

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1953

9 (1.9.1953)

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 Borek, Pfullingen; Dr. med. Friedrich Kappes, Karlsruhe; Prof. Dr. med. Hans Kraske,
Emmendingen. Verlag: Ferdinand Enke, Stuttgart-W

HEFT 9

STUTTGART, SEPTEMBER 1953

8. JAHRGANG

INHALTSVERZEICHNIS

Um was geht es in Lindau?	186
Vestigia terrent, von Dr. Fr. Langbein	186
Aus den mathematischen Grundlagen der Versorgungsanstalt Tübingen (Ärzte), von Dr. Dunz	187
Ärztliche Schweigepflicht nach der Neufassung des Strafgesetzbuchs und der Strafprozeßordnung, von Dr. Kohlhaas	189
Eingesandt — Berufsverbände nicht wissenschaftlicher Zielsetzung zur Vertre- tung ihrer speziellen Fachinteressen, von Dr. Gerber	191
Buchbesprechungen	192
Bekanntmachungen	197
Landesbezirk Nord-Württemberg	199
Landesbezirk Württemberg-Hohenzollern	200
Landesbezirk Süd-Baden	203
Pressestelle der südwestdeutschen Ärzteschaft	203
Abseits	204
Neue Arzneimittel	204

56. Deutscher Ärztetag

IN LINDAU / BODENSEE 15.-20. SEPTEMBER 1953

SAMSTAG, 19. SEPTEMBER 1953

Geschlossene Sitzung

des Deutschen Ärztetages
Stadtheater Lindau · 9 Uhr

SONNTAG, 20. SEPTEMBER 1953

Öffentliche Sitzung

des Deutschen Ärztetages
Stadtheater Lindau · 10 Uhr

Programm und nähere Angaben siehe August-Nummer des Südwestdeutschen Ärzteblattes

Um was geht es in Lindau?

Die Ärzttage, zu denen alle deutschen Ärzte und Ärztinnen Zutritt haben, werden repräsentiert vor allem durch die Delegiertenversammlung. Da auf je 500 Ärzte ein Delegierter kommt, dürften es mit den Berlinern ca. 120 Kollegen sein, auf denen die Verantwortung für die Beschlußfassung zu den aufgeworfenen Themen liegt. Zu diesem Kreis von Teilnehmern kommt dann noch die Masse der Behördenvertreter und dieses Jahr die besonders zahlreichen ausländischen Ärzteschafts-abordnungen aus fast allen europäischen Ländern und Japan. In dieser besonders lebhaften Teilnahme des Auslandes drückt sich die zunehmende Bedeutung dieses alljährlichen Höhepunktes des berufspolitischen Lebens der deutschen Ärzteschaft aus.

Die beiden Themen „Die Ärztliche Fortbildung“ und „Was erwartet die deutsche Ärzteschaft von Gesetzgebung und Regierung?“ hängen insofern eng miteinander zusammen, als beide die wesentlichen Voraussetzungen für den Dienst am kranken Menschen zum Gegenstand haben.

Daß das zweite Thema gerade jetzt von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist, liegt schon darum auf der Hand, weil, wie ja bekannt, der erste Bundestag auseinander ging, ohne eine ganze Reihe von Gesetzentwürfen erledigt zu haben.

U. a. warten die Ärzte sehnsüchtig auf die Schaffung eines bundeseinheitlichen Arztrechtes, sie warten auf die Verabschiedung des Gesetzes zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen, sie

warten auf ein Arzneimittelgesetz. Erst wenn die gesetzlichen Grundlagen für sein Wirken tatsächlich gegeben sind, kann der Arzt dem Kranken in bester Weise dienen. Daß eine gründliche Fortbildung dazu ebenso unerlässlich ist, bedarf keiner Erwähnung.

Wie stark und gefährlich die Kräfte sind, die die Ärzteschaft aus der Mitarbeit an dem, was gesetzgeberisch für die Volksgesundheit nötig ist, heraushalten wollen — das haben wir erlebt bei dem Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Mit Genugtuung kann die Ärzteschaft feststellen, daß es ihr gelungen ist, diesem Gesetz ein einigermaßen erträgliches Aussehen zu geben. Auch in der Novelle zum Strafrecht konnte Positives geleistet werden, insofern als die ärztliche Schweigepflicht im Strafrecht verankert ist.

Diese kurze Rückschau zeigt immerhin, daß es den intensiven Anstrengungen einer Standesvertretung, hinter der eine einige Ärzteschaft steht, durchaus gelingen kann, sich als Repräsentantin einer im Vergleich zum Volksganzen verschwindend kleinen Berufsgruppe Gehör zu verschaffen.

Möge der 56. Deutsche Ärztetag den Behörden, dem Ausland und dem deutschen Volke zeigen, daß dieses Ärzteparlament als Sprachrohr einer geeinten Ärzteschaft gehört werden muß, wenn es um das Wohl des kranken Menschen und um die Volksgesundheit geht.

Schr.

Vestigia terrent

Von Dr. Friedrich Langbein, Pfullingen

Unter der Schlagzeile „Vestigia terrent“ stellt die Broschüre Hirschburger es so dar, als ob die alte Versorgungskasse der Württembergischen Ärzte eine reine Umlagekasse gewesen und als solche gescheitert sei. Zur Sicherstellung ihrer „Trümmer“ sei dann am 1. Oktober 1934 ein Kollektivvertrag mit 2 Versicherungsgesellschaften abgeschlossen worden. **Diese Darstellung ist unrichtig und völlig irreführend.**

Die 1921 gegründete Versorgungskasse war keine reine Umlagekasse, sondern arbeitete nach einer Verbindung von Umlage- und Kapitaldeckungsverfahren; ihre Renten waren deshalb an das Berufseinkommen der praktizierenden Ärzte gekoppelt und in ihrer Höhe auf Grund der Berechnungen der weit über Württemberg hinaus anerkannten Statistiker Prinzing und Weinberg nach oben hin auf 80 % des durchschnittlichen kassenärztlichen Einkommens begrenzt. Nun sind die ärztlichen Berufseinkommen infolge der Wirtschaftskrise von 1928 später erheblich gesunken, beispielsweise in einer industriellen Großstadt Westfalens von 15 500.— RM im Jahre 1928 auf 9500.— RM im Jahre 1932, d. h. um rund 39 %. Auch in Württemberg um über 25 %. Desgleichen sind die Gehälter und Pensionen der höheren Beamten damals um 20—25 % gekürzt worden. Als auf den 31. Dezember 1932 als Stichtag vom Versicherungs-

mathematiker Dr. Dunz eine versicherungsmathematische Bilanz gemacht wurde, ergab diese, daß die Kasse eine Sicherheitsrücklage von 8 284 609.— RM hatte, daß sämtliche laufenden Renten einschließlich der aus der Inflationszeit voll aufgewerteten Renten zu 100 % durch Kapital gedeckt waren, die Anwartschaften der Aktiven zu 43 %. Zur Sanierung der Anstalt hätte es völlig genügt, wenn die Renten nach dem Muster, das der Staat für Gehälter und Pensionen gegeben hatte, um 20 bis 25 % gekürzt worden wären. Schon von 1937 an hätten sie dann wieder mit dem Steigen der ärztlichen Berufseinkommen erhöht werden können.

Dieser Weg wurde damals nicht beschritten, weil zwei Umstände einander entgegenkamen: einmal die Tendenz der nationalsozialistischen Ärzteführung, durch Umwandlung möglichst vieler ärztlicher Versorgungskassen in Gruppenversicherungen dem Staat zugriffsfähiges Kapital zu schaffen, sodann der Umstand, daß in dieser württembergischen Versorgungskasse der soziale Faktor, d. h. das Zahlen der Großverdiener für die Kleinverdiener, zu stark verankert schien — wie man rückschauend vielleicht sagen darf. Das gab Propagandastoff für die Lebensversicherungen! Diesen beiden Tendenzen ist die württembergische Ärzteschaft nach dem Ersatz ihrer bisherigen, in Versorgungsfragen sach-

verständigen Ärzteführung durch Nationalsozialisten erlegen und mußte ihre gute Versorgungskasse gegen einen Kollektivvertrag mit 2 Versicherungsgesellschaften eintauschen.

Die Ärzte und ihre Hinterbliebenen haben diesen Entschluß schwer büßen müssen, sie sind mit ihrer Versorgung voll in den Strudel der Geldentwertung gekommen, was viel Not und Elend über die Invaliden und Hinterbliebenen des Standes gebracht hat.

Für die Lebensversicherungen war diese „Trümmerverwertung“ ein einmaliges unwahrscheinlich gutes Geschäft, sie bekamen über $8\frac{1}{4}$ Millionen in besten An-

lagen und Papieren. Der Kollektivvertrag erbrachte in der Zeit vom 10. Oktober 1934 bis 31. Dezember 1935 einen Gewinn von 336 346.16 RM, von denen nach dem Vertrag die Ärzteschaft $75\% = 274 759.38$ RM, die Versicherungsgesellschaften $25\% = 91 586.52$ RM erhielten. Die württembergische Ärzteschaft hatte also durch diesen Kollektivvertrag den Versicherungsgesellschaften in einem Jahr eine Zuwendung (= Reingewinn) von 73 269.22 RM geleistet. Kein Wunder, daß den Versicherungsgesellschaften in Erinnerung an diese Dinge der Mund wässert. Von den Ärzten wird man das nicht behaupten können.

Aus den mathematischen Grundlagen der Versorgungsanstalt Tübingen (Ärzte)

Von Dr. B. Dunz

Die folgenden Ausführungen haben den Zweck, aus den mathematischen Grundlagen der Versorgungsanstalt die Berechnungen wiederzugeben, die für die Ärzte von Interesse sind. Sie sind zum Verständnis des von der Versorgungsanstalt angewandten Versorgungssystems notwendig.

Die Versorgungsanstalt arbeitet nach dem Verteilungsverfahren. Über dieses Versorgungssystem wurde in Heft 4 des Südwestdeutschen Arzteblattes eingehend berichtet; trotzdem soll auf die wichtigsten Merkmale nochmals hingewiesen werden.

Die Versorgungsleistungen werden weder aus einer Kapitaldeckung sichergestellt, noch werden sie auf die Zahlungsverpflichteten umgelegt. Das Verteilungsverfahren ist also weder eine Art Kapitaldeckungsverfahren noch ein Umlageverfahren. Es ist überhaupt keine Versicherungsform, sondern eine auf der gesetzlichen Pflichtteilnahme beruhende, berufsständische Versorgungsart, die mathematisch zu begründen und statistisch laufend zu überwachen ist. Die Methoden der Versicherungsmathematik sind nur bedingt anwendbar, die Ergebnisse vers.-mathematischer Berechnungen können daher nur als Vergleichswerte dienen.

Nach dem Grundgedanken des Verteilungsverfahrens wird aus dem Arbeitsvolumen der Ärzteschaft, d. h. aus der in Geld ausgedrückten Arbeitsleistung, ein durch die Satzung bestimmter Prozentsatz abgezweigt und für die Versorgung der Anspruchsberechtigten zur Verfügung gestellt. Damit jedoch die Versorgungsanstalt die Verpflichtungen auch d a u e r n d erfüllen kann, müssen aus dem Arbeitsvolumen schon von B e g i n n a n so viele Mittel bereitgestellt werden, daß sie für die Zahl derjenigen Versorgungsberechtigten ausreichen, die voraussichtlich im sogenannten B e h a r r u n g s z u s t a n d vorhanden sein werden. Der Beharrungszustand ist dann erreicht, wenn bei gleichbleibendem Teilnehmerbestand die Zu- und Abgänge bei den

70 Invalide	mit je monatlich 6 Punkten,	also jährlich 72 Punkten,
190 Witwen	mit je monatlich 4 Punkten,	also jährlich 48 Punkten,
90 Waisen	mit je monatlich 1 Punkt,	also jährlich 12 Punkten.

Im Beharrungszustand bestehen daher folgende P u n k t a n s p r ü c h e

Invalide:	70×72 Punkte = 5 040 Punkte
Witwen:	190×48 Punkte = 9 120 Punkte
Waisen:	90×12 Punkte = 1 080 Punkte
somit jährliche Gesamtansprüche <u>15 240 Punkte.</u>	

Versorgungsempfängern sich ungefähr ausgleichen, d. h. wenn die Gesamtzahl der Versorgungsempfänger nur noch geringe Schwankungen aufweist, also im ganzen gleichbleibt.

Aus diesen für den Beharrungszustand bereitgestellten Mitteln werden in jedem Jahr an die vorhandenen Versorgungsempfänger die für sie nach Punkten, Punktwert und Leistungszahl berechneten Versorgungsleistungen verteilt.

„Punkt“

Ruhegeld, Witwenrente und Waisenrente stehen im Verhältnis 6 : 4 : 1 zueinander, wobei die Waisenrente mit „1 Punkt“ bezeichnet wird. Die Witwenrente zählt demnach 4 Punkte und das Ruhegeld 6 Punkte. Der „Punkt“ ist also lediglich eine Recheneinheit des Versorgungssystems. Der Wert eines Punktes (Punktwert) entspricht dem einer monatlichen Waisenrente.

„Leistungszahl“

Die Leistungszahl ist der Prozentsatz, der angibt, in welchem Verhältnis die jährliche Versorgungsabgabe eines Teilnehmers zur Durchschnittsabgabe dieses Jahres steht. Sie wird in jedem Jahr für jeden Teilnehmer festgestellt. Im Versorgungsfall wird der Durchschnitt aller Leistungszahlen eines Teilnehmers während der Dauer seiner Abgabepflicht errechnet und der Rentenberechnung zugrunde gelegt (vgl. § 28, Abs. 3 der Satzung), wobei selbstverständlich der § 29 Abs. 1 der Satzung berücksichtigt wird.

Zuerst war also die Zahl der voraussichtlich im Beharrungszustand zu erwartenden Leistungsempfänger zu berechnen. Auf Grund des Bestands von 800 (aktiven) Ärzten, der Familienstatistik der derzeitigen württembergisch-hohenzollerischen Ärzteschaft, der Sterbetafeln und der seit 1921 beobachteten Versorgungsbelastung der früheren Friedrich-Langbein-Kasse ergaben sich für den Beharrungszustand:

Für das Jahr 1952 wurde der Wert eines Punktes mit 50.— DM festgesetzt, dadurch ergab sich

ein durchschnittl. monatl. Ruhegeld	mit 6 Punkten oder 300.— DM
eine durchschnittl. monatl. Witwenrente	mit 4 Punkten oder 200.— DM
eine durchschnittl. monatl. Waisenrente	mit 1 Punkt oder 50.— DM.

Bei den Ausgangsberechnungen wurde das durchschnittliche Kasseneinkommen eines Arztes mit 15 000.— DM zugrunde gelegt. Unter Berücksichtigung eines sozialen Ausgleichs, wie er durch § 29 der Satzung geregelt ist, sollte also die **Mindestversorgung** eines Arztes nicht ganz ein Viertel des durchschnittlichen Kasseneinkommens betragen.

Die jährliche Rentenbelastung im Beharrungszustand beträgt bei einem Punktwert von 50.—DM $15\ 240 \times 50.$ — DM = 762 000.— DM.

Die Versorgungsanstalt ist aber nicht nur zu Rentenzahlungen verpflichtet, sie hat auch Sterbegelder (je 40 Punkte = 2000.— DM), Abfindungen, Rückerstattungen und Ausgaben für die Verwaltung zu zahlen.

Diese Beträge wurden für 1952 mit insgesamt 78 000.— DM in die Berechnung einbezogen, so daß unter Berücksichtigung des Beharrungszustands eine Gesamtjahresabgabe von 840 000.— DM bereitgestellt werden mußte.

Das jährliche Arbeitsvolumen der 800 Ärzte aus der Kassenpraxis belief sich auf rund 12 000 000.— DM. Um die auf den Beharrungszustand bezogenen Mittel bereitzustellen, mußte also die ärztliche Berufsgruppe aus 12 000 000.— DM Kasseneinnahmen einen Betrag von 840 000.— DM, also 7% (sieben vom Hundert) für Versorgungszwecke abspalten. Auf den einzelnen Arzt entfallen somit

$$840\ 000.— DM : 800 = 1\ 050.— DM \text{ als Durchschnittsabgabe für das Jahr 1952.}$$

Nach dem eingangs erwähnten Grundsatz führt also die Berufsgruppe — und damit jeder Arzt — in jedem Jahr 7% der Kasseneinnahmen an die Versorgungsanstalt ab. Die Versorgungsanstalt verteilt dann aus diesem Aufkommen an die vorhandenen Versorgungsempfänger die nach der Zahl der Punkte, dem Punktwert und den Leistungszahlen errechneten Renten.

Der für Rentenzahlungen usw. nicht benötigte Betrag wird einem Ausgleichsstock zugeführt. Der Ausgleichsstock kann — wenn die laufenden Vorausberechnungen dies zweckmäßig erscheinen lassen — schon im Verlauf der ersten 10 Geschäftsjahre so hoch angefüllt werden, daß 4% Zinsen daraus jährlich rund 200 000.— DM ergeben und zusätzlich zur Verteilung verwendet werden können.

„Punktwert“

Da das Aufkommen der Berufsgruppe an Versorgungsabgaben jährlich verschieden sein kann und da sich die Renten dem veränderlichen Arbeitsvolumen anpassen sollen, ist der Punktwert alljährlich neu zu berechnen.

Bei der Ausgangsberechnung (siehe oben) war der **Punktwert** gleich dem Quotienten aus dem Gesamtaufkommen an Versorgungsabgaben, abzüglich der Ausgaben für Sterbegelder, Rückerstattungen, Abfindungen, Verwaltungskosten (840 000.00 DM — 78 000.00 DM) und der für den Beharrungszustand errechneten Punktansprüche von 15 240 Punkten. Somit ergibt sich ein Punktwert von 762 000.— DM : 15 240 = 50.— DM. Analog wird der Punktwert jedes Jahr errechnet, er kann also

keineswegs willkürlich festgesetzt werden (vgl. § 28 Abs. 5 der Satzung).

Infolge der Zu- und Abgänge in den verschiedenen Altersgruppen sowie durch die Leistungszahlen kann sich aber auch der Beharrungszustand ändern; deshalb wird dieser spätestens alle zwei Jahre neu berechnet und bei der Berechnung des Punktwertes berücksichtigt, wobei als Divisor immer die aus dem neuesten Beharrungszustand sich ergebende Gesamtzahl der Punktansprüche gilt. Dadurch wird erreicht, daß alle für die Zukunft errechenbaren Veränderungen mindestens 15 bis 20 Jahre im voraus automatisch ausgeglichen werden.

Es wurde bereits erwähnt, daß Berechnungen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen lediglich als Vergleichswerte dienen können. Die bisher vorliegenden Gutachten von Professor Dr. Peter, Professor Dr. Ullrich und Dr. Heubeck bestätigen grundsätzlich die Anwendbarkeit des Verteilungsverfahrens. Sie weichen lediglich in der Höhe des Prozentsatzes, den wir vom Arbeitsvolumen abzuweigen, voneinander ab. Selbst Dr. G. Heubeck, der im Auftrag der Versicherungsgesellschaften sein Gutachten über die Versorgungsanstalt abgegeben hat, differiert nur insoweit, als er für die Gruppe der Ärzte 8,9% statt unserer 7% der Einnahmen für erforderlich hält, damit die Versorgungsanstalt ihre Verpflichtungen im Zeitpunkt des Beharrungszustandes erfüllen kann. Das würde einen Mehraufwand von 27% bedeuten. Dazu muß aber bemerkt werden, daß Herr Dr. Heubeck seine Berechnungen mit der ihm eigenen besonderen Vorsicht angestellt hat, außerdem waren ihm die Invaliditätswahrscheinlichkeiten für die Ärzteschaft von Württemberg-Hohenzollern nicht bekannt. Die Versorgungsanstalt kann aber, wie schon erwähnt, allein mit den Zinsen aus dem in den ersten 10 Geschäftsjahren angesammelten Ausgleichsstock eine Mehrbelastung von mindestens 25% ohne Verminderung des Punktwertes ausgleichen.

Gut verwendbare Vergleiche ergeben sich, wenn man die Zahl der abgabepflichtigen Teilnehmer (Aktiven) der Zahl der Versorgungsempfänger gegenüberstellt. Die Versorgungsanstalt hat ihren Ausgangsberechnungen zugrunde gelegt, daß, bei einem gleichbleibenden Bestand von 800 Ärzten und einem laufenden Zugang von Ärzten in einem Alter von 30 bis 35 Jahren, im Beharrungszustand auf

1000 Teilnehmer 438 Versorgungsempfänger kommen.

Würden die Zinsen des nach zehn Geschäftsjahren angesammelten Ausgleichsstocks mit eingerechnet, so könnte dieses Verhältnis sogar

1000 Teilnehmer : 547 Versorgungsempfänger betragen, ohne daß der Punktwert geändert werden müßte. Auch ohne spezielle Fachkenntnisse ist leicht zu verstehen, daß ein solches Verhältnis für die Ärzteschaft von Württemberg-Hohenzollern ganz unwahrscheinlich hoch ist. Zum Beweis darf darauf hingewiesen werden, daß bei einer weit größeren ärztlichen Versorgungseinrichtung nach 27jährigem Bestehen die Relation

Teilnehmer: Versorgungsempfänger
nur 1000 : 300

betragen hat. Es besteht keine Veranlassung anzunehmen, daß hinsichtlich der Zahl der Versorgungsempfänger die Verhältnisse in Württemberg-Hohenzollern von denen der anderen ärztlichen Versorgungseinrichtung wesentlich abweichen.

Abschließend sei noch besonders festgestellt, daß die Versorgungsanstalt keine Pensionskasse ist; die Zahlung von Pensionen wäre mit dem freien Arztberuf unvereinbar. Ein Rechtsanspruch auf Ruhegeld gegenüber der Versorgungsanstalt entsteht bei beruflicher Er-

werbsunfähigkeit, für Grenzfälle gibt der § 25 der Satzung genügend Spielraum. Beim Tod eines Teilnehmers haben die Hinterbliebenen einen Rechtsanspruch auf Versorgungsleistungen.

Das Versorgungssystem beruht auf der gesetzlichen Pflichtteilnahme und auf dem Arbeitsvolumen des Berufsstandes. Die Versorgungsanstalt arbeitet berufsgebunden nach sozialen Gesichtspunkten und unter Berücksichtigung des Leistungsprinzips (Leistungszahlen!). Das Risiko des Einzelnen bleibt grundsätzlich unberücksichtigt.

Anschrift: Stuttgart-N, Lenzhalde 1

Ärztliche Schweigepflicht nach der Neufassung des Strafgesetzbuches und der Strafprozeßordnung

Von Dr. Max Kohlhaas, Oberstaatsanwalt beim Bundesgerichtshof

Vorbemerkung: Am 1. Oktober 1953 wird das 3. Strafrechtsänderungsgesetz (Strafrechtsbereinigungsgesetz vom 4. August [BGBl. I 735]) in Kraft treten. Gleichzeitig wird der § 13 der Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935 (RGBl. I 1433) außer Kraft treten. Auch alle ihm entsprechenden Bestimmungen für Apotheker, Säuglingspflegerinnen, Krankenschwestern, medizinisch-technische Assistentinnen usw., die bislang verzettelt gewesen waren, sind in § 300 StGB, welcher bis 1935 die Schweigepflicht der Ärzte geregelt hatte, erneut zusammengefaßt und zugleich nicht unwesentlich verändert worden.

Der § 300 StGB lautet, soweit er Heilberufe umfaßt (Rechtsanwälte, Notare usw. sind weggelassen) wie folgt:

„§ 300

Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis offenbart, das ihm in seiner Eigenschaft

1. als Arzt, Zahnarzt, Apotheker oder Angehöriger eines anderen Heilberufs, der eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,
2. als Rechtsanwalt, Patentanwalt, Notar, Verteidiger in Strafsachen, Wirtschaftsprüfer, vereidigter Buchprüfer (vereidigter Bücherrevisor) oder Steuerberater

anvertraut worden oder bekannt geworden ist, wird mit Gefängnis bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft.

Den im Abs. 1 Genannten stehen ihre berufsmäßig tätigen Gehilfen und die Personen gleich, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der berufsmäßigen Tätigkeit teilnehmen. Dasselbe gilt für denjenigen, der nach dem Tode des zur Wahrung des Geheimnisses nach Abs. 1 Verpflichteten das von dem Verstorbenen oder aus dessen Nachlaß erlangte Geheimnis unbefugt veröffentlicht.

Handelt der Täter gegen Entgelt oder in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen oder jemandem einen Nachteil zuzufügen, so ist die Strafe Gefängnis. Daneben kann auf Geldstrafe erkannt werden. Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein."

Die hierdurch eingetretenen Veränderungen gegenüber § 13 RAO erscheinen dem flüchtigen Leser ver-

mutlich nicht sehr groß, es ergeben sich aber doch verschiedene Gesichtspunkte, welche es geboten erscheinen lassen, den § 300 StGB zu kommentieren und Vergleiche zur bisherigen Regelung zu ziehen.

1. Sieht man davon ab, daß § 13 RAO den Arzt, § 24 der R-Apothekerordnung den Apotheker u. s. f. ansprechen und nunmehr § 300 StGB Arzt, Zahnarzt, Apotheker und jeden Angehörigen eines anderen Heilberufs, der eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, insgesamt erfaßt, so bleibt der Grundgedanke der Bestimmungen derselbe, nämlich Schutz der Geheimnisphäre, welche durch das besondere Verhältnis Patient—Arzt geschaffen wird.

G e h e i m n i s t r ä g e r ist ein bestimmter Kreis von Wissenden. Dieser umfaßt die in Abs. 1 genannten Ärzte und sonstigen Angehörigen eines Heilberufes, der eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert und deren berufsmäßig tätige Gehilfen und die zur Vorbereitung dort tätigen Personen. Ebenso sind die Erben oder sonstigen Erwerber des Nachlasses zur Wahrung des Geheimnisses verpflichtet. Dieser Gesichtspunkt spielt eine besondere Rolle für die Frage der Verfügung über die Kartei des verstorbenen Arztes. Da im folgenden gerade der von der Ärzteschaft stets vertretene Standpunkt verfochten werden wird, daß die Beschlagnahme von Arztkarteien durch Polizei und Gerichtsbehörden zur Aufdeckung angeblicher Straftaten von Patienten eine unzulässige Umgehung des Zeugnisverweigerungsrechts darstelle, muß für umgekehrt die Kehrseite aufgezeigt werden, daß die Kartei, da sie ein Stück des Geheimnisses darstellt, nicht gegen den Willen des Patienten verwendet werden darf. Erfährt also ein Patient vom Tode oder der Praxisaufgabe des Arztes, so kann er von den Erben oder dem Arzt selbst verlangen, daß die Aufzeichnungen über ihn dem Praxisnachfolger nicht überlassen werden dürfen. So selten ein derartiger Fall sein wird, so wesentlich ist er, denn er führt zu einem weiteren den Kreis der Geheimnisträger umfassenden Problem. Der Kreis der Wissenden ist einerseits zwar weit zu fassen, ist aber doch sehr begrenzt. Es ist selbstverständlich, daß der Arzt die „Geheimnisse“ im Rahmen seiner Tätigkeit der Sekretärin oder auch seinen in der Praxis tätigen Angehörigen diktieren darf, ebenso daß etwa innerhalb des Krankenhauses die Ärzte einer Abteilung ihre Erfah-

rungen schon im Hinblick auf eine mögliche Vertretung austauschen dürfen, umgekehrt aber ist in Kollegenkreisen hinsichtlich der Fallerörterung Vorsicht geboten. Sowenig gegen eine abstrakte Erörterung eines Falles einzuwenden ist, so sehr muß vermieden werden, die Persönlichkeit des Patienten zu offenbaren. Auch Fallerörterungen im Schrifttum vor allem mit Photographien bedürfen sorgfältigster Überprüfung und personeller Unkenntlichmachung (vgl. Eberhard Schmidt in Ponsold: „Gerichtliche Medizin“ 1950).

Arzt ist derjenige, der die Heilkunde unter der Bezeichnung Arzt auf Grund einer Bestallung ausüben darf. Da § 300 auf die „staatlich geregelte Ausbildung“ abstellt, entfällt jede entsprechende Anwendung der Bestimmung auf Naturheilkundige und ähnliche nicht von staatlichem Ausbildungszwang umfaßte Personen. Darin liegt keine Privilegierung der letzteren, sondern die einfache Überlegung, daß der Staat nicht daran interessiert sein und nicht mit Strafdrohungen einschreiten muß, wenn Personen ihre Gebrechen privat bekanntgeben und sich in der Hoffnung auf Geheimhaltung getäuscht sehen. Wer sich zum staatlich konzessionierten Heilkundigen begibt, hat Anspruch auf Schutz, wer diesen Weg nicht geht, trägt die Gefahren unbegründeten Vertrauens selbst.

Berufsmäßig tätige Gehilfen (der frühere § 300 hatte nur von „Gehilfen“ gesprochen) sind nicht nur solche Personen, die einem Stand angehören, ein Amt verwalten oder ein Gewerbe ausüben, welche den Inhalt haben, Heilkundigen bei der Ausübung ihres Berufs zu helfen (Eb. Schmidt a. a. O.). Eine Begrenzung auf den Kreis der Assistenten, Medizinalpraktikanten, Heilgehilfen und Schwestern würde einen Teil des bereits oben erwähnten Kreises der Wissenden ausschließen, nämlich die in der Praxis mithelfenden Angehörigen (Ehefrau, Kinder) oder das Haushaltspersonal, welches in der Praxis mitwirkt. Mit Recht weist Schmidt a. a. O. darauf hin, daß der Arzt dann diesen Personen nichts diktieren könnte, ohne sich eines Geheimnisbruches schuldig zu machen. Will man dies verneinen, so würde eine Nichtausdehnung der Pflichten zu schweigen, auch auf die Hilfspersonen, zu einer Lücke im Gesetze führen, die nicht hingenommen werden kann.

Ein Beispiel möge das verdeutlichen: Der Arzt diktiert seiner in der Praxis mithelfenden Frau einen Befund. Die Frau erzählt in einem Kaffeekranz von der Krankheit des X. Der Arzt ist nicht strafbar, wohl aber die Frau. Erzählt der Arzt jedoch die Geheimnisse seiner nicht in der Praxis tätigen Frau, dann ist er selbst strafbar, nicht dagegen die geschwätzige Frau, die keine Geheimnisträgerin ist.

Unter die zur Vorbereitung auf den Beruf an der berufsmäßigen Tätigkeit Teilnehmenden gehören die Studierenden der Medizin (nicht bestallte Pflichtassistenten, Lernschwestern usw.), nicht dagegen sonst interessierte Gastzuschauer. Bei der Teilnahme letzterer muß der Arzt zuvor das Einverständnis des Patienten hierzu haben.

Geheimnis: Das Gesetz spricht von „fremdem Geheimnis“, welches dem Arzt in dieser seiner Eigenschaft als Arzt anvertraut worden oder bekannt geworden ist. Im Gegensatz zu der früheren Fassung des § 300 hatte schon § 13 RAO den Aus-

druck „Privatgeheimnis“ durch „fremdes Geheimnis“ ersetzt. Damit wird zum Ausdruck gebracht, daß auch öffentliche Geheimnisse darunter fallen. Eb. Schmidt a. a. O. erwähnt hier den Fall, daß ein zu einem Politiker gerufener Arzt dort eine geheime politische Nachricht durch Zuhören bei einem Telefongespräch erfährt. Man wird das Beispiel noch besser formulieren, wenn etwa der Politiker auf ein Arbeitsverbot für 14 Tage sagt, er müsse dieses oder jenes Vertragsverhältnis aber noch in der kommenden Woche erledigen und könne sich dann erst schonen.

Tatsachen, die nicht mehr geheim sind, können nicht mehr verheimlicht werden. Es kann also der Fall eintreten, daß ein Arzt mit jemandem, der Bescheid weiß, über eine Krankheit sprechen, mit einem anderen jedoch nicht sprechen darf. Denn dem einen gegenüber ist die Tatsache, da er sie weiß, nicht mehr geheim. Daß der Kreis der Wissenden (Hörsaal von 300 Studenten) sehr groß ist, macht eine Tatsache deshalb noch nicht offenkundig, sie bleibt außerhalb des Kreises der Wissenden also nach wie vor geschützt.

Ob eine bestimmte Tatsache der rechtlich geschützten Geheimnissphäre angehört, richtet sich nicht nach dem Willen des Geheimnisträgers allein. Dieser kann auch grillenhaft und daher strafrechtlich unbeachtlich sein. Die Rechtslehre verlangt hier ein „vernünftiges Interesse an der Geheimhaltung“ (Eb. Schmidt a. a. O.). Das Reichsgericht hat den Begriff des Geheimnisgegenstandes so formuliert: „Tatsachen, deren Bekanntwerden nicht im Interesse der betreffenden Person liegt, sondern geeignet ist, deren Ehre, Ansehen oder Familienverhältnisse zu beeinträchtigen oder zu schädigen.“ Strafsache Bd. 26 S. 5. Zu diesen Geheimnissen gehören auch die Kenntnis strafbarer Handlungen. Der Leiter einer Frauenklinik muß über seine Beobachtungen, die darauf gehen, daß eine Fehlgeburt die Folge einer Abtreibungshandlung ist, schweigen. Auch der Arzt, der an einem Patienten eine Schußverletzung entdeckt, die auf Teilnahme an einem am Vortag begangenen schweren Verbrechen hindeutet, hat an sich zu schweigen. Wie weit hier das öffentliche Interesse vorgeht, wird noch unten zu prüfen sein. In der Regel geht aber das Interesse an einem unbedingten Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt vor. Auch Geheimnisse, von denen der Patient nichts weiß (Krebsgeschwulst), sind zwar nicht „anvertraut“, aber dem Arzt „bekannt geworden“, wenn er sie bei der Untersuchung entdeckt. Stets entscheidend ist, ob der Arzt die Geheimnisse „als Arzt“ oder in einer Gesellschaft, sei es auch als enger Freund unter dem Siegel der Verschwiegenheit erfährt. Indiskretionen als solche sind nicht strafbar.

Schließlich sind nicht nur Geheimnisse der Person des Patienten, sondern auch fremde Geheimnisse schlechthin geschützt. Die Ursache eines Nervenzusammenbruchs des Patienten kann übermäßiger Alkoholgenuß des Schwiegersohnes sein. Wird letzterer durch die Verbreitung des Geheimnisses betroffen (es ist also noch nicht bekannt), so besteht auch, falls der Patient selbst gegen die Verbreitung nichts einzuwenden hat, der Geheimnisschutz.

