

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1954

8 (1.8.1954)

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 8

STUTTGART, AUGUST 1954

9. JAHRGANG

INHALTSVERZEICHNIS

Zur Versorgungsfrage	159—162	Pressestelle der südwestdeutschen Ärzteschaft	166
Nach der Abstimmung, von Dr. med. Grieger und H. Walter	159	Buchbesprechungen	167
Hierzu Dr. Bihl	161	Bekanntmachungen	168
In eigener Sache	161	Nord-Württemberg	170
Wie die anderen freien Berufe denken!	162	Württemberg-Hohenzollern	174
Man merkt die Absicht, und man wird verstimmt	162	Nordbaden	175
Der Verschwiegenheitsanspruch des Kranken (II. Teil), von Dr. med. B. Kern	163	Südbaden	178
		Abschluß	180
		Neue Arzneimittel	180

Wahlergebnisse vom 10. 7. 1954 siehe unter Bekanntmachungen der Ärztekammern

Zur Versorgungsfrage

Nach der Abstimmung

von Dr. med. Grieger, Mannheim und H. Walter, Mannheim

Da die Abstimmung der Ärzte über das Erstreckungsgesetz weder eine Mehrheit der Abstimmungsberechtigten für die Erstreckung, noch eine Mehrheit gegen die Erstreckung gebracht hat, waren verschiedene Deutungen zu erwarten über die mutmaßliche Meinung der Kollegen, die keine Stimme abgegeben haben. Man kann nur von der Fragestellung ausgehen, die lautete: „Sind Sie für die Erstreckung des Tübinger Versorgungsgesetzes unter Anpassung der Satzung an die besonderen Verhältnisse in den einzelnen Landesteilen?“ Bei einer solchen Fragestellung können als Befürworter des Versorgungsgesetzes nur die gewertet werden, die mit „Ja“ geantwortet haben. Das waren, wenn man alle Ärzte ohne Rücksicht auf die Gruppen zusammenzählt, nur 44,14 Prozent der Stimmberechtigten, also die Minderheit. Wenn der Kollege Dr. Bihl für seine Errechnung einer Mehrheit von Erstreckungsfreunden die akklamatorische Resolution einer Vertreterversammlung der Versorgungsanstalt in Tübingen als Hilfstruppe heranholt, so kann man daran erkennen, wie sehr man die sichtbar gewordene Schwäche des Lagers der Erstreckungsfreunde empfindet.

Es ist nach Wahlen und Abstimmungen eine altbekannte Erscheinung, daß die unterlegene Partei behauptet, ihre „gute Sache“ sei leider der Propaganda der anderen unterlegen. So auch hier. Der Kollege Bihl weist auf die „intensive Gegenpropaganda der Herren Maiwald, Grieger, Walter u. a.“ hin, der gegenüber die Ärztekammern sich der Propaganda bei der Abstimmung weitestgehend enthalten hätten. Daß sie es vollständig getan hätten, wie es ihre Pflicht gewesen wäre, wird also nicht einmal behauptet. Aber wie war diese weitestgehende Enthaltung? In dem Organ der Ärztekammern und Landesstellen der Kassenärztlichen Ver-

einigungen in Württemberg und Baden, dem „Südwestdeutschen Ärzteblatt“, wurden seit April 1953 über fünfzig Druckspalten für das Erstreckungsgesetz veröffentlicht. Auf etwa neun Spalten wurden kritische Stimmen von Interessenten — nicht von Kollegen — wiedergegeben. Nur einmal konnte ein Kollege in nicht ganz zwei Druckspalten einige kritische Gedanken anbringen, die aber anschließend gleich kritisiert und mit der redaktionellen Bemerkung abgeschlossen wurden, wenn der Kollege weiterhin kritisiere, so handle er wider besseres Wissen. Nun aber zu sagen, die Ärztekammern hätten sich der Propaganda für die Versorgung bei der Abstimmung weitestgehend enthalten, ist falsch. Es kommt nicht auf das formale Verhalten während der Abstimmungsprozedur an, sondern auf das Verhalten insgesamt. Und das war bei diesem Organ der Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen einseitig für die Erstreckung. Die „intensive Gegenpropaganda“ hat sich nur bemüht, das Gleichgewicht für die Beurteilungsmöglichkeit wiederherzustellen. Daß diese kritische Betrachtung ihre Wirkung gehabt hat, beweist die Richtigkeit unserer Argumente, denn eine Propaganda für eine schlechte Sache wirkt nicht.

Die ganze Propaganda der Erstreckungsfreunde und der Eindruck, den sie auf die Öffentlichkeit, besonders auch auf die gesetzgebenden Organe gemacht hat, bis der Widerstand erkennbar wurde und wuchs, beruht auf der Behauptung: Das Tübinger Muster wird einhellig vom ganzen Berufsstand gewünscht, die Gegner sind die wenigen Querulanten, mit denen man bei jeder Sache rechnen muß. So erklären die Ärztekammervertreter aller vier Landesteile vor dem Landtag, es sei der einmütige Wunsch aller Ärzte, Tierärzte und Zahnärzte, das Tübinger Muster in ganz Baden-Württemberg ein-

zuführen. Das kam auch deutlich zum Ausdruck im Südwestd. Ärzteblatt, August 1953, Seite 162:

„Über das Erfordernis einer Ärzteversorgung sind die Akten geschlossen. Sie ist eine Standesnotwendigkeit. Es wird dadurch nicht anders, daß es von je eine Anzahl Individualisten unter den Ärzten gegeben hat und geben wird, die unter Vernachlässigung des sozialen Momentes nur ihre eigenen Interessen im Auge haben und die Konsequenzen der berufsständischen Gemeinschaft nicht sehen oder nicht sehen wollen. Aber diese Ärzte sind nur ein geringer Bruchteil der Ärzteschaft. Ein alt erfahrener Organisationsführer schätzt ihren Anteil an der Ärzteschaft auf höchstens 20 Prozent.“

Nun richtet sich also dieser Vorwurf, es würde das soziale Moment vernachlässigt und man habe nur das eigene Interesse im Auge, gegen die Mehrheit aller Ärzte in Nordbaden, gegen die Hälfte der angestellten Ärzte, gegen die Mehrheit der Kassenärzte unter 45 Jahren, gegen die Mehrheit der nichtzugelassenen Ärzte, gegen die Mehrheit der Tierärzte. Die Abstimmung hat gezeigt, daß es zwischen den Gruppen absolut plausible Interessenunterschiede gibt. Es hat sich gezeigt, daß das Interesse an der Zwangsversorgung nur bei den Kassenärzten über 45 Jahren liegt. Das war zu erwarten angesichts der Verhältnisse, überraschen konnte höchstens, daß sogar bei dieser Gruppe sich schon von den Abstimmenden — die Zahl der Enthaltungen wäre noch festzustellen — jeder Fünfte gegen die Erstreckung aussprach.

Herr Dr. Bihl machte es sich zu leicht, wenn er diese ablehnenden Gruppen diffamiert, daß sie den Gemeinschaftsgedanken negierten. Dem müssen wir sehr energisch widersprechen! Dieser Vorwurf könnte nur dann ein Körnchen Wahrheit enthalten, wenn wir nicht immer und immer wieder auf Wege hingewiesen hätten, wie den berechtigten Interessen älterer Kollegen wirklich wirksam Rechnung getragen werden kann, ohne die Wünsche der Gruppen zu verletzen, die eine Versorgung nach Tübinger Muster ganz offensichtlich nicht wollen. Sollen wir mit gleicher Münze heimzahlen und den Freunden des Erstreckungsgesetzes vorwerfen, sie hätten durch Versäumnisse eine erhebliche Schuld auf sich geladen, weil sie nichts taten, die wirksamen Mittel gegen Notstände vorzubereiten? So sind kostbare Jahre verloren worden. Oder haben gar die Skeptiker recht, die annehmen, der Hinweis auf die Not der älteren Kollegen, mit dem die Gesetzgeber für den Gedanken der Versorgungsanstalt erwärmt werden sollten, sei nur ein taktisches Mittel, das strategische Ziel aber ein ganz anderes?

Die Gedankenführung des Artikels von dem Kollegen Bihl gibt diesen Skeptikern offensichtlich neue Argumente. Bei den Freunden des Erstreckungsgesetzes besteht sichtlich eine so ausgeprägte, eingefahrene, jetzt allerdings festgefahrene Ideologie, daß sie und wir so schwer auf eine Ebene kommen können. Den Freunden der Erstreckung schwebt offenbar irgendeine „Standesraison“ in rein privaten Dingen vor. Den Inhalt dieser Raison bestimmt die Gruppe der Älteren, die „Jugend“, die wegen ihrer Unbotmäßigkeit bei der Abstimmung getadelt wird, soll sich ihr in Dingen fügen, die eine private Angelegenheit sind, nämlich wie sich jeder die Vorsorge für seine alten Tage denkt und gestalten möchte. Herr Dr. Bihl mahnt die „Jugend“, sie

werde in 25 Jahren einmal an die Weisheit der Alten von heute denken. Wir haben alle Respekt vor der Weisheit und der Erfahrung der Alten, und alle Kollegen unter 45 Jahren können sich geschmeichelt fühlen, sich zur Jugend gerechnet zu sehen. Wir wollen auch gar nicht pathetisch erklären, daß der Jugend die Zukunft gehöre, aber bitte, man spreche dieser Jugend nicht die Mündigkeit in den Dingen ab, um die es hier geht! Man kennzeichne die berechnete Wahrnehmung ihrer Interessen nicht als Negation des Gemeinschaftsgedankens, womit auch 365 Kassenärzte über 45 Jahre, die zur Erstreckung Nein sagten, als noch nicht reif für diese Ideologie der Standesraison gewertet werden.

Der Kollege Dr. Bihl gebraucht in seinem Artikel zwei höchst bedauerliche Formulierungen, die sich vielleicht damit entschuldigen lassen, daß Verlierer oft ihre Verärgerung nicht verbergen können. Weil die Nichtkassenärzte sich so überwältigend gegen die Erstreckung ausgesprochen haben, wird ihnen gesagt, dann werde die weitere Entwicklung über sie hinweggehen. Wir bitten in aller Form, diese Drohung konkret und öffentlich zu begründen. Diese bevormundende Einstellung reißt Gegensätze im Stand der Ärzte auf. Was es mit den „potentiellen Kassenärzten der Zukunft“ auf sich hat, mag man einmal nachrechnen. Was bleibt von dieser Potenz, wenn es mehr nichtzugelassene Ärzte gibt als zugelassene; das Mißverhältnis wird noch größer, wenn man jene mit den über 70jährigen vergleicht.

Liegt schon in diesen Worten, es werde dann die Entwicklung über sie hinweggehen, eine Drohung, so wird diese von Herrn Dr. Bihl noch bekräftigt: „Die Periode des ‚Nichtkriegführens‘ hat nun aber ein Ende.“ Was soll das heißen? Wirft man allen den Fehdehandschuh hin, die sich erlauben, eigene Ansichten auch dann zu vertreten, wenn sie einer Gruppe unbequem sind? Der Ärztestand braucht bitter die Einigkeit nach außen. Will man diese schwächen? Das wäre im höchsten Grade bedauerlich. Wir möchten vorerst diese Drohung lediglich registrieren, weil sie vielleicht aus einer impulsiven Verärgerung kommt. Aber wenn man „Krieg führen“ will, dann muß es eben sein. Allerdings soll schon jetzt festgehalten werden, daß jemand, der offenbar ein Sprecher der „Alten“ ist, damit der „Jugend“ diesen Krieg erklärt hat.

Dogmatik in Dingen individueller Gestaltungsmöglichkeiten ist gefährlich. Bei dem „berufspolitischen Auftrag“, wie er dem Kollegen Bihl vorschwebt, geht es um solche Dogmatik. Wir wissen, was durch einen gesetzlichen Versorgungszwang beeinträchtigt und zerstört wird. Beeinträchtigt werden die vielen individuellen Vorkehrungen, die von den meisten Kollegen für die alten Tage eingeleitet sind. Beeinträchtigt werden die Vorsorgemaßnahmen, die Hunderte und Tausende von Kollegen bei der Angestelltenversicherung einmal beginnen mußten und fortsetzen müssen, wenn sie nicht die erworbenen Rechte einfach abschreiben wollen. Man studiere dafür die ins einzelne gehende Befragung, die die Tierärzte in Nord-Württemberg vorgenommen haben. Aus dieser Befragung wird auch sichtbar, was bei vielen Ja-Sagern der Hintergrund gewesen sein kann. Zwei Drittel der Tierärzte, die mit Ja stimmten, erklärten gleichzeitig, daß sie entweder gar keine Beiträge zahlen könnten oder wollten oder doch nur weni-

ger als die Hälfte der Versorgungsabgabe aufbringen könnten oder wollten. Mit solcher Einschränkung zu einer Sache Ja zu sagen, wobei man also die Drittelermäßigung bei den Beiträgen erwartet, ist nicht schwierig. Es wäre sehr reizvoll, wenn man aus den Ja-Stimmen der Kassenärzte die herauslesen könnte, die ebenso denken wie jene zwei Drittel der Tierärzte von Nord-Württemberg. Dann erst könnte man genau beurteilen, welchen Gehalt denn die Ja-Stimmen wirklich haben.

Und was ist der Ausgleich für solche Zerstörungen individueller Gestaltung? Ein kompliziertes und verklausuliertes Versorgungsversprechen, das technisch auf höchst unsicheren Füßen steht. Wir möchten nicht das Wort von dem „Segen der notfreien Zukunft“, das Kollege Bihl formulierte, wahrscheinlich schon sehr bald vor enttäuschten Kollegen verantworten müssen. Das mag man mit sich in Württemberg-Hohenzollern abmachen, wir möchten jedenfalls den Kollegen Bihl davor bewahren, daß ihm das auch einmal in den anderen Landesteilen vorgehalten wird.

Unsere Folgerungen aus dem Abstimmungsergebnis sind diese:

1. Nur eine Minderheit aller Ärzte sprach sich für die Erstreckung aus, und auch diese nur unter der Bedingung, daß zuvor die bereits jetzt erkannten Schwächen der Tübinger Satzung behoben würden. Aber nur wenn eine qualifizierte Mehrheit aller Stimmberechtigten für eine Versorgungsanstalt wäre, könnte ihre gesetzliche Begründung vertreten werden. Das ist auch die Meinung der Erstreckungsfreunde gewesen, denn sonst hätten sie nicht immer wieder von dem „einmütigen“ Wunsch der Beteiligten, eine solche Anstalt haben zu wollen, gesprochen und geschrieben.
2. Nur eine Gruppe von Ärzten, nämlich die Kassenärzte über 45 Jahren sprach sich in allen Kammer-

Hierzu Dr. Bihl:

Der Streit darüber, ob die 44 Prozent, die nach dem mathematischen Ansatz des Herrn Dr. Grieger für die Erstreckung gestimmt haben, mehr sind als die 33 Prozent, die nach demselben mathematischen Ansatz gegen die Erstreckung waren, ist müßig. Das sind Auffassungsfragen. Ich wünsche ehrlich, daß jeder Arzt den Artikel des Herrn Dr. Grieger und den meinen (s. Heft 6/1954) nebeneinander und genau liest. Ein Kommentar erscheint mir überflüssig. Denn wir sind wohl alle groß genug, um je nach unserer Auffassung der Dinge dieses Abstimmungsergebnis zu beurteilen.

Die „Vorsorge für seine alten Tage“ ist eine private Angelegenheit. Die Not ist jedoch nur so lange eine private Angelegenheit, als man sie nicht hat. Mag Herr Dr. Grieger auf seine Art sich dagegen schützen. Er wird von uns nicht behindert sein. Wir aber wollen auch nicht behindert werden und werden uns auch nicht be-

bezirken mit der Mehrheit für eine so modifizierte Erstreckung aus. Für die Kassenärzte eine eigene Zwangsversorgung zu schaffen, halten wir wegen der Nachwuchsprobleme für unmöglich.

3. Der berufspolitische Auftrag einer Landesvertretung liegt in der Interessensvertretung nach außen, in erster Linie gegen den andrängenden Kollektivismus der gesetzlichen Krankenkassen. Hier hat die berufsständische Vertretung für eine angemessene Einkommensgestaltung zu sorgen, und sie hat weiter in Gemeinschaft mit allen Freiberuflichen dafür zu wirken, daß ein angemessenes Steuerrecht die nötigen Gestaltungsmöglichkeiten für die Vorsorge schafft. Es liegt dann in der Selbstverantwortung der Kollegen, daraus eine Vorsorge nach den besonderen Bedürfnissen aufzubauen.
4. Die Schwierigkeiten des Nachwuchses kann man nicht durch eine Versorgungsanstalt nach Tübinger Muster beheben. Der Nachwuchs, die „Jugend“, ist mündig genug, um zu erkennen, was möglich ist und was nicht. Sie hat bei der Abstimmung besonders vernehmlich „nein“ gesagt. Wenn wirklich — wie es jetzt nach den Sätzen von Dr. Bihl zu sein scheint — diese Nachwuchsfragen das Hauptmotiv für Versorgungsanstalten wären (früher war es anders), dann wäre der Fall abgeschlossen. Man soll nicht einmal jemanden zu seinem Glück zwingen. Warum diese auffällige Besorgtheit? Ein Erstreckungsgesetz ginge gegen die Belange großer Gruppen, aber
5. die unverschuldete Not vieler älterer Kollegen muß behoben werden. Das ist eine Sache kollegialer Solidarität. Dafür sind Hilfskassen zu gründen und auch vorzuziehen, weil bei ihnen der notwendige Eingriff in die Privatsphäre begrenzt bleibt und in absehbarer Zeit auslaufen kann. Die Ärztekammer hat die gesetzliche Grundlage und ist verpflichtet, sie auszunützen.

hindern lassen. Ich bin nun mit ihm darüber einig: Man soll niemanden (genau nach Dr. Grieger zitiert: „nicht einmal jemanden“) zu seinem Glück zwingen.

Wir bauen weiter: wer mitbaut, kann später in das gemeinsame Haus einziehen. Wer nicht mitbaut, kann füglich jetzt und später auch nicht beanspruchen, das zu nützen, was andere geleistet haben. Denn unser Werk ist ein Gemeinschaftswerk. Jetzt, nach der Abstimmung, kann ein produktiver Wettstreit beider Gruppen der Ja- und der Neinsager den Fortgang nehmen. Die Zukunft wird einer Gruppe recht geben: entweder denen, die das Problem individualistisch sehen und es aus der persönlichen Privatinitiative allein lösen wollen (das ist in der Vergangenheit allerdings nie gelungen!) oder denen, die zur Gemeinsamkeit streben und in der Gemeinsamkeit die wirksamere Kraft erkannt haben.

In eigener Sache

In obigem Aufsatz von Dr. Grieger wird darauf hingewiesen, daß 1953 über 50 Druckspalten für das Erstreckungsgesetz veröffentlicht wurden, während in nur eben 9 Spalten kritische Stimmen von Interessenten

— nicht von Kollegen — wiedergegeben wurden. Damit soll offenbar gesagt werden, daß wir ärztlichen Gegnern der Erstreckung unser Blatt verschlossen hätten. Gänzlich unverblümt wurde dieser Vorwurf von Dr. Maiwald im

Heft 3, 1954, Seite 151, und sogar in aller Öffentlichkeit am 23. 11. 1953 mündlich vor den Ausschüssen des Landtags erhoben.

Wir haben bis jetzt geschwiegen, möchten aber feststellen: Artikel, die uns nicht zugesandt werden, können wir nicht abdrucken. Im Jahr 1953 hat sich nur ein ärztlicher Gegner der Versorgung in 2 Spalten zu Wort gemeldet (Heft 8/1953, Seite 173). Befürworter der Erstreckung haben dagegen zahlreiche Aufsätze eingeschickt, so zahlreich, daß wir wegen Platzmangels gar nicht alle abdrucken konnten.

Ende Dezember 1953 sandte Dr. Grieger gemeinsam mit Walter, Mannheim, und Dr. Maiwald zwei Beiträge ein. An sich sollten von Beginn des neuen Jahres an vor der Urabstimmung keine Aufsätze zum Thema der Versorgungskasse mehr aufgenommen werden. Es

wurde aber trotzdem den Verfassern bedeutet, sie möchten sich untereinander einigen, wer einen Artikel für die Februarnummer 1954 schreiben wolle. Mit Schreiben vom 12. Februar 1954, also auch für die Februarnummer zu spät, wurde von Dr. Maiwald ein Manuskript eingeschickt, das dann in der Märznummer trotz der eben erwähnten Absicht gedruckt wurde, und zwar ohne jeglichen Kommentar der Schriftleitung. Den Gegnern der Versorgungskasse war man also so weit entgegengekommen, daß sie schließlich das Schlußwort vor der Urabstimmung hatten. Die Behauptung also, wir hätten die Opposition aus den Spalten des Südwestdeutschen Ärzteblattes ferngehalten, ist abwegig. Auf den Ton der gegnerischen Briefe einzugehen, möchten wir uns versagen.

Schriftleitung

Wie die anderen freien Berufe darüber denken!

Die Altersversorgung der freien Berufe

Der letzten Ausgabe des „Anwaltsblattes“ entnehmen wir die nachfolgende Glosse:

Sehr geehrter Herr Kollege!

Ich nehme an, daß auch Ihnen der Verband der Lebensversicherungsgesellschaften das Gutachten des Göttinger Professors Dr. Werner Weber über „Die verfassungsrechtliche Problematik der Zwangsversorgungseinrichtungen der freien Berufe“ zur freundlichen Beachtung ins Haus geschickt hat.

Ich protestiere nicht gegen die juristischen Erwägungen, mit denen Prof. Weber die bei Ärzten und Anwälten diskutierte berufsständische Altersversorgung als verfassungswidrig kennzeichnen zu können glaubt. Diese Erwägungen lassen sich zwar hören, jedoch widerlegen. Das Grundgesetz ist schon so viel strapaziert und schon so oft zu verfassungsfremden Zwecken angerufen worden, daß es auch dieses Gutachten überleben wird.

Ich protestiere aber, wenn ein Wissenschaftler die Polemik eines Wirtschaftsverbandes zum Ausgangspunkt wissenschaftlicher Folgerungen macht.

Niemandem liegt die Freiheit des freien Berufs mehr am Herzen als uns selbst. Die Lebensversicherer hätten gut daran getan, zunächst das Gutachten eines Psychologen einzuholen, bevor sie sich zum Hüter unserer Freiheit aufwarfen und uns vor ehrgeizigen „Sprechern und Geschäftsführern der Kammerorganisationen“ warnten, die gegen unseren Willen Altersversorgungspläne ausbrüten, „um sich das reizvolle Gebiet bedeu-

tender wirtschaftlicher Dispositionen zu erschließen“. Zwingt diese Argumentation nicht zu dem Verdacht: Sie sagen Freiheit und meinen unsere Prämienzahlungen?

Wer im Glashaus sitzt, soll nicht mit Steinen werfen. Aber vielleicht fühlen sich die Lebensversicherer in ihren Marmorpalästen vor Steinwürfen sicher.

Warum die Zurückhaltung unserer Standesorganisationen gegenüber diesen ständigen Anwürfen, seitdem wir uns erlauben, die Frage einer ständischen Altersversorgung zu erörtern? Wir würden keine Repräsentationsbauten, keinen kostspieligen Außendienst und keinen Werbe-Etat einschließlich Ausgaben für Weber-Gutachten in unsere Prämien einzukalkulieren brauchen. Das Zurückschlagen wäre nicht schwer — trotz Marmor.

Lesen Sie bitte die Anmerkung 8 auf Seite 5 des Weber-Gutachtens:

„... es sind völlig verschiedene Dinge, ob eine Kammer durch hoheitlichsatzungsmäßige Anordnung ihre Mitglieder zum Abschluß privater Lebensversicherungen anhält, oder ob sie sie in den Zwang eines eigenen Zwangsversorgungskassensystems einbezieht.“

Da hat man Knüppel und Katze gleichzeitig aus dem Sack gelassen! Sie sagen Freiheit...

Nicht immer, wenn der Name Weber ertönt, handelt es sich um gute Musik.

Mit kollegialer Hochachtung
Ihr ergebener
Speculum

Man merkt die Absicht, und man wird verstimmt

Während des Hamburger Ärztetages fanden die Teilnehmer, jeder auf seinem Platz, mochte es nun in den Sälen des Curiohauses sein oder in der Kunsthalle oder in den Hörsälen, das Heft 6, 1954, der Zeitschrift „Der freie Arzt“ vor. Das Kernstück dieser Nummer bildeten Aufsätze gegen die Idee der berufsständischen Versorgung der Ärzteschaft. Jedenfalls mußte der Leser annehmen, daß dieser beträchtliche Aufwand nicht zur Lektüre des Artikels „Die Wahl des Häuptlings“ oder der Anekdoten über Friedrich den Großen anregen sollte.

Da auch an den Saaleingängen diese Zeitschrift verteilt wurde, kann man die Zahl der Exemplare auf etwa 2000 Stück ansetzen. Kostenpunkt für den Verlag ca. 1200 bis 1600 DM. Wenn man nun im Impressum liest: Schriftleitung Dr. J. Hadrich, Berlin-Steglitz, Schützenstraße 8, und zugleich im Anzeigenteil: „Wenn jede Frau wüßte, was jede Witwe weiß, wäre jeder Mann lebensversichert, Versicherungsbüro Dr. Hadrich, Berlin-Steglitz, Schützenstraße 8“ — wie sollte man da nicht nachdenklich werden?

KAFFEE UND KOFFEIN

In den medizinischen Fachzeitschriften des In- und Auslandes sind Arbeiten, die das Thema Kaffee und Koffein betreffen, in den letzten Jahren recht spärlich vertreten. Wenn ein Autor heutzutage etwas über Kaffee schreibt, dann meistens mit der Absicht, von einem Mißbrauch dieses Genußmittels zu warnen. Obwohl Koffein zu den Substanzen gehört, deren pharmakologische und klinische Eigenschaften längst bekannt sind und von denen auch nichts Neues erwartet werden kann, gehen doch die Vorstellungen von seiner Wirkungsweise noch immer beträchtlich auseinander.

Während Eichholtz in seinem Lehrbuch für Pharmakologie (7. Auflage 1951, Seite 326) die Auffassung vertritt, daß Koffein bei Angina pectoris unbrauchbar, ja sogar kontraindiziert sei, da das Herz durch die Koffein-Erregung zusätzlich belastet und daher der Zustand gewöhnlich verschlechtert werde, kommt Beckmann als Kliniker in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift (76, 1951, Seite 481) zu einem gegenteiligen Schluß: „Ich kapn dem (d. h. der Auffassung von Eichholtz) keineswegs zustimmen, da ich oft sogar eine besonders gute Wirkung von Koffein gesehen habe, eventuell in Kombination mit Strophanthin. Wenn man die individuell verschiedene Empfindsamkeit gegenüber Koffein mit einrechnet, kann die Wirkung auch durch eine Tasse mehr oder minder kräftigen Kaffee erreicht werden.“

Zur ähnlichen Auffassung wie Beckmann kamen auch Straub, Eichler und Stepp auf der 14. Tagung der Deutschen Pharmakologischen Gesellschaft, die im April 1938 in Berlin stattfand. Diese Tagung ist insofern erwähnenswert, weil sich hier zum letzten Male ein bedeutender medizinischer Kongreß mit dem Thema „Kaffee und Koffein“ befaßte. Damals bestand — ebenso wie heute — eine gewisse Unruhe und Unklarheit in bezug auf die Kaffee-Koffein-Frage, weshalb auf jenem Pharmakologenkongreß weniger die pharmakologische Analyse des Kaffees als vielmehr seine Bedeutung für die Volksgesundheit zur Diskussion stand. In einem bemerkenswerten Referat legte damals Straub seinen Standpunkt klar, indem er sich gegen die weit verbreitete Auffassung von der Schädlichkeit des Kaffeegenusses wandte: „Es besteht die Gefahr, daß das Koffein als Bestandteil des Kaffees mißdeutet wird und zu einem gesund-

heitsschädlichen Stoff in der Meinung der Bevölkerung herabsinkt.“

Wenn Pharmakologen und Kliniker schon vor 15 Jahren zu der Überzeugung kamen, daß das Kaffeetrinken normalerweise keine gesundheitsschädigenden Folgen haben kann, so hat sich daran bis heute nichts geändert. Wohl hat sich in der Zwischenzeit die Art und Weise der Zubereitung geändert. Die Nestle A. G. kam mit einem Kaffee-Extrakt in Pulverform auf den Markt, der unter der Bezeichnung NESCAFE im Handel ist. Seiner vielfältigen Verwendungsmöglichkeit und seiner Eigenschaft, sich in heißem und kaltem Wasser gleichermaßen gut zu lösen, verdankt der NESCAFE seine große Beliebtheit. Er wird nach einem modernen Verfahren aus 100% Bohnenkaffee hergestellt und enthält keinerlei chemische oder andere Zusätze. Der Koffeingehalt einer Tasse NESCAFE unterscheidet sich nicht von dem einer Tasse anderen Bohnenkaffees.

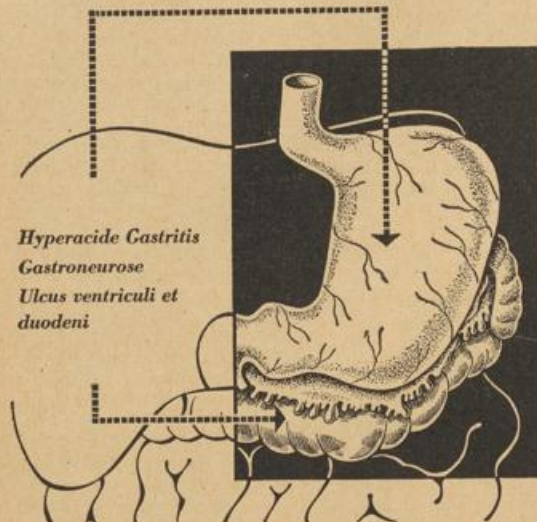
Kaffee wird in letzter Zeit häufig in Zusammenhang mit der soviel diskutierten Managerkrankheit genannt, bei der es sich nicht um ein neues Krankheitsbild, sondern in den meisten Fällen um pectanginöse Zustände auf dem Boden einer Coronarsklerose handelt. Der gefürchtete Managertod ist eigentlich nichts anderes als ein Coronarinfarkt, der bei Managern und anderen viel beanspruchten Menschen besonders häufig auftritt. Wenn auch im Zusammenhang mit der Managerkrankheit ganz allgemein vor einem Mißbrauch von Genußmitteln gewarnt wird, so bedeutet dies jedoch nicht, daß das Trinken von NESCAFE bei vernünftiger Dosierung einen ungünstigen Einfluß auf die Managerkrankheit hat. Im Gegenteil, klinische Beobachtungen haben ergeben, daß Kaffee bzw. Koffein die Coronardurchblutung fördert und dank seiner entgiftenden Wirkung auf Strophanthin eine rationellere Therapie mit den Herzglykosiden ermöglicht.

Da die belebende Wirkung des NESCAFE genau wie beim einfachen Bohnenkaffee vornehmlich auf seinem Koffeingehalt beruht, ist es bei bestimmten Krankheiten, bei denen eine Koffeinwirkung unerwünscht ist, ratsam, an Stelle des üblichen NESCAFE den NESCAFE KOFFEINFREI zu verwenden, der nur aus Kaffeebohnen hergestellt wird, denen in ungeröstetem Zustand der Koffeingehalt praktisch entzogen wurde.

HERZLICH EMPFOHLEN!

K A F F E E · E X T R A K T I N P U L V E R F O R M · E I N N E S T L E · E R Z E U G N I S

L



*Hyperacide Gastritis
Gastroneurose
Ulcus ventriculi et
duodeni*

Die pathogenetischen Ansichten über die Magen-Darmstörungen zeigen schon bei rein oberflächlicher Betrachtung, daß die Entstehung von Magenerkrankungen nicht ursächlich an einen Faktor, sondern synergistisch an eine Reihe von Momenten bekannter und unbekannter Art gebunden ist. Es handelt sich also weniger um eine Frage der Organpathologie, sondern vielmehr um den Ausdruck eines allgemeinpathologischen Zustandes, um eine vegetative Stigmatisation, eine neurozirkulatorische Dystonie. Dadurch wird aber auch die Therapie vor neue Aufgaben gestellt. So kann z. B. eine rein mechanische oder antacide oder diätetische oder antineurotische Behandlung allein nicht zum gewünschten Ziele führen, weil sie immer nur eine Seite des breiten Entstehungsmechanismus angreift, während sie die übrigen genetischen Ursachen im allgemeinen unberücksichtigt läßt. Im Nervogastrol liegt nun ein Kombinationspräparat vor, das eine polyvalente, kausale und symptomatische Behandlung der Magenerkrankungen ermöglicht. Es setzt sich zusammen aus Rad. Scopol. stand., Extr. Chelidon., Magn. usta, Natr. bicarb., Calc. carb., Bism. subnit., Bism. subgall., Extr. Condurang. und Ol. Citri. In großen Zügen lassen sich also in diesem Präparat 3 Gruppen erkennen, die trotz gleichzeitiger Applikation funktionell nacheinander wirksam werden. Die Alkalien neutralisieren die überschüssige Magensäure, die Metallsalze behindern die Sekretion und bilden bei evtl. vorhandenem Ulcus ein Albuminat, unter dessen Schutz Regeneration und Heilung der Schleimhaut erfolgen können, die Alkaloid schließlich greifen in die nervöse Steuerung der Magentätigkeit ein. Extr. Condurang. insonderheit regt als Amarum die Resorptionsfähigkeit, als Digestivum die Darmperistaltik an.

Nach *Creiling* [1] ist Nervogastrol indiziert bei allen Krankheitsstadien von der akuten Gastritis bis zum frischen Ulcus ventriculi, duodeni und (nach Gastroenterostomien) Ulcus pepticum jejuni, ferner bei Darmstörungen, die die Anwendung eines Digestivums angezeigt erscheinen lassen. *Nitschkoff* [2] sah ferner gute Erfolge bei Darmstörungen, verbunden mit veränderter Stoffwechsellätigkeit der Darmflora, Resorptionsstörungen, verbunden mit Kopfschmerzen und Fermentstörungen. Bei vorwiegend neurovegetativen Magen-Darmstörungen empfiehlt er Nervogastrol zur Dauerbehandlung, und zwar 3mal 1—2 Tabletten täglich. Nebenerscheinungen wurden auch bei hoher Dosierung nicht beobachtet.

Schrifttum: 1. Creiling: Med. Wochr., Jg. 4, H. 11 (1909). - 2. Nitschkoff: Med. Klin., 47, Jg., Nr. 23 (1932).
Med. Klinik. Recipe, 48, 33 (1953).

NERVOGASTROL

Zusammensetzung: Bism. subnit., Bism. subgall.; Magn. ust.; Natr. bicarb.; Calc. carbonic.; Chelidon.; Scopolia stand. (0,3% Alkaloid); Condurang.; Ol. Citri.

Dosierung: Täglich 2-3 mal 2-3 Tabletten.

Handelsform: OP mit 60 Tabletten DM 1.95 m. U.

LUDWIG HEUMANN & CO · NÜRNBERG · CHEM.-PHARM. FABRIK



so umständlich und kostspielig ist es gar nicht, heutzutage die Fortschritte auf den verschiedenen Gebieten der Medizin zu übersehen und zu verfolgen. Schaffen Sie sich das Referatenwerk

Was gibt es Neues in der Medizin?

an. Auf etwa 1400 Seiten finden Sie hier, für nur 19,— DM, die für Diagnostik und Therapie wichtigsten Referate.

Bd. 4, 1952/53, 1396 S., Ln., 19,— DM
Bd. 3, 1951/52, 1396 S., Ln., 19,— DM
Bd. 2, 1950/51, 1256 S., Ln., 19,— DM
Bd. 1 vergriffen.

Ihr Buchhändler legt Ihnen die Bücher gern vor.

VILLINGER



SCHLÜTERSCHER VERLAGSANSTALT
UND BUCHDRUCKEREI · HANNOVER

Der Verschwiegenheitsanspruch des Kranken (II. Teil)

Über Sinn und Sinnentstellung der Schweigepflicht des Arztes

Von Dr. med. B. K e r n, Stuttgart

Beispiel 1: Ein Mitglied der Barmer Ersatzkasse, als Bürohilfe in einem Filialbüro der Debeka-Privatkrankenversicherung berufstätig, mußte kurzfristig krankgeschrieben werden. Die Diagnose wurde der BEK auf dem Krankenschein mitgeteilt, die Arbeitsunfähigkeit dagegen der Dienststelle ohne Diagnose. Daraufhin fragte uns die Dienststelle sofort nach der Diagnose: sie sei von ihrer Zentralverwaltung angewiesen, auch die Diagnosen zu erfahren und zu registrieren, sie müsse also um Preisgabe des ärztlichen Berufsgeheimnisses auch in diesem Fall bitten, wie sie es auch sonst bei den Ärzten ihrer Betriebsangehörigen zu tun pflege. Wegen solcher gewohnheitsmäßiger Verleitung von Ärzten zu strafbaren Handlungen fragten wir bei der Hauptverwaltung der Debeka an und erhielten schon nach relativ kurzer Bedenkfrist die Bestätigung, doch in ausführlichem Entschuldigungsschreiben zugleich die Zusicherung, es sei nunmehr „sichergestellt, daß sich ein gleicher Fall nicht wiederholen wird“.

Hier war die Rückführung zur Rechtsnorm relativ leicht gelungen; uns gegenüber hat sich ein gleiches Ansinnen dieser Versicherung nicht mehr wiederholt; wie weit auch anderen Ärzten gegenüber, steht dahin. Schwieriger sind die Fälle, wo Angestellte einer Krankenkasse oder Krankenversicherung zugleich dort versichert sind. Hierbei versuchen oft Bürogesetzte der Kranken, die für die Bearbeitung dieser Fälle gar nicht zuständig sind, dennoch von den Ärzten Auskünfte über ihre Untergebenen zu bekommen, bisweilen unter Androhung von Disziplinarmaßnahmen gegen den Arzt in der Erwartung, daß dieser in Unkenntnis der Rechtslage und der innerbetrieblichen Zuständigkeitsverteilung auf solche illegitimen Zumutungen eingeht. Wenn es auch meistens gelingt, eine korrekte Handhabung auch seitens der Versicherungen zu erreichen, so zeigt doch die Intensität solcher Bemühungen, unrechtmäßig die Privatgeheimnisse von Untergebenen zu entschleiern, mit welcher Wachsamkeit der Arzt das sittliche und juristische Recht der Kranken zu hüten hat. Dies zeige auch das

Beispiel 2: Ein Angehöriger der Stuttgarter Filiale einer Eisen- und Stahlhandels-AG wurde von uns krankgeschrieben, mit der üblichen Krankmeldung an den Arbeitgeber ohne Diagnose. Daraufhin erhielten wir von der Firma „die in unserem Betrieb übliche interne Krankmeldung in 3facher Ausfertigung mit der Bitte, die notwendigen Angaben einzusetzen“. Die drei gleichlautenden Formulare enthielten als erste Rubrik der Sachangaben „Art der Erkrankung“, erst dann die Arbeitsunfähigkeit, ihre Dauer, Krankenkasse usw. Der Begleitbrief meinte weiter: „daß in einem Betrieb unmöglich jede Krankmeldung ohne Kenntnis dieser Einzelheiten hingenommen werden kann, und daß . . . kaum einzusehen ist, warum solche Angaben verweigert werden . . . Mit geringen Ausnahmen haben wir mit diesem Ersuchen bei anderen Ärzten kaum Anstände gehabt und sind auch der Auffassung, daß solche Angaben mit der dem Arzt auferlegten Schweigepflicht durchaus ver-

einbar sind“; übrigens würden solche Angaben „streng vertraulich“ behandelt, im Bedarfsfall auch „entsprechend honoriert“. Eine Einverständniserklärung des Patienten dem Arzt gegenüber wurde in diesem Briefwechsel zwischen der Firma und dem Arzt nicht vorausgesetzt oder vorgeschlagen, wäre auch nur schwer erreichbar gewesen, weil der Patient zu dieser Zeit längst wieder gesund und nicht mehr in der Sprechstunde erschienen war. Wir fragten daraufhin an, ob diese Verleitung zum Verletzen der gesetzlichen Schweigepflicht durch einen übergesetzlichen Notstand begründet sei, andernfalls wir den Wunsch nicht erfüllen könnten; auch erhebe sich die Frage, wieweit das in Aussicht gestellte Honorieren und Verhehlen einer strafbaren Handlung mit den geltenden Rechtsnormen vereinbar sei. Daraufhin verzichtete die Firma auf die Auskunft in diesem einen Fall, aber eine Änderung ihrer internen Karteführung über die von anderen Ärzten eingeholten Diagnosenauskünfte auf gedruckten Massenformularen jeweils in dreifacher Ausfertigung zur Kenntnis von drei verschiedenen Stellen ist bisher nicht bekannt geworden.

Noch bedenklicher sind Fälle, wo Behörden, die von Amts wegen über diese Rechtsverhältnisse orientiert sein, ja besonders sorgsam wachen sollten, sich solcher Verletzungen von Sitten- und Rechtsnormen schuldig machen und wo z. B. Personaldienststellen die von ihnen materiell und disziplinar abhängigen Amtsärzte plan- und routinemäßig zu strafbaren Verstößen gegen ihre Schweigepflicht nötigen. Dies illustriere das

Beispiel 3: Der Hausmeister einer städtischen Schule in einer südwestdeutschen Großstadt wurde von uns kurzfristig krankgeschrieben mit der üblichen Bescheinigung ohne Diagnose für die Dienststelle. Daraufhin verlangte die Personalstelle der Städtischen Schulpflege von uns die Preisgabe auch der Diagnose, und als wir unter Hinweis auf die Schweigepflicht bedauerten, diese Wißbegier nicht befriedigen zu können, erklärte der Beamte, solche Weigerung sei noch nie vorgekommen; außerdem könne sie trotzdem nicht zur Geheimhaltung führen, weil stets in solchen Fällen die Bediensteten dem Amtsarzt vorgestellt würden, der jederzeit über jede medizinische Einzelheit Auskunft erteile. Auf Nachfrage wurde uns dieser Sachverhalt vom Städtischen Personalamt wie vom Städtischen Gesundheitsamt bestätigt; durch briefliche Vereinbarung zwischen Personal- und Gesundheitsamt vom 9. Oktober 1950 sei der Amtsarzt gegenüber dem Personalamt von seiner gesetzlichen Schweigepflicht entbunden; denn das Personalamt sei doch eine Behörde, und jede Behörde könne je den Amtsarzt von seiner Schweigepflicht auch hinsichtlich gesetzlich geschützter Privatgeheimnisse entbinden; wenn also ein Angehöriger des Personalamts nach freiem Ermessen dem Amtsarzt die Befugnis zum Preisgeben medizinischer Privatgeheimnisse von städtischen Bediensteten ohne deren Wissen oder gegen deren Willen erteile, liege keine strafbar „unbefugte“ Offenbarung mehr vor; im übrigen könne sich das Perso-

nalamt nicht mit Angaben des Amtsarztes nur über die Dienst(un)fähigkeit des Bediensteten zufrieden geben, sondern die nichtmedizinischen Verwaltungsbeamten des Personalamtes müßten zur Kontrolle auch die Preisgabe von Diagnosen usw. verlangen, um sich selbst ein Urteil bilden zu können, ob das Urteil des Amtsarztes über die Dienst(un)fähigkeit zutreffend und überzeugend sei. Wir machten daraufhin das Gesundheitsamt darauf aufmerksam, daß eine briefliche Vereinbarung zwischen zwei städtischen Teilbehörden die Gesetzeskraft des StGB auch für ihren innerdienstlichen Verkehr nicht aufheben könne; daß auch ein städtisches Personalamt keine „Befugnisse“ erteilen könne, die der Gesetzgeber sich selbst vorbehalten hat; daß die Auskunftswünsche des Personalamtes wie die Auskünfte des Amtsarztes sich allein auf die dienstliche Frage der Dienst(un)fähigkeit zu beschränken hätten; daß dagegen die bisher geübte Preisgabe von strafgesetzlich geschützten ärztlichen „Privatgeheimnissen“ städtischer Bediensteter einen städtischen Amtsarzt auch dann der Gefahr der Gefängnisstrafe aussetze, wenn er sich durch das ihm disziplinar vorgesetzte Personalamt dazu genötigt oder „befugt“ gefühlt habe; und daß der Wunsch von Verwaltungsbeamten, als nichtmedizinische Laien das sachverständige Dienst(un)fähigkeitsurteil des Amtsarztes an Hand mitverlangter Befunde und Diagnosen nachprüfen zu wollen, keinen gesetzesaufhebenden, übergesetzlichen Notstand darstelle, von Fragen fachlicher Ressortgrenzen ganz abgesehen. Diese Gesichtspunkte lösten nicht nur Überraschung aus, sondern auch die Einholung eines Rechtsgutachtens, und als dessen Ergebnis beschränkt sich seit dem 21. Juli 1951 der Amtsarzt mit seinen Auskünften an jegliche Dienststellen wieder auf die einzig dienstliche Frage der Dienst(un)fähigkeit, läßt aber nichtdienstliche Privatgeheimnisse (Diagnosen, Befunde usw.) unerwähnt, falls nicht der ausdrückliche Wille des Patienten anderes bestimmt. — Für die Anregung zur Beseitigung jenes den Amtsarzt persönlich gefährdenden Rechtsmißbrauchs sprach uns das Gesundheitsamt abschließend seinen Dank aus.

Da wir den Dienstherren oder Arbeitgeberern unserer Kranken die Bescheinigungen über Dienstunfähigkeiten im Sinne einer guten alten Tradition und der dargelegten Rechtsverhältnisse seit jeher ohne Diagnose ausstellen, ist uns die Reaktionsweise zahlreicher Behörden und Firmen aus der täglichen Praxis bekannt. Erfreulicherweise gibt es bei vielen dieser Dienstherren niemals Schwierigkeiten; die Bundesbahn z. B. anerkennt stets das Recht der Patienten, Krankmeldungen für die Dienststelle ohne Diagnose vorzulegen. Andere Behörden oder Betriebe dagegen (z. B. die Polizei) neigen zu Rückfragen, ja zu Druckversuchen auf den Arzt oder Kranken. Dies ist um so eher der Fall, je größer und bürokratisch schwerfälliger der Apparat ist: die Subalternbeamten berufen sich auf Anordnungen „von oben“ und üben einen Druck „nach unten“ (auf den Kranken und den Arzt) aus, um sich nicht Schwierigkeiten „von oben“ auszusetzen; die höheren Dienststellen dagegen hüllen sich in eine schwer zugängliche Anonymität. Ganz in der Regel haben sich jedoch Ministerien und andere Behörden gutwillig über die Grenzen ihrer Wißbegier aufklären lassen. Nur ein Fall, wo das Innenministerium uns zur Diagnosenpreisgabe bei einem erkrankten Beamten ohne dessen Einwilligung veranlassen wollte, fand erst ein Jahr später, noch be-

vor das Ministerium auf unsere diesbezügliche Rückfrage hatte eingehen können, seine Erledigung durch eine inzwischen veröffentlichte

Stellungnahme des Bundesinnenministeriums in Bonn

Hiernach wurde 1953 unsere seit Jahren vertretene Auffassung zur Rechtsnorm für den Geltungsbereich des Beamtengesetzes in allen dem Innenministerium unterstellten Dienststellen erhoben und auch vom Innenministerium Baden-Württemberg für seinen Bereich eingeführt: ärztliche Bescheinigungen über erkrankte Bedienstete, die für die Dienststelle bestimmt sind, haben nur noch die Tatsache des Krankseins (evtl. noch ihre voraussichtliche Dauer) zu enthalten, doch nicht mehr die Art der Krankheit (Diagnose); die Dienststellen haben nicht mehr nach der Diagnose zu fragen, auch nicht mehr in den üblichen Vordrucken zur Krankmeldung; die Bediensteten können nicht mehr verpflichtet werden, den Arzt — abgesehen von der Mitteilung bloß über die Dienstunfähigkeit und etwa ihre voraussichtliche Dauer — zur Aufgabe der Schweigepflicht zu veranlassen. Auch der Amtsarzt, der mit der Untersuchung eines Beamten beauftragt ist, hat grundsätzlich die ärztliche Schweigepflicht gegenüber der beauftragenden Dienststelle des Beamten zu wahren, d. h. sich lediglich über die Dienst(un)fähigkeit, nicht jedoch über die Diagnose usw. zu äußern, falls der Patient nicht mit einer Preisgabe seines medizinischen Geheimnisgegenstandes einverstanden ist. Bei nichtbeamteten Beschäftigten ist bei solchen von der Dienststelle veranlaßten amtsärztlichen Untersuchungen nicht einmal die Frage nach der Diagnose zugelassen, unabhängig vom Willen des Patienten zu ihrer Preisgabe.

Wir möchten in dieser Anerkennung unserer Rechtsgrundsätze von hoher Stelle einen wesentlichen Schritt zur Wiederherstellung eines korrekten Rechtsstatus erblicken. Noch ist das Ziel aber nicht erreicht, weil die verschiedenen voneinander unabhängigen Behörden auch beliebig abweichende Sitten- und Rechtsnormen aufstellen und einhalten können. Den schroffsten Gegensatz zur Auffassung des Innenministeriums enthält auch heute noch (Sommer 1954) die

Stellungnahme der Deutschen Bundespost

Wenn Ärzte bei Erkrankungen von Postbediensteten die Diagnosen nur gegenüber den Postkrankeneinrichtungen mitteilen, nicht gegenüber den Dienststellen der Kranken, so werden ihnen von diesen Dienststellen mit einer Beharrlichkeit, die eines besseren Zweckes würdig wäre, Schwierigkeiten bereitet, damit sie die Diagnosen preisgäben. Nach zahlreichen mißlichen Vorfällen dieser Art baten wir die Oberpostdirektion Stuttgart um eine grundsätzliche Aufklärung, die wir in Form eines sechs Seiten langen Gutachtens von der Oberpostdirektion Stuttgart erhielten. Wir fassen seinen Inhalt hier mit den Ergebnissen zahlreicher Auskünfte von Postdienststellen und Postbediensteten summarisch zusammen; sie zeigen besonders unverhüllt und eindringlich, mit welchen nach außen kaum bekannt werdenden „Widerständen“ (Kohlhaas) der Arzt bei der Wahrung des Rechts zu kämpfen hat.

Beispiel 4: Die Deutsche Bundespost hat durch innerbetriebliche Verfügung III C 2 8265 - O/U vom

26. Oktober 1950 (und eine gleichsinnige Verfügung der OPD vom 7. Dezember 1949) bestimmt: „Der Postangehörige hat den Arzt durch eine schriftliche Erklärung von seiner Schweigepflicht der Dienststelle des Erkrankten gegenüber zu entbinden. Weigert sich der Arzt trotzdem, die Art der Krankheit anzugeben, dann ist der Postangehörige auf seine Kosten vom Postvertrauensarzt oder Amtsarzt untersuchen zu lassen“, der dann die Diagnose der Dienststelle mitzuteilen hat. Es geht also nicht um Fragen der Postbetriebskrankenkasse, der Postbeamtenkrankenkasse, der Eigenunfallversicherung der Post usw., die laut gesetzlichen Vorschriften zur Bearbeitung von Krankheiten der Postbediensteten verpflichtet und somit auch zum Erfahren der Diagnosen berechtigt sind, sondern es verlangt nach Darlegung der OPD „die Deutsche Bundespost als Dienstherr und Arbeitgeber“ solch uneingeschränkter Einblick in alle vom Gesetzgeber durch Verschwiegenheitsanspruch geschützten ärztlichen Privatgeheimnisse der Postbediensteten; nicht nur bei Dienstunfähigkeit, sondern allgemein: „denn jeder Arbeitgeber hat doch schließlich das Recht, über den Gesundheitszustand seiner Angestellten orientiert zu sein, zumal er noch Bezüge zahlen muß“, wie es der Brief einer Postdienststelle begründete. In der Praxis spielt sich der Vorgang oft folgendermaßen ab: der erkrankte Postbedienstete erhält vom Arzt eine Bescheinigung mit der Überschrift „für die Dienststelle“, worin ohne Diagnose die Tatsache des Erkranktenseins mitgeteilt wird (abgesehen vom übrigen Schriftwechsel zwischen Arzt und Krankenkasse durch Krankenscheine, Rechnungen usw.). Der Postbedienstete wird daraufhin von dem lokalen Dienststellenleiter (z. B. dem Postamtsvorstand) nicht selten in einer Weise „unter Druck“ gesetzt, die schon als „scheußlich“ bezeichnet worden ist: der Kranke müsse unbedingt auch noch eine Bescheinigung über die Diagnose beibringen, sonst würde er, der Dienststellenleiter, erhebliche Schwierigkeiten „von oben“ bekommen; die Weigerung zur Preisgabe von ärztlichen Privatgeheimnissen könne sofortige Entlassung aus dem Dienst zur Folge haben (sic!); wenn der Bedienstete dieses Mal noch nachträglich die schriftliche Preisgabe beibringe, könne die Verfehlung noch einmal verziehen werden, dürfe sich aber nicht mehr wiederholen; wenn aber der Arzt sich diesen Wünschen der Post nicht willfährig zeige, würde er es in seiner Praxis bald spüren; denn das Postpersonal müsse dann andere Ärzte aufsuchen, die solche Bescheinigungen unbedenklich ausstellen, doch selbstverständlich auf Kosten des Kranken selbst, weil die Postkrankeneinrichtungen nicht zwei Ärzte für die gleiche Krankheit zu zahlen in der Lage seien; außerdem könne der Bedienstete auch zur Untersuchung dem Postvertrauensarzt zwangsweise vorgeführt werden, was aber gleichfalls teuer sei und nach der Verfügung vom 26. Oktober 1950 zu Lasten des Bediensteten gehe. Die OPD teilt dazu mit, daß sie Anspruch erhebe, vom Postvertrauensarzt nicht nur die Tatsache und Dauer einer etwaigen Dienstunfähigkeit des Bediensteten zu erfahren, sondern selbstverständlich auch alle Diagnosen, Befunde und sonstigen ärztlichen Privatfragen, die der Dienstunfähigkeit zugrundeliegen. Denn „es ist auf Grund des Auftragsverhältnisses zwischen untersuchendem Arzt und der Verwaltung selbstverständlich, daß der vollständige Unter-

suchungsbefund der Postbehörde mitgeteilt wird; ... hier ist die Verwaltung gegenüber dem Vertrauensarzt ... Auftraggeber und Kostenträger und erhält somit den ärztlichen Befund“. Jeder Beamte sei zur Auskunftserteilung gegenüber seiner Dienststelle verpflichtet, somit auch der Vertrauensarzt, der ja stets beamtet oder beamtenähnlich dienstverpflichtet ist; mit dem Geltendmachen eines Verschwiegenheitsanspruchs oder einer Schweigepflicht hinsichtlich ärztlichen Privatgeheimnissen gegenüber der Dienststelle mache sich daher der Betreffende „einer Pflichtverletzung gegenüber seinem Dienstherrn schuldig“. (Dementsprechend sind manchenorts schon beamtete Vertrauensärzte von ihren Behörden mit disziplinarischen Druckmitteln bedroht worden, wenn sie versuchten, ihre strafgesetzlich auferlegte Schweigepflicht über ärztliche Privatgeheimnisse ihrer Kranken auch gegenüber derjenigen Dienststelle zu wahren, von der sie — die Ärzte — dienstlich und finanziell abhängig sind.) Die OPD anerkennt zwar, daß im Sinne unserer Darlegungen aus der Strafgesetzbestimmung der ärztlichen Schweigepflicht indirekt, aber zwingend ein allgemeiner übergeordneter Verschwiegenheitsanspruch des Kranken hinsichtlich seiner ärztlichen Privatgeheimnisse „zu folgern“ ist, somit auch gegenüber dem Dienstherrn; doch müsse sich die Bundespost vorbehalten, daß gerade ihr gegenüber „als dem Dienstherrn“ solcher Verschwiegenheitsanspruch von Postbediensteten unwirksam bleibe, wofür sie sich entgegen dem Sinn der Gesetze auf den Wortlaut von § 13 RAO (§ 300 StGB) stützt. Außerdem könne die Bundespost nicht anerkennen, daß zwischen der Diagnose als privater und der Dienstfähigkeit als dienstlicher Angelegenheit ein grundsätzlicher Rechtsunterschied bestehe, es handle sich nur um graduelle Nuancen; schon die Erklärung eines Arztes über die Dienst(un)fähigkeit sei ein Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht, und wenn sich der Arzt zu einer Dienstunfähigkeitsbescheinigung herbeilasse, könne er ebenso gut auch noch die Diagnose und den Befund hinzufügen, und da das eine üblich sei, könne man das andere jetzt nicht plötzlich wieder unterlassen wollen. Es sei zwar zuzugeben, daß das Beamtengesetz und sonst alle hierin einschlägigen Willensäußerungen des Gesetzgebers im Falle der Erkrankung eines Beamten oder Bediensteten nur ein ärztliches Zeugnis über die „Erkrankung“, d. h. über die Tatsache des Krankgeworden-Seins an sich vorschreiben, nicht dagegen über Art, Ursache, Diagnose, Befunde usw. der Erkrankung, weil das im Widerspruch zum Strafgesetz stünde; trotzdem müsse die Deutsche Bundespost darauf bestehen, im Sinne ihrer Verfügung vom 26. Oktober 1950 diese Gesetzesbestimmungen für ihren innerdienstlichen Bereich aufzuheben und abzuändern. Im Rahmen dieses selbstgeschaffenen Ausnahmerechts liege es daher auch nicht im Ermessen des Arztes oder des beauftragten Vertrauensarztes, ob nur die Dienst(un)fähigkeit oder auch Befund, Diagnose usw. preisgegeben werde, sondern darüber habe allein der Dienstvorgesetzte des erkrankten Bediensteten nach eigenem Ermessen zu entscheiden; der Dienstvorgesetzte beanspruche vom Vertrauensarzt oder vom behandelnden Arzt die Aushändigung der Befunde, Diagnosen usw., weil er sich selbst nach Kräften seines nichtmedizinischen Sachverständnisses „ein eigenes Urteil über die ... Dienstunfähigkeit eines

Arbeiters, Angestellten oder Beamten bilden will und muß" (wozu das Vertrauen in die „vertrauens“-ärztliche Urteilskraft offenbar nicht genügt). Im übrigen könne eine Preisgabe von ärztlichen Privatgeheimnissen durch Ärzte oder Vertrauensärzte an die Dienstvorgesetzten der Erkrankten schon deshalb keine unbefugte Offenbarung im Sinne des Gesetzes sein, weil ja doch alle Postbediensteten zur Amtsverschwiegenheit verpflichtet seien, somit auch die Dienstvorgesetzten der Kranken; und jede Offenbarung eines Privatgeheimnisses sei ohne weiteres „befugt“, wenn sie an Dritte erfolge, die gleichfalls zur Verschwiegenheit verpflichtet sind, einerlei wie groß der Kreis der damit am Geheimnis teilnehmenden Ämter, Dienststellen, Personen usw. auch sei, und ob der offenbarende Arzt oder Kranke überblicken kann, bis in welche Kreise diese geheim weitergereichten Geheimnisse noch gelangen mögen. Auf diesen Grundsatz, je nach Fall müsse jeder Postbedienstete unter dem Siegel der Amtsverschwiegenheit an allen ärztlichen Privatgeheimnissen der Mitbediensteten ohne deren Wissen „befugt“ teilnehmen

dürfen, lege die Bundespost schon deshalb so großen Wert, weil ihre verschiedensten Funktionen als Unfallversicherungsträger, als Krankenversicherungsträger, als Dienstherr usw. namentlich in kleineren Postämtern vielfach von den gleichen Beamten in Personalunion versehen werden, auch durch manche Krankheitsfälle mehrere dieser Funktionen gleichzeitig in Kraft treten, somit eine Verschwiegenheit medizinischer Dinge gegenüber nichtmedizinischen Beamten oder Dienststellen vielfach technisch schwer möglich sei, folglich auch als Rechtsprinzip ausscheiden müsse. Und schließlich sei es doch zu empfehlen, daß der Arzt die Bescheinigungen mit der Preisgabe der ärztlichen Privatgeheimnisse nicht persönlich der Postdienststelle übergebe, sondern dem Kranken selbst; der Kranke, und nicht der Arzt, sei es dann, der das Geheimnis damit der Dienststelle „offenbart“, und wenn der Arzt nach dem Buchstaben des Strafgesetzes bei solchem Umweg der Offenbarung straffrei bleibe, gehe ihn dieser Konflikt zwischen der Dienststelle und dem Bediensteten nichts mehr an.

(III. Teil im Sept.-Heft)

PRESSESTELLE DER SÜDWESTDEUTSCHEN ARZTESCHAFT

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

Warum eine Beitragserhöhung bei der Ortskrankenkasse Eßlingen?

Zu den Ausführungen, die von Geschäftsführer Karl Hettich über eine Beitragserhöhung bei der Ortskrankenkasse Eßlingen in der „Eßlinger Zeitung“ veröffentlicht wurden, brachten die „Eßlinger Zeitung“ und die „Eßlinger Allgemeine“ am 3. Juli 1954 folgende Stellungnahme der Pressestelle der südwestdeutschen Ärzteschaft:

„Durch einige Bemerkungen und Andeutungen in den Ausführungen von Herrn Direktor Hettich zu obigem Thema fühlt sich die Kassenärzteschaft deutlich angesprochen. Ihre Pressestelle sieht sich deshalb veranlaßt, folgende Tatsachen festzustellen:

Die Kassenärzte erwarten von den Krankenkassen nicht mehr als eine gerechte, ihren tatsächlichen Leistungen entsprechende Vergütung. Es ist nie bestritten worden, daß die pauschalierte Gesamtvergütung der AOK für die ärztlichen Leistungen in den letzten Jahren mehrfach erhöht worden ist. Diesen Anpassungen konnte sich die AOK schon deshalb nicht entziehen, weil infolge des Berechnungssystems für die pauschale Vergütung das Honorarniveau außerordentlich abgesunken war. Es ist aber mittlerweile auch in der weiteren Öffentlichkeit ebenso bekannt geworden, daß die Vergütung für den kassenärztlichen Dienst trotzdem unzureichend ist und daß sich der Anteil der Zahlungen an die Kassenärzte am Gesamtetat der AOK wesentlich zuungunsten der Ärzte verschoben hat.

Die Mindestsätze der amtlichen Gebührenordnung, nach der die kassenärztlichen Leistungen in Rechnung zu stellen sind, wurden 1953 um durchschnittlich 30% heraufgesetzt. Diese Erhöhungen stehen aber gegenüber den Krankenkassen nur auf dem Papier, da die Kassen bekanntlich ein Gesamtpauschale mit befreiender Wirkung an die Kassenärztliche Vereinigung zu entrichten haben, das, wie oben ausgeführt, heute einen wesentlich geringeren Anteil an den Kassen-Einnahmen und -Ausgaben ausmacht als im Jahre der Berechnung dieser Pauschalvergütung.

Was ergibt sich daraus für den einzelnen Kassenarzt, der den Krankenversicherten ja wohl auch heute noch in erster Linie zu versorgen hat? Die von den Ärzten für das erste Vierteljahr 1954 an die Kassenärztliche Vereinigung ein-

gereichten Rechnungen machten nach Prüfung auf Notwendigkeit und Angemessenheit der getätigten Leistungen und nach erheblichen Begrenzungen durch den Honorarverteilungsmaßstab eine Summe aus, die aus den von den Ortskrankenkassen zur Verfügung gestellten Gesamtvergütungen nicht einmal mit 65% der als berechtigt anerkannten Forderungen bezahlt werden konnte. Im ersten Vierteljahr 1953, dem bekannten Grippevierteljahr, stellte sich das Auszahlungsverhältnis sogar nur auf nicht ganz 62%, ohne daß von Kassenseite ein Ausgleich erfolgte. Gibt es irgendeinen anderen Beruf, dem tatsächlich erbrachte, wertvolle Leistungen nur mit einem Teil bezahlt werden?

Die Ärzte verlangen und werden immer wieder dafür ihre Stimme erheben, daß ihre berechtigten Forderungen erfüllt werden. Dabei sind ihre Forderungen durchaus maßvoll. Die Kassenärzte erwarten zunächst, daß die frühere Relation wieder hergestellt wird, daß also der Anteil an den Beitragseinnahmen wieder etwa 24 bis 25% erreicht.

Es wird doch niemand für richtig halten können, daß die Ärzte ihre geprüften, nach den Mindestsätzen der amtlichen Gebührenordnung aufgestellten Rechnungen nur mit einem Abzug von 30 bis 40% „honoriert“ erhalten, und zwar lediglich die Ärzte, während alle anderen Ausgaben wie Krankenhauskosten, Krankengeld, Apothekerrechnungen, Personalkosten usw. in voller Höhe anerkannt und beglichen werden.

Die Kassen sollten lieber mit den Ärzten gemeinsam nach Wegen suchen, um die Kassen beispielsweise von kassenfremden Aufgaben zu lösen, wie etwa die Durchführung der Rentnerkrankenversicherung, die sie zu Lasten ihrer Mitglieder und Ärzte mehr kostet, als ihr von den zuständigen Stellen erstattet wird, statt immer wieder die Ärzte als unberechtigte Forderer hinzustellen, die den Kassen die ordnungsgemäße Erfüllung ihrer Aufgaben erschweren. Auch darf am Rande wohl die Frage gestellt werden, ob es recht und billig ist, auf anderen Gebieten Mehrleistungen zu übernehmen, solange man die Grund- und Hauptleistungen der Krankenversicherung, nämlich die ärztliche Betreuung der Versicherten, nicht gerecht, d. h. angemessen zu bezahlen sich verpflichtet hält und imstande sieht.

Pressestelle
der
südwestdeutschen Ärzteschaft“

Buchbesprechungen

Walter Huneke: „Impletoltherapie“ und andere neuraltherapeutische Verfahren, Grundlagen und Technik, 126 S. Hippokrates-Verlag Marquardt & Cie., Stuttgart, 1952, Preis kart. DM 9.50, Ganzl. DM 12.50.

Wer sich für dieses therapeutische Vorgehen interessiert, das in den letzten Jahren so viel von sich reden gemacht hat, der kann hier aus erfahrener Feder belehrt werden. Der Verfasser bedient sich einer leicht verständlichen Sprache, ist deshalb — so scheint es uns — eingängiger als sein Bruder Ferdinand Huneke, mit dem zusammen er die Impletoltherapie eingeführt hat. — Besonders hervorzuheben ist, daß der Verfasser die Technik der Injektionen, die verschiedenen Injektionsstellen, z. T. mit Hilfe von Skizzen, genau schildert, auch etwa Angaben über die jeweils besonders geeigneten Kanülen macht. H. weist nun aber immer wieder darauf hin, daß es auf „persönlich-künstlerischem Geschick“ beruhe, die Spritze im jeweiligen Falle „in der richtigen Schau, an der richtigen Stelle“ anzubringen. „Eine Spritze, die an fünfzig Stellen des Körpers erfolglos war, kann an der einundfünfzigsten plötzlich den Heilerfolg bringen.“ Also auch hier: Geduld, und keine Wunder erwarten!

Mit anderen neu aufgekommenen therapeutischen Verfahren, etwa der Chiropraktik, hat die Impletoltherapie, im weiteren Sinne die „Neuraltherapie“, gemeinsam, daß sie versucht, das immer umfangreicher werdende, vielfältige Gefüge der Medizin mit Hilfe einer Idee, einer Therapie zusammenzuhalten.

Dr. A. Schröder

Prof. Dr. Fritz Lange: „Lehrbuch der Krankheiten des Herzens und der Blutstrombahn“, Verlag Ferdinand Enke, 1953, 631 Seiten, 192 Abbildungen, Preis: brosch. DM 67.—, geb. DM 71.—.

Nach dem Vorbild seines Lehrers Ernst von Romberg bringt Lange in seinem schönen Lehrbuch in sehr klarem und übersichtlichem Aufbau einen umfassenden Überblick über die heutigen Erkenntnisse und Anschauungen auf dem Gebiet der Herz- und Gefäßkrankheiten. Das Gebiet ist so groß geworden, daß es fast unmöglich erscheint, daß ein solches Buch von einem Autor allein geschrieben wird. Jeder, der das Buch in die Hand nimmt, wird aber bestätigen müssen, daß es eine glückliche Wahl war, dieses Buch von Lange schreiben zu lassen und damit noch einmal die straffe, klare Sicht, die Ernst von Romberg eigen war, in moderner Form aufleben zu lassen.

Einer ausführlichen Besprechung der Untersuchungsmethoden folgt das große Kapitel der Krankheiten des Herzens. Immer wieder ist das Elektrokardiogramm mit allen modernen Möglichkeiten sehr ausführlich besprochen. Besonders schön ist das Kapitel über die Therapie. Es folgen die angeborenen Mißbildungen und sehr eingehende Betrachtungen über Herz und Blutstrombahn, insbesondere über die Hypertonie. Nach der Besprechung der Erkrankungen der Blutstrombahn kommt noch eine Übersicht über das Verhalten von Herz und Kreislauf bei anderen Krankheiten.

Das Buch Langes ist für den Studenten ein sehr übersichtliches Lehrbuch, aus dem er einen klaren Überblick über das Stoffgebiet bekommt. Der erfahrene Arzt wird für das gute Nachschlagwerk besonders dankbar sein.

Dr. Hangleiter.

Stéphane Thierry: „Die Poliomyelitis“ mit einem Vorwort von E. Glanzmann, Verlag Huber, Bern und Stuttgart, 330 Seiten, 205 Abb., 1953, Preis: DM 26.80.

In ausführlichen und kritisch gehaltenen Einzelabhandlungen vermitteln anerkannte Vertreter der französischen Medizin die neuesten Erkenntnisse der Epidemiologie und Immunologie, weisen auf die ersten Krankheitssymptome hin und grenzen sie differentialdiagnostisch ab. Mit großer Sachkenntnis wird das Problem der Atmungsstörungen behandelt und auf die verschiedenen Angriffspunkte für die Behandlung der oft lebensbedrohenden Atmungsstörungen hingewiesen. Ausgehend von der Physiologie der Muskulatur ergeben sich praktische Anleitungen zur Untersuchung der Muskelkraft und Statik. Übersichtlich ist die Darstellung der Elektroreizdiagnose und insbesondere der mit Erfolg angewandten Elektromyographie. Des weiteren werden die Behandlungsmöglichkeiten mit Rö-Bestrahlungen, Transcerebro-Medullärer Jontophorese, Kurzweile usw. angeführt und die neugewonnenen Erkenntnisse der Chemie, insbesondere der Biochemie, bei Poliomyelitisparenese mitgeteilt. In dem umfangreichen Ab-

schnitt der Orthopädie tritt die Wiederherstellungsbehandlung im Unterwasserbad und die Bewegungstherapie zu sehr in den Hintergrund. Nach unseren Erfahrungen eignen sich besonders die automatisierten Bewegungen wie Gehen, Stehen und Schwimmen für die Unterwasserbehandlung, wobei der Behandelnde im Wasser steht (Warm-Springs-Prinzip), in Kombination mit einer entsprechenden Landbehandlung. Sehr begrüßenswert sind die im letzten Abschnitt behandelten sozial-politischen Probleme der Kinderlähmung, die auch in Deutschland noch einer Lösung bedürfen. Wie aus dem Vorwort ersichtlich, macht das Buch jedem, der mit der Behandlung von Poliomyelitikern zu tun hat, mit den verschiedensten Problemen vertraut.

Dr. Schmid, Wildbad.

Erich Stern: „Die Psyche des Lungenkranken“, Verlag Carl Marhold, Berlin (West), 1954, 2. Aufl., Preis: geh. DM 11.—, geb. DM 12.80.

Verfasser ist Arzt und Psychologe (fußend auf Freud und Adler). Zudem ist er selbst alter Heilstättenpatient. Dies gibt dem Buch seine besondere Note. Es werden die Wechselbeziehungen zwischen Lungentuberkulose und Psyche behandelt: Einmal die ursächliche Bedeutung rein seelischer Erlebnisse für das Manifestwerden einer Lungentuberkulose. Sodann umgekehrt die Auswirkung der chronisch gewordenen Krankheit auf Psyche und Charakterentwicklung. Ausführliche Kasustik. Umfangreiche Literaturangaben. Der Abschnitt über den Einfluß von Heilstättenleben und Behandlung auf die Psyche ist gerade heute sehr lesenswert. Bahnt sich doch heute eine Umwandlung des altgewohnten Begriffs der „klimatischen Heilstätte“ als wesentlichem Zentrum der Tuberkulose-Behandlung an. Viele Einzelbeobachtungen erinnern an den klassischen „Zauberberg“ von Th. Mann. Auf die psychologische Bedeutung der heutigen chemotherapeutischen Möglichkeiten wird noch nicht näher eingegangen, auch nicht auf die in mancher Beziehung besondere seelische Haltung des Knochentuberkulösen. Ausführliche Erörterung der Notwendigkeit von Beschäftigungs- und Arbeitstherapie für die Heilstättenpatienten (Erwachsene und Kinder). Die Forderung nach Aufhellung der „psychischen Vorgeschichte“ — ebenso wichtig, wie die gewohnte klinische Anamnese — trifft eine Lücke in unserer Heilstättenroutine. (Anm. d. Ref.: Hierzu hilft uns kein minutiöser Vordruck der Tuberkulosebürokratie; hierzu braucht man nur ein Blatt Papier, daneben aber individuelle Einfühlung und Zeit.) Daß die Behandlung der „seelischen Kavernen“ des chronisch Lungentuberkulösen mit den Mitteln der jedem guten Arzt zugänglichen „kleinen Psychotherapie“ für den Behandlungserfolg wesentlich ist, bedeutet eine vorzügliche Formulierung, die eigentlich selbstverständlich sein sollte.

Dr. Ebers.

Prof. Dr. W. Stoeckel: „Klinische Vorlesungen“, Berlin 1953, 74 Seiten, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, Preis: kart. DM 5.70.

Angeregt durch seine Schüler hat der Nestor der deutschen Gynäkologen in seinen „Klinischen Vorlesungen“ Stichproben seiner Vorlesung geschaffen, die genau wie seine Vorträge, in der Niederschrift ein Meisterwerk der Darstellung und Wiedergabe sind. Welch eine Fülle an Erfahrung bei Patienten, welch eine überlegene Beherrschung des Stoffes, werden uns in dieser kleinen Broschüre dargeboten. Der Verfasser hat je einen Vortrag aus der Geburtshilfe, danach aus der Gynäkologie, sowie aus einem Grenzgebiet der gynäkologischen Urologie ausgewählt, und in seinem letzten Kapitel „Konzeptionen und Sterilität“ seinen Standpunkt nach den neuesten Ansichten wunderbar geschildert. Der weltberühmte Autor hat seinen früheren Schülern eine wertvolle Niederschrift hinterlassen, den werdenden Gynäkologen dieses kleine Buch als klassische Studie gewidmet.

Dr. Karl Mayer.

Prof. Dr. med. Hanns Schwarz: „Über Rauschgiftsuchten“, Heft 6, 48 Seiten, 1953, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle (Saale), Preis: geh. 2.75 DM.

Von 1945—1947 hat sich in der Ostzone die Zahl der Betäubungsmittelsüchtigen etwa verdreifacht. Seit 1949 steiler Kurvenabfall. Neben den Opiaten stehen an: Dolantin, Polamidon, Pervitin und Barbitursäuremittel. — Suchtfähig ist — mindestens in sublimierter Form — jeder Mensch. Jeder Süchtige hat seinen „Roman“. Sucht setzt voraus, daß der Betreffende eine Konfliktslösung nicht zu erreichen vermag. Der Rausch vermittelt ihm den trügerischen Eindruck einer

„Lösung“. — Die charakterologische Depravation ist nicht allein eine toxische, sondern imponiert auch als ein Widerstand gegen die Gesellschaftsordnung. — Die heute im allgemeinen sehr milden Abstinenzerscheinungen entsprechen nach Verfasser einem deutlichen Abrutsch der extrovertierten Demonstration in die vegetative Tiefenperson. — Abstinenzpsychosen werden bezweifelt, sympt. Psychosen sind besonders häufig beim Pervitinismus. Chronischer Mißbrauch von Barbitursäuremitteln kann zu neurologischen Zustandsbildern führen. — Die Entziehung mit Insulin bei Btm.-S. wird abgelehnt. Entscheidend ist, daß die Behandlung sich nicht auf die Entziehung beschränkt, sondern einen „psychischen Aufbau“ in das Leben und sein Milieu vornimmt. — Nach katabastischen Untersuchungen gelingt es, 40% suchtfrei zu bekommen. — Der Btm.-S. ist nicht haftfähig; für Straftaten, im Zusammenhang mit seiner Sucht, nimmt Verfasser verminderte Zurechnungsfähigkeit an.

Prof. Gaupp

Leonhard: „Gesetze und Sinn des Träumens“, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 2., erweiterte Auflage, 146 S. Preis: kart. DM 11,70.

Die dem Phänomen „Traum“ gewidmeten Strukturforschungen der Psychophysiologen und die geisteswissenschaftlichen Erfahrungsergebnisse der psychoanalytischen Schulen verharren bis heute in einem Abstand, dessen Überbrückung eine noch zu lösende Aufgabe darstellt. Dabei würde es sich darum handeln, noch vor jeder empirischen Deutung von Traumhalten die psychischen Elemente des normalen Träumens und — soweit feststellbar — die Regeln ihres Zusammenstehens zum Traum in seiner einfachsten Gestalt auszumitteln und zur Basis einer in beide Richtungen erstreckten fernerer Fragestellung zu machen. Leonhards Arbeit verfolgt in ihrem Hauptteil die Absicht, solche psychischen Grundvorgänge im Traumgeschehen aufzuspüren und die Gesetzmäßigkeiten ihrer Verbindung nachzuweisen. In der nüchternen Sachlichkeit der Beobachtungsweise und der Schlüsse steht Leonhards Bemühung um eine solche Phänomenologie des Träumens zum mindesten gleichberechtigt neben den wenigen ähnlich gerichteten Arbeiten auf diesem Grenzgebiet, und insoweit könnten seine Ergebnisse sowohl am Ende einer experimentalpsychologischen wie in der Einleitung einer tiefenpsychologischen Lehre vom Traum stehen.

Stark abweichend von der 1. Auflage seines Buchs billigt der Verfasser in einem Schlußkapitel dem „Sinn des Träumens“ nun eine finale Tendenz zu, womit er trotz gegenteiliger gerichteter Absicht in die Nachbarschaft der (Dezennien alten) Jungschen These vom kompensatorischen Charakter der Traumvorgänge gerät. Der Autor hat diesen abschließenden Teil sehr knapp und im Gegensatz zu den vorangegan-

gen frei von Beispielen gehalten, wohl um darzutun, daß sein Hauptinteresse der Forschung nach den einfachsten psychischen Komponenten des Traums, nicht aber der weiterführenden Spekulation über dessen Bestimmung im Dienst der innerseelischen Ökonomie gilt.

Dr. Gollner

K. Beckmann: Nachtrag 1952 zu „Arzneitherapie innerer Krankheiten“, Klinische Pharmakologie, ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte, Verlag Ferd. Enke, Stuttgart, 60 S. Preis: DM 6,50.

Jeder Benützer des 1949 erschienenen Buches von Beckmann wird diesen Nachtrag begrüßen, der ihm in gleicher Anordnung auf 60 Seiten die dort noch fehlenden Mittel in bewährter kritischer Weise nahebringt. Er ist zugleich ein interessanter Überblick über die wichtigeren Neuheiten der zur Verfügung stehenden Heilmittel und die Krankheiten, bei denen solche Neuerungen die therapeutischen Möglichkeiten bereichert haben. Bis zum Erscheinen einer Neuauflage des ganzen Werkes behilft man sich jedenfalls gern mit solchen Nachträgen.

Prof. Dr. Felix O. Höring

Novotny-Psenner: „Grundzüge der physikalischen Therapie der Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten, II. Teil, Die Röntgentherapie in der Oto-Rhino-Laryngologie“. Wiener Beiträge zur Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Band IV. Verlag Wilhelm Maudrich, Wien, 105 Seiten, 22 Abb., 1953. Kart. DM 15,—.

Nach einleitenden physikalischen Vorbemerkungen und Erläuterung der in der Röntgentherapie üblichen Fachausdrücke werden die verschiedenen Arten der Bestrahlungstechnik beschrieben, die vor allem bei der Tumorbehandlung eine Rolle spielen. Daneben erfolgt die Erläuterung der oft wohl nicht genügend bekannten und angewendeten Entzündungsbestrahlung in ihrer allgemeinen Wirkung. Nach einer Besprechung der Strahlenschäden und ihrer Behandlung geben die Autoren, ein Otologe und ein Röntgenologe im speziellen Teil genaue Anweisung bezüglich Art, Dosierung und zeitlicher Verteilung von Röntgenbestrahlungen bei den verschiedensten Indikationen aus dem Gebiet der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. Daß dabei das Larynx-Ca besonders ausführlich abgehandelt wird, liegt bei der Wichtigkeit dieser Erkrankung nahe. Sehr klar ist immer wieder die Fragestellung „Operation — Bestrahlung“ herausgearbeitet. — Das Werk, das in seinen anschaulichen Abbildungen auch die neuesten Modelle der Rotationsbestrahlung zeigt, ist sowohl dem Röntgenologen als auch dem Hals-Nasen-Ohrenarzt zu empfehlen, der sich über die Möglichkeit orientieren möchte, Röntgenbestrahlungen in seinem Fachgebiet anzuwenden.

Dr. Kasche

Bekanntmachungen

Kongreßkalender

12.—21. und 23.—27. August 1954

Kurs über Funktionselektrokardiographie in Karlsruhe. Anmeldungen an das Sekretariat Chefarzt Doz. Dr. Dr. F. Kienle, II. Med. Klinik, Karlsruhe, Moltkestr. 18.

3.—5. September 1954

2. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Arzneipflanzenforschung und -therapie e. V. in Karlsruhe, Anmeldungen an den Schriftführer Dr. H. Tombergs, Münster/Westf., Wienburgstr. 17. Quartierbestellungen an den Verkehrsverein e. V., Karlsruhe, Bahnhofplatz 4/6.

7.—11. September 1954

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie in Bad Ischl. Anmeldungen an Prim. Dr. D. W. Krüger, Bad Ischl O.-Ö., Bundesstaatliche öffentl. Krankenanstalt für Neurochirurgie.

16.—18. September 1954

21. Jahrestagung der Deutschen Physiologischen Gesellschaft, Heidelberg.

Anmeldungen an Deutsche Physiologische Gesellschaft, Heidelberg, Akademiestr. 3.

20.—26. September 1954

Internationales homöopathisches Ferienseminar in Verbindung mit einem Chiroprakt., Frischzellentherapie-, Akupunktur-, Dysbakterie-, Sauna- sowie Diätkurs in Pörschbach/Wörthersee. Anmeldungen an die Kurdirektion Pörschbach/Wörthersee.

25. und 26. September 1954

Fortbildungs-Wochenende über „Nierenerkrankungen, Diagnose und Therapie“ in Bad Wildungen. Näheres durch die Kurverwaltung Bad Wildungen.

25.—30. September 1954

Psychotherapie-Seminar für Anfänger und Fortgeschrittene in Freudenstadt/Schwarzwald in Zusammenhang mit dem 7. Kurs für Naturheilverfahren. Anmeldungen an Kursleiter Dr. med. Graf Wittgenstein, Sanatorium Ebenhausen bei München.

Herbst-Programm**der Arbeitsgemeinschaft Westdeutscher Ärztekammern
— Kongreßbüro —**

Fortbildungskurs für Praktische Medizin — Langeoog — 6. Sept. bis 18. Sept. 1954

Fortbildungskurs für Praktische Medizin — Meran — 6. Sept. bis 18. Sept. 1954

Kongreßreise nach New York und Washington zum Internationalen Kongreß für Augenheilkunde und zum Weltkongreß für Kardiologie. 12. Sept. bis 17. Sept. 1954

Kongreßreise nach Madrid zum Internationalen Tuberkulosekongreß. 26. Sept. bis 2. Okt. 1954

Studienreise nach Ägypten 22. Okt. bis 11. Nov. 1954

Studienreise nach Indien 10. Nov. bis 6. Dez. 1954

Anfragen sind zu richten an:

Kongreßbüro der Westdeutschen Ärztekammern, Köln am Rhein, Brabanter Str. 13.

Deutsche Therapiewoche 1954**29. August bis 4. September in Karlsruhe
Staatstheater und Schauspielhaus**

Festvortrag: Prof. Dr. Domagk, Wuppertal-Elberfeld: Welche therapeutischen Maßnahmen außer chirurgischen und strahlentherapeutischen sind bei bösartigen Geschwülsten experimentell wissenschaftlich fundiert und versprechen Entwicklungsmöglichkeiten?

1. Tag (Sonntag, 29. 8. 1954)

Tagungsort: Staatstheater

Behandlungsmöglichkeiten beim Karzinom

Präsident: Prof. Dr. Domagk, Wuppertal-Elberfeld.

2. Tag (Montag, 30. 8. 1954)

Tagungsort: Staatstheater

Besonders aktuelle therapeutische Themen

Präsident Prof. Dr. Uhlenbruck, Köln.

Ausführliche und kritische Stellungnahme zur Zellularthherapie durch Kliniker und Praktiker.

Weitere Vorträge am Nachmittag über Akupunktur, Chiropraktik, Schlaftherapie u. a.

3. Tag (Dienstag, 31. 8. 1954)

Tagungsort: Staatstheater

Osmotherapie

Präsident: Prof. Dr. Bürger, Leipzig.

Sondertagung mit ausführlicher Diskussion: Niehans'sche Zellularthherapie, Bogomoletz-Serum, Filatowsche Gewebetherapie, Zajiceksche Frischdrüsentherapie (im Schauspielhaus)

Präsident: Prof. Dr. Uhlenbruck, Köln.

4. Tag (Mittwoch, 1. 9. 1954)

vormittags:

Tagungsort: Staatstheater

Therapie der akuten Leberdystrophie und der portalen Hypertension

Präsident: Prof. Dr. Kalk, Kassel.

nachmittags:

Physikalische Behandlungsmethoden

Präsident: Prof. Dr. v. Braunbehrens, Freiburg im Breisgau.

Tagungsort: Schauspielhaus

Einige naturheilkundliche Behandlungsmethoden und allgemeine therapeutische Themen

Präsident: Prof. Dr. Kollath, Freiburg/Breisgau.

5. Tag (Donnerstag, 2. 9. 1954)

Tagungsort: Staatstheater

Behandlung von Anfallskrankheiten und Bewußtlosigkeitszuständen

Präsident: Prof. Dr. Dr. Bodechtel, München.

Tagungsort: Schauspielhaus

Physikalische Behandlungsmethoden

Präsident: Priv.-Doz. Dr. Kh. Woeber, Bonn.

Fortführung der Vorträge des Mittwochnachmittags und ausführliche Diskussion über die physikalischen Behandlungsmethoden.

6. Tag (Freitag, 3. 9. 1954)

vormittags:

Tagungsort: Staatstheater

Therapie mit Antibiotica und Chemotherapeutica

Präsident: Prof. Dr. Vonkennel, Köln.

nachmittags:

Allgemeine therapeutische Themen

Präsident: Dr. med. Scharpff, Stuttgart

Therapie in der Augenheilkunde, medikamentöse Herztherapie, Therapie der Hauterkrankungen, Therapie des Juckreizes, Therapie von Blutungen u. a. m.

Sondertagung (im Schauspielhaus):

Akupunktur

Präsident: Dr. med. Stiefvater, Freiburg/Breisgau.

Vorträge über Akupunktur in Fortsetzung des Vortrages von Montag (30. 8.) sowie Diskussion über dieses Thema.

7. Tag (Samstag, 4. 9. 1954)

Tagungsort: Staatstheater

Besondere aktuelle therapeutische Themen

Präsident: Prof. Dr. Parade, Neustadt/Weinstraße. Round-Table-Gespräch über das Thema

Therapie der Venenerkrankungen unter besonderer Berücksichtigung der Beeinflussbarkeit des Venensystems vom arteriellen System aus.

Gesprächsleiter: Prof. Dr. Ratschow, Darmstadt; Gespräch mit Prof. Dr. Nissen, Basel (Schweiz) sowie Klinikern und Praktikern der verschiedensten Fachrichtungen im Kongreß-Saal.

Rauschgiftsüchtige mit gefälschtem Attest

Angebliche Gabriele von Scanzoni erschlich sich vom 24. Mai bis 8. Juni 1954 bei Arzt in Konstanz Polamidon und Cliradon. Sie legte geschickt gefälschtes Attest auf falschem Kopfbogen der Landesfrauenklinik Hannover vom 20. Mai 1954 mit Diagnose und Krankheitsverlauf vor, wonach sie vom 10. April bis 14. Mai 1954 in genannter Klinik behandelt wurde. Am Schluß wird gebeten, Gabriele von Scanzoni für die Zeit ihres Erholungsaufenthaltes zu betreuen und ihr Polamidon und Cliradon zu verordnen. Sie sei süchtig geworden, könne aber erst ab 15. Juni eine Entziehungskur unternehmen.

Täterin dürfte auch in anderen Orten mit gleicher Bescheinigung auftauchen, in der die Daten und evtl. auch der Name anders lauten.

Im Falle des Auftretens wird gebeten, die zuständige Polizei sofort in Kenntnis zu setzen.

20 Dragées DM 1.80 o. U.

Neu!
wirtschaftlich

20 Dragées DM 1.80 o. U.

Modernes Antihypertonicum

Rauserpol Dragées

Gesamtalkaloide der Rauwolfia serpentina

1 Dragée ist auf 2 mg
Gesamtalkaloide standardisiert



Chem.-Pharm. Fabrik Stuttgart 13

Leitfaden der Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung

Auf Veranlassung des Präsidiums des Deutschen Ärztetages und unter Mitwirkung der im Wissenschaftlichen Beirat des Präsidiums des Deutschen Ärztetages vereinigten wissenschaftlichen Fachgesellschaften erschien soeben, herausgegeben von Prof. Dr. H. N a u j o k s, Direktor der Universitätsfrauenklinik Frankfurt/Main, der **Leitfaden der Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung**.

Das Präsidium des Deutschen Ärztetages empfiehlt diesen Leitfaden jedem approbierten Arzt zur Anschaffung und zum genauen Studium.

Präsidium des Deutschen Ärztetages
Geschäftsführung
gez. Dr. S t o c k h a u s e n

Tagung der Union internationale de la presse médicale

Am 30. Mai 1954 fand in Turin eine Tagung der UNION INTERNATIONALE de la PRESSE MEDICALE statt. Die UNION umfaßte bei ihrer Gründung im Jahre 1900 16 europäische und außereuropäische Staaten. Nach dem zweiten Weltkrieg wurde sie in Brüssel am 6. Juni 1953 neu gegründet. Deutschland, d. h. die Vereinigung der medizinischen Fach- und Standespresse, ist nun seit dem 30. Mai 1954 Mitglied der UNION INTERNATIONALE de la PRESSE MEDICALE (Sitz des Generalsekretariats: 12, rue de l'Ecole de Médecine — Paris).

Deutsche Gesellschaft für Bluttransfusion

In Frankfurt/Main hat sich aus Vertretern der verschiedensten am Blutspendewesen interessierten ärztlichen Fachrichtungen die „Deutsche Gesellschaft für Bluttransfusion“ konstituiert. Der Zweck der Gesellschaft ist unter anderem die Förderung einer Zusammenarbeit aller am Blutspendewesen interessierten Ärzte, sowie die Vertretung der deutschen Belange auf den internationalen Transfusionskongressen.

Auf der konstituierenden Versammlung wurde der Termin für die diesjährige Deutsche Transfusionstagung auf den 30./31. Oktober festgesetzt, die unter der Leitung von Herrn Professor Dr. B o c k / Marburg in Bad Homburg stattfinden soll.

Es ist die Aufnahme ordentlicher und außerordentlicher (Nichtärzte) Mitglieder vorgesehen, ebenso eine individuelle und kollektive Mitgliedschaft. Interessenten für eine Mitgliedschaft wollen sich an den Unterzeichneten wenden.

Diejenigen Herren Kollegen, die als Mitglieder der Gesellschaft an dem diesjährigen vom 13. bis 19. September in Paris stattfindenden V. Internationalen Kongreß für Bluttransfusion teilnehmen wollen, werden um Anmeldung an den Unterzeichneten gebeten.

Professor Dr. med. Peter Dahr, Göttingen
Institut für Blutgruppenforschung.

ÄRZTEKAMMER NORD-WÜRTEMBERG E. V.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG NORD-WÜRTEMBERG

Geschäftsstelle: Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32 · Telefon 7 35 51 — 55

Wahlergebnis

Bei den am 10. Juli 1954 stattgefundenen Wahlen zur Landesärztekammer Baden-Württemberg sind folgende Bezirksdelegierte und Ersatzmänner im Wahlbezirk Nordwürttemberg gewählt worden:

Wahlkreis

I Aalen

Bezirksdelegierte als Kreisvertreter (Del.)
Dr. Otmar Benz, Aalen
Dr. Walter Mebert, Neuler
Ersatzmänner (Ers.M.)
Dr. Berthold Kleinknecht, Ellwangen/J.
Dr. Ludwig Borst, Oberkochen

II Backnang

Del.
Dr. Hugo Schad, Backnang
Ers.M.
Dr. Werner Jundt, Backnang

III Böblingen

Del.
Dr. Emil Lenz, Böblingen
Ers.M.
Dr. Dr. Max Schindera, Herrenberg

IV Crailsheim

Del.
Dr. Wilhelm Mosebach, Gerabronn
Ers.M.
Dr. Erich Moews, Bartenstein

V Eßlingen

Del.
Dr. Erich Anhegger, Eßlingen, Moltkestr. 33
Dr. Fritz Landenberger, Eßlingen, Neckarstr. 71
Dr. Dora Steuer, Eßlingen, Innere Brücke 26
Ers.M.
Dr. Friedrich Maerz, Eßlingen, Vogelsangstr. 6

Dr. Hans-Oscar Gais, Eßlingen, Moltkestr. 68
Dr. Karl Müller, Köngen

VI Schwäb. Gmünd

Del.
Dr. Karl Heim, Schwäb. Gmünd
Ers.M.
Dr. Helmut Haerle, Lorch

VII Göppingen

Del.
Dr. Hermann Mühlhäuser, Geislingen/Steige
Dr. Dr. Karl Osterhage, Wiesensteig
Dr. Friedrich Dreiss, Göppingen
Ers.M.
Dr. Erich Frey, Göppingen, Kreiskrankenhaus
Dr. Paul Schumm, Göppingen, Christophsbad
Dr. Werner Pretzsch, Göppingen, Obere Freihofstr. 35

VIII Schwäb. Hall

Del.
Dr. Willi Kuch, Schwäb. Hall
Ers.M.
Dr. Hubert Mühlbauer, Schwäb. Hall

IX Heidenheim/Br.

Del.
Dr. Günther Clement, Heidenheim/Br.
Ers.M.
Dr. Wilhelm Minuth, Heidenheim/Br.

X Heilbronn

Del.
Dr. Erich Spohr, Heilbronn, Cäcilienstr. 58
Dr. Ernst-Ewald Bauke, Heilbronn, Gartenstr. 27
Dr. Ulrich Stechele, Heilbronn, Bruckmannstr. 24
Ers.M.
Dr. Rolf Foerg, Brackenheim
Dr. Gerd Graff, Heilbronn, Kilianstr. 2
Dr. Hans Schramm, Heilbronn-Sontheim

XI Künzelsau

Del.

Dr. Max Pregizer, Künzelsau

Ers.M.

Dr. Hans Seidel, Ingelfingen

XII Leonberg

Del.

Dr. Albert Gaigl, Leonberg

Ers.M.

Dr. Marianne Leibfried, Leonberg

XIII Ludwigsburg

Del.

Dr. Kurt Weiß, Ludwigsburg, Myliusstr. 5
 Dr. Gerhard Hämmerle, Kornwestheim, Friedrichstr. 43
 Dr. Robert Markovac, Neckarweihingen

Ers.M.

Dr. Julius Langer, Ludwigsburg, Myliusstr. 4
 Dr. Eberhard Haller, Ludwigsburg, Kreiskrankenhaus
 Dr. Eugen Weller, Ludwigsburg, Kreiskrankenhaus

XIV Bad Mergentheim

Del.

Dr. Heinz Willert, Bad Mergentheim

Ers.M.

Dr. Theo Göpfert, Bad Mergentheim

XV Nürtingen

Del.

Dr. Friedrich Schnizler, Nürtingen

Ers.M.

Dr. Oskar Maier, Nürtingen

XVI Öhringen

Del.

Dr. Gerhard Leder, Öhringen

Ers.M.

Dr. Konrad Veiel, Öhringen

XVII Stuttgart

Del.

Prof. Dr. Alfred Reisner, Stuttgart-S, Sonnenbergstr. 25
 Dr. Hans Hangleiter, Stuttgart-O, Gänsheidestr. 44
 Dr. Roswitha Doch, Stuttgart-N, Birkenwaldstr. 139
 Dr. Werner Röken, Stuttgart-W, Hölderlinstr. 54
 Dr. Hans Brammer, Stuttgart-N, Lenzhalde 21
 Dr. Helmut Walz, Stuttgart-W, Rotebühlstr. 73
 Dr. Theodor Blum, Stgt.-Vaihingen, Solitudestr. 20
 Dr. Reinhard Sauer, Stuttgart-W, Städt. Frauenklinik
 Dr. Rudolf Stoll, Stgt.-Bad Cannstatt, Friedrich-List-Heim
 Dr. Wolfgang Kraus, Stgt.-Bad Cannstatt, König-Karl-Straße 16

Dr. Julius Boepple, Stgt.-Feuerbach, Stuttgarter Str. 24
 Dr. Berthold Krezdorn, Stuttgart-S, Heusteigstr. 57
 Dr. Carl Gehring, Stgt.-Hedelfingen, Dürrbachstr. 10
 Dr. Manfred Mayer, Stuttgart 13, Stufenstr. 24
 Dr. Eberhard Teller, Stuttgart-W, Städt. Hautklinik
 Dr. Eva Schreiner, Stuttgart-W, Vogelsangstr. 19

Ers.M.

Dr. Wolfram Bappert, Stuttgart-S, Städt. Kinderklinik
 Dr. Gisela Riehm, Stuttgart-W, Olgaheilanstalt
 Dr. Werner Burkart, Stuttgart-N, Parlerstr. 14
 Dr. Marianne Zimmerle, Stuttgart-W, Hasenbergsteige 4
 Dr. Otto Müller, Stuttgart, Städt. Katharinenhospital
 Dr. Erich Port, Stuttgart-W, Marienstr. 1 B
 Dr. Fritz Hirschburger, Stgt.-Feuerbach, Städt. Krankenhaus
 Dr. Walter Hartig, Stgt.-Botnang, Brucknerstr. 32
 Dr. Marianne Speidel, Stuttgart-N, Königstr. 11
 Dr. Karl Trinczek, Stuttgart-W, Städt. Hautklinik
 Arzt Hermann Richter, Stgt.-Obertürkheim, Reichbergstraße 3
 Dr. Günter Kellhammer, Stgt.-Degerloch, Michaelstr. 18
 Dr. Gerhard Fritzsche, Stgt.-Bad Cannstatt, Waiblinger Straße 73
 Dr. Hermann Gänble, Stuttgart-O, Gänsheidestr. 111
 Dr. Arthur Nieß, Stuttgart-S, Ritterstr. 3
 Dr. Erich Herrlein, Stgt.-Feuerbach, Stuttgarter Str. 170

XVIII Ulm/D.

Del.

Dr. Max Ruthardt, Ulm, Karl-Schefold-Str. 9
 Dr. Karl Röderer, Ulm, Heidenheimer Str. 141
 Dr. Paul Ortman, Ulm, Gutenbergstr. 9

Ers.M.

Dr. Walter Windmiller, Ulm, Städt. Frauenklinik
 Dr. Emil Widmer, Ulm, Frauenstr. 24
 Dr. Gert Sedlmayr, Ulm, Römerstr. 141

XIX Vaihingen/E.

Del.

Dr. Dietrich Mayer, Illingen

Ers.M.

Dr. Walter de Pay, Vaihingen/E.

XX Waiblingen

Del.

Dr. Paul Schwoerer, Waiblingen, Kreiskrankenhaus
 Dr. Markus Heyde, Haubersbronn

Ers.M.

Dr. Manfred Ruopp, Fellbach
 Dr. Alfons Riegel, Schorndorf

Ferner wurden über die **Bezirksliste** gem. § 19 Abs. 3 der Wahlordnung folgende Bezirksdelegierte und Ersatzmänner gewählt:

Bezirksdelegierte:

1. Prof. Dr. Hans Neuffer, Stgt.-Degerloch
2. Dr. Karl Zimmerle, Göppingen
3. Dr. Siegfried Häußler, Altbach
4. Dr. Erich Knospe, Eßlingen
5. Dr. Peter Boeckh, Heidenheim
6. Dr. Maria Welsch, Ludwigsburg
7. Prof. Dr. Erich Schmidt, Ludwigsburg
8. Ob.Med.-Rat a. D. Dr. Herbert Graner, Heilbronn
9. Dr. Friedrich Seyffer, Stuttgart
10. Dr. Theodor Dobler, Schorndorf
11. Dr. Roland Renckendorf, Ludwigsburg
12. Dr. Wolfgang Focke, Bad Mergentheim

1. Ersatzmann:

- für Ziff. 1: Dr. Wilhelm Hertz, Heilbronn
 " " 2: Dr. Erich Frey, Göppingen
 " " 3: Dr. Reinhold Voll, Plochingen
 " " 4: Dr. Paul Haupt, Waiblingen
 " " 5: Dr. Walter Banz, Heidenheim
 " " 6: Dr. Marianne Hepp, Stuttgart
 " " 7: Dr. Walther Scharpf, Stuttgart
 " " 8: Dr. Wolfgang Preißner, Winnenden
 " " 9: Dr. Hans-Joachim Knibbe, Stuttgart
 " " 10: Dr. Paul Schwoerer, Waiblingen
 " " 11: Dr. Fritz Schosnig, Stgt.-Sillenbuch
 " " 12: Dr. Robert Nelhübel, Bad Mergentheim

2. Ersatzmann:

- für Ziff. 1: Dr. Ernst Walker, Neckartenzlingen
 " " 2: Dr. Walter Könniger, Göppingen
 " " 3: Dr. Rudolf von Bruch, Eßlingen
 " " 4: Dr. Alexander Miklaw, Wasseraltingen
 " " 5: Dr. Wolfgang Walz, Heidenheim
 " " 6: Dr. Irene Schweizer, Stgt.-Möhringen
 " " 7: Dr. Walter Demeler, Ludwigsburg
 " " 8: Med.-Rat Dr. Rudolf Neuner, Heilbronn
 " " 9: Dr. Alfred Schlierer, Stuttgart
 " " 10: Dr. Herbert Eisert, Bad Ditzgenbach
 " " 11: Dr. Karl Bauer, Ludwigsburg
 " " 12: Dr. Walter Kasel, Bad Mergentheim

Das vorstehende Wahlergebnis in den Wahlkreisen und dem Wahlbezirk ist vom Bezirkswahlausschuß überprüft und als gültig anerkannt worden. Es wird gem. § 6 der Wahlordnung hiermit bekanntgegeben. Einwendungen gegen die Gültigkeit der Wahlen können gem. § 46 der Wahlordnung von den wahlberechtigten Ärzten binnen einer Ausschlussfrist von einer Woche nach der Bekanntmachung des Wahlergebnisses beim Bezirkswahlausschuß angebracht werden.

Prof. Dr. Neuffer

Vorsitzender des Bezirkswahlausschusses
 Nordwürttemberg

Ausschreibung von Kassenarztstellen (3/54)

Der Zulassungsausschuß für die kassenärztliche Tätigkeit im Regierungsbezirk Nord-Württemberg gibt bekannt, daß in den nachstehend genannten Orten folgende Kassenarztstellen zu besetzen sind:

Sindelfingen/Kreis Böblingen	Facharzt für innere Krankheiten
Lorch/Kreis Schw. Gmünd	prakt. Arzt
Göppingen/Kreis Göppingen	Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten
Hemmingen/Kreis Leonberg	prakt. Arzt
Kohlberg/Kreis Nürtingen	prakt. Arzt
Schorndorf/Kreis Waiblingen	Facharzt für Orthopädie
Stuttgart-Ost	prakt. Arzt

Um diese ausgeschriebenen Kassenarztstellen kann sich jeder in ein Arztregister des Landes Baden-Württemberg eingetragene Arzt bewerben. Eine gleichzeitige Bewerbung um mehr als drei dieser ausgeschriebenen Kassenarztstellen ist unzulässig.

Voraussetzung für die Zulassung eines Arztes ist die Erfüllung der Vorbereitungszeit nach Maßgabe des § 16 Abs. 1 der Zulassungsordnung vom 26. November 1953 (Gesetzblatt für Baden-Württemberg Seite 199).

Vordrucke für die Bewerbungen können bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, Kassenärztliche Vereinigung Nord-Württemberg, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, Ärztehaus, angefordert werden, Urkunden oder beglaubigte Abschriften sind nach § 12 der Zulassungsordnung beizufügen, soweit sie nicht von früheren Bewerbungen bei der Geschäftsstelle noch vorliegen. Bei der Bewerbung ist anzugeben, für welche der ausgeschriebenen Stellen die Zulassung beantragt wird, ebenso ist die Nummer der ausgeschriebenen Stelle neben der Ortsbezeichnung zu vermerken.

Spätheimkehrer müssen eine beglaubigte Abschrift des Entlassungsscheines, Vertriebene und Flüchtlinge ihren Ausweis (§ 15 des BVFG) in beglaubigter Abschrift und Schwerbeschädigte einen entsprechenden Nachweis vorlegen.

Nach § 35 der Zulassungsordnung geht der Beschlußfassung des Zulassungsausschusses eine mündliche Verhandlung voraus. Zu dieser werden die Beteiligten spätestens eine Woche vorher durch eingeschriebenen Brief geladen. Gleichzeitig mit der Bewerbung muß eine Gebühr von DM 10,— unter dem Vermerk „Bewerbungsgebühr für 3/54“ auf das Postcheckkonto Stuttgart Nr. 5006 der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg eingezahlt werden. Bei einer gleichzeitigen Bewerbung um mehrere Stellen ist diese Gebühr für jeden einzelnen Antrag zu entrichten.

Die Bewerbungen sind in doppelter Fertigung bis spätestens 10. September 1954 bei der Geschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, Ärztehaus, einzureichen.

Stuttgart, den 10. August 1954

Der Zulassungsausschuß
für die kassenärztliche Tätigkeit
im Regierungsbezirk Nord-Württemberg

Bericht

über die 106. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg am 13. Juli 1954
(19—23.45 Uhr)

1. Professor Dr. Neuffer berichtet zur Lage. Die Frage der Altersversorgung und des etwaigen Ausbaus der Fürsorge werden gestreift.
2. Bericht von Dr. Schwoerer über die Sitzung des KV-Ausschusses in Tübingen. Beraten wurden u.a. die Geschäftsordnungen für die Zulassungs- und Berufungsausschüsse. Von einem Schreiben betreffend die Tätigkeit im Sozialgerichtswesen und dem Vorhaben des Arbeitsministeriums im Monat September, den Beirat des Ministeriums einzuberufen, wird Kenntnis genommen. Dr. Bihl übernimmt es, mit dem Arbeitsministerium wegen der die Kassenärzte besonders interessierenden Themen Fühlung zu nehmen.

3. Eine Betriebskrankenkasse interessiert sich für den Abschluß eines Sondervertrages über die ärztliche Versorgung ihrer Versicherten.
4. Das mit dem Landesverband der Ortskrankenkassen zu schließende Abkommen zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit bei Arzneiverordnung wird unter Beteiligung von Herrn Dr. Rist, Karlsruhe, eingehend beraten und die Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit einer solchen Vereinbarung bejaht. Der Vorstand stimmt dem sachlichen Inhalt des Karlsruher Entwurfes in vollem Umfang zu, hält aber aus psychologischen Gründen zum Teil eine andere Fassung für wirkungsvoller. Einige kleine Änderungen werden mit Zustimmung von Herrn Dr. Rist beschlossen.
5. Es wird festgestellt, daß der vom Vorstand in seiner letzten Sitzung beschlossene Widerspruch gegen eine Entscheidung des Zulassungsausschusses durch den inzwischen erfolgten Beschluß des Berufungsausschusses gegenstandslos geworden ist.
6. Bericht über die Sitzung der Honorarkommission. Der Vorstand tritt mehreren Vorschlägen der Honorarkommission bei, lehnt aber auch einige nach näherer Prüfung ab. Die Beschlüsse müssen noch von der KV-Abgeordnetenversammlung bestätigt werden.
7. Der Antrag von zwei Chirurgen, die die Bezahlung von Spezialleistungen über die Sätze der Gebührenordnung hinaus anstreben, muß entsprechend einem Beschluß der KV-Abgeordnetenversammlung abgelehnt werden.
8. Es werden die Abmachungen der Geschäftsstelle mit der AOK Stuttgart bezüglich der Kosten der pathologischen Untersuchungen bei stationärer Behandlung genehmigt. Die AOK bezahlt danach 45 000,— DM nach. St.

Bericht

über die 105. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg am 6. Juli 1954
(19.15—23.45 Uhr)

1. Erörterung eines Abkommens mit dem LDO, das der Sicherstellung wirtschaftlicher Arzneiverordnung dienen soll. Die Krankenkassen machen immer wieder geltend, daß die Inanspruchnahme ihrer Mittel durch ungerechtfertigt hohe Arzneikosten es ihnen unmöglich mache, höhere Honorare zu zahlen. Es wird beschlossen, die Angelegenheit in der nächsten Vorstandssitzung in Anwesenheit von Herrn Dr. Rist, Karlsruhe, 1. Vorsitzender der KV Nord-Baden, noch einmal zu beraten.
2. Dr. Schwoerer berichtet über die beabsichtigte gesetzliche Regelung des Familienlastenausgleichs. Die Arbeitsgemeinschaft freier Berufe hat sich, ebenso wie die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Arztekammern bereits mit den Fragen des Familienlastenausgleichs befaßt. Die freien Berufe haben zu der Art des beabsichtigten Familienlastenausgleichs Vorschläge zu machen, die der Eigenart der freien Berufe Rechnung tragen.
3. Der Vorstand beschließt, im Falle eines Kassenarztes, der schon wiederholt betäubungsmittelsüchtig gewesen ist und deshalb mehrere Heilverfahren durchgemacht hat, beim Zulassungsausschuß Antrag auf Entziehung der Zulassung zu stellen. Es wird Aufgabe der Ärztekammer sein, zu prüfen, ob nicht Antrag auf Entzug der Approbation gestellt werden muß.
4. Bericht von Dr. Schwoerer über die Beratung im KV-Ausschuß Baden-Württemberg, die sich mit den Vorschlägen für die einheitliche Regelung der Gebühren für Nebenleistungen (Sachleistungen) der Krankenhäuser befaßt.
5. Ein Kassenarzt, der früher im Gebiet Nord-Württemberg zugelassen war, hat mit einem Kassenarzt aus Norddeutschland einen Praxistausch vereinbart. Er wünscht nunmehr, in seinen alten Kassenarztsitz in

Nord-Württemberg zurückzukehren und seine angeleglichen Rechte aus der früheren Zulassung wieder in Kraft setzen zu lassen. Der KV-Vorstand vertritt die Auffassung, daß dies nicht möglich ist. Zuständigkeitsaufhaber wird die Angelegenheit an den Zulassungsausschuß weitergeleitet.

6. Im Falle eines Kassenarztes wird festgestellt, daß die Genehmigung eines Vertreters oder Assistenten nicht auf unbegrenzte Dauer erfolgen kann. Ist der Arzt längere Zeit nicht in der Lage, die kassenärztliche Tätigkeit selbst auszuüben, muß geprüft werden, ob die Voraussetzungen für die Entziehung der Zulassung gegeben sind. Die Krankenkasse des Arztbezirks hat bereits eine Prüfung dieser Frage beantragt.
7. Der Bewerbungsausschuß für Ersatzkassenbeteiligung hat dem Vorstand einen Fall zur Stellungnahme gemeldet, in dem der als praktischer Arzt Beteiligte sich nachher als Internist bezeichnet hat. Der beteiligte Arzt wird gehört und auf das Unzulässige seiner Handlungsweise eindrücklich aufmerksam gemacht.
8. Der Vorstand beschließt die Einleitung eines Disziplinarverfahrens gegen einen Kassenarzt wegen Doppelberechnung seiner Leistungen.
9. Ein Vertragsarzt ist durch besondere Verordnungen aufgefallen. Zur Klarstellung des Sachverhalts wird Rückfrage bei der Kreisärzteschaft gehalten.
10. Bericht über die Eigeneinrichtungen der AOK Stuttgart und die Unterredung mit Herrn Direktor Leiser.
11. Kenntnisnahme von einem Schreiben des Landesverbandes der Ortskrankenkassen betreffend Gültigkeit der Honorarvereinbarungen.
12. Ein Arzt, der früher in seiner Ersatzkassenpraxis durch übermäßige Verordnung von Bt-Mitteln aufgefallen war, hat als Kassenarztvertreter den Verdacht erweckt, erneut btm-süchtig zu sein. Die Angelegenheit soll von der Ärztekammer geprüft werden.
13. Der Vorstand beschließt auf Wunsch des Landesverbandes der Betriebskrankenkassen, auch ihn künftig an den Einführungslehrgängen für Kassenärzte zu beteiligen.
14. Eine Angelegenheit, die die Beziehungen zu einem Vertragspartner betrifft, wird ausführlich erörtert. Der Rechtsberater der KV wird um gutachtliche Stellungnahme gebeten.
15. Gegen die Entscheidung des Zulassungsausschusses in einem Fall, in dem das Vorliegen eines Notstandes angenommen wurde, wird Widerspruch beschlossen.
16. Im Falle eines umstrittenen Kassenarztesitzes für einen Facharzt für Augenkrankheiten in Stuttgart wird ein Befürwortungsschreiben eines auswärtigen Interessenten zur Kenntnis gebracht.
17. Erörterung der Bestimmung der Zulassungsordnung über das Landvierteljahr.
18. Beschlußfassung über den Darlehensantrag eines alten, