„Die Abgeordneten der KV Landesstelle Württemberg wissen aus eigener Kenntnis und durch ihre Mitarbeit in den verschiedenen kassenärztlichen Ausschüssen, wie schwierig es bei der jetzigen berufspolitischen und wirtschaftlichen Lage und dem bestehenden Kräfteverhältnis zu den maßgebenden Faktoren des öffentlichen Lebens und der Sozialversicherung ist, die Belange der Kassenärzte in geeigneter Weise zu vertreten. Sie sind sich darüber klar, daß der Dienst für die Interessen der Kassenärzte mehr denn je ein großes Maß von aufopferungsvoller Hingabe und Selbstlosigkeit erfordert und daß die Erfüllung dieses Dienstes persönliche Eignung und gründliche Beherrschung der zu bewältigenden Aufgaben voraussetzt.

In Anbetracht dieser Tatsachen ist es der Abgeordneten-Versammlung der KV-Landesstelle Württemberg bei ihrer 10. Sitzung am Schluß des Jahres 1951 ein Anliegen, den im Vorstand unserer Landesstelle bewährten Kollegen zu erklären,

daß die Abgeordneten-Versammlung als die gewählte und erst kürzlich von ihren Wählern bestätigte Vertretung der Kassenärzte Nord-Württembergs voll und ganz hinter ihnen steht,

daß sie ihre mühevollen und oft so undankbare Arbeit für die Kollegen wohl zu würdigen weiß, und

daß sie ihnen für ihren unentwegten persönlichen Einsatz um so mehr Dank und Anerkennung ausspricht, als dieser Einsatz oft von unsachlicher Kritik begleitet wird.

Dank und Anerkennung gebühren ganz besonders unserem Kollegen Neuffer für seine tatkräftige, von ernstem Verantwortungsgefühl und berufspolitischem Weitblick zeugende Arbeit als Vorsitzender unserer Kassenärzteschaft. Ihm sei versichert, daß ihm unser uneingeschränktes Vertrauen gehört.

Wir bitten Herrn Kollegen Neuffer und seine Mitarbeiter im Vorstand und auf unserer Geschäftsstelle, so wie bisher weiter zu arbeiten und unbeirrt und in dem Geist für die Kassenärzteschaft tätig zu sein, der die Arbeit für uns bisher schon ausgezeichnet hat.

#### Für die Kassenärzte der Kreise:

Stuttgart	Dr. Scharpff Dr. Gerber Dr. Giebel Dr. Schad
Backnang	Dr. Bissinger
Böblingen	Dr. Mosebach (Gerabronn)
Crailsheim	Dr. Kemmler (Plochingen)
Eßlingen	Dr. Riedlinger
Schwäb. Gmünd	Dr. Schertlin (Geislingen/St.)
Göppingen	Dr. Jesse Dr. Gerlach
Schwäb. Hall	Dr. Diederich
Heidenheim	Dr. Hertner
Heilbronn	Dr. Pflüger

Künzelsau  
Leonberg  
Ludwigsburg  
Mergentheim  
Nürtingen  
Ohringen  
Ulm

Dr. Seidel (Ingelfingen)  
Dr. Frey (Renningen)  
Dr. Bertheau  
Dr. Willert  
Dr. Jerg (Wendlingen)  
Dr. Bosler (Langenbeutingen)  
Dr. Lüpke  
Dr. Konrad."

#### Wichtige Mitteilung

##### betr. Kassenärztliche Vereinigung und Hartmannbund

In einem Rundschreiben vom 14. Dezember 1951 haben wir unseren Mitgliedern folgende Rechtsaufklärung betreffend Austritt aus dem Hartmannbund gegeben:

„In letzter Zeit mehren sich auf der Geschäftsstelle die Anfragen von Mitgliedern der KV, welche Rechtsgrundlage für die sofortige Wirksamkeit ihrer Austrittserklärung und damit die Einstellung weiterer Beitragszahlungen an den HB gegeben ist. Zur Beantwortung dieser Anfragen teilen wir nachstehend die Stellungnahme unseres Rechtsberaters hierzu mit:

Wenn der Austritt aus dem Hartmannbund durch eingeschriebenen Brief mit sofortiger Wirkung aus wichtigem Grunde nach dem in § 626 Bürgerliches Gesetzbuch zum Ausdruck gekommenen allgemeinen Rechtsgrundsatz, der nach höchstrichterlicher Rechtsprechung auch auf die Zugehörigkeit zu einem Verein Anwendung findet, ausgesprochen wird, entfällt die Verpflichtung zur Weiterzahlung von Beiträgen. Dieser wichtige Grund ist darin zu erblicken, daß der Hartmannbund, wie sich aus seinem Verhalten anlässlich der öffentlichen Kundgebung am 5. Oktober 1951 in München ergibt, den Grundsätzen untreu geworden ist, die für seine Gründung maßgebend waren. Es wird auf die in § 2 der Satzung des Hartmannbundes (insbesondere in § 2 Abs. 3) angegebenen Ziele und auf den ‚Aufruf an alle deutschen Ärzte‘ verwiesen, den der Hartmannbund anlässlich seiner Neugründung in den ‚Ärztlichen Mitteilungen‘ vom 15. Juni 1949, S. 49—52 veröffentlicht hat. In diesem Aufruf wird als Zweck und Ziel des Hartmannbundes bezeichnet, die Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen zu ‚schützen‘ und zu ‚stärken‘, sowie ‚auf das engste mit ihnen zusammenzuarbeiten‘. Ferner heißt es in dem Aufruf: ‚Wir wollen die Kraft des geeinten Standes einsetzen.‘ ‚Nicht offener Kampf und fruchtlose Pressefehden sind unser Ziel‘, sondern ‚aufbauende Kritik innerhalb unserer eigenen Reihen‘. Der völlige Kurswechsel, der sich nunmehr im Hartmannbund vollzogen hat, stellt eine grundsätzliche Änderung des Vereinszweckes dar, die nach § 33 des Bürgerlichen Gesetzbuches nur mit Zustimmung aller Mitglieder vorgenommen werden kann.“

Obwohl schon aus diesem Rundschreiben eindeutig hervorgeht, daß es sich lediglich um eine Beantwortung von Anfragen bzw. um eine Rechtsaufklärung unserer Mitglieder handelt und uns jede Beeinflussung derselben ferngelegen hat, teilen wir auf Wunsch der Hauptgeschäftsführung des Hartmannbundes vom 19. Dezember 1951 — ohne Anerkennung einer Rechtspflicht hierzu — nochmals mit, daß es selbstverständlich jedem Kollegen und jeder Kollegin überlassen bleiben muß, ob sie weiter als Mitglied dem Hartmannbund angehören oder wegen der bekannten Vorgänge die Konsequenzen ziehen und aus dem Hartmannbund austreten wollen. Die persönliche Entscheidungsfreiheit jedes Einzelnen in dieser wichtigen Frage wird, wie schon mehrfach von uns betont worden ist, in keiner Weise angetastet.

Die Rechtsaufklärung unserer Mitglieder, wie wir sie mit Rundschreiben vom 14. Dezember 1951 bekanntgegeben haben, schien uns indessen aus dem Grunde notwendig, weil das hektographierte Schreiben, das der Hartmannbund an die ausgetretenen Mitglieder übersandte, die Rechtslage nur unvollständig und unrichtig wiedergibt.

Bei dieser Gelegenheit geben wir unseren Mitgliedern bekannt, daß die Hauptgeschäftsführung des Hartmannbundes mit Schreiben vom 19. Dezember 1951 eine Dienstaufsichtsbeschwerde über die Kassenärztliche Vereinigung — Landesstelle Württemberg — beim Arbeitsministerium Württemberg-Baden eingelegt hat.

### Bericht über die Kapitalrisikoversicherung

Am 30. September 1951 ist das erste Geschäftsjahr der bei der Sparkassen-Versicherung AG, Stuttgart-N, Friedrichstraße 4, abgeschlossenen Kapitalrisikoversicherung abgelaufen. Es ist daher an der Zeit, einen kurzen Überblick über die Entwicklung des abgelaufenen Jahres zu geben.