Was unbefugte Offenbarung ist, ist nicht einfach zu umreißen, um so mehr, als § 300 den Abs. 3 des § 13 RAO nicht übernommen hat. Dort war ausdrücklich an-

geführt, daß straffrei sei, wer ein Geheimnis in Erfüllung einer Rechtspflicht oder sittlicher Pflicht oder sonst zu berechtigtem Zweck offenbare, wenn das durch die Offenbarung bedrohte Rechtsgut überwiege. Der Wegfall dieser Bestimmung kann von ärztlicher Seite aus nur begrüßt werden, beseitigt er doch die in den Jahren ab 1935 mehr und mehr fortschreitenden Bestrebungen, das Arztgeheimnis durch Sonderbestimmungen auszuhehlen. Die allgemeinen Grundsätze des Strafrechts ermöglichen nach wie vor die Preisgabe des Geheimnisses bei dringenden Wissenskonflikten.

Kein Zweifel kann daran bestehen, daß jedes Hinaustragen aus dem engeren Kreis der Wissenden und der engeren Umgebung des Patienten eine „Offenbarung“ ist. Mit Recht weist aber Eb. Schmidt a. a. O. darauf hin, daß die Umgebung des Patienten im Interesse der Pflege zum Teil ins Bild gesetzt werden muß. So sind in häuslicher Gemeinschaft lebende Familienglieder und Hausangestellte in der Regel nicht zu umgehen. Ausnahmen sind zu beachten: eine „diskrete“ Krankheit soll gerade nicht der Frau und den Kindern bekannt werden; ein unheilbares Leiden, welches keiner besonderen Pflege oder des Vermeidens von Erregung bedarf, muß keinem pflegewilligen Angehörigen mitgeteilt werden.

War bisher von einer Schweigepflicht die Rede, so spricht die StPO von einem Schweigerecht. Eb. Schmidt a. a. O. S. 26 weist mit Recht darauf hin, daß auch vor Gericht die Schweigepflicht nicht einfach aufgehoben ist, sondern daß auch hier der Arzt selbst frei entscheiden muß, ob er nach seiner standesethischen Auffassung Reden oder Schweigen für richtig hält. Daß ein als Zeuge vernommener Arzt sich nach § 300 StGB strafbar macht, wenn er in unentschuldbarer Verneinung seiner Schweigepflicht und unter Außerachtlassen einer Abwägung der Pflichten ohne Entbindung von der Schweigepflicht aussagt, ist die Kehrseite der von der Ärzteschaft stets geforderten strengen Handhabung der Schweigepflicht. Von diesen Pflichten, die meist von den Ärzten als Recht in Anspruch genommen werden, wird der Arzt nicht dadurch entbunden, daß er eine Vernehmung als Zeuge vor Gericht erhält. Auch ist der Richter nicht verpflichtet, ja nicht einmal berechtigt, den Arzt auf sein Zeugnisverweigerungsrecht hinzuweisen. Eine solche Belehrung könnte eher dazu führen, den Arzt in seiner freien Entscheidung zu beeinflussen, sie ist also prozeßordnungswidrig und nur unschädlich, wenn der Arzt sie erkennbar nur als einen unverbindlichen Rat aufgefaßt hat. Der Arzt, der von der Schweigepflicht entbunden ist, muß als Zeuge aussagen. Wird die Erklärung der Entbindung, welche jederzeit widerrufen

ist, widerrufen, so tritt wieder der Fall ein, daß die Entscheidung beim Arzt selbst liegt. Da nach dem Tode des Patienten, dessen Rechte unvererblich sind, niemand mehr den Arzt von der Schweigepflicht befreien kann, scheidet jeder Zwang ihm gegenüber zur Aussage aus. Fraglich ist auch, wer darüber bestimmt, ob eine Entbindung von der Schweigepflicht erfolgen soll, wenn der Patient noch minderjährig ist. An sich hat der gesetzliche Vertreter allein dies Recht, man muß aber da, wo strafbare Handlungen des Minderjährigen selbst zur Debatte stehen, diesem selbst, wenn er voll strafmündig, also über 18 Jahre alt ist, die Entscheidung überlassen. Daß die Kartei eines Arztes nicht beschlagnahmt werden darf, um auf diese Weise das Zeugnisverweigerungsrecht zu umgehen, wurde bereits erwähnt. Es ist nunmehr auch allgemein in der Rechtslehre anerkannt. Kein Geheimhaltungsrecht besteht in den Fällen, in welchen der Arzt im Auftrag des Gerichts Untersuchungen vorgenommen hat, Entsprechendes gilt für den Vertrauensarzt einer Behörde dieser gegenüber. Wohl aber besteht ein Geheimnis dritten Personen gegenüber. Der untersuchende Arzt darf also Dinge, die er zwar dem Gericht oder dem Versicherungsamt mitteilen darf, nicht Dritten mitteilen, da diesen gegenüber ein Geheimnis und kein Recht zur Offenbarung besteht.

3. Die Strafe des § 300 StGB ist auf sechs Monate Gefängnis Strafandrohung erhöht worden. Daß Preisgabe gegen Entgelt oder in der Absicht, sich oder einem andern einen Vermögensvorteil zu verschaffen (hierher gehören die Memoiren und Veröffentlichungen unter Vermeidung ausreichender Tarnung), eine erhöhte Strafandrohung nach sich zieht (Gefängnis ohne Angabe einer Höchstdauer kann bis zu fünf Jahren ausgedehnt werden), bedarf hier keiner weiteren Ausführung.

Zusammenfassend ist also zu sagen, daß die Stellung des Arztes in seiner Eigenschaft als Vertrauensperson eine weitere Stärkung erfahren hat und daß die juristische Lehre mehr und mehr von allen Versuchen, aus einem falsch verstandenen Staatsinteresse heraus die Schweigepflichten und -rechte der Ärzte zu durchlöchern, abrückt. Das Interesse des Staates muß im Interesse eines wahren Vertrauensverhältnisses, welches übrigens auch für Pfarrer, Rechtsanwälte, Apotheker, Abgeordnete, Redakteure und Sendeleiter usw. besteht, zurücktreten. Sache der Ärzte wird es sein, ihrerseits die noch immer bestehenden Widerstände in der Verwaltung und im Verkehr mit der Sozialversicherung und Ämtern zu überwinden, damit der richtige Weg auch für die Zukunft gefunden wird.

Eingesandt

Berufsverbände nicht wissenschaftlicher Zielsetzung zur Vertretung ihrer speziellen Fachinteressen

Von Dr. med. Gerber, Stuttgart

Auf meinem Schreibtisch liegen zwei Zusendungen, die mich zu einer Stellungnahme veranlassen. In der einen steht: Am 1. November 1952 ist in Köln die Vereinigung der Niedergelassenen Dermatologen Deutschlands E. V. gegründet worden. Der Verein bezweckt die Vertretung, Förderung und Wahrung der standes-, gesundheits- und wirtschaftspolitischen Interessen der

Dermatologischen Facharztgruppe. Unter anderem wird geschrieben: „Es dürfte einmalig dastehen, daß die Honorierung der Fachärzte, die ja eine wesentlich längere Berufsausbildung, erheblich höhere Praxisgründungskosten und höhere Betriebsausgaben als die praktischen Ärzte haben, geringer ist als die des praktischen Arztes.“

In der anderen Zusendung steht: Am 10. Dezember 1952 wurde in Karlsruhe der Berufsverband der freitätigen Allgemeinärzte gegründet. Er soll die wirtschaftlichen und Berufsinteressen seiner Mitglieder wahrnehmen, fördern und sichern. Als Anlaß zu dieser Gründung wird ausgeführt: „Nachdem die Entwicklung den Zusammenschluß verschiedenster Arztgruppen, welche sich nicht mit den Sorgen und Nöten der am meisten bedrängten Allgemeinpraktiker befassen, zur Wahrung ihrer speziellen fachärztlichen Berufsbelange gebracht hat, können wir den weiteren Berufsniedergang der freitätigen Allgemeinärzte nur durch einen bisher noch nicht in genügend wirksamer Weise erfolgten Zusammenschluß der praktischen Ärzte aufhalten.“

§ 5 ihrer Satzung lautet: „Die Beantwortung von Anfragen und die Führung von Verhandlungen mit Behörden, Kostenträgern, Körperschaften des öffentlichen Rechts, Abrechnungsstellen usw. sollen von den einzelnen Mitgliedern im Einvernehmen mit dem Büro des Berufsverbandes freitätiger Allgemeinärzte vorgenommen werden. Bei der Behandlung grundsätzlicher Fragen, die über den Einzelfall hinausgehen, sollen die Mitglieder des Berufsverbandes freitätiger Allgemeinärzte sich der Vertretung durch das ständige Büro bedienen.“

Alle diese Gründungen und Zusammenschlüsse gehen offenbar von dem Empfinden und der Anschauung aus, daß ihre Interessen in der Ärztekammer und in der Kassenärztlichen Vereinigung nicht genügend gewahrt werden. War der Zweck solcher Vereinigungen früher vorwiegend wissenschaftlicher Art, so drängen sich jetzt, den Zeitumständen und der Not gehorchend, immer mehr rein wirtschaftliche Interessen in den Vordergrund. Gegen das ist an und für sich auch nichts einzuwenden, solange ihre Mittel und Kräfte sich innerhalb der die Ärzteschaft repräsentierenden Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung auswirken. Ja diese Dachorgane sind dankbar dafür, wenn solche Fachgruppen mit sachlichen und präzisen Unterlagen ihr beistehen.

Leider haben aber solch mehr wirtschaftlich ausgerichtete Zusammenschlüsse, zumal wenn sie eine bestimmte Größe erreichen, die Neigung in sich, ihre Kräfte unter Umgehung von Kammer und Kassenärztlicher Vereinigung nach außen wirksam zu machen und der oben angeführte § 5 der Satzung des Berufsverbandes freitätiger Allgemeinärzte, wo von Verhandlung mit Behörden, Kostenträgern usw. die Rede ist, muß in diesem Sinn gedeutet werden.

Bei solchem Vorgehen zerstören wir die einheitliche Vertretung der ärztlichen Belange gegenüber der Öffentlichkeit, den Regierungen der Länder und der Bundesrepublik, die allein uns Ansehen und Wirkung gibt.

Buchbesprechungen

Dozent Dr. med. W. Fischer-Defoy und Prof. Dr. med. Berthold Kemkes: „Grundzüge der sozialen Gesundheitsfürsorge“. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 1952, 178 Seiten, geh. DM 12.—, Ganzl. DM 14.—.

Auf der Gesundheitsausstellung in Köln 1951 wurde in einem großen Pavillon durch Wort und Bild gezeigt, was heute die staatliche und kommunale Gesundheitsfürsorge und Vorsorge leistet. In einer dunklen Ecke stellte die Berufsorganisation der Ärzte ein Bild aus, auf dem durch einen

Wir laufen Gefahr dahin zu kommen, daß die eine Gruppe die andere ausspielt und Unterbietung, Feindschaft und Machtlosigkeit die Lage der Ärzteschaft kennzeichnen. Ist es ja jetzt schon so, daß unsere Verhandlungspartner immer mehr die entsetzliche Zersplitterung der Ärzteschaft gegen uns ins Feld führen. Ist doch unsere Gespaltenheit und Zwietracht, wie sie die Öffentlichkeit sieht, maßgeblich daran schuld, daß das so notwendige Gesetz zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen bisher noch nicht durchgeführt wurde, nicht zu unserem Gedeihen und nicht zum Wohl der Kranken.

Was hat es doch für Anstrengungen gekostet, bis erreicht wurde, daß die Kassenärztliche Vereinigung die allein berufene Vertretung der deutschen Ärzteschaft in der Reichsversicherung und Reichsvorsorge geworden ist. Gefährden wir doch diese Errungenschaft nicht! Mir war es noch vorbehalten, daß ich im Gehrock und steifen Hut beim Kassendirektor Gamer mich vorstellen mußte, als ich um Zulassung zur Kassenpraxis einkam.

Warum sind diese tatkräftigen Kollegen, die solche Zusammenschlüsse leiten und sich für ihre Fachkollegen einsetzen, nicht in der Ärztekammer und KV tätig, wo sie am besten für ihre Fachkollegen wirken können? Die Kammer und KV ruft nach solchen einsatzbereiten Kollegen und sie sind ihr immer willkommen; vorausgesetzt, daß sie nicht sich anmaßen, daß ihre Ansicht und ihr Standpunkt der allein richtige und maßgebliche ist. Oben war die Rede davon, daß die Hautärzte glauben, daß sie benachteiligt sind, die Allgemeinpraktiker halten sich für die am meisten bedrängten und so ist es bei jeder anderen Fachgruppe. Es gilt, die mittlere Linie zu suchen und zu finden, die jedem am ehesten gerecht wird.

Warum das Mißtrauen gegenüber den von uns gewählten Vertretern in der Kammer und in der KV, von denen doch jeder bemüht ist, es recht zu machen, und die wir dieses Ansehens halber auch dazu gewählt haben? Es ist diesen wahrlich nicht um Macht zu tun. Ich bin überzeugt, daß jeder sein Mandat bereitwillig einem andern gibt, der es besser machen kann.

In dem Aufruf der Allgemeinärzte wird auch der Ruf laut auf Bezahlung nach Einzelleistungen. Wenn man aber erlebt, daß dabei Falldurchschnitte von 80 DM bei einzelnen Kollegen herauskommen, kann man sich vorstellen, wie rasch die Kasse auf die Neige ginge und andere Kollegen leer ausgehen müßten. Wie gesagt, man muß das große Ganze sehen, um nicht ungerecht zu werden, und wo kann man das besser als dort, wo alles zusammenkommt, in der Ärztekammer und in der Kassenärztlichen Vereinigung. Berufsverbände nicht-wissenschaftlicher Zielsetzung aber gefährden unsere Einheit.

leeren Fleck mit großem Fragezeichen darin dargestellt werden sollte, daß sich der Therapie treibende Arzt mit dem Gebiet der Gesundheitsvorsorge noch nicht genügend beschäftigt. — Wenn Selbsterkenntnis der erste Schritt zur Besserung ist, dann müßte dieses Büchlein, das eine gute Übersicht über das gesamte Gebiet der Gesundheitsfürsorge und Vorsorge gibt, von allen praktischen Ärzten schleunigst gekauft werden. Denn mir scheint es nötig, daß sich der Praktiker zuerst über das orientiert, was Staat und Kommune auf diesem Gebiet leisten, ehe er sich an die vorgeschlagene Errichtung von Konstitutionskliniken begibt. — Das Buch behandelt kurz und verständlich Ziele und Träger der sozialen Gesundheitsfür-

sorge, die Fürsorge für Mütter, Säuglinge, Kleinkinder, Schulkinder, Jugendliche; Bevölkerungshygiene, Fürsorgeeinrichtungen für Kranke und Sieche; die fürsorgliche Verhütung der Umweltschäden: Arbeitshygiene, Gestaltung der Ernährung, Wohnungsfürsorge. Jeder Arzt sollte sich damit beschäftigen, welche Einrichtungen und Schutzmaßnahmen seinen Patienten auch außerhalb seiner Sprechstunde zur Erhaltung ihrer Gesundheit zur Verfügung stehen. Dafür ist dieses Buch eine gute Hilfe.

Dr. Ilse Reinhardt

August Bier: „Das Leben“. F. Lehmanns Verlag, München, 212 Seiten, DM 12.50.

Wir müssen Bier dankbar sein, daß er am Ende seines großen erfahrungsreichen Lebens es unternommen hat, einen Überblick und eine Gesamtschau vom Leben zu geben. Bier stellt uns, die wir von der raschen Entwicklung und den ungeheuren Entdeckungen der Neuzeit nur zu leicht mitgerissen und berückt werden, ein Memento vor Augen, das uns mahnt, in der Flut all dieser Erscheinungen die tieferen Grundlagen und Zusammenhänge unseres Lebens nicht zu verlieren. Diesem Memento diene sein erstes Alterswerk „Die Seele“ (Ref. Südwestdeutsches Arzteblatt 1951, Heft 9) und dieses zweite Buch, das erst nach seinem Tod erscheinen konnte, soll uns weiter zu den ewigen Grundgesetzen zurückführen. Neben der Logik erkennt Bier im harmonischen System ein gleichrangiges, allgemeingültiges, wissenschaftliches System, das den Erscheinungen des Lebens zu jeder Zeit gerecht wird. Dieses gilt es nicht aus den Augen und aus dem Sinne zu verlieren, um gesicherten Boden zu behalten. Herakleitos hat dieses System am ausgesprochensten in der Allgemeinwissenschaft, Hippokrates in der Medizin verwandt. Bier stellt hier in vielen Beispielen seine Allgemeingültigkeit unter Beweis. Uns Lesern zu Nutz und Frommen.

Dr. Gerber

Hans Lorenz: „Leibesübungen mit Körperbeschädigten“. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 218 Seiten, kart. DM 7.50.

Das Buch erschien in der Reihe „Arbeit und Gesundheit“, herausgegeben von Professor Bauer und Dr. Paezold, Ministerialräten im Bundesministerium für Arbeit.

Das Buch bringt in erschöpfender Weise die Möglichkeit in der sportlichen Übungsbehandlung des Körperbehinderten, vorwiegend des Amputierten. Es ist ein Buch, das von einem Turn- und Sportlehrer geschrieben wurde und sich wohl in erster Linie an die Turn- und Sportwarte sowie an die Ärzte, die den Versehrtensport betreuen, wendet. Das Buch wird geeignet sein, die Ansätze für einen Versehrtensport, die vielerorts zu finden sind, wirksam zu unterstützen und diesen Versehrtensport zu einer wirklichen Quelle der Freude und der Wiederherstellung der Versehrten zu machen.

Das Buch spiegelt im wesentlichen die deutschen Methoden der sportlichen Übungsbehandlung für die Körperbehinderten wieder.

