

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1953

11 (1.11.1953)

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 11

STUTT GART, NOVEMBER 1953

8. JAHRGANG

INHALTSVERZEICHNIS

Kammergesetz für Baden-Württemberg	227
Über Kollaps und periphere Durchblutungsstörungen, von Prof. Dr. Dennig	233
Müssen dem Patienten die Röntgenaufnahmen überlassen werden? von Dr. Friedrich Haug	238
Betrachtungen zum Werdegang des praktischen Arztes, von Dr. Adalbert Schmitt	239
Geschäftsführender Ausschuß der Arzneimittelkommission tagte in Stuttgart	241
Pressestelle der südwestdeutschen Ärzteschaft	242
Kurznachrichten	242
Buchbesprechungen	243
Bekanntmachungen	245
Landesbezirk Nord-Württemberg	247
Landesbezirk Württemberg-Hohenzollern	249
Landesbezirk Süd-Baden	249
Abseits	250
Neue Arzneimittel	250

Kammergesetz für Baden-Württemberg

Am Mittwoch, den 21. Oktober 1953, wurde das Kammergesetz für die Heilberufe Baden-Württembergs von der gesetzgebenden Landesversammlung in 2. und 3. Lesung verabschiedet.

Damit ist nun endlich für das Gesamtgebiet des Südweststaates die Grundlage für eine einheitliche wirkungsvolle Standesvertretung auch der Ärzteschaft geschaffen. Es wird eine Landesärztekammer mit der Eigenschaft einer Körperschaft öffentlichen Rechtes errichtet, wobei es erwünscht ist, daß die bisherigen Kammern als Untergliederungen bestehen bleiben, um die Aufgaben zu dezentralisieren und die unmittelbare Verbindung mit den Berufsangehörigen zu pflegen. Der Landesärztekammer gehören alle Ärzte an, die im Lande Baden-Württemberg ihren Wohnsitz haben oder ihren Beruf ausüben. Erst die Eigenschaft einer Körperschaft öffentlichen Rechtes gibt den Kammern die Möglichkeit, ihre Aufgaben zu erfüllen; man denke z. B. nur an die Arbeit der Berufsgerichte, die ohne Zwangsmitgliedschaft nicht möglich ist.

Ein kurzer geschichtlicher Rückblick:

Für das alte Land Baden gab es seit dem 10. Oktober 1906 und für das alte Württemberg seit dem 3. August 1925 ein Kammergesetz. Von 1933—1945 faßte die Reichsärztekammer die einzelnen Landesammern

als Untergliederungen zusammen. Nach 1945 wurde für das Land Baden am 27. Mai 1949 und für Württemberg-Hohenzollern am 8. März 1950 ein Kammergesetz erlassen. Auch in Nord-Württemberg und Nord-Baden hatten sich seit dem Zusammenbruch Kammern gebildet, die sich als Rechtsnachfolger der Reichsärztekammer betrachten konnten, bis ihnen im Jahre 1949 die amerikanische Besatzungsmacht die Eigenschaft als Körperschaft öffentlichen Rechtes und die Ausübung hoheitlicher Befugnisse absprach. Im vergangenen Jahr (5. September 1952) hat das Verwaltungsgericht Karlsruhe der Ärztekammer Nord-Baden diese Eigenschaft doch ausdrücklich bestätigt. Die Ärztekammer Nord-Württemberg war bis jetzt noch ein eingetragener Verein, dem allerdings über 90% der Kollegen angehören.

Bis die Landesärztekammer Baden-Württemberg steht und ihre hoheitlichen Aufgaben aufnehmen kann, ist noch viel zu tun. Zunächst muß ein vorläufiger Kammerausschuß bestellt werden, der die Wahl der Delegierten durchzuführen hat. Es muß die neue Wahlordnung geschaffen werden, die Wahlen selbst müssen vorbereitet werden, die Ärztekammer Nord-Württemberg als eingetragener Verein muß sich auflösen u. a. m. Mancherlei Schwierigkeiten sind noch zu meistern, aber der entscheidende Schritt ist getan, und der Weg für eine fruchtbare standespolitische Arbeit ist bereitet.

Gesetz über die öffentliche Berufsvertretung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker und Dentisten (Kammerngesetz).

Die Verfassunggebende Landesversammlung hat am 21. Oktober 1953 das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

1. Abschnitt

Vertretung durch Kammern

§ 1

Kammern

Als öffentliche Berufsvertretungen werden errichtet

- für die Ärzte die Landesärztekammer,
- für die Zahnärzte und Dentisten die Landes Zahnärztekammer,
- für die Tierärzte die Landestierärztekammer,
- für die Apotheker die Landesapothekerkammer.

§ 2

Angehörige der einzelnen Berufe

(1) Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker und Dentisten im Sinne dieses Gesetzes sind alle Angehörigen dieser Berufe, die

- Deutsche im Sinne des Art. 116 Abs. 1 des Grundgesetzes sind,
- zur Ausübung ihres Berufs öffentlich ermächtigt sind und
- im Lande ihren Wohnsitz haben oder ihren Beruf ausüben.

Als öffentliche Ermächtigung zur Ausübung des Berufs ist anzusehen

- bei Ärzten eine Bestallung nach § 2 oder Erlaubnis nach § 11 der Reichärzteordnung vom 13. Dezember 1935 (RGBl. I S. 1433),
- bei Zahnärzten eine Bestallung oder Erlaubnis nach § 1 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde vom 31. März 1952 (BGBl. I S. 221),
- bei Tierärzten eine Bestallung nach § 2 oder Erlaubnis nach § 11 der Reichstierärzteordnung vom 3. April 1936 (RGBl. I S. 347),
- bei Apothekern eine Bestallung nach § 2 oder Erlaubnis nach § 3 der Reichsapothekerordnung vom 18. April 1937 (RGBl. I S. 457),
- bei Dentisten eine Anerkennung nach den Ausführungsbestimmungen zu § 123 der Reichsversicherungsordnung (RVO) über die Zulassung zur staatlichen Dentistenprüfung und Anerkennung im Sinne der RVO vom 25. November 1939 (MBIV. S. 2396) in der Fassung vom 7. Juli 1952 (MBIV. S. 1471).

(2) Berufsangehörige, die in einem anderen Land einer öffentlichen Berufsvertretung im Sinne des § 1 angehören, können auf Antrag durch den Vorsitzenden der Kammer von der Zuständigkeit im Sinne des Abs. 1 befreit werden.

§ 3

Aufgabe der Kammern

(1) Die Aufgabe der Kammer ist die Vertretung und Förderung der Berufsinteressen sowie die Behandlung aller Angelegenheiten, die den Beruf, die Pflege des Gemeinnsinns innerhalb des Berufs, die wissenschaftliche Fortbildung, die Wahrung der Berufsehre und die Mitwirkung bei den in Betracht kommenden Gebieten der öffentlichen Gesundheitspflege und der Volkswirtschaft betreffen.

(2) Die Kammern sind befugt, innerhalb ihres Aufgabenkreises Vorstellungen und Anträge an die zuständigen Stellen zu richten. In wichtigen Angelegenheiten sollen die Behörden die zuständige Kammer hören.

(3) Die Kammern berufen mindestens einmal im Jahre ihre Berufsangehörigen zu Tagungen ein, auf denen sie über ihre Tätigkeit Rechenschaft ablegen.

(4) Die Kammern können, soweit dies nicht durch Gesetz besonders geregelt wird, durch Satzung (§ 7) Wohlfahrtseinrichtungen für die Berufsangehörigen und ihre Familien schaffen. Die Regelung der Alters-, Witwen- und Unfallversicherung sowie die Regelung der Erwerbsunfähigkeitsrenten der Angehörigen der in den Kammern vertretenen Berufe erfolgt durch besonderes Gesetz.

(5) Bestehende Wohlfahrtseinrichtungen können von den Kammern übernommen werden.

(6) In den Satzungen über Wohlfahrtseinrichtungen sind Bestimmungen über die Erhaltung erworbener Anwartschaften beim Ausscheiden aus dem Kreise der Berechtigten und über die Abwicklung der Verpflichtungen beim Ausscheiden aus dem Kreise der Verpflichteten zu treffen.

(7) Berufsangehörige, die ihren Beruf nicht ausüben, können zum Beitritt zu den Wohlfahrtseinrichtungen nicht verpflichtet werden.

2. Abschnitt

Rechtsstellung der Kammern

I. Allgemeines

§ 4

Körperschaften des öffentlichen Rechts

Die Kammern sind Körperschaften des öffentlichen Rechts.

§ 5

Staatsaufsicht

(1) Die Kammern unterstehen der staatlichen Aufsicht.
(2) Die Aufsicht wird vom Innenministerium, in Vermittlungs- und Berufsgerichtsangelegenheiten vom Innenministerium im Benehmen mit dem Justizministerium geführt.

(3) Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, ist die Aufsicht darauf beschränkt, die Einhaltung dieses Gesetzes und der auf Grund seiner Bestimmungen erlassenen Vorschriften zu überwachen. Das Innenministerium kann zu den Sitzungen der Kammern Vertreter abordnen, denen auf Verlangen jederzeit das Wort zu erteilen ist.

(4) Die Vorschriften über die Gemeindeaufsicht gelten sinngemäß.

§ 6

Verhältnis zu den Behörden

Die Behörden leisten den Organen der Kammern auf Ansuchen die zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben notwendige Unterstützung. Die Kammern sind ihrerseits zur Unterstützung anderer Behörden in gleichem Umfang verpflichtet. Verwaltungsgebühren dürfen dafür nicht erhoben werden. Bare Auslagen sind zu erstatten; solche sind namentlich die in § 55 Abs. 2 genannten Kosten.

II. Satzungen

§ 7

Allgemeines

- Die Kammern erlassen Satzungen.
- Zum Erlaß einer Satzung ist die Vollversammlung zuständig. Sie faßt die Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. Die Abänderung einer Satzung oder die Errichtung einer Wohlfahrtseinrichtung im Sinne des § 3 Abs. 4, die einen Zwang zur Teilnahme vorsieht, bedarf der Anwesenheit von zwei Dritteln der Mitglieder oder ihrer Ersatzmänner und der Zustimmung von zwei Dritteln der Anwesenden.
- Die Satzungen bedürfen der Genehmigung des Innenministeriums.

§ 8

Inhalt der Satzungen

- Über folgende Gegenstände sind Satzungen zu erlassen:
 - Sitz der Kammer;
 - Zahl der Kammermitglieder und ihrer Ersatzmänner (§ 9);
 - Wahlverfahren (§ 9);
 - Befreiung von der Verpflichtung zur Annahme der Wahl zur Kammer und zur Vernehmung des Amtes (§ 14);
 - Dauer der Wahlperiode (§ 9 Abs. 1);
 - Entschädigung der Kammermitglieder (§ 15);
 - Geschäftsführung der Kammer (§ 16);
 - Bestellung, Rechte und Pflichten der Schriftführer und der Kassen- und Rechnungsführer der Kammer;
 - Zuständigkeit, Einberufung und Geschäftsordnung der Vollversammlung (§ 17);
 - Bestellung, Rechte und Pflichten des Vorstands der Kammer (§ 18);
 - Bestellung, Rechte und Pflichten des Umlageausschusses (§ 19);
 - Wahl, Sitz und örtliche Zuständigkeit der Berufsgerichte (§ 20);

13. Prüfung der Jahresrechnung und die Art, wie den Beitragspflichtigen Gelegenheit zu ihrer Einsichtnahme zu geben ist;
14. Bestimmungen über die Berufspflichten (§ 38 Abs. 2).
- (2) Im Falle der Regelung durch die Kammer bedürfen der Form der Satzung:
1. die Wohlfahrtseinrichtungen (§ 3 Abs. 4);
 2. die Erhaltung der Anwartschaften auf die Leistungen der Wohlfahrtseinrichtungen beim Ausscheiden aus dem Kreise der Berechtigten und die Abwicklung der sich aus der Teilnahme an diesen Wohlfahrtseinrichtungen ergebenden Verpflichtungen beim Ausscheiden aus dem Kreise der Verpflichteten (§ 3 Abs. 6);
 3. die Durchführung der Wahl der Kammermitglieder durch bezirkliche Untergliederungen (§ 10);
 4. die Erhebung von Gebühren für das berufsgerichtliche Verfahren (§ 55 Abs. 1).

3. Abschnitt

Bildung der Kammern

§ 9

Wahl der Kammermitglieder

(1) Die Kammermitglieder und ihre Ersatzmänner (§ 8 Ziff. 2) werden von den wahlberechtigten Angehörigen der einzelnen Berufe (§§ 11, 12), soweit es sich um die Wahl mehrerer Vertreter handelt, nach dem Verhältniswahlssystem in geheimer Abstimmung auf bestimmte Zeit gewählt.

(2) Zu diesen Mitgliedern tritt in der Arzt- und Zahnärztekammer je ein Vertreter jeder Universität des Landes (§ 13) als weiteres Mitglied hinzu.

§ 10

Durchführung der Wahl durch bezirkliche Untergliederungen

Die Kammermitglieder (§ 9 Abs. 1) können auch in bezirklichen Untergliederungen oder, wenn Bezirkskammern (§ 21) bestehen, durch diese gewählt werden.

§ 11

Wahlrecht und Wählbarkeit zur Kammer

Wahlberechtigt und wählbar zur Kammer (§ 9 Abs. 1) sind alle Berufsangehörigen (§ 2), deren Wahlrecht und Wählbarkeit nicht verlorengegangen ist (§ 12).

§ 12

Verlust von Wahlrecht, Wählbarkeit und Kammermitgliedschaft

(1) Wahlrecht, Wählbarkeit und Kammermitgliedschaft (§ 9 Abs. 1) gehen verloren durch

1. Wegfall einer der Voraussetzungen des § 2,
2. Entmündigung, vorläufige Vormundschaft oder Bestellung eines Pflegers wegen geistiger Gebrechen,
3. Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte,
4. Aberkennung durch berufsgerichtliche Entscheidung (§ 42 Abs. 1 Nr. 4 und 5).

(2) Berufsangehörige, welche staatliche Aufsichtsbefugnisse über eine Kammer oder Angehörige ihres Berufs ausüben, sind weder wahlberechtigt noch wählbar. Sie können in der Kammer nicht ehrenamtlich tätig sein. Die Entscheidung über das Vorliegen dieser Voraussetzungen trifft die Aufsichtsbehörde (§ 5 Abs. 2).

(3) Das Wahlrecht und die Wählbarkeit leben in den Fällen des Abs. 1 und 2 wieder auf, wenn die Voraussetzungen ihres Verlustes wegfallen.

(4) Der Verlust der Rechte des Abs. 1 wird vom Vorstand der Kammer festgestellt und eröffnet.

(5) Wenn ein Berufsangehöriger seinen Beruf nicht mehr ausübt, kann er auf Wahlrecht, Wählbarkeit und Kammermitgliedschaft bei dem Vorstand der Kammer schriftlich verzichten. Ergreift er einen anderen Beruf als Hauptberuf, so bedarf er zur weiteren Ausübung dieser Rechte der Genehmigung der Kammer.

§ 13

Vertretung der Universitäten des Landes in der Landesärzte- und -zahnärztekammer

(1) Die Vertreter der Universitäten in der Ärztekammer und ihre Ersatzmänner (§ 9 Abs. 2) werden von der medizinischen Fakultät jeder Universität aus ihrer Mitte mit ein-

facher Stimmenmehrheit auf die Amtsdauer der übrigen Kammermitglieder gewählt.

(2) Der Vertreter einer Landesuniversität in der Zahnärztekammer (§ 9 Abs. 2) ist der Lehrer (Ordinarius) der Zahnheilkunde, bei zweien der Dienstälteste. Beim Vorhandensein von mehr als zwei Lehrern wird der Vertreter von diesen gewählt.

(3) Die Mitgliedschaft der Vertreter der Universitäten endet mit dem Ausscheiden aus ihrem Amt.

§ 14

Verpflichtungen der Kammermitglieder

(1) Die in die Kammer berufenen Personen sind zur Annahme und Ausübung ihres Amtes verpflichtet.

(2) Die Pflicht zur Ausübung des Amtes dauert über die Wahlzeit hinaus bis zum Eintritt des neuen Mitglieds.

(3) Sämtliche Kammermitglieder sind Vertreter der Gesamtheit ihrer Berufsangehörigen und nicht an Aufträge gebunden.

§ 15

Ehrenamtliche Tätigkeit

(1) Die Kammermitgliedschaft ist ein Ehrenamt.

(2) Die Mitglieder haben Anspruch auf Entschädigung für bare Auslagen und Zeitversäumnis.

4. Abschnitt

Aufbau der Kammern

§ 16

Organe der Kammern, Hilfskräfte und Sachverständige

(1) Die Kammern müssen folgende Organe haben:

1. Vollversammlung (Kammer);
2. Vorstand;
3. Umlageausschuß;
4. Bezirksberufsgericht;
5. Landesberufsgericht.

(2) Weitere Ausschüsse kann die Kammer einsetzen.

(3) Die Kammern sind befugt, Hilfskräfte anzustellen.

(4) Sie können Rechtskundige oder sonstige Sachverständige zur Beratung, auch in den Sitzungen, beiziehen.

(5) Über die Verhandlungen der Kammern sind Niederschriften zu führen, aus denen die Beschlüsse in ungekürztem Wortlaut ersichtlich sein müssen.

§ 17

Vollversammlung

Zuständigkeit, Einberufung und Geschäftsordnung der Vollversammlung wird durch die Satzung (§ 7) im Rahmen des Gesetzes geregelt.

§ 18

Vorstand

(1) Der Vorstand kann aus einer oder mehreren Personen bestehen. Im Vorstand der Apothekerkammer müssen Arbeitgeber und Arbeitnehmer vertreten sein. Bestehen Bezirkskammern, so gehören deren Vorsitzende dem Vorstand an.

(2) Der Vorstand vertritt die Kammer nach außen.

(3) Besteht der Vorstand aus mehreren Personen, so genügt bei Willenserklärungen an die Kammer die Erklärung an ein Vorstandsmitglied.

(4) Die Satzungen können bestimmen, daß der Vorstand oder, wenn er aus mehreren Personen besteht, sein Vorsitzender die Amtsbezeichnung „Präsident“ führt.

§ 19

Umlageausschuß

Der Umlageausschuß besteht aus dem Vorsitzenden und mindestens zwei Mitgliedern. Im Umlageausschuß der Apothekerkammer müssen Arbeitgeber und Arbeitnehmer vertreten sein.

§ 20

Berufsgerichte

(1) Jede Kammer hat ein Landesberufsgericht und mehrere Bezirksberufsgerichte zu bilden.

(2) Das Landesberufsgericht besteht aus einem Berufsrichter als Vorsitzendem, einem höheren Verwaltungsbeamten und drei Berufsangehörigen. Sie werden auf Vorschlag der Kammer vom Innenministerium im Einvernehmen mit dem Justizministerium bestellt.

(3) Das Bezirksberufsgericht besteht aus dem Vorsitzenden, der die Befähigung zum Richteramt oder höheren Verwaltungsdienst besitzen muß, und zwei Berufsangehörigen, deren Zahl durch Satzungen auf vier erhöht werden kann. Die Mitglieder der Bezirksberufsgerichte werden auf Vorschlag der Kammern vom Innenministerium bestellt.

(4) In den Berufsgerichten der Apotheker müssen Arbeitgeber und Arbeitnehmer vertreten sein. Dabei gelten als Arbeitgeber die Apothekeneigentümer, die ihr Geschäft selbst führen, sowie die Pächter von Apotheken, als Arbeitnehmer die Apothekenverwalter und -assistenten.

(5) Für jedes Mitglied wird ein Stellvertreter bestellt.

(6) Die Mitglieder der Berufsgerichte besitzen als solche richterliche Unabhängigkeit. Sie werden auf die Dauer der Wahlzeit der Kammer bestellt. Für Mitglieder, die während dieser Zeit ausscheiden, sind neue zu berufen.

§ 21

Einrichtung von Untergliederungen

(1) Jede Kammer kann durch Satzung Untergliederungen (Bezirks-, Kreisvereinigungen) bilden. Den Untergliederungen gehören alle Berufsangehörigen an, die in deren Bezirk ihren ständigen Wohnsitz haben oder, falls sie keinen Wohnsitz im Lande haben, ihren Beruf ausüben. Ist zweifelhaft, welcher Untergliederung ein Berufsangehöriger angehört, so entscheidet der Vorsitzende der Kammer.

(2) Jede Bezirksvereinigung muß eine Vollversammlung (Bezirkskammer) und einen Vorsitzenden haben. Die Mitglieder der Vollversammlung werden von den Berufsangehörigen gewählt, die der Bezirksvereinigung angehören. Die §§ 11, 12, 14 und 15 finden auf die Untergliederungen entsprechende Anwendung.

(3) Einzelne Aufgaben, die nach diesem Gesetz der Vollversammlung, dem Vorstand oder Ausschüssen der Landeskammern zustehen, können durch Satzung auf die entsprechenden Organe der Bezirkskammern übertragen werden.

5. Abschnitt

Haushalt der Kammern

I. Allgemeines

§ 22

Aufwand der Kammern und Deckung

(1) Die Kammern tragen alle Kosten, die durch die Wahl und die Tätigkeit ihrer Organe entstehen.

(2) Sie können zur Deckung dieser Kosten und ihres sonstigen gesetzlichen Aufwands Beiträge erheben (Umlage).

(3) Für die Kosten des Berufsgerichts und Vermittlungsverfahrens gelten die Bestimmungen der §§ 54 ff.

§ 23

Umlage

(1) Der Umlageausschuß stellt für jedes Rechnungsjahr einen Voranschlag über die Einnahmen und Ausgaben auf. Auf Grund dieses Voranschlags wird die Art und Höhe der Umlage von der Vollversammlung festgesetzt.

(2) Die Umlage bedarf der Genehmigung des Innenministeriums, dem eine Abschrift des Voranschlags vorzulegen ist.

(3) Die von den einzelnen Berufsangehörigen zu leistenden Umlagebeiträge werden vom Umlageausschuß festgesetzt.

§ 24

Jahresrechnung

(1) Die Kammern haben ihre Einnahmen und Ausgaben fortlaufend zu buchen und nach Ablauf jedes Kalenderjahres in einem Hauptbuch Rechnung abzulegen.

(2) Das Hauptbuch ist vom Umlageausschuß unter Zuziehung eines Rechnungsverständigen zu prüfen.

(3) Jedem Beitragspflichtigen ist Gelegenheit zu geben, Einsicht in die Jahresrechnung zu nehmen. Zu diesem Zweck wird das Hauptbuch an einer den Beitragspflichtigen zugänglichen Stelle eine bestimmte Zeitlang aufgelegt. Die Auflegung und ihre Dauer ist vorher bekanntzugeben.

(4) Die Prüfungsmerkungen und die Einwendungen der Beitragspflichtigen sind zu erledigen.

(5) Nach Beseitigung aller Anstände erteilt die Kammer dem Rechner Entlastung.

II. Beiträge

1. Beitragspflicht

§ 25

Beitragspflichtige Personen

(1) Beitragspflichtig sind die Angehörigen der einzelnen Berufe. Die in § 12 Abs. 2 und Abs. 5 Satz 1 genannten Berufsangehörigen sind nicht beitragspflichtig.

(2) Die Beitragspflicht beginnt oder endet mit dem Kalendervierteljahr, in welchem ihre Voraussetzungen entstehen oder wegfallen.

§ 26

Anmeldepflicht

Zur Ermittlung der Beitragspflichtigen können die Kammern bestimmen, daß sich jeder Berufsangehörige innerhalb einer bestimmten Frist nach Beginn seiner Berufstätigkeit in Baden-Württemberg beim Vorstand der Kammer anmelden muß.

§ 27

Auskunftsspflicht

(1) Die Beitragspflichtigen haben dem Umlageausschuß auf Verlangen ihr Berufseinkommen oder ihren Umsatz, die Apotheker auch den Gewerbesteuermaßbetrag, anzugeben, wenn von deren Höhe die Umlage abhängt.

(2) Verweigert ein Beitragspflichtiger diese Angaben oder sind diese offensichtlich falsch, so werden die Beiträge vom Umlageausschuß auf Grund einer Schätzung festgesetzt.

§ 28

Ordnungsstrafen

(1) Wer die Anmeldepflicht versäumt oder über das Berufseinkommen falsche Angaben macht, kann vom Vorstand der Kammer mit Ordnungsstrafen belegt werden, die im Einzelfall bei einem Beitragspflichtigen das Sechsfache seines Jahresbeitrags, bei Nichtbeitragspflichtigen den Betrag von einhundert Deutsche Mark nicht übersteigen dürfen.

(2) Durch die Ordnungsstrafe wird die Pflicht zur Nachrichtung der zu wenig bezahlten Beiträge nicht berührt.

(3) Die Ordnungsstrafen werden wie rückständige Beiträge beigetrieben (§ 32).

§ 29

Beiträge zu den Wohlfahrtseinrichtungen

Die Beiträge jedes Angehörigen der einzelnen Berufe zu den Wohlfahrtseinrichtungen müssen zu den Leistungen der Kammer an ihn und seine Familie in angemessenem Verhältnis stehen. Die Beiträge sind nach sozialen Gesichtspunkten abzustufen.

2. Leistung der Beiträge

§ 30

Anforderung, Einsprüche und Stundung

(1) Der Kammervorstand fordert die vom Umlageausschuß festgesetzten Beiträge an.

(2) Einsprüche oder Anträge auf Stundung sind binnen zweier Wochen nach der Anforderung beim Vorstand anzubringen. Dieser holt die Entscheidung des Umlageausschusses ein.

(3) Gegen diese Entscheidung kann innerhalb zweier Wochen von der Eröffnung an Beschwerde an die Vollversammlung beim Vorstand angebracht werden.

§ 31

Fälligkeit der Beiträge, Verzinsung

(1) Die Beiträge werden fällig,

1. wenn innerhalb zweier Wochen nach der Anforderung kein Einspruch beim Vorstand angebracht ist,

2. wenn nach der Entscheidung über einen Einspruch nicht innerhalb zweier Wochen Beschwerde an die Vollversammlung beim Vorstand eingereicht ist,

3. im Falle rechtzeitiger Beschwerdeerhebung mit der Eröffnung der Beschwerdeentscheidung.

(2) Der Vorstand kann bestimmen,

1. daß der Einsprechende den nicht bestrittenen Teil des Beitrags mit Ablauf der Einspruchsfrist zu bezahlen hat,

2. daß bei Abweisung des Einspruchs oder der Beschwerde die Beitragsschuld vom Ablauf der Einspruchsfrist bis zum Zahlungstag angemessen zu verzinsen ist.

§ 32

Beitreibung der Beiträge

Rückständige Beiträge werden wie Gemeindesteuern beigetrieben. Rückstandsverzeichnisse, die von den Kammern über rückständige Beiträge aufgestellt werden, sind Vollstreckungstitel im Sinne des § 794 ZPO, wenn sie mit dem Siegel oder Stempel der Kammer und der Bestätigung der Vollstreckbarkeit versehen sind.

§ 33

Niederschlagung von Beiträgen

Über die Niederschlagung von Beiträgen entscheidet der Umlageausschuß.

6. Abschnitt
Vermittlungswesen

§ 34

Inhalt. Ergänzende Vorschriften

(1) Berufliche Streitigkeiten unter den Angehörigen der einzelnen Berufe, die nicht berufsgerichtlicher Art sind, sollen in einem Vermittlungsverfahren beigelegt werden. § 38 Abs. 2 Satz 2 findet entsprechende Anwendung.

(2) Für das Vermittlungsverfahren sind die Vorschriften der §§ 35—37 maßgebend. Das Innenministerium ist ermächtigt, im Benehmen mit dem Justizministerium Ausführungsvorschriften hierzu zu erlassen.

§ 35

Zuständigkeit zur Vermittlung

(1) Zur Vermittlung bei den in § 34 genannten Streitigkeiten ist das Bezirksberufsgericht berufen.

(2) Der Vorsitzende des Bezirksberufsgerichts kann die Vermittlung allein übernehmen. Kommt er zu keinem Ergebnis, so ist sie vom Bezirksberufsgericht in seiner vollen Besetzung durchzuführen.

(3) Sind in einem Ermittlungsverfahren Personen beteiligt, die nicht dem gleichen Berufsgericht unterstehen, und kommt eine Vereinbarung über die Zuständigkeit nicht zustande, so ist ein gemischter Vermittlungsausschuß zu bilden. Er wird aus je einem bis drei Angehörigen der Berufsgerichte beider Parteien durch die Vorsitzenden dieser Gerichte gebildet. Den Vorsitz führt ein von sämtlichen Mitgliedern des Vermittlungsausschusses gewählter Obmann.

§ 36

Die der Vermittlung unterworfenen Personen und ihre Pflichten

(1) Die Angehörigen der einzelnen Berufe sind verpflichtet, 1. ihr Bezirksberufsgericht in Streitigkeiten anzurufen, deren Beilegung durch Verständigung mit der andern Partei ihnen nicht gelingt,

2. auf Aufforderung des Berufsgerichts oder seiner Beauftragten Aufschlüsse zu geben und zu Verhandlungen über Beilegung dieser Streitigkeiten zu erscheinen.

(2) Dem Vermittlungsverfahren unterliegt nicht die amtliche Tätigkeit solcher Angehöriger der einzelnen Berufe, die als Beamte oder Angestellte einer Disziplinargerichtsbarkeit unterliegen.

(3) Die außerdienstliche Tätigkeit der in Abs. 2 genannten Angehörigen der einzelnen Berufe ist dem Vermittlungsverfahren nur dann unterworfen, wenn die Dienstaufsichtsbehörde auf Anfrage des Bezirksberufsgerichts zustimmt.

§ 37

Das Vermittlungsverfahren

(1) Der Vorsitzende des Bezirksberufsgerichts und der Obmann des gemischten Vermittlungsausschusses können die nach § 36 geschuldeten Aufschlüsse verlangen und die Beteiligten zu Verhandlungen laden.

(2) Die Geladenen erhalten für bare Auslagen und Zeitversäumnis Entschädigung nach den für die Kammermitglieder geltenden Bestimmungen (§ 15).

(3) Unentschuldigtes Ausbleiben geladener Berufsangehöriger kann der Vorsitzende des Bezirksberufsgerichts, dem sie unterstehen, mit einer Ordnungsstrafe bis zu dreihundert Deutsche Mark ahnden. Gegen die Verhängung der Ordnungsstrafe ist einmalige Beschwerde binnen zweier Wochen nach der Eröffnung an den Vorsitzenden des Landesberufsgerichts zulässig.

7. Abschnitt

Berufsgerichtsbarkeit

I. Allgemeines

§ 38

Inhalt. Ergänzende Vorschriften

(1) Die Angehörigen der einzelnen Berufe haben sich wegen berufsunwürdiger Handlungen in einem Berufsgerichtsverfahren zu verantworten.

(2) Berufsunwürdig sind Handlungen, welche gegen die Pflichten verstoßen, die einem Angehörigen der einzelnen Berufe zur Wahrung des Ansehens seines Berufes obliegen. Politische, religiöse und wissenschaftliche Ansichten und Handlungen oder die Stellungnahme zu wirtschaftlichen Berufsangelegenheiten können niemals den Gegenstand eines Berufsgerichtsverfahrens darstellen.

(3) Auf Antrag eines Angehörigen der einzelnen Berufe muß eine berufsgerichtliche Entscheidung über sein Verhalten herbeigeführt werden.

(4) Die zur Durchführung des Berufsgerichtsverfahrens notwendigen Ausführungsvorschriften erläßt das Innenministerium im Benehmen mit dem Justizministerium.

§ 39

Berufsgerichtliche Verfahren und Strafverfahren

(1) Während eines Strafverfahrens darf kein berufsgerichtliches Verfahren wegen derselben Tatsache eingeleitet werden.

(2) Wird ein Strafverfahren im Lauf eines berufsgerichtlichen Verfahrens wegen derselben Tatsachen eröffnet, so muß das berufsgerichtliche Verfahren bis zur Beendigung des Strafverfahrens ausgesetzt werden.

(3) Hat das Strafverfahren mit Freisprechung oder Einstellung des Verfahrens wegen fehlenden Tatbestandes oder Beweises geendet, so ist auch für das berufsgerichtliche Verfahren entschieden, daß eine strafbare Handlung nicht vorliegt. Wenn die Handlungen, wegen deren das Strafverfahren eingeleitet war, trotzdem als berufsunwürdig anzusehen sind, so hat sich der Beschuldigte noch im berufsgerichtlichen Verfahren zu verantworten.

(4) Wenn das Strafverfahren mit einer Verurteilung geendet hat, so entscheidet das Berufsgericht darüber, ob außerdem noch das berufsgerichtliche Verfahren einzuleiten oder fortzusetzen ist.

§ 40

Berufsgerichtliches Verfahren und Entziehungsverfahren

Die Vorschriften des § 39 sind entsprechend anzuwenden, wenn das berufsgerichtliche Verfahren mit einem Verfahren auf Zurücknahme der öffentlichen Ermächtigung (§ 2) oder mit einem Verfahren auf Entziehung der einem Apotheker verliehenen Befugnis zur Ausbildung von Praktikanten zusammentrifft.

§ 41

Berufsgerichtliche Verfahren gegen Beamte

(1) Dem berufsgerichtlichen Verfahren unterliegt nicht die amtliche Tätigkeit solcher Angehöriger der einzelnen Berufe, die als Beamte oder Angestellte einer Disziplinargerichtsbarkeit unterliegen.

(2) Soll gegen die in Abs. 1 genannten Angehörigen der einzelnen Berufe wegen einer außerdienstlichen Handlung berufsgerichtlich eingeschritten werden, so zeigt dies das Berufsgericht der Dienstaufsichtsbehörde an. Diese hat dem Berufsgericht mitzuteilen, ob das berufsgerichtliche Verfahren durchgeführt werden darf.

II. Berufsgerichtliche Strafen

§ 42

Strafarten

(1) Berufsgerichtliche Strafen sind:

1. Verwarnung,
2. Verweis,
3. Geldstrafe bis zu dreitausend Deutsche Mark,
4. Aberkennung der Mitgliedschaft in den Organen der Kammer und ihrer Untergliederungen,
5. Aberkennung des Wahlrechts und der Wählbarkeit zu der Kammer und ihren Organen bis zur Dauer von fünf Jahren.

Die Strafen Nr. 3, 4 und 5 können verbunden werden.

(2) Neben der Strafe kann die Veröffentlichung der Entscheidung auf Kosten des Verurteilten angeordnet werden.

§ 43

Begnadigung

Für die Begnadigung gelten die verfassungsrechtlichen Bestimmungen.

III. Zuständigkeit und Verfahren der Berufsgerichte

§ 44

Bezirksberufsgericht

(1) Das berufsgerichtliche Verfahren findet im ersten Rechtszug vor den Bezirksberufsgerichten statt.

(2) In leichten und einfachen Fällen kann der Vorsitzende des Bezirksberufsgerichts die Strafe der Verwarnung oder des Verweises aussprechen, wenn der Beschuldigte die berufsunwürdige Handlung zugeht.

(3) Der Angeschuldigte kann einen Rechtsbeistand zu seiner Unterstützung beiziehen.

§ 45

Landesberufsgericht

(1) Gegen die Entscheidungen der Bezirksberufsgerichte und ihrer Vorsitzenden steht den Beschuldigten und dem Vorstand der Kammer innerhalb zweier Wochen nach der schriftlichen Eröffnung die Berufung an das Landesberufsgericht zu. Der Vorstand der Kammer kann davon auch zugunsten des Beschuldigten Gebrauch machen.

(2) Die Entscheidungen der Landesberufsgerichte sind endgültig.

(3) § 44 Abs. 3 findet Anwendung.

§ 46

Stimmenverhältnis bei nachteiligen Entscheidungen

Eine dem Beschuldigten nachteilige Entscheidung in der Schuldfrage können Berufsgerichte nur mit mindestens zwei Dritteln der Stimmen treffen.

§ 47

Zeugen und Sachverständige

(1) Der Vorsitzende eines Berufsgerichts kann Zeugen und Sachverständige nichteidlich oder eidlich vernehmen. Bei Nichterscheinen oder Verweigerung des Zeugnisses oder Gutachtens sind die Bestimmungen der Strafprozeßordnung entsprechend anzuwenden.

(2) Im übrigen gelten für die Zulässigkeit der Vernehmung und Beeidigung von Zeugen und Sachverständigen, das Recht der Verweigerung des Zeugnisses, Gutachtens oder Eides und die Art der Beeidigung die Vorschriften der Strafprozeßordnung entsprechend.

§ 48

Sitzungspolizei

Im Verfahren vor den Berufsgerichten sind die Bestimmungen des Gerichtsverfassungsgesetzes über die Sitzungspolizei entsprechend anzuwenden.

§ 49

Vollstreckung der Entscheidungen

(1) Die rechtskräftigen Entscheidungen der Berufsgerichte werden vom Vorsitzenden vollstreckt.

(2) Verwarnung und Verweis gelten als erteilt, sobald die Entscheidung rechtskräftig geworden ist. Die Aberkennung der Mitgliedschaft, des Wahlrechts und der Wählbarkeit zur Kammer und ihren Organen wird dem Vorstand der Kammer mitgeteilt, der nach § 12 Abs. 4 verfährt; der Mitteilung ist eine Ausfertigung der Entscheidung mit der Bescheinigung ihrer Vollstreckbarkeit beizufügen. Die Geldstrafen werden durch Anforderung des Betrags und bei nicht rechtzeitiger Bezahlung durch Zwangsvollstreckung (§ 57) vollzogen.

IV. Wiederaufnahme des Verfahrens

§ 50

Voraussetzungen für die Wiederaufnahme

(1) Der Verurteilte oder der Vorstand der Kammer kann die Wiederaufnahme eines durch endgültige Entscheidung abgeschlossenen berufsgerichtlichen Verfahrens zugunsten des Verurteilten beantragen, wenn neue Tatsachen oder Beweismittel beigebracht sind, die allein oder in Verbindung mit den früher erhobenen Beweisen geeignet erscheinen, die Freisprechung oder eine mildere Strafe zu begründen.

(2) Der Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens wird dadurch nicht ausgeschlossen, daß die Strafe bereits vollstreckt oder der Verurteilte gestorben ist. Im Falle des Todes sind der Ehegatte, die Verwandten auf- und absteigender Linie und die Geschwister des Verstorbenen antragsberechtigt.

§ 51

Förmliche Erfordernisse des Antrags auf Wiederaufnahme

(1) In dem Antrag sind die neuen Tatsachen oder Beweismittel anzugeben.

(2) Er ist durch Vermittlung des Vorstands der Kammer bei dem Berufsgericht einzureichen, dessen Entscheidung angefochten wird.

§ 52

Wiederaufnahme-Antrag und Vollstreckung

(1) Durch den Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens wird die Vollstreckung der Entscheidung nicht gehemmt.

(2) Das Landesberufsgericht kann jedoch einen Aufschub sowie eine Unterbrechung der Vollstreckung anordnen, auch wenn die Strafe vom Bezirksberufsgericht ausgesprochen worden ist.

§ 53

Entscheidung über den Wiederaufnahme-Antrag

Über den Antrag entscheidet das Landesberufsgericht, auch wenn das Bezirksberufsgericht die angefochtene Entscheidung getroffen hat. In diesem Fall hat das Bezirksberufsgericht den bei ihm eingereichten Antrag mit seiner Äußerung dem Landesberufsgericht vorzulegen.

8. Abschnitt

Kosten des Berufsgerichts- und Vermittlungsverfahrens

§ 54

Allgemeines

(1) Den sachlichen und persönlichen Aufwand für die Tätigkeit der Berufsgerichte haben die Kammern zu bestreiten (§ 22).

(2) Die Mitglieder der Berufsgerichte sind ehrenamtlich tätig mit Ausnahme des Vorsitzenden und des höheren Verwaltungsbeamten (§ 20 Abs. 2 und 3). Für bare Auslagen und Zeitversäumnis haben sie Anspruch auf Entschädigung nach den Bestimmungen für Kammermitglieder (§ 15). Der Vorsitzende und der höhere Verwaltungsbeamte erhalten für ihre Tätigkeit eine von der Kammer festzusetzende Vergütung.

(3) Zur Deckung des Aufwands im Berufsgerichts- und Vermittlungsverfahren dienen neben den Geldstrafen die Gebühren und der Ersatz der bare Auslagen (§§ 55 und 56).

§ 55

Gebühren und bare Auslagen im berufsgerichtlichen Verfahren

(1) Die Kammern können die Erhebung von Gebühren für das berufsgerichtliche Verfahren beschließen.

(2) Im berufsgerichtlichen Verfahren gelten als bare Auslagen:

1. Postgebühren für die auf Antrag übersandten Ausfertigungen und Abschriften sowie für Ladungen von Zeugen und Sachverständigen,
 2. Fernschreib- und Fernsprechgebühren,
 3. die Kosten der öffentlichen Bekanntmachungen,
 4. die Gebühren der Zeugen und Sachverständigen,
 5. die Tagegelder und Reisekosten der Mitglieder bei Geschäften außerhalb des Sitzes des Berufsgerichts sowie die Kosten der Bereitstellung von Geschäftsräumen,
 6. die an Behörden, Beamte und Rechtsanwälte für ihre Tätigkeit zu zahlenden Beträge.
- (3) Die berufsgerichtliche Entscheidung bestimmt, wer Gebühr und bare Auslagen zu tragen hat.
- (4) Sie sind dem Beschuldigten aufzuerlegen, soweit er verurteilt wird.
- (5) Stehen die Kosten außer Verhältnis zu dem Verschulden, so kann von der Gebühr abgesehen und die Erstattung der bare Auslagen eingeschränkt werden.
- (6) Hat ein Berufsangehöriger eine Anzeige wider besseres Wissen oder grob fahrlässig erstattet und dadurch ein be-

rufsgerichtliches Verfahren veranlaßt, so kann das Bezirksberufsgericht die Gebühr und den Ersatz der baren Auslagen dem Anzeigenden auferlegen und die Veröffentlichung der Entscheidung auf dessen Kosten anordnen. Gegen die Anordnung steht dem Betroffenen innerhalb zweier Wochen die Berufung an das Landesberufsgericht zu.

§ 56

Bare Auslagen im Vermittlungsverfahren

(1) Die Bestimmungen des § 55 Abs. 2 über bare Auslagen gelten auch für das Vermittlungsverfahren.

(2) Die Begleichung dieser Auslagen bildet einen Teil des Vermittlungsvorschlags (§ 35).

