

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1953

10 (1.10.1953)

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

HEFT 10

STUTTGART, OKTOBER 1953

8. JAHRGANG

INHALTSVERZEICHNIS

Bericht über den 56. Deutschen Ärztetag in Lindau	205
Der Arzt im Gemeindeparlament, von Dr. Ruthardt	212
Weniger schreiben — mehr handeln, von Dr. F. von Tischendorf	214
Robert Gaupp zum Gedächtnis, von Prof. Dr. Ernst	215
Zur Versorgungsfrage	216
Das Mutterhaus vom Deutschen Roten Kreuz	217
Buchbesprechungen	219
Bekanntmachungen	221
Landesbezirk Nord-Württemberg	222
Landesbezirk Württemberg-Hohenzollern	223
Landesbezirk Nord-Baden	224
Landesbezirk Süd-Baden	225
Pressestelle der südwestdeutschen Ärzteschaft	226
Abseits	226
Neue Arzneimittel	226

Bericht über den 56. Deutschen Ärztetag in Lindau

Als Auftakt zum 56. Deutschen Ärztetag in Lindau fand am 16. und 17. September 1953 unter Leitung von Prof. Schretzenmayer, Augsburg, ein **Fortbildungsgang** statt, der sich großer Zuhörerschaft erfreute, ein Beweis, wie glücklich der Gedanke war.

Nach herzlichen Begrüßungsworten des Oberbürgermeisters von Lindau sowie des Präsidenten des Deutschen Ärztetages, Prof. Neuffer, sprach Prof. Knipping, Köln, über „Herzdiagnostik und Herzfunktionsdiagnostik in Klinik und Praxis“.

Von hoher Warte aus wurden neuere Untersuchungsmethoden erläutert, die die Grundlage bilden für die neuesten Herzoperationen (z. B. bei Vitien). Aus der Praxis und aus kleineren Krankenhäusern heraus sollten die entsprechenden Verdachtsfälle zur speziellen Herzdiagnostik besonders eingerichteten Kliniken zugeführt werden, um dort exakt die Operationsindikation zu stellen.

Privatdozent Dr. Hegglin, Zürich, behandelte das Thema „Die Herzinsuffizienz und ihre Behandlung in der Praxis“. Sein besonderer Hinweis galt der Strophantin- und Digitalisverabreichung. Bei letzterer sprach er sich für mittlere Anfangsdosen aus — in Ame-

rika sind sehr hohe gebräuchlich —, denen später die Erhaltungsdosis folgen soll.

Ein besonderer Genuß war der von reicher Erfahrung zeugende Vortrag von Prof. Külbs, Köln, „Psychotherapie des Hausarztes“. Kontakt und Vertrauen zwischen Arzt und Patient seien allgemein, besonders aber bei Herzkranken notwendig. Ruhe, geistige und körperliche Entspannung, Schlaf — wenn auch anfangs mit Schlafmitteln — seien als wichtigste Arznei bei Herzleiden anzusehen. Dafür, daß Kranke an ihrem Charakter sterben können, lieferte Prof. Külbs interessante Beispiele. Bedauerlich sei, daß die Sozialversicherung dem Arzt nicht genügend Zeit für die psychische Behandlung lasse. (Benz.)

Die Reihe der Nachmittagsvorträge begann mit einem Referat von Herrn Prof. Alessandro Laurinich, Parma, über den Kreislauf und insbesondere die Therapie des Kreislaufkollapses im Kindesalter. In einem ausgezeichneten Übersichtsreferat, das dazu noch durch eine gepflegte deutsche Sprache auffiel, legte er den heutigen Stand der Kreislauftherapie dar und wies dabei wieder einmal darauf hin, daß man das kranke

Kind keinesfalls als eine Verkleinerung des erwachsenen Kranken betrachten könne, sondern daß diätetisch und medikamentös die Erkrankung des kindlichen Kreislaufes besondere Maßnahmen erfordert.

In dem nachfolgenden Referat berichtete Prof. Jakob Bauer, München, über interessante, leider zu wenig bekannte Beziehungen zwischen Kropf- und Herzerkrankungen. Im Hinblick auf das Referat des folgenden Tages über die Therapie der Schilddrüsenerkrankungen war sein Vortrag von besonderem Interesse.

Die Ausführungen des Dozenten Dr. Franke, Düsseldorf, über die operative Behandlung von Herzkrankheiten zeigten an Hand einer Reihe anschaulicher Bilder, wie weit die Entwicklung der Operation am Herzen schon gediehen ist. Dr. Franke wies aber auch darauf hin, daß die Weiterentwicklung der Chirurgie im Brustraum nur möglich wäre, wenn der Operateur von der Verantwortung für die Anästhesie befreit sei. Die auf dem Ärztetag erfolgte Anerkennung eines Facharztes für Anästhesie fand in dem Vortrag eine ausgezeichnete Begründung.

Leider mußte das Referat des amerikanischen M. C. Major Paul Klinger über Herzoperationen in den USA als Ergänzung des vorher Gesagten ausfallen, da Herr Klinger dienstlich verhindert war, an der Fortbildungstagung teilzunehmen. (Knospe.)

Der Vormittag des 17. September war ebenfalls den Herz- und Kreislaufkrankungen gewidmet. Prof. Gesenius, Gynäkologe aus Berlin, sprach über Fortschritte in der Röntgendiagnostik der Gefäßerkrankungen, über Angiographie. Nicht nur, weil er den Reigen eröffnete, und nicht nur wegen seiner witzigen Bemerkungen und Seitenhiebe, die auch dann nicht verletzten, wenn er z. B. von dem Patienten sprach, der an seinem Chirurgen starb, folgte ihm das Auditorium mit größter Aufmerksamkeit: er verstand es in hervorragender Weise, an Hand von ausgezeichneten Röntgenogrammen zu zeigen, was die Angiographie für den Praktiker und die Entwicklung des Heilplanes zu leisten vermag. Das begreifen wir schon dann, wenn wir im Bild sehen, wie rasch sich in der Regel ein Kollateralkreislauf bildet und wie sehr eine zunächst abwartende konservative Behandlung berechtigt ist und so manche verstimmelnde Operation vermieden werden kann. Interessant war es zu hören, daß häufig auch bei Frauen ausge dehnte obliterierende Gefäßerkrankungen nachgewiesen wurden — es waren ausschließlich starke Raucherinnen —, und daß es gelingt, angiographisch Placenta praevia und Tubargravidität darzustellen. Was die Therapie von Gefäßverschlüssen angeht, so ist z. B. Frankreich uns insofern voraus, als es dort Gefäßbanken gibt, die ihr Material im wesentlichen Verkehrsunfällen verdanken.

Die Lungenangiographie behandelte Dozent Dr. Bolt, Köln. Das Kontrastmittel wird durch einen Katheter auf dem Weg über eine Armvene durch rechten Vorhof, rechte Kammer in die Pulmonalis eingeführt. Die Befunde geben z. B. dem Chirurgen wertvolle Hinweise für Segmentresektionen.

Prof. Schoen, Göttingen, sprach über Angina pectoris und Myokardinfarkt; Therapie des Infarkts zu nächst stark sedativ (Polamidon, Cliradon, kein Mo, Eupaverin intravenös). Bei Herzversagen 3 mal tägl.

$\frac{1}{8}$ mg Strophantin, im übrigen körperliche und seelische Ruhe, 6 Wochen Bettruhe; chirurgische Möglichkeiten bestehen für Vorderwandinfarkte durch Vascularisierung vom Perikard aus. Therapie der Angina pectoris: bei Bedarf Nitroglycerin (nicht als Dauermedikation), Khelline, Bellergal, Ruhe, Rauchverbot.

Es folgte der Vortrag von Prof. Dennig über „Kreislaufkollaps und periphere Durchblutungsstörung“. Das für den Praktiker ganz besonders geeignete Referat hat er uns liebenswürdigerweise zum Abdruck zur Verfügung gestellt.

„Naturheilverfahren und Homöopathie bei Herz- und Kreislaufkrankung“ wurden von Prof. Saller, München, auch den „Schulmedizinern“ unter den Hörern nahegebracht. Homöopathie = differenzierende Konstitutionstherapie versage häufig bei den schweren Fällen in den Kliniken, während sie in der Sprechstunde dem Praktiker ganz hervorragende Dienste leisten könne. Saller plagte seine Hörer nicht mit Arzneimittelbildern, sondern gab uns ein Verzeichnis mit Angabe der Verdünnungen und der Leitsymptome in die Hand, eine wertvolle Hilfe für die Kleinarbeit des Tages. Die Mittel der Naturheilkunde, Saftfasten, Bäderbehandlung, kochsalzfreie Diät gehören wohl längst zum Rüstzeug der meisten Ärzte (Sellerie sei übrigens kochsalzhaltig!).

Therapeutische Kurzreferate für die Praxis brachte der Nachmittag. Zu der immer noch umstrittenen Frage der Instrumentensterilisation des praktischen Arztes erteilte Prof. Eyer, Bonn, die bündige Antwort, daß einwandfreie Sterilisation und zugleich größtmögliche Schonung von Spritzen und Instrumenten nur der Autoklav mit seinem gespannten Dampf bringt, sofern die Luft aus ihm entfernt wird und vorher eine gründliche Reinigung des Sterilisationsgutes von Blut und Eiter in kaltem Wasser stattgefunden hat. Zu dem Referat, das in Heft 18 der „Ärztlichen Mitteilungen“ erschienen ist, wäre vom Standpunkt des Praktikers noch manches zu sagen. Vielleicht bietet sich in absehbarer Zeit die Möglichkeit dazu in den Spalten dieses Blattes.

Prof. Breitner, Innsbruck, bemerkte zur Therapie der Schilddrüsenerkrankungen, daß noch viel zu viel operiert wird, daß eine Indikation zum Eingriff nur bei Verdrängung und Einengung der Trachea gegeben ist, daß bei Struma maligna das Radiojod das Mittel der Wahl ist, daß ein spontanes Verschwinden auch sehr großer Kröpfe gar nicht selten ist, daß bei Basedow — wenn überhaupt — in einer Sitzung radikal nach entsprechender Vorbereitung operiert werden soll.

Prof. Bickenbach, Tübingen, sprach zu Fragen der Verwendung gegenregulatorischer Effekte in der gynäkologischen Hormontherapie. Ovarialhormone wirken fördernd nach „unten“, d. h. auf die Generationsorgane, hemmend nach „oben“, auf Zwischenhirn und Hypophyse. Bei längerem Gebrauch können sie zu „Mördern der Hypophyse“ werden. Bremsend auf diesen Prozeß wirkt das androgene Hormon. Vorzügliches Anwendungsgebiet des letzteren sind klimakterische Beschwerden, zu lange Blutungen, prämenstruelle Mastodynien, Endometriosen. Nach Prof. Bickenbachs Ausführungen mußte der Praktiker betrubt feststellen, daß er, um keinen Schaden anzurichten, besser die Finger von diesen doch recht komplizierten Dingen läßt.

Prof. Gironcoli, Florenz, sprach zur Hormontherapie bei Prostataleiden. Prostatahypertrophien kommen beim alternden Manne zustande durch allmähliches Überwiegen des weiblichen Hormons, daher ihre Behandlung durch Testosterone, die des Prostatakarzinoms durch weibliches Hormon, evtl. Kastration.

Die Halswirbelsäule als Krankheitsherd wurde von Prof. Zukschwerdt, Oeynhausen, behandelt. Neben Plexusneuritis als Druckschädigung sind Migraine cervicale, Epicondylitis, Periarthritis humeroscapularis Folgen der Schädigung des sympathischen Systems bei Osteochondrose. Diagnose der Osteochondrose: Bei Schulterfixation läßt sich die Einschränkung der Drehbewegung des Halses leicht feststellen, Druckchmerz des Dornfortsatzes entsprechend dem betroffenen Segment, besondere Aufnahmetechnik. Therapie: Extension, vor allem Reposition bei zusätzlichen Novalgininjektionen, Abduktionsschiene bei Plexusneuritis, Hydergin, Stellatumblockade. Operation von Meniskushernien ist nur in 10/100 der Fälle nötig.

Dozent Dr. Stötter, Augsburg, sprach zur Therapie der Entwicklungsstörungen an der Pubertäts-grenze, insbesondere der hypophysären Fettsucht.

Wir haben über den Fortbildungstag so ausführlich berichtet, weil ja die ärztliche Fortbildung einer der beiden Programmpunkte des 56. Deutschen Ärztetages war. Veranstaltet wurde er im Auftrage des Präsidiums des Deutschen Ärztetages von der Organisation der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“. Seine Leitung lag in den bewährten Händen von Prof. Schretzenmayr, Augsburg, dem Vorsitzenden des Ausschusses für Fragen der ärztlichen Fortbildung der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern. Wie Prof. Sch. im Programmheft des 56. Deutschen Ärztetages ganz richtig betont, stellt eine solche große Tagung nur die eine Seite der Fortbildung dar; den anderen mehr praktischen Teil, die Fortbildung am Krankenbett, kann sie nicht ersetzen. Diese dem Praktiker zu vermitteln, wird eine weitere, ganz besonders schwierige organisatorische Aufgabe der Ärztekammern als Trägern der Fortbildung sein.

Die Teilnehmer, die trotz Therapiewoche in erfreulich großer Zahl — es mochten ca. 500 Kollegen sein — das Lindauer Theater füllten, waren, wie ihr Beifall bewies, sehr befriedigt.

Einem alten Praktiker mögen folgende Worte der Kritik bzw. Anregung erlaubt sein: Die Vorträge sollten in freier Rede gehalten werden, der Kontakt mit dem Auditorium ist dann naturgemäß viel jünger. Aus diesem Grunde sollte man ausländische Dozenten nur dann bemühen, wenn sie die deutsche Sprache wirklich gut beherrschen. Humor ist gut und zur Auflockerung des Vortrages erwünscht, er darf aber nicht so weit gehen, daß die an sich sehr richtigen und beherzigenswerten Ausführungen des Redners im allgemeinen Gelächter unterzugehen drohen. Der Projektionsapparat sollte nur wenig und nur zur Darstellung eindrucksvoller bzw. typischer Röntgenbilder, Fotografien und Kurven benutzt werden. Tabellen sollten nicht projiziert werden, da man sie doch nicht zu Ende lesen kann. Aufgehängte Tabellen sind vollends nutzlos, da sie meist nur von den vorn Sitzenden gelesen werden können und während der Lesedauer dem weitergehenden Vortrag kein Gehör geschenkt werden kann. Die Therapie, und zwar

eine in der Praxis auch wirklich durchführbare, muß ganz in den Vordergrund gerückt werden, wobei die Dosierung bis ins einzelne erläutert werden muß. Vor der Benennung bestimmter Präparate, die sich ihm ganz besonders bewährt haben, darf der Vortragende sich nicht scheuen. Diese Angaben sowie Rezepte sollten in Form von gedruckten Handzetteln den Hörern möglichst vor dem Vortrag ausgehändigt werden.

Die Hauptversammlung des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund)

fand ebenfalls am 17. September statt. Der erste Vorsitzende, Dr. Thieding, zeigte am Beispiel des Berliner vertragslosen Zustandes, daß das Kassenarztrecht einer Neuordnung bedarf. Eine wirklich befriedigende Lösung bringe nur eine völlige Neuordnung der Sozialversicherung. Als Referent für die öffentlichen Beziehungen erklärte Dr. Häußler, der Verband habe sich im letzten Jahr aus einem primär wirtschaftlichen zu einem politischen Verband gewandelt, um dem Arzt im politischen Raum genügend Einfluß zu verschaffen. Es wurde bekanntgegeben, daß das Abkommen mit den Lebensversicherungen nunmehr abgeschlossen sei. Attestgebühren z. B. für 10 000 DM 20 DM. Bei Versicherungen bis zu 4999 DM, die bis jetzt ohne ärztliche Untersuchung abgeschlossen wurden, werden für das jetzt obligatorische Attest 14.— DM bezahlt. Das Bundeswirtschaftsministerium habe grundsätzlich einer Erhöhung der Adgo zugestimmt.

Die öffentliche Kundgebung des Hartmannbundes

fand am Abend des 17. September im alten Rathaussaal statt. Der ehrwürdige große Sitzungssaal konnte lange nicht alle Besucher fassen. Dr. Thieding begrüßte u. a. eine große Anzahl von prominenten Gästen und Vertretern ärztlicher Organisationen fast aller Nachbarstaaten. Er wies einleitend darauf hin, welche wichtige Aufgaben dem freien ärztlichen Verband auf politischem und wirtschaftlichem Gebiet zufallen, um die Arbeit der gesetzlichen Organisationen, insbesondere der Ärztekammern, zu unterstützen, denen durch ihre Eigenschaft als Körperschaft öffentlichen Rechts gewisse Grenzen in ihrem Wirkungsfeld gesetzt seien. Wichtiger als die Form der Organisationen sei aber der Geist, der sie leite und einige im unerschütterlichen Willen, die Berufsfreiheit des Arztes nach innen und außen zu wahren und, wo sie schon verlorengegangen sei, wieder zu erlangen. Diese wahrhaft humanitäre Aufgabe verbinde die deutsche Ärzteschaft auch aufs innigste mit den Bestrebungen der Ärzte aller übrigen demokratischen Staaten und mit den Zielen des Weltärztebundes. Die deutsche Ärzteschaft sei entschlossen, bei der so notwendigen Neugestaltung der sozialen Krankenversicherung durch eine konstruktive Mitarbeit den unveräußerlichen Rechten des Kranken wie des Arztes wieder Geltung zu verschaffen.

In einem hochinteressanten, ausführlichen Referat berichtete Dr. Müller, Präsident der Confédération des Syndicats Médicaux Français, Paris, über die Auswirkung der Gesetze über soziale Sicherung in Frankreich. Er wies darauf hin, daß bei aller Unvollkommenheit und allen Schwierigkeiten in der praktischen Durchführung der französischen sozialen Krankenversicherung doch die Grundsätze der

alten hippokratischen Forderung gewahrt seien: „Einhaltung des Berufsgeheimnisses, Behandlungsfreiheit des Arztes und Wahrung des persönlichen Verhältnisses zwischen ihm und seinem Kranken“. Allen Bestrebungen einer auch in Frankreich mächtigen Bürokratie, diese Grundsätze zu durchbrechen, setze die französische Ärzteschaft Widerstand entgegen.