Auf das orthopädische Schrifttum und auch auf das interessante angelsächsische Schrifttum wurde nicht eingegangen.

Dr. Marquardt

Dr. Wilhelm Kuhl: „Fehler und Mißerfolge in der Geburtshilfe und ihre Lehren“. Beilageheft zur Zeitschrift für Geburtshilfe, Bd. 135, Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 94 Seiten, geheftet DM 8.—, für Abonnenten DM 7.—.

Die vorliegende Arbeit berichtet über die geburtshilflichen Erfahrungen und Ergebnisse, die der Verf. an rund 6000 Geburten sammelte. Dabei werden an Hand der Krankengeschichten die unglücklich verlaufenen Fälle ausführlich dargestellt und einer eingehenden kritischen Betrachtung unterworfen, wobei diagnostische Irrtümer und therapeutische Fehlschläge klar erörtert und begründet werden. Insbesondere werden die erschwerten Bedingungen des kleinen Krankenhauses berücksichtigt, wo dennoch ausgezeichnete Gesamtergebnisse erzielt wurden. Aus 25jähriger Erfahrung stellt der Verf. schließlich die Lehren dar, die für die Geburtshilfe allgemeine Gültigkeit besitzen. Man möchte wünschen, daß jeder Geburtshelfer diese Arbeit, die aus wahren ärztlichem Verantwortungsbewußtsein heraus entstand, aufmerksam liest; sie wird sowohl dem jungen wie dem erfahrenen Arzt lehrreich und wertvoll sein.

Dr. Krebs

Brehme und v. Bracken: „Das Kind in gesunden und kranken Tagen“. Ernst Klett Verlag, Stuttgart, 1951, 368 Seiten, DM 16.80.

Das Buch zerfällt in drei Teile. Im ersten und zweiten Teil (zusammen etwa 300 Seiten) behandelt der Kinderarzt Dr. Brehme sehr ausführlich das gesunde und das kranke Kind; der dritte Teil, von dem Psychologen und Erziehungswissenschaftler Prof. Dr. von Bracken, ist den Fragen der Erziehung von der Geburt bis zur Reife gewidmet. Im ganzen ein recht gutes Buch, das in erster Linie für „Mütter und Väter, weiterhin aber auch für Kinderschwester und Kinderpflegerinnen, Fürsorgerinnen, Hebammen und Gemeindefürsorgern“ geschrieben ist und dem man wirklich auch eine möglichst weite Verbreitung wünschen möchte. Nur ist zu befürchten, daß die wenigsten Mütter die Zeit finden und die Geduld aufbringen, die die erfolgreiche Durcharbeitung eines so umfangreichen Werkes erfordert.

Dr. Pfleger

Dr. Hans Schwarz: „Ärztliche Weltanschauung“. Verlag Wilh. Maudrich, Wien, 214 Seiten, DM 16.—.

Das Buch ist viel mehr als ein wohlgelungener Versuch, die ärztliche Weltanschauung zu umreißen. Die stoffliche Grundlage ist erfaßt wie die Herleitung natürlichen philosophischen Denkens in der Darstellung seiner wichtigsten Exponenten im Zeitlauf der Jahrhunderte. Die metaphysischen Betrachtungen bleiben nicht in der christlichen Anschauung begrenzt und zeigen bei Buddha die Wurzeln östlicher Weisheit. Man mag, von der Materie des Bundes gefangen, die Schau des Ganzen noch viel weiter verfolgen wollen — Dogmatismen bleiben dem Verfasser fremd — sicherlich rühren aber diese Betrachtungen an die eigentliche Ethik des Arztturnes. So sei das Buch jedem Arzte und nicht nur ihm zur inneren Einkehr in seinen Mußestunden empfohlen.

Dr. Zimmerle

Prof. Dr. Schmorl und Prof. Dr. Junghanns: „Die gesunde und kranke Wirbelsäule in Röntgenbild und Klinik“. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 281 Seiten, DM 69.—.

Junghanns hat das Schmorlsche Buch über die gesunde und kranke Wirbelsäule im Röntgenbild neu bearbeitet. Wie früher geht das Buch von anatomischen Präparat, von den anatomischen Erkenntnissen aus und stellt dieses Präparat dem davon gewonnenen Röntgenbild gegenüber. Die im früheren Buch gebrachten hervorragenden Bilder sind fast alle übernommen. An einzelnen Stellen sind bessere oder den heutigen Erkenntnissen entsprechend neue Bilder eingefügt. Über diese Grundlage hinaus ist der Verf. textlich in den klinischen Teil vorgedrungen. Er fügt kurze Krankheitszustände an, er streut Betrachtungen über die pathologische Funktion und Gedanken über die mögliche Behandlung ein. Der früher sehr theoretische Text wird dadurch außerordentlich belebt. Die Grenzen des bis heute Erkannten werden deutlich aufgezeigt. Auf neu zu erforschende oder noch zu bearbeitende Gebiete wird hingewiesen.

Von einem außerordentlichen Wissensstand aus hat der Verf. alles, was die gesunde und kranke Wirbelsäule angeht, an anatomischen, röntgenologischen und klinischen Erkenntnissen zusammengetragen. Die ganze Weltliteratur über die Wirbelsäule hat er verarbeitet. Das Buch ist dadurch mehr noch als früher zu einem Standardwerk über die gesunde und kranke Wirbelsäule geworden und gehört nicht nur in die Hand des Röntgenologen oder Anatomen, sondern auch in die Hand jedes anderen Facharztes, in dessen Fachbereich die Wirbelsäule liegt.

Dr. Edinger

G. F. Haenisch, H. Holthusen und A. Liechti: „Einführung in die Röntgenologie“. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 521 Seiten, 371 Abb., DM 60.—.

Die drei Verf. der „Einführung in die Röntgenologie“ bürgen von vornherein dafür, daß ihr Buch etwas Besonderes bedeutet. Gegenüber der letzten Ausgabe ist die 5. Auflage um etwa 60 Seiten erweitert worden; das ging sowohl auf Konto des Textes wie der Bildausstattung. In 500 Seiten bringen die Verf. alles, was der Lernende von röntgentechnischen, röntgendiagnostischen und röntgentherapeutischen Dingen wissen muß. Für den Fachmann ist es ein ausgezeichnetes Buch, sein

Gedächtnis auf den neuesten Stand zu bringen. Jede Untersuchungsmethode ist beschrieben, mit Bildern und Beispielen erklärt.

Die von Holthusen durchgeführte Bearbeitung des röntgentherapeutischen Gebiets zu lesen ist ein Genuß. In knapper Form werden schwierige Fragen der Strahlenbiologie, der Dosimetrie, Methoden der Behandlung gutartiger und bösartiger Krankheiten abgehandelt. Trotz des bescheidenen Namens „Einführung“ ist die 5. erweiterte Auflage ein ausgezeichnetes, nicht zu umfangreiches Lehrbuch der Röntgenologie geworden, das in die Hand aller Röntgenologen, außerdem aber auch in die Hand aller röntgentätigen Ärzte, auch wenn sie nicht Fachröntgenologen sind, gehört.

Dr. Edinger

Dr. Ferdinand Sievers II: „Die Sozialversicherung“. Ärzte-Verlag, Köln, 36 Seiten, brosch. DM 2.25.

Die vorliegende kleine Broschüre gibt einen Überblick über die Einzelheiten der Sozialversicherung, wie Aufbau, Gliederung, Organe und Leistungen. Unter Verzicht auf umfangreiche Texte von Gesetzen und Verordnungen, die durch die vielen Änderungen und Ergänzungen sehr schwierig zu überblicken sind, hat Dr. Sievers in knappen, anschaulichen Erläuterungen das Wesentliche zusammengefaßt. Die Arbeit vermittelt somit einen vorzüglichen Überblick über die gesamte Sozialversicherung.

Die Broschüre kommt dem Arzt äußerst gelegen, da er täglich mit zahlreichen Sozialversicherten zusammentrifft, die oft von dem Arzt eine Auskunft über viele damit zusammenhängende Fragen erbitten.

Auch der Angestellte der Kassenärztlichen Vereinigung wird das Erscheinen dieser Broschüre begrüßen, behandelt sie doch ein Gebiet, das ihm zumindest in großen Zügen bekannt sein muß.

So erscheint das Heft zur rechten Zeit als wertvolle Hilfe für alle Beteiligten.

„Gesundheitswesen, statistische Ergebnisse 1946—1950“.

Die vom Statistischen Bundesamt herausgegebene Broschüre ist im W. Kohlhammer Verlag Stuttgart-Köln erschienen. Der Fortsetzungsband mit den Ergebnissen 1951 kommt demnächst heraus. Ein ungeheures statistisches Material ist in dem Heft verarbeitet und durch ausgezeichnete graphische Darstellungen sinnfällig gemacht.

Dr. Schröder

Dr. F. Schmid: „Die generalisierten Tuberkulosen“. Georg Thieme Verlag, 230 Seiten, 60 Abb., 1951, kart. DM 24.—

Im theoretischen Teil der Monographie wird die überragende Bedeutung des RES im Ablauf der generalisierten Tuberkulosen dargestellt. Der Tuberkelbazillus spielt nur die Rolle der nötigen Voraussetzung. Zusätzliche spezifische und unspezifische Belastungen sind die Reize, die nach dem biologischen Grundgesetz entweder zur Leistungssteigerung oder zum Zusammenbruch des aktiven Mesenchyms führen.

Im praktischen Teil lernen wir die Formenkreise der generalisierten Tuberkulose-Sepsis (tbc. acutissima, käsige Pneumonie, akute und chronische Miliartbc, Boeck-Besnier-Schaumannsche Krankheit, tumorartige Tuberkulosen) als Manifestationen der verschiedenen Leistungsfähigkeit des RES kennen. Neben Morphologie, Klinik, Röntgenbild und Tuberkulinallergie wird die biologische Stellung dieser Krankheitsbilder eingehend erörtert, nämlich als verschiedene Antwort des aktiven Mesenchyms auf das Mycobakterium tuberculosis. Während bei den akuten Generalisationsformen die nekrobiotische Toxinwirkung des Erregers das Bild beherrscht, nimmt mit der Dauer der Erkrankung die reaktiv-produktive Abwehr des RES zu und bekommt z. B. bei der Boeck-Besnier-Schaumannschen Krankheit, die eine Generalisationsform auf optimalem mesenchymalem Terrain ist, eigenen Krankheitswert.

Solch biologische Betrachtung wird uns vor allzu lokaler Sicht der tuberkulösen Organerkrankung bewahren und zeigt, daß unsere Therapie immer nur Hilfestellung zur Wiedererlangung des verlorenen Gleichgewichtes zwischen Wirt und Erreger sein kann. Bei der über das Ziel der Keimvernichtung hinauschießenden zellulären Abwehr der produk-

tiven Tuberkulosen kann Behandlung sogar eine Schwächung der natürlichen Abwehrmaßnahmen bedeuten und die Exacerbation eines exsudativen Lungenherdes provozieren.

Dr. Ebers

Dr. Egon Fenz: „Behandlung rheumatologischer Erkrankungen durch Anästhesie“. 3. Auflage, Verlag Theodor Steinkopff, Dresden und Leipzig, 1951, 17 Abb., 132 Seiten, kart. DM 6.50.

Das Buch gehört zu einer von Prof. Schoen-Göttingen herausgegebenen Sammlung von Einzeldarstellungen aus dem Gesamtgebiet der Rheumaerkrankungen. Die Heilanästhesie, die im letzten Dezennium so ungeheuer an Bedeutung für die Therapie auf dem Gesamtgebiet der Medizin gewonnen hat, wird von Fenz, einem der bahnbrechenden Forscher auf diesem Gebiet, in ihrer Geltung für die Rheumabehandlung knapp und doch erschöpfend dargestellt. Ein Material von 4000 von ihm selbst infiltrierten Fällen bildet die Grundlage namentlich für den speziellen Teil, in dem an Hand von 17 schematisierenden Abbildungen dem Praktiker Anleitung für selbständiges therapeutisches Handeln gegeben wird. Präzise rheumatologische Diagnostik, steriles Arbeiten und genaue anatomische Kenntnis der infiltrierten Region vorausgesetzt, wird der Erfolg bei den meisten „rheumatischen“ Affektionen nicht ausbleiben und dem Arzt angesichts der Ungefährlichkeit der Methode (80 000 Infiltrationen des Verfassers ohne Komplikationen) Befriedigung und erhöhtes Selbstvertrauen gewähren. Diesen beachtlichen Gewinn vermittelt ihm das Büchlein von Fenz.

Dr. Schröder

Prof. Dr. Reindell und Dr. Klepzig: „Die neuzeitlichen Brustwand- und Extremitäten-Ableitungen in der Praxis“. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 79 Seiten, Preis Ganzl. DM 22.50.

Das vorliegende Buch bringt eine Darstellung der neuzeitlichen Brustwand- und Extremitäten-Ableitungen, die in letzter Zeit die elektrokardiographischen Möglichkeiten der Diagnostik von Herzerkrankungen wesentlich erweitert haben. Neben der Zusammenfassung der amerikanischen Literatur werden die dortigen Ergebnisse durch ausgedehnte eigene Versuche einer kritischen Würdigung unterzogen. Nach kurzer Erläuterung der verschiedenen Methoden der Brustwand- und der „unipolaren“ Extremitätenableitungen folgt die Schilderung des normalen Brustwand-Ekgs. Die weiteren Abschnitte zeigen die durch die neuen Ableitungsmethoden vielfach erweiterten Möglichkeiten der feineren Diagnostik aller im Ekg überhaupt erfassbaren Herzstörungen. Daneben werden aber auch die Grenzen der Methode an Hand der Ergebnisse größerer Untersuchungsreihen erwähnt, was angesichts der sehr verbreiteten Überbewertung schon kleiner Ekg-Veränderungen besonders erfreulich ist. Die letzthin in Anlehnung an die amerikanische Literatur von der deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung eingeführte Nomenklatur ist übernommen. Das Buch, dessen Studium durch das reiche Bildmaterial sehr erleichtert wird, kann jedem elektrokardiographisch tätigen Arzt wärmstens empfohlen werden. Es ist sehr geeignet, die Anwendung der neuen Methoden weiter zu verbreiten.

Dr. Gross

Bodechtel, Krautzun und Kazmeier: „Grundriß der traumatischen peripheren Nervenschädigungen“ (mit Berücksichtigung der Berufskrankheiten). Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 106 Seiten, 78 Abbildungen, kart. DM 10.20.

Dieses Buch hat durch seine übersichtliche Zusammenstellung der Diagnostik der traumatischen und toxischen Nervenschädigungen eine aktuelle Bedeutung, da wir im Zeitalter der Sozialversicherung und der Kriegsopferversorgung mehr denn je zu Fragen des ursächlichen Zusammenhanges Stellung nehmen müssen. Die Zahl der peripheren Nervenschädigungen nach Verletzungen im ersten Weltkrieg betrug bereits 2—5% aller Verwundungen und ist nach diesem Kriege sicher noch höher. Auch im Rahmen der neuen Berufskrankheitenverordnung haben die Nervenlähmungen als Folge beruflicher Schädigungen eine erhöhte versicherungsrechtliche Bedeutung gewonnen (z. B. Drucklähmungen

der Nerven). Schon daraus geht die Notwendigkeit für den Praktiker hervor, sich mit diesen Fragen eingehender als bisher zu beschäftigen. Das Buch wird durch zahlreiche sehr eindrucksvolle Abbildungen belegt, welche das Verständnis der Materie erleichtern.

Dr. Hoschek

Prof. Dr. W. Grunke: „**Therapeutische Technik in der Inneren Medizin**“. Verlag Walter de Gruyter, Berlin, 1952, Groß-Oktav, mit 81 Abb., VIII, 161 Seiten, DM 14.—.

Der Verfasser hat in äußerst gründlicher Weise nahezu alle Eingriffe beschrieben, die in das Gebiet der Inneren Medizin gehören. Erfreulich ist neben der Vielzahl erläuternder Abbildungen die Tatsache, daß außer der Indikation für jeden Eingriff nicht nur dabei mögliche Gefahren und die entsprechenden Gegenmaßnahmen, sondern auch auftretende Schwierigkeiten und deren Behebung aufgezeigt werden. Da es selbst bei der heute üblichen langen klinischen Ausbildung der Jungärzte unmöglich ist, diese mit der Ausführung aller in der Praxis eventuell notwendiger Eingriffe vertraut zu machen, ist es zu begrüßen, daß sich jeder mit Hilfe dieses Buches vor einem beabsichtigten Eingriff rasch, aber auch gründlich orientieren kann. Das Buch, dessen Preis erfreulich niedrig ist, scheint ganz besonders geeignet für die noch in der praktischen Ausbildung stehenden Ärzte, kann aber auch eine wertvolle Hilfe für den Kliniker und niedergelassenen Arzt sein.

Dr. Groß

Prof. Dr. med. Friedrich Meythaler und Dr. med. Dieter Betz: „**Die Viruspneumonie des Menschen**“. Ferdinand Enke Verlag Stuttgart, 6 Abb. und 8 Tabellen. 1952. 74 Seiten, geheftet DM 8.40.