Bald nach dem Inkrafttreten der Versicherung traten einige Schwierigkeiten auf, weil eine Anzahl von Kollegen, die sich zunächst fest angemeldet hatten, mit der Begründung zurücktraten, sie hätten die Rundfrage nur für eine unverbindliche Erkundung der allgemeinen Meinung angesehen, und seien daher nicht zur Zahlung bereit, während die Versicherungsgesellschaft glaubte, auf den ihr zustehenden Betrag nicht verzichten zu können. Die Schwierigkeiten wurden jedoch schließlich in freundlicher Atmosphäre und durchaus großzügig bereinigt.

Der Risikoversicherung gehörten am 1. Oktober 1950 1021 Ärzte an. Aus dem obengenannten Grunde traten 118 Mitglieder aus, 153 traten im Laufe des Jahres der Versicherung bei, 16 Mitglieder starben, so daß der Versicherungsbestand am 1. Oktober 1951 1040 Mitglieder betrug.

An Versicherungsbeiträgen wurden rund 140 000.— DM an die Versicherungsgesellschaft bezahlt. An Sterbegeld wurden rund 108 000.— DM fällig. Ein Sterbefall ist noch, weil strittig, unerledigt, dürfte aber in Kürze zur Erledigung kommen.

Der nach Abzug der Verwaltungskosten im ersten Jahr entstandene Überschuß wird zu 80 % der Ärztekammer zurückerstattet, jedoch kann auf Grund der Versicherungsbestimmungen die Rückvergütung erst nach Ablauf der ganzen Geltungsdauer, d. h. nach Ablauf des zweiten Geschäftsjahres erfolgen.

Der Wunsch der Ärzteschaft, zu einer endgültigen Lösung der Ärzteversorgung zu kommen, scheidet immer noch an dem Fehlen gesetzlicher Grundlagen. Nach nunmehr erfolgter Entscheidung über die Neuordnung im südwestdeutschen Raum, oder sobald der Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen Gesetzeskraft erhalten haben wird, wird es möglich sein, die längst vordringlich gewordene Ärzteversorgung durchzuführen. Ob das bis zum 30. September 1952 gelingen wird, steht dahin. Es ist daher jetzt bereits dafür Sorge getragen, daß die Risikoversicherung notfalls verlängert wird. Es ist aus dem Verlaufe der bisherigen Besprechungen zu entnehmen, daß die Vertragsgesellschaft dazu bereit sein wird.

Ist auch eine Kapitalauszahlung statt einer laufenden Rente nur eine unvollkommene Lösung, so sind doch die Angehörigen der im vergangenen Jahre verstorbenen Kollegen zum mindesten einmal für mehrere Jahre wirtschaftlicher Sorge entoben. Die Risikoversicherung hat bereits im ersten Jahre ihres Bestehens gezeigt, daß sie in der Lage ist, vor schlimmster Not zu schützen.

Es wird noch interessieren, daß in den ersten sechs Wochen des zweiten Versicherungsjahres 6 Kollegen mit einem Versicherungsanspruch von 33 135.— DM verstorben sind.

Zum Schluß darf ich darauf hinweisen, daß die Sparkassen-Versicherung AG. über ihre Schwestergesellschaft, die Zentral-Europäische Versicherungs-AG. Stuttgart, einen außerordentlich günstigen Sondertarif einer Unfallversicherung herausgebracht hat, auf den die Kollegen besonders hingewiesen werden.

Dr. Knospe

### Bericht über die 9. Abgeordneten-Versammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg am 21. November 1951, 15 bis 20 Uhr

Nach einem von dem Vorsitzenden Dr. Neuffer gegebenen Überblick über die berufspolitische Lage und einem Bericht über den Verlauf der Generalversammlung des Saarländischen Ärztesyndikats in Saarbrücken, an der Dr. Neuffer mit einigen anderen deutschen Ärzten als Gast teilgenommen hat, erstattet der Justitiar der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Dr. jur. Hess, ein ausführliches Referat über den Gesetzentwurf zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen unter besonderer Würdigung der bisher gültigen gesetzlichen Bestimmungen. Anschließend gibt der Beauftragte der ärztlichen Spitzenverbände bei den Bundesorganen in Bonn, Dr. Haedenkamp, einen Rückblick über die Entwicklung des Kassenarztrechtens in den ver-

gangenen Jahrzehnten bis zur Aufstellung des jetzigen Gesetzentwurfs. Nach einer regen Aussprache wird auf Antrag von Dr. Schad folgende Entschließung einstimmig gefaßt:

„Die gewählten Vertreter der Kassenärzte Nord-Württembergs haben in ihrer heutigen Sitzung die vorgesehene gesetzliche Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen eingehend beraten.

Sie halten eine unverzügliche gesetzliche Regelung für unerlässlich, um die derzeitige rechtliche Unsicherheit und Uneinheitlichkeit in den Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen zu beseitigen.

Sie stellen für die gesetzliche Regelung folgende Forderungen:

1. Gewährleistung der beruflichen Unabhängigkeit und der wirtschaftlichen Selbständigkeit des Kassenarztes,
2. Sicherstellung, daß Ärzte und Krankenkassen im Gesetz gleichberechtigt bleiben,
3. Erhaltung der kassenärztlichen Selbstverwaltung in einer Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Die Abgeordneten der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg sprechen ihren Vertretern bei der Behandlung der Gesetzentwürfe ihr Vertrauen aus und ihre Anerkennung für ihren unentwegten Einsatz bei der Wahrnehmung der kassenärztlichen Belange und für die berufliche Freiheit.

Sie bitten, die Rechte und Interessen der Kassenärzte im Sinne der bisherigen Bemühungen mit allem Nachdruck auch weiterhin wahrzunehmen.“

Dem Vorschlag der KV, an Stelle des aufgelösten Presseausschusses sofort einen neuen „Presseausschuß der Würtl. Ärzteschaft“ unter Mitwirkung der beiden Ärztekammern und der beiden Kassenärztlichen Vereinigungen Nord- und Süd-Württemberg, des Marburger Bundes und des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte zu bilden und eine neue Pressestelle mit der Bezeichnung „Ärztliche Pressestelle Stuttgart“ unter Zuziehung eines Berufsjournalisten als Mitarbeiter und Einstellung eines Arztes als Geschäftsführer zu errichten, wird von der Versammlung zugestimmt.

Die Versammlung beschließt ferner die Einsetzung eines Finanzausschusses bei der KV in folgender Besetzung: Vorsitzender: Dr. Rieger, Mühlacker; Beisitzer: Dr. Jesse, Göppingen, Dr. Jerg, Wendlingen.

Auf den Bericht Dr. Schwoerers über den Stand der Honorarverhandlungen mit den Ortskrankenkassen Nord-Württembergs wird von der Versammlung folgende Resolution gefaßt:

„Die Abgeordneten-Versammlung der Kassenärzte Württembergs (US-Zone) hat in ihrer Sitzung am 21. November 1951 von dem Bericht über die Verhandlungen mit dem Landesverband der Ortskrankenkassen Württemberg-Baden am 20. November 1951 mit Bestürzung Kenntnis genommen.

Die KV-Abgeordneten bedauern, daß die Vertreter der Ortskrankenkassen den berechtigten Wünschen der Kassenärzte auf angemessene Gestaltung der kassenärztlichen Gesamtvergütung entsprechend den gestiegenen Praxisunkosten, den erhöhten Lebenshaltungskosten und dem erweiterten Umfang der kassenärztlichen Leistungen nur teilweise entgegenkommen gezeigt haben. Die Ärzteschaft Nord-Württembergs hat davon Kenntnis erhalten, daß in den meisten Ländern des Bundesgebiets — darunter ausgesprochenen Notstandsgebieten — inzwischen ein vorerst tragbares Ergebnis mit den Krankenkassen auf der Grundlage der maßvollen Forderungen der Ärzteschaft erzielt worden ist. Die Kassenärzte Nord-Württembergs haben deshalb kein Verständnis dafür, wenn ihre Krankenkassen die ärztlichen Forderungen nicht erfüllen, da sie nicht glauben können, daß die Leistungsfähigkeit der Krankenkassen gerade in Württemberg geringer sein soll als im übrigen Bundesgebiet.

Die Abgeordneten-Versammlung hält das bisher erzielte Ergebnis der Verhandlungen für durchaus unbefriedigend und beauftragt ihren Verhandlungsausschuß, die berechtigten Forderungen der Kassenärzte mit allen Mitteln zu vertreten.