Als Vertreter der italienischen Ärzte sprach Dr. de Carli vom ärztlichen Syndikat in Rom über Schwierigkeiten der ärztlichen Organisation in Italien und kündigte die Gründung eines freien Verbandes an, der sich zum Ziele setze, vor allem auch die wirtschaftlichen Verhältnisse der italienischen Ärzte zu verbessern. Graf von Spreti, Mitglied des Bundestages und des Parteivorstandes der CDU/CSU hielt das Hauptreferat des Abends über europäische Integration.

Dr. Claxton von der British Medical Association in London gab mit trockenem Humor gewürzte persönliche Randbemerkungen zur Auswirkung des „Public National Health Service“ in England. Der Schweizer Kollege Dr. Leuch, um die Wiederanknüpfung unserer Beziehungen zum Ausland hochverdienter Schatzmeister des Weltärztebundes, nahm die Mahnung Dr. Thiedings auf und vertiefte sie: Daß die gerechte Forderung der Ärzte aller Länder nach voller Freiheit ihrer Berufsausübung in wirtschaftlicher Sicherheit nur in Erfüllung gehen könne, wenn die Ärzteschaft in Einigkeit das Wohl ihrer Kranken und die Wahrung der ärztlichen Ethik über alle organisatorischen Meinungsverschiedenheiten stelle. In diesem Sinne wünsche er dem 56. Deutschen Ärztetag einen vollen Erfolg.

Seiner ernststen und aufrichtigen Mahnung folgte denn auch der Ärztetag — zum Frommen der Deutschen Ärzteschaft! (Dobler.)

Hauptversammlung des Marburger Bundes am 17. September 1953

In verschiedenen Referaten wurde zu der tarifpolitischen Situation Stellung genommen. Es wurde dabei festgestellt, daß es dem Marburger Bund gelungen ist, das Tarifniveau der in einem Angestelltenverhältnis stehenden Ärzte zu halten und teilweise zu verbessern. Mit Bedauern wurde darauf hingewiesen, daß es bis jetzt noch nicht möglich war, mit der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände einen Tarifvertrag abzuschließen. Anschließend berichtete ein Vertreter des Verbandes der niedergelassenen Nichtkassenärzte Deutschlands über die Stellung der nicht zu den RVO-Kassen zugelassenen Ärzte innerhalb der KV in den einzelnen Landesstellen.

Erneut beschäftigten sich dann die Vertreter des Marburger Bundes mit der Frage einer Altersversorgung. Nachdem die Vorschläge aus Hessen und Württemberg-Hohenzollern angehört waren, kam man im Laufe einer ausgedehnten Diskussion zu der Überzeugung, daß eine Altersversorgung der gesamten Ärzteschaft zu bejahen ist, wenn die dafür aufzubringenden Beträge für die angestellten Ärzte tragbar sind.

Mit Interesse wurde der Bericht über die neue Studien- und Approbationsordnung und die Stellungnahme des Vertreters der Medizinstudierenden entgegengenommen.

Gleichzeitig fand eine Besprechung der Juristen und Geschäftsführer des Marburger Bundes statt, die zum Ziele hatte, die Prozeßverfahren der einzelnen Lan-

desverbände auszutauschen. Über die Limitierung, die ebenfalls erörtert wurde, berichteten verschiedene Vertreter, daß die Kostenträger die Vorzüge eines Arztes, der längere Zeit an einem Krankenhaus tätig ist, einsehen und deshalb von sich aus auf eine zeitliche Begrenzung des Arbeitsverhältnisses verzichten.

Wenn man bei diesen Sitzungen anwesend sein konnte, gewann man den Eindruck, daß die angestellten Ärzte in Verbindung mit arbeitsrechtlich versierten Juristen den Kostenträgern das ihnen zustehende Recht abringen. (Carl.)

Hauptversammlung des Verbandes der niedergelassenen Nichtkassenärzte (NKV)

Die Schaffung einer Bundesärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts forderte der Verband der niedergelassenen Nichtkassenärzte Deutschlands am Donnerstag, den 17. September 1953, auf seiner Hauptversammlung in Lindau in einer Entschliebung. Da der Aufgabenbereich der Kassenärztlichen Vereinigungen über den ursprünglichen Rahmen weit hinausgewachsen sei und die Beziehungen der Ärzte zu den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung nicht allein Sache der RVO-Ärzte sein könnten, forderte der Verband der niedergelassenen Nichtkassenärzte die Eingliederung der Kassenärztlichen Vereinigung in die künftige Bundesärztekammer.

Die Hauptversammlung befaßte sich außerdem eingehend mit der Frage der Altersversorgung für die Ärzteschaft und betonte in einer Entschliebung, daß zweifellos allgemein in den freien Berufen durch eine fehlerhafte Steuerpolitik und durch eine mangelhafte Honorierung der erbrachten Leistungen die Frage der Altersversorgung besonders dringlich geworden sei. Der Verband der niedergelassenen Nichtkassenärzte hält die Schaffung einer soliden Altersversorgung für eine unumgängliche Notwendigkeit, gibt jedoch der Auffassung Ausdruck, daß insbesondere die Belastung der jungen Ärzteschaft in einem annehmbaren Verhältnis zu den später zu erwartenden Leistungen stehen müsse; die Altersversorgung müsse die gesamte Ärzteschaft umfassen.

Zusammenkunft der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands

Auf der Zusammenkunft des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte, die anlässlich des 56. Deutschen Ärztetages am Freitag, den 18. September, in Lindau stattfand, setzte sich der Verband für eine gute Zusammenarbeit zwischen leitenden Ärzten und Krankenhausträgern ein. Die Wichtigkeit dieser Zusammenarbeit erhelle die Tatsache, daß nach statistischen Berichten rund 5 Millionen Menschen jährlich in der Bundesrepublik, das sind etwa 10 v. H. der Gesamtbevölkerung, behandelt werden.

Zur Gestaltung der Novelle § 368 ff. der Reichsversicherungsordnung setzt der Verband sich jetzt wie schon immer dafür ein, daß es nur der Arzt sein kann, dem Versicherte überwiesen werden, nicht das Krankenhaus.

Weiterhin wurden sehr eingehend besprochen die Folgen, die sich aus der neuen Bestallungsordnung ergeben, vor allem die Pflichten, die die Chefarzte auf sich nehmen müssen im Hinblick auf die Erziehung der werdenden Ärzte und ihre Ausbildung im Krankenhaus.

Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes am 18. September 1953

Nach Eröffnung der Hauptversammlung durch den 1. Vorsitzenden Dr. Ludwig Sievers kam als Kernstück der Tagung das beinahe zweistündige Referat des 2. Vorsitzenden Dr. Bihl: „Die Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes ohne das Gesetz zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen.“ Es ist ja nun so, daß der verflossene Bundestag auseinandergegangen, ohne das Gesetz zu verabschieden, daß mit dem neuen Parlament und der neuen Regierung die ganze Prozedur wahrscheinlich wieder von vorn anfangen muß und daß wir nun eben ohne Gesetz weitermachen müssen. Da nach Zerstörung der KVD nur noch die KVen der Länder bestanden und dadurch naturgemäß keine Einheitlichkeit mehr vorhanden war, wurde eine Dachorganisation zur Koordinierung der Arbeit der KVen nötig. Sie hatte bald noch besondere Aufgaben auf Bundesebene zu lösen, z. B. Vereinbarungen mit der Krankenversorgung der Bundesbahn, mit den Ersatzkassen, Kriegsoferversorgung u. ä. Da das Kassenarztrecht allmählich zu einer internationalen Frage wird, gehört auch Erfahrungsaustausch mit anderen Ländern zu den Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft.

Die Arbeitsgemeinschaft will aus dem Bestehenden, das an sich gar nicht so schlecht ist, und aus der RVO heraus die Neuordnung betreiben. Kernpunkte der Reform sind 1. Wiederherstellung des sozialen Charakters der Krankenversicherung = Abschaffung der §§ 176 und 178 (freiwillige Mitglieder), Befreiung von wesensfremden Belastungen wie der Rentenversicherung, die Aufgabe des Staates ist. 2. Stärkung des Selbstverantwortlichkeitsgefühles der Kranken: Selbstbeteiligung oder Leistungsrückvergütung. 3. Einbau der Präventivmedizin in die RVO. Sie ist Sache der freien Ärzte, die als Hausärzte dafür am besten geeignet sind. Die Aufgaben der Vertrauensärzte müssen gesetzlich festgelegt werden, am besten durch Angliederung an die KVen. Ein Warnzeichen ist, daß der Verband der Vertrauensärzte sich vor die behandelnden Ärzte schieben will und zur Vermeidung von Bagatellfällen der Vertrauensarzt zunächst bestimmen soll, wer überhaupt behandlungsbedürftig ist. 4. Mitarbeit an einer Bundeszulassungsordnung. Der jetzige Zustand ist unmöglich; Zulassungsverfahren gehen häufig durch 5 Instanzen, und durch die vielen Ausnahmebestimmungen für Flüchtlingsärzte, Naziverfolgte usw. entstehe eine unerträgliche Stauung von Jungärzten. 5. Die ab 1. Januar 1954 funktionierende Sozialgerichtsbarkeit erfordert eine jetzt einsetzende Schulung der dann tätig werdenden Ärzte. 6. Weitere Erhöhung der Honorare muß mit allen Mitteln erkämpft werden. Zwar ist infolge der Bindung an den Grundlohn auch den Ärzten mehr Geld zugeflossen, aber die Krankenkassen haben sich weit schneller erholt. Diese weigern sich bis jetzt, die neue Preugo auch als für sie verbindlich anzuerkennen. Die Berufsgenossenschaften wollen die Drittelung der Einzelleistungen wieder einführen. Die Ersatzkassen, die ja auch Nutznießer der Erhöhung

der Versicherungsgrenze sind, wollen auch nicht mehr bezahlen. Als Ausrede diene dann immer die sprunghafte Steigerung der Krankenhauskosten. Das abwegige Bestreben der Krankenhausgesellschaft, aus den Krankenhäusern wirtschaftlich rentable Unternehmen zu machen, trage daran die Schuld. Auch ihr gegenüber ist Kräftekonzentration nötig, besonders da sie durch Ambulatorien am Kassenarzthonorar teilhaben will.

Einrichtung einer Altersversorgung auf regionaler Grundlage, aber nach einheitlichen Grundsätzen, und Mitarbeit in der Steuerreform erfordern besondere Anstrengungen. Mit der so dringend nötigen Einigkeit der Ärzte stehe es nun ganz schlecht. Außer den neun Verbänden im Präsidium des Deutschen Ärztetages gibt es ca. 30 eingetragene Vereine. Jeder verfolgt Sonderinteressen, deren Befriedigung immer nur auf Kosten anderer Gruppen möglich ist. Die KV kann sich aus diesen Kämpfen nicht heraushalten und nur verwalten. Ihre propulsive Kraft könne durch freie Verbände nicht ersetzt, sondern nur ergänzt werden. Zwar muß sie auch auf Nichtkassenärzte Rücksicht nehmen, aber nicht zum Schaden der Kassenärzte. Sie sei zur Zusammenarbeit bereit, die letzten Entscheidungen müßten aber von ihr getroffen werden, so meinte Dr. Bihl. Mit dem Vorschlag, der „Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes“ den für Verhandlungen mit Behörden handlicheren Namen „Kassenärztliche Bundesvereinigung“ zu geben, schloß Dr. Bihl seine klaren, von eindringlichem Ernst getragenen Ausführungen.

Nach Annahme einiger Entschlüsse zur Vorlage beim Ärztetag konnte Dr. Sievers von der nunmehr recht erfreulichen Entwicklung des Ärzte-Verlages GmbH berichten. „Du und die Welt“ kostet jetzt 0.50 DM statt 1.00 DM im Sammelbezug. Der Umsatz war im Jahr 1952 2 Millionen. Die Honorare der Schriftleiter von „Du und die Welt“ und den „Ärztlichen Mitteilungen“ können nunmehr ebenso vom Verlag getragen werden wie die Kosten für die Pressestelle in Bonn. Ein Antrag von Dr. Sievers, „Du und die Welt“ weiterhin im Sammelbezug den Kassenärzten zugehen zu lassen, wurde angenommen. Im Laufe der Diskussion um den Geschäfts- und Finanzbericht ergab sich, daß 0,25% des Arzteinkommens für die Kassenärztliche Bundesvereinigung aufgewandt werden. Ein Antrag von Dr. Schreiber, daß die Kassenärztliche Bundesvereinigung allein die letzten Entscheidungen in Fragen des Kassenarztrechtes haben soll, wurde auf Eingreifen von Prof. Neuffer so geändert, daß sie federführend auch für die anderen Verbände bei Verhandlungen tätig werden solle.

Die gemeinsame Veranstaltung aller im Präsidium des Deutschen Ärztetages vertretenen Organisationen

der 56. Deutsche Ärztetag

fand am Samstag, den 19. September, und Sonntag, den 20. September, statt.

Die geschlossene Sitzung am Samstag, an der auch eine große Anzahl ausländischer Kollegen teilnahm, brachte zu Anfang die Ablehnung von Anträgen auf 2 neue Facharztbezeichnungen und die Annahme des oben erwähnten abgeänderten Antrages der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Dann erläuterte Prof. Schretzenmayr die Richtlinien des Senats für ärztliche Fortbildung. Obwohl angesichts der schnellen Entwicklung der modernen Wissenschaft Fortbildung Pflicht eines jeden Arztes sei, werde Zwang abgelehnt. Eher müsse man daran denken, durch Unterstützung in irgendeiner Art einen Anreiz zu geben. Träger der Fortbildung sind die Ärztekammern, die mit den medizinischen Fakultäten, Krankenhäusern und praktizierenden Ärzten zusammenarbeiten. Sie führen Referentenlisten für die Veranstaltungen der Bezirksvereine und bringen selbst Fortbildungstage. Sehr wichtig sind klinische Visiten und Krankendemonstrationen im Anschluß an die Vorträge. Große Fortbildungstagungen im In- und Ausland mit gesellschaftlichen Veranstaltungen und auch geisteswissenschaftlichen Vorträgen seien besonders beliebt, da durch die urlaubsmäßige Entspannung die Aufnahme-fähigkeit gesteigert wird. In der Diskussion wurde angeregt, daß auch Praktiker zu Vorträgen gewonnen werden sollten. Schließlich wurden die „Richtlinien“ ohne Diskussion angenommen.

Dr. Muschallik gab dann eine Zusammenfassung seines Referates für die öffentliche Sitzung „Was erwartet die deutsche Ärzteschaft von Gesetzgebung und Regierung?“. Der der Versammlung vorliegende Text wurde in eingehender Diskussion durchberaten. Er lautet mit einigen aus der Versammlung heraus vorgeschlagenen Änderungen wie folgt:

Die Ärzteschaft erwartet:

1. eine Änderung des Grundgesetzes, die die Zuständigkeit des Bundes auf dem Gebiete des Gesundheitswesens erweitert und damit auch die Möglichkeit schafft, die ärztliche Berufsausübung bundeseinheitlich gesetzlich zu regeln. Sie erwartet von dieser gesetzlichen Neuregelung, daß den Ärzten im Bund und den Ländern nach einheitlichen Grundsätzen diejenigen Vertretungskörperschaften und berufsständischen Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden, deren ein freier Beruf bedarf, der eine öffentliche Aufgabe zu erfüllen hat und dessen berufliche Freiheit durch gesetzlich garantierte berufliche Selbstverwaltung erhalten werden muß. Die Neuregelung muß es dem Beruf ermöglichen, die Weiterbildung und Anerkennung der Fachärzte selbständig mit Zustimmung der Bundesregierung durch eine Facharztordnung bundeseinheitlich zu regeln und die Berufsgesinnung und Berufssitte durch Aufstellung einer bundeseinheitlichen Berufsordnung und die Tätigkeit von Berufsgerichten aufrechtzuerhalten,

2. die baldige Verabschiedung eines Gesetzes zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen unter Berücksichtigung der Beschlüsse des außerordentlichen Ärztetages,

3. zur Reform der deutschen sozialen Krankenversicherung: Aufrechterhaltung ihrer bisherigen Gliederung. Beschränkung ihres Umfanges auf den tatsächlich sozial schutzbedürftigen Teil der Bevölkerung. Stärkung der Selbstverantwortung der Versicherten und Trennung aller Versorgungs- und Fürsorgeaufgaben von der eigentlichen Krankenversicherung unter gleichzeitigem Aufbau der vorbeugenden Gesundheitspflege,

4. die Neufassung einer Gebührenordnung, die die Vergütung für die einzelnen ärztlichen

Leistungen unter Berücksichtigung der gestiegenen Berufskosten in ein richtiges Verhältnis zu dem Werte der ärztlichen Tätigkeit, insbesondere seiner geistigen Leistung und der verteuerten Lebenshaltung setzt,

5. eine Steuergesetzgebung, die der besonderen Eigenart der freien ärztlichen Berufstätigkeit Rechnung trägt, d. h. insbesondere volle Beseitigung der Umsatzsteuer für ärztliche Leistungen und Anerkennung des Kapitalaufwandes für die ärztlichen Leistungen als abschreibungsfähige Substanz,

6. Schaffung klarer Rechtsgrundlagen für eine angemessene Alters- und Hinterbliebenenversorgung der gesamten Ärzteschaft auf dem Boden der beruflichen Selbsthilfe,

7. eine gesetzliche Regelung des Krankenhauswesens durch ein Bundesrahmengesetz. Das Gesetz muß den Chefärzten eine selbständige leitende Stellung im Krankenhaus sichern, die Position der Belegärzte klären, die angestellten Ärzte durch gerechte Gestaltung des Arbeitsmaßes und Anstellung einer genügenden Zahl von Ärzten bei tarifvertraglicher Entlohnung vor Überbürdung und vor Ausnutzung ihrer Arbeitskraft schützen. In gleicher Weise muß die soziale Lage der Schwestern und des Pflegepersonals gebessert werden,

8. die Reform des Medizinstudiums über die bisherige Neuordnung hinaus, um die Ausbildung des zukünftigen deutschen Arztes auch in Methodik und Technik den Notwendigkeiten der Gegenwart anzupassen und dabei die Erfahrungen in anderen Ländern zu berücksichtigen,

9. die Wiederherstellung der ärztlichen Schweigepflicht überall dort, wo sie namentlich durch die Versicherungsgesetzgebung und durch die sonstige Entwicklung des öffentlichen Gesundheitswesens aufgehoben oder zu weitgehend eingeschränkt ist,

10. die endgültige Beseitigung der Kurierfreiheit im Sinne des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde ohne Beeinträchtigung der Rechte derjenigen Heilpraktiker, die zur Zeit noch zur Ausübung ihres Berufes befugt sind,

11. die Schaffung eines Arzneimittelgesetzes, welches die Versorgung mit einwandfreien, auf Wirksamkeit und Unschädlichkeit hinreichend geprüften Arzneimitteln gewährleistet.