(3) Wird der Vermittlungsvorschlag nicht angenommen, so sind die baren Auslagen als Kosten des berufsgerichtlichen Verfahrens zu behandeln, wenn ein solches eingeleitet wird. Geschieht dies nicht, so bestimmt das Bezirksberufsgericht oder der gemischte Vermittlungsausschuß (§ 35 Abs. 3) endgültig, wie die baren Auslagen durch die Beteiligten zu erstatten sind.

§ 57

Beitreibung von Geldstrafen, Gebühren und baren Auslagen

(1) Geldstrafen, Gebühren und bare Auslagen, die auf Anforderung binnen bestimmter Frist nicht bezahlt werden, sind nach den Vorschriften über die Zwangsvollstreckung wegen öffentlich-rechtlicher Ansprüche beizutreiben.

(2) Der Vorsitzende des Berufsgerichts oder der Obmann des gemischten Vermittlungsausschusses (§ 35 Abs. 3) bescheinigt die Vollstreckbarkeit der Entscheidung sowie die Richtigkeit des geforderten Kostenbetrags und ersucht das Bürgermeisteramt um Erlassung des Zahlungs- und Vollstreckungsbefehls.

9. Abschnitt

§ 58

Geheimhaltung

(1) Die Mitglieder, Sachverständigen und Hilfskräfte der Organe der Kammern und ihrer Untergliederungen sind verpflichtet, das Berufseinkommen der Beitragspflichtigen geheimzuhalten; hierzu gehört auch die Bewahrung der Akten vor unberufenem Einblick. Die Pflicht zur Geheimhaltung endet nicht mit dem Amt oder der Tätigkeit der Verpflichteten in der Kammer.

(2) Die Sachverständigen und Hilfskräfte sind auf diese Obliegenheit unterschriftlich zu verpflichten.

(3) Wegen Zuwiderhandlungen gegen Abs. 1 haben sich die Angehörigen der einzelnen Berufe im berufsgerichtlichen Verfahren zu verantworten. Für Beamte gilt § 41.

(4) Soweit Abs. 3 nicht zutrifft, werden Zuwiderhandlungen gegen Abs. 1 mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Deutsche Mark bestraft.

(5) Für die Geheimhaltung der Verhandlungen durch die Organe, Sachverständigen und Hilfskräfte des Vermittlungsverfahrens sowie des berufsgerichtlichen Verfahrens gelten die gleichen Vorschriften.

§ 59

Handelskammerumlage der Apotheker

Apothekenbesitzer, die als Inhaber einer Firma ins Handelsregister eingetragen sind, werden zu den Kosten einer Handelskammer öffentlichen Rechts neben dem Grundbeitrag nur mit einem Viertel der Umlage veranlagt, die rechnungsmäßig auf sie entfällt.

§ 60

Übergangsbestimmung

(1) Das Innenministerium bestellt für die Landeskammern je einen vorläufigen Kammerausschuß, der die Anordnungen für die erste Wahl trifft, die erste Vollversammlung einberuft und sie bis zur Wahl des Vorstandes leitet. § 22 Abs. 1 gilt entsprechend.

(2) Die nach § 1 zu errichtenden Kammern sind Rechtsnachfolger der bestehenden entsprechenden Kammern öffentlichen Rechts. Letztere führen ihre Aufgaben fort, bis die Landeskammer durch Satzung diese Aufgaben übernimmt. In diesem Zeitpunkt stellen die bisherigen Berufsgerichte ihre Tätigkeit ein; die bei ihnen anhängigen Verfahren können nach den Vorschriften dieses Gesetzes neu eingeleitet werden.

(3) Die Aufgaben der Landesärztekammern Baden als Kasernenärztliche Vereinigung für den Regierungsbezirk Südbaden werden durch dieses Gesetz nicht berührt.

§ 61

Aufhebung früherer Vorschriften

(1) Bestimmungen, die diesem Gesetz entsprechen oder widersprechen, treten vorbehaltlich des § 60 Abs. 2 Satz 2 und 3 außer Kraft.

(2) Mit dem Erlaß von Satzungen über die Berufspflichten durch die Kammern treten die für die einzelnen Berufe bisher erlassenen Berufsordnungen außer Kraft.

(3) Das Gesetz des früheren Landes Württemberg-Hohenzollern über die Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten vom 2. August 1951 (RegBl. S. 83) wird durch dieses Gesetz nicht berührt.

Über Kollaps und periphere Durchblutungsstörungen*

Von Professor Dr. med. H. Dennig

Chefarzt der Inn. Abt. des Karl-Olga-Krankenhauses, Stuttgart

Die Durchblutungsstörungen des Gehirns und des gesamten Körpers sind ein so großes Gebiet, daß ich nur einzelne Teile daraus besprechen kann.

Der **Kollaps** ist im wesentlichen der Ausdruck einer Störung der Gehirndurchblutung. Diese ist von ungeheuer vielen Komponenten abhängig, z. B. von der Weite der Gefäße des Gehirns und des gesamten Körpers, von ihrer Spannung, vom Blutdruck, von Stoffwechselfvorgängen und innersekretorischen Drüsen usw. Fleißige und geniale Studien haben viele Einzelheiten geklärt und auch für die Therapie wertvolle Anregungen gebracht. Auf theoretische Einzelheiten kann ich aber heute nicht eingehen, ich will vielmehr nur einfache klinische Gesichtspunkte besprechen.

* Vortrag bei der Fortbildungstagung des 56. Deutschen Ärztes am 17. September 1953.

Der orthostatische Kollaps führt beim Stehen zu Schwäche, Übelkeit, Schwindel, Erbrechen und schließlich zu Ohnmacht. Die Störung findet sich bei Hypotonikern, die von vornherein einen niedrigen Blutdruck haben, aber auch bei Menschen, die in Ruhe einen normalen Blutdruck aufweisen, deren Blutdruck aber beim Stehen abnorm abfällt.

Wir finden die Kollapsneigung hauptsächlich bei jungen Asthenikern, besonders häufig bei mageren, lang aufgeschossenen Menschen. Ich kenne nur wenige Stehkollapskandidaten von einer Größe unter 160 cm, aber viele über 180 cm. Sie erleiden ihren Kollaps etwa bei einer Versammlung oder auf dem Stehplatz im Theater oder Konzert und müssen von Sanitätern hinausgebracht werden.

Eine weitere Kategorie sind Menschen mit Varizen an den Beinen oder mit schlaffen Bauchdecken, bei

denen das Blut im Stehen in der unteren Körperhälfte absackt, so daß nicht genügend für den allgemeinen Kreislauf und für das Gehirn zur Verfügung steht.

Die Diagnose dieses orthostatischen Kollaps ergibt sich meistens aus der Anamnese. Man muß die Kranken aber immer danach fragen, bei welcher Gelegenheit sie ihre Ohnmachtsanwandlung bekommen. Manchen wird es erst dann klar, daß das nur beim Stehen eintritt. Vor allem ist die Differentialdiagnose gegen Epilepsie, Hysterie, Tumor cerebri zu stellen. Beim orthostatischen Kollaps kommen im Gegensatz zur Epilepsie gewöhnlich keine Verletzungen und kein Einnässen vor. Ganz seltene Ausnahmen sind aber bei sehr plötzlich eintretendem Kollaps immerhin einmal möglich. Auch einzelne krampfartige Zuckungen können einmal beim Kollaps auftreten, nie aber ein echtes tonisch-klonisches Epilepsiesyndrom. Zungenbiß spricht absolut gegen orthostatischen Kollaps und für Epilepsie.

In der Klinik lassen sich durch Aufstellen von Kurven mit systolischem und diastolischem Blutdruck und durch Stehelektrokardiogramme tiefere Einblicke gewinnen. In der Praxis sind diese Dinge kaum durchführbar und auch nicht nötig. Was aber in der Praxis durchführbar ist, ist folgendes:

1. Man sollte sich die Kranken völlig ausgezogen ansehen, damit nicht so wichtige Dinge wie schlafe Bauchdecken oder Varizen übersehen werden und damit man einen Gesamteindruck des Menschen gewinnt.

2. Man sollte den Kranken eine Zeitlang im Stehen betrachten und dabei, wenn nicht den Blutdruck, so doch wenigstens den Puls beobachten. In den meisten Fällen von orthostatischem Kollaps steigt der Puls an und wird kleiner und weicher. Der Kollaps kann schon nach einer halben Minute, in anderen Fällen erst nach 10 Minuten eintreten: Der Mensch wird blaß und sinkt um, wenn man nicht schnell zugreift. In diesem Augenblick wird der Puls häufig verlangsamt.

Was hat nun diese Neigung zu orthostatischem Kollaps zu bedeuten? Zunächst einmal eine Unannehmlichkeit insofern, als diese Menschen sich vor längerem Stehen hüten müssen. Hat es aber noch mehr zu bedeuten? Heißt es, daß auch sonst das Gehirn schlecht durchblutet wird und daraus Mißstimmungen oder Mißempfindungen und auf die Dauer ernste Schäden entstehen? Und da man häufig bei diesen Menschen im Stehelektrokardiogramm negative ST-Stücke und negative T-Schwankungen sieht, heißt das, daß auch das Herz schlecht durchblutet wird mit allen ernstesten Folgen? Das sind wichtige Fragen.

Ich glaube, das Bestechende solcher Kurven, die eine Störung so schön sichtbar machen (s. u.), verleitet uns heute dazu, diese Dinge viel zu ernst anzusehen. Wenn man nämlich bei normalen Menschen, die nichts von Stehekollaps wissen, solche Blutdruckkurven und Elektrokardiogramme anlegt, so findet man recht häufig dieselben „Störungen“. Tatsächlich kollabieren diese Menschen dann auch oft genug bei einem solchen Stehversuch, obgleich ihnen das im Alltagsleben nie passiert ist. Das zeigt, daß das Stehexperiment im Laboratorium etwas Besonderes ist: erstens ist es überhaupt ungewöhnlich, völlig still zu stehen, und zweitens wird man durch das Angebundensein an den Blutdruckapparat und die EKG-Elektroden noch steifer. Im Alltagsleben stellt man sich nicht angewurzelt auf seine beiden Füße, sondern man tritt von einem auf den anderen, bewegt den Körper

usw., womit bei den meisten orthostatischen Schwächlingen die Kollapsneigung schon überwunden ist. Weiterhin wechselt die Kollapsneigung in verschiedenen Lebensphasen, z. B. scheint sie sich in der Schwangerschaft zu vermehren. Daß sie mit dem Eintritt in die mittleren Lebensjahre stark nachläßt, ist bekannt. Und schließlich passen zu meiner Auffassung über die Harmlosigkeit des Stehekollapses neueste Analysen von Mechelke und Friese: Sie besagen, daß die elektrokardiographischen Veränderungen sehr wahrscheinlich nicht eine gefährliche Durchblutungsstörung des Herzens anzeigen, sondern nur durch eine veränderte Arbeitsweise des Herzens bedingt sind (Mechelke und Friese, D. A. kl. Med. 200 : 510 [1953]).

So glaube ich, daß diese Kollapsneigung in den meisten Fällen nichts anderes ist als ein ganz harmloser Ausdruck einer Vasolabilität, die sich im Lauf der Jahre von selbst ausgleicht. Vielleicht ist die schlechte Anpassung an das Stehen noch eine Reminiszenz an unser phylogenetisches Vierfüßlerdasein.

Die Hauptgefahr bei dieser Eigenheit liegt darin, was der Träger und was seine Umgebung aus der Sache machen. Wenn diese Menschen von sich aus oder von anderen davon überzeugt werden, daß sie krank, schonungs- und arzneibedürftig sind, dann kann ihnen damit das Leben verdorben werden. Heute, wo so gerne die eindrucksvollen Kurven demonstriert werden, liegt namentlich die Gefahr nahe, daß die Ärzte selber diese harmlose Eigenheit viel zu ernst nehmen und dadurch „Krankheiten“ herauszüchten. Das ist ganz ähnlich wie bei der gesamten sogenannten „vegetativen Dystonie“, zu der diese Kollapsneigung natürlich gehört. Neun Zehntel der heutigen vegetativen Dystoniker hätte man vor einer Generation noch Neurastheniker oder Psychastheniker geheißen. Heute darf man das ja nicht mehr sagen, aber tatsächlich war diese Bezeichnung besser, weil sie die Therapie richtiger leitete. Heute nennen wir diese Menschen, die ihre harmlosen Eigenheiten auf dem Gebiet der Darmperistaltik, des Kreislaufes, des Schweißes usw. übertrieben beobachten und bewerten und damit auch noch steigern, also nicht mehr Neurastheniker, sondern vegetative Dystoniker. Die Industrie hat schnell begriffen, was da zu holen ist. Wie die Pilze nach einem Regen schießen die Arzneimittelkombinationen aus der Erde, und die Ärzte erliegen der Massensuggestion der täglichen Postreklame und glauben, daß all dies „Weh und Ach so tausendfach“ mit Rezepten zu kurieren sei!

Aber zurück zu unserer besonderen Gruppe der Orthastheniker, wie ich sie nun taufen will. Was soll mit ihnen therapeutisch geschehen? Nach dem, was ich gesagt habe, werden Sie verstehen, daß ich für die übergroße Mehrzahl der Fälle empfehle, möglichst wenig zu tun. Man wird die Orthastheniker darüber aufklären, daß es sich nicht um eine Krankheit handelt, sondern um eine harmlose Eigenheit, die sich im Lauf der Zeit von selbst verliert. Man wird sie darin unterweisen, daß sie langes Stehen nach Möglichkeit meiden und daß sie, wenn sie stehen, ihre Beine nicht wie zwei Säulen benutzen sollen, sondern Ausgleichsbewegungen machen. Und weiterhin, daß man sich beim Nahen einer Ohnmacht zusammenreißen kann. Berufe, die viel Stehen verlangen, ergreifen diese Menschen von selber nicht.

Ein Weiteres ist, daß man die Orthastheniker, die wie gesagt häufig, aber nicht immer, auch allgemeine körperliche Astheniker sind, durch Übung zu kräftigen versucht. Dahin gehören Gymnastik, Sport, Bäder, Abbürstungen in vernünftiger Weise. Übertreibungen und Maximalleistungen sind aber von Schaden. Besonders wichtig ist es auch, bei mageren Menschen eine Gewichtszunahme zu erreichen, was am besten mit der einfachen Methode des täglichen Wiegens geschieht. Wenn der Patient nicht zunimmt, wird ihm das als eklatanter Beweis vorgehalten, daß er nicht genügend gegessen hat.

Sind Varizen vorhanden, so kann die Kollapsneigung durch elastische Binden oder Gummistrümpfe ausgezeichnet bekämpft werden. Nicht selten sehen wir auch eine Besserung, wenn keine manifesten Varizen vorliegen. Schlaffen Bauchdecken ist versuchsweise durch Bandagen entgegenzuwirken. Ich sage hier versuchsweise: denn öfters führt die Bauchbinde zu vermehrter Kollapsneigung.

Nur in ausgesprochen schweren Fällen, die sich durch die genannten Maßnahmen nicht beheben lassen, ist auf Medikamente zurückzugreifen. Recht gut bewährt hat sich z. B. das Peripherin, eine Verbindung von Theophyllin mit Ephedrin. Durch 5—10 Tropfen läßt sich die Kollapsneigung für einige Stunden vermindern. Nur selten wird man es als Dauermedikation verordnen; es ist aber dann wertvoll, wenn ein Orthastheniker weiß, daß er einmal ausnahmsweise lange stehen muß. So kenne ich ein junges Mädchen, das einmal in der Woche bei einem Chor mitsingt, in dem der Dirigent stehen verlangt. Es geht gut, wenn sie vorher 8 Tropfen Peripherin einnimmt, sonst kollabiert sie fast jedes Mal.

Ich darf das Gesagte durch 2 Bilder belegen. Bild 1 stammt von einem 16jährigen Mädchen, das zur Grundumsatzbestimmung bei uns aufgenommen war. Es han-

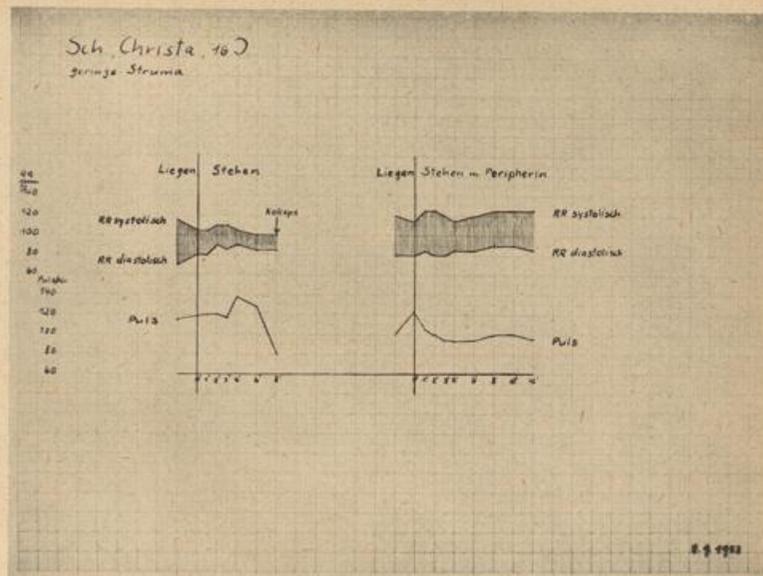


Bild 1

deltete sich um eine harmlose Struma ohne Hyperthyreose. Das Mädchen hatte nie eine Ohnmachtsanwendung gehabt. Wie wir aber den Schellongschen Versuch mit ihr anstellen, fällt der systolische Blutdruck ab, der diastolische steigt an, es tritt die bekannte Einengung der Kurven ein und nach 8 Minuten kollabiert das Mädchen unter Verlangsamung des vorher beschleunigten Pulses. Eine Wiederholung des Versuches eine Stunde nach Einnehmen von 10 Tropfen Peripherin zeigt nun normale Blutdruck- und Pulsverhältnisse, es tritt auch kein Kollaps auf. Also ein glänzender Beweis für die Wirkung von Peripherin. Trotzdem ist es uns nicht eingefallen, ihr dauernd Peripherin zu verordnen. Sie hatte ja nie im Leben einen Kollaps gehabt, und unser unnatürliches Experiment gab uns keinen Anlaß, eine lebende Apotheke aus ihr zu machen.

Bild 2: Bei einem 17jährigen Jüngling war zufällig bei einer Reihenuntersuchung Eiweiß im Harn gefunden worden; die klinische Untersuchung zeigte, daß es sich um eine harmlose orthostatische Albuminurie handelte. Auch er habe bisher nie einen Kollaps erlitten. Sobald wir aber den Schellongschen Versuch mit ihm anstellten, traten die Veränderungen des Blutdruckes und Pulses und schon nach 4 Minuten ein Kollaps auf. Peripherin wirkte hier zwar auch, aber nicht so ausgesprochen wie im vorigen Fall: es verhinderte den Kollaps, aber die Blutdruck- und Pulsveränderungen waren doch noch stark vorhanden. Der junge Mann hatte keinerlei Varizen. Wie wir ihm aber die Beine mit elastischen Binden umwickelten, blieben Blutdruck, Puls und übrigens auch das Elektrokardiogramm so gut wie normal, und es trat kein Kollaps auf. Die elastischen Binden verhinderten also das Absacken des Blutes in die Beine. Auch das war uns nur ein interessantes Ex-

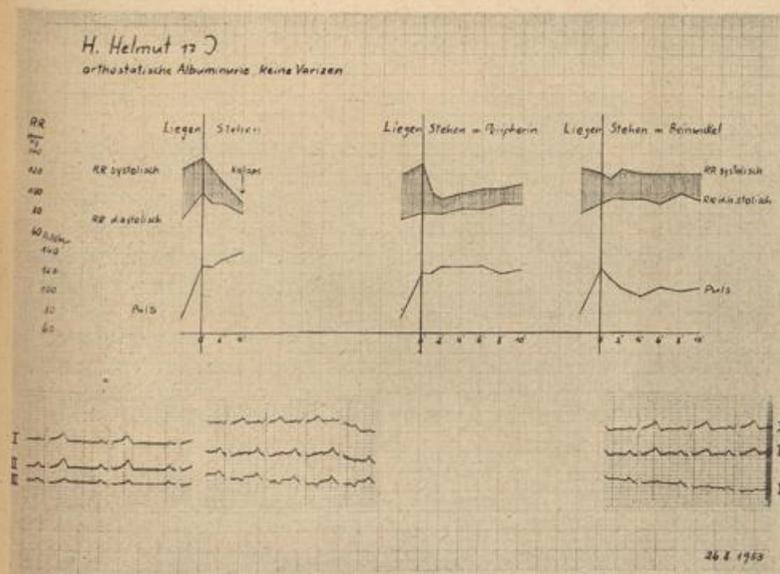


Bild 2

periment, wir zogen nicht daraus den Schluß, daß dieser Jüngling, der sonst nie kollabiert war, nun dauernd mit Wickelgamaschen herumzugehen habe.

In den Fällen aber, in denen öfters im Alltagsleben ein Kollaps eintritt, zögern wir selbstverständlich nicht, Arzneien oder Binden anzuwenden. In den seltenen schweren Fällen, in denen die Kollapsneigung dem Patienten das Leben geradezu verdirbt, muß sogar ein großes Programm ausgearbeitet werden von Mitteln mit peripherem und zentralem Angriff: etwa Coffein, Coramin, Sympatol, Ephedrin, Effortil, Pervitin. Es ist im einzelnen auszuprobieren, welches Mittel besser wirkt und in welcher Dosis und Reihenfolge sie gegeben werden sollen.

Daß man bei eingetretenem Kollaps den Patienten so lagert, daß der Kopf an der tiefsten Stelle liegt und die Beine anhebt — darüber brauche ich nichts zu sagen, das weiß ja jeder Sanitäter.

Etwas anderes ist der Stehkollaps der älteren Menschen jenseits der 50er Jahre. Es sind gewöhnlich nicht dieselben Menschen, die in der Jugend zu einem Stehkollaps neigten. Hier ist durch Arteriosklerose oder Hypertonie das feine Spiel der Gehirngefäße erschwert. Dabei braucht kein besonders starker Blutdruckabfall einzutreten. So kenne ich einen alten Offizier, der jedesmal, wenn ihm der Schneider Maß nimmt, in Ohnmacht fällt. Hier gilt noch mehr als vorher, daß diese Patienten das Stehen meiden und daß sie Lageänderungen langsam vollziehen sollen. Nur wenn sie einen niederen Blutdruck aufweisen, wird man die genannten blutdrucksteigernden Mittel versuchsweise anwenden.

Der Erregungskollaps wird durch Aufregungen, Schmerz, Ekel, Schrecken ausgelöst. Er macht die gleichen Erscheinungen wie der Stehkollaps, betrifft gewöhnlich aber nicht dieselben Personen. Nicht die asthenischen lang aufgeschossenen Menschen werden besonders betroffen, sondern vielmehr oft körperlich ganz kräftige Personen. Ich kenne z. B. zwei Metzger, die in Ohnmacht fallen, wenn sie bei einer Verletzung ihr eigenes Blut sehen. Der Erregungskollaps ist noch weit mehr als der Stehkollaps psychisch lenkbar. Ich habe schon manchen Kranken gesehen, der mir sagte, bei einer Blutentnahme werde er immer unweigerlich ohnmächtig, aber ich habe noch keinen erlebt, der es dann wirklich geworden wäre, wenn ich ihm kategorisch erklärt hatte, in meiner Gegenwart komme so etwas nicht vor. Arzneiliche Prophylaxe ist fast nie nötig. Nebenbei sei bemerkt, daß das Schlappmachen beim Zahnarzt meistens nicht ein Schmerz- oder Angstkollaps ist; Blässe, Tremor und Herzklopfen werden durch das Suprarenin hervorgerufen, das bei der Anästhesie verwendet wird. Nimmt man ein Anaestheticum ohne Suprarenin, so tritt bei diesen Adrenalinempfindlichen kein solcher Zustand mehr ein.

Daß in der Rekonvaleszenz nach schweren Krankheiten, besonders nach Infektionen, eine erhöhte vegetative Labilität mit Kollapsneigung besteht, ist allbekannt. Meistens wird auch hier arzneilich zu viel getan, und man kann ganz gut damit auskommen, das Aufstehen zu überwachen und langsam steigend zu dosieren. Nur in ganz besonderen Fällen wird man die Analeptica nötig haben.

Anders ist es mit dem echten schweren Kollaps bei Infektionskrankheiten: Die Symptome

sind ähnlich wie beim Stehkollaps, halten aber länger an: Blässe, kleiner beschleunigter weicher Puls, niedriger Blutdruck, kalter Schweiß, Ubelkeit, Erbrechen, selten Bewußtseinsverlust.

Der Zustand ist zum Teil durch Gefäßschwäche, zum Teil aber kardial bedingt. Hier ist einmal eine arzneiliche Polypragmasie angebracht: etwa jede Stunde wird man eines der Analeptica geben: Coffein, Cardiazol, Coramin, Strychnin, Sympatol, Ephedrin, Suprifen, Arterenol, Aktamin, Norephedrin, auch Nebennierenrindextrakte. Oft muß das leergelaufene Gefäßsystem mit Flüssigkeit aufgefüllt werden durch i. v. Infusionen von Tutofusin. Dazu ist Strophanthin zu geben. Wichtig ist es, die Kranken warm zu halten. Weiterhin wirkt Sauerstoffzufuhr günstig. Wie aktiv man in der Arzneibehandlung oft sein muß, zeigt Ihnen das folgende Beispiel einer Kollapsbekämpfung bei kruppöser Pneumonie: 40jähriger Patient. Unter Penicillin Temperaturabfall am 3. Krankheitstag von 39,5° auf 36,8° — blaßzyanotisch — Puls 120/Min., Extrasystolen.

9.00 Uhr: 3 ccm Coramin + Strophanthin $\frac{1}{8}$ mg i. v.,
10.00 Uhr: 1 Tasse starken Bohnenkaffee.
11.00 Uhr: 3 mg Strychnin subnitric. s. c.
12.00 Uhr: Cardiazol 2 ccm per os.
13.00 Uhr: Ephetonin 0,05 i. v.
14.00 Uhr: 3 mg Strychnin s. c., 3 ccm Sympatol i. v.
Da der Zustand noch immer bedrohlich ist,
15.00 Uhr: Anlegen einer i. v. Dauerinfusion: in 24 Std.
1000 ccm Tutofusin + $\frac{1}{4}$ Strophanthin + 1 mg
Adrenalin + 5 ccm Sympatol.
15.30 Uhr: 1 Tasse starken Bohnenkaffee.
17.00 Uhr: In den Schlauch des Infusionsgeräts werden
3 ccm Coramin gespritzt.

Gegen Abend halten wir mit den Analeptica möglichst zurück, da sie den Schlaf vertreiben. Die Ruhe ist gerade für diese Kranken sehr wichtig. Aber man muß von Fall zu Fall entscheiden, ob man Schlafmittel, weitere Analeptica oder beides geben soll.

Nun möchte ich zu einem weiteren in der ärztlichen Praxis häufigen Problem kommen, zu den Sensationen und Schmerzen in den Extremitäten. Es vergeht kein Tag, an dem uns nicht Kranke in der Sprechstunde darüber klagen, sie hätten **Kreislaufstörungen in den Armen und Händen**. Das Gebiet ist so groß, daß sich die Kardiologen, Angiologen, Neurologen, Endokrinologen, Orthopäden darum streiten können, zu wem es eigentlich gehört.

Selbstverständlich muß bei allen solchen Störungen die ganze Skala der möglichen Erkrankungen durchgedacht und geprüft werden. Die Periarthritis humeroscapularis, die Epicondylitis, die Syringomyelie, die alkoholische, diphtherische, diabetische Neuritis, Druck einer Cervicalrippe oder die Ergotaminvergiftung seien hier nur erwähnt.

Daß bei der echten Angina pectoris manchmal die Ausstrahlungen in die Arme ganz im Vordergrund stehen und der Herzschmerz darunter verschwindet, ist bekannt. In Zweifelsfällen muß das Elektrokardiogramm in Verbindung mit einer genau aufgenommenen Anamnese und Analyse des Schmerzes und mit weiteren Herzprüfungen die Entscheidung bringen. Ein isoliertes Elektrokardiogramm ohne diese Voraussetzungen ist wertlos und führt nur irre.

Gelegentlich kann eine Tetanie die Ursache für Parästhesien oder Schmerzen in den Armen und Hän-

den sein. Ich habe allerdings den Eindruck, daß die Diagnose der Tetanie heute zu oft gestellt wird und daß auch hier vieles, was man früher mit mehr Recht als Neurasthenie bezeichnete, heute Tetanie genannt wird. Es ist anders als in der ersten Nachkriegszeit, wo die echte Tetanie durch Mangelernährung (vor allem der D-Vitamine) häufig war. Wenn die Diagnose nicht ganz einwandfrei ist, so sollte man mit monatelanger Gabe von A. T. 10 vorsichtig sein, da es teuer und nicht ganz harmlos ist. Man sollte es dann immer einmal durch irgendwelche andere Mittel ersetzen und sich überzeugen, ob man mit dem A. T. 10 nicht rein suggestiv eingewirkt hat. Relativ häufig und meist verkannt ist aber die Hyperventilationstetanie, bei der durch übermäßige Atmung bei Aufregung oder Schmerz so viel Kohlen-säure ausgeatmet wird, daß eine Alkalose mit veränderter Ionisation des Blutkalkes entsteht. Diese Über-atmungstetanie führt dann neben anderen Tetanie-symptomen zu Kribbeln und Schmerzen hauptsächlich in den Armen und Händen und schließlich zu der be-kannten Verkrampfung der Finger. Diese Symptome sind sofort zu beseitigen, wenn man die Kranken dazu bringt, flach und langsam zu atmen.

Ein eindeutig klares Krankheitsbild ist die Ray-naudsche Krankheit, bei der wahrscheinlich primär nicht die Gefäße, sondern die Grenzstrang-Ganglien erkranken. Meist durch Kälte ausgelöst treten anfalls-weise schmerzhaft Spasmen der Fingerarterien auf, besonders am 2. und 5. Finger. Diese werden erst rot, dann weiß oder blaugrau. Die Krankheit tritt immer symmetrisch an beiden Körperhälften auf und betrifft fast nur Frauen.

Eine leichtere Störung ist die Akrocyanose. Sie ist wohl mit der Raynaudschen Krankheit verwandt und kann ihr vorausgehen. Man findet Spasmen und Atonien an den venösen und arteriellen Schenkeln der Kapil-laren. Besonders betroffen sind junge Mädchen. Die Haut an den Händen, manchmal auch an den Füßen und Unterschenkeln ist cyanotisch, kalt, leicht ödematös, kaum schmerzhaft. Durch Kälte und Aufregung werden die Extremitäten tiefblau. Der Menschheit ganzer Jam-mer faßt einen an, wenn man erlebt, wie ein junges Mädchen seine Klavierstücke so schön gelernt hat und nun, wenn es sie vorspielen soll, durch Aufregung so kalte Finger bekommt, daß es die Tasten nicht mehr beherrscht!

Diese Störungen behandelt man zunächst einmal symptomatisch mit Wärme (Handbäder, weite Hand-schuhe), arzneilich etwa mit Nitroglycerin, Eupaverin, versuchsweise mit Dilatol oder Vasculat; man versucht die sympathischen Ganglien zu beeinflussen durch Novokaininjektion, Röntgentiefenbestrahlungen und in schweren Fällen durch Exstirpation. Und schließlich probiert man mit Vitaminen und Hormonen einzuwirken: Vitamin A (tägl. 200 000—300 000 E) und Vita-min E (3mal tägl. 50 mg), Progynon, Hypophysenhormon als Schnupfpulver oder durch Implantation einer Kalbshypophyse und endlich auch noch Schilddrüsen-extrakt.

So sehen wir, daß bei diesen diagnostisch einfachen Krankheitsbildern die Ansichten über die Pathogenese und damit die therapeutischen Schlüsse noch recht im Schwimmen sind.

Nun folgt aber erst das Gros der vielen un-klaren Beschwerden, die von den Patienten

als Kreislaufstörungen empfunden werden: Die Hände sind zu kalt oder zu warm, es kribbelt wie von Amei-sen, oder die Hände sind „pelzig“, es zieht die ganzen Arme herunter bis in die Hände, bald dauernd, bald nur plötzlich einschließend, bald besonders heftig in der Nacht oder nur in der Wärme oder nur in der Kälte. Wenn man noch so gründlich untersucht, so sieht man keine Durchblutungsveränderungen und findet nichts von der vorhin genannten Skala aller möglichen Organ-läsionen.

In den letzten Jahren ist man nun immer mehr dar-aufgekommen, die Ursache für solche Beschwerden in der Wirbelsäule zu suchen. Ich glaube, man kann heute nicht mehr daran zweifeln, daß ein Teil der Beschwer-den durch Veränderungen an der Wirbelsäule wie Ver-schiebungen von Wirbeln, Osteochondrosen, Pulposus-hernien hervorgerufen wird. Dabei braucht man sich nicht nur einfach einen mechanischen Druck auf die Cerebrospinalnerven bei ihrem Austritt aus dem Wir-belkanal vorstellen, sondern es ist durchaus denkbar, daß auch die sympathischen und parasymphatischen Nerven direkt oder reflektorisch mitbetroffen werden. Jedenfalls macht es auf jeden von uns einen tiefen Eindruck, wenn wir einmal erleben, wie ein geübter Chiropraktiker beim Einrenkungsversuch einen Knax hervorruft und wie der Kranke dann erklärt, seine gan-zen Beschwerden seien wie weggeblasen.

Aber so einfach ist die Sache nun doch nicht. Zunächst fangen die Schwierigkeiten bei der Diagnostik an. Ver-änderungen an der Wirbelsäule kann man immer fin-den. Es gibt überhaupt keine „normale“ Wirbelsäule, bei der ein Wirbel wie der andere steht und ein Zwi-schenraum wie der andere ist. Wenn Sie einem Wirbel-säulenfanatiker 10 Röntgenbilder von völlig gesunden beschwerdefreien Menschen zeigen und ihm vorgeben, diese Menschen hätten Armschmerzen, so wird er garantiert an allen 10 Bildern etwas Pathologisches finden.

Aber auch die Einrenkungserfolge wachsen nicht in den Himmel. In vielen Fällen versagt die Einrenkung völlig, in anderen kommen die Beschwerden sehr schnell wieder, und erneute Einrenkungen helfen dann immer weniger. Des weiteren kann man sich dem Ein-druck nicht entziehen, daß ein großer Teil der Ein-renkungserfolge auf Suggestion beruht. Namentlich der Knax ist mir darauf verdächtig. Bekanntlich kann man bei vielen normalen Menschen am einen oder anderen Gelenk, z. B. an den Fingern oder Knien, ein Knacken erzeugen, das gar keine Bedeutung hat. Wer das nicht bedenkt, kann natürlich von einem solchen Knacken genau so stark suggestiv beeindruckt werden wie einst-mals die Menschen in Gallspach von den Zeileisschen Leuchtröhren. Jedenfalls sind wir erst daran, die Spreu vom Weizen zu scheiden. Ich möchte bei aller Reserve aber doch betonen, daß in vielen Fällen die Chiroprak-tiker Erfolg haben, und daß es wünschenswert ist, daß auch Ärzte sich in der Methode ausbilden und sich das aneignen, was daran gut ist.

Auf alle Fälle ist die Einrenkung aber nur eine Methode. Mindestens ebenso wichtig sind bei solchen Wirbelsäulenveränderungen Massage, Gymnastik und Bäder. Weiterhin kommt die Röntgenbestrahlung in Betracht, die an den Wirbelgelenken ebenso wie an anderen Gelenken oft erstaunlich gut tut. Schließlich muß noch die Beseitigung aller möglichen Fokal-

entzündungen erwähnt werden. Zuletzt sei von den Arzneien die Rede. Die vielen antineuralgischen Mittel haben nicht nur eine symptomatische schmerzstillende Wirkung. Gibt man sie einen oder zwei Tage lang in massierter Dosis, etwa in Form einer Irgapyrininjektion, so kann man die durch Schmerz verkrampfte Muskulatur lockern und damit den circulus vitiosus bei der Stellungsanomalie der Wirbel durchbrechen, namentlich wenn man unter dem Schmerzschutz dieser Mittel nun noch massiert, bewegt oder Bäder gibt.

Aber wenn man noch so aufgeschlossen für die Schäden an der Wirbelsäule ist, so kann man sie doch lange nicht für alle die vielerlei Empfindungen und Schmerzen in den Armen und Händen verantwortlich machen. Es bleibt ein recht großer Teil übrig, für den wir mindestens bisher kein faßbares organisches Substrat finden und für den wir nach der ganzen Art, wie die Beschwerden geschildert und verarbeitet werden, annehmen müssen, daß sie psychogener Natur sind. Die Arme und Hände sind ja ein Praedilektionsgebiet für psychogene Manifestationen. Vielleicht deshalb, weil es hier so viele Möglichkeiten kleiner organischer Fehler gibt, die sich so herrlich ausbauen lassen. Jeder von uns hat einmal irgendwelche Mißempfindungen an den Armen und Händen, es kommt wieder nur darauf an, was er selbst, seine Umgebung und sein Arzt daraus machen! Meines Erachtens gehört der größere Teil der Beschwerden an Händen und Armen, die uns in der Sprechstunde geklagt werden, in das Gebiet dessen, was ich vorhin mit dem veralteten Ausdruck der Neurasthenie benannt habe. Und damit ist auch die Therapie für diesen Teil gegeben: sie wird sich nach der Persönlichkeit des Kranken und des Arztes richten.

Auf der Liste stehen Nichtbeachten, Suggestion, liebevolle Aufklärung, Grobheit, Tiefenanalyse. Suchen Sie sich jeweils aus, was für den einzelnen Kranken und was für Sie paßt!

In unserer arzneifreudigen Zeit wird man es nur selten fertigbringen, nicht gleichzeitig noch Arzneien zu geben. Sicherlich sind auch psychogen ausgelöste Regulationsstörungen zu einem gewissen Teil arzneilich beeinflussbar. Zum Teil läßt man sich auch gern ein Hintertürchen offen, ob nicht vielleicht doch eine unerkannte Organläsion mit erfaßt werde. Alle bisher genannten Mittel können verwendet werden, ergänzend könnte ich vielleicht noch Vitamine der B-Gruppe oder Venostasin oder die Beruhigungsmittel aller Art nennen. Aber der Arzneysack ist so groß, daß ich ihn hier nicht ausbreiten kann; es werden immer noch genug Firmen da sein, die mir böse sind, daß ich ihr Präparat nicht genannt habe. Jedenfalls sollten wir uns darüber klar sein, daß bei den psychogenen oder vorwiegend psychogenen Störungen die Arzneien im Hintergrund bleiben sollten und daß wir arzneiliche Schädigungen und sinnlose Verschwendung vermeiden müssen.

Wir haben so am Beispiel der Mißempfindungen der Arme und Hände gesehen, wie schwierig und unmöglich es oft ist, das Organische zu erfassen und zu erklären und dem Kranken nicht unrecht zu tun, wenn wir keine volle Erklärung für sein Leiden finden, — und wie schwierig es auf der anderen Seite ist, harmlose Kleinigkeiten nicht zu ernst zu nehmen und die irgendwo asthenischen Menschen nicht auch noch künstlich krank zu machen. Es gehören viele Kenntnisse, große Erfahrungen und gesunder Menschenverstand dazu, hier zwischen Scylla und Charybdis zu bleiben.

Müssen dem Patienten die Röntgenaufnahmen überlassen werden?

Von Dr. Friedrich Haug, Stuttgart

Mit dieser Frage, über die nicht nur bei Patienten, sondern auch in Kreisen der Ärzte vielfach unklare Vorstellungen bestehen, hatte sich kürzlich das Friedensgericht der Stadt Stuttgart zu befassen. Ein Patient war von seinem Hausarzt, dem Chefarzt eines Städt. Krankenhauses, mit der Bitte um Anfertigung eines EKG und einer Röntgenaufnahme überwiesen worden. Der Chefarzt fertigte beides an, überließ die Aufnahmen mit einer gutachtlichen Stellungnahme dem Hausarzt zur Einsichtnahme und liquidierte beim Patienten für seine ärztlichen Bemühungen, darunter auch für den ärztlichen Anteil an der Röntgenuntersuchung und am EKG. Auch das Krankenhaus, dessen technische Apparate für die Anfertigung des EKG und der Röntgenaufnahme benutzt worden waren, stellte dem Patienten hierfür eine Rechnung aus. Der Patient machte jedoch die Bezahlung dieser Rechnung von der Überlassung der Röntgen- und EKG-Aufnahme abhängig, was vom Krankenhaus abgelehnt wurde. Auf Zahlung verklagt hielt der Patient den Einwand des nicht erfüllten Vertrags aufrecht, wobei er die Aufgabe des Krankenhausarztes und des Krankenhauses mit der Tätigkeit des Inhabers eines Paßfotogeschäftes verglich und die Auffassung vertrat, daß zwischen Patient und Krankenhaus ebenso wie bei der Bestellung eines Paßfotos ein Werkvertrag im Sinne

des bürgerlichen Rechts zustandekomme, inhaltlich dessen das Krankenhaus zur Anfertigung und Abgabe der Röntgenaufnahme an den Patienten Zug um Zug gegen Bezahlung der vereinbarten Vergütung verpflichtet sei.

In einem vom Friedensgericht angeforderten Rechtsgutachten trat die Ärztekammer Nord-Württemberg e.V. der Auffassung des Beklagten entgegen, wobei sie u. a. ausführte, die Vertragsleistung von Krankenhausarzt und Krankenhaus bestünde nicht nur in der Anfertigung der Röntgen- und EKG-Aufnahmen, sondern vor allem darin, daß auf Grund der mittels der Apparate gefertigten Bilder eine Auswertung vorgenommen werde, die dem behandelnden Arzt in Form eines Gutachtens zum Zwecke der weiteren Durchführung der Krankheitsbehandlung zugeleitet werde. Diese letztere Aufgabe sei die Hauptaufgabe des Krankenhausarztes, für die seine Inanspruchnahme erfolge. Die Anfertigung der Röntgenbilder und des EKG diene nur zur Vorbereitung und Ermöglichung des Gutachtens und sei nur als ein Hilfsmittel hierfür anzusehen. Schon hieraus allein ergebe sich ein grundlegender Unterschied zum Paßfotografen, dessen Leistung sich in der Anfertigung und Aushändigung eines Bildes erschöpfe. Ein Anspruch des Patienten darauf, daß ihm die im Krankenhaus angefertigten Aufnahmen ausgehändigt werden, bestehe nicht.

Die Überlassung der Aufnahmen sei in der Regel weder Vertragsinhalt noch vertragsüblich. Ebensovienig könne der behandelnde Arzt (Hausarzt) verlangen, daß ihm die Aufnahmen übereignet werden, er sei lediglich berechtigt, in diese erforderlichenfalls Einsicht zu nehmen. Wenn der Patient die Aufnahmen „bezahlt“, so sei hierin nicht die Erfüllung einer Kaufpreisschuld zu erblicken, vielmehr vergüte der Patient nur die Unkosten, die dem Krankenhaus aus der Anfertigung der Aufnahmen entstünden.

Anders sei die Frage nur dann zu beurteilen, wenn der Patient mit dem Krankenhaus ausdrücklich vereinbart hätte, daß ihm die Aufnahmen ausgehändigt werden. In diesem Falle bestünde eine Herausgabepflicht gegen Bezahlung der Vergütung. Ein solcher Vertragsinhalt sei aber nicht anzunehmen, wenn der Patient vom behandelnden Arzt an einen Krankenhausarzt zur Fertigung einer Röntgenaufnahme und eines EKG überwiesen werde.

Das Friedensgericht hat den beklagten Patienten zur Zahlung verurteilt. In den Gründen der Entscheidung ist u. a. ausgeführt:

„Der Beklagte wendet gegenüber der Hauptforderung ein, daß das Krankenhaus den Vertrag auf Fertigung und Lieferung eines EKG und einer Röntgenaufnahme noch nicht vollständig erfüllt habe, weil es sich weigere, ihm durch Aushändigung dieser Stücke das Eigentum zu verschaffen.

Bei einem Vertrag über die Fertigung eines EKG oder einer Röntgenaufnahme durch ein Institut ist aber die spätere Aushändigung und Übereignung des technischen Erzeugnisses nicht Inhalt des Vertrages, sofern diese nicht ausdrücklich vereinbart wurden. Es ist gerichtsbebekannt, daß die Übereignung der technischen Erzeugnisse an den Patienten auch nicht der Übung der Institute entspricht. Diese Auffassung wird bekräftigt durch die Auskunft der Ärztekammer Nord-Württemberg.

Ein Patient, der auf Veranlassung seines behandelnden Arztes bei einem Institut, z. B. auch einem Krankenhaus, eine Röntgenaufnahme oder ein EKG anfertigen läßt, will nach der verkehrsüblichen Auslegung seiner Willenserklärung zwar die Fertigung dieser technischen Erzeugnisse; er will aber einerseits nicht nur diese und andererseits nicht etwa auch die Übereignung der Originalerzeugnisse an ihn. Er will vielmehr, daß der ärztliche Leiter des Institutes oder der Arzt, der sich der technischen Mittel des Institutes bedient, mit dem es auch zu einem besonderen Vertrag kommen kann, das EKG und die Röntgenaufnahme auswertet. Für diese Auswertung ist es ohne Belang, ob die Originale dem

Patienten dann übereignet werden, sofern sie nur dem behandelnden Arzt zur Prüfung und zum Vergleich mit der fachärztlichen Auswertung zur Verfügung stehen. Daß die Aufnahmen dem behandelnden Arzt nicht zur Verfügung gestellt worden wären, ist von dem Beklagten nicht behauptet worden. Andererseits hat der Patient unbeschadet des weiterhin dem Institut zustehenden Eigentums an den Erzeugnissen ein Recht, gegen Zahlung der üblichen Kosten EKG-Duplikate und Abzüge der Röntgenaufnahme zu verlangen. Eine Übereignung der Originalaufnahmen dagegen kann von ihm nicht beansprucht werden.

Die Rechtslage ist nicht anders, wenn, wie hier, zwei Verträge geschlossen wurden. Der eine Vertragsgegner ist der Facharzt, der nach vorheriger Beratung und Empfehlung einer besonderen Röntgenuntersuchung die Auswertung der Aufnahmen vornimmt und an den Hausarzt berichtet. Der andere Vertragsgegner ist das Institut, das die Apparate und das technische Personal besitzt, und dem sich der Patient zur Aufnahme zur Verfügung stellt. Die vertragliche Leistung des auf die technische Seite beschränkten Institutes erschöpft sich aber in der Herstellung der Aufnahmen und ihrer Überlassung an den Facharzt und später an den Hausarzt, gegebenenfalls auch noch in der Fertigung von Zweitstücken und Abzügen für denjenigen, der hieran ein berechtigtes Interesse hat, dann allerdings nur gegen Vergütung.

Ein irgendwie begründetes und anzuerkennendes Interesse des Patienten an der Übereignung der Originale ist auch nicht ersichtlich. Andererseits besteht ein begründetes Interesse daran, die Aufnahmen für andere Zwecke, z. B. als Vergleichs- und Beweismittel zur Verfügung zu halten, was nur bei der Aufbewahrung im Institut, nicht aber bei einer Überlassung an den Patienten gewährleistet ist.

Die Einrede des nicht erfüllten Vertrages ist daher nicht begründet. Der Klage war somit stattzugeben.“

Den Ausführungen des Friedensgerichts wird man im wesentlichen zustimmen müssen. Zu Mißverständnissen kann allerdings der im Urteil vorkommende Satz führen, der Patient habe das Recht, gegen Zahlung der üblichen Kosten EKG-Duplikate und Abzüge der Röntgenaufnahmen zu verlangen. Ein solches Recht des Patienten ist aber aus der Überweisung an den Krankenhausarzt zur Anfertigung von Röntgen- und EKG-Aufnahmen nicht ohne weiteres (d. h. nicht ohne besondere Vereinbarung) herzuleiten. Es ist dem Krankenhaus vielmehr freigestellt, ob es sich auf ein solches Kaufangebot des Patienten einlassen will.

Betrachtungen zum Werdegang des praktischen Arztes

Von Dr. Adalbert Schmitt

Der Student der Medizin von heute befindet sich in einer wenig beneidenswerten Lage. Während wir Alten in unserer Studienzeit uns nur wenig um unsern Werdegang zu kümmern brauchten, weiß er sich vor lauter guten Ratschlägen, die er hören muß, kaum mehr zu helfen. Bald heißt es, er soll sich hauptsächlich um Kenntnisse in den natürlichen Heilweisen, gemeint ist wohl die Bädertherapie, bemühen, dann rühmt man ihm die

Vorzüge der Psychologie, endlich heißt es, die Erfahrung am Krankenbett sei die Hauptsache. In der Ratlosigkeit ob der vielen Ratschläge fällt ihm der bekannte Vers aus der Schülerszene ein: „Mir ist von alledem so dumm, als ging mir ein Mühlrad im Kopf herum.“

Verfasser dieses stellt hier seinen Standpunkt in diesen Fragen zur Debatte, den er als praktischer Arzt nach über 30jähriger Tätigkeit einnimmt. Als solcher ist er

der Ansicht, daß der Werdegang des jungen Mediziners in der bestehenden Form für den künftigen Facharzt als ausreichend anzusehen ist.

Die obengenannten Ratschläge in allen Ehren, aber für uns Allgemeinpraktiker ist und bleibt das Wichtigste: ausreichende Kenntnisse in der Pharmazie. Für uns darf das „Deutsche Arzneibuch“ nicht ein Buch mit sieben Siegeln sein. Der Kampf um den Regelbetrag würde verschwinden, wenn der Student, der sich künftig der Allgemeinpraxis zuwenden will, außer seiner Ausbildung am Krankenbett auch eine solche in einer Apotheke unter einem Chef, der die Erlaubnis zur Ausbildung von Aspiranten hat, genießen würde. In derartigen Apotheken erfolgt die Schulung hauptsächlich im Laboratorium, wo chemische und galenische Präparate hergestellt werden, über deren Zubereitung ein Tagebuch geführt wird. Wie notwendig das ist, ist leicht einzusehen. Man denke nur an die Kenntnisse in Chemie, die heutzutage als Voraussetzung für das Studium der Physiologie und der Pharmakologie verlangt werden! Die physiologische Chemie hat seit Anfang dieses Jahrhunderts einen ungeheuren Aufschwung erfahren. In dem Wust der Formeln der Chemie des Kohlenstoffs findet sich heutzutage nur derjenige zurecht, der die Fundamente beherrscht, das ist die anorganische Chemie. Dazu stehen zwei Wege offen: Entweder der genannte, Ausbildung in einer Apotheke, oder aber in einem chemischen Laboratorium, wo Gelegenheit geboten ist, sich die anorganische Analysentechnik anzueignen. Die Medizinalassistentenzeit ist um ein Jahr verlängert worden. Also dürfte es an Zeit dafür nicht fehlen. Auch von einem andern Standpunkt aus betrachtet, würde eine Neuordnung des Studiums im eben ausgeführten Sinne segensreich sein, nämlich vom Standpunkt des Apothekers aus gesehen. Dieser war stets noch der treueste Helfer des praktischen Arztes. In der neuesten Entwicklung der Dinge sieht es aber so aus, als ob er zu seinem Handlanger degradiert werden sollte. Was bedeutet es denn anderes, wenn ein großer Teil der Ärzte von der Rezeptur immer mehr abkommt und einfach Fertigpräparate aufschreibt, statt sich sorgfältig ausgeklügelter Formeln zu bedienen! Die Auswahl der im Deutschen Arzneibuch aufgeführten Drogen, Präparate und Chemikalien ist derartig mannigfaltig, daß es dem pharmazeutisch-geschulten Arzt ein Vergnügen macht, daraus Rezeptformeln zusammenzustellen. Die von der chemischen Industrie und den Großdrogenhandlungen neu dazugekommenen, wirklich brauchbaren Mittel sind bei kritischer Betrachtung nicht so zahlreich, wie es auf den ersten Blick scheint. Außerdem halten sie in vielen Fällen nicht das, was man in den Anpreisungen darüber zu lesen bekommt, auch wenn diese noch so wissenschaftlich gehalten sind. Meist ist es so, daß ein Mittel solange aufgeschrieben wird, als die Reklametrommel dafür gerührt wird. Ist dies nicht mehr der Fall, gerät es in Vergessenheit. Geradezu grotesk erscheint es, daß in neuerer Zeit selbst Großfirmen dazu übergehen, irgendwelche Arzneimittel zusammenzumischen und unter hochtönenden Namen in den Handel zu bringen. Das bedeutet, dem Apotheker seinen Beruf verleiden! Man sollte das Aufschreiben solcher Mittel nach Möglichkeit unterlassen. Eine wirksame Abhilfe ließe sich auch dadurch herbeiführen, daß durch Zusammenarbeit von Ärzte- und Apothekerkammern eine Revision der Liste

der rezepturpflichtigen Arzneimittel dem Gesetzgeber vorgeschlagen würde¹⁾.

Den Studenten wäre außerdem dringend anzuraten, eine Vorlesung über physikalische Chemie anzuhören. Dazu müßte allerdings ein besonderes Kolleg für Mediziner gelesen werden, da das Gebiet zu umfangreich ist. Das Kapitel „Thermodynamik“ z. B. mit seinen Differenzialgleichungen bräuchte nur gestreift zu werden, da in der physiologischen Chemie thermodynamische Betrachtungen höchst selten in Frage kommen.

Um das mathematische Rüstzeug zum Verständnis solcher Vorlesungen braucht man bei dem modernen Studenten nicht mehr besorgt zu sein, er bringt es von der Oberschule mit. Dagegen gehören Dinge, wie das periodische System der Elemente, die Grundlagen der Quantenphysik, das Pauli-Prinzip u. ä. unbedingt zur Ausbildung des modernen Naturwissenschaftlers. Auch der philosophisch interessierte Student — dem nicht philosophisch interessierten gehören die Tore der universitas litterarum verschlossen, er trägt nur dazu bei, das Niveau unseres Standes herabzusetzen — würde so auf seine Rechnung kommen. Ich erinnere an die mystische Beziehung der theoretischen Physik zur Geometrie des Raumes. Die Atom- und Molekularphysik führt uns die alte Frage des Descartes vor Augen, die heute noch der Lösung harret, nämlich, wie es möglich ist, daß zwei so grundverschiedene Substanzen, wie die Ausdehnung und das Denken sich im unendlichen Raume finden.

Damit kommen wir auf die Vorbildung des Medizinstudenten zu sprechen, um zu untersuchen, ob und welche Reformen hier angestrebt werden müssen. Um sich darüber zu orientieren, darf man keine Gelegenheit vorübergehen lassen, sich mit Abiturienten einer Oberschule zu unterhalten. Lenkt man dabei das Gespräch auf die großen Geister vergangener Zeit, etwa auf Leibniz oder Spinoza, oder auf gewisse Feinheiten, auf die man bei der Lektüre von Kants „Kritik der reinen Vernunft“ stößt, so sieht man sich bald einem Vakuum in den Köpfen gegenüber, das einen wahrhaft erschreckt. Das braucht einen allerdings nicht Wunder zu nehmen, wenn man sich der Lehrpläne an den heutigen Oberschulen erinnert. Da wird Spezialistentum in Reinkultur gezüchtet. Der Humanist sucht aus dem künftigen Studenten einen Alphilologen zu machen, während der Realist bestrebt ist, einen Ingenieur heranzubilden. Da rächt sich eben, daß man den von der Scholastik vorgezeichneten Weg der Entwicklung verlassen hat, welchen die Schule des Mittelalters mit ihrem Trivium und Quadrivium begonnen hatte. Man experimentierte mit dem kostbarsten Gut der europäischen Menschheit, mit ihrer Jugend. Der Enderfolg ist der eben dargestellte. Mit dem Trivium der mittelalterlichen Schule war der sprachliche Unterricht abgeschlossen. Das Quadrivium war der mathematisch-philosophischen Ausbildung gewidmet. Aber auch der mathematische Unterricht in Secunda und Prima der heutigen Oberschule stellt keineswegs einen Idealzustand dar. Wenn man zu Hause mitrechnet mit einem Schüler der oberen Klassen, so fällt einem auf, daß dort mathematische Orgien in Funk-

¹⁾ Anm.: Bemerkenswert in diesem Zusammenhang ist eine von Prof. Dr. R. Neumann, Tübingen, in der „Therapiewoche“ (August 1953) erschienene Abhandlung „Die Rezeptur als Ausdruck ärztlicher Kunst“.
Der Verf.

tionentheorie gefeiert werden. Auf diese Weise wird kostbare Zeit vergeudet, die man zu nützlicheren Dingen verwenden könnte, etwa zur Behandlung von Aufgaben aus der Ebenen- und Raumgeometrie, oder zur Vervollständigung von Kenntnissen in Geographie und Geschichte. Der Mathematikunterricht sollte sich beschränken auf die analytische Behandlung der Kegelschnitte, auf die Grundlagen von Differential- und Integralrechnung nebst Anwendung auf die Geometrie, Reihenentwicklungen, Rechnen mit komplexen Zahlen, sowie Einführung in die für die Physik so wichtige Vektorrechnung.

Die Lehrpläne der Oberschulen sollten sich von allem fernhalten, was auf Fachwissenschaft hinzielt, und nur darauf hinstreben, was man unter Allgemeinbildung versteht. Das wäre also etwa eine formalgrammatische Ausbildung, die mit Untersekunda ihren Abschluß finden müßte. Wer bis dahin den sprachlichen Teil nicht begriffen hat, sollte von weiterem Studium absehen. In den folgenden Jahren sollte keine Zeit mehr mit Lesen von Schriftstellern vergeudet werden, sondern nur noch geschichtliche, geographische, biologische und vor allem mathematisch-philosophische Studien getrieben werden, die den künftigen Hochschulstudenten befähigen, tiefer in das Wesen der Physik und damit in

das Naturgeschehen einzudringen, was ja der Endzweck jeder naturwissenschaftlichen Ausbildung sein muß.

Auf unsere Bitte hat sich ein Schulmann (Oberstudiendirektor Dr. Fischer, Bad Cannstatt) zu obigem Thema wie folgt geäußert:

Wenn auch vom schulischen Standpunkt aus gesehen den Ausführungen nicht in allen Einzelheiten zugestimmt werden kann, so ist doch erfreulich, zu erkennen, daß man nicht nur an den Schulen und Hochschulen an Reformen denkt, sondern auch Außenstehende erkannt haben, daß Reformen nötig sind, und sich damit beschäftigen, in welchem Sinne diese erfolgen sollen. Daß die Oberschulen auf eine Allgemeinbildung und nicht auf eine fachwissenschaftliche hinzielen müssen, wird in Zukunft noch mehr betont werden müssen als seither. Die Schwierigkeit liegt nur darin, bei dem seit dem 20. Jahrhundert außerordentlich angewachsenen Wissensstoff die richtige Beschränkung zu finden. Eigentlich sollte ein Unterrichtsfach in den Schulen nur soweit betrieben werden, als notwendig ist, um den Bildungswert eines Faches zur Geltung zu bringen für die Erziehung und Bildung der jungen Menschen. Was darüber hinausgeht, ist bereits fachwissenschaftliche Ausbildung.

Schriftleitung

Geschäftsführender Ausschuß der Arzneimittelkommission tagte in Stuttgart

Am Samstag und Sonntag, dem 10. und 11. Oktober, tagte in Stuttgart der geschäftsführende Ausschuß der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Der Ausschuß verhandelte mit der KV Württemberg und mit Mitgliedern des Vorstandes des Bundesverbandes der chemisch-pharmazeutischen Industrie.

1. Da der in vergangener Zeit einmal beschrittene Weg, Arzneimittelverordnungsbücher zur Grundlage von Vereinbarungen mit den Krankenkassen zu machen, rechtlich nicht haltbar und für die freie Berufsausübung des Kassenarztes höchst bedenklich ist, entstand in der KV Württemberg der Gedanke, dem Kassenarzt ein Buch in die Hand zu geben, das in der Form von Ratschlägen ihm die Möglichkeit verschafft, den Erfordernissen wirtschaftlicher Behandlungsweise gerecht zu werden. Im Sinne dieses Gedankens hatte der Arzneimittelkommission ein Manuskript von Dr. Beuttenmüller, Stuttgart, zur Beurteilung vorgelegen. Dabei ergab sich eine weitgehende Übereinstimmung zwischen diesem Manuskript und dem von der Arzneimittelkommission herausgegebenen Buche „Arzneiverordnungen, Ratschläge für Ärzte, Verlag Hirzel — Vertrieb Ärzteverlag“.

Zwischen der KV Württemberg und dem geschäftsführenden Ausschuß der Arzneimittelkommission wurde nunmehr vereinbart, daß in Zusammenarbeit zwischen Dr. Beuttenmüller und seinen Autoren einerseits und der Arzneimittelkommission und ihren Sachverständigen andererseits in das vorhandene Buch die Gesichtspunkte des Manuskripts von Dr. Beuttenmüller eingearbeitet werden sollen, die noch nicht oder noch nicht genügend berücksichtigt waren. Es bestand grundsätzlich Übereinstimmung darüber, daß es für die Arbeit des Kassenarztes zweckmäßig sei, wenn es auf dem Gebiete der wirtschaftlichen Verordnungsweise bei einer Bucherscheinung bleibt.

2. Aus Kreisen der chemisch-pharmazeutischen Industrie sind bezüglich der „Arzneiverordnungen“, wie sie von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft herausgegeben werden, schon seit längerer Zeit teils Bedenken, teils Wünsche angemeldet worden. Von Seiten der Industrie ist

immer anerkannt worden, daß für die kassenärztliche Tätigkeit ein orientierendes Buch über wirtschaftliche Verordnungsweise notwendig ist. Es ist auch anerkannt worden, daß ein derartiges Buch im Interesse seiner Brauchbarkeit im Umfang beschränkt bleiben muß. Die selbstverständliche Folge dieser Notwendigkeiten ist jedoch, daß in einem solchen Werke nur eine Auswahl der von der Industrie auf den Markt gebrachten Arzneimittel aufgeführt werden kann. Da diesem Buche als einer Publikation der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft eine besondere Bedeutung zukommt, so bedeutet die Auswahl nach Ansicht der Industrie eine Benachteiligung der nicht aufgenommenen Medikamente. Auch sind von Seiten der Industrie schon lange Einwände gegen den Titel dieser Publikation erhoben worden, weil dadurch eine Geltung dieses Buches bei den Rezeptprüfungsstellen der Krankenkassen angenommen wird, die weder im Sinne der Arzneimittelkommission noch im Sinne der Autoren liegt. Das Buch wird irrtümlich im Prüfverfahren als sogenannte „positive Liste“ gewertet, wenngleich im Untertitel ausdrücklich betont ist, daß es sich um „Ratschläge“ handelt.

Es wurde zwischen dem geschäftsführenden Ausschuß der Arzneimittelkommission und den Mitgliedern des Vorstandes des Bundesverbandes der chemisch-pharmazeutischen Industrie über eine Ausweitung der Verordnungsliste Einigkeit erzielt, da eine derartige Ausweitung auch im Interesse der Kassenärzte liegt. Für eine Titeländerung wurden von den Vertretern der Industrie diskutierbare Vorschläge unterbreitet, über welche die Arzneimittelkommission auf ihrer nächsten Sitzung zu entscheiden haben wird. Außerdem wurde in einer klaren, gegenseitig achtungsvollen Aussprache über die Zielsetzung der Arbeit der Arzneimittelkommission einerseits und über die besondere Lage und die wirtschaftlichen Notwendigkeiten der Industrie andererseits ausführlich verhandelt. Auf beiden Seiten wurde am Schluß der Sitzung der Wunsch laut, in nicht zu langen Abständen künftig derartige gemeinsame Besprechungen zu wiederholen, weil hierdurch die Sache selbst gefördert werden kann, nämlich dem Kassenarzt einwandfreie und wirksame Arzneimittel preiswürdig für seine Arbeit zur Verfügung zu stellen.

PRESSESTELLE DER SÜDWESTDEUTSCHEN ARZTESCHAFT

Geschäftsstelle: Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32 · Telefon 735 51, 735 52 und 735 53

Eine Berichtigung

In dem Artikel der „Stuttgarter Nachrichten“ vom 9. Oktober 1953 „Die Krankheiten der AOK“ von Leo Janowski wird u. a. ausgeführt:

„Nach ihrer Rechnung nimmt jeder der rund 30 000 Kassenärzte durchschnittlich jährlich 20 000 DM von den gesetzlichen Krankenkassen ein.“

Dazu geben die Pressestelle der südwestdeutschen Ärzteschaft in Stuttgart und der Landesverband der Ortskrankenkassen Württemberg-Baden, Stuttgart, im Einvernehmen mit dem Vorsitzenden der Vereinigung der Ortskrankenkassenverbände, Herrn Bürgermeister Glock, Düsseldorf, dessen Ausführungen auf dem Deutschen Krankenkassentag in Stuttgart zu vorstehender Bemerkung Anlaß gegeben hatten, folgende gemeinsame Erklärung ab:

Die vorerwähnte Bemerkung ist von Bürgermeister Glock nicht in dem Sinne, wie sie wiedergegeben wurde, gemacht worden. Es ist von ihm nicht gesagt worden, daß der einzelne Arzt jährlich den Betrag von 20 000 DM aus der kassenärztlichen Gesamtvergütung erhält. Die Einnahmen des Kassenarztes richten sich vielmehr nach dem Umfang seiner Tätigkeit und danach, in welchem Ausmaß aus der von den Krankenkassen an die Kassenärztliche Vereinigung gezahlten Vergütung Beträge an Krankenanstalten für ambulante ärztliche Sachleistungen abzuführen sind.

Eine Kritik an der illustrierten Presse

(Mitteilung der Pressestelle an Presse und Rundfunk)

Die Diskussion über die von der Freiburger Universitäts-Kinderklinik im Februar 1952 vorgenommenen Untersuchungen auf Toxoplasmose ist bis auf die unsachlichen Darstellungen einer illustrierten Zeitschrift verstimmt. Wir können nicht umhin, dieser Diskussion eine kritische Betrachtung folgen zu lassen.

Der ärztliche Grundsatz, keine Maßnahmen an Kranken vorzunehmen, die schaden könnten, ist so bestimmend für das ärztliche Handeln, daß keine Eingriffe vorgenommen werden, ohne abzuwägen, ob diesem Grundsatz Rechnung getragen

ist. Im Falle der Toxoplasminreaktion handelt es sich nicht um Experimente, sondern um in ihrer Ungefährlichkeit bekannte, längst erprobte und in großer Zahl angewandte Untersuchungen, deren Zweck es ja schließlich war und ist, in der Bekämpfung dieser Krankheit weiterzukommen. In der Überzeugung und aus der Erfahrung heraus, daß keinerlei nachteilige Folgen auftreten können und die Durchführung der Reaktion eine äußerst harmlose ist, ist es von der Kinderklinik Freiburg im Rahmen einer mehrere hundert Personen aller Altersklassen umfassenden Untersuchung anfangs versäumt worden, außer der schriftlichen Einwilligung der Schulbehörde und dem Einverständnis der Schulärztin noch einzeln die Eltern der Hilfsschulkinder zu befragen. Es lag hier weder Absicht noch Unkenntnis vor; die Klinik hatte kurz vorher an 4000 Schulkindern Tuberkulinprüfungen vorgenommen und dabei selbstverständlich die vorherige Erlaubnis der Eltern in jedem einzelnen Falle schriftlich eingeholt. Bei den Toxoplasminreaktionen wurde in gleicher Weise verfahren, als man auf die versehentliche Unterlassung aufmerksam wurde. Darauf hätte man in sachlicher und angemessener Form hinweisen können. Wir anerkennen dankbar, daß ein großer Teil der Tagespresse sich in sachlicher — wenn auch kritischer — Form hierzu geäußert hat. Wir bedauern aber andererseits, daß insbesondere in illustrierten Zeitschriften völlig verkehrte Darstellungen gegeben wurden, die dazu noch grobe sachliche Unrichtigkeiten mit einer entsprechend aufgemachten Bildreportage enthielten. Damit wurde eine durch ihre Leistungen und Forschungen weltbekannte Klinik in unverantwortlicher Weise angegriffen, und es wurde hierbei nicht bedacht, welche Auswirkungen diese Störung des Vertrauens der ganzen Bevölkerung in eine anerkannte Klinik im In- und auch im Ausland haben kann und auch gehabt hat. Die Freiheit, zu berichten, befreit nicht von der Pflicht, nach ausreichender Information abzuwägen, in welcher Form ein solcher Bericht dem Fall wohl am besten dient. Die soeben kritisierte Form war kein Dienst an der Öffentlichkeit. Sie hat auf ein Geschehnis hingewiesen, das beanstandet werden konnte. Sie hat aber andererseits durch ihre Aufmachung die Gefahr einer Vertrauenskrise heraufbeschworen, in die eine weit größere Unzahl Betroffener kommen konnte. Wir haben die Hoffnung, daß das Ansehen der Ärzte und das Vertrauen in ihre Haltung stärker ist.

Kurznachrichten

Freie Berufe ganz unten

Die freien Berufe stehen in den USA auf der untersten Stufe in der Einkommenssteigerung seit 1946, wie eine amtliche Statistik ergibt. Ihr durchschnittliches Wocheneinkommen hat sich seitdem nur um 33% erhöht, das der Angestellten und Facharbeiter um 48, der ungelerten Arbeiter um 54 und der Farmer um 69%.

Schwäbische Landeszeitung, Augsburg, 25. August 1953
(Pressestelle des Bundesverbandes der Freien Berufe)

Es gibt 900 000 Ärzte auf der Erde

Die Gesamtzahl der auf der ganzen Erde zur Zeit tätigen Ärzte wird von der Weltgesundheitsorganisation auf 900 000 geschätzt.

DMI

Das Schicksal asthmakranker Kinder

Der Arzt wird von den Eltern asthmakranker Kinder oft um Auskunft gebeten, wie sich diese Krankheit im Laufe des Lebens weiterentwickeln, ob das Asthma verschwinden oder das Kind das ganze Leben hindurch begleiten wird. Zur Klärung dieser Frage haben zwei amerikanische Ärzte, Dr. F. M. Rackemann und Dr. M. C. Edwards, das Schicksal von 499 asthmakranken Kindern nach 20 Jahren untersucht und gefunden, daß mindestens 30,7% keinerlei Symptome mehr

zeigten und somit als „geheilt“ gelten können, 19,3% hatten zwar keine aktiven Symptome, waren aber noch sensitiv, und 21,4% litten wohl nicht mehr an Asthma, hatten aber andere Formen von Allergie, insbesondere Heufieber. Damit sind also fast drei Viertel aller Kinder ihr Asthma in ihrem zweiten Lebensjahrzehnt losgeworden.

DMI

3—10% Todesfälle nach Kreuzotterbiß

Die Zahl der Menschen, die heute noch im Verlauf einer Otterbißerkrankung sterben, ist höher, als gemeinhin angenommen wird; sie beträgt nach Mitteilung von Dr. Alander in der Münchener Medizinischen Wochenschrift 3—10%.

Um schnelle Hilfe zu bringen, hat sich als eines der besten und einfachsten Mittel die Novocainumspritzen erwiesen. Wohl jeder Arzt hat Novocain-Lösung oder Impletol schnell zur Hand. Die Beschaffung von Schlangengiftseren ist dagegen schwierig und zeitraubend.

DMI

Tagesrhythmische Schwankungen der Herzstromkurve

Zu welcher Tageszeit bei einem Patienten ein „EKG“ gemacht, d. h. das Verhalten seiner Herzstromkurve festgestellt wird, ist keineswegs gleichgültig. So wies Dr. Engelbert, Marburg, auf der letzten Jahreshauptversammlung der Mittelrheinischen Studiengesellschaft für Klimatologie und Balneologie darauf hin, daß der „biologische Tag“ Wendestunden um 3 und 15 Uhr hat; zu diesen Zeitpunkten findet die tagesrhythmische Umkehr vieler Funktionen unseres vegetativen Nervensystems statt, so z. B. der Wärmeregula-

tion. In der Nachmittagsperiode (15—3 Uhr) nimmt im EKG die P-Q-Strecke meist zu, die T-Zacken-Höhe steigt, in der Vormittagsperiode herrscht die gegensätzliche Tendenz vor. Nach der Nahrungsaufnahme tritt außerdem eine Depression der T-Zacken auf, die mindestens eine Stunde anhält. Dieses Verhalten der Herzstromkurve immer wieder zu beachten, ist für den Arzt stets von Bedeutung.

DMI

Arzt gewinnt Musterprozess

Das Landesarbeitsgericht Kiel hat durch rechtskräftiges Urteil am 14. 10. 1953 in der Frage der Teuerungszulagen für angestellte Ärzte eine Entscheidung getroffen, der die Bedeutung eines Urteils in einem Musterprozess beizumessen ist.

Im September vorigen Jahres hatte die Gewerkschaft „Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr“ (OTV) mit der „Arbeitsrechtlichen Vereinigung der Städte und Gemeinden in Schleswig-Holstein“ einen Tarifvertrag abgeschlossen, der gegen den Willen der Mehrzahl der angestellten Ärzte, die im Marburger Bund zusammengeschlossen sind, zustande gekommen war. Die „Arbeitsrechtliche Vereinigung in Schleswig-Holstein“ machte nun in der Folgezeit die Gewährung der im öffentlichen Dienst gezahlten Teuerungszulagen bei allen angestellten Ärzten von der Anerkennung des OTV-Tarifvertrages abhängig.

Da die Teuerungszulagen in diesen Fällen seit April 1953 nicht gezahlt wurden, hat ein angestellter Arzt in Bad Segeberg diese beim zuständigen Arbeitsgericht eingeklagt. Das Arbeitsgericht Bad Segeberg anerkannte die Berechtigung der Klage. Das Berufungsurteil der „Arbeitsrechtlichen Vereinigung Schleswig-Holstein“ wurde nunmehr durch rechtskräftiges Urteil des Landesarbeitsgerichtes Kiel abgewiesen.

Damit ist grundsätzlich der Versuch der „Arbeitsrechtlichen Vereinigung Schleswig-Holstein“, auf dem Weg über Verweigerung der Teuerungszulagen eine Anerkennung des von einer Minderheit abgeschlossenen OTV-Tarifvertrages zu erzwingen, abgewehrt worden.

Amerikanische Ärzte berichten

Professor Renato Dulbecco und Dr. Margaret Vogt von dem California Institute of Technology in Pasadena (Kalifornien) berichteten auf dem sechsten Internationalen Kongress für Mikrobiologie in Rom über eine neue Methode, dank der die Wirkung von Viren auf die tierische Zelle genau beobachtet werden kann, und die von Fachleuten als der „Anfang einer neuen Ära“ in der Virusforschung angesehen wird.

Vorbereitung für die neue sogenannte „Plaque“-Methode war der einfache Einfall von Enders, Reinkulturen von Viren im Reagenzglas zu züchten, wobei Bakterienwachstum durch Zusatz von Antibiotika verhindert wird. Diese rein gezüchteten spezifischen Viren wurden in verschiedenen Verdünnungen in einer Petrischale auf einen Nährboden geimpft, der aus einer einzigen Lage von isolierten tierischen Zellen bestand. Die Petrischale wurde dann durch eine Schicht von Agar-Agar abgedichtet. Bei den Versuchen wurde Poliovirus und das Virus der amerikanischen Encephalitis beim Pferd verwendet.

Die Forscher konnten dann beobachten, wie die Viren tatsächlich in die Zellen eindringen und sie durch „Auflösung“ töteten; auch konnten die nekrotischen Flecken deutlich gesehen werden. Auf diese Weise wurde dann „sehr leicht, genau und rasch die Zahl der Viruspartikel“ festgestellt, die in die Zellen eingebrochen waren. Da jede „Plaque“ nur die Nachkommenschaft eines einzigen spezifischen Viruskörperchens enthält, können so die Erbfaktoren dieses Virus untersucht und die Vorgänge der Virusvermehrung in der Zelle sowie des Wiederausbruchs aus der Zellkultur beobachtet werden.

Dank dieser neuen Methode besteht begründete Aussicht auf Fortschritte in der Erforschung der Viruserkrankungen von Mensch und Tier und auch die Hoffnung, daß es in absehbarer Zukunft gelingen wird, wirksame Vakzinen gegen Viruskrankheiten zu entwickeln.

Buchbesprechungen

W. Pschyrembel: „Klinisches Wörterbuch“, Verlag Walter De Gruyter & Co, Berlin, 100.—106. Auflage, 1038 Seiten, 763 Abb., Ganzleinen DM 16.—.

Das längst zu einem Begriff gewordene Klinische Wörterbuch von Pschyrembel ist in seiner letzten Auflage von 1952 auf den neuesten Stand der medizinischen Terminologie gebracht. Es stellt so ein wertvolles Nachschlagewerk für Ärzte und für jedermann dar, dessen Arbeitsgebiet medizinische Fragen berührt. Für Arzthelferinnen in Klinik und Praxis dürfte das Wörterbuch unentbehrlich sein. Dr. Mayer

Prof. Dr. L. Hantschmann: „Die krankhafte Blutdrucksteigerung“, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 228 Seiten, 33 zum Teil farb. Abb., Ganzleinen DM 36.—.

Es ist außerordentlich dankenswert, daß das große Gebiet der krankhaften Blutdrucksteigerung einmal in einer großen Monographie zusammengefaßt wurde. Auf diese Weise wird es dem praktisch tätigen Arzt ermöglicht, sich einen Überblick über die wichtigen Forschungsergebnisse der letzten Jahre auf diesem Gebiet zu verschaffen. In einem allgemeinen Teil bringt der Verfasser zunächst die Physiologie des normalen Blutdrucks, dann eine allgemeine Pathogenese der krankhaften Blutdrucksteigerung. Er bespricht hier die heute

diskutierten Theorien über die Bedeutung der zirkulierenden Blutmenge und über die Bedeutung der Blutgefäße. Die speziellen pathogenetischen Zusammenhänge wie Blutdruck und Niere, Ernährung, innere Sekretion usw. und die Begleit- und Folgeerscheinungen der Hypertonie an Herz, Gefäßen, Hirn, Nieren, Augen werden sehr ausführlich besprochen. Der spezielle Teil ist den verschiedenen Hochdruckformen gewidmet. Neben dem klinischen Bild werden auch die therapeutischen Möglichkeiten nach dem heutigen Stand diskutiert. Einige eigene Beobachtungen sind in Form von kurzen Krankengeschichten eingeflochten. Die Monographie kann jedem Arzt, der sich in dem großen Gebiet des Hochdrucks orientieren will, nur wärmstens empfohlen werden. Das Schrifttumverzeichnis vermittelt dazu dem wissenschaftlich arbeitenden Arzt viele wichtige Hinweise.

Dr. H. Hangleiter

Siegfried Kreff: „Die Verbreitung und Bekämpfung der Berufserkrankungen bei Ärzten und Heilhilfspersonen“, Schriftenreihe „Das neue deutsche Gesundheitswesen“, herausgegeben vom Zentralinstitut für Sozialhygiene und Gewerbehygiene, Berlin, Arbeitsgemeinschaft medizinischer Verlage, Berlin, 60 Seiten, DM 1.50.

Beim Krankenpflegepersonal kommen als Berufserkrankungen in erster Linie die Infektionen (insbesondere Tuberkulose, Hepatitis, Lues usw.) in Betracht, in zweiter Linie sind es die Röntgenshädigungen und schließlich die Ekzeme durch die

Zur
Trocken-
Behandlung: **Aktiv-Puder**

Händereinigungs- und Desinfektionsmittel, neuerdings auch solche durch Kontakt mit Streptomycin. Nach statistischen Berechnungen des Verfassers entfallen 50% der Berufserkrankungen auf die Krankenschwestern, was nicht verwunderlich ist, weil diese den meisten Kontakt mit den Patienten haben. Die übermäßige Arbeitszeit in den Krankenpflegeanstalten begünstigt das Angehen der Infektion, besonders bei der Tuberkulose. Die Empfänglichkeit im jüngeren Lebensalter spielt eine große Rolle. Auf die besondere Gefährdung der Pathologen mit Tuberkulose in Form der Staub- und Tröpfchen-Infektion, der Wund- und Schmierinfektion wird hingewiesen. Es wird daher eine regelmäßige Röntgenkontrolle der Lungen für diesen Personenkreis gefordert. Von Interesse für viele von uns dürften die Ausführungen über die Bekämpfung von Infektionskrankheiten in der Ostzone sein (z. B. Schutzimpfungen bei Infektionskrankheiten, Desinfektion bei Wundinfektionen, Merkblätter für Ärzte zur Bekämpfung der einzelnen Infektionskrankheiten, erste Hilfeleistung bei Laborinfektionen). Von den Röntgenschädigungen der Haut entfallen 94% auf Krankenhäuser und nur 6% auf technische Betriebe (Materialprüfung). Auch in gut eingerichteten Instituten ist ein Überschreiten der zulässigen Strahlendosis nachgewiesen worden. Individuelle Unterschiede der Strahlenempfindlichkeit werden angenommen. Auf Grund der eigenen Erfahrung kann man manchen Ausführungen nicht ganz beitreten, z. B. bei der Empfehlung von Gummihandschuhen für Ekzematiker. Hiervon abgesehen bringt aber die Broschüre nicht nur dem Krankenpflegepersonal, sondern auch den Ärzten eine Menge Anregungen und ist dadurch geeignet, das Interesse an der Verhütung der Berufskrankheit zu erwecken und ihre Zahl allein schon dadurch zu verringern.

Dr. Hoschek

Cremerius: „Psychotherapie als Kurzbehandlung in der Sprechstunde“, Lehmann-Verlag, 115 Seiten, Ganzl. DM 9.50.

Verfasser, Mitarbeiter der Psychosomat. Beratungsstelle der Med. Pol. Klinik München, bringt eine Zusammenstellung kasuistischer Beiträge aus seinem Arbeitsgebiet. Ausgangspunkt ist das Streben im Sinne Kretschmers, die kostspieligen und zeitraubenden Methoden der „Langstreckenanalyse“ zu vereinfachen. Hierzu hält der Verfasser Hypnose, Narcoanalyse und Testverfahren sowie die „Erhellung der Umwelt-situation“ geeignet. Letztere wird am Anfang des Buches bereits als „verstehendes Gespräch“ besprochen.

Die Gliederung ist nicht ganz straff, was zum Teil in der Natur des Stoffes liegt. Auch ist nicht immer zu ersehen, warum in einem Falle die, im anderen Falle die andere Methode als zweckentsprechende zum Ziel führte. Dafür wäre wohl auch mehr Raum erforderlich.

Im ganzen eine lezenswerte Einführung für den Praktiker in das Gebiet der Psychosomatik.

Dr. Holzbach

Philipp Keller: „Die Behandlung der Haut- und Geschlechtskrankheiten in der Sprechstunde“, Springer-Verlag, Berlin, 3. verbesserte Auflage, 432 Seiten, Ganzl. DM 23.60.

Das Buch bietet mehr, als der einfache Titel vermuten läßt. Ein kritisch wachsamer, wissenschaftlicher Autor und sehr erfahrener Praktiker teilt seine Fülle von Gedanken und bewährten Behandlungsarten mit in klarer, leicht faßlicher Sprache, ohne Belastung mit theoretischer Problematik, um wie ein persönlicher Consiliarius den Weg zum therapeutischen Handeln in jeder Situation empirisch-ärztlich und fachärztlich zu erhellen. Dem jüngeren Therapeuten wird dazu ein festes Fundament gegeben, das er in absehbarer Zeit nicht zu verlassen braucht, da ihm neben den neuesten, bereits er-

probten Heilmitteln auch alle jene Behandlungskunst nahegebracht wird, deren Heilerfolge seit Jahrzehnten unverändert feststehen. Daher wird auch der ältere Praktiker oder Dermatologe mit großem Genuß das Resümee des Verfassers akzeptieren. Was nicht im Lehrbuch steht, gibt hier ein Fachmann für die Praxis; und er bleibt keine Antwort schuldig, wenn die Frage gestellt ist, wie Hautkranken jeder Art mit Rat und Tat zu helfen ist, um sie zu heilen. — Die stoffliche Einteilung ist so übersichtlich, daß das Auffinden eines speziellen Abschnitts keine Mühe macht. — Wer Hautkranke behandelt (die Mehrzahl der Hautkranken sucht den praktischen Arzt zuerst auf und wird von ihm behandelt und geheilt), wird das Buch als einen sehr zuverlässigen Berater schnell schätzen lernen, und dem Kranken vielleicht manche Sorgen, das Krankenhaus, oder die Arbeitsunfähigkeit noch besser als bisher, ersparen. — Eine wertvolle Arbeit, die Bestand haben wird.

Dr. Merzweiler

Brück-Ackermann-Scharfbillig: „Was gibt es Neues in der Medizin?“ 3. Jahrgang 51/52, Schlüter'sche Verlagsanstalt und Buchdruckerei, Hannover, DM 19.—

Die beiden ersten Auflagen haben in der Ärzteschaft guten Anklang gefunden. In der dritten Auflage, die um etwa 100 Seiten umfangreicher ist, werden die wichtigsten und interessantesten Arbeiten der verschiedensten Zeitschriften aus den letzten beiden Jahren in guten Referaten unter Stichwort behandelt. Ein neuer Abschnitt: „Neueste Probleme in Kürze“ leitet den Band ein. Auch für den, der viel Literatur liest, ist es erstaunlich festzustellen, wie viele wertvolle Arbeiten dem einzelnen entgehen können. Für den, dem es an Zeit mangelt, und für den, der keine Gelegenheit hat, viele Zeitschriften zu lesen, ist dieses auffallend preiswerte Buch eine Fundgrube des medizinischen Fortschrittes und der ärztlich-wissenschaftlichen Arbeit der Gegenwart. Der neue Band wird sich wieder viele Freunde erwerben.

Prof. Dr. Reisner

„Gesundheitswesen — Statistische Ergebnisse 1951“, Band 74 der Reihe „Statistik der Bundesrepublik Deutschland“, herausgegeben vom Statistischen Bundesamt, Wiesbaden, 1953, 124 Seiten, DIN A 4, kart. DM 6.—

Mit Band 74 wird die Veröffentlichung von statistischen Ergebnissen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens, die für die Jahre 1946 bis 1950 mit Band 61 begann, für das Jahr 1951 fortgesetzt. Der Textteil enthält neben Ausführungen über gesetzliche Grundlagen und Art der einzelnen Erhebungen Ausführungen über Gebiete des Gesundheitswesens, die bereits in der vom Statistischen Bundesamt herausgegebenen Zeitschrift „Wirtschaft und Statistik“ und in den Statistischen Berichten erschienen sind; ferner ein Quellenverzeichnis über Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamtes und der Statistischen Landesämter.

Im Tabellenteil ist die Gliederung gegenüber Band 61 beibehalten worden. Es werden Zahlen über Bevölkerung, meldepflichtige Krankheiten, Geschlechtskrankheiten, Tuberkulose, Todesursachen, Krankenanstalten sowie Heil- und Pflegepersonal und über Körperbehinderte, vielfach ergänzt durch Ergebnisse über Gesundheitsstatistiken aus dem Ausland, dargestellt.

H. Puhl: „Leitsätze und Ernährungsvorschriften für Zuckerkranken (zum Gebrauch für den Kranken)“, Rhein. Verlagsanstalt Hensen, Blumenthal & Co., 20 Seiten, DM 0,90.

Ein sehr zweckmäßiges, preiswertes Heftchen, das jeder Arzt gerne seinen Zucker-Patienten in die Hand geben wird, schon um zeitraubende Erklärungen in der Sprechstunde ersparen zu können.

Dr. Schröder

A-gen

RHEIN-CHEMIE PHARMAZEUTISCHE ABTEILUNG HEIDELBERG

RHEIN-CHEMIE ARZNEIMITTEL

ein neuartiges Antikonzipiens
auf fermentchemischer Grundlage

Bekanntmachungen

Spätheimkehrende Ärzte

Aus russischer Gefangenschaft sind in den letzten Wochen folgende Kollegen heimgekehrt:

- Dr. **Christiansen**, Leo, Isny/Allgäu, Weißlandstraße 9
 Privat-Dozent Dr. **Gross**, Friedrich, zur Zeit wohnhaft in Mittelal b. Bayersbronn Krs. Freudenstadt
 Dr. **Ignatius**, Arthur, Stuttgart N, Im Schüle 4 b. Haller
 Dr. **Kannegießer**, Udo, Karlsruhe-Durlach, Rettnerstraße 15
 Dr. **Kluge**, Hinrich, Stuttgart-Stammheim, Ev. Frauenheimat
 Dr. **Koch**, Norbert, Stuttgart-Feuerbach, Russenschloßstraße 5
 Dr. **Michler**, Peter, Stuttgart S, Sonnenbergstraße 19
 Dr. **Schellmann**, Hans, Stuttgart N, Menzelstraße 37
 Dr. **Stratmann**, Friedrich, Stuttgart-Berg, Karl-Schurzstraße 16 A
 Dr. **Stuhlmann**, Hermann, Allensbach/Bodensee, Kaltbrunnenstraße 3
 Dr. **Wenger**, Otto, Rottenburg/Neckar, Hohenbergerstraße 2.

Im Namen der Ärztekammern von Baden-Württemberg begrüßen wir die Kollegen aufs herzlichste und bitten sie, sich in allen beruflichen Fragen vertrauensvoll an ihre Standsvertretungen zu wenden (Ärztekammer Nord-Württemberg, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32; Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern, Tübingen, Wilhelmstraße 106; Ärztekammer Nordbaden, Karlsruhe, Douglasstraße 9; Landesärztekammer Baden, Freiburg/Br., Karlstraße 34).

Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammern Nord-Württemberg und Württemberg-Hohenzollern

am 26./27. September 1953 in Wildbad/Schwarzwald (im Rahmen des 5. Einführungskurses in die Naturheilverfahren vom 21. bis 27. September 1953)

Nach einem einleitenden Überblick über die Wildbader Unterwasserbehandlung durch Dr. **Josenhans** und nach praktischen Vorführungen von Studienrat **Halter** an Kinderlähmungsfällen, Polyarthritiden und Unfallverletzten begrüßte Kammerpräsident Dr. **Borck**, Tübingen, die Teilnehmer und erteilte als nächstem **Hoff**, Wörishofen, das Wort über „Behandlung akuter Erkrankungen nach Kneippischen Grundsätzen“. Dieser machte konkrete Therapievorschlüsse in der Behandlung von Anginen, Diphtherie und bei Infektionskrankheiten. Hoff wies aber auch auf die Grenzen der hydrotherapeutischen Behandlung hin. Eine zusätzliche Anwendung von Naturheilverfahren könne bei gleichzeitiger Anwendung von Chemotherapeutika in den meisten Fällen eine raschere Erholung und verkürzte Rekonvaleszenz herbeiführen.

An Hand von interessanten Versuchsarrangements kann aus dem Vortrag von **Dittmar**, Wiesbaden, „Über die Bedeutung des kutivisceralen Reflexes für die balneologische und physikalische Therapie“ die Folgerung gezogen werden, daß sich die Hautreizbehandlungsarten des kutivisceralen Reflexes bedienen, um am inneren Organ therapeutisch wirksam zu werden. Wichtig ist der Hinweis, daß der Hautreiz an

dem Hautabschnitt verabreicht werden muß, der dem kranken Organ segmental zugeordnet ist, z. B. bei D 7 bis D 8 links das Magensegment.

Auch **Frick**, Mainz, betonte die Notwendigkeit der Anwendung von Naturheilverfahren bei der „Behandlung der Infektionskrankheiten im Kindesalter“. Mit Nachdruck wies er in seinen Ausführungen auf die prophylaktischen Schutzimpfungen bei der Tuberkulose und Röteln hin, ging ferner auf die Behandlung des Scharlachs mit Penicillin und der Diphtherie mit Serum und entsprechenden Lokalmaßnahmen ein. Die Behandlung des Keuchhustens mit Antibiotica sei nicht genügend erfolgreich.

Bei den „Abnutzungskrankheiten des Herzens“ hat nach **Bohnenkamp**, Oldenburg, eine schädigende Lebensweise die Hauptbedeutung. Besonders wichtig sei im Kreislaufgeschehen die Peripherie, die eigentlichen Folgen am Herzen würden erst später erscheinen. Das Herz reagiere auf Schäden mit drei Reaktionen: 1. echte Herzinsuffizienz mit Stauungssyndrom; 2. coronare Insuffizienz; 3. energetisch-dynamische Herzinsuffizienz. Therapievorschlüsse: Normalgewicht erhalten, physikalische Therapie, Ruhe, Atemgymnastik.

Auch **Heyer**, Nußdorf, betonte in seinem Vortrag „Mitteltbare Psychotherapie, praktische Hilfen für den Menschen in der Not“, daß die Leib-Seele-Einheit eine entsprechende Therapie der Ganzheit des Menschen verlange und dies unter Anwendung einfach durchzuführender und wirksamer Verfahren.

Der letzte Vortragstag wurde eingeleitet durch Darlegungen von **Brauchle**, Schönau, über „Gleichgewicht und Gleichgewichtsstörungen im Sinne der Naturheilkunde“. Der Redner unterschied eine absolute und relative Gesundheit. Erstere ist angeboren, die zweite durch Anfälligkeit gekennzeichnet. Die absolute Gesundheit ist stabil, der relativ Gesunde kann durch Training, Rohkost stabil werden. Weiterhin unterschied **Brauchle** den Begriff der objektiven und subjektiven Gesundheit. Gesund sei man, wenn man sich im Gleichgewicht der Funktion und im Gleichmaß der Form befindet. Exogene und endogene Noxen können dieses Gleichgewicht stören, aus dem weiteren Zustand des „Kränkels“ kann a) eine Rückentwicklung, b) eine Fixierung, c) die Krankheit entstehen.

Lampert, Höxter, machte zunächst die Feststellung, daß in der Kinderlähmungsbehandlung eine Resignation bestehe und es noch kein spezifisch wirkendes Chemotherapeutikum gäbe. Durch Schlafbehandlung, Gammaglobuline und Überwärmungsbäder sei im praeparalytischen Stadium Heilung weitgehendst möglich. Nach Auftreten der Lähmungen gehöre das Überwärmungsbad zum wesentlichsten Faktor der physikalischen Therapie, unterstützt durch krankengymnastische Behandlung, Elektrogymnastik und sämtliche übrigen Behandlungsarten, die eine Hyperaemie bewirken. Der Muskelstatus ist für die Objektivierung einer erfolgreichen Behandlungsmethodik zu grob, eine bessere Möglichkeit ist durch die Aufzeichnung der sogenannten I/T- (Stromstärke/Reizzeit) Kurve gegeben.

Biedermann, Waldsee, berichtete über „Technik, Möglichkeiten und Grenzen der chiropraktischen Behandlung“. Die Technik des Verfahrens konnte während des Kurses gezeigt werden. Sie setzt Fingerspitzengefühl und gründliche Untersuchungstechnik voraus, sie ist Kunst und Wissenschaft zugleich. Sie soll nicht ein Handgriff, sondern eine auf soliden Kenntnissen beruhende Handlung sein. An der Wirbelsäule mit ihrer zentralen Bedeutung spielen sich primäre und

Bei Erkältungskrankheiten
und Grippe ...



Compretten Chinocompren

in der bewährten Zusammensetzung
PHENACETIN - COFFEIN - CHININ

10 Compretten DM - .85 o. U. 20 Compretten DM 1.50 o. U.

sekundäre Schäden ab, schon kleinste Anstöße können sowohl zur Auslösung als auch zur Annullierung von Irritationen genügen. Die Chiropraxis kann, um wirkungsmäßig verstanden zu werden, in die Reihe neuraltherapeutischer Verfahren eingereicht werden.

Fortbildungskurs für praktische Medizin in Davos

Der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern ist es durch das freundliche Entgegenkommen des Davoser Ärzte-Vereines wiederum möglich geworden, vom 24. Januar bis 7. Februar 1954 einen Fortbildungskurs für praktische Medizin in Davos abzuhalten. Die Referate werden größtenteils von den Davoser Kollegen gehalten, jedoch werden auch einige deutsche Referenten sprechen. Die Themen werden voraussichtlich im Dezember bekanntgegeben werden.

Die Teilnehmerkarten zu diesem Fortbildungskurs sowie die näheren Unterlagen bezüglich der An- und Rückreise und der Unterkunft sind durch das Kongreßbüro, Bundesärzterhaus, Köln 1, Brabanter Str. 13, Telefon 5 86 31, erhältlich.

Jahrestagung 1953 der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendberater und Eheberatung

Am 27. und 28. November 1953 findet die Jahrestagung 1953 der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendberater und Eheberatung im Zusammenhang mit der Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitswesen in Stuttgart-Bad Cannstatt, Kleiner Kursaal, statt. Die Veranstaltung beginnt am Freitag, den 27. November, 9.30 Uhr, und steht unter der Leitung von Professor Dr. med. Coerper.

Tagungsordnung

Freitag, den 27. November

- 9.30 Uhr Begrüßung und Einführung auf Grund des Berichtes 1952 der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendberater und Eheberatung
10.00 Uhr Erziehung zur Ehe in der evangelischen Jugendberater, Prof. Dr. Köberle, Tübingen, Diskussion
13.00—14.00 Uhr Mittagspause
14.30 Uhr Methodik sachgemäßer Eheberatung, Prof. Dr. Coerper, Frankfurt am Main

Samstag, den 28. November

- 9.30 Uhr Fragen und Stand der Eherechtsreform, Frau Julie Rösch, MdB, Tübingen, Diskussion
10.30 Uhr Bericht über praktische Arbeitsweise und Ansatzpunkte der Jugend- und Eheberatung. Hierzu sind alle aufgefordert, die bereits Jugend- und Eheberatung treiben, aber auch die, die in die Arbeit einzutreten beabsichtigen. Es können auch Fragen, schriftlich oder mündlich, gestellt werden.
Schluß der Tagung 13.00 Uhr

Angesichts der Bedeutung, die der Eheberatung schon lange in der Sprechstunde des Arztes zukommt, möchten wir die Kollegen bitten, recht zahlreich zu der Veranstaltung zu erscheinen.

Schriftleitung

Institut für Psychotherapie und Tiefenpsychologie E. V.

Stuttgart, Alexanderstraße 12 A., Telefon 24 13 75

Das Wintersemester 1953/54 beginnt am 20. Oktober. Das Vorlesungsverzeichnis ist erschienen und im Sekretariat des Instituts erhältlich.

Ausschreibung wissenschaftlicher Arbeiten auf dem Gebiet der Hydrotherapie

Der Kneippärztebund hat für eine Arbeit auf dem Gebiete der Hydrotherapie Preise ausgeschrieben.

Das Thema lautet:

„Experimentelle Ergebnisse hydrotherapeutischer Forschung unter besonderer Berücksichtigung Kneippischer Anwendungen.“

Der 1. Preis beträgt DM 1000.—, der 2. Preis DM 500.—, der 3. Preis DM 300.—.

Die Arbeiten müssen in der Zeit zwischen dem 1. November 1953 und dem 31. Dezember 1954 beim Vorstand des Kneippärztebundes, Bad Wörishofen, eingereicht sein.

Das Gesetz über Röntgenreihenuntersuchungen

und Tuberkulinproben wurde von der Verfassenden Landesversammlung Baden-Württemberg verabschiedet. Alle Personen sind danach zur Reihenuntersuchung verpflichtet. („Stuttgarter Zeitung“, 1. Oktober 1953)

Mitteilung

der Röntgenschirmbildstelle beim Regierungspräsidium Nord-Württemberg

Die Reihen-Röntgen-Untersuchungen der Bevölkerung beginnen im Kreis Künzelsau (November 1953).

Abgabe von Arzneimitteln durch Ärzte

Nach einer Mitteilung der Württembergischen Apothekerschaft sollen einzelne Ärzte dazu übergangen sein, selbst zu dispensieren.

So beziehe z. B. ein Arzt regelmäßig je Monat eine Klinikpackung mit 100 Tabletten eines Sulfonamid-Präparates und dispensiere in kleinen Mengen auf der Besuchspraxis.

In einem anderen Fall wurde für einen Rentner Argentinum proteicum 5,0 verordnet und vom Arzt selbst in Lösung gebracht.

Dieses Verfahren ist nicht zulässig. Nach einer Verordnung des Innenministeriums vom 17. November 1932 ist den Ärzten die Abgabe von Arzneimitteln aus ihrem Vorrat an Kranke oder deren Angehörige nur behufs rascher Hilfe bei gefährlichen Zufällen oder sonst dringenden Umständen (Not-Arzneimittel) gestattet.

Bekanntmachung

des Innenministeriums Baden-Württemberg über die Einziehung von Impfstoffen und Seren

Das Innenministerium Baden-Württemberg gibt die wegen Ablauf der staatlichen Gewährdauer oder aus sonstigen Gründen zur Einziehung bestimmten Impfstoffe und Seren im Staatsanzeiger Nr. 80 vom 14. Oktober 1953

bekannt. Die Kollegen werden auf diese Bekanntmachung besonders hingewiesen.

Warnung!

Frau Irene Sand, geb. 20. Oktober 1925 in Woltersdorf bei Berlin ist hochgradig süchtig und läßt sich im ganzen Bundesgebiet Opiate verschreiben.

NEU!

PECTAMED

Hustentropfen für Kinder und Erwachsene

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

E. Merck AG • Darmstadt

Nach Mitteilung des Staatl. Gesundheitsamtes Eblingen ist ein Dr. med. Johann G r a h m e r, geb. 2. 10. 1921 in Eisenhofen Kr. Dachau, wohnhaft in Eckhofen Gemeinde Kleinberghofen Kreis Aichach/Obb., der im Laufe dieses Jahres eine Praxisvertretung in Eblingen übernommen hatte, dolantinsüchtig.

Gesucht werden:

Arztliches Vereinsblatt Jahrgang 1913

Arztliche Mitteilungen Jahrgang 1913

Mitteilungen erbittet: Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern — Archiv —, Köln, Brabanter Straße 13.

ARZTEKAMMER 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 (11/53)

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

Stuttgart-O	Facharzt f. innere Krankheiten
Stuttgart-Bad Cannstatt	prakt. Arzt
Stadtteil Hallschlag	
Stuttgart-Zuffenhausen	Facharzt f. Lungenkrankheiten
Backnang	prakt. Arzt
Affalterbach Krs. Backnang	prakt. Arzt
Sindelfingen Krs. Böblingen	prakt. Arzt
Sindelfingen Krs. Böblingen	prakt. Arzt (erwünscht Ärztin)
Gingen/Fils Krs. Göppingen	prakt. Arzt
Schwäbisch Hall	prakt. Arzt
Heilbronn	Facharzt f. Urologie
Dischingen Krs. Heidenheim	prakt. Arzt

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

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

Für die Bearbeitung der Bewerbungen wird eine Gebühr von DM 5.— erhoben, die bei Einreichung der Bewerbung auf das Postscheckkonto Stuttgart 5006 bei der KV Landesstelle Württemberg mit dem Vermerk „Bewerbungsgebühr für 11/53“ bis 1. Dezember 1953 einzuzahlen ist. Bei Bewerbungen um mehrere Kassenarztsitze in einer Ausschreibung ist die Gebühr von DM 5.— nur einmal zu entrichten.

Bericht**über die 15. Sitzung des Vorstandes der Ärztekammer Nord-Württemberg e. V. am 6. Oktober 1953**

1. Präsident Prof. Dr. Neuffer spricht zur Lage. Er hat Bundeskanzler Dr. Adenauer anlässlich der Bundestagswahlen und Dr. Gebhard Müller anlässlich seiner Wahl zum bad-württ. Ministerpräsidenten die Glückwünsche der Ärzteschaft ausgesprochen. — Die jüngst aus Rußland in den Kamerbereich heimgekehrten Ärzte wurden im Namen der Ärzteschaft begrüßt und mit einer kleinen Gabe erfreut. Der Vorstand ist sehr damit einverstanden und beschließt,

auch fernerhin so zu verfahren. — Prof. Neuffer berichtet über die 1. World Conference on Medical Education in London und über die 7. Generalversammlung des Weltärztebundes in Den Haag, ferner über die Sitzung des Ärztekammerausschusses Baden-Württemberg in Freudenstadt am 11. September 1953, wo der letzte Entwurf des Arbeitsministeriums für die Zulassungsordnung durchgesprochen worden ist.

2. Dr. Knospe berichtet über den Stand des Versorgungsproblems: Beim Kapitaldeckungsverfahren kann das angesammelte Kapital verlorengehen, beim reinen Umlageverfahren besteht die Gefahr, daß später der Punktwert zu niedrig wird oder die Umlage erhöht werden muß. Unser Bestreben muß es sein, die Vorzüge beider Versorgungsarten zu kombinieren, um das Risiko zu vermindern.

3. Über mehrere Ehrenratsangelegenheiten muß beraten und beschlossen werden. Vor allem ein Fall beanspruchte allgemeines Interesse: Ein Kollege hat einer Lehrerin mehrmals hintereinander ihre Dienstunfähigkeit bescheinigt und dabei nur auf ihren allgemeinen schlechten Gesundheitszustand abgehoben, ohne eine daneben bestehende Gravidität anzuführen. In einem deshalb von der Schulbehörde angestrebten Verfahren wurde der Arzt vor den öffentlichen Gerichten in 2 Instanzen freigesprochen; ein drittes Gericht schlug das Verfahren wegen Geringfügigkeit nieder. Von gerichtlicher Stelle ist nun der Vorgang der Kammer zugeleitet worden mit der Bitte, unsererseits Stellung zu nehmen. Es handelt sich hier um die grundsätzliche Frage, wieweit ein Arzt verpflichtet ist, in einem Zeugnis auch die Ursachen eines gestörten Gesundheitszustandes vollständig aufzuführen; dabei berührt die etwaige Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht allgemeine Belange der Ärzteschaft und der Kranken. Unter diesen Umständen hält es der Vorstand für notwendig, an Hand des o. a. Vorkommnisses den Fragenkomplex in einem Ehrenratsverfahren gründlich zu durchleuchten; es soll damit allen Ärzten für ihr Verhalten in ähnlichen Fällen eine Hilfe geboten werden.

Dr. Hämmerle

Bericht**über die 16. Sitzung des Vorstandes der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V. am 20. Oktober 1953**

1. Präsident Prof. Dr. Neuffer zur Lage: Das Kammergesetz steht vor der Verabschiedung. — Vertreter der Arzneimittel-Kommission der deutschen Ärzteschaft haben mit den Bearbeitern unserer „Ratschläge für wirtschaftliche Arzneiverordnungen“ konferiert, um ein gemeinsames Vorgehen herbeizuführen. Der Bundesverband der chem.-pharm. Industrie hat Vorschläge für einen anderen Titel der geplanten Aufstellung unterbreitet. — Prof. Dr. Neuffer hat den neuen Ministern Baden-Württembergs Glückwünsche übermittelt. — Dr. Preißner hat gebeten, ihn von der Mitarbeit in der Ärzte-

**Gegen Störungen
des vegetativen Gleichgewichtes**

O. P. mit 20 Dragees DM 2.40 o. U.

Emedian

E. MERCK AG · DARMSTADT

kammer wieder zu entbinden. — Auf dem Krankenkassentag sind Äußerungen gefallen, die mißverstanden werden könnten. Sie werden in einer gemeinsam mit den Krankenkassen aufgestellten Verlautbarung klargestellt werden. — Das von unserer Seite beantragte Vorfahrtsrecht für Krankenkraftwagen findet zur Zeit noch wenig Gegenliebe bei zuständigen Regierungsstellen.

2. Dr. Schwoerer hat am Grabe von Prof. Dr. Gaupp einen Kranz der Ärzteschaft niedergelegt.

3. Dr. Schwoerer berichtet über die Vorstandssitzung der Arbeitsgemeinschaft freier Berufe Württemberg-Baden am 10. August 1953 in Stuttgart.

4. Dr. Krahn berichtet über Vorschläge des Facharztanerkennungsausschusses, weitere Krankenanstalten als Facharztweiterbildungsstätten anzuerkennen. Den Vorschlägen wird zugestimmt.

5. Gegen die Führung der DRK-Arztplaketten an Arztkraftwagen ist, soweit es im Einvernehmen mit dem DRK geschieht, nichts einzuwenden. Es wird dies dem Ermessen des einzelnen Arztes anheimgestellt.

6. Die Kreisärzteschaft Göppingen hat einen ihr zugegangenen Antrag hierher weitergeleitet, wonach für Kinder bis zu 14 Jahren eine Gesundheitskarte eingeführt werden sollte. Im Grundsatz ein ausgezeichneter Gedanke und deshalb in abgewandelter Form schon mehrfach diskutiert; bei der Verwirklichung ergeben sich jedoch mancherlei Bedenken; der Vorstand ist deshalb dafür, die Angelegenheit nicht weiterzuverfolgen.

7. Beteiligung der Ärzte an den Organen der Sozialversicherungsträger. An Hand der Vorschläge der Kreisärzteschaften werden den Krankenkassen Ärzte namhaft gemacht werden.

8. Dr. Preißner: Bericht über die gesundheitspolitische Tagung in Heidelberg am 26. September 1953.

9. Verschiedenes. Dr. Hä.

Bericht

über die 88. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg vom 8. Oktober 1953 (19—24 Uhr)

1. Zulassungsangelegenheiten. U. a. wird der Antrag einer Kollegin auf Zulassung zur Ersatzkassenpraxis beraten. Sie hat sich gegen den ausdrücklichen Rat der Kreisärzteschaft in einem ärztlich überbesetzten Stadtteil niedergelassen. Der Vorstand tritt der Meinung des Bewerbungsausschusses bei, daß der Frage der EK-Zulassung dann nähergetreten werden kann, wenn die Praxis in einen anderen Stadtteil verlegt worden ist.

2. Anlässlich eines Sonderfalles ergaben sich unterschiedliche Auffassungen über die Frage, ob heimatvertriebene Ärzte, die nach gesetzlicher Vorschrift außer der Reihe zugelassen worden sind, nachher auf die Verhältniszahl 1:600 angerechnet werden oder nicht. Dr. Stockhausen als Gast anwesend, wird gebeten, im Bundesvertriebenenministerium sich um eine Klärung zu bemühen.

3. Prof. Dr. Neuffer: Zur Lage Ortskrankenkassentag; AK-Ausschuß Baden-Württemberg; Kammergesetz.

4. Dr. Schwoerer: Bericht über Honorarverhandlungen mit dem Landesverband der Betriebskrankenkassen am 2. Oktober 1953. — Der Berichterstatter und mit ihm der Vorstand sind vom Verlauf und Ergebnis der Verhandlungen nicht befriedigt; ein endgültiger Beschluß wird daher noch nicht gefaßt.

5. Dr. Benz: Bericht über die Sitzung der Honorarkommission vom 3. September 1953. — Beratung der dort ausgearbeiteten Vorschläge: Die Begrenzung der kleinen Sachleistungen bei Hautärzten soll von DM —.60 auf DM —.80 erhöht werden. Die Begrenzung der Röntgenleistungen der

Hautärzte wird nach Abschluß der Abrechnung II/1953 in der Honorarkommission nochmals erörtert werden unter Beteiligung eines Vertreters der Hautärzte. — Die Ertragskürzung soll überprüft und bei höheren Stufen unter Umständen wieder schärfer gehandhabt werden. — Das letzte Wort hat jeweils die Abgeordnetenversammlung.

6. Dr. Knospe: Disziplinarangelegenheiten.

7. Es ist ein Antrag eingegangen, neu zugelassene Kassenärzte von seiten der KV zu unterstützen. Der Vorstand sieht sich nicht in der Lage, den Honorarverteilungsmaßstab in diesem Sinne zu ändern. Darlehensgewährung bei Praxiseröffnung und monatliche Vorauszahlungen haben im allgemeinen auch genügt, die Anfangsschwierigkeiten zu überwinden.

8. Chiropraktische Leistungen. Auf eine Anfrage des Landesverbandes der Ortskrankenkassen wird festgestellt, daß es sich grundsätzlich um ärztliche Leistungen handelt.

9. Verschiedenes. Antrag des Robert-Bosch-Krankenhauses auf Erhöhung der Pauschalgebühr für ärztliche Behandlung; Anträge zweier Laboratorien auf Erhöhung ihrer Sätze; Beschränkung der Teilröntgenologen auf eigene Fälle; fehlende Berufsnachweise u. a. m. Dr. Hä.

Württ. Ärztliche Unterstützungskasse

Liste der in den Monaten August und September 1953 eingegangenen Spenden aus dem Bezirk Nord-Württemberg:

Dürr, Schwäb. Hall, 20; Esser-Krebs, Agnes, Obersontheim, 20; Müller, Sulzdorf, 25; N. N. 30; N. N. 20; Schröder, Stuttgart-Bad Cannstatt, 10; Zusammen: DM 125.—.

Herzlichen Dank!

Der Geschäftsführer
Dr. Scherb

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

Auszeichnung

Das Verdienstkreuz am Bande wurde Herrn Dr. med. B a n t l i n, Eblingen, verliehen.

Geburtstage:

Am 27. November 1953:
Dr. Friedrich Reichmann, Mühlacker, 75 Jahre
Am 1. Dezember 1953:
Dr. Karl-Ernst Groschopf, Geislingen, 75 Jahre
Am 7. Dezember 1953:
Dr. Eduard Mayer, Ulm, 70 Jahre
Wir gratulieren den Jubilaren herzlichst!

Wir trauern um unsere Toten

Prof. Dr. Grahe, Karl, Stuttgart-W
geb. 26. 4. 1890 gest. 16. 10. 1953
Dr. Schrode, Heinrich, Ulm/Donau
geb. 19. 10. 1890 gest. 19. 10. 1953
Dr. Krayl, Karl, Stuttgart-W
geb. 5. 5. 1875 gest. 24. 10. 1953

AM 49

RHEIN-CHEMIE - PHARMAZEUTISCHE ABTEILUNG HEIDELBERG

BEI ASTHMA-BRONCHIALE

Anfallsfreiheit, ruhiger Schlaf, Wegfall der sekundären Herz- und Kreislaufbelastung, Appetit- und Gewichtszunahme, Rückkehr des Selbstvertrauens - sind die aus der Praxis bestätigten Erfolge der Therapie mit AM 49

RHEIN-CHEMIE  ARZNEIMITTEL

Anekdoten aus der medizinischen Weltgeschichte

Von Prof. Dr. med. Eugen Holländer

Vierte Auflage

Mit 35 Textabbildungen. 1953. X, 224 Seiten. Ganzleinen DM 14.—

Was an Augenblickswitz und eigenartigen Einfällen bekannter Ärzte des Altertums, der Zeiten bis zum 17. Jahrhundert, des 18. und des 19. Jahrhunderts mehr oder weniger verbürgt überliefert ist, hat Holländer gesammelt. Manches treffende kurze Wort kennzeichnet das Wesen dieser Männer vielfach besser als lange Lebensbeschreibungen. Der Erläuterung dienen gut ausgewählte Wiedergaben von Bildnissen, Handschriftproben, zeitgenössischen Flugblättern oder Gemälden ärztlichen Inhaltes.

FERDINAND ENKE VERLAG STUTTGART

LANDESÄRZTEKAMMER BADEN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BADEN

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

Ausschreibung von Kassenarztstellen

Folgende Kassenarztstellen sind zu besetzen:

Oppenau, Kreis Offenburg	für einen praktischen Arzt
Rielasingen, Kreis Konstanz	für einen praktischen Arzt
Freiburg	für einen Facharzt für Innere Medizin *)

*) Es kommen nur Bewerber mit nachgewiesener besonderer Ausbildung auf dem Gebiet der Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten in Betracht.

Bewerbungen um diese Kassenarztstellen sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Arzteblattes (spätestens bis zum 10. Dezember 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. der Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Bereich der Bewerber bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war, aus der sich Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung und Zulassung ergeben,
3. eine schriftliche Erklärung des Bewerbers, daß er nicht rauchgiftsüchtig ist oder es gewesen ist.

Bei Bewerbungen um mehrere Stellen ist für jeden Arzt ein besonderer Antrag einzureichen, die Unterlagen sind nur einmal zu übersenden.

Landesärztekammer Baden
Kassenärztliche Vereinigung

Gedanken eines praktischen Arztes zum Freiburger Fortbildungskurs

Die medizinische Fakultät der Universität Freiburg und die Landesärztekammer Baden luden die Ärzteschaft ihres Bereiches zu einem Fortbildungskurs vom 29. bis 31. Oktober nach Freiburg. Fortbildungsveranstaltungen stehen auch heute noch im Stadium des Experimentes. Vielleicht wird — vielleicht muß das ihrer Natur nach immer so sein, und es wird nie den Typ der Fortbildungsveranstaltung geben, der allen gerecht wird.

Der Versuch beginnt, wenn es gilt, Zeit und Dauer festzulegen: Der Praktiker, dem die Post die Einladung ins Haus bringt, hat viel abzuwägen, ehe er sich zur Teilnahme entschließt. Entscheidend sind wohl zwei Fragen: „Wie lange kann ich meine Praxis alleine lassen?“ und „Wie bekomme ich einen Vertreter, ganz abgesehen davon, daß ich ihn ja auch bezahlen muß?“ Nun — die Vertreterfrage spielte in vielen Unterhaltungen während der Pausen eine Rolle. Der Wunsch, es möge der Zusammenarbeit von Fakultät, Ärztekammer und Marburger Bund gelingen, hier dem Praktiker wirksamere Hilfe zu sein, war nicht zu überhören. Daß die Teilnehmerzahl trotzdem so groß war, beweist, wie tief doch die Einsicht für die Notwendigkeit der Fortbildung ist und wie stark der Wille zur Teilnahme allen Schwierigkeiten zum Trotz. Man darf aber wohl auch mit Recht daraus schließen, daß die Dauer richtig bemessen war, eine dreitägige Abwesenheit von der Praxis für tragbar gehalten wird — und damit der Kompromiß zwischen der eintägigen Veranstaltung und dem Wochenkurs gelungen ist.

Sicher ist die hohe Teilnehmerzahl auch ein Wertmesser für die Auswahl der Themata. Auch hier gilt es immer, einen Mittelweg zu finden: der eine wünscht sich einen Überblick über die neuesten Ergebnisse der Forschung aus dem Munde berufener und führender Wissenschaftler und Kliniker und erhofft sich davon neuen Antrieb, der andre möchte das Gebotene auf das in der täglichen Praxis unmittelbar Verwertbare beschränkt wissen. Auch zwischen dem Wunsch, möglichst viel aus möglichst vielen Fachgebieten zu erfahren,



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

und dem, wenige Gebiete konzentriert dargestellt zu bekommen, gilt es abzuwägen. Der dritte Kompromiß verlangt das richtige Mischungsverhältnis von Diagnostik und Therapie. Nun, die Teilnehmer hatten durchaus den Eindruck, daß die Freiburger Veranstalter, besonders die vortragenden Mitglieder der Fakultät sich ernstlich bemühten, allen Wünschen gerecht zu werden. Und wenn es offensichtlich manchem schwerfiel, darauf zu verzichten, von seinem vertrauten und geliebten Forschungs- und Arbeitsgebiet gerade auch vor denen zu sprechen, denen die Ergebnisse einmal praktisches Rüstzeug sein sollen, so gebührt dieser Selbstüberwindung besondere Anerkennung — auch dort, wo sie den einen oder andern in die Gefahr brachte, etwas zu einfach — etwas zu primitiv — zu werden.

Der Gesamteindruck kann durch nichts geschmälert werden: eine gelungene Mischung des Gebotenen — ein eindrucksvolles Erfassen des bisher eroberten Raumes, ein Wissen um Aufgabe und Richtung für die weitere Forschung einerseits — ein Auffrischen alter Erfahrung und Nutzbarmachen neuer Erkenntnisse für die tägliche Praxis andererseits. Sollten dann noch dem Praktiker diejenigen ärztlich und menschlich nähergekommen sein, denen er seine schweren und schwersten Fälle anvertraut, sollte er umgekehrt das Gefühl mit nach Hause genommen haben, Verständnis für seine Sorgen und ein leises Anerkennen für seine Aufgabe in der Erprobung alles Neuen gefunden zu haben, dann bleiben nur noch kleinere organisatorische Wünsche übrig wie der, bei den Demonstrationen eine Aufteilung in noch kleinere Gruppen (höchstens 10!) anzustreben.

Ein geglücktes „Experiment“ also — und dafür gebührt besonderer Dank der medizinischen Fakultät in ihrer Gesamtheit. Eine ganze Anzahl Teilnehmer war von außerhalb unseres Bereiches gekommen; das demonstriert die Anziehungskraft, die die Freiburger Fakultät heute besitzt. Und darauf sind auch wir Praktiker ein ganz klein wenig stolz. ha.

Nachruf

Am 24. August 1953 verstarb kurz vor Vollendung seines 80. Lebensjahres der praktische Arzt, Herr Franz Josef G u t h, in Rielasingen.

Nach bestandem Staatsexamen im Jahre 1904 war der verstorbene Kollege Assistent bei Prof. Sonntag und Prof. Kraske in Freiburg und seit 1905 im Krankenhaus Rielasingen Assistent bei Dr. Waibel. 1910 übernahm er das Heinrich-Hospital in Rielasingen, dessen Chefarzt er bis zu seinem

Tode war. Seine Tätigkeit in Rielasingen wurde durch seinen Militärdienst von 1914 bis 1918 unterbrochen. Sein erfolgreiches Wirken auch auf diesem Gebiete wurde durch die Auszeichnungen mit dem Eisernen Kreuz I. Klasse und Hohenzollerischen Hausorden anerkannt.

Von Juni 1918 bis November 1919 war er am Lazarett in Singen unter Prof. Sauerbruch tätig.

Mit unermüdlicher Schaffenskraft widmete er sich seiner Tätigkeit als Krankenhausarzt und praktischer Arzt und versorgte trotz seines vorgerückten Alters während des 2. Weltkrieges den ganzen Arztbezirk allein. Sein vorbildliches Arztum verschaffte ihm die Achtung und Liebe aller Patienten und Kollegen. Bis zu seiner Erkrankung übte der Verstorbene in körperlicher und geistiger Frische trotz seines Alters noch ärztliche Tätigkeit aus. Sein Andenken wird in den Herzen seiner Patienten und Kollegen stets lebendig bleiben.

Bezirksärztekammer
Konstanz

Nachruf

Am 8. Oktober 1953 starb nach einem langen und schweren Leiden im 68. Lebensjahre Herr Dr. med. Franz R a v e, Todtmoos.

Geboren in Lathen (Hannover) verschaffte er sich, nach bestandem Staatsexamen in Bonn, eine umfassende Allgemein- und fachärztliche Ausbildung in mehr als 10jähriger Assistententätigkeit am Brüder-Krankenhaus in Trier und der Deutschen Heilstätte in Davos. 1921 ließ er sich als Lungenfacharzt in Todtmoos nieder und übernahm daselbst die Leitung des Sanatoriums „Kurhaus Todtmoos“. Zusätzlich betreute er in späteren Jahren noch verschiedene kleinere Sanatorien und Kurheime. Seit 1938 betätigte er sich auch noch als praktischer Arzt und versorgte in gewissenhafter und vorbildlicher Weise — selbst unter den schwierigen Kriegs- und Nachkriegsverhältnissen — eine ausgedehnte und aufreibende Gebirgspraxis.

Seine warmherzige und väterliche Art, sein ausgeprägtes Pflichtbewußtsein, nicht zuletzt aber sein gediegenes ärztliches Können kamen einem großen und dankbaren Patientenkreis zugute, der weit über die Grenzen seines Arztsitzes hinausreichte.

Der gleichen Wertschätzung und Beliebtheit erfreute sich Herr Dr. Rave bei den Kollegen unseres Bezirkes, die ihm stets ein ehrendes Andenken bewahren werden.

Bezirksärztekammer Waldshut

Abseits

Heimkehrer

Der Zug hielt in der Halle,
Die Männer stiegen aus,
Scheu und verwildert alle,
Als wären sie nicht zu Haus.

Ein Mütterchen, das sich härmte,
Hob vor die Brust als Schild,
Da sie der Schwarm umlärmt,
Des jüngsten Sohnes Bild.

Ach, die sich wiederfanden,
Lachten und weinten sehr.
Sie hat noch lange gestanden,
Der Bahnhof war schon leer.

Helmuth Richter

Dieses Heft enthält Prospekte der Firmen Ciba Akt. Ges., Wehr/Baden, über „Resyl-Tropfen“ u. „Spasmo-Cibalgin“; Klänge G. m. b. H., München 23, über „Venostasin“; Uzara-Werk, Melsungen, über „Uzaril“; Leipz. Verein Barmenia Krankenkvers. a. Gegenseitigk., Haupterc. Wuppertal, Viktoriastr. 17-21, über „6 Möglichkeiten, Sondertarif f. Ärzte“; Arzneimittelfabr. Dr. Schweab, München 8, über „Chol-Arbuz“; E. Tasse & Co., Hamburg-Wandsbek, über „Valo-Mentil“; Ravensberg G. m. b. H., Chem. Fabr., Konstanz, über „Glutisal“; Bauer & Cie., Düsseldorf, über „Ruticalcon“.

U-S-W-1057, ISD, Württemberg-Baden. Bezugspreis DM 3.— vierteljährlich zuzüglich Postgebühren. — Verantwortlich für die Schriftleitung: Dr. med. Albrecht Schröder, Stuttgart-Degerloch, Jahrsr. 32. Für den Anzeigenteil: Ferd. Enke, Verlag, Stuttgart-W, Hasenbergsteige 3. Druck: Ernst Klett, Stuttgart-W, Kotebühlstr. 75-77. — Ausgabe November 1953
Abdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung gestattet.

Neue Arzneimittel

GLUTISAL „parenteral“

- Name des pharm. Präparates: GLUTISAL „parenteral“
Warenzeichen: (WZ)
Eingeführt seit: Mai 1953.
- Hersteller: RAVENSBURG GMBH, Konstanz.
- Zusammensetzung: GLUTISAL 25%, p-Aminobenzoyl-diaethylaminoäthanolhydrochlorid 2%, Solvent. ad 5 ccm
- Indikationen: Rheumatosen, Arthropathien, Neuralgien, Neuritiden; Schmerzzustände jeder Pathogenese, Koliken, neurovegetative Dystonie; grippöse wie infektiöse Zustände, zur unspezifischen Umstimmung bzw. Reaktivierung chronisch-resistenter Erkrankungen.
- Kontraindikationen: keine
komplikationslose Injizierbarkeit.
- Anwendung, Dosierung: Leichte Fälle: 1 Injektion pro die. Mittelschwere Zustände: 1 Injektion eine Woche lang, Schwere Formen: 1—3 Injektionen täglich.
- Kleinste Handlungspackung: O. P. mit 5 Ampullen zu je 5 ccm DM 3.45.
- Literatur: Hiller: Arzneimittelforschung Nr. 5 (1953); Reichert: Arzneimittelforschung Nr. 5 (1953).