Die Abgeordneten-Versammlung gibt der Auffassung Ausdruck, daß u. U. ein Schiedsgericht entscheiden müsse, wenn die Ortskrankenkassen die wohl begründeten Honorarforderungen nicht in ausreichender Höhe zu erfüllen bereit sind.“

Dr. Hämmerle

**Erlaß des Innenministeriums an die Landespolizeidirektion Stuttgart, die Landratsämter, die Bürgermeisterämter der Gemeinden mit eigener Polizei im Landesbezirk Württemberg, die Chemische Landesuntersuchungsanstalt Stuttgart und das Med. Landesuntersuchungsamt Stuttgart über die Feststellung der Alkoholbeeinflussung bei strafbaren Handlungen**

Vom 4. Dezember 1951 Nr. X 5610/16

1. Soweit bei strafbaren Handlungen der Verdacht besteht oder von den Beteiligten geäußert wird, daß der Täter oder der Geschädigte unter der Wirkung von geistigen Getränken steht, empfiehlt es sich, sofort die ärztliche Untersuchung zu veranlassen. Die Erfahrung hat gezeigt, daß als Hilfsmittel für die Beurteilung des Trunkenheitsgrades neben der ärztlichen Untersuchung der Person eine Blutuntersuchung in der Regel nicht zu entbehren ist.

2. Die Blutuntersuchung ist im Rahmen der Bestimmungen der §§ 81 a und 81 c StPO. durchzuführen. Die von der Polizei veranlaßten Blutentnahmen sind ausschließlich von Ärzten vorzunehmen. Auf § 81 c Abs. 4 Satz 2 StPO. wird besonders hingewiesen.

3. Bei Verkehrsunfällen ist die einwandfreie Feststellung des Grades der Trunkenheit der Beteiligten, auch der Opfer, besonders wichtig. Daher ist bei allen an dem Unfall Beteiligten (also nicht nur beim Führer eines Kraftfahrzeugs, sondern bei Verkehrsteilnehmern aller Art, z. B. auch Fußgängern) der Zeitpunkt der Beendigung einer etwaigen Alkoholaufnahme möglichst genau festzustellen, sowie zu prüfen, ob die Blutuntersuchung geboten ist. Bei polizeilichen vorbeugenden Maßnahmen ist die Blutuntersuchung auf Alkohol gegenüber Personen durchzuführen, die im Zustand alkoholischer Beeinflussung ein Fahrzeug zu führen beabsichtigen, obwohl der dringende Verdacht besteht, daß sie zur sicheren Führung unfähig sind.

4. Die körperliche Untersuchung soll möglichst umgehend nach dem rechtserheblichen Ereignis durchgeführt werden, um den zur Zeit des Ereignisses bestehenden Grad der alkoholischen Beeinflussung oder die Nüchternheit festzuhalten. Zu diesem Zweck muß die betroffene Person sofort zum nächsten Arzt gebracht werden. Dieser soll nach Möglichkeit eine Blutprobe entnehmen und an Hand eines Vordruckes nach angeschlossenen Muster, den der Beamte dem Arzt übergibt, eine allgemeinärztliche Untersuchung durchführen. Die Entnahme soll mittels einer Venüle erfolgen. Erfolgt die Blutentnahme mit Venülen, so ist sie, wenn sich aus den besonderen Umständen des Einzelfalles (körperlicher Zustand des zu Untersuchenden usw.) nichts anderes ergibt, ein körperlicher Eingriff, wegen dessen ein Nachteil für die Gesundheit des zu Untersuchenden im Sinne des § 81 a Abs. 1 und § 81 c Abs. 2 StPO. nicht zu besorgen ist. Am zweckmäßigsten ist die Verwendung von Venülen mit Natriumfluorid in Substanz. Es ist darauf zu achten, daß unmittelbar nach der Blutentnahme Blut und Natriumfluorid durch Umschwenken der Venüle gemischt werden. Grundsätzlich darf die Einstichstelle vor der Entnahme des Blutes — ohne Rücksicht darauf, wie das Blut entnommen wird — nicht mit Alkohol, Äther oder Benzin desinfiziert werden. Für die Desinfektion ist ausschließlich ein 1‰ Quecksilber-Oxycyanid- oder 1‰ Sublimatlösung zu verwenden. Den sogenannten Koller-Venülen ist eine Ampulle mit Oxycyanidlösung und Watte beigegeben. Diese Venülen enthalten keine gerinnungshemmende Substanz. Die Verwendung von Spritzen, gewöhnlichen Versandröhrchen oder den früher gebräuchlichen Capillaren gibt zu Fehlerquellen Anlaß und sollte daher unterbleiben. Es empfiehlt sich, einen kleinen Vorrat von Venülen in Versandgefäßen bei den Polizeidienststellen, vor allem bei den Verkehrsüberwachungsdienststellen, bereitzuhalten oder auf Verkehrsstreifen mitzuführen. Die zur Blutentnahme benötigte Venüle wird dem Arzt durch den Polizeibeamten zusammen mit dem für die allgemeinärztliche Untersuchung erforderlichen Portokollvordruck ausgehändigt.

5. Die Venüle ist mit dem gut leserlichen Namen der Person zu versehen, von der die Blutprobe entnommen wird, um etwaigen Verwechslungen vorzubeugen. Es genügt nicht, nur die Verpackungshülsen zu bezeichnen. Die vorschriftsmäßig mit Blut gefüllte, mit Namen versehene und verpackte Venüle sowie das dazugehörige Protokoll über die allgemeinärztliche Untersuchung sind auf dem kürzesten Wege an die

Chemische Landesuntersuchungsanstalt, Stuttgart-N, Kienestraße 18, zu senden. Dabei ist sie im Sommer vor zu starker Wärmeeinwirkung und im Winter vor Frost zu schützen. Die Chemische Landesuntersuchungsanstalt übermittelt das Ergebnis der chemischen Untersuchung unverzüglich nach Durchführung der Untersuchung dem Med. Landesuntersuchungsamt, das sein Gutachten mit dem Gutachten der Chem. Landesuntersuchungsanstalt und dem ausgefüllten Vordruck der Behörde zuleitet, die die Untersuchung beantragt hat. Auch den Dienststellen der Gemeindepolizei wird empfohlen, für die Blutuntersuchung die Chem. Landesuntersuchungsanstalt und das Med. Landesuntersuchungsamt unter Einhaltung des obigen Verfahrens in Anspruch zu nehmen, damit die Gewähr für einheitliche Durchführung der Blutuntersuchungen gegeben ist.

6. Die allgemeinärztliche Untersuchung ist sofort nach der Blutentnahme vorzunehmen. Der Protokollvordruck nach Anlage 1 ist gewissenhaft auszufüllen. Die durch die allgemeinärztliche Untersuchung festzustellenden Befunde sind häufig bei einer späteren Untersuchung nicht mehr zu erheben. Sie liefern einen entscheidenden Beitrag zur Beurteilung des Sachverhalts und müssen daher sorgfältig erhoben sein.

7. Die Kosten der Blutentnahme und Blutuntersuchung sind, wenn sie nicht von vornherein Polizeikosten sind (bei vorbeugenden polizeilichen Maßnahmen), wie die Sachverständigenkosten im Ermittlungs- und Strafverfahren zu behandeln, also zunächst von derjenigen Polizei zu tragen, welche die Blutuntersuchung veranlaßt hat. Die Polizeidienststellen haben die Kosten in den Akten des Strafverfahrens zu vermerken oder dem Gericht zu diesen Akten mitzuteilen. Sie werden gegebenenfalls mit den Gerichtskosten von den zur Tragung der Kosten des Strafverfahrens Verpflichteten durch das Gericht eingezogen (vgl. AV. d. RJM. vom 30. Mai 1938 — RMBliV. S. 1218 —). Soweit es sich um Kosten der Landespolizei handelt, werden die eingezogenen Kosten beim Justizhaushalt vereinnahmt. Sind die Kosten einer Gemeinde entstanden, so werden sie dieser nach Einzug von der zuständigen Gerichtskasse erstattet; soweit eine Verurteilung nicht erfolgt oder die Kosten nicht einziehbar sind, gehen sie endgültig zu Lasten der Polizei.