In der Diskussion äußerte Senator Dr. Weiler Bedenken gegen die Forderung auf Änderung des Grundgesetzes (Punkt 1) und gegen das Verlangen nach einem Bundesrahmengesetz (Punkt 7). Beides richte sich gegen das Selbstverwaltungsrecht der Länder.

Ein Antrag Roos auf Schaffung einer Bundesärztekammer als Körperschaft öffentlichen Rechtes mit einer wirtschaftlichen Abteilung, der Kassenärztlichen Vereinigung, wurde auf Antrag Prof. Dr. Neuffers nicht zur Abstimmung gestellt, sondern dem Ausschuß § 368 ff. überwiesen. Schließlich wurden die Richtlinien in der obigen Fassung angenommen.

Der von Dr. Rodewald begründete Antrag auf die Aufnahme eines „Facharztes für Anästhesie“ in die Facharztordnung mit Übergangsbestimmungen wurde einstimmig angenommen.

Es folgte ein Referat von Prof. Neuffer über eine internationale Ausbildungstagung in London (die

Vertreter aller Kulturstaaten seien mit der Ausbildung ihrer Mediziner nicht zufrieden). Dr. Borch sprach zur Frage der Umsiedlung der Flüchtlingsärzte von Bayern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein. Eine Entschließung, in der an die Landesflüchtlingsverwaltungen der Aufnahmeländer die dringende Bitte gerichtet wird, der Umsiedlung der Kassenärzte praktische Wege zu ebnen, wurde angenommen. Auf Antrag von Dr. Rüder, Hamburg, wurde zur Aktivierung der Pressearbeit ein Fachausschuß aus den Leitern der vier Pressestellen eingesetzt. Eine Entschließung, daß der Ärztetag die dringende Bitte an die Bundesregierung richtet, den Krankenwagen dasselbe Vorfahrtsrecht einzuräumen wie der Polizei, Feuerwehr usw., wurde angenommen. Die Funktion der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege wurde von Dr. Wandrey, Hamburg, erläutert. Durch sie wird das ganze von Ärzten beschäftigte Personal versichert, auch nicht gegen Entgelt tätiges wie z. B. die Ehefrau. Die Verrechnung der Beiträge für diese Berufsgenossenschaft soll nur noch durch die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern erfolgen; dadurch Risikoausgleich und Minderung der Verwaltungskosten. Ein dahin gehender Antrag der Geschäftsführung wurde angenommen.

Der Finanzbericht der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern und der Bericht des Finanzausschusses wurden gebilligt, der Vorstand entlastet, der Voranschlag für 1953/54 gebilligt und die Berichte der Organisationen über ihre Hauptversammlungen entgegengenommen. Schließlich wurde Hamburg als Ort für den 57. Deutschen Ärztetag bestimmt.

Krönung und Abschluß des 56. Deutschen Ärztetages war dann die

öffentliche Sitzung am Sonntag, den 20. September

Nach einer musikalischen Einleitung und der Eröffnungsansprache des Ehrenpräsidenten Dr. Weiler begrüßte Prof. Neuffer die Gäste — über 200 — darunter den bayerischen Ministerpräsidenten Dr. Ehard und die Kollegen aus dem Ausland, aus Frankreich, Schweden, Italien, England, Österreich, der Schweiz, Finnland und aus Japan. Ganz besonderer Applaus galt den Vertretern der saarländischen Ärzteschaft.

Prof. Neuffer führte sodann aus, daß alle wirklich dringlichen Anliegen der Ärzte ihre Erfüllung bis jetzt nicht gefunden hätten: wir haben noch kein Bundesärztegesetz, kein Gesetz zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen, die Frage der freiwilligen Mitglieder bei den Pflichtkrankenkassen sei noch nicht gelöst. Ein Erfolg der Arbeit der Ärzteschaft zeige sich darin, daß das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erträglich ausgefallen sei. Der Dank dafür gehöre den ärztlichen Bundestagsabgeordneten, insbesondere Kollegen Hammer; die Reform der Ausbildung habe mit der Einführung des zweiten Medizinalassistentenjahres ihren Anfang genommen. Zur Frage der präventiven Medizin erklärte der Redner ganz eindeutig, daß sie primär wie auch früher schon in das Sprechzimmer der praktischen und der Fachärzte gehöre. Von ihrer verständnisvollen Zusammenarbeit mit staatlichen und kommunalen Fürsorgeärzten, mit den Chefärzten und den Versiche-

rungsträgern hänge in Zukunft der Erfolg der prophylaktischen Medizin ab. Mit ernsten und eindringlichen Worten schilderte Prof. Neuffer die kritische Lage des Krankenpflegepersonals. Die Krankenschwester werde, von allem Technischen entlastet, wieder nur rein pflegerisch tätig sein müssen, auch hauswirtschaftliche Arbeit müsse ihr ferngehalten werden. Wenn dann auch Entlohnung und Unterbringung angemessen sind, dann würde man auch wieder viele junge Mädchen finden, die in ihrem eigentlichen fraulichen Wesen durch den Pflegeberuf angesprochen werden. Auf den Vorwurf der Uneinigkeit, die den Ärzten namentlich in der letzten Zeit — teilweise mit Recht — vorgehalten werde, sei einzuwenden, daß das, was auf den Ärztetagen und im Präsidium des Deutschen Ärztetages, in dem die wichtigsten Verbände vertreten seien, erarbeitet würde, die auf demokratische Weise erzielte Auffassung der deutschen Ärzte darstellt. Der Opposition sei zu sagen, daß Freiheit ohne Ordnung = Anarchie sei und Anarchie schreit schließlich nach Reglementierung. Zusammenfassend sagte Neuffer:

„Wir Ärzte verlangen von uns selbst das, was die Öffentlichkeit mit Recht von uns erwartet. Damit wir aber auch in unserer heutigen wirren Zeit diesen Erwartungen entsprechen können, müssen die Öffentlichkeit, Gesetzgebung und Regierung uns dazu die äußeren Voraussetzungen schaffen. Dann kann sich erfüllen, was Goethe einmal vom Kranken und vom Arzt gesagt hat:

„Wir leben, solange es Gott bestimmt hat. Aber es ist ein großer Unterschied, ob wir jämmerlich wie arme Hunde leben, oder wohl und frisch — und darauf vermag ein guter Arzt viel.“

Möge dieser 56. Deutsche Ärztetag dazu beitragen, daß es unserem deutschen Vaterland an solchen guten Ärzten nie fehle!“

Als nächster Redner überbrachte Dr. Ehard die Grüße der bayerischen Staatsregierung. Auch jetzt wie vor zwei Jahren auf dem 54. Deutschen Ärztetag in München nahm man wahr, daß er für Wesen und Aufgaben des Arzttums ein tiefes Verständnis hat. Er glaubte allerdings vor der Forderung auf Änderung des Grundgesetzes warnen zu müssen, da dies einem gesunden Föderalismus abträglich wäre. In einer kurzen Bemerkung darauf betonte Prof. Neuffer, daß vieles eben bundeseinheitlich geregelt werden müsse, sonst könne es passieren, daß z. B. die Approbation eines Bundeslandes im anderen nicht anerkannt würde, was die Freizügigkeit des Arztes vernichte.

Staatssekretär Dr. Bleek sprach für den Bundesinnen- und für den Bundesarbeitsminister und sagte zu, daß künftige Regelungen immer nur in enger Fühlungnahme mit den Ärzten getroffen würden. Dr. Leuch, Zürich, Schatzmeister des Weltärztebundes, überbrachte die Grüße des durch Krankheit verhinderten Vorsitzenden des Rates des Weltärztebundes Dag Knutson. Er sprach auch im Namen der ausländischen Delegierten, wenn er sagte, daß bei ihnen Deutschland als Mahnmal im Kampfe der Ärzte gegen mächtige Gebilde gelte.

Generaloberin von Oertzen sprach im Namen der Arbeitsgemeinschaft der Schwesternverbände gegen Überlastung der Schwestern, für Befreiung von berufsfremder Arbeit und rief

die Ärzte auf zur Mithilfe bei der Ausbildung und Fortbildung der Schwestern.

Es folgte die Verleihung der Paracelsus-Medaille an vier verdiente Ärzte: Dr. med. Dr. phil. Ordentlicher Professor für Psychologie und Vorstand des psychologischen Instituts der Universität Heidelberg, Badischer Staatsminister a. D. Willy Hellpach; Dr. med. Emeritierter Professor für Neurologie an der Universität Hamburg Max Nonne, Dr. med. Dr. med. dent. h. c. Ordentlicher Professor für Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie, Direktor des Pathologischen Instituts der Universität Münster in Westfalen Herbert Siegmund und Professor Dr. med. D. theol. Karl Stoevesandt, prakt. Arzt in Bremen.

Ein wirklich erfrischendes Erlebnis war die Dankrede des im 93. Lebensjahr stehenden Prof. Nonne, die von einem beglückenden Optimismus getragen, mit trefflichem Humor gewürzt, das Haus zu Beifallsstürmen hinriß. Er riet unter anderem schon aus Rationalisierungsgründen mehr zum Lächeln als zum Stirnrunzeln: bei letzterem würden 30, bei ersterem nur 13 Muskeln gebraucht. Die solchermaßen gelockerte Stimmung und erhöhte Aufmerksamkeit hielt auch bei dem nun folgenden Vortrag von Prof. Schretzenmayr, Augsburg, an, der folgendes kundgab: „Die Mortalitätskurve an Typhus sei ungefähr gleich in England, Deutschland und Bayern.“ Diese völlig versehentlich gemachte Äußerung und das Erstaunen des Vortragenden über den Heiterkeitsausbruch unterstrichen, sicher ungewollt, die Ausführungen des bayerischen Ministerpräsidenten und die Diskussionsbemerkung Dr. Weilers vom Vortage. Im übrigen verstand es Prof. Schretzenmayr hervorragend, dem diesmal zum größten Teil aus Laien bestehenden Publikum die Wichtigkeit einer richtig verstandenen ärztlichen Fortbildung nahezubringen, indem er sie mit dem militärischen Nachrichtendienst im Kriege verglich. Hier wie dort beeinflusst die Nachrichtenvermittlung den Erfolg für das Volksganze. Sie muß hier wie dort allumfassend, knapp und klar sein und schnell erfolgen. Wie er an eindrucksvollen Schaubildern zeigte, verstreichen durchschnittlich bis jetzt noch 2—7 Jahre, bis sich eine grundlegende Erfindung (z. B. Antibiotica, Sulfonamide) so durchgesetzt hat, daß ihre Anwendung sich in den Letalitätskurven der betreffenden Krankheit ausdrückt. Bis jetzt hat die Ärzteschaft bei ungenügender Entlohnung die Kosten

der Fortbildung — es handelt sich um mehrere Millionen im Jahr — aus der eigenen Tasche bezahlt. Zweckgebundene Zuschüsse und Rechtshilfe durch den Staat sei notwendig, jedenfalls dann, wenn sich wie seither die Honorierung nicht der Evolution der Wissenschaft anpasse.

Es folgte das nicht weniger klare und eindrucksvolle Referat von Dr. Muschallik zu den am Vortage beschlossenen Programmpunkten: „Was erwartet die deutsche Ärzteschaft von Gesetzgebung und Regierung?“ Die Ärzteschaft habe dadurch, daß sie dem Volk in den letzten Jahrzehnten einen enormen Gewinn an Lebens- und Leistungsjahren geschenkt habe, Anspruch darauf, daß ihr durch die geforderten gesetzlichen Maßnahmen Grundlagen für Dasein und berufliches Wirken gegeben werden. An den Aufgaben, die ja jede Gesundheitspolitik hat, nämlich dem Menschen das Leben lebenswert zu machen, seine Lebensfreude und seinen Lebensmut zu stärken und seinen Lebenswillen zu kräftigen, kann die Ärzteschaft maßgeblich nur mitarbeiten, wenn ihre vorgetragenen Forderungen erfüllt werden.

Der lebhafteste minutenlange Beifall galt dem Redner und allen denen, die den 56. Deutschen Ärztetag gestalten halfen. Rückblickend kann man sagen, daß die alljährliche repräsentative Veranstaltung der deutschen Ärzteschaft einen würdigen und für manchen Teilnehmer wohl überraschend friedlichen Verlauf nahm. Dazu beigetragen hat sicher die Einsicht bei den maßgebenden Verbänden, daß angesichts des geringen politischen Einflusses, den die Ärzteschaft bis jetzt auf Parlament und Regierung hatte, und angesichts der leider bemerkbaren Aufsplitterung in unzählige ärztliche Berufsgruppen, die auf eigene Faust ihren Sonderinteressen bei den maßgebenden Stellen Geltung verschaffen wollen, **Einigkeit mehr denn je not tut.**

Zweifellos hat zur freundlich-versöhnlichen Stimmung auch der Tagungsort beigetragen. Das von Zerstörung völlig verschonte mittelalterliche Lindau, Theater- und Rathaussaal als beglückende Schöpfungen moderner und mittelalterlicher Raumkunst, der in der Ferne mit den Schatten der Schneeberge verschmelzende See, die bis in den späten Abend hinein noch sommerlich warme Luft schufen jene Stimmung, die zwar nicht Millionen umschlingen möchte, aber doch — namentlich wenn etwas Seewein mitwirkt — beinahe einen Kuß der ganzen Kollegenschaft widmen möchte.
Schr.

Der Arzt im Gemeindeparlament

Von Dr. Max Ruthardt, Ulm/Donau

Die Gemeindewahlen in Baden-Württemberg stehen vor der Tür. Mit Recht wird von den maßgebenden Männern der ärztlichen Organisationen darauf hingewiesen, daß das Schicksal unseres Berufsstandes auf der politischen Ebene entschieden wird. Aus dieser Erkenntnis ergibt sich die logische Forderung an uns selbst, in diesen Raum hineinzustoßen und uns in die dortigen Auseinandersetzungen einzuschalten. Die wirkliche Sendung des Arztes liegt zwar auf einem anderen Gebiet,

und jeder von uns wäre froh, wenn er seine Kraft allein dem Beruf widmen könnte. Aber leider wird heute versucht, die ärztliche Standesethik dazu auszunützen, uns sowohl ideell wie materiell in eine unwürdige Stellung zu bringen. In dieser wäre es uns überhaupt nicht mehr möglich, in erster Linie nach höheren Gesichtspunkten zu arbeiten.

Selbstverständlich fallen die großen Entscheidungen über die der Ärzteschaft vom Staat zugedachte Rolle

nicht in der Provinz oder in den Gemeinden, sondern im Bundestag. Aber wir wissen, wie schwer unsere ärztlichen Abgeordneten tun, um sich in ihren Fraktionen oder im Plenum maßgebenden Einfluß zu verschaffen. Zu ihrer Unterstützung ist es deshalb nötig, daß der politische Acker im ganzen Bundesgebiet von uns bearbeitet und gelockert wird. Erst dann kann eine Saat, die auf breitem Boden ausgestreut wird, nach oben fortwirkend ihre Früchte tragen. Wir Ärzte müssen also auch in die Länder- und Gemeindeparlamente hineingehen.

Die meisten Kollegen werden nun fragen: 1. Was kann denn ein Arzt dort für seinen Berufsstand leisten? und 2. Wo sollen wir die Zeit für solche Dinge hernehmen?

Zunächst zu Frage 1. Jeder, der einige Jahre in einer Gemeindevertretung arbeitet, wird bestätigen, daß man viel mehr tun kann, als dem Außenstehenden auf den ersten Blick hin erkennbar ist. Da sind zunächst die direkten Hilfsmöglichkeiten. Der ärztliche Stadtverordnete spielt im Krankenhauswesen seiner Gemeinde eine wichtige Rolle. Er kann dafür sorgen, daß berechnete Forderungen der Ärzte von der Kommunalverwaltung beachtet werden. Z. B. wird er nachprüfen, ob an den städtischen Krankenanstalten ausreichende Assistenten- und Hilfsarztstellen entsprechend dem Bettenschlüssel vorhanden sind und ob die Bezahlung angemessen ist. Ist dies nicht der Fall, so hat er die Möglichkeit, für Abhilfe zu sorgen. Genießt er das Vertrauen seiner Kollegen, so werden diese alle Probleme, die sie betreffen und die mit dem städtischen Gesundheitswesen zusammenhängen, zuerst an ihn herantragen, um die Wege zum Ziel zu besprechen. Er wird dabei auch öfters übertriebene und undurchsetzbare Forderungen zurechtbiegen, aber andere, berechnete, mit Nachdruck bei den zuständigen Stellen vertreten.

Ein praktischer Fall mag dies illustrieren: Die Stadt hat einen Prozeß gegen einen ehemaligen Gastarzt verloren und muß diesem eine erhebliche Summe bezahlen. Um in Zukunft vor solchen Prozessen sicher zu sein, kündigt hierauf der erboste Bürgermeister mit einmonatlicher Frist sämtlichen Gastärzten an den städtischen Krankenanstalten. Ein schwerer Schlag für die jungen Kollegen, die sich plötzlich ihrer Ausbildungsmöglichkeit beraubt sehen. Der ärztliche Stadtverordnete schaltet sich ein und in von allen Seiten mit Verständnis geführten Verhandlungen gelingt es ihm, eine Zurücknahme der Kündigung zu erreichen und — mit gewissen Einschränkungen — den Status quo wiederherzustellen.

So gibt es noch zahlreiche andere Möglichkeiten, einzelne Kollegen, aber auch die ärztlichen Belange im ganzen zu unterstützen. Man denke an die Anforderungen, welche das Fortschreiten unserer Kunst an die Ausstattung der Krankenhäuser in baulicher und instrumenteller Hinsicht stellt. Wenn ein Arzt vor einem zugeknöpften Stadtkämmerer und einem kritischen Laiengremium, das über die knappen Steuergelder zu verfügen hat, in fachmännischer Weise über diese Dinge spricht, geht alles sehr viel leichter. Um etwas zu erreichen, braucht er allerdings das Vertrauen seiner Gemeinderatskollegen. Dies kann er sich natürlich nur allmählich erwerben, und zwar durch sachliche Mitarbeit in den verschiedenen Gremien und Ausschüs-

sen. Dort lernt man, im richtigen Moment „Ja“ oder „Nein“ zu sagen. Nur Opposition treiben oder Aufstellen von überspitzten Forderungen oder gar eine ärztliche Standesmonomanie führen mit Sicherheit dazu, daß man nicht mehr ernst genommen wird. Von da ab wird die Durchschlagskraft der Argumente fehlen.

Aber nicht nur für die bei der Stadt angestellten Kollegen kann der Arzt als Stadtrat sich einsetzen, sondern auch für die niedergelassenen. Es ist klar, daß einem Mitglied des Gemeinderats Türen und Ohren der verschiedenen Ämter offener stehen als anderen. So können Sorgen und Nöte unmittelbar und mit größerem Nachdruck an den Mann und damit zur Erledigung gebracht werden. Auch indirekte Vorteile ergeben sich für den Berufsstand, wenn ein Arzt die Interessen der selbständigen Existenzen, der Handwerker, Geschäftsleute und freien Berufe vertritt, deren Wohlergehen und Liquidität auch unser Nutzen ist. Das ist zwar eine recht nüchterne Überlegung, aber in der praktischen Gemeindegemeinschaft muß man auch so denken.

Selbstverständlich ist ein ärztliches Gemeinderatsmitglied nicht nur für seine Kollegen da, sondern für die ganze Bevölkerung, die ihn ja auch gewählt hat. Er ist ein wichtiger und wertvoller Berater in allen gesundheitlichen und hygienischen Fragen und kann durch eigene Initiative die Entwicklung seiner Gemeinde in dieser Richtung vorwärtstreiben. Auch in Personalangelegenheiten, vor allem natürlich in ärztlichen Stellenbesetzungen, aber auch in anderen, gilt sein Rat viel, und nicht selten ist das unbefangene Urteil eines psychologisch geschulten Arztes ausschlaggebend. Außerdem kommt er mit vielen Dingen und Fragen in Berührung, die bisher außerhalb seines Gesichtskreises lagen. Er lernt interessante und bedeutende Persönlichkeiten kennen, so daß die kommunale Arbeit für ihn eine wesentliche Bereicherung seines Wissens darstellt.

Noch wenige Worte zu Frage 2: Woher die Zeit für ein solches Amt nehmen? Es ist klar, daß man nach der Wahl dem Oberbürgermeister und den übrigen Gemeinderatsmitgliedern sagen muß, daß ein Arzt mit einer größeren Praxis unmöglich immer auf dem Präsentierteller sein kann. Er muß das Recht haben, wenn es seine Praxis erfordert, auch mal zu einer Sitzung verspätet kommen zu dürfen oder in dringenden Fällen von dort abgerufen zu werden. Jedes Mitglied des Gemeinderates wird das verstehen. Allerdings ist schon ein gutes Maß Idealismus, Elastizität und Anpassungsvermögen notwendig, um die Pflichten einer Praxis mit denen eines öffentlichen Amtes zu vereinen. Aber auch hier gilt das Wort: Wo ein Wille ist, da ist auch ein Weg.

Das Wesentliche an der ganzen Tätigkeit ist für uns, daß auf einer öffentlichen Plattform, die sonst verschlossen wäre, die maßgebenden Vertreter der Bevölkerung ärztliche Worte und ärztliche Gesichtspunkte zu hören bekommen. Und da die einzelnen Fraktionen der Städte, des Landes und des Bundes in Verbindung stehen und durch Personalunion ineinander verzahnt sind, so pflanzt sich die im Kleinen geleistete Arbeit, vor allem wenn sie in recht vielen Städten getan wird, nach oben fort zum Nutzen unseres Standes und derer, denen wir dienen.

Weniger schreiben — mehr handeln!

Gesundheitserziehung und Krankheitsvorbeugung in ernster Krise.

Von Dr. med. F. v. Tis ch e n d o r f (DMI)

In den letzten Jahren tritt das Mißverhältnis zwischen dem, was zur Förderung der Volksgesundheit geschrieben wird und dem, was tatsächlich für sie getan wird, immer deutlicher in Erscheinung. Man möchte fast sagen, die Bemühungen um Krankheitsvorbeugung und Gesundheitserziehung ersticken in einer Flut geduldigen Papiers!

War es noch vor fünf Jahren durchaus erwünscht, in unseren Zeitschriften und Zeitungen mehr Artikel über zweckmäßige Lebensweise, Gesundheitspflege und hygienisch-medizinische Volksaufklärung zu verbreiten, so scheint heute das Pendel allzuweit zur Gegenseite ausgeschlagen zu sein.

Es sei nicht die Notwendigkeit verkannt, saisonmäßig bestimmte Themen häufig zu wiederholen, um dadurch einen nachhaltigen erzieherischen Effekt zu erzielen. Ebensowenig soll auch die große Bedeutung der Verbreitung sachlich einwandfreier populärmedizinischer und aufklärerischer Artikel in der Presse verkannt werden — als Gegengewicht zu der sensationellen und oft irreführenden Berichterstattung bestimmter Illustrierten, Wochenblätter und Zeitungen.

In den vielen tausend Artikeln wiederholen sich jedoch in einer allmählich ermüdenden Monotonie zahlreiche wertvolle Vorschläge und Forderungen, in denen oft recht einfache Maßnahmen für Gesetzgebung, Exekutive und Alltag empfohlen werden, die durchaus geeignet sind, seit langem bestehende Mißstände und gesundheitsgefährdende Unzuträglichkeiten rasch zu beseitigen oder mindestens zu mildern. Aber dem Wort folgt heute nur in wenigen Fällen mehr die Tat und die Durchführung.

Gerade die Durchführung bringt eben eine gewisse Unbequemlichkeit mit sich, der mancher gern aus dem Wege geht. Man empfindet es vielfach als angenehmer und lohnender, sich an den Schreibtisch zu setzen, einige honorarpflichtige Artikel zu schreiben, schließlich auch einmal mit beißender Kritik und Ironie zu fordern, daß diese oder jene unhaltbaren Zustände unbedingt und gründlich geändert werden müßten — die Durchführung aber überläßt man anderen.

Diese „anderen“ sind aber meist nur eine recht kleine Schar verantwortungsbewußter Persönlichkeiten, die Zeit und Geld opfern, um einer guten Sache zum Erfolg zu verhelfen. Treten diese „anderen“ — eben in Durchführung ihrer praktischen Aufgaben — jedoch an jene heran, die vom Schreibtisch aus zur Tat anspornen, dann erleben sie nicht selten eine höfliche Absage: „Ja, für die praktische Arbeit habe ich wirklich keine Zeit! Da müssen Sie einmal sehen, wie Sie es machen!“ Und wenn wiederum diese „anderen“ gar fragen, ob vielleicht die Möglichkeit einer finanziellen Förderung der Durchführungsmaßnahmen besteht, dann erreichen sie häufig nur einen empfehlenden Brief an eine andere „zuständige“ Stelle.

Natürlich liegen die Verhältnisse nicht immer so kraß. Es gibt bekanntlich nicht wenige Persönlichkeiten,

die gleichermaßen mit Wort und Tat bereit sind, sich für das einmal theoretisch als richtig erkannte Ziel auch persönlich einzusetzen, aber ihre Zahl ist nicht groß. Groß ist dagegen die Zahl derjenigen, die glauben, eine Veröffentlichung aus eigener Feder genüge bereits, die Menschen zu veranlassen, von Stund an nach neuer Erkenntnis zu leben und zu handeln.

So einfach liegen die Dinge nun einmal nicht. Wer daher wünscht, daß seine Ideen auch in der Öffentlichkeit Berücksichtigung und Beachtung finden, darf sich nicht damit begnügen, sie in irgendeiner entlegenen Fachzeitschrift zu veröffentlichen — er muß schon versuchen, persönlich an diejenigen Stellen heranzukommen, von denen er eine Initiative erwartet. Dabei sei vorausgesetzt, daß der Autor überhaupt soweit gehen und sich nicht mit der Akklamation seiner engeren Fachkollegen begnügen will! Wagt er also diesen Schritt in die Praxis, so wird er allerdings feststellen, daß die Dinge oft ganz anders und auf jeden Fall komplizierter liegen, als er sich dies am Schreibtisch vorgestellt hat. Er unterläßt dann vielleicht überhaupt seine Veröffentlichung oder er läßt sie im Gespräch mit den Vertretern anderer Berufsgruppen am runden Tisch weiter ausreifen.

Anerkennung muß jedenfalls denjenigen gezollt werden, die versuchen, in ihrem Einflußgebiet ihre Vorschläge und Forderungen auch praktisch durchzusetzen. Allen, die schreiben — ohne zu handeln, sollen jedoch folgende Beispiele nachhaltig vor Augen geführt werden:

Schreiben Sie nicht soviel über die notwendige Lebensmittelhygiene, sondern gehen Sie selbst in die Kaufhäuser und Geschäfte! Versuchen Sie die Geschäftsinhaber davon abzubringen, weiterhin fliegenumschwirrte offene Lebensmittelauslagen zu unterhalten, auf die jeder Kunde hauchen und husten kann, soviel er Lust hat!

Beklagen Sie nicht so sehr die erschreckend hohe Zahl der Verkehrsunfälle, sondern treten Sie mit den zuständigen Dienststellen und Verbänden selbst in Verbindung, suchen Sie auf diese Weise bestehende Mißstände im Straßenbau, in der Beschreibung usw. zu beseitigen. Notieren Sie sich die Namen jener Beamten, die lässig fortlaufende Übertretungen von Verkehrsvorschriften übersehen und nachts sogar unbeleuchtete Autos unbekümmert passieren lassen!

Schreiben Sie nicht über die Alkoholgefahr für Kraftfahrer, wenn Sie Ihren eigenen Gästen, die noch weiterfahren müssen, Wein, Bier oder Schnaps anbieten!

Klagen Sie als Ärzte nicht soviel über sensationelle und irreführende Presseartikel, wenn Sie andererseits die gleichen Illustrierten und Zeitungen in Ihren Wartezimmern auslegen und im „Lesezirkel“ Ihren eigenen Kindern zugänglich machen!

Verkünden Sie nicht die Notwendigkeit einer gesunden Lebensweise, solange Ihre Sekretärin und Ihre Mitarbeiter in aller Hast aus dem Henkeltöpfchen ihre Mittagsmahlzeit im aktenverstaubten Büro herunterschlingen müssen!

Veröffentlichen Sie keine Artikel über Psychohygiene und angrenzende Themen mehr, solange Sie nicht darauf achten, daß in Ihrem eigenen Wirkungsbereich danach gehandelt wird!

Sprechen Sie nicht von Ganzheitsmedizin und psychologischer Krankenbetreuung, wenn Sie nicht gleichzeitig in Ihrem Krankenhaus gegen den Lärm, gegen das Frühwecken, gegen die oft unruhige Tageseinteilung ankämpfen, eine gute Krankenhausbücherei unterhalten usw.!

Propagieren Sie nicht die Parole „Licht und Luft muß an den Körper!“, wenn Sie zur selben Zeit tatenlos zusehen, wie heute Wohnungen und Krankenhäuser überwiegend ohne Balkons und Terrassen gebaut werden und auf Gärten immer weniger Wert gelegt wird!

Sorgen Sie sich nicht um das Schwesternproblem, wenn Sie nicht in Ihrem Wirkungsbereich entsprechende Wohnräume für die Schwestern und für die Nachtschwestern unbedingt ruhige Tagesräume schaffen! Zeigen Sie immer wieder das Ideal in Wort und Bild und finden Sie mehr Anerkennung für die stille und selbstlose Hilfe der Schwestern! Ein solcher Dank dürfte durchaus auch einmal in einer medizinischen Fachzeitschrift stehen!

Wundern Sie sich nicht über Ausbildungsschwierigkeiten für den Nachwuchs der medizinischen Hilfsberufe und der im Wohlfahrts- und Sozialwesen Tätigen, wenn Sie sich selbst mit Ihren Kenntnissen nicht an den notwendigen Vorträgen und Kursen beteiligen!

Schreiben Sie nicht von richtiger Ernährung, wenn Sie dabei das Problem „Gasthausessen“ wie ein rohes Ei behandeln! Millionen von Berufstätigen sind auf dieses häufig minderwertige Essen angewiesen!

Geben Sie keine Anweisung an berufstätige Rekonvaleszente, Magen- und Gallenleidende, Diät einzuhalten, wenn Sie sich nicht andererseits dafür einsetzen, daß in Ihrem Betrieb und in Ihrer Stadt irgendwo Diätkost ausgegeben wird!

Schreiben Sie schon gar nichts über Kindererziehung und Familienleben, ohne zu erwähnen, daß die Wohnungsämter vielfach für Säuglinge und Kleinkinder keinen zusätzlichen Wohnraum anerkennen!

Schreiben Sie nicht über die große Bedeutung der Bekämpfung gesundheitsgefährdenden Lärms, ohne in Ihrem Arbeitsbereich, im Krankenhaus oder Bürogebäude z. B. schon das Türenknallen durch in den Rahmen einzulegende Gummipfannchen zu beseitigen und sich in jeder anderen Weise aktiv um die Lärmbekämpfung zu bemühen!

Verkünden Sie keine großzügigen Programme zur Krankheitsfrüherkennung, Gesundheitspflege und -fürsorge, ohne daß Sie die im Außendienst eingesetzten Mitarbeiter und Fürsorgerinnen motorisieren und sie von bürotechnischer Kleinarbeit entlasten.

Dieses sind nur einige wenige Beispiele für unsere Forderung „Weniger schreiben — mehr handeln!“

Ehe Sie jetzt wieder einen Artikel über Gesundheitsfragen in Arbeit nehmen, überprüfen Sie bitte daraufhin Ihren eigenen Wirkungsbereich! Haben Sie zur Gesunderhaltung Ihrer Mitarbeiter auch alles getan? Nehmen Sie Rücksicht auf all die Vielen, die guten Willens zur Arbeit sind, aber infolge irgendwelcher chronischen Leiden nicht so einsatzfähig sein können wie „Vollgesunde“? Genehmigen Sie diesen Mitarbeitern die Zeit für die Einnahme von Diätkost und Zwischenmahlzeiten, für eine kurze Mittagsruhe oder gar für einen kurzen Spaziergang? Oder sind Sie der Ansicht, daß sich dies nicht mit dem „Dienst“ vertrage?

Und ein Letztes: Denken Sie auch an sich selbst! Schreiben Sie nicht über die „Managerkrankheit“, wenn Sie sich persönlich jede Spannung und vielleicht gar den Urlaub versagen!

Robert Gaupp zum Gedächtnis

Am 30. August ist auf seinem Ruhesitz in Degerloch — unweit der Schriftleitung dieses Blattes — Robert Gaupp im 83. Lebensjahr gestorben. Er war vielen Lesern vor allem als der langjährige Direktor der Tübinger Nervenlinik und als klinischer Lehrer bekannt.

Geboren am 3. Oktober 1870 zu Neuenbürg im Schwarzwald als Sohn eines württembergischen Beamten hat er sich nach dem Besuch des Stuttgarter Karlsgymnasiums, nach dem Studium an seiner Heimatuniversität und anderen in- und ausländischen Hochschulen bald zur Psychiatrie und Nervenheilkunde hingezogen gefühlt. Er begann seine psychiatrische Tätigkeit an der Heilanstalt Zwiefalten unter Julius Koch, dem Begründer der Lehre von den Psychopathien, und wandte sich dann mit seinem Studienfreunde Karl Bonhoeffer, dem späteren Ordinarius der Charité, zur Breslauer Klinik unter Wernicke, wo die Psychiatrie besonders unter hirnologischem Gesichtspunkt gepflegt wurde. Von dort ging er nach Heidelberg zu Emil Kraepelin, dessen Lehr-

gebäude auch heute noch Grundlage oder Ausgangspunkt für einen großen Teil der abendländischen Psychiatrie bildet. Nach seiner Habilitation 1901 folgte Gaupp 1904 seinem Chef nach München. Schon wenige Jahre darauf erhielt er dort den Ruf an seine Heimatuniversität Tübingen, deren psychiatrische Klinik nach langer Vorgeschichte 1894 eröffnet worden war und unter Siemerling und Wollenberg ein gutes Jahrzehnt hinter sich gebracht hatte.

Der Gang in dieses Haus droben in der Osianderstraße führte auch Gaupps Lebensweg auf seine Höhe. Er begann dort mit organisatorischen Änderungen. Die Zellen wurden entfernt. Eine freiere Behandlung der Gemüts- und Geisteskrankheiten griff Platz. Bald erweiterte sich der Kreis der Patienten über den einer reinen „Irrenklinik“. Mehr und mehr stellten sich auch Menschen mit anderen seelischen Schwierigkeiten ein; für neurologisch Kranke wurde Raum geschaffen. Und als Gaupp 1917 einen Ruf nach Heidelberg abgelehnt

hatte, konnte er seinen Lieblingswunsch erfüllt sehen, ein Haus für seelisch- und nervenranke Kinder und Jugendliche zu erhalten, ein Haus, das auch heute noch der Tübinger Klinik vor manchen anderen einen Vorteil gibt. Drängt sich doch hier, bei dem heranwachsenden und reifenden Menschen die Frage des Zusammenspiels der verschiedenen Faktoren, von Anlage und Umwelt, von körperlichen Noxen und seelischen Einwirkungen, von Entwicklung und Prozeß besonders auf, während sie bei alleiniger Betrachtung des Erwachsenen- und Rückbildungsalters leicht allzu einschichtig gelöst wird. Das Verhältnis von Persönlichkeit, Erlebnis und Erkrankung wurde von Gaupp dramatisch erlebt und dargestellt in dem Fall des Hauptlehrers Ernst Wagner, der 1912 — eben von Degerloch aus — die Welt mit seinen aus einer Paranoia geborenen Massenmorden entsetzte. Hier wurden schon Probleme in einer Weise gesehen, die später, modisch aufgeputzt, von anderen in einen scheinbaren Gegensatz zur „klinischen“ Betrachtung gestellt wurden.

Gaups Name wuchs nicht nur in der Bevölkerung des Landes, sondern auch bei den Fachgenossen und heranreifenden Ärzten, so daß es ihm gelang, eine Schar von Mitarbeitern und Schülern um sich zu sammeln, die in einer glücklichen Verbindung von schöpferischer Selbständigkeit und lebendiger Gemeinschaft Bedeutendes leisteten und heute der deutschen Psychiatrie mit ihr Gepräge geben. Am hellsten darunter leuchtet der Stern Ernst Kretschmers.

Der schwierigen Aufgabe des Chefs einer Universitätsklinik, gleichzeitig Arzt und Organisator, Forscher, Anreger und Lehrer von Studenten, Assistenten und fertigen Ärzten zu sein, unterzog sich Gaupp mit ernster Gewissenhaftigkeit, geschmeidiger Zügelführung, Gerechtigkeit, menschlicher Wärme und einem glücklichen Schuß Humor. Der Blick für das Große und die Sorge für das Kleine ergänzten sich harmonisch. Und der Kranke der dritten Klasse fand dieselbe Beachtung wie der Privatpatient. Wer als Assistent erlebt hat, wie sich Gaupp im engen Kreis vor der täglichen Visite mit einem neurologischen, psychiatrischen oder forensischen Fall persönlich beschäftigte, wird nie vergessen, wie hier wissenschaftliches Interesse, ärztliches Verständnis und menschliche Anteilnahme Hand in Hand gingen und wie die Besonderheit des Schicksals den erfahrenen Kliniker immer wieder gefangen nahm und oft erschütterten — ihn, dem die schwäbische Beziehung zur Zyklothymie im

eigenen Erleben nicht ganz fremd geblieben war. In seinem Fach war er dem guten Neuen aufgeschlossen. Gaups Interesse und Wirksamkeit gingen aber immer wieder bis an die Grenzen seines Fachgebietes und darüber hinaus. Er nahm lebhaften Anteil an den Nöten und dem geistigen Leben seiner Zeit, an Kultur und Politik, der Entwicklung der Hochschule und dem Schicksal der Studenten. In seinen Kollegs für Hörer aller Fakultäten wußte er wirklich alle Fakultäten zu fesseln. So war es 1936 nicht nur für seine Klinik, seine Kranken, seine Assistenten und das ganze klinische Personal schmerzlich, daß die damaligen Machthaber ihm gegenüber starr an der Altersgrenze festhielten, daß der verehrte Chef gehen mußte und nach Stuttgart zog.

Die Verbindung mit der alten Klinik blieb locker erhalten; mit der Stuttgarter Nervenlinik wurde sie enger, wo er sich, besonders nach der Erkrankung Albrecht Wetzels, ratend und helfend betätigte.

Als 1945 der von ihm vorausgesehene Zusammenbruch des Reiches kam, das Chaos hereinzubrechen drohte, nahm es der Fünfundsechzigjährige auf sich, in Stuttgart unter schwierigsten Verhältnissen das Gesundheitswesen wieder aufzubauen. Auch dem Roten Kreuz, dem er Jahrzehnte verbunden gewesen war, stellte er seine Kräfte zur Verfügung. Besonders eng blieb er aber seinen Fachkollegen verbunden. Er war der Vater der schwäbischen Nervenärzte. Immer wieder ließ er sie an den Früchten seiner ärztlichen Erfahrung und Weisheit teilnehmen und zeigte er lebhaftes Interesse für die Entwicklung der Nervenkrankenhäuser seines Landes.

Und hier, bei den Tagungen, im Stuttgarter Bürgerhospital, in der Landererschen Privatklinik in Göppingen und in der Winnentaler Anstalt war er immer wieder von erfrischender Lebendigkeit.

Seine letzte Veröffentlichung in diesem Blatt (1949) hatte der „schwäbischen Psychiatrie“ gegolten. Als dann im Sommer 1953 seine Kräfte rasch schwanden, sehnte er, der sich schon immer mit dem Tode beschäftigt hatte, die Stunde herbei, wo er seiner Gattin nachfolgen konnte, die ein Jahr vorher von langem Leiden erlöst worden war.

Robert Gaupp stand in seiner Epoche als eine große Gestalt der deutschen Psychiatrie. Die Welt ist ärmer geworden mit seinem Hingang.

Konrad Ernst

Zur Versorgungsfrage

Schlußbemerkung zur Erwiderung des Herrn Dr. phil. Dunz in Heft 8/53 von Dr. med. Augst, Heidenheim.

Herr Dr. Dunz vermeidet es in seinen mitgeteilten fünf Beispielen geflissentlich, den Leistungen der Versorgungsanstalt die hierfür nötigen Zahlungseingänge gegenüberzustellen. Wenn man die von ihm angegebenen Leistungszahlen als Summen mit denjenigen der Gruppenversicherung vergleicht, so ergibt sich ein Verhältnis von 2,4:1, d. h. die Versorgungsanstalt zahlt den 2,4fachen Betrag der Gruppenversicherung aus. Sie benötigt also, umgekehrt betrachtet, auch ungefähr den 2,4fachen Beitrag der Gruppenversicherung. Diese Summe erhöht sich noch auf wenigstens den dreifachen Betrag, wenn man

- a) die Risiko-Ausgleichsrücklage der Versorgungsanstalt,
- b) die um fünf Jahre längere Laufzeit der Versorgungsanstalt gegenüber der Gruppenversicherung,
- c) die Verwaltungskosten der Versorgungsanstalt und
- d) andererseits eine mögliche Verbilligung der Beiträge durch Wegfall des Gewinnanteils der Gruppenversicherung

insgesamt abwägend in Rechnung stellt. Da der Jahresbeitrag der Gruppenversicherung für ein Eintrittsalter

von 35 Jahren DM 537.— beträgt, errechnet sich auf Grund der 5 mitgeteilten Beispiele ein Durchschnittsbeitrag der Versorgungsanstalt von DM 1601.— jährlich. Ich für meinen Teil möchte es füglich bezweifeln, daß ein derart hoher durchschnittlicher Jahresbeitrag, entsprechend 7% des Kasseneinkommens (Roheinkommens) für die Mehrheit der Kollegen auf Jahrzehnte hinaus tragbar ist.

Im Erlebensfall sind andererseits die jüngeren Kollegen gegenüber der Gruppenversicherung ungleich schlechter gestellt:

Für rund den dreifachen Versicherungsbeitrag, den sie bei einem Eintrittsalter von 35 Jahren volle 35 Jahre lang(!) in die Versorgungsanstalt zu zahlen haben, erhalten sie, wenn sie glücklich das 70. Lebensjahr erreicht haben und ihre Kassenpraxis aufgeben, eine monatliche Versorgungsleistung zwischen DM 300.— und 400.— für einen nach der Statistik kurzen Lebensabend. Ich halte daher das 70. Lebensjahr als Alters- und Zahlungsgrenze, wie sie die bisherigen Satzungen vorsehen, für undiskutabel.

Herr Dr. Dunz setzt in seiner Erwiderung auf meine Ausführungen den Kapitalwert einer Lebensversicherung und einer lebenslänglichen oder zeitlich begrenzten Leibrente einander faktisch gleich. Tatsächlich ist dies aber nicht der Fall, denn der Zeitwert einer Lebensversicherung ist beliebig oder sonstwie auf einen Dritten übertragbar, eine Leibrente jedoch nicht, da sie an die Person des Beziehers gebunden bleibt. Eine Lebensversicherung ist daher vielseitig verwertbar, z. B. durch Aufnahme eines Darlehens oder eines Bankkredits, während der Rentenempfänger praktisch darauf angewiesen ist, von der Hand in den Mund zu leben.

Herr Dr. Dunz sagt in seiner Erwiderung auch nicht, wie diejenigen Kollegen, die durch Lebensversicherungen, Bausparverträge oder sonstige hypothekarische Verpflichtungen wegen Errichtung von Bauten für sich und ihre Familie schon selbst Vorsorge getroffen haben oder zu treffen planen, die geforderten Beiträge zur obligatorischen Versorgungsanstalt **z u s ä t z l i c h** aufbringen sollen, ohne ihre persönliche Lebensführung unter ein Mindestmaß derjenigen einzuschränken, die ihnen auch die hohe Standesvertretung eigentlich gönnen sollte.

Solange keine Änderung wenigstens dieser wesentlichen Punkte in der Satzung der Versorgungsanstalt verbindlich in Aussicht gestellt ist, halte ich es daher für meine Pflicht, meine Bedenken darüber allen geeignet erscheinenden Stellen und Persönlichkeiten zur Kenntnis zu bringen, um so mehr, als die Erörterung dieser Fragen noch keineswegs abgeschlossen ist. In diesem Zusammenhang erinnere ich an den kürzlich in Nummer 206, S. 3 der Stuttgarter Zeitung veröffentlichten Aufsatz über „Die Altersversorgung der freien Berufe“ und die sehr eindringlichen Gegenargumente des Einsenders L. A. in Nr. 231 derselben Zeitung unter dem Titel: „Das Tübinger Experiment einer Altersversorgung.“

Eine discussio bringt wohl wortwörtlich eine gewisse „Erschütterung“ der Beteiligten hervor, braucht aber den Rahmen einer in demokratischem Geist geführten geistigen Auseinandersetzung nicht zu sprengen, ja sie ist zur Abklärung offener Fragen unerlässlich, wenn nicht eine „Regelung von oben herab“ erstrebt wird.

Die maßgeblichen Kollegen sollten nicht wegen einzelner kritischer Stimmen den unerreichbaren hundert Prozent nachtrauern, denn dieses Ziel hat seit dem verewigten Herrscher des „Tausendjährigen Reiches“ eine bedenklich obsoleete Note erhalten.

Hierzu noch einmal Dr. Dunz:

Zu der Schlußbemerkung des Herrn Dr. Augst darf ich ergänzen, daß bei den in meiner Erwiderung angeführten Leistungszahlen der Versorgungsanstalt die Durchschnittsabgabe, die für das Jahr 1952 rund 1050.— DM betragen hat, zugrunde gelegt war. Ich bedaure, daß ich darauf nicht besonders hingewiesen habe.

Ein Vergleich der Versicherungssumme bei der Gruppenversicherung mit dem Kapitalwert der Rentenbezüge der Versorgungsanstalt ist bei Beginn des Rentenbezugs gut möglich, da dabei nur die Größenordnungen beider Leistungen einander gegenübergestellt sind. Später ist das nicht mehr möglich, weil die Rentenleistungen der Versorgungsanstalt sich der Kaufkraft des Geldes entsprechend ändern, d. h. praktisch wohl erhöhen werden, während die Versicherungssumme ihren Nennwert behält, sofern es nicht gelingt, diesen Nennwert „wertbeständig“ zu erhalten.

Das Mutterhaus vom Deutschen Roten Kreuz

Zeitloses — Zeitbedingtes

Von Oberin Cläre Port, Leiterin der Werner-Schule des DRK, Göttingen

Sind Wesen und Ziel eines Mutterhauses vom Roten Kreuz für die heutige Jugend zu verstehen und tragbar?

Diese Frage bewegt alle in den Rotkreuz-Mutterhäusern verantwortlichen tätigen Menschen ungemain. Ist doch diese Jugend unsere Zukunft! Wenn wir diese Frage positiv beantworten, so geschieht das aus der Beobachtung und Erfahrung im Zusammenarbeiten mit den immer wieder nachkommenden jungen Menschen während vieler Jahrzehnte. Wir alle wissen, daß die heutige Jugend durch ein außergewöhnliches Schicksal gegangen ist und daß sie entsprechende Merkmale in

sich trägt. All die schicksalsbedingten Notstände wie Armut und Existenzkampf der Eltern, Wohnungselend, Arbeitslosigkeit, Zerspaltenheit der Familien durch äußere und innere Konflikte — oft hat nur die bitterste Not ihre Glieder zusammengehalten —, Unfreiheit des ganzen deutschen Volkes, Unsicherheit der politischen Lage, die Erinnerungen an Evakuierung und Flucht mit körperlichen und seelischen Entbehrungen und Verletzungen, dieses alles hat an unserer Jugend geformt und ihr das besondere Wesen vermittelt, das uns auffällt. Nicht ohne Grund bewegt sich diese Jugend zum großen Teil in oberflächlichem Wesen. Sie sucht nicht

ohne Grund ihre Freuden in wertlosen Ablenkungen und Zerstreuungen. Diese Jugend ist viel zu früh mit viel zu schweren Eindrücken und viel zu großen Anstrengungen und Erlebnissen zusammengekommen! Sie ist überfordert worden! Sie hat vielfach das Glück eines geordneten Familienlebens überhaupt nicht kennengelernt! — Wie ist da zu helfen? Wenn diese Jugend nicht bedacht und liebevoll geführt wird, so verliert sie sich. Denn sie bringt nach allem Durchlebten keine allzu große Strebsamkeit, wohl aber einen großen Lebenshunger mit. Vielfältig enttäuscht und auch getäuscht, hat sie wenig Vertrauen zu ihrer Umwelt. Sie kann sich nicht vorstellen, daß die, die viel von ihr verlangen, es gut mit ihr meinen. Sie will gar nicht individuell genommen und zur Persönlichkeitsentfaltung geführt werden, sondern viel lieber in anonymer Vermassung leben, weil das leichter ist. Sie hat Angst vor Verantwortung, besonderen Forderungen geht sie aus dem Wege. Können wir da überhaupt helfen?

Es gilt, vielerlei Engpässe und Klippen zu übersteigen, ehe man als älterer Mensch, der in einer ganz anderen Welt aufgewachsen ist und gelebt hat, an den jungen Menschen überhaupt herankommt. Gelingt einem dies aber — und das geschieht dann eigentlich immer nur auf dem Wege, daß man als Älterer den jungen Menschen mütterliche, warmherzige, menschliche Anteilnahme und Verstehen seiner besonderen Lage fühlen läßt —, dann kann es geschehen, daß in dieser Jugend eine stille Sehnsucht nach Geführtwerden — Ordnung, festgefügtter Lebensform — aufsteht und daß sie sich solchem Geführtwerden, wenn auch erst zögernd, aufschließt. Es drängt sich uns dann die Frage auf: Wo könnten besser die in Verwirrung geratenen Maßstäbe von „Gut“ und „Böse“ und die mancherlei Eigenschaften, die das Resultat des zu schweren Existenzkampfes sind, in jungen Gemütern wieder zu rechtgerückt und umgeformt werden als in kleineren oder größeren familienhaften Gemeinschaften, die sich auf Verantwortungsbewußtsein aufbauen? Wo könnte besser dafür gesorgt werden, daß die entwurzelte Jugend wieder zu einer Beheimatung kommt, als in einem warmherzigen Mutterhaus, für das die Erziehung der Jugend eine Gewissensangelegenheit bedeutet? Und deshalb nehmen wir uns besonders gern und bewußt warmherzig dieser heutigen Jugend an und haben das feste Vertrauen, daß auch sie sich erziehen und führen läßt zu den von uns angestrebten Zielen. Daß sie sich durch die weltumspannende Hilfs- und Liebesidee des Roten Kreuzes ansprechen und begeistern läßt, erfahren wir alle Tage.

Ein Teil unserer Jugend sucht nach einem hohen Ziel und hat großes Vertrauen, wenn er zu uns in den Schwesternberuf kommt. Es bedarf der ausgesprochenen Sorgfalt von seiten der für die Erziehung Verantwortlichen, daß dieses Vertrauen nicht erschüttert wird.

Wenn das Mutterhaus überzeitlichen Charakter und Wert behalten will und wir die heutige Jugend vom Sinn des Mutterhaus-Schwester-Seins überzeugen wollen, muß es eine wichtige Voraussetzung erfüllen: Es muß wandlungsfähig sein wie jede mitten im Leben stehende Familie! Die jeweilige berufsgerechte Jugend muß angehört, ihrem Streben nach zeitbedingtem Lebens- und Arbeitsstil muß Rechnung getragen werden, auch auf wirtschaftlichem Gebiet! Wir müssen an die Wirtschaftslage dieser jungen Menschen denken, von denen die meisten zu Hause noch irgendwie mithelfen müssen und bedürftige Familienmitglieder unterstützen. Deshalb spielt zwangsläufig die Taschengeldfrage eine Rolle. Soweit die Grenze der „Gemeinnützigkeit“ nicht überschritten wird, muß an Taschengelderhöhung jeweils gedacht werden, wenn fortschreitende Teuerung dieses notwendig macht.

In einer Zeit, in der aus naheliegenden Gründen viele Mädchen ehelos bleiben müssen, sollte die weibliche Jugend angesprochen und begeistert werden für den Frauenberuf, der, nach dem der Frau und Mutter in der Familie, wohl immernoch als der beglückendste anzusehen ist. Wir Schwestern aller Organisationen müssen der heutigen Jugend mehr von unserem Tun und Erleben berichten, wir müssen ihr mehr davon erzählen, wie glücklich und reich uns unser Schwesternleben macht! Wir müssen weiterhin noch eines bedenken: In gewisser Weise muß dem jugendlichen Menschen die Furcht vor der Schwere unseres Berufes genommen werden. Man stelle sich vor: Nun soll er sich auf einmal zartfühlend und feinfühlig hineindenken in den kranken Menschen, nachdem er selbst jahrelang den so harten Lebensverhältnissen und Schicksalschlägen ausgesetzt war, so daß seine zarte Kinderseele verhärten mußte, um all das überhaupt ertragen zu können, was die Umwelt an das Kind herantrug. Vergessen wir nie, wo und unter welchen Verhältnissen unsere heutige Jugend aufgewachsen ist, und überfordern wir sie nicht! Jede Zeit hat die Jugend, die sie braucht, um mit dem derzeitigen Leben fertig zu werden. Auch diese Tatsache gilt es zu bedenken. Die wir an der Jugend arbeiten, vergessen wir Friedrich Rückerts Worte nicht:

„Von deinen Kindern lernst du mehr als sie von dir. Sie lernen eine Welt von dir, die nicht mehr ist, du lernst von ihnen eine, die nun wird und gilt!“

Nichts ebnet der heutigen Jugend mehr den Weg, als wenn sie sich liebevoll und mütterlich geführt fühlt und ihr eine sichere Geborgenheit irgendwo in der Welt gegeben wird. Die Sehnsucht nach diesen Werten überwiegt letztlich sogar die Abenteuerlust und den Lebenshunger. Wir dürfen allerdings nicht vorübergehen an der Tatsache, daß die Sehnsucht nach dem Erleben der Mannigfaltigkeit der Welt eine natürliche und gesunde Anlage der Jugend ist und daß auch eine Mutterhaus-Gemeinschaft die ihr gegebenen Möglichkeiten nutzen muß, um diesem Drang Rechnung zu tragen. Das läßt sich auf mannigfaltige Art tun! Und diese Einfühlung in das, was der junge Mensch braucht, ist eine der schönsten Aufgaben für alle, die mit dem Herzen in

der Aufgabe der Menschenführung stehen!