Die vorliegende ausgezeichnete Arbeit gibt auf gedrängtem Raum eine Übersicht über alle Tatsachen, die zur Zeit über die Natur der Viruspneumonie des Menschen bekannt sind. Nach einem einführenden allgemeinen Teil, der sich mit den Eigenheiten des Virus und den Unterschieden gegenüber bakteriellen Erkrankungen befaßt, wird die Klinik der Viruspneumonie besprochen. Über die bisher bekannten virusbedingten Pneumonien, Qu-Fieber, primäre Viruspneumonie, Psittakosis bzw. Ornithosis und frühkindliche Viruspneumonie erfahren wir in gedrängter Übersicht alles Wesentliche. Es ist das Verdienst der Verfasser, dem Leser die Mühe des einschlägigen Literaturstudiums erspart und das für ihn Wissenswerte und Wichtige dieser Erkrankungen, übersichtlich eingeteilt in geschichtlichen Überblick, Ätiologie, Epidemiologie, Krankheitsbild und Therapie, prägnant dargestellt zu haben.

Dr. Groß

Peper: „**Technik der Chiropraktik**“ mit einem Geleitwort von Prof. Dr. L. Zuckschwerdt, Karl F. Haug Verlag, Saulgau, 50 ganzseitige Tafeln und 5 Abb., 120 Seiten, Kunstdruckpapier, Ganzleinen DM 19.80.

Dieses Buch bringt ausschließlich eine Beschreibung der Technik der Chiropraktik mit zahlreichen guten und übersichtlichen Abbildungen. Das Buch wird allen denen willkommen sein, die sich bereits mit Chiropraktik befaßt haben, und es ist zu hoffen, daß hierdurch die technische Anwendung dieser Behandlungsmethode einem größeren Kreise interessierter Ärzte und Fachkollegen zugänglich gemacht wird.

Das Geleitwort von Zuckschwerdt beleuchtet die Problemstellung der Chiropraktik zur Schulmedizin und es ist nur zu wünschen, daß dieses Buch mit dazu beitragen möge, daß der gute Kern, der in jeder neuen Sache steckt — die in diesem Falle ja uralte ist —, in das Allgemeinwissen unserer Ärzte übergeht. Mit Zuckschwerdt muß voll darin übereingestimmt werden, daß die Anwendung chiropraktischer Methoden in die Hand des Arztes gehört und daß nicht wahllos durch Krankengymnasten und Masseure „reponiert“ werden sollte. Nicht nur ein feines Fingerspitzengefühl ist hierfür erforderlich, sondern eine ganz besonders exakte Diagnostik und Indikationsstellung, da bereits Schadensprozesse anhängig sind. Die Kollegen, die in Pathologie, Diagnostik und Therapie der Wirbelsäulenerkrankungen zu Haus sind, sollten sich dieses Arbeitsgebietes annehmen, wobei nicht nur an die hauptsächlich dazu berufenen Orthopäden und Chirurgen gedacht ist, sondern auch an alle die Ärzte, die eine entsprechende Ausbildung und Erfahrungen in der Behandlung der Wirbelsäulenerkrankungen besitzen.

Dr. Auer

Prof. Dr. med. Lagueur und Prof. Dr. phil. Müller: „**Leitfaden der Elektromedizin und der elektr. Licht- und Wärmebehandlung**“. Verlag Carl Marhold, Halle/Saale, 3. Auflage, 266 Seiten, 130 Abbildungen, Preis geb. DM 10.30, geb. DM 12.80.

20 Jahre nach der 2. ist nunmehr die 3. Auflage des bekannten Buches erschienen. Mit Ausnahme der Röntgentechnik wird das gesamte Gebiet der Elektro-Medizin behandelt. Notwendigerweise, möglichst um die ganze geschichtliche Entwicklung verständlich zu machen, werden auch jetzt veraltete Verfahren und Apparate im gebotenen Umfange beschrieben. Daß die Abgrenzung des Indikationsgebietes von Ultraschall noch nicht vollständig sein kann, liegt an der relativen Neuheit des Verfahrens; das gleiche ist von der kurz abgehandelten Mikrothermiebehandlung (Mikrowellen) zu sagen.

In dem Kapitel „Mittelbare Anwendung der Elektrizität“ werden alle Bestrahlungsapparate (Licht und Wärme), Bäder und schließlich die Galvanokautik beschrieben.

Ein Anhang ist den Gefahren des elektrischen Stromes und dem Menschen als Elektrizitätsquelle (EKG und Encephalographie) gewidmet.

Das Buch ist in hervorragendem Maße für den praktischen Arzt geeignet, der sich schnell über Grundlagen und Anwendungsbreite jeder Art von elektrischer Therapie orientieren will. Leider ist die Ausstattung, was Papier und Abbildungen angeht, noch so, wie sie vor der Währungsreform hie und da auch bei in der Westzone erschienenen Werken zu bemängeln war.

Dr. Schröder

Prof. Dr. Max Bürger: „**Einführung in die Innere Medizin**“. Walter de Gruyter & Co., Berlin, Groß-Oktav, 8 Farbtafeln und 50 Abb., XVI, 558 Seiten, 1952. DM 34.50.

Eine neue „Einführung“, die dem Studenten die Bücherwahl noch weiter erschwert, denn es liegen ähnliche Werke bereits von Domarus-Kress, von Wolf (dies sind die beiden gebräuchlichsten), von Sturm und von B. Kern vor.

Zweifelloos erreicht das vorliegende Werk nicht die stoffliche Fülle des Buches von Domarus (das als einziges der erwähnten auch noch die Grundlagen der Neurologie ent-

Bei Schwangerschaftserbrechen
VITAMIN-B-KOMPLEX

Dragees • „forte“-Dragees • Tropfen
Ampullen

Polybion

E. MERCK • CHEMISCHE FABRIK • DARMSTADT

hält), auch nicht die Prägnanz und Klarheit der Einführung von Wolf, aber es stellt als Ausdruck der Auffassungen eines bedeutenden Klinikers, der über eine umfassende Erfahrung verfügt, doch einen Gewinn dar. Dies gilt besonders für die Kapitel über Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen. — Das Buch ist insoweit auf den neuesten Stand gebracht, als auch neuentdeckte und neuauftretene Erkrankungen (Toxoplasmose, Odemkrankheit) dargestellt werden. Auch seltene Erkrankungen sind geschildert, so z. B. die Ayerzische Krankheit (Einengung der Pulmonalarterien) und die partielle Leberdystopie (Symptom von Chilaiiditi)! — Einen Ikterus simplex oder catarrhalis (als durch Diätfehler, Pilze, Alkohol hervorgerufen) der Hepatitis epidemica (als der infektiösen Form der Leberzellschädigung) gegenüberzustellen, scheint uns heute willkürlich und nicht mehr ratsam (Bürger ist keineswegs der einzige Autor, der diese Trennung beibehält); beim heutigen Stand unsres Wissens dürfte der Oberbegriff „akute Hepatitis“ (mit oder ohne Ikterus) angezeigt sein, wobei dann — ähnlich dem Vorgehen von Wolf in seinem erwähnten Buch — auf die vielfältigen und zum Teil noch ganz unklaren Entstehungsmöglichkeiten dieser Erkrankung hinzuweisen wäre. — Druckfehler (in einer Überschrift heißt es „Herznußbildungen“) finden sich, wie meist in Erstaufgaben, häufig.

Für den Arzt in der Praxis, für den das Buch auf dem Einband auch empfohlen wird, eignet es sich — wie die meisten anderen Einführungen — weniger; es ist seiner ganzen Anlage nach eine Einführung für den Studenten, die möglichst alle Krankheitsbilder bringen will und dabei weitgehend auf differentialdiagnostische und therapeutische Überlegungen verzichten muß.

Dr. J. Schröder

Marquardt, Martha: „Paul Ehrlich“. Springer Verlag Berlin, 1951. 229 Seiten, DM 15.—.

Das Buch bildet eine wertvolle Ergänzung zu der 1950 von Hans Loewe herausgegebenen Biographie Ehrlichs. Wenn in der Darstellung des letzteren die wissenschaftlichen Leistungen im Vordergrund stehen, so erfahren wir durch das Buch von Martha Marquardt, der langjährigen Sekretärin Ehrlichs, viel von der Persönlichkeit, ohne daß dabei etwa die Erörterung der Forschungen in den Hintergrund tritt. Die Schrift gewinnt sehr an Lebendigkeit durch die gelegentliche Darstellung in Dialogform, in der nicht nur wissenschaftliche Besprechungen, sondern auch persönliche Erlebnisse geschildert werden. Auch zahlreiche, im Bild vorgeführte Mitarbeiter Ehrlichs, von denen er viel verlangte, denen er aber ebensoviel bot, ziehen an uns vorüber. Man hat eine Freude an der Lektüre des Buchs.

Prof. Dr. Stübler

Prof. Dr. W. Catel: „Die Pflege des gesunden und des kranken Kindes“. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 4., verbesserte Aufl., 650 Seiten, 336 zum Teil mehrf. Abb., Ganzleinen DM 39.—.

Das ausgezeichnete Buch von Catel liegt in 4. Auflage vor. Dieses „Lehrbuch der Ausbildung zur Säuglings- und Kinderkrankenschwester“ ist zunächst für all diejenigen geschrieben, die Säuglingspflegerinnen und Kinderkrankenschwestern auszubilden haben. Wenn aber eine werdende oder fertige Kinderpflegerin die Ausgabe für den Band nicht scheut, so wird sie die Anschaffung des Buches nie bereuen, denn sie hat damit nicht nur ein gründliches Lehrbuch für ihre Ausbildungszeit, sondern für immer ein Nachschlagewerk in der Hand, das ihr auf alle Fragen, vor die sie durch ihren Beruf gestellt wird, Auskunft gibt.

In dem 115 Seiten umfassenden Teil über den Bau des menschlichen Körpers werden bei jedem Organ auch die physiologischen sowie die wichtigsten pathologischen Vorgänge besprochen. Ein von Prof. Schröder bearbeiteter Abschnitt behandelt Gesundheit und Krankheit der Frau und Mutter mit Schwangerschaft, Geburt, Wochenpflege und Wochenbettkrankheiten. Der Hauptteil des Buches umfaßt Entwicklung, Pflege und Ernährung des gesunden und des kranken Säuglings und älteren Kindes einschließlich einer Einführung in die chirurgische Schwesternausbildung, in die Milch- und Diätküche und die Medikamentenlehre.

Nicht nur der Arzt und die Schwester, denen die Ausbildung der Schwesternschülerinnen obliegt, sondern jeder Praktiker, der mit Säuglingen und größeren Kindern zu tun hat, wird dankbar sein für den zuverlässigen Rat, den er sich in vielen Fällen aus diesem Buch holen können.

Dr. Pflüger

Prof. Dr. Böhler: „Die Technik der Knochenbruchbehandlung“. Verlag Wilhelm Maudrich, Wien, 1151 Seiten, DM 98.—.

Die 12. und 13. Auflage dieses Werkes des bekannten Unfall-Chirurgen unterscheidet sich von den früheren Auflagen schon rein äußerlich dadurch, daß der bis jetzt vorliegende 1. Band um $\frac{1}{3}$ stärker geworden und die Zahl der Abbildungen auf 1721 angestiegen ist. Der Text ist gegenüber den alten Auflagen völlig umgearbeitet worden, wobei die Erfahrungen des letzten Weltkrieges und die Beobachtungen an 450 000 Verletzten seines Wiener Unfall-Krankenhauses von dem Verfasser berücksichtigt worden sind. Der 1. Band umfaßt einen sehr wertvollen allgemeinen Teil über die Knochenbruch-Behandlung und im besonderen Teil die Brüche des Schädels, des Rumpfes und der oberen Gliedmaßen.

Bei der Knochenbruchbehandlung wird die Schädigung der Kallus-Bildung durch zu starken Dauerzug in den Vordergrund gestellt. Böhler verlangt die Einrichtung des Bruches mit nachfolgender Ruhigstellung, die eine Verkürzung an den Bruchflächen von 1—10 mm erreichen soll, um die Resorptionszone der absterbenden Knochenenden auszugleichen. Für jede Bruchform werden wichtige diagnostische Hinweise und genau vorgeschriebene Repositions-Manöver angegeben. Die nachfolgenden Verbände werden bis ins Kleinste beschrieben. Der Hinweis auf Behandlungsfehler sowie die Bilder über schlecht angelegte Verbände sind besonders wertvoll. Auch in der neuen Auflage bleibt Böhler bei seiner völligen Ablehnung der Massage und der passiven Bewegungen. Besonderen Wert legt er auf die Vermeidung von Schmerzen, die die Durchblutung stören.

Wenn auch von manchem bekannten Unfall-Arzt teilweise andere Behandlungs-Methoden befürwortet werden, so hat Böhler mit seinen Behandlungsarten besonders gute Ergebnisse erzielen können, und seine klaren Forderungen lassen sich leicht in der Praxis verwirklichen.

Durch die völlig umgearbeitete Neu-Auflage hat sein Buch noch mehr an Wert gewonnen und lohnt den verhältnismäßig hohen Anschaffungspreis.

Prof. Dr. Heiss

G. Carrie, Düsseldorf: „Praktischer Leitfaden der beruflichen Hautkrankheiten!“ Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 183 Seiten, DM 22.—.

Dieses Buch schließt eine fühlbare Lücke in der bisherigen Literatur. Der Verfasser schöpft aus einem sehr reichhaltigen Erfahrungsmaterial. Durch die Angaben über Grenzkonzentrationen für den Hauttest mit den verschiedensten Arbeitsstoffen ist es auch für den dermatologischen Gutachter unentbehrlich. Die für die Feststellung des ursächlichen Zusammenhanges im Rahmen der Unfallversicherung notwendigen Untersuchungsmethoden werden eingehend erläutert. In der Vorgeschichte müssen insbesondere konstitutionelle Faktoren (Allergie, Fokalinfekte, anlagebedingte Minderwertigkeiten des Hautorgans) berücksichtigt werden. Die Lokalisation der Hauterkrankung gibt hier wertvolle Hinweise. Auch psychologische Faktoren müssen in Rechnung gestellt werden. Neben der wichtigsten beruflichen Erkrankung der Haut, dem Berufsekzem, werden auch die Berufstigmata und die parasitären Erkrankungen der Haut abgehandelt. Der Verfasser unterscheidet neben dem allergischen Ekzem als besondere Gruppen das degenerative Ekzem (durch Laugen und Lösungsmittel) und das Empfindlichkeitsekzem. Dieser Auffassung muß man auf Grund der praktischen Erfahrung beitreten. Vor Beginn eines Arbeitsversuches muß die Haut völlig abgeheilt sein! Positive Hautteste mit Arbeitsstoffen können sekundär auch bei Pilz-erkrankungen auftreten; rückfällige berufliche Ekzeme erfordern die Versetzung an einen trockenen und sauberen Arbeitsplatz ohne Kontakt mit solchen Chemikalien, die als häufige Ekzemoxen bekannt sind. Eine willkommene Ergän-

zung auch für den in der Sozialversicherung tätigen Praktiker ist die Zusammenstellung der einschlägigen gesetzlichen bzw. versicherungsrechtlichen Bestimmungen. Ein besonderer Abschnitt ist der Verhütung der Hauterkrankungen und der Desensibilisierung gewidmet. Abschließend regt der Verfasser an, bei bestimmten hautschädlichen Berufen eine ärztliche Eignungsuntersuchung durchzuführen. Es scheint aber, daß auf diesem Gebiete noch verschiedene Schwierigkeiten organisatorischer Art zu überwinden sind.

Dr. Hoschek

A. Ponsold: „Lehrbuch der gerichtlichen Medizin“. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1950, 568 Seiten, 169 Abbildungen, DM 49.—

Juristische Probleme, die mit der Ausübung des ärztlichen Berufs zusammenhängen, wie z. B. die ärztliche Schweigepflicht, die strafrechtliche Haftung des Arztes bei Kunstfehlern, die Grenzen des ärztlichen Berufsgeheimnisses usw. sind nur schwer in einer den Arzt ansprechenden Form zu fassen. Dies ist in dem vorliegenden Werk unbestreitbar gelungen. Wenn auch jeder Arzt im Laufe seiner Tätigkeit die Fähigkeit erwerben kann, gefühlsmäßig sich dafür zu entscheiden, was im Einzelfall richtig ist, so bleibt doch immer wieder eine große Zahl von Grenzfällen übrig, wo ein derartiges Werk zur Orientierung nötig ist. Die Problematik dieser Fragen wird unter Heranziehung der entsprechenden

reichsgerichtlichen Urteile und an Hand von Beispielen in klarer und übersichtlicher Form diskutiert. Auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie ist für den Praktiker besonders die Frage der Unterbringung von Geisteskranken in Heil- und Pflegeanstalten eine sehr verantwortungsvolle Aufgabe. Für den Gutachter werden die Abschnitte über Zurechnungsfähigkeit, Geschäftsfähigkeit, Entmündigung etc. von Interesse sein. Besondere Abschnitte sind den einzelnen Geisteskrankheiten in ihrer Rechtsstellung gewidmet. Die strafrechtliche Verantwortlichkeit der Psychopathen stellt den Gutachter immer wieder vor neue schwere Entscheidungen. Einen verhältnismäßig breiten Raum nimmt die Feststellung der Todesursachen und die Beurteilung von Verletzungen ein. Dieses Kapitel ist mit zahlreichen, sehr instruktiven Abbildungen ausgestattet. Im Anschluß daran werden die häufigsten Vergiftungen und ihre Erkennungen ausführlich abgehandelt. Zur Frage des Vaterschaftsnachweises werden die Sperma-Untersuchung und die Blutgruppenbestimmung einschließlich des MN-Systems und des Rh-Faktors beschrieben. Auch anthropologische Merkmale können zur Feststellung herangezogen werden. Angesichts der großen Zahl der Verkehrsunfälle ist die ausführliche Darstellung des Alkoholproblems (Blutalkohol, Trunkenheit, Süchtigkeit) sehr zu begrüßen. Am Schluß des Buches findet sich eine eingehende Darstellung der Untersuchungsmethoden (z. B. Blutalkohol, Blutgruppenbestimmung, biologische Eiweißdifferenzierung). Das Werk wird daher auch vielen naturwissenschaftlich interessierten Ärzten manche Anregung bieten können.