8. Der Erlaß des Württ. Innenministers vom 28. Oktober 1935 Nr. X 4366 (MinAmtsbl. S. 354) sowie die Runderlasse vom 25. Sept. 1936 — PolOKdo. San. 7 Nr. 21 II/36 (RMBliV. S. 1277), vom 10. August 1937 — PolOKdo San. 2 Nr. 12/37 (RMBliV. S. 1399), vom 19. Juli 1938 — OKdo San. 7 Nr. 75/38 (RMBliV. S. 1215) und vom 21. Juni 1939 — OKdo San. 7 Nr. 162 III/39 (RMBliV. S. 1337) werden hiemit aufgehoben.

In Vertretung:  
(gez.) Dr. Fetzer.

**Niederschrift über eine Untersuchung zur Feststellung von Alkohol im Blut**

Einsendende Dienststelle:

An die

Chem. Landesuntersuchungsanstalt  
Stuttgart-N  
Kienestr. 18

Achtung!

Einstichstelle mit Quecksilber-Oxycyanid- oder Sublimatlösung, nicht mit Alkohol, Äther, Benzin oder anderen flüchtigen Mitteln reinigen!

Untersuchungsprotokoll

anlässlich der Blutentnahme zur Alkoholbestimmung im Blut

A. Vom Beamten oder Arzt festzustellen:

1. Name, Vorname: .....
2. Wohnung, Wohnort: .....
3. Geburtsdatum: ..... Beruf: .....
4. Personalausweis: .....
5. Kurze Angaben über den Anlaß zur Untersuchung: .....

6. Zeit des Vorfalls (Unfall?): .....  
Ort: .....

Unterschrift des Untersuchten: .....

- II. 1. Zeit der Blutentnahme, Tag: ..... Stunde: .....
2. Angabe des zu Untersuchenden über Alkoholgenuß vor dem Vorfall (Unfall?): .....

- a) Beginn des Alkoholgenusses: .....  
 b) Ende des Alkoholgenusses: .....  
 c) Art und Menge des genossenen Alkohols: .....
3. Wurde nach dem Vorfall (Unfall?) noch Alkohol genossen? wenn ja, wann: ..... wieviel: .....
4. Angaben über gewohnheitsmäßigen Alkoholgenuß: stark (Trinker), mittel, mäßig, selten, Abstinenz? .....
5. Angaben über zuletzt genossene Mahlzeiten: Zeit, Art und Menge: .....

## III. Körperbeschaffenheit:

1. groß, mittel, klein (möglichst auch Angabe in cm): fett, guter Ernährungszustand, mager. Körpergewicht in kg mit — ohne — Kleider: .....
2. Erbrechen oder Spuren davon? .....
3. Kleidung geordnet — ungeordnet? .....
4. Benehmen: beherrscht — stumpf — höflich — geräuschvoll — prahlerisch — geschwätzig — grob — ausfällig? .....
5. Gesichtsfarbe und Ausdruck: normal — gut — bleich — gerötet — verschlafen — schlaff? .....

Unterschrift des Beamten,  
 (falls dieser die Ermittlung durchführt)

## B. Vom Arzt festzustellen:

- IV. 1. Zeit der Untersuchung: Tag ..... Stunde ..... Dauer: .....
2. Alkoholgeruch der Atemluft: .....
3. Zeitliche und örtliche Orientierung: .....
4. Erinnerungs- und Vorstellungsvermögen: klar — unklar — verwirrt? (Wohnung, eigene Rufnummer?) .....
5. Urteilsvermögen, Fähigkeit zu rechnen: .....
6. Pupillen-Reaktion: .....
7. Zeichen von statischer und motorischer Unsicherheit (Romberg)? .....
8. Sonstige Symptome von Alkoholbeeinflussung: .....
9. Erlitt der Untersuchte Verletzungen? (insbesondere Gehirnerschütterung, Schädelbruch?) .....
10. Anzeichen von Krankheit? (Epilepsie, Hirnblutung, Diabetes, Psychose, Erschöpfung, starke Gemüts-erregung u. a.) .....
11. Wurde der Untersuchte vor der Blutentnahme narkotisiert? wenn ja, wann und womit? .....
12. Wurde vor der Blutentnahme eine Bluttransfusion vorgenommen? wenn ja, wieviel Blut? .....
13. Falls Blutentnahme nicht erfolgte, Grund: .....

## V. Befund:

Der Untersuchte scheint nicht — leicht — mittel — hochgradig unter Alkoholeinfluß zu stehen.

- VI. An wen soll Mitteilung des Untersuchungsergebnisses und Einsendung der Liquidation erfolgen? .....

- VII. Die Haut an der Einstichstelle wurde desinfiziert mit: .....

Ort und Datum ..... Unterschrift des Arztes

(Nichtzutreffendes ist zu streichen.)

### Vermeidung von Unfällen bei Schäden des Gasrohrnetzes

Die Technischen Werke der Stadt Stuttgart geben bekannt: In keinem Gas- und Wassernetz lassen sich Undichtheiten infolge von Brüchen und Anfressungen ganz ver-

meiden, da diese durch unkontrollierbare Einflüsse, wie z. B. chemisch wirksame Bodenbestandteile, Bodenbewegungen bei Frost- und Tauwetter, starke Regenfälle und Setzungen des Bodens bei aufgefülltem Gelände hervorgerufen werden. Solche Undichtheiten können jederzeit auftreten, auch wenn die betreffenden Leitungen bis dahin völlig in Ordnung waren. Derartige Schäden machen sich in der Regel durch Gasgeruch sofort bemerkbar und können, falls unverzüglich Meldung an die Gaswache der Technischen Werke in Stuttgart (in Groß-Stuttgart: Fritz-Elsas-Str. 29, Tel. 992 21, App. 2372) bzw. an die zuständige Betriebsstelle der Technischen Werke oder das nächste Polizeirevier erfolgt, behoben werden, ohne daß weiterer Schaden eintritt.

Auf Grund der physikalischen und technischen Gegebenheiten des Herstellungsprozesses von Gas enthält letzteres einen starken Giftstoff, das Kohlen-Oxyd, welches auch in jedem Zimmerofen bei falscher Bedienung entstehen kann. Kohlenoxyd ist völlig geruch- und geschmacklos. Die Einatmung auch geringer Mengen desselben bewirkt sofort eine Blutveränderung, welche sich äußerlich durch Unwohlsein, Benommenheit, Lähmungen, Bewußtlosigkeit und schließlich Tod bemerkbar macht. Die Entfernung dieses Giftstoffes aus dem Gas im Gaswerk selbst ist zwar möglich, aber allgemein nicht üblich, weil das Gas hierdurch einerseits explosiver und andererseits auch teurer wird. Wegen der Giftigkeit des Gases wird das Gasrohrnetz ständig durch Spezialkolonnen der Technischen Werke auf Dichtheit geprüft, und zwar so, daß jede Stelle des Netzes vor dem Krieg etwa alle 5 Jahre, gegenwärtig aber jährlich untersucht wird. Zur Prüfung werden auf den Straßen über den Gasleitungen in bestimmten Abständen Löcher bis unter die Straßendecke geschlagen und es wird mit besonderen Geräten festgestellt, ob die aus diesen Löchern angesaugte Luft Spuren von Kohlenoxyd enthält. Wo dies der Fall sein sollte, werden tiefe Löcher bis an die etwa 1,2 m unter der Erdoberfläche liegende Gasleitung geschlagen und schließlich wird an der Stelle der höchsten Konzentration die Straße aufgedeckt und die Leitung instandgesetzt. Aber auch diese sehr gründliche und entsprechend teure Prüfmethode schützt nicht davor, daß plötzlich auftretende Leitungsbrüche eine Zeitlang unbemerkt bleiben, und zwar so lange, bis an dieser Stelle die normale Überprüfung vorgenommen wird oder bis sich das Gas bemerkbar gemacht hat. Hierbei besteht nun die große Gefahr, daß sich das Gas durch lose Erdschichten, durch Fundamentmauern oder entlang an Hausanschlußleitungen in Kellerräume und weiter in Wohnräume, insbesondere von Erdgeschosswohnungen hindurcharbeitet. Beim Durchdringen von Erdschichten kann das Gas dazu seinen typischen, ihm absichtlich beigegebenen Geruch verlieren, so daß in den vergifteten Räumen überhaupt nichts wahrnehmbar ist. Man muß daher sowohl bei Gasgeruch als auch bei Auftreten lediglich von Unwohlsein, Benommenheit, Lähmungen und Ohnmachten, abgesehen von sofortiger Durchlüftung der Räume und Entfernung der erkrankten Personen unverzüglich die Gaswache bzw. die nächste Betriebsstelle der Technischen Werke oder das nächste Polizeirevier verständigen. Zur Vermeidung von Explosionen ist auch streng darauf zu achten, daß in gefährdeten Räumen nicht mit offenem Feuer hantiert und kein elektrischer Schalter betätigt wird. Von großer Bedeutung ist auch noch, daß jeder Arzt, welcher zu Kranken wegen Unwohlseins, Benommenheit, Lähmungen, Ohnmachten usw. gerufen wird und die Ursache der Erkrankung nicht sofort einwandfrei erklären kann, die Möglichkeit einer Gasvergiftung in Erwägung zieht und für sofortige Benachrichtigung der oben erwähnten Stellen Sorge trägt und die sonstigen erforderlichen Maßnahmen ergreift.

**Anmerkung:** Die Technischen Werke zahlen seit jeher jedem, der durch Meldung von Gasgeruch die Auffindung eines Schadens in ihrem Gasrohrnetz herbeiführt, eine Belohnung von DM 10.—.

### Württ. Ärztliche Unterstützungskasse

Liste über die im Dezember 1951 eingegangenen Spenden  
 Ärzteschaft Ohringen 260; Becker, Heilbronn 10; Bouché, Ilsfeld 10; Dürr, Schwäb. Hall 20; Edinger, Stuttgart (abgelehntes Honorar) 20; Haller, Stuttgart 20; Haushalter, Schwenningen 10; Heddaeus, Hanna, Biberach 31; Herzog, Schramberg 3; Hochstetter, Adelmansfelden 5; Kleemann, Anna

Luise, Stuttgart 10; Klinkenberg, Heidenheim 5; Krahmer, Künzelsau 30; Martin, Fritz, Rottweil 20; Mohrhofer, Stuttgart 10; Münz, Donzdorf 10; Rall, Heilbronn 50; Reimold, Asperg 10; Swoboda, Angela, Zell a. N. 25; Thümmel, Stuttgart 20; Trub, Tuningen 10; Weigelin, Siegfried, Stuttgart 20; Weitbrecht, Schwenningen (Arzthonorar) 12; Widenmann, Ellwangen 10; Wiener Carl, Ludwigsburg 5.

Gesamtbetrag 636 DM.

Herzlichen Dank!

Der Geschäftsführer:  
Dr. Scherb

### Nachruf

Am 26. Oktober 1951 verstarb in Leonberg der langjährige Chefarzt des Kreiskrankenhauses Dr. med. Max Wiegand im Alter von 71 Jahren. Mit ihm ist eine markante und sowohl bei der Bevölkerung als auch in Kollegenkreisen höchst geachtete und äußerst beliebte Persönlichkeit dahingegangen. W. hatte zunächst 4 Semester Jus studiert, ehe er sich in Tübingen, Kiel und München dem Studium der Medizin widmete. Nach langjähriger chirurgischer Ausbildung, besonders am Wilhelmsspital in Stuttgart bei Dr. Brigel, war er 1916 als Chefarzt im Kreiskrankenhaus Leonberg aufgezogen und hatte dieses Amt rund 30 Jahre lang versehen. Als ausgezeichnete Operateur hat sich W. in dieser Zeit nicht nur großes Ansehen und Vertrauen bei der Bevölkerung erworben, sondern hat es auch verstanden, sich durch seine menschlichen Eigenschaften die Liebe und dankbare Anhänglichkeit seiner Patienten zu sichern.

Mit den Ärzten des Kreises stand W. in bestem Einvernehmen. Als aufrechter Mann von einwandfreiem Charakter und absoluter Korrektheit, der jedem Merkantilismus abhold war, besaß er jederzeit die Achtung und Wertschätzung der Kollegen. Wer mit ihm in nähere Berührung kam, bewunderte an ihm seinen lebhaften, an allen Fragen des Lebens interessierten Geist, seine ungewöhnliche Belesenheit und sein umfassendes Wissen, aber auch seinen schlagfertigen Humor. Die Kreisärzteschaft wird ihrem lieben Kollegen Wiegand ein treues Gedenken bewahren.

Kreisärzteschaft Leonberg  
I. A. Dr. Faber

### Mitgliederbewegung der Ärztekammer Nord-Württemberg e. V. vom 1. 10.—31. 12. 1951

#### Neu aufgenommen wurden:

Dr. Anger, Richard, Stuttgart-W  
Dr. Beck, Karl, Stuttgart-S  
Dr. Brinkmann, Klaus, Brackenheim  
Dr. Buchholz, Christine, Neckarsulm

Dr. Facius, Herbert, Ludwigsburg  
Dr. Fessler, Karl, Stuttgart-O  
Arzt Gallenmüller, Luitpold, Aalen  
Arzt Hacker, Joachim, Neckarsulm  
Arzt Hermann, Erich, Stetten i. R.  
Dr. Hertwig, Ingeborg, Stuttgart-W  
Arzt Jung, Peter, Stgt.-Sonnenberg  
Dr. Kugel, Eugen, Stuttgart 13  
Dr. Leonhardt, Johannes, Unterböbingen  
Ärztin Lücke, Sigrid, Stuttgart-S  
Ärztin Luedecke, Lilly, Ulm a. D.  
Dr. Mayer, Hans-Otto, Stuttgart-O  
Dr. Möllerke, Gertrud, Hemmingen  
Dr. Muth, Heinz, Stgt.-Bad Cannstatt  
Dr. Pasler, Hans, Stuttgart-N  
Dr. Reger, Hans, Stgt.-Feuerbach  
Dr. Reichle, Carl, Obereisesheim  
Dr. Roenick, Dietrich, Schorndorf  
Dr. Rupp, Ludwig, Backnang  
Dr. Sailer, Hildegard, Stuttgart-O  
Dr. Sy, Paul-Gerhard, Stgt.-Zuffenhausen  
Ärztin Schmid, Ilse, Stgt.-Vaihingen  
Dr. Schoch, Karl, Schwäb.Gmünd  
Dr. Schöpfer, Hans, Stuttgart-O  
Dr. Schrenk, Renate, Backnang  
Dr. Schwarzbach, Barbara, Stuttgart-N  
Dr. Schwender, Hans, Ludwigsburg  
Dr. Stoll, Ulrich, Ulm a. D.  
Dr. Trautner, Hermann, Göppingen  
Dr. Trudel, Ernst, Stuttgart-N  
Ärztin Ulrich, Margarete, Unterkirchberg  
Dr. Weiss, Wolfgang, Clebronn  
Ärztin Würstlin, Irmgard, Stuttgart 13  
Dr. Ziegler, Werner, Schwäb. Hall  
Dr. Zimmermann, Werner, Vaihingen/E.

#### Ausgetreten sind:

Obermedizinalrat i. R. Dr. Härle, Friedrich, Ludwigsburg  
Dr. v. Schad, Hans, Ulm a. D.  
Dr. Wessely, Georg, Ludwigsburg

#### Gestorben sind:

Dr. Allgaier, Eugen, Gaildorf  
Dr. Faulstich, Agidius, Weil im Schönbuch  
Dr. Knödler, Artur, Stgt.-Degerloch  
Dr. Kressmann, Ralph-Heinz, Bad Mergentheim  
Dr. Liebendörfer, Werner, Göppingen  
Dr. Mögele, Karl, Stuttgart-S  
Reg.-Medizinalrat Dr. Salzer, Robert, Stuttgart-W  
Dr. Schuhmacher, Rudolph, Stuttgart-W  
Dr. Staudenmaier, Lothar, Schwäb. Gmünd  
Dr. Wepfer, Alfred, Kirchheim/T.  
Dr. Wiegand, Max, Leonberg.

Mitgliederstand am 1. Januar 1952: 3260.

## ÄRZTEKAMMER 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 Angestelltenverhält-

nisses 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:

Wildbad, Kreis Calw	Facharzt für Chirurgie
Rot a. d. Rot, Kreis Biberach	praktischer Arzt

Loßburg, Kreis Freudenstadt	praktischer Arzt
Freudenstadt	praktischer Arzt
Sulz, Kreis Horb	praktischer Arzt
Reutlingen-Betzingen	praktischer Arzt
Weingarten, Kreis Ravensburg	praktischer Arzt

Die Bewerbungen für o. a. Kassenarztsitze sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Arzteblattes, also bis zum 15. Februar 1952 bei der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern, Abt. Zulassungsausschuß, Tübingen, Rottenburger Straße, einzureichen.

Später eingegangene Bewerbungen können nicht berücksichtigt werden.

Der Zulassungsausschuß für Ärzte  
des Landes Württemberg-Hohenzollern

### ARZTEKAMMER NORDBADEN e.V.

Geschäftsstelle: Karlsruhe, Röntgenstraße 5, Telefon 1144

### KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG LANDESSTELLE NORDBADEN

Geschäftsstelle: Mannheim, Renzstr. 11 Telefon 42824 Vorsitzender: Dr. med. O. Rist, Karlsruhe, Röntgenstr. 5

#### Ausschreibung von Kassenarztsitzen

Bei der Aufgabe der Ausschreibungen der Kassenarztsitze im Dezemberheft 1951 des Südwestdeutschen Arzteblattes ist ein Fehler unterlaufen:

Es muß in der letzten Spalte der genannten Ausschreibungen heißen

Praktischer Arzt in Unterbalbach  
Kreis Tauberbischofsheim.

Für diesen Kassenarztsitz können Bewerbungen bis zum 20. Februar 1952 bei der Geschäftsstelle der Beauftragten der Vertragsparteien Karlsruhe, Röntgenstraße 5, eingereicht werden.

Weiterhin wird ein Kassenarztsitz für einen  
Facharzt für Chirurgie in Bad Wimpfen  
Kreis Sinsheim

ausgeschrieben. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind bis zum 20. Februar 1952 einzureichen.

Kassenärztliche Vereinigung  
Landesstelle Nordbaden

#### Wahlordnung der Ärztekammer Nordbaden e. V.

##### I. Teil

##### Wahl der Kammer-Delegierten und Vorstandsmitglieder

##### I. Wahlausschüsse

###### § 1

Für die Ärztekammerwahl wird in Karlsruhe ein Landeswahlausschuß und bei den Ärzteschaften: Heidelberg, Karlsruhe-Bruchsal, Mannheim, Pforzheim, Buchen, Mosbach, Sinsheim, Tauberbischofsheim je ein Bezirkswahlausschuß gebildet.

###### § 2

Der Landeswahlausschuß besteht aus dem Wahlleiter als Vorsitzendem und vier von ihm aus der Zahl der wahlberechtigten Ärzte zu ernennenden Beisitzern. Zwei Beisitzer müssen nicht niedergelassene Ärzte sein.

Wahlleiter ist der bisherige Vorsitzende der Ärztekammer bzw. sein Stellvertreter.

###### § 3

Jeder Bezirkswahlausschuß besteht aus dem Wahlleiter als Vorsitzendem und vier von ihm aus der Zahl der wahlberechtigten Ärzte zu ernennenden Beisitzern. Wahlleiter jedes Bezirkswahlausschusses ist der bisherige Vor-

sitzende der Ärzteschaft bzw. ein Stellvertreter, den der Vorstand der Ärzteschaft bestimmt.

Zwei Beisitzer jedes Bezirkswahlausschusses sollen nicht niedergelassene Ärzte sein.

###### § 4

- Der Landeswahlausschuß hat
  - die Zeit für die Vornahme der Wahl zu bestimmen (X = Wahltag)
  - Einsprüche gegen die Verweigerung zur Zulassung und gegen die Zulassung zur Wahl zu entscheiden
  - Einsprüche gegen Zulassungen von Wahlvorschlägen innerhalb von drei Tagen zu entscheiden
  - das gesamte Wahlergebnis festzustellen und zu verkündigen.
- Jeder Bezirkswahlausschuß hat
  - die wahlberechtigten und wählbaren Ärzte festzustellen
  - eine Wahlvorschlagsversammlung abzuhalten
  - die Wahlvorschläge festzulegen
  - die technische Durchführung der Wahl vorzunehmen und zu überprüfen.
- Der Bezirkswahlausschuß hat Ärzte vom passiven oder aktiven Wahlrecht auszuschließen, sofern diese Ärzte die Voraussetzungen hierfür nicht erfüllen.

###### § 5

- Der Landeswahlausschuß und die Bezirkswahlausschüsse sind bei der Anwesenheit des Wahlleiters und von mindestens zwei Beisitzern beschlußfähig. Die Ausschüsse fassen ihre Beschlüsse mit Stimmenmehrheit. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.
- Weniger wichtige Geschäfte werden vom Wahlleiter allein besorgt. Die Bekanntmachungen erfolgen durch direkte Benachrichtigung der Mitglieder.
- Die Wahlordnung kann auf dem Geschäftszimmer der Ärzteschaft eingesehen werden.

#### II. Wahlberechtigung und Wählbarkeit

###### § 6

Wahlberechtigt sind alle in Nordbaden ansässigen Mitglieder der Ärztekammer e. V., sofern kein schriftlich begründeter Einspruch beim Wahlleiter des Bezirkswahlausschusses acht Tage vor der Wahlvorschlagsversammlung eingereicht und die Wahlberechtigung nicht aberkannt wurde.

###### § 7

Wählbar sind alle in Nordbaden ansässigen Mitglieder, die voll approbiert und ärztlich tätig sind, und gegen die kein schriftlich begründeter Einspruch beim Wahlleiter des Bezirkswahlausschusses acht Tage vor der Wahlvorschlagsversammlung eingereicht und die Wählbarkeit nicht aberkannt wurde.

## III. Durchführung der Wahl

## § 8

Die Wahl erfolgt in Wahlbezirken, die den einzelnen Ärzteschaften entsprechen. Diese Wahlbezirke sind:

- Wahlbezirk I: Stadt- und Landkreis Mannheim  
 Wahlbezirk II: Stadt- und Landkreis Heidelberg  
 Wahlbezirk III: Stadt- und Landkreis Karlsruhe-Bruchsal  
 Wahlbezirk IV: Stadt- und Landkreis Pforzheim  
 Wahlbezirk V: Kreis Buchen  
 Wahlbezirk VI: Kreis Mosbach  
 Wahlbezirk VII: Kreis Sinsheim  
 Wahlbezirk VIII: Kreis Tauberbischofsheim

## § 9

## Zahl der zu wählenden Kammer-Delegierten und Ersatzmänner

1. In die Arztekammer werden gewählt nach dem Stand vom 1. Januar 1952 die Delegierten der niedergelassenen und der nicht niedergelassenen Ärzte: auf je 60 Mitglieder = 1 Sitz; Restzahlen über 30 Mitglieder geben 1 Sitz mehr.

Bei den Kreisärzteschaften Buchen, Mosbach, Sinsheim, Tauberbischofsheim gilt folgende Ausnahme-Regelung:

für die niedergelassenen Ärzte wird in jeder der genannten Ärzteschaften 1 Delegierter gewählt, für die nicht niedergelassenen Ärzte 1 Delegierter in den 4 Ärzteschaften insgesamt.

Bei der Ärzteschaft Pforzheim wird für die nicht niedergelassenen Ärzte 1 Delegierter zugewilligt.

2. Die auf obige Sitze örtlich gewählten Delegierten sind zugleich Mitglieder der örtlichen Ärzteschaftsvorstände. Ersatzmänner sind auch beim örtlichen Vorstand Ersatzmänner. Die Vorstände können durch Zuwahl erweitert werden.

3. Die Wahl der Niedergelassenen und der Nichtniedergelassenen findet in getrennten Wahlgängen statt.

Für die Wahl des Vorsitzenden der örtlichen Ärzteschaft, der ein niedergelassener Arzt sein muß, werden jedoch die Stimmen der Niedergelassenen und der Nichtniedergelassenen zusammengezählt. Der Vorsitzende wird im gleichen Wahlgang wie die übrigen Kandidaten dadurch gewählt, daß sein Name doppelt angekreuzt wird. Der stellvertretende Vorsitzende wird von den gewählten Delegierten durch Stimmenmehrheit gewählt; bei Stimmengleichheit gibt der Vorsitzende den Ausschlag.

Die nicht niedergelassenen Ärzte erhalten zur Wahl des Vorsitzenden der Ärzteschaft auch die Vorschlagsliste der niedergelassenen Ärzte.

## § 10

1. Die Bezirkswahlausschüsse stellen Wahllisten getrennt nach niedergelassenen und nicht niedergelassenen Ärzten auf. In die Liste der Niedergelassenen können sich auch früher niedergelassen gewesene Ärzte eintragen lassen. In diesem Fall ist der Arzt aus der Liste der nicht niedergelassenen Ärzte zu streichen. Die Listen sind 8 Tage lang öffentlich zur Einsichtnahme auf der Geschäftsstelle der zuständigen Ärzteschaft aufzulegen (X—38 bis X—30 Tage).

Der Auflegungstermin, der vom Landeswahlausschuß bestimmt wird, ist von den Bezirkswahlausschüssen durch Rundschreiben an die gesamte Ärzteschaft bekanntzugeben.

Einsprüche gegen die Wahllisten können während der Dauer der Auflegung erfolgen. Über eine evtl. Ablehnung des Wahlrechts entscheidet in 1. Instanz der Bezirkswahlausschuß, in 2. Instanz der Landeswahlausschuß.

Nach Ablauf der Auflegungszeit werden von den Bezirkswahlausschüssen innerhalb von 8 Tagen Wahlvorschlagsversammlungen abgehalten (X—22 Tage).

2. In den Wahlvorschlagsversammlungen werden von dem Wahlausschuß Wahlvorschläge unterbreitet, die durch die Versammlungen ergänzt werden können. Der Vorschlag eines Kandidaten muß bei den Ärzteschaften Mannheim, Heidelberg, Karlsruhe, von mindestens 10, bei den übrigen Ärzteschaften von mindestens 5 Mitgliedern unterstützt werden. Die Bezirkswahlausschüsse stellen danach die endgültigen Listen der zur Wahl vorgeschlagenen, wählbaren Ärzte auf.

## § 11

## Wahlzettel

Die in den Wahlvorschlagsversammlungen aufgestellten Listen der vorgeschlagenen Kandidaten ergeben die bei der Wahl zu verwendenden Wahlzettel.

Jeder Bezirkswahlausschuß hat vor Fertigung der Wahlzettel von jedem zur Wahl aufgestellten Arzt das Einverständnis zur Wahlannahme einzuholen (X—16 Tage).

## § 12

## Anberaumung der Wahl

Nachdem die Wahlvorschlagsversammlungen abgehalten worden sind und die Wahlvorschläge festliegen, gibt der Landeswahlausschuß für alle Wahlbezirke den Wahltag (X-Tag) bekannt.

Die Bekanntmachung des Wahltages hat 14 Tage vor der Wahl durch Rundschreiben an alle wahlberechtigten Ärzte zu erfolgen (X—16 Tage).

## § 13

## Wahlvorgang

1. Die Wahl erfolgt in geheimer Abstimmung nach dem Grundsatz der Mehrheitswahl.

2. Der Wahlzettel kann auch durch Bote oder Post übersandt werden.

3. Der Wahlvorgang steht unter der Leitung des Bezirkswahlausschusses.

## § 14

Die Wahlzettel sind von den Wählern in geschlossenem Umschlag dem Bezirkswahlausschuß zu übergeben. Diejenigen, die nicht selbst zur Wahlurne kommen können, können auf ihrer jeweiligen Geschäftsstelle Wahlzettel und den vorgeschriebenen Umschlag abholen lassen bzw. anfordern. Der vorgeschriebene Umschlag mit dem einen Wahlzettel bei den niedergelassenen Ärzten und mit den beiden Wahlzetteln bei den nicht niedergelassenen Ärzten muß in einem beliebigen Umschlag mit Absender und der Aufschrift „zum Wahltag“ bis spätestens 16 Uhr des Wahltages (Nachmittagspost) auf dem Wahlbüro eingelaufen sein. Der Wahlleiter entnimmt im Beisein des Wahlausschusses am Wahltag im Wahllokal dem Kuvert mit dem Absender den vorgeschriebenen verschlossenen Umschlag mit dem Wahlzettel bzw. mit den Wahlzetteln, legt diesen in die Urne und läßt den Absender (vom äußeren Umschlag) auf der Liste der Wahlberechtigten streichen. Später eingegangene Wahlzettel oder Wahlzettel in anderen Umschlägen sind ungültig. Die in Größe und Farbe gleichgehaltenen Umschläge werden vom Landeswahlausschuß zur Verfügung gestellt.

## § 15

## Wahl

1. Jeder Wähler wählt durch Ankreuzen auf dem Wahlzettel die für jeden Wahlbezirk vorgesehene Anzahl von Delegierten.

2. Ein Wahlzettel, der mehr angekreuzte Namen enthält, als nach § 9 (1) und § 15 (1) Delegierte bestimmt sind, ist ungültig.

## § 16

## Wahlergebnis

Der Bezirkswahlausschuß zählt die Stimmen und gibt das Wahlergebnis an den Landeswahlausschuß weiter.

## § 17

Als gewählt gelten die Ärzte, welche die meisten Stimmen erhalten haben, und zwar bilden die Ärzte mit den höchsten Stimmenzahlen die Kammer-Delegierten entsprechend den in § 9 (1) ermittelten Sitzen. Die Ärzte mit den folgenden höchsten Stimmenzahlen sind als Ersatzmänner in wiederum entsprechender Anzahl gewählt. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stichwahl, die der Bezirkswahlausschuß sofort festsetzen muß.

## II. Teil

## Einberufung der Kammer und Wahl des Kammer-Vorsitzenden

## § 1

## Zusammentritt der neugewählten Arztekammer

1. Nach Feststellung des Wahlergebnisses beruft der bisherige Vorsitzende der Arztekammer die neu gewählte Arztekammer ein.

2. Den Vorsitz bei der ersten Sitzung führt bis zur erfolgten Wahl des ersten Vorsitzenden der neuen Arztekammer der älteste Arzt unter den gewählten Mitgliedern der Kammer.

## § 2

## Vorstand der Ärztekammer

Der Vorstand der Ärztekammer besteht aus:

1. dem ersten Vorsitzenden der Ärztekammer
2. dem zweiten Vorsitzenden der Ärztekammer
3. dem dritten Vorsitzenden der Ärztekammer

Einer der Vorsitzenden muß ein nicht niedergelassener Arzt sein.

## § 3

## Wahl des ersten Vorsitzenden der Ärztekammer

1. Unter dem Vorsitz des ältesten Arztes der neuen Kammermitglieder wird die Wahl des ersten Vorsitzenden der Ärztekammer durchgeführt.

2. Die gewählten Delegierten der Ärztekammer (bzw. die für sie eintretenden Ersatzmänner) wählen in einem geheimen Wahlgang aus ihren Reihen den ersten Vorsitzenden.

3. Die Wahlzettel enthalten alle Namen der gewählten Delegierten. Die Wahl erfolgt durch Ankreuzen eines Namens auf dem Wahlzettel.

4. Als zum ersten Vorsitzenden der Ärztekammer gewählt gilt der Arzt, der mindestens zwei Drittel Stimmenmehrheit der anwesenden Delegierten hat.

Ergibt sich im ersten Wahlgang nicht diese Stimmenmehrheit, so erfolgt unmittelbar darauf ein zweiter Wahlgang, bei dem dann die einfache Mehrheit entscheidet.

## § 4

## Wahl des zweiten und dritten Vorsitzenden der Ärztekammer

Nach der Wahl des ersten Vorsitzenden der Ärztekammer übernimmt dieser die Leitung für die Wahl des zweiten und dritten Vorsitzenden.

Die Wahl des zweiten Vorsitzenden wird nach denselben Bestimmungen wie die Wahl des ersten Vorsitzenden durchgeführt. Lediglich entfällt der Name des gewählten ersten Vorsitzenden auf dem Wahlzettel.

Die Wahl des dritten Vorsitzenden wird ebenfalls unter denselben Bestimmungen wie die des ersten Vorsitzenden durchgeführt. Es entfallen lediglich auf dem Wahlzettel die Namen des ersten und des zweiten Vorsitzenden.

## § 5

Beim Ausscheiden eines Delegierten tritt der Ersatzmann mit der höchsten Stimmenzahl an seine Stelle.

## § 6

Die Wahlperiode dauert drei Jahre vom Zeitpunkt des ersten Zusammentritts der Kammer an.

## Nachruf

Am 30. Oktober 1951 verstarb unerwartet im Alter von 66 Jahren der weit über Mannheim hinaus bekannte Facharzt für Röntgenologie und Strahlenheilkunde und langjährige Chefarzt der Röntgen-Radium-Abteilung des Städtischen Krankenhauses Mannheim, Herr Dr. med. Wilhelm Dieterich. Der Aufbau und Ausbau dieser großen städtischen Zentral-Röntgen-Abteilung war sein alleiniges und besonderes Verdienst.

Zunächst wandte sich der junge Arzt der Chirurgie zu, fand aber seit 1910 sein Lebenswerk in der Anwendung der Röntgen- und Radiumstrahlen. Studienreisen nach Stockholm, London, Paris usw. hielten ihn stets in Kontakt mit den Pionieren der Röntgenologie und so war auch seine Röntgen-Abteilung eine der bekanntesten und modernsten. Viele seiner wissenschaftlichen Arbeiten behandelten Themen wie: Röntgentherapie der Arthrosis deformans, Röntgen-Radium-Behandlung maligner Tumoren, Radiumspickmethode usw.

Außerdem war Dr. Dieterich langjähriger Vorsitzender der badischen Röntgenologen-Vereinigung und hat seine weitreichenden Erfahrungen der ärztlichen Standesbewegung zur Verfügung gestellt. Seit 1920 wirkte er ehrenamtlich als Leiter der Geschwulstfürsorge für Mannheim und Umgebung im badischen Landesverband für Krebsbekämpfung. Am Aufbau der Röntgen-Reihenuntersuchungen in Baden-Pfalz war er maßgebend beteiligt.

Mannheim und die Ärzteschaft verlieren mit Dr. Dieterich einen bedeutenden Arzt und Wissenschaftler. Jeder, der ihn persönlich kannte oder beruflich mit ihm zu tun hatte, wird das Ableben dieses hervorragenden Mannes als einen großen Verlust empfinden.

Ärzteschaft Kreis Mannheim  
i. A. Dr. Dieter

## Die Toten des Monats

- Herr Dr. Otto Eschle, Karlsruhe  
geb. 29. 10. 1887 — gest. 10. 10. 1951
- Herr Med.-Rat Dr. Albert Schönig, Karlsruhe  
geb. 17. 8. 1866 — gest. 18. 10. 1951
- Herr Dr. Wilhelm Dieterich, Mannheim  
geb. 15. 4. 1885 — gest. 31. 10. 1951

## LANDESÄRZTEKAMMER BADEN

## KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BADEN

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

## Ausschreibung von Kassenarztstellen

Folgende Kassenarztstellen sind zu besetzen:

Emmendingen	praktischer Arzt
Freiburg-Herdern	Facharzt für Chirurgie
Rastatt	praktischer Arzt
Weil a. Rhein	praktischer Arzt
Wyhlen, Kreis Lörrach	praktischer Arzt

Bewerbungen um diese Kassenarztstellen sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Arzteblattes (spätestens bis zum 10. Februar 1952) beim Zulassungsausschuß der Landesärztekammer Baden, Freiburg, Karlstr. 34, einzureichen. Die Bewerber müssen im Arztregister Baden eingetragen sein und den Nachweis erbringen, daß sie die dreijährige Vorbereitungszeit (nach Staatsexamen gerechnet) für die kassenärztliche Tätigkeit erfüllt haben.

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

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

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

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

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

Landesärztekammer Baden  
Zulassungsausschuß

## 80. Geburtstag

Am 15. Januar 1952 wird Herr Dr. med. Karl Prüfer, Hinterzarten, sein 80. Lebensjahr vollenden.

Herr Kollege P. hat sein Staatsexamen im Jahre 1896 in Freiburg/Br. abgelegt. Er übernahm zunächst eine Praxis in Sachsen-Anhalt. Im Jahre 1909 ließ er sich in St. Märgen im Schwarzwald nieder, um einige Jahre später eine Allgemeinpraxis in Freiburg zu eröffnen.

In den 20 Jahren seiner Tätigkeit in Freiburg betreute er einen ständig steigenden Patientenkreis.

Im Jahre 1932 zog er sich nach Hinterzarten zurück, wo er bis vor kurzem noch ärztliche Tätigkeit ausübte.

Wir gratulieren Herrn Kollegen Prüfer herzlich.

Bezirksärztekammer Freiburg

### Geschäftliche Mitteilung

In dem Sanatorium Kuranstalt am Frauenberg GmbH. in Bad Mergentheim übernimmt als Nachfolger des im August 1951 verstorbenen Herrn Prof. Dr. med. W. Stockinger, der weithin als erfahrener Arzt auf dem Gebiet der Galle-, Magen-, Leber-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten (Zuckerkrank-

heiten) bekannte Herr Dr. med. W. Scharpff, seit Jahren leitender Arzt der inneren Abteilung am Krankenhaus vom Roten Kreuz in Stuttgart, die ärztliche Leitung.

Das Sanatorium Kuranstalt am Frauenberg GmbH. ist während der Monate Dezember und Januar wegen der regelmäßigen größeren Instandsetzungen geschlossen und ab 1. Februar 1952 wieder zur Aufnahme von Kurgästen bereit.

### Wochenübersicht meldepflichtiger Krankheiten

47. Woche 1951 — 51. Woche 1951

(18. November — 22. Dezember 1951)

Landes- bezirke	Woche	N= Neuerkrankungen T = Todesfälle	Milchbrand	Pocken	Diphtherie	Scharlach	Tuberkulose Lunge u. Kehlkopf	Tuberkulose anderer Organe	Keuchhusten	Übertragbare Genickstarre	Übertragbare Kinderlähmung	Tripper	Syphilis	Unterleibstypus	Paratyphus	Übertragbare Ruhr	Bakterielle Leber- mittelvergiftung	Bangsche Krankheit	Übertragbare Gelbsucht (Hepatitis)	Krätze	Übertragbare Gehirnentzündung	Tollwut	Malaria	Grippe	Masern	Kindbettfieber nach Geburt	Kindbettfieber nach Fehlgeburt	Trachom	Weilsche Krankheit	Qu. Fieber	Enteritis
	48.	N T			10	53	85 13	12	38	1		45	11	5											34						
	49.	N T			7	73	87 7	21	113		1	46	19	8											58						
	50.	N T			10	64	96 14	12	102	1		33	20	5	1				3						46	1					
	51.	N T			12	60	69 5	19	40	2		46	21	1	1	1									12						
<b>Württemberg- Hohenzollern und Kreis Lindau</b>	47.	N T			5	22	24 6	10	19		1	11	4			3	3	2							55	42					
	48.	N T			8	23	13 3	6	31			3	11			1		1		1					78						
	49.	N T			4	23	10 3	2	15		1	8	1	2	3				3						88						
	50.	N T			6	20	7 6	6	14		1	6	9												63 1						
	51.	N T			5	26	21 10	14	11		1	7	27												102	2					
<b>Nord-Baden</b>	47.	N T			4	44	38 2	15	19			60	12	2																	
	48.	N T			3	49	33 4	4	20			32	13	1		2	1		4	2											
	49.	N T			9	37	42 5	8	21		2	58	12			1			1						7						
	50.	N T			9	36	35 6	9	28		1	66	15	2	2		1		1						5						
	51.	N T			1	33	40 4	8	11		2	32	11	1	2																
<b>Land Baden</b>	47.	N T			1	44	22 5	4	10			13	11	1		1	2								19		1				
	48.	N T			9	25	23 3	6	19		1	11	4		1			1							36						
	49.	N T			10	40	25 7	5	48			8	7		1				1						21						2
	50.	N T			12	11	24 2	14	5			14	6	3	3	2									11						
	51.	N T			9	26	18 3	9	11			7	8						1						31						

Diesem Heft sind die Prospekte der Firmen C. H. Boehringer Sohn Ingelheim/Rh. über „Ingelan“; ADEFO-Chemie GmbH., Nürnberg, über „Ademed“; und Frankfurter Arzneimittel GmbH., Frankfurt/M. über „Droserin“ beigelegt.

U-S-W-1057, ISD, Württemberg-Baden. Bezugspreis DM 9.— 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., Rotbühlstr. 77. — Ausgabe Januar 1952. Abdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung gestattet.