In einer Zeit, in der das deutsche Volk durch schwerste Erschütterungen seines staatlichen, wirtschaftlichen, sozialen Lebens, seiner Arbeit auf allen Berufsgebieten und seiner Lebenshaltung zu gehen hat, wo alle bisherigen Ordnungen und Einrichtungen in Frage gestellt sind, wird auch das Mutterhaus vom Roten Kreuz, und damit jede einzelne Schwester, einer Kraftprobe unterzogen. Wir müssen diese Kraftprobe bewußt auf uns nehmen. Wir müssen aus ihr lernen mit offenen Augen und Ohren! Mit warmen Herzen! Wir dürfen aber über der Härte dieser Probe niemals von unserem eigentlichen Ziel abweichen: der vollen Hingabe im Rotkreuz-Schwesterndienst an den hilfsbedürftigen Menschen!

Buchbesprechungen

Peter R. Hofstätter: „Einführung in die Tiefenpsychologie“, Verlag Wilhelm Braumüller, Wien, 2. Aufl., 320 Seiten, brosch. DM 12.—.

In drei Abschnitten werden die Dynamik und Entwicklung der Persönlichkeit (Es, Ich und Überich), die Lebenskonflikte und die psychische Heilung umfassend behandelt. In einem 4. Abschnitt sind jedem der Hauptthemen zahlreiche Anmerkungen und Zusätze mit Literaturnachweis angefügt. Der Verfasser vertritt dabei „nicht in jeder Hinsicht den Standpunkt der psychoanalytischen Schule, sondern hält die Zeit für gekommen, aus den Meinungsverschiedenheiten der einzelnen tiefenpsychologischen Richtungen die Tiefenpsychologie als systematische Einheit aufzubauen“. Doch steht die Freudsche Lehre im Mittelpunkt seiner kritischen, lesenswerten Ausführungen.

Dr. Legewie

Priv.-Doz. Dr. Nitsch: „Diagnostische und therapeutische Technik beim Kinde“, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 168 Seiten, 26 Abb., kart. DM 14.70.

Wenn man dieses kleine Buch aufschlägt, ist man erstaunt über die reiche Fülle seines Inhaltes. Dabei ist der Verfasser bemüht, die Technik jeder Maßnahme so ausführlich zu beschreiben, daß auf Grund der Darstellung auch wirklich gearbeitet werden kann. Es wird jeweils diejenige Methode beschrieben, die sich dem Verfasser am besten bewährt hat. Daß daneben auch eine Menge anderer Wege zum Ziele führen, ist unwesentlich und vermindert den Wert des Buches nicht.

Auf Einzelheiten kann hier nicht eingegangen werden; nur zur Behandlung des Leistenbruchs beim Säugling sei folgendes ergänzend bemerkt: An Stelle des im Buch beschriebenen, von den Kinderärzten seit Jahrzehnten selbst gefertigten behelfsmäßigen Säuglingsbruchbandes aus Woll- oder Baumwollfäden gibt es heute ein von der Firma Rüsck/Rommelshausen in Einheitsgröße geliefertes Gummibruchband für Säuglinge, das nach richtigem Zuschneiden und Versetzen der Knöpfe durch den Arzt jeden Leistenbruch beim Säugling, der nicht wegen seiner Größe oder Einklemmung sofortige Operation erfordert, gut zurückhält. Ein solches

Für diesen Schwesterndienst unter dem Deutschen Roten Kreuz halten wir nach wie vor die auf klaren Forderungen ruhende Mutterhaus-Lebensform für gegeben. Obwohl wir ganz genau wissen, daß auch sie nur eine „menschliche“ Einrichtung ist, und daß auf dem Weg vom Wollen bis zum Vollbringen viele Gefährdungen und Versuchungen liegen. Wir sind gewillt, an dieser Lebensform festzuhalten — Notstände erkennend — Überlebtes abstreifend — Verbesserungen anstrebend — Wertbeständiges erhaltend — dem kranken Menschen zur Hilfe — der Rotkreuz-Schwester zur Erlangung einer Heimat und einer Lebenserfüllung!

Gummibruchband kann bei jeder Beschmutzung mühelos abgewaschen, mit einem Tuch getrocknet und sofort wieder angelegt werden.

Im übrigen ist das Werk sowohl ein gutes Lehrbuch für den Krankenhausassistenten als auch ein wertvoller Ratgeber für den praktischen Arzt; auch dem Kinderfacharzt wird es manche Anregung geben.

Dr. Pflüger

Ph. Bamberger: „Lehrbuch der Kinderheilkunde“, S. Hirzel-Verlag, Stuttgart, 472 Seiten, DM 26.—.

Übersichtlichkeit, klare Sprache, Ausrichtung auf das für die Praxis Wesentliche und ein ausführliches, die modernsten Mittel einschließendes Arzneimittelverzeichnis zeichnen das neue Lehrbuch aus. Etwa 800 Medikamente einschließlich der wichtigsten Antibiotika, Seren und Impfstoffe sind mit kurzer Nennung ihrer wesentlichsten Eigenschaften, Indikationen und Dosierungen aufgeführt. Sperrdrucke des Wichtigen, das in der Regel den entsprechenden Kapiteln lehrsatzartig vorausgeht, sowie ein ausgedehntes Stichwortverzeichnis gewähren schnelle und sichere Orientierung. Die aus Gründen der Anschaulichkeit vorgenommenen Vereinfachungen und Darstellungen in schematischen Zeichnungen sind glücklich gewählt und ausgedacht; sie sind in hohem Maße geeignet, ein lebendig-plastisches Bild elementarer Zusammenhänge zu geben und im Gedächtnis haften zu lassen, so daß sie für die Praxis verfügbar werden. Dem zentralen Anliegen jedes Kinder behandelnden Arztes — der Säuglingsernährung und den Ernährungsstörungen also — wird eine besonders eindringliche Schilderung zuteil. Ihr ist eine übersichtliche und umfassende Tabelle über „Zusammensetzung, Herstellung und Kaloriengehalt der wichtigsten Säuglingsnahrungen“ eingefügt. Die Beschreibung der Hautkrankheiten läßt leider — wohl technischer Schwierigkeiten wegen — Bilder vermissen.

Aufs Ganze: Ein dem Kinderarzt wie dem Praktiker gleichermaßen zu empfehlendes Buch, das lebendige Pathogenese-Vorstellungen, große praktische Erfahrungen sowie umfassende moderne Therapiemöglichkeiten in klarer, leicht lesbarer Form in beständigem Hinblick auf die alltägliche Praxis vermittelt.

Dr. Senges



Migräne-Kranit

-Tabl.

Cerebral-Antispasmodicum
Migräneanfälle u.
migräneartige Kopfschmerzen
KREWEL-WERKE, Eintr. u. Köln

Landois-Rosemann: „**Physiologie des Menschen**“.
Verlag Urban & Schwarzenberg, München, 958 Seiten,
Ganzleinen DM 46.60.

Auf den verschiedensten Gebieten der Medizin setzt sich immer mehr die Tendenz durch, größere Stoffgebiete durch „Viel-Männer-Bücher“ darstellen zu lassen, da ein Einzelner das Gesamtwissen kaum mehr beherrschen kann. Man mag daher überrascht sein, die gesamte „Physiologie des Menschen“, dazu noch mit besonderer Berücksichtigung der chemischen und pathologischen Physiologie von einem einzigen Autor in einem großen Band dargestellt zu finden. Prof. Dr. Hans-Ulrich Rosemann hat kein leichtes Erbe angetreten. Der „Landois-Rosemann“ diente schon Generationen von Physiologen und Ärzten als ein kleines „Handbuch“ der Physiologie. Es war sprichwörtlich geworden, daß man auch auf sehr spezielle Fragen im Landois-Rosemann erste Auskunft oder zumindest gewisse Hinweise bekam. H. U. Rosemann hat versucht, aus diesem „Handbuch“ ein modernes Lehrbuch zu machen. Dies ist wohl nicht ganz gelungen, denn dafür fehlen große tragende Gesichtspunkte, fehlt vor allem die geistige Auseinandersetzung mit den modernen Strömungen der Physiologie und Biologie und fehlen die Fundamente einer allgemeinen Physiologie. Trotz dieser Zwitterstellung zwischen Handbuch und Lehrbuch wird man auch diese Neuauflage als Orientierungsmittel gerne zur Hand nehmen. Mit einem bewundernswerten Arbeitsaufwand hat der Verfasser die moderne Literatur — soweit dies in den wenigen Jahren nach dem Krieg möglich war, auch die ausländische — verarbeitet. Das Literaturverzeichnis ist — im Gegensatz zu den früheren Auflagen — am Ende des Buches nach Kapiteln zusammengestellt und ein ausführliches Sachverzeichnis zur raschen Auffindung des Gesuchten beigegeben. Der gesamte Stoff, auf dessen Darstellung im einzelnen hier nicht eingegangen werden kann, ist übersichtlich gegliedert, die Abbildungen sind gegenüber früher vermehrt und — leider nicht in allen Kapiteln — modernisiert und unter didaktischen Gesichtspunkten verbessert. Auch die neue Auflage wird — zumal die deutschsprachigen Handbücher der Physiologie noch nicht neu aufgelegt sind — ein unentbehrliches Nachschlagewerk bei physiologischen Fragen sein und auch dem Kliniker und praktischen Arzt wertvolle Dienste leisten.

Prof. Dr. K. Brecht

Dr. med. Werner Natorp: „**Quellen ärztlichen Handelns**“,
Verlag Walter Hädecke, Stuttgart, 46 Seiten kart. DM 4.50.

Das augustinische Wort „mihi quæstio factus sum“ ich bin mir selbst zur Frage geworden, hat auch den Verfasser gelehrt, als er sich, den Ärzten und den Kranken Rechenschaft über ärztlichen Beruf und ärztliches Handeln gab. Natorp erörtert und bespricht die seelische Verfassung und die Hilfsbedürftigkeit des Kranken, die heikle Lage von Arzt und Kranken im heutigen Zeitstrudel, und er bekennt, daß der gute Arzt aus drei Quellen gleichermaßen schöpfen muß: aus seinem trennend erkennenden Verstand, aus seiner anschauenden schöpferischen Einbildungskraft und aus der empfindenden Liebe zu seinem Schutzbefohlenen. Für sich selbst bedarf er der frohen Selbstbejahung zur eigenen Geschaffenheit, der Einigkeit mit dem Gewissen und der Ehrfurcht vor der Schöpfung. In oft formvollendeten, schlagend knappen Sätzen läßt Natorp eine Fülle von Gedanken und Bildern zu seinem Bekenntnis erstehen, bei flüchtigem Lesen scheinbar manchmal ohne direkte Verbindung und doch gleich leuchtenden Mosaiksteinen bei entsprechendem Abstand zu einer harmonischen Gesamtschau sich vereinend.

Dr. Gerber

Prof. Dr. Dr. K. Saller: „**Schmid's Lehrbuch der Homöopathischen Arzneimittel**“, Karl F. Haug Verlag, Saulgau,
3., völlig neu bearbeitete Auflage, 400 Seiten 1952,
Ganzl. DM 24,—.

Die schon in der Vorrede zur ersten Auflage skizzierte Aufgabe des Buches ist, den großen Stoff der homöopathischen Arzneimittellehre dadurch verständlicher zu machen, daß Zusammenhänge der Symptome nach anatomischen, physiologischen und pathologischen Gesichtspunkten dargestellt werden. Diese Aufgabe hat Saller bei der Neubearbeitung des Stoffes noch besser gelöst, indem er Kapitel über „die Homöopathie im Rahmen der ärztlichen Heillehre“, „Dia-

gnosen, Symptome, Medikation, Arzneimittelbilder und Konstitutionen in der homöopathischen Praxis“, „Auswahl und Dosierung der Mittel“, „Auswahl und Anordnung der Arzneimittelbilder“, „Systematik der homöopathischen Arzneimittel“, „Kombinationen und Kombinationspräparate“ und ein „Indikationsverzeichnis“ hinzufügte. In dieser Form kann das Buch heute als das Lehrbuch der homöopathischen Arzneimittel bezeichnet werden, das didaktisch am geschicktesten und verständlichsten den großen Stoff darstellt und am besten auf die derzeitigen Kenntnisse und Erfahrungen der klinischen Medizin Bezug nimmt. Der besonders übersichtliche Druck erleichtert sowohl dem Anfänger das Lernen wie dem Fortgeschrittenen das Rückerrinnern und Nachschlagen.

Dr. Ilse Reinhardt

Prof. Dr. H. Schoen: „**Medizinische Röntgentechnik**“ I. Teil,
Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 224 Seiten, 476 Abb.,
Ganzleinen DM 22.50.

Aus der jahrzehntelangen Erfahrung des Verfassers als Lehrer med. techn. Assistentinnen ist das vorliegende Buch entstanden. Es werden kurz allgemeine Richtlinien gegeben, Hilfsgeräte, Lagerung des Kranken und technische Erfordernisse besprochen. Der Hauptteil des Buches umfaßt eine sehr eingehende Besprechung der verschiedenen Skelettaufnahmen. Dabei ist durch die Gegenüberstellung

1. eines fotografischen Bildes des aufzunehmenden Gliedes,
2. des Skelettes mit seiner Lagerung zur Kassette und zum Zentralstrahl,
3. des auf diese Weise erhaltenen Röntgenbildes

eine sehr leichte Orientierung nicht nur bei den üblichen Aufnahmen, sondern auch bei selteneren, schwierigeren Einstellungen möglich. Insbesondere die Besprechung dieser seltenen Aufnahmearten machen das Buch nicht nur für technische Assistentinnen, sondern vor allem auch für den Arzt, der ohne Hilfe einer gut ausgebildeten Kraft arbeiten muß, unentbehrlich.

Die Technik der Untersuchung der inneren Organe und die Darstellung der Gelenkhöhlen, des Gefäßsystems usw. sind kürzer behandelt, nur soweit es für das Hilfspersonal wichtig ist.

Bei der sicher bald notwendigen 2. Auflage scheint es wünschenswert, für die einzelnen Aufnahmen die optimalen Aufnahmebedingungen anzugeben. Statt Sino-Film (Fabrikname des Agfa-Packfilmes) ist es vielleicht zweckmäßiger, eine weniger einseitige Bezeichnung zu wählen. „Osteomalazie der Trachea“ ist leider bei der Korrektur übersehen worden.

Das Buch ist hervorragend ausgestattet; die Darstellung klar. Es kann jedem Kollegen, der sich mit Röntgentechnik beschäftigen muß, sowie allen Assistentinnen empfohlen werden.

Dr. Karl Hayler

Lassat-Cohn/Kaiser: „**Praxis der chemischen und mikroskopischen Harnanalyse**“, Verlag Johann Ambrosius Barth, Leipzig, vollst. umgearb. Aufl., 78 Seiten mit 3 Abb. i. T. und 5 Tafeln, brosch. DM 2.20.

Das bekannte Lassat-Cohnsche Büchlein „Praxis der chemischen und mikroskopischen Harnanalyse“ mit einem Anhang über Analyse des Mageninhalts und des Blutes wurde in seiner 9. Auflage von Prof. Kaiser vollständig umgearbeitet, so die Nachweise von Eiweiß, Zucker, Reststickstoff; Prüfungen auf Vitamin C, Barbitursäurederivate und Sulfonamide im Harn wurden neu aufgenommen.

Das Werkchen zeichnet sich seit jeher durch Genauigkeit und Zuverlässigkeit aus; nur in der Praxis bewährte Methoden werden aufgeführt.

Die Anleitung zur künstlichen Darstellung der für Kurszwecke nötigen pathologischen Harne — eine Eigenheit des Lassat-Cohnschen Buches — hat Verfasser beibehalten.

Die quantitative Bestimmung von Eiweiß nach Esbach und Aufrecht lehnt Kaiser wegen ihrer Ungenauigkeit ab und gibt ein zuverlässiges Schätzungsverfahren an. Leider vermissen wir eine schnelle, billige und doch verhältnismäßig genaue quantitative Zuckerbestimmung wie z. B. den Nachweis mit dem Glykurator der Sächsischen Serumwerke.

Die Schrift wird durch zahlreiche gute mikroskopische Bilder des Harnsediments bereichert. Der Vollständigkeit halber wäre man für Vorschriften zur künstlichen Herstellung bestimmter Kristallarten im Harn dankbar.

Dr. K. Fritz

Bekanntmachungen

In den Bundestag wurden folgende Ärzte gewählt:

Dr. Siegfried B ä r s c h, Bremen (SPD)
 Dr. Richard H a m m e r, Darmstadt (FDP)
 Dr. Elinor H u b e r t, Göttingen (SPD)
 Dr. Moerschel, Salzgitter (CDU)
 Dr. Willy R e i c h s t e i n, Landau/Isar (BHE)
 Dr. Viktoria S t e i n b i e ß, Bielefeld (CDU)

Unter den Gewählten befindet sich kein Zahnarzt und kein Apotheker.

Dem bisherigen Bundestag gehörten folgende Ärzte an:
 Dr. Siegfried B ä r s c h (SPD), Dr. Hans F r i e d r i c h (BHE/DG), Dr. Richard H a m m e r (FDP), Dr. Elinor H u b e r t (SPD), Dr. Friederike M u l e r t (FDP), Dr. Viktoria S t e i n b i e ß (CDU).

Es sind sonach Dr. B ä r s c h, Dr. H a m m e r, Dr. H u b e r t und Frau Dr. S t e i n b i e ß wiederum zu Bundestagsabgeordneten gewählt worden.

Kongreßkalender

29.—31. Oktober 1953

Tagung für Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz in Bad Homburg v. d. H.
 Thema: Staube, Gase, Dämpfe.

15.—21. November 1953

4. Ärztlicher Fortbildungs-Lehrgang für Kneippsche Therapie in Bad Wörishofen.
 Programm und nähere Auskunft durch den Kneipp-Ärztbund e. V., Bad Wörishofen, Postfach 6.

Honorarvereinbarung mit der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten

Am 12. Juni 1953 wurde mit der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten über die Neugestaltung der Honorare eine Vereinbarung abgeschlossen. Den Kassenärzten wurde der Inhalt durch Rundschreiben mitgeteilt. Nicht-Kassenärzte können den Text der Vereinbarung vom Ärzteverlag, Köln, Melchiorstr. 14, beziehen.

Verlautbarung des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose

Das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, Geschäftsstelle: Hannover, Sallstraße 41, gibt bekannt, daß es zu der „Verlautbarung über die Anwendungsbreite von Conteben, PAS und Streptomycin vom 24. Juli 1951“ und dem „Vorläufigen Merkblatt über die Resistenz von Tuberkelbakterien gegenüber Conteben, PAS und Streptomycin“ eine „2. Verlautbarung“ herausgegeben hat. Die letztere sowie das Merkblatt können als Drucksache von der Geschäftsstelle des Zentralkomitees unentgeltlich angefordert werden.

Warnung!

Bei der Staatsanwaltschaft Freiburg läuft zur Zeit ein Ermittlungsverfahren gegen den vor mehreren Monaten in Freiburg gegründeten „Verband zur Bekämpfung des Krebses und der Tuberkulose in Baden-Württemberg“ (Gründer und Vorsitzender: Paul Loh). Die Medizinische Fakultät Freiburg hat sich von dem Verband distanziert, der Deutsche Zentrallausschuß für Krebsbekämpfung warnt. Nach Auskunft der Gesundheitsabteilung des Regierungspräsidenten in Südbaden lassen alle Umstände darauf schließen, daß es sich bei den Bestrebungen dieser Organisation, die bisher im Vereinsregister nicht eingetragen ist, um Phantasiepläne handelt, die den modernen Erkenntnissen der Wissenschaft nicht standhalten.

ses und der Tuberkulose in Baden-Württemberg“ (Gründer und Vorsitzender: Paul Loh). Die Medizinische Fakultät Freiburg hat sich von dem Verband distanziert, der Deutsche Zentrallausschuß für Krebsbekämpfung warnt. Nach Auskunft der Gesundheitsabteilung des Regierungspräsidenten in Südbaden lassen alle Umstände darauf schließen, daß es sich bei den Bestrebungen dieser Organisation, die bisher im Vereinsregister nicht eingetragen ist, um Phantasiepläne handelt, die den modernen Erkenntnissen der Wissenschaft nicht standhalten.

Zeitschrift für AEROSOL-Forschung und -Therapie

Vor kurzem ist im Friedrich-Karl Schattauer-Verlag, Stuttgart, das erste Sonderheft über den „Aerosol-Kongreß 1953“ erschienen. Die weiteren Vorträge und Referate des Kongresses sind in einem zweiten und dritten Sonderheft zusammengestellt, die gleichfalls in Kürze erscheinen.

Berichtigung

In der Juli-Ausgabe des Südwestdeutschen Arzteblattes befindet sich auf Seite 149 eine Buchbesprechung von Herrn Dr. Julius Port. Darin behauptet der Rezensent, die Berufsgenossenschaften hätten sich als erste Versicherungsträger bereit erklärt, die Ultraschall-Behandlung anzuerkennen.

Diese Behauptung entspricht nicht den Tatsachen.

Der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften hat sich vielmehr stets gegen eine Förderung der Ultraschall-Behandlung ausgesprochen. Bereits in seinem Rundschreiben VB 142/51 vom 15. November 1951 hatte der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften u. a. ausgeführt:

„... Die Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes vertreten die Auffassung, daß die Behandlungsmethode mit Ultraschall in der Kassenpraxis noch nicht angewendet werden könne, weil die Indikationen und die genauen Wirkungen noch nicht einwandfrei erprobt seien und mögliche Spätschäden noch nicht sicher ausgeschlossen werden können. ... In ärztlichen Kreisen bestehen über die Erfolgsaussichten und über die Ungefährlichkeit der Ultraschall-Behandlung geteilte Meinungen. ... Solange im Lager der Ärzte über die Wirkung der Ultraschall-Therapie verschiedene Meinungen bestehen, vermögen wir den Gedanken der Ultraschall-Therapie für Unfallverletzte in keiner Weise zu fördern.“

Da sich die Deutsche Ärzteschaft bisher nicht überwiegend für die Anwendung der Ultraschall-Therapie ausgesprochen hat und nach den bisher vorliegenden Erfahrungen die Ultraschall-Behandlung auch nicht als Kassenleistung anerkannt wird (vgl. „Die Betriebskrankenkasse“ Nr. 14/1953 S. 354), hatte der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften keinen Anlaß, seinen in dem Rundschreiben BV 142/51 niedergelegten Standpunkt zu überprüfen oder zu ändern.

Entgegen der Behauptung von Herrn Dr. Julius Port haben die gewerblichen Berufsgenossenschaften der Ultraschall-Behandlung von Unfallverletzten gegenüber bisher also stets einen zurückhaltenden Standpunkt eingenommen.

Ass. H. Noeske

Referent im Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften



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

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

Ausschreibung von Kassenarztsitzen (10/53)

Die Beauftragten der Vertragsparteien (früher Zulassungsausschuß) geben bekannt, daß in dem nachstehend genannten Ort ein Kassenarztsitz zu besetzen ist:

Bad Boll Krs. Göppingen prakt. Arzt

Da es sich hierbei noch nicht um eine ordentliche Zulassung, sondern nur um eine vorläufige widerrufliche Beteiligung an der kassenärztlichen Versorgung bis zur Neuordnung des Zulassungsverfahrens handelt, können sich nur solche Ärzte bewerben, die im Arztregister Nord-Württemberg eingetragen sind. Voraussetzung ist die Erfüllung der Vorbereitungszeit gemäß § 15 der Zulassungsordnung. Ärzte, welche diese Bedingungen erfüllen, können sich um diesen ausgeschriebenen Kassenarztsitz bewerben.

Vordruck für die Bewerbung ist bei der Kassenärztlichen Vereinigung, Landesstelle Württemberg, Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32, zu erhalten. Die Bewerbung muß mit den erforderlichen Unterlagen bis zum 1. November 1953 bei der Kassenärztlichen Vereinigung, Landesstelle Württemberg, eingegangen sein.

Für die Bearbeitung der Bewerbung 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 10/53“ einzuzahlen ist bis 1. 11. 53.

Bericht

über die 87. Sitzung des Vorstandes der KV
Landesstelle Württemberg am 10. September 1953
(19—0.15 Uhr)

1. Dr. Schwoerer berichtet über den Entwurf des Arbeitsministeriums für die Zulassungsordnung.
2. Ein Kollege hat trotz vielfach wiederholter Mahnungen seine Approbationsurkunde nicht vorgelegt, ja auf alle Anfragen überhaupt nicht geantwortet. Er wurde vom Disziplinarausschuß zunächst für $\frac{1}{2}$ Jahr von der Kassenpraxis ausgeschlossen. — Einem dem Vorstand vorgelegten Gnadengesuch kann erst nähergetreten werden, wenn die Approbationsangelegenheit geklärt ist.
3. Die Kreisärzteschaft Heilbronn beantragt, auf Grund der letzten Honorarerhöhung den Prozentsatz des Verwaltungskostenabzugs herabzusetzen. Dr. Hertner als Vertreter der Kreisärzteschaft ist bei der Beratung zugegen. — Es ergibt sich, daß im — ausgeglichenen — Haushaltsplan 1953 die seinerzeit mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwartende Honorarerhöhung bei der Berechnung der Einnahmen bereits berücksichtigt worden ist; die Erhöhung wurde im wesentlichen verbraucht für die erhöhten Personalunkosten. Diese waren angestiegen wegen der höher gewordenen staatlichen Tarife für Angestelltengehälter. — Unser Verwaltungskostensatz gehört zu den niedersten im Bundesgebiet. Wäre die Honorarerhöhung nicht gekommen, hätte er jetzt erhöht werden müssen.
4. Ebenfalls die Kreisärzteschaft Heilbronn hat zur Frage der Arzneimittelregresse einige Wünsche und Anregungen vorgebracht. Die Fristen sind zu lang; sie müssen immer kürzer werden; hierauf wird schon — mit Erfolg — seit längerem hingearbeitet. Daß der Regreß zunächst kurzerhand vom Honorar einbehalten wird, dient der verwaltungstechnischen Vereinfachung; anders zu verfahren, würde mehr Personal zur Bearbeitung erfordern und die Unkosten steigern. — Bei erfolgreicher Beschwerde wird der betreffende Betrag ohne weiteres wieder dem Honorar gutgeschrieben. — Die ganzen Fragen müssen erneut überprüft werden; es laufen sowieso Verhandlungen mit den Krankenkassen wegen einer Neuordnung.
5. Dr. Benz: Bericht über die Tagung des Gesamtvorstandes der KV-Arbeitsgemeinschaft am 23. 8. 1953 in Köln.
6. Behandlung von Versorgungsberechtigten ohne Vorlage eines Bundesbehandlungsscheins muß vermieden werden; es kamen Fälle größ-

sten Arzneimittelmißbrauchs vor, wobei zahlreiche Ärzte hintereinander aufgesucht wurden!

7. Der Landesverband der Ortskrankenkassen will ein Merkblatt über Arzneiverordnung zur Aushändigung an die Versicherten herausbringen. Der Vorschlag wird begrüßt. Der Landesverband wird gebeten, einen Hinweis auf die Beibringung des Krankenscheins mitaufzunehmen.
8. Bericht über eine Besprechung mit der KV Landesstelle Schleswig-Holstein wegen Umsiedlung von heimatvertriebenen Ärzten.
9. Verschiedene Einzelfragen (Disziplinarangelegenheiten, Berufungen wegen Ersatzkassenzulassungen u. a. m.) werden beraten und entschieden. Dr. Hämmerle

Mitgliederbewegung

der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V.
vom 1. Juli bis 30. September 1953

Neu aufgenommen wurden:

Dr. Albers, Dietrich, Stuttgart-S
Dr. Bartels, Helmut, Stuttgart-W
Dr. Bausenhardt, Dieter, Leonberg
Dr. Betz-Kolb, Elisabeth, Stuttgart-N
Dr. Birke, Heinrich, Stuttgart-S
Dr. Braitingner, Fred, Ulm a. D.
Dr. Brocher, Tobias, Ulm a. D.
Dr. Bronni, Senta, Stuttgart-W
Dr. Bundschuh, Oskar, Kirchheim/T.
Dr. Epple, Horst, Stuttgart-S
Dr. Feistel, Manfred, Murr
Dr. Fischer, Ilse, Ebnat
Dr. Frankenhauser, Alfons, Stuttgart 13
Dr. Frantzman, Helmut, Backnang
Dr. Gairing, Waltraud, Göppingen
Dr. Gekeler, Karl Heinz, Ulm a. D.
Dr. Grün, Friedrich, Heilbronn
Dr. Haase, Kurt, Stuttgart-S
Arztin Hase, Erdwine, Stuttgart-Heumaden
Dr. Heberle, Ernst, Ellwangen/J.
Dr. Herrmann, Christof, Stuttgart-Feuerbach
Dr. Herzog, Doris, Stuttgart-S
Dr. Jensen, Reta, Göppingen
Dr. v. Keller, Georg, Waiblingen
Dr. Kirn, Ilse, Stuttgart-N
Prof. Dr. Kirstein, Richard, Stuttgart-N
Dr. Klein, Theodor, Heilbronn
Dr. Klett, Werner, Göppingen
Dr. Krauss, Hildegard, Ulm a. D.
Dr. Landefeld, Berthold, Leinfelden
Dr. Lehninger, Fritz-Eugen, Stuttgart-N
Dr. Liebschner, Helmut, Ludwigsburg
Dr. Lohr, Helga, Crailsheim
Dr. Marschner, Gisela, Stuttgart-Obertürkheim
Dr. Mayer, Viktor, Stuttgart-N
Dr. Müller, Elisabeth, Stuttgart-Zuffenhausen
Dr. Niebel, Albert, Stuttgart-O
Dr. Nissl, Margarete, Stuttgart-Berg
Dr. Palm, Liselotte, Stuttgart-S
Dr. Phleps, Roland, Eßlingen a. N.
Dr. Rautenberg, Wolfgang, Ulm a. D.
Dr. Scheel, Hans-Jürgen, Böblingen
Dr. Schmid, Joachim, Göppingen
Dr. Schöpfer, Christel, Stuttgart-Bad Cannstatt
Dr. Schraml, Walter, Stuttgart-O
Dr. Schüfer, Werner, Ebersbach/F.
Dr. Schwenk, Hans-Diethelm, Schwab. Hall
Dr. Stock, Ursula, Leinfelden
Dr. Veiel, Edelgard, Öhringen
Dr. Walther, Heinz, Schorndorf
Dr. Zimmermann, Heinrich, Stuttgart-Degerloch

Verzogen sind:

Arzt Blersch, Anton, Stuttgart-S
Dr. Dentler, Hans, Stuttgart-S
Dr. Dostal, Edwin, Ellwangen/J.
Dr. Drescher, Stanislaus, Ditzingen

Dr. Eickhoff, Heinz-Holger, Ulm a. D.
 Dr. Endress, Marianne, Göppingen
 Dr. Exner, Maria, Kirchheim/T.
 Dr. Gieringer, Joachim, Freudenthal
 Dr. Göpfert, Kurt, Bad Megentheim
 Dr. Heidfeld, Albrecht, Stuttgart-W, z. Z. i. Ausland
 Dr. Hess, Helmut, Stuttgart-W, z. Z. i. Ausland
 Dr. Hetzelberger, Rolf, Ulm a. D.
 Dr. Kloock, Peter, Franz, Herrlingen
 Dr. Läufer, Ernst, Geislingen/St., z. Z. i. Ausland
 Prof. Dr. Neumann, Robert, Ludwigsburg
 Dr. Pinkwart, Günter, Heidenheim/Br.
 Arzt Roser, Fritz, Ludwigsburg
 Dr. Symank, Frommherz, Uthingen, z. Z. i. Ausland
 Dr. Schullenberg, Willi, Stuttgart-N
 Dr. Tietz, Ernst, Stuttgart-N
 Dr. Wetzel, Reinhard, Ulm a. D.
 Dr. Wild, Margarete, Waiblingen
 Dr. Zeh, Wilhelm, Göppingen

Auszeichnung

Das Verdienstkreuz am Bande wurde Herrn Dr. med. J. G. Fischer, Stuttgart-Sonnenberg, verliehen.

Ernennung

Dozent Dr. R. Glauner, der Chefarzt der Röntgen- und Radiumabteilung des Marienhospitals in Stuttgart, ist von der Med. Fakultät der Universität Tübingen zum außerplanmäßigen Professor ernannt worden. Professor Glauner bleibt in Stuttgart.

Geburtstage

Am 19. Oktober 1953:

Dr. Hermann Majer, Ohringen, 70 Jahre

Am 27. Oktober 1953:

Dr. Reinhold Hofer, Heidenheim, 70 Jahre

Wir gratulieren den Jubilaren herzlichst!

Gestorben sind:

Med. Rat i. R. Dr. Burchardt, Hans, Backnang
 Prof. Dr. Gaupp, sr., Robert, Stuttgart-Degerloch
 Dr. Höchel, Gerhard, Murrhardt
 Dr. Prass, Erwin, Ludwigsburg
 Dr. Rieth, Robert, Besigheim
 Dr. v. Rutkowski, Erik, Schwäb. Hall
 Dr. Vogel, Gottlob, Sindelfingen

Mitgliederstand am 1. Oktober 1953: 3389

Wir trauern um unsere Toten:

Med. Rat i. R. Dr. Hans Burchardt, Backnang,
 Weissacherstr. 9,
 geb. 5. 7. 1892, gest. 25. 9. 1953

ARZTEKAMMER WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

Geschäftsstelle: Tübingen, Wilhelmstr. 106 · Telefon 3721

Ausschreibung von Kassenarztstellen

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

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

Die Bewerbungen haben schriftlich und fristgerecht zu erfolgen. Dem Bewerbungsschreiben sind folgende Urkunden beizufügen:

1. Geburtsurkunde
2. Approbationsurkunde
3. Bescheinigung über die seit der Approbation ausgeübte ärztl. Tätigkeit
4. Facharztanerkennung, falls der Bewerber sich um Zulassung als Facharzt bewirbt
5. Bescheinigung über die Eintragung ins Arztregister
6. Polizeiliches Führungszeugnis
7. Bescheinigung der Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Bereich der Bewerber bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war, über Ort und Dauer der bisherigen Nieder- oder Zulassung
8. Bescheinigung über die Teilnahme an einem Einführungslehrgang in die Kassenpraxis
9. Eine Erklärung darüber, daß der Bewerber nicht rauschgiftsüchtig ist oder war.

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

Außerdem einen kurzen Lebenslauf, in dem Geburtsjahr, Heimatzugehörigkeit, Familienstand, Konfession, Approbation und Staatsangehörigkeit anzugeben sind.

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

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

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

Es wird folgende Stelle ausgeschrieben:

Ebingen Facharzt für Lungenerkrankheiten

Die Bewerbungen für o. a. Kassenarztsitze sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Arzteblattes, also bis zum 5. November 1953, bei der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern, Abt. Zulassungsausschuß, Tübingen, Wilhelmstraße 106, einzureichen.

Der Zulassungsausschuß für Ärzte
 des Landes Württemberg-Hohenzollern

Des Arztes guter Rat für Herbst- und Winterkuren ist

BAD EMS bei

Katarren
 Asthma
 Herz- und
 Kreislauf-
 krankheiten

MILDES SCHÖNLIMA - 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 und der märchenhaft schönen Lage.
 Prospekte d. Kurdirektion Bad Ems -16-

ÄRZTEKAMMER NORDBADEN e. V.

Geschäftsstelle: Karlsruhe, Douglasstr. 9 · Telefon 1144

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG LANDESSTELLE NORDBADEN

Geschäftsstelle: Mannheim, Renzstr. 11 · Telefon 42824 · Vorsitzender: Dr. med. O. Rist, Karlsruhe, Douglasstr. 9 · Telefon 1144

Ausschreibung von Kassenarztsitzen

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

Facharzt für Chirurgie in Ettlingen,
 prakt. Arzt in Karlsruhe-Südwest-Stadt,
 prakt. homöopath. Arzt in Karlsruhe,
 prakt. Arzt in Mannheim-Neckarau,
 Facharzt für Chirurgie in Heidelberg,
 Facharzt für Chirurgie in Pforzheim,
 prakt. homöopath. Arzt in Pforzheim.

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

Die Bewerbungen um obige Kassenarztstellen sind innerhalb von vier Wochen nach dem Erscheinen dieses Ärzteblattes (spätestens jedoch bis zum 20. November 1953) bei der Geschäftsstelle der Beauftragten der Vertragsparteien, Karlsruhe, Douglasstraße 9, einzureichen. Den Bewerbungen sind folgende erforderlichen Unterlagen (beglaubigte Abschriften) beizufügen:

1. Geburtsurkunde,
2. Approbationsurkunde,
3. gegebenenfalls Facharztanerkennung,
4. Heiratsurkunde,
5. Nachweis der Kinderzahl,
6. Lebenslauf mit Unterschrift und Datum,
7. Nachweise (Zeugnisse) über die seit dem Staatsexamen ausgeübte ärztliche Tätigkeit,
8. Nachweis über bisher ausgeübte kassenärztliche Tätigkeit,
9. Bescheinigung über die Eintragung im Arztregister Nordbaden,
10. polizeiliches Führungszeugnis (das Ausstellungsdatum darf nicht vor dem 1. August 1953 liegen),
11. eine Erklärung des Bewerbers, daß er nicht rauchgift-süchtig ist oder gewesen ist (mit Datum der Bewerbung),
12. eine Bescheinigung über die Teilnahme an einem Ein-führungslehrgang in die Kassenpraxis.

Für die Bearbeitung der Bewerbung um eine jede der aus-geschriebenen Kassenarztstellen wird eine Gebühr von DM 10.— fällig, die bei der Einreichung der Bewerbung auf das Postscheckkonto Karlsruhe Nr. 221 90 der Kassenärzt-lichen Vereinigung, Landesstelle Nordbaden, Mannheim, ein-zuzahlen oder bar zu entrichten ist.

Die Bewerbungsgebühr von DM 10.— ist auch dann fällig, wenn anlässlich einer früheren Bewerbung um eine Kassen-arztstelle derselben Kategorie am gleichen Orte schon einmal eine Gebühr entrichtet wurde.

Kassenärztliche Vereinigung
 Landesstelle Nordbaden

Karlsruhe, den 3. Oktober 1953.

Bericht**über die Delegierten-Sitzung der Ärztekammer Nordbaden am 26. August 1953 in Karlsruhe**

Vor Eintritt in die Tagesordnung beglückwünscht Herr Dr. Rist den Vorsitzenden der Ärztekammer Nordbaden Herrn Dr. Geiger zu seinem 60. Geburtstag und dankt ihm für seine aufopfernde und unermüdliche Arbeit für die Organisation.

Die Sitzung wurde mit einer Aussprache über die Angelegenheit der alten Versorgungskasse eröffnet, bei der folgende Protokollnotiz von der Versammlung angenommen wurde:

„Die Kammer hat heute die Frage der alten Versorgungskasse besprochen. Sie hat beschlossen, eine Kommission zu bilden, der nachfolgend benannte Herren angehören: Dr. Geiger, Dr. Holldack, Dr. Nettel, Dr. Wysocki und Direktor Hermann. Die Kommission hat folgende Aufgaben:

1. die Rechtslage bezüglich der alten badischen Gruppenversicherung nach dem Urteil des Verwaltungsgerichts vom 5. September 1952 zu überprüfen,
2. alle rechnerischen Unterlagen zu beschaffen, die für eine eventuelle Weiterführung oder den Einbau der Versicherung in ein neues Versicherungswerk notwendig sind und der Kammer entsprechende Empfehlungen zu machen.“

Sodann nahm die Delegiertenversammlung die Berichte der Facharzt-Ausschüsse 1. und 2. Instanz entgegen. In der Sitzung am 27. Juli 1953 hat die 1. Instanz 15 Anträge und Anfragen behandelt und 5 Facharztanerkennungen ausgesprochen. Die 2. Instanz hat in der Sitzung am 29. Juli 1953 5 Berufungen bearbeitet; 3 Berufungen wurden abgewiesen, einem Antrag stattgegeben und eine Facharztanerkennung für den 1. Oktober 1953 ausgesprochen. Die vorgelegte Geschäftsordnung der 1. Instanz (Heidelberg) wurde von der Kammer genehmigt; die Geschäftsordnung der 2. Instanz (Mannheim) wurde zur Klärung einiger Punkte zurückgestellt.

Als Delegierte für den Deutschen Arztetag wurden für die niedergelassenen Ärzte die Herren Dres. Geiger, Nettel, Wysocki, für die nicht niedergelassenen Ärzte die Herren Dres. Holldack und Vetter gewählt. Herr Dr. Maag, Hardtheim, wurde als Delegierter ohne Stimmrecht gewählt.

Bei der Aussprache über die Gemeinschaftshilfe der Ärzte Nordbadens wurden auch steuerliche Fragen erörtert, die damit im Zusammenhang stehen.

Gegenstand weiterer Beratungen war ferner die veränderte Lage, die sich durch das Urteil des Verwaltungsgerichtshofes und durch die Zubilligung der Ausgleichsforderungen der Altrentner für die Fürsorgeaufgaben ergeben hat. Die Kammer beschloß die Nachzahlung der noch rückständigen Renten vom 1. April 1951 bis 31. Dezember 1952. Der Umlageausschuß soll die Höhe der erforderlichen Umlage berechnen und der Kammer entsprechende Vorschläge über die Höhe der Umlage machen. Sodann beschloß die Kammer nach einer eingehenden Aussprache über Versorgungsfragen die Einholung eines versicherungsmathematischen Gutachtens für die Ärztekammer Nordbaden.

Herrn Dr. med. Haußecker zum Gedächtnis

Völlig unerwartet starb am 27. August 1953 Herr Dr. med. Eberhard H a u ß e c k e r, Facharzt für Chirurgie in Pforzheim, an den Folgen eines Schlaganfalles. Der Verstorbene stand im 60. Lebensjahr. Er war von 1925 bis 1934 als Oberarzt am Städtischen Krankenhaus Pforzheim tätig, bis er sich 1934 in

Zur Anregung von Herz und Kreislauf
 genügen meist schon 5 Tropfen

O. P. 10 ccm DM 1.60 o. U.; 20 ccm DM 2.65 o. U.

Ephector

E. MERCK AG · DARMSTADT

Pforzheim als Chirurg niederließ. Er übernahm gleichzeitig neben Dr. Renz eine chirurgische Abteilung im Krankenhaus Siloah.

Dr. Haußecker war ein berufener Arzt und Chirurg von überragendem Wissen und Können. Güte und Bescheidenheit, gepaart mit hoher ethischer Berufsauffassung und einem stark ausgeprägten Pflichtbewußtsein haben ihm gleichermaßen die Verehrungen und Liebe von Kollegen und Patienten eingetragen. Dr. Haußecker nahm an beiden Weltkriegen als Sani-

tätsoffizier teil und geriet 1945 in russische Gefangenschaft, weil er seine schwer verletzten Soldaten nicht im Stich lassen wollte. Rückkehr aus Gefangenschaft Ende 1949. Sein Tod ist um so tragischer, weil er anlässlich eines Besuches bei einem heimgekehrten Freund eintrat, mit dem er 5 Jahre in russischer Gefangenschaft zusammen war. Vor dem Hause des Freundes machte plötzlich der Schlaganfall das ersehnte Wiedersehen zunichte.

Sein Andenken wird uns Mahnung und Beispiel bleiben.

LANDESÄRZTEKAMMER BADEN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BADEN

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

Ausschreibung von Kassenarztstellen

Folgende Kassenarztstellen sind zu besetzen:

- Radolfzell:** für einen Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe
- Schopfheim:** für einen Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten

Bewerbungen um diese Kassenarztstellen sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Arzteblattes (spätestens bis zum 10. November 1953) beim Zulassungsausschuß der Landesärztekammer Baden, Freiburg, Karlstr. 34, einzureichen. Die Bewerber müssen im Arztregister Baden eingetragen sein und den Nachweis erbringen, daß sie die 3jährige Vorbereitungszeit (nach Staatsexamen gerechnet) für die kassenärztliche Tätigkeit erfüllt haben.

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

1. ein Lebenslauf,
2. eine Bescheinigung der Landesärztekammer bzw. Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Bereich der Bewerber bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war, aus der sich Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung und Zulassung ergeben,
3. eine schriftliche Erklärung des Bewerbers, daß er nicht rauschgiftsüchtig ist oder es gewesen ist.

Landesärztekammer Baden
Kassenärztliche Vereinigung

Fortbildungskurs

der Landesärztekammer Baden und der Medizinischen Fakultät der Albert-Ludwig-Universität Freiburg

vom 29.—31. Oktober 1953
in Freiburg/Brsg.

Donnerstag, den 29. Oktober 1953

Hörsaal der Medizinischen Universitäts-Klinik,
Hugstetterstr. 55

- 9.00 Uhr Begrüßung
durch den Vorsitzenden der Landesärztekammer
- 9.15 Uhr Prof. Dr. Heilmeyer:
Therapie der Anämien
- 10.15 Uhr Prof. Dr. Sarre:
Herz-Kreislauftherapie in der heutigen ambulanten Praxis
- 11.15 Uhr Prof. Dr. Weißbecker:
Therapie und Diagnostik endokriner Erkrankungen
- 12.15 Uhr Oberarzt Dr. Stump:
Zur Therapie von Gallen- und Darmerkrankungen
- 15.00 Uhr bis 17.00 Uhr Demonstrationen in der Medizinischen Universitätsklinik

Freitag, den 30. Oktober 1953

Hörsaal der Medizinischen Universitäts-Klinik,
Hugstetterstr. 55

- 9.15 Uhr Prof. Dr. Büchner:
Die Virushepatitis und ihre Spätfolgen
- 10.15 Uhr Prof. Dr. Keller:
Neuere Ergebnisse in der Erforschung der Ätiologie, Pathogenese und Therapie der akuten Durchfallerkrankungen im Säuglingsalter
- 11.15 Uhr Prof. Dr. Ruffin:
Zur Therapie der Nerven- und Geisteskrankheiten
- 12.15 Uhr Prof. Dr. Riechert:
Diagnose und Therapie der Hirndurchblutungsstörungen

Hörsaal der Chirurgischen Universitäts-Klinik,
Hugstetterstr. 55

- 15.00 Uhr bis 16.00 Uhr Prof. Dr. Krauss:
Zur Diagnose und Therapie der intrathorakalen Karzinome
- Anschließend Demonstrationen in der Chirurgischen Universitäts-Klinik

Samstag, den 31. Oktober 1953

Hörsaal der Univ. Hautklinik, Hauptstraße 7

- 9.00 Uhr s. t. Prof. Dr. Stühmer:
Dermatologische Ratschläge für den praktischen Arzt

Hörsaal des Pharmakologischen Instituts, Johanniterstraße

- 10.15 Uhr Prof. Dr. Janssen:
Praktische Pharmakologie
- 11.15 Uhr Prof. Dr. Zöllner:
Konservative Therapie in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 12.15 Uhr Prof. Dr. Wegner:
Praktisch wichtige Fragen der Augenheilkunde

Hörsaal der Universitäts-Frauenklinik, Hugstetterstraße 55

- 15.00 Uhr bis 16.30 Uhr Prof. Dr. Wolf:
Wehenanregung und Geburtserleichterung
- Anschließend Führung durch die neue Universitäts-Frauenklinik.

Auszeichnung

Das Verdienstkreuz am Bande wurde dem Chefarzt Dr. Mayer, Villingen, verliehen.

Ernennung

Prof. Dr. med. Rudolf Schilling, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten, Freiburg i. Br., wurde zum Ehrenmitglied der Internationalen Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie ernannt.

Wir gratulieren herzlich.

Bezirksärztekammer Freiburg

NEU!

PECTAMED

Hustentropfen für Kinder und Erwachsene

O.P. mit 15 ccm . . . DM 1.15 o.U.

E. Merck AG • Darmstadt

PRESSESTELLE DER SÜDWESTDEUTSCHEN ARZTESCHAFT

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

Gegen Mißbrauch des ärztlichen Berufsethos

(Mitteilung der Pressestelle an Presse und Rundfunk.)

Der Verband der Ortskrankenkassen für Rheinland-Pfalz, Baden und Württemberg-Hohenzollern erklärte kürzlich nach Pressemeldungen zu der Forderung der Ärzte und Zahnärzte, die Honorare um 40 % zu erhöhen, „daß auch andere Berufsgruppen nicht mehr den Lebensstandard früherer Jahre halten könnten. Der Arzt müsse auf dem Gebiet der Krankenversorgung nach wie vor der Gebende sein“. Hierzu wird mit aller Deutlichkeit festgestellt, daß es ein ärztliches Berufsethos schon immer gegeben hat, und der Arzt immer, auch bei angemessenem Honorar, der Gebende ist. Das Berufsethos hat den Arzt stets verpflichtet und verpflichtet ihn auch heute noch, dem Wohl der Kranken zu dienen, selbst wenn seine Leistungen in keiner Weise angemessen honoriert und bewertet werden, wie dies in der heutigen sozialen Krankenversicherung geschieht. Diese Tatsache ist für die Finanzpolitik der Krankenkassen ein glücklicher, für die finanziel-

len Belange der Ärzteschaft ein unglücklicher Umstand. Er hindert die Ärzteschaft daran, diejenigen Maßnahmen zur Wahrung ihrer Rechte zu ergreifen, die jeder andere Berufsstand in einer ähnlichen Situation treffen würde. Die Art und Weise, wie sich die Krankenkassen in der letzten Zeit, wie im vorliegenden Falle, zu den berechtigten Forderungen der Ärzteschaft geäußert haben, dürfte jedoch zu einer Entwicklung zwingen, die nicht im Interesse der Kranken liegt. Ohne auf die kassenärztlichen Honorare näher einzugehen, muß betont werden, daß es sich nicht darum handelt, den Lebensstandard vergangener Zeiten wiederherzustellen, sondern darum, eine den geänderten Verhältnissen angepaßte und die ärztliche Leistung würdigende Honorierung zu erreichen. Es ist bedauerlich, daß diese Anpassung auf allen Gebieten, nur nicht bei den kassenärztlichen Honoraren erfolgt ist, und daß die Forderungen der Kassenärzte deshalb übergangen werden, weil jeder Kassenarzt auf Grund seiner Berufsauffassung bis heute seine Pflicht am Kranken erfüllt hat.

Abseits

Zuversicht

Sag Ja zum Sein,
Es trägt dich,
Es schlägt dich,
Sagst du Nein.
Hab Mut zur Welt,
Du bist ihr Teil.
Sei gut zur Welt,
Hier ruht dein Heil!

Helmuth Richter

Neue Arzneimittel

Name: **Bellasanol-Suppositorien** (Wz).

Einführung: Seit 1. September 1953.

Zusammensetzung: Secale-Alkaloide (biologisch getestet, bezogen auf Ergotaminatrat) 0,6 mg, Belladonna-Alkaloide: Scopolamin, hydrobromic. 0,005 mg, Hyoscamin. 0,095 mg, Acid. phenylaethylbarbituric. 40,0 mg, Fel Tauri dep. 50,0 mg.

Indikationen: Alle neuro-vegetativen Störungen, insbesondere Dysmenorrhoe mit Brechreiz, Hyperemesis gravidarum, Gastritis, Gastralgie, Ulcus ventr. et duod., nach Operationen (Magenschwäche), während fieberhafter Erkrankungen, Menièrescher Symptomenkomplex, Pyloro-, Ösophago- und Kardiospasmus und allgemein für die Kinderpraxis.

Dosierung: Erwachsene 1—2 Suppos. tägl., vorübergehend bis 3. Kinder bis 5 Jahre $\frac{1}{2}$ Suppos., Kinder von 6—14 Jahren 1 Suppos. tägl.

Packung und Preis: KP 5 Suppos. DM 1,75.

Literatur: Lehnert: Med. Klin. 2—1953; Gutzeit: Therap. Gegenw. 2/3: 42 u. 87—1953.

Hersteller: Dr. Schwarz KG., Monheim b. Düsseldorf.

SALIMED

Zus.: Salicylamid, Amidopyrin, Phenacetin, Coffein

Ind.: belebendes Tagesanalgeticum

Dosierung: Erwachsene 2 Dragées mehrm. tägl. nach Bedarf

Kinder 1 Dragée mehrm. tägl. nach Bedarf

Hersteller: Dr. Gerhard Mann, Arzneimittelfabrik, West-Berlin.

SALINOX

Zus.: Salicylamid, Phenacetin, Phenylaethylbarbitursäure

Ind.: beruhigendes Analgeticum für den Abend und die Nacht

Dosierung: Erwachsene 2 Dragées mehrm. tägl. nach Bedarf

Kinder 1 Dragée mehrm. tägl. nach Bedarf

Hersteller: Dr. Gerhard Mann, Arzneimittelfabrik, West-Berlin.

SALICHIN

Zus.: Salicylamid, Chinin, Vitamin C

Ind.: alle fieberhaften Erkrankungen, insbes. Grippe

Dosierung: Erwachsene 3mal tägl. 2 Dragées

Kinder 3mal tägl. 1 Dragée

Hersteller: Dr. Gerhard Mann, Arzneimittelfabrik, West-Berlin.

SALIPUR

Zus.: Salicylamid purum

Ind.: Akute u. chron. Arthritiden, akute u. chron. Neuritiden und Neuralgien rheumat. Genese, Ischias, Myalgien, Lumbago, chron. Endo- und Myokarditiden

Dosierung: für chron. Affektionen: mehrm. tägl. 2—4 Dragées (pro die 3—5 g)

Stoßdosierung: pro die 8—15 g (2 Dragées = 0,5 g)

Hersteller: Dr. Gerhard Mann, Arzneimittelfabrik, West-Berlin.

SALICUTAN

Zus.: Salicylamid, Methylsalicylat (10% Gesamtsalicylgehalt), Nikotinsäureester, Karion „Merck“, leicht resorbierbare, hautaffine Massagegrundlage

Ind.: Rheumatische Erkrankungen der Gelenke und Muskeln, Entzündungen der Schleimbeutel und Nerven, periphere Durchblutungsstörungen, zur Sportmassage, zur Kombination mit physikalischen Maßnahmen und zur Unterstützung der oralen Salicylamid-Therapie mit SALIPUR

Dosierung: Salicutan ist an den erkrankten Stellen in die Haut einzureiben bzw. bei starker Schmerzempfindlichkeit auf die betr. Stellen aufzutragen und mit leichtem Verband oder wollenem Tuch abzudecken.

Hersteller: Dr. Gerhard Mann, Arzneimittelfabrik, West-Berlin.

Druckfehlerberichtigung

In der Juli-Nummer wurde leider das Mittel Aloxyn der Firma Dr. Hommel's chemische Werke in Hamburg fälschlich Aloxin geschrieben.

U-S-W-1057, ISD, Württemberg-Baden. Bezugspreis DM 3,— vierteljährlich zuzüglich Postgebühren. — Verantwortlich für die Schriftleitung: Dr. med. Albrecht Schröder, Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32. Für den Anzeigenteil: Ferd. Enke, Verlag, Stuttgart-W, Pöschelgasse 3. Druck: Ernst Klett, Stuttgart-W, Rotbühlstr. 75-77. — Ausgabe Oktober 1953

Abdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung gestattet.