Dr. Hoschek

Bekanntmachungen

Pressekonferenz in Stuttgart am 25. August 1953

Im Hinblick auf die bevorstehenden Bundestagswahlen hat die Pressestelle der südwestdeutschen Ärzteschaft eine Konferenz einberufen, um jetzt schon den Pressevertretern Auskunft zu geben über die Probleme, mit denen sich der 56. Deutsche Ärztetag in Lindau zu befassen haben wird.

Trotz der kurzfristigen Einberufung hatte sich eine erfreuliche Zahl von Journalisten im Schloßgarten zusammengefunden, die mit großer Aufmerksamkeit den Ausführungen von Dr. Schlöggel von der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen, von Dr. Zimmerle (Marburger Bund) und von Dr. M. Mayer von der Pressestelle folgten.

Unter der Leitung von Präsident Dr. Borck entwickelte sich eine lebhaft diskutierte Diskussion, die zur Klärung mancher Fragen und Berichtigung einiger Irrtümer diente. Sie zeigte wieder einmal, wie dringend nötig der dauernde Kontakt mit der Presse ist. In unserem autistischen Denken glauben wir Ärzte immer zu sehr, daß die Öffentlichkeit hinreichend mit unseren Anliegen vertraut ist.

Schr.

Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammern Nord-Württemberg und Württemberg-Hohenzollern

Wir weisen nochmals auf die am 26. und 27. September 1953 in Wildbad im Schwarzwald stattfindende gemeinsame

Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammern Nord-Württemberg und Württemberg-Hohenzollern hin.

Das Programm wurde bereits in Heft 8 (August 1953) des Südwestdeutschen Arzteblattes auf Seite 179 bekanntgegeben.

6. Ärztlicher Fortbildungskurs für Ganzheitsmedizin

veranstaltet

Im Auftrage der Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern

in Berchtesgaden vom 26. September mit 3. Okt. 1953

Thema: Behandlung der Fettsucht

Vortragende:

Prof. Bansi, Hamburg; Prof. Bernhardt, Berlin; Doz. Dr. Eger, Göttingen; Prof. Fellingner, Wien; Dr. Heyer, Nußdorf; Prof. Grote, Glotterbad; Prof. Hoff, Frankfurt/Main; Prof. Kaufmann, Münster; Prof. Knipping, Köln; Prof. Kohlrausch, Marburg; Prof. Kühnau, Hamburg; Dr. Liechti-Brasch u. Dr. Kunz, Zürich; Prof. Lehmann, Dortmund; Prof. Pischinger, Graz-Marburg; Dr. Sander, Frankfurt/Main; Dr. Satorius, Freiburg; Prof. Schliephake, Gießen; Doz. Dr. Schoeler, Karlsruhe; Dr. Tiegel, Leipzig; Prof. Zabel, Berchtesgaden.



Altbekannte magen- und darmwirksame Bestandteile sind optimal kombiniert mit Succus Liquiritiae praep. zur diätlosen ambulanten Behandlung von

Ulcus ventriculi Ulcus duodeni
Gastritiden

Keine Nebenerscheinungen.

Kur-Packung
Klinik-Packung
Original-Packung

Klein-Packung mit
30 Tabletten DM 3.80

H. Trommsdorff · Aachen

Kursgebühren: DM 50.—, Tageskarte DM 8.—.

Nicht niedergelassene Jungärzte: Ermäßigung oder Erlaß der Kursgebühren. Diesbezüglicher Antrag sowie Anmeldungen und Anfragen an das Sekretariat der Kursleitung, Klinik Prof. Zabel, Berchtesgaden Tel.: 2313.

Kurs- und Kongreßkalender

26. September 1953

„Gesundheitspolitische Tagung“ der Deutschen Sozialhygienischen Gesellschaft und der Bad.-Württ. Gesellschaft für Sozialhygiene in Heidelberg, Anfragen an die Deutsche Gesellschaft für Sozialhygiene, Frankfurt/M., Mendelssohnstr. 42.

15. bis 18. Oktober 1953

11. Fortbildungskurs für Ärzte in Regensburg. Im Auftrage der Landesärztekammer veranstaltet vom „Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung“. Hauptthemen: Periphere Durchblutungsstörungen, Individuelle Therapie, Kassenärztliche Verordnungsweise. Näheres durch das Sekretariat der ärztlichen Fortbildungskurse, Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 6, I. St.

2. bis 4. Oktober 1953

Neunte Tagung der Studiengesellschaft für praktische Psychologie in Essen. Näheres durch die Geschäftsstelle der Studiengesellschaft für praktische Psychologie e. V. Wattenscheid/Westf., Bochumer Str. 14.

23. bis 24. November 1953

Fortbildungskurs über die Fortschritte auf dem Gebiet der Röntgenologie und Strahlenheilkunde, veranstaltet von der Akademie für medizinische Forschung und Fortbildung der Justus-Liebig-Hochschule zu Gießen, fachliche Gestaltung durch Prof. Dr. H. Meyer, Marburg. Auskunft durch Prof. Gg. Herzog, Gießen, Klinikstr. 32, Path. Institut. Kursgebühr: DM 15.—.

25. bis 28. November 1953

Arbeitstagung für Fachärzte der Chirurgie, veranstaltet von der Akademie für medizinische Forschung und Fortbildung der Justus-Liebig-Hochschule zu Gießen, fachliche Gestaltung durch Prof. Dr. K. Voßschulte, Gießen. Auskunft durch Prof. Gg. Herzog, Gießen, Klinikstr. 32, Path. Institut. Kursgebühr: DM 25.—.

Veranstaltungen des Verbandes Deutscher Diätassistentinnen:

25. September bis 4. Oktober 1953

Lehrschau „Ernähren wir uns richtig?“ in Offenburg (Baden).

14. November bis 16. November 1953

Diät-Fortbildungskurs für Ärzte, Diätassistentinnen und Schwestern in Hersfeld.

Nähere Auskünfte durch Frau Lotte Knoll-Stratemann V. D. D., Frankfurt/M.-Fechenheim, Am Roten Graben 10.

Sportärztelehrgang in Freudenstadt

Auch dieses Jahr wurde der jetzt schon traditionelle Sportärztelehrgang in Freudenstadt in der Zeit vom 7. bis 20. Juni abgehalten. Etwa 50 Kollegen, Kolleginnen und Kolleginnen hatten sich aus allen Teilen der Bundesrepublik und Berlin eingefunden, um sich von namhaften Vertretern der Wissenschaft und Sportmedizin weiterbilden zu lassen. Es waren auch wieder Kollegen vom Vorjahr erschienen, ein Beweis, wie gut ihnen der Lehrgang in Freudenstadt gefallen hatte. Kein Wunder, hatte doch wieder Medizinalrat Gmelin,

dem auch dieses Jahr die örtliche Organisation unterstand, mit seinen Helfern in vorbildlicher Weise alles vorbereitet. Ihnen, wie allen Vortragenden, die einzeln aufzuführen zu weit führen würde, sowie dem Kollegen Dr. Trück und der Kollegin Dr. Hartig, die den akt. Sportteil übernommen hatten, sei nochmals von ganzem Herzen gedankt. Wenn auch die Sportanlagen Freudenstadts noch nicht fertig waren, wenn auch das Wetter für Sport und Erholung nicht gerade günstig war, so war doch dank der vorbildlichen Organisation, dem Entgegenkommen der Kurdirektion Freudenstadt, wie der benachbarten Kur- und Badeorte (Peterstal, Alpirsbach, Herrenalb, Liebenzell und Baden-Baden) sowie dank der Unterstützung verschiedener Firmen auch dieses Jahr dem Lehrgang ein guter Erfolg beschieden.

Die frühen Morgenstunden waren eigener sportlicher Betätigung wie Waldlauf, Leichtathletik und Ballspiel vorbehalten. Nach den Vorträgen des Vormittags waren die Nachmittage mit praktischen Übungen wie Massagekurs, Atemgymnastik, Schwimmen und Sauna, Reiten und Tennis, sowie Besichtigungen und Ausflüge ausgefüllt. Die Abende wurden durch Konzert, Theater und geselliges Zusammensein verschönt. Zwar erreichten zum Schluß nicht alle das Sportabzeichen, was auch nicht der Zweck eines solchen Lehrgangs sein kann. Zeigte es sich doch, daß, obwohl überwiegend Sportbegeisterte und selbst irgendwie sporttätige Kollegen teilnahmen, die körperliche Kondition in zwei Wochen nicht so gehoben werden kann, wie das für Leistungssport notwendig wäre. Die Verkrampfung lange nicht trainierter Muskelgruppen wie die körperlich-seelische Überanstrengung, aus der die meisten unserer Kollegen kommen, kann nicht in so kurzer Zeit gelöst und ausgeglichen werden. Wie wichtig wären solche und ähnliche Lockerungs- und Trainingskurse für die vielen Kollegen und Kolleginnen, die in der Hetze nach dem Krankenschein kaum mehr aus dem Sprechzimmer kommen oder nur noch Auto fahren. Man muß sich dann nur den Grundsatz vor Augen halten, solche Lehrgänge nicht zu überfüllen. Sie sollen bei aller Hochachtung vor der Fortbildung immer noch eine Erholung bleiben, wie ja auch der Sport seinen Ausgangspunkt vom frohen Spiel nie vergessen sollte.

Im Verlauf der Kurse stellte sich heraus, wie sehr die sportärztliche Tätigkeit in den Rahmen der vorbeugenden Medizin gehört und wie wenig bisher auf breiter Ebene besonders für die sporttreibende Jugend, für den Frauensport und den Versehrten sport getan werden konnte. Es sind überall nur einzelne Ärzte, die sich für dieses Aufgabengebiet zur Verfügung stellen. Noch stehen viel zu viele Kollegen und vor allem auch Kolleginnen beiseite.

So war auch leider die für Sonntag, den 14. Juni, angesetzte Tagung des badisch-württembergischen Sportärzteverbandes in Freudenstadt nicht so gut besucht, wie es die hervorragenden Referate verdient hätten und die Beteiligung der Kollegen in Wildbad am Vortage hatte erwarten lassen.

Die Harmonie unter den Kollegen war ungetrübt trotz trübem Wetter. Ihr Eifer im Besuch der Vorträge und Übungen bis zuletzt blieb erstaunlich groß. Ihr Interesse zeigt sich auch darin, daß ein Teil in kritischen Erfahrungsberichten sich bemüht, die Sportärztelehrgänge in Freudenstadt, die eine ständige Einrichtung werden sollen, noch weiter zu verbessern. In diesem Sinne ein gesundes und frohes Wiedersehen beim Sportärztelehrgang 1954 in Freudenstadt.

Dr. Groeschel

WINORA in neuen Räumen

Anschriften der „WINORA, Wirtschaftsvereinigung deutscher Ärzte e. G. m. b. H.“:

Sitz der Genossenschaft:

Hamburg 1, An der Alster 47 (Ärztehaus), Tel. 24 57 54

Außenstellen:

Berlin SW 68, Lindenstraße 42 (Ärztehaus), Tel. 61 21 41

Hannover-S, Sallstraße 8 (Ärztehaus), Tel. 8 60 36

Tübingen, Wilhelmstraße 106 (Ärztehaus), Tel. 37 21.

Auto-Betriebskostentabelle, 4. Auflage

Die 4. Auflage der erstmalig im März 1950 erschienenen Auto-Betriebskostentabelle der WINORA, Wirtschaftsvereinigung nordwestdeutscher Ärzte eGmbH., Hamburg 1, An der Alster 47, nach der ständig lebhaft Nachfrage besteht,

ist nunmehr auf Grund der zur Zeit gültigen Wagen-, Reifen- und Betriebsstoff-Preise druckreif.

Für 22 Kraftwagentypen, vom 300 ccm Lloyd bis zum 2,2-Liter Mercedes zeigt die Tabelle die Betriebskosten bei einer Jahresleistung von 5000 bis 30 000 km sowie den Kostenanteil je gefahrenen Kilometer.

Die Tabelle ist gegen Voreinsendung des Unkostenbeitrages von DM 1.— (auf Postscheckkonto Hamburg Nr. 281 oder in Briefmarken) von genannter Genossenschaft erhältlich. Zusendung per Nachnahme kann nicht erfolgen, und es wird deshalb gebeten, von solchen Wünschen abzusehen.

Bei dieser Gelegenheit sei erneut darauf hingewiesen, daß eine Lieferungsbeschleunigung für alle zur Zeit besonders gefragten Kraftwagentypen aus den mit den Fabriken vereinbarten Sonderkontingenten der WINORA erreichbar ist, sofern man sich vor oder unmittelbar nach Unterzeichnung des Bestellscheins an die WINORA, Hamburg 1, An der Alster 47, Telefon 24 57 54, wendet bzw. eine Bestellscheinkopie einsendet. An die gleiche Adresse können Vorschläge bezüglich einer etwa gewünschten Zahlungs-erleichterung (12—24 Monatsraten) eingereicht werden.

KVDA international anerkannt

Mit der telegrafisch bestätigten Aufnahme der KVDA (Kraftfahrer-Vereinigung Deutscher Ärzte) in die Internationale Vereinigung ärztlicher Kraftfahrer-Verbände wurde erstmals die Beziehung zu den kraftfahrenden Ärzten des Freien Europas aufgenommen. Für die ins Ausland reisenden kraftfahrenden deutschen Ärzte ergeben sich aus der inter-

nationalen „Identity-Card“ zahlreiche Vorteile, die durch die rückhaltlose Unterstützung der örtlichen ausländischen Kraftfahrer-Vereinigungen der Ärzte gewährleistet werden.

Auf internationalen Tagungen und Kongressen wird künftig ein Austausch der in den einzelnen Ländern gesammelten Erfahrungen erfolgen. Darüberhinaus erwarten die angeschlossenen Verbände der bisher neun Mitgliedstaaten eine Vertiefung des persönlichen Kontaktes zwischen den Angehörigen der nationalen ärztlichen Kraftfahrer-Verbände.

3. Preisausschreiben der Studiengemeinschaft der Evangelischen Akademien in Deutschland

Es werden folgende Themen öffentlich zur Bearbeitung ausgeschrieben:

1. Die Familie des Arbeiters — Ursachen ihrer Gefährdung und Maßnahmen zu ihrer Erhaltung.
2. Mensch und Leistung.
3. Wesen und Entstehung gemeinschaftsbildender Symbole in der Gegenwart.
4. Die Stellung von Friedrich Engels in der Frühgeschichte des Marxismus.

Für die Bearbeitung jedes dieser Themen wird ein Preis von DM 1000.— ausgesetzt.

Abdrucke der Bestimmungen des Preisausschreibens können beim Sekretariat der Studiengemeinschaft der Evangelischen Akademien, Bad Boll über Göppingen/Württ., angefordert werden.

ÄRZTEKAMMER NORD-WÜRTTEMBERG E. V.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG LANDESSTELLE WÜRTTEMBERG (US-ZONE)

Geschäftsstelle: Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32 · Telefon 7 35 51, 7 35 52 und 7 35 53

Röntgenologische Tätigkeit in der Kassenpraxis

In Ergänzung zu den bestehenden Richtlinien für die röntgenologische Tätigkeit in der Kassenpraxis hat die KV-Abgeordneten-Versammlung in ihrer Sitzung am 29. Juli 1953 auf Vorschlag des Vorstandes folgenden wichtigen Beschluß gefaßt. Durch ihn werden aufgetretene Unklarheiten beseitigt.

1. Grundsätzlich gilt für die Zulassung zur Tätigkeit auf Teilgebieten der Röntgenologie die Facharztordnung.
2. In der Regel hat sich der für Teilgebiete zugelassene Kassenarzt auf die in seiner eigenen Praxis auftretenden Röntgenfälle zu beschränken.
3. In Ausnahmefällen kann bei nachgewiesener Ausbildung oder entsprechender Erfahrung und dem Vorhandensein eines Bedürfnisses vom Vorstand der Landesstelle nach Anhörung des Röntgenausschusses die Genehmigung erteilt werden, auf Grund von Überweisungen reine Röntgenfälle anzunehmen.

Stuttgart-Degerloch, den 1. September 1953

Kassenärztliche Vereinigung
Landesstelle Württemberg

Ausschreibung von Kassenarztsitzen

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

Stuttgart-Untertürkheim	prakt. Arzt
Stuttgart-Vaihingen (östl. der Bahnlinie)	prakt. Arzt
Stuttgart-Zuffenhausen-Rot	prakt. Arzt
Stuttgart-Stadt	Facharzt für Urologie
Stuttgart-Bad Cannstatt	Facharzt für Frauenkrankheiten
Stuttgart-Bad Cannstatt	Facharzt für Röntgenologie
Backnang	Facharzt für Orthopädie
Murrhardt Krs. Backnang	prakt. Arzt

Aidlingen Krs. Böblingen	prakt. Arzt
Crailsheim	prakt. Arzt (erwünscht Homöopathie)
Ebingen-Waldenbrunn- Hohenkreuz	prakt. Arzt
Heilbronn	prakt. Arzt (erwünscht Homöopathie)
Heilbronn-Sontheim	prakt. Arzt
Bad Friedrichshall-Jagstfeld Krs. Heilbronn	prakt. Arzt
Neckarsulm Krs. Heilbronn	Facharzt für Frauenkrankheiten
Neckarsulm Amorbacher- feld-Siedlung	prakt. Arzt
Ludwigsburg	prakt. Arzt
Gerlingen Krs. Leonberg	Facharzt für Chirurgie
Wendlingen Krs. Nürtingen	prakt. Arzt

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

Ärzte, welche diese Bedingungen erfüllen, können sich gleichzeitig um 3 der ausgeschriebenen Kassenarztsitze bewerben.

Vordrucke für die Bewerbungen sind bei der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg, Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32, zu erhalten. Die Bewerbungen müssen mit den erforderlichen Unterlagen bis zum 1. Oktober 1953 bei der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg eingegangen sein.

Für die Bearbeitung der Bewerbungen wird eine Gebühr von DM 5.— erhoben, die bei Einreichung der Bewerbung auf das Postscheckkonto Stuttgart Nr. 5006 der KV Landesstelle Württemberg mit dem Vermerk „Bewerbungsgebühr für 9/53“ einzuzahlen ist bis 1. Oktober 1953. Bei Bewerbungen um mehrere Kassenarztsitze in einer Ausschreibung ist die Gebühr von DM 5.— nur einmal zu entrichten.

Stgt.-Degerloch, 9. September 1953

Bekanntmachung des Gesundheitsamtes Stuttgart über die Abgabe von Vorzugsmilch

Wie das Landwirtschaftsamt Stuttgart dem Gesundheitsamt mitteilt, wird im Laufe der nächsten Zeit mit der Lieferung von Vorzugsmilch aus der Stallung des Büsnauer Hofes, Stuttgart-Vaihingen, begonnen werden können. Es handelt sich hier um eine Rohmilch, deren Gewinnung tierärztlich und ärztlich überwacht ist.

Bereits seit längerer Zeit bemühen sich sowohl das Gesundheitsamt wie die praktizierenden Ärzte um die Wiederaufnahme der Lieferung einer solchen „Vorzugsmilch“, vor allen Dingen im Hinblick auf kranke Menschen. Auf Vorschlag des Bürgermeisteramtes hat der Gemeinderat die für die notwendigen Einbauten auf dem Büsnauer Hof erforderlichen Mittel bewilligt.

Den Anlaß zu der jetzigen Aktion gab der Wunsch einer Reihe von Ärzten, ihre Multiple-Sklerose-Kranken in den Genuß von Rohmilch kommen zu lassen.

Von der Milchverwertung wurden schon vor längerer Zeit solche Anmeldungen gesammelt. Die damals angemeldeten Patienten werden von dieser Stelle jetzt nochmals angeschrieben werden, damit sie sich äußern, ob ihr damaliger Wunsch auf Lieferung von Vorzugsmilch noch weiter besteht. Wir bitten deshalb diese Patienten, der Württ. Milchverwertung entsprechende Mitteilung zu machen.

Alle übrigen Multiple-Sklerose-Kranken, die sich noch nicht bei der Milchverwertung gemeldet haben und in den Genuß dieser Milch gelangen möchten, können sich jetzt ebenfalls bei der Württ. Milchverwertung — Abt. Milcherfassung, Stuttgart-N, Rosensteinstr. 20—22 unter Vorlage des ärztlichen Zeugnisses und unter Angabe der Adresse des Milchhändlers, bei dem sie die Milch beziehen wollen, melden. Der Preis der Milch wird etwa 90 Pfg. pro Liter betragen. Etwaige Anträge von Kranken, die einen geldlichen Beitrag zu den Kosten der Vorzugsmilch benötigen, sind beim Gesundheitsamt einzureichen.

Württ. Ärztliche Unterstützungskasse

Liste über die in den Monaten Juni und Juli 1953 eingegangenen Spenden aus dem Bezirk Nord-Württemberg:

Desczyk, Gertrud, Stuttgart, (abgelehntes Honorar) 80; Dürr, Schwäb. Hall, 20; Engst, Stuttgart, (abgelehntes Honorar) 74; Müller, Sulzdorf, 25; N. N. 30; N. N. 30; de Pay, Vaihingen/Enz, 10; Reuss, Kuchen, 20; Schröder, Stuttgart-Bad Cannstatt, 10; Widenmann, Ellwangen, 10; Zerweck, Böhmekirch, 85 DM; Zusammen: 394 DM.

Herzlichen Dank!

Der Geschäftsführer
Dr. Scherb

Anschrift: Stuttgart O, Reitzensteinstraße 38. Postscheckkonto Stuttgart 5320, Girokonto 313 bei der Württ. Landessparkasse Stuttgart.

San.Rat Dr. Sippel 50 Jahre Vorstand der Paulinenhilfe Stuttgart

Am 28. August blickte Herr San.Rat Dr. Sippel auf eine 50jährige Tätigkeit als Vorstand der Heilanstalt Paulinenhilfe für orthopädisch Kranke zurück.

Der am 7. September 1876 in Stuttgart geborene Jubilar trat 1903 in die Heilanstalt Paulinenhilfe ein. Seine Ausbildung genoss er in Berlin, an der Olgaheilanstalt und am Katharinenhospital in Stuttgart.

Beim Aufbau der staatlichen Körperbehindertenfürsorge und des orthopädischen Versorgungswesens in Württemberg hat Herr Kollege Sippel entscheidenden Anteil genommen, ebenso bei der Einführung der konservativen Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulosen. Als Fürsorgearzt für Körperbehinderte ist der Jubilar bei zahlreichen Gesundheitsämtern tätig und ist dadurch in weiten Kreisen der Kollegen und der Bevölkerung bekannt geworden. In Würdigung seiner großen Verdienste wurde Herr Dr. Sippel 1950 zum Ehrenmitglied der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft 1951 zum Ehrenvorsitzenden der Süddeutschen Orthopädenvereinigung ernannt.

Wir wünschen unserem lieben Kollegen Kraft und Gesundheit für weiteres segensreiches Wirken in seinem geliebten Beruf!

Auszeichnungen

Es wurde verliehen:

Dr. med. Finger, Schwäb. Gmünd, das Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik.

San.Rat Dr. Sippel, Stuttgart, das Verdienstkreuz am Bande.

Geburtstage

Am 22. September 1953:

Dr. Bernhard Dietter, Merklingen, 85 Jahre;

am 3. Oktober 1953:

Dr. Adolf Reuss, Stuttgart, 70 Jahre;

am 5. Oktober 1953:

Dr. Adolf Scharppf, Schorndorf, 70 Jahre;

am 7. Oktober 1953:

Dr. Franz Schiler, Eßlingen, 85 Jahre.

Wir gratulieren den Jubilaren herzlichst!

Wir trauern um unsere Toten

Dr. v. Rutkowski, Erik, Schwäb. Hall, Heimbacher Gasse 2

geb. 6. 11. 1897 gest. 23. 8. 1953

Prof. Dr. Gaupp sr., Robert, Stgt.-Degerloch, Waldstr. 7

geb. 3. 10. 1870 gest. 30. 8. 1953

Dr. Vogel, Gottlob, Sindelfingen, Bahnhofstr. 1

geb. 31. 5. 1873 gest. 31. 8. 1953

Dr. Rieth, Robert, Besigheim, Schönleberstr. 1

geb. 28. 9. 1887 gest. 3. 9. 1953

ÄRZTEKAMMER WÜRTEMBERG-HOHENZOLLERN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG WÜRTEMBERG-HOHENZOLLERN

Geschäftsstelle: Tübingen, Wilhelmstr. 106 · Telefon 3721

Bericht

über die Vollversammlung der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern am 2. August 1953 in Tübingen

1. Gemäß § 3 der Facharztordnung ist von der Ärztekammer eine Liste der Krankenanstalten aufzustellen, an denen eine Weiterbildung zum Facharzt möglich ist. In einer ausgedehnten Diskussion wurde darüber beraten. Es wurde herausgestellt, daß die Weiterbildung zum Facharzt eine möglichst qualifizierte sein muß, daß sie in einer Krankenanstalt er-

folgen soll, die über ein ausgedehntes Krankengut verfügt und auch alle technischen Voraussetzungen zur Therapie und Diagnostik besitzt. Wohl ist in manchen Fällen eine Weiterbildung an einer kleinen Anstalt individueller, doch haftet dieser auch meist der Mangel eines nur begrenzten Krankengutes an. Darüber, daß an den Universitätsklinken eine Vollausbildung möglich ist, besteht kein Zweifel, jedoch soll auch hier diese Ausbildung möglichst vielseitig sein. Infolge der Situation in unserem Kammerbereich sind es nur wenige Krankenhäuser im Lande, die groß genug sind, um

eine Vollausbildung zu gewährleisten. An den übrigen, zum Teil kleineren Krankenhäusern soll eine Teilausbildung möglich sein. Eine Vollausbildung ist aber nur dann gewährleistet, wenn der betreffende Arzt auch an einer zur Vollausbildung zugelassenen Anstalt und in einer entsprechenden Stelle tätig gewesen ist.

Gewisse Bedenken traten auf, daß hierdurch eine bedeutende Erschwerung der Ausbildung zum Facharzt erfolge und daß vielleicht nicht genügend Fachärzte in diesen begrenzten Stellen herangebildet werden könnten. Infolge der wiederum besonderen Verhältnisse unseres Kammerbereichs ist es aber nur einer verhältnismäßig kleinen Zahl von Fachärzten möglich, später auch eine fachärztliche Praxis aufzunehmen zu können. Im Interesse einer möglichst qualifizierten Ausbildung wie auch zahlenmäßig einigermaßen erträglichen Heranbildung von Fachärzten hat daher die Versammlung einstimmig diese Listen aufgestellt. Sie nimmt an, daß auch in anderen Kammerbereichen in absehbarer Zeit entsprechende Beschlüsse gefaßt werden müssen.

Um eine gewisse Härte denjenigen gegenüber zu vermeiden, die ihre Fachausbildung in der bisherigen Weise schon zum größten Teil hinter sich haben, wurde die oben angeführte Übergangsbestimmung beschlossen.

2. Die Kammer beschließt einstimmig ihr Einverständnis zu geben, daß die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern in einen „Deutschen Ärztekammerverband e.V.“ umgewandelt wird.

3. Bilanz 1952 und Voranschlag 1953 werden einstimmig genehmigt und dem Vorstand Entlastung erteilt. Der Überschuß aus dem Jahr 1952 wird dem Fürsorgefonds zugeschlagen. Es ist möglich, für 1953 eine gewisse Senkung der Beiträge vorzunehmen.

4. Als Delegierte zum Deutschen Ärztetag in Lindau werden gewählt: die Herren Dr. Sterkel, Ravensburg, Dr. Holzberger, Friedrichshafen, Dr. Hans Bauer, Tübingen.

Facharzt-Ausbildungsstätten

Die Vollversammlung der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern hat in ihrer Sitzung vom 2. August 1953 gemäß § 3 der Facharztordnung eine Liste der Krankenanstalten im Kammerbereich festgelegt, an denen eine volle oder teilweise Ausbildung zum Facharzt möglich ist. (Vgl. Versammlungsbericht in diesem Blatt.)

Eine Tätigkeit, die an verschiedenen, nur zur Teilausbildung zugelassenen Krankenanstalten ausgeübt wird, kann nicht zur Vollausbildung führen. In allen Fällen muß eine Weiterbildung in einer zur Vollausbildung geeigneten Stelle nachgewiesen werden.

In allen Fachgebieten ist Vollausbildung möglich in allen betreffenden Universitäts-Kliniken und -Instituten in Tübingen.

Für die übrigen Krankenanstalten gilt folgendes:

Zur Fachausbildung für Innere Krankheiten zugelassene Krankenanstalten:

Krankenanstalt	Leitender Arzt d. Fachabteilung	anrechnungsfähige Ausbildungszeit
Med. Univ.Klinik Tübingen	Prof. Bennhold	Vollausbildung
Kreiskrhs. Balingen	Dr. Münzenmaier	2 Jahre

Krankenanstalt	Leitender Arzt d. Fachabteilung	anrechnungsfähige Ausbildungszeit
Städt.Krhs. Tailfingen	Dr. Bechtle	2 Jahre
Kreiskrhs. Biberach	Dr. Heinkele	2 Jahre
Kreiskrhs. Laupheim	Dr. Möller	1 Jahr
Kreiskrhs. Ochsenhausen	Dr. Omonski	2 Jahre
Kreiskrhs. Calw	Dr. Closs	2 Jahre
Kreiskrhs. Nagold	Dr. Bilger	2 Jahre
Kreiskrhs. Ehingen	Dr. Westenhoefler	1 Jahr
Kreiskrhs. Freudenstadt	Dr. Dehler	2 Jahre
Städt. Krhs. Ravensburg	Dr. Bippus	2 Jahre
Städt. Josefskrhs. Ravensburg	Dr. Huber	2 Jahre
Kreiskrhs. Reutlingen	Dr. Recknagel	Oberarzt Vollausbildung, sonst 3 J.
Kreiskrhs. Rottweil	Dr. Wankmüller	Oberarzt Vollausbildung, sonst 3 J.
Städt. Krhs. Oberndorf Junghans Krhs. Schramberg	Dr. Woll Dr. Beck	1. Ass. 3 Jahre, sonst 2 Jahre
Städt. Krhs. Schweningen	Dr. Wilhelm	1. Ass. 3 Jahre, sonst 2 Jahre
F.C.Krhs. Sigmaringen	Dr. Robbers	1. Ass. Vollausbildung, sonst 2 Jahre
Karl-Olga-Krhs. Friedrichshafen	Dr. Holzberger	1. Ass. Vollausbildung, sonst 2 Jahre
Tropengenesungsheim Tübingen	Dr. Müller	Oberarzt 3 Jahre, sonst 2 Jahre
Vers.Krhs. Tübingen	Dr. Weiß	3 Jahre
Kreiskrhs. Tuttlingen	Dr. Meuret	Oberarzt Vollausbildung, sonst 2 J.
EKKrhs. Ebingen	Dr. Schwab	1. Ass. 3 Jahre, sonst 2 Jahre
KrKhs. Neuenbürg	Dr. Maisch	2 Jahre

Zur Fachausbildung für Lungenkrankheiten zugelassene Krankenanstalten:

Krankenanstalt	Leitender Arzt d. Fachabteilung	anrechnungsfähige Ausbildungszeit
Tbc.Abt. d. Med. Univ.-Klinik Tübingen		Vollausbildung
Tbc.Abt. Kreiskrhs. Ochsenhausen	Dr. Ludolph	2 Jahre
Heilstätte Röttenbach	Dr. Taig	2 Jahre
Kindersanat. Schömberg	Dr. Braun	2 Jahre
Sanat. Schwarzwaldheim Schömberg	Dr. Ohlig	1. Ass. Vollausbildung, 2. Ass. 3 Jahre, 3. Ass. 2 Jahre, sonst 1 Jahr
Sanat. Dr. Schröder, Schömberg	Dr. Rickmann	dto.
Heilstätte Charlottenhöhe Calmbach	Dr. Dorn	dto.
Heilstätte Uberruh	Dr. Böhm	dto.
Vers.Krankenhaus Waldeck	Dr. Lutz	1 Jahr
Heilstätte Rosenharz	Dr. Szymanski	2 Jahre
Vers.Krhs. Weingarten	Dr. Wenig	2 Jahre

A-gen

ein neuartiges **Antikonzipiens**
auf fermentchemischer Grundlage

RHEIN-CHEMIE PHARMAZEUTISCHE ABTEILUNG HEIDELBERG



Krankenanstalt	Leitender Arzt d. Fachabteilung	anrechnungsfähige Ausbildungszeit
Kinderheilst. Wangen	Prof. Brügger	3 Jahre
Sanat. I Dr. Walder, Schömberg	Dr. Walder	3 Jahre
Kurheim Dr. Evers- busch, Schömberg	Dr. Eversbusch	3 Jahre
Kurheim Dr. Braun, Schömberg	Dr. Braun	3 Jahre
Kurheim Dr. Lange- beckmann, Schömberg	Dr. Langebeck- mann	3 Jahre
Heilstätte Haigerloch	Dr. Bohnet	3 Jahre

Zur Fachausbildung für Chirurgie zugelassene Kranken-
anstalten:

Krankenanstalt	Leitender Arzt d. Fachabteilung	anrechnungsfähige Ausbildungszeit
Chir. Univ.Klinik	Prof. Nägeli	Vollausbildung
Kreiskrhs. Balingen	Prof. Thies	2 Jahre
Städt. Krhs. Ebingen	Dr. Leube	2 Jahre
Kreiskrhs. Biberach	Dr. Schneider- hahn	2 Jahre
Kreiskrhs. Laupheim	Dr. Rieger	2 Jahre
Kreiskrhs. Ochsen- hausen	Dr. Ludolph	2 Jahre
Kreiskrhs. Calw	Dr. Rieckert	2 Jahre
Kreiskrhs. Nagold	Dr. Hofmeister	2 Jahre
Kreiskrhs. Neuenbürg	Dr. Seitz	2 Jahre
Kreiskrhs. Ehingen	Dr. Dentler	1 Jahr
Städt. Krhs. Munder- kingen	Dr. Litz	1 Jahr
Kreiskrhs. Freuden- stadt	Dr. Burkhardt	2 Jahre
Kreiskrhs. Horb	Dr. Nagel	1 Jahr
Kreiskrhs. Sulz	Dr. Maier	1 Jahr
Kreiskrhs. Münsingen	Dr. Kazenmaier	1 Jahr
Städt. Krhs. Ravens- burg	Dr. Kutter	2 Jahre
St. Josefskrhs. Ravensburg	Dr. Oberhofer	2 Jahre
Städt. Krhs. Wein- garten	Dr. Köndgen	1 Jahr
Kreiskrhs. Reutlingen	Dr. Kübler	Oberarzt Vollaus- bildung, 1. Ass. 3 Jahre, sonst 2 Jahre
Kreiskrhs. Urach	Dr. Schüle	1 Jahr
Kreiskrhs. Rottweil	Dr. Martin	Oberarzt Vollaus- bildung, sonst 2 J.
Städt. Krhs. Oberdorf	Dr. Walz	1 Jahr
Städt. Krhs. Schram- berg	Dr. Engel	1. Ass. 3 Jahre sonst 2 Jahre
Städt. Krhs. Schwenningen	Dr. Duschl	Oberarzt Vollaus- bildung, sonst 2 J.
Kreiskrhs. Saulgau	Dr. Bart	1 Jahr
Kreiskrhs. Riedlingen	Dr. Mißmahl	2 Jahre
F.C.Krhs. Sigmaringen	Dr. Lieb	1. Ass. Vollausbil- dung, sonst 3 Jahre
Karl-Olga-Krhs. Friedrichshafen	Dr. Keppeler	1. Ass. Vollausbil- dung, sonst 2 Jahre
Kreiskrhs. Tettnang	Dr. Lehner	1 Jahr
Versorgungskrhs. Tübingen	Dr. Heber	2 Jahre
Kreiskrhs. Tuttlingen	Prof. Stauss	Oberarzt Vollaus- bildung, sonst 2 J.
Krankenhs. Spai- chingen	Dr. Hopt	1 Jahr
Kreiskrhs. Wangen	Dr. Ferstl	2 Jahre
Kreiskrhs. Leutkirch	Dr. Ludolph	1 Jahr
Wilhelmstift Isny	Dr. Pflomm	Oberarzt u. 1. Ass. 3 Jahre, sonst 2 Jahre
Kreiskrhs. Kiblegg	Dr. Reich	1 Jahr

Zur Fachausbildung für Augenkrankheiten zugelassene
Krankenanstalten:

Krankenanstalt	Leitender Arzt d. Fachabteilung	anrechnungsfähige Ausbildungszeit
Univ. Augenklinik Tübingen	Prof. Harms	Vollausbildung
Augenklinik Tutt- lingen	Dr. Cremer	1 Jahr

Zur Fachausbildung für Dermatologie zugelassene Kran-
kenanstalten:

Krankenanstalt	Leitender Arzt d. Fachabteilung	anrechnungsfähige Ausbildungszeit
Univ. Hautklinik Tübingen	Prof. Gottron	Vollausbildung
Städt. Krankenhs. Rottweil	Prof. Engelhardt	2 Jahre

Zur Fachausbildung für Neurologie und Psychiatrie zuge-
lassene Krankenanstalten:

Krankenanstalt	Leitender Arzt d. Fachabteilung	anrechnungsfähige Ausbildungszeit
Univ. Nervenklinik Tübingen	Prof. Kretsch- mer	Vollausbildung
Heilanstalt Weißenau	Dr. Ederle	Vollausbildung
Heilanstalt Zwiefalten	Dr. Möller	Psychiatrie oh. Neurol.
Heilanstalt Schussen- ried	Dr. Boeckh	dto.
Heilanstalt Rotten- münster	Dr. Wrede	dto.
F.C.Krhs. Sigmaringen	Dr. Hüetlin	dto.
Vers. Krhs. Tübingen	Dr. v. Strenge	1 Jahr Neurologie

Zur Fachausbildung für Frauenkrankheiten und Geburts-
hilfe zugelassene Krankenanstalten:

Krankenanstalt	Leitender Arzt d. Fachabteilung	anrechnungsfähige Ausbildungszeit
Univ. Frauenklinik Tübingen	Prof. Bicken- bach	Vollausbildung
Kreiskrhs. Reutlingen	Prof. Stübler	Oberarzt Vollaus- bildung, sonst 3 J.
Kreiskrhs. Schwen- ningen	Dr. Förschler	2 Jahre
Städt. Krhs. Ebingen	Dr. Pape	2 Jahre

Die Weiterbildung hat in einer planmäßigen bezahlten Assi-
stentenstelle zu erfolgen, an den Univ.Kliniken ist auch
eine solche in einer bezahlten Volontär-Assistentenstelle mög-
lich.

Als Übergangsregelung gilt folgendes:

Ärzte, die am 1. Oktober 1953 bereits $\frac{2}{3}$ ihrer vorgesehe-
nen Ausbildungszeit hinter sich haben, können ihre Fach-
ausbildung an den bisherigen Ausbildungsstätten vollenden.

Dr. med. Otto Klüpfel gestorben

Im August ist Dr. Otto Klüpfel, Urach, aus dem Leben
geschieden. Mit ihm ist ein allgemein hochgeschätzter Kol-
lege, ein stiller feiner Mensch und ein vorbildlicher Arzt
von uns gegangen. Wir Ärzte des Kreises Reutlingen werden
sein Andenken stets in hohen Ehren halten.

Kreisverein Reutlingen

LANDESÄRZTEKAMMER BADEN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BADEN

Geschäftsstelle: Freiburg/Br., Karlstr. 34 · Telefon 46 20

Fortbildungskurs

Die Landesärztekammer Baden wird in Verbindung mit der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg am 29., 30. und 31. Oktober 1953 einen Fortbildungskurs mit Vorträgen und klinischen Demonstrationen veranstalten. Einladungen unter Beifügung des Programms werden rechtzeitig versandt werden.

80. Geburtstag

Am 28. September 1953 vollendet Herr Dr. med. Martin Natterer, Freiburg i. Br., sein 80. Lebensjahr.

Herr Kollege Natterer hat 1899 sein medizinisches Staatsexamen in Freiburg abgelegt und ist dann zur fachärztlichen Ausbildung nach Mitteldeutschland gegangen, wo er sich 1904 als Facharzt für Chirurgie und Orthopädie niedergelassen hat. Wenige Jahre später ist er wieder nach Freiburg übersiedelt.

Als Facharzt für Orthopädie genießt Herr Dr. Natterer nicht nur bei seinem großen Patientenkreis, sondern auch in

der Öffentlichkeit und vor allem unter seinen Kollegen hohes Ansehen.

In der ärztlichen Berufsorganisation hat Herr Kollege Natterer schon lange vor dem 1. Weltkrieg in Erfurt und später jahrzehntelang in Freiburg tatkräftig mitgearbeitet. Er war lange Zeit ärztlicher Geschäftsführer der KV Freiburg. Auch heute noch wirkt er aktiv im Ehrengericht der Bezirksärztekammer Freiburg mit. Vor einigen Jahren wurde er für seine großen Verdienste in der Berufsorganisation als Ehrenmitglied in den Vorstand der Landesärztekammer Baden gewählt.

Die Kollegen Südbadens gratulieren ihrem Jubilar von ganzem Herzen und hoffen, daß er noch viele Jahre mit seinem erfahrenen Rat ihnen zur Seite stehen kann.

Bezirksärztekammer Freiburg

75. Geburtstag

Herr Dr. med. Theodor Brucker, prakt. Arzt, Endingen a. K., vollendet am 5. September 1953 sein 75. Lebensjahr. Wir gratulieren dem Jubilar herzlichst.

PRESSESTELLE DER SÜDWESTDEUTSCHEN ARZTESCHAFT

Geschäftsstelle: Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32 · Telefon 7 35 51, 7 35 52 und 7 35 53

Ärztliche Ausbildung ein internationales Problem

(Mitteilung der Pressestelle an Presse und Rundfunk)

Aus der Initiative des Weltärztebundes entstand bereits vor drei Jahren der Plan einer Weltkonferenz über die Reform der ärztlichen Ausbildung. Die Konferenz fand nunmehr vom 22. bis 29. August in London statt und war von 59 Nationen mit nahezu 600 Teilnehmern besetzt. Unter den 12 Teilnehmern aus der Bundesrepublik befand sich der Präsident des Deutschen Ärztetages, Prof. Dr. Hans Neuffer, Stuttgart. Neben den ärztlichen Organisationen waren 92 Hochschulen und die staatlichen Gesundheitsverwaltungen an der Gestaltung und Durchführung der Konferenz beteiligt.

Als zusammengefaßtes Ergebnis läßt sich über die Konferenz berichten, daß der derzeitige Ausbildungsweg international als unbefriedigend empfunden wird, weil nicht nur in Deutschland, sondern ganz allgemein Technik und Methodik des medizinischen Unterrichtes der Entwicklung der medizinischen Wissenschaft nicht mehr angemessen sind.

Der Erlaß einer neuen Bestallungsordnung hat auch für Deutschland das Problem noch nicht befriedigend gelöst, denn die neue Bestallungsordnung hat nur formale Regelungen des Ausbildungsganges gebracht, während eine eigentliche Reform, die sich auf Inhalt und Methodik des Unter-

richtes zu beziehen hätte, für Deutschland ebenso wie in der übrigen Welt noch fehlt. Auf der Konferenz sind Wege einer Besserung deutlich gezeigt worden, und es ist nun die Aufgabe der verschiedenen Delegationen, im Interesse eines wertvollen Arztnachwuchses diese Reformvorschläge in den einzelnen Ländern nach den jeweiligen Gegebenheiten zu verwirklichen.

3. September 1953.

Eine Klarstellung

Am 8. August 1953 berichtete die in Göppingen erscheinende „Neue Württembergische Zeitung“ über den Geschäftsbericht der Allgemeinen Ortskrankenkasse Göppingen. Hierbei wurden folgende Äußerungen der Allgemeinen Ortskrankenkasse Göppingen wiedergegeben:

„Unsere fortgesetzten Bemühungen, die Ärzte zu einer zweckmäßigen und wirtschaftlichen Verordnungsweise zu bewegen, ohne daß diese sich zum Nachteil der erkrankten Mitglieder auswirkt, haben zu keinem Erfolg geführt. Den Honorarforderungen der Ärzte kann daher für die Zukunft nur noch Rechnung getragen werden, wenn in einem gewissen Umfang an anderer Seite wieder eingespart wird. Das ist nach unserer Auffassung sowohl

Des Arztes guter Rat für Herbst- und Winterkuren ist

BAD EMS

bei

Katarrhen
Asthma
Herz- und
Kreislauf-
krankheiten

MILDES SCHONKLIMA - GEHEIZTE BRUNNENHALLE u. KURSÄLE - VIELSEITIGES UNTERHALTUNGSPROGRAMM

100 Prozent Kurgäste mehr als 1950!

Ein glänzender Erfolg, bedingt durch die völlige Neugestaltung der Kur- und Badeeinrichtungen, in Verbindung mit den hervorragenden Heilerfolgen u. der märchenhaft schönen Lage. Prospekte d. Kurdirektion Bad Ems - 16-

bei der Krankenhauseinweisung, insbesondere aber bei der Verordnung von Medikamenten und kleineren Heilmitteln möglich."

Die Kasse stellt in ihrem Bericht fest, daß beispielsweise die Ausgaben für Arznei- und Heilmittel aus Apotheken vom Jahre 1938 bis zum Jahre 1952 von 5.15 RM auf 21.35 DM (um rund 415 %), und die Gesamtausgaben für Arznei- und Heilmittel (Bandagen, Brillen, Zahnersatz usw.) von 7.72 RM auf 31.06 DM pro Mitglied (402 %) gestiegen seien.

Hierzu nahm die Pressestelle der südwestdeutschen Ärzteschaft in einem Brief an die Redaktion der „Neuen Württembergischen Zeitung“ vom 14. August 1953 wie folgt Stellung:

„In dem Geschäftsbericht der Allgemeinen Ortskrankenkasse Göppingen wird behauptet, daß die „fortgesetzten Bemühungen, die Ärzteschaft zu einer zweckmäßigen und wirtschaftlichen Arzneiverordnung zu bewegen, ohne daß sich diese zum Nachteil der erkrankten Mitglieder auswirke, zu keinem Erfolg geführt haben.“ Gleichzeitig wird von der Allgemeinen Ortskrankenkasse öffentlich ausgesprochen, daß die Honorarforderungen der Ärzte nur berücksichtigt werden können, wenn die Gelder an anderer Stelle in einem gewissen Umfange wieder eingespart würden. Diese Koppelung der Rezeptverordnungen des Arztes mit seinem berechtigten Honoraranspruch stellt eine dem Interesse der Kranken völlig zuwiderlaufende Zumutung dar. Wenn die Ärzteschaft es bisher abgelehnt hat, sich die Erfüllung ihrer berechtigten Honoraransprüche mit einer schlechteren Versorgung ihrer Patienten zu erkaufen, so ist dies eine ärztliche Selbstverständlichkeit, die dem Verantwortungsbewußtsein des Arztes entspricht. Es ist ebenso selbstverständlich, daß die Ärzteschaft keine unnötigen

Arzneimittel verordnet, und es wird in dem Bericht völlig verschwiegen, daß gerade von der Seite der Ärzteschaft konkrete Vorschläge zur Einsparung von Arzneikosten gemacht worden sind, die dem Landesverband der Allgemeinen Ortskrankenkassen vorliegen dürften. Ein Vergleich der Arzneimittelausgabe aus dem Jahre 1938 mit dem des Jahres 1952 muß selbstverständlich eine Erhöhung ergeben, da kein Arzt es verantworten kann, seine Patienten heute noch nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft vom Jahre 1938 zu behandeln. Die Fortschritte der Medizin sollen, und das dürfte auch die Meinung der Krankenkassen sein, jedem Kranken gleichermaßen zugute kommen. Es geht aber nicht an, daß man der Ärzteschaft die verbesserten Möglichkeiten der Krankenbehandlung, die zum Teil eben auch höhere Kosten verursacht, gewissermaßen zur Last legt und ihr auf Grund dieser dem Wohle der Kranken dienenden Fortschritte die Gewährung der berechtigten und ohnedies nicht hoch bemessenen Honoraransprüche versagt. Dies würde mit anderen Worten bedeuten, daß die Ärzteschaft ihre eigenen Bemühungen auf wissenschaftlichem und praktischem Gebiet zur Verbesserung der Krankenbehandlung mit einem Abzug ihres Honorars zu bezahlen hätte. Wir glauben nicht, daß ein derartiger Standpunkt, der in dem Geschäftsbericht der Allgemeinen Ortskrankenkasse zum Ausdruck kommt, den Interessen der Kranken dient, und wir weisen deshalb die Zumutung entschieden zurück, durch eine Einsparung an Rezeptkosten usw. die Auszahlung der uns an sich zustehenden Honorare zu kaufen.“

Diese Stellungnahme wurde in der „Neuen Württembergischen Zeitung“ vom 18. August 1953 wörtlich abgedruckt. Sie erschien außerdem zum Teil in gekürzter Fassung in einer Reihe großer südwestdeutscher Zeitungen.

Abseits

Ferien

Blau, tiefes Blau,
Am Himmel kein Wölklein,
Wohin ich schau,
Ein zufriedenes Völklein:

Die Bienen, die Spatzen,
Der Hund und die Herde,
Die Menschen, die Pferde,
Die Mäuse, die Ratten,
Die Hühner, die Katzen
Ohne Beschwerde
Auf grünender Erde.

Das reist und das ruht
Und träumt gar von Liebe.
Der Sommer ist gut —
Ach, wenn er doch bliebe!

Helmuth Richter

Klio seufzt

Was die Menschen so tun und treiben,
Dieses Geschwefel, diese Geschwafel,
Muß ich mit ehernem Griffel schreiben
Auf meine Tafel.
Mord, Raub, Zerstörung, und nicht zu vergessen
Der Tanz ums Weibchen, der Kampf ums Fressen.
Aber wichtignehmens die Wichte,
Sie nennens — Geschichte...

Helmuth Richter

Neue Arzneimittel

1. Rheumasan „Dragées“:

Zusammensetzung: Natrium gentisinicum 0,1, Salicylamid 0,4.

Indikationen: Akute und chronische rheumatische Polyarthritiden, rheumatische Arthritiden, Arthrosen, Muskelrheumatismus, Lumbago, Ischias, Neuritiden, fieberhafte Erkältung, grippale Infekte.

Packungen und Preise:

$\frac{1}{2}$ Packung mit 20 Dragées DM 1.35 o. U.
 $\frac{1}{1}$ Packung mit 50 Dragées DM 2.80 o. U.

2. Rheumasan „pro injectione“:

Zusammensetzung: Natr. gentisinic. 0,13, Coff. natr. gentisinic. 0,13, Coff. natr. salicylic. 0,088, Melaminsulfon 0,5, Adenosin 0,01, Proc. hydrochloric. 0,016.

Indikationen: Akuter, subakuter und chronischer Gelenkrheumatismus, akute und chronische Arthritis, Arthrosen, Rezidive bei Arthritiden und akut entzündliche Schübe bei arthritischen Prozessen, Spondylarthritiden, Spondylosen, Spondylarthrosen, Muskelrheumatismus, Lumbago, Ischias, Periarthritis humeroscapularis, Bursitis, Tendinitis, Neuralgien, Migräne, Polyneuritis, Herpes zoster, Kontusionen, Distorsionen und Luxationen.

Packung und Preis:

3 Ampullen zu je 5 ccm DM 3.05 o. U.

3. Novotussin mit Dihydro-Codein:

Zusammensetzung: Pflanzenextrakte, Ammoniumhalogenide, Ephedrin, synthetische Expectorantien und Dihydro-Codein 0,5 %.

Indikationen: Bronchitis, Bronchopneumonie, Reizhusten, Keuchhusten.

Packung und Preis:

Tropfflasche mit 20 ccm DM 1.50 o. U.

Hersteller der genannten Erzeugnisse:
Dr. Rudolf Reiß, Chemische Werke, Berlin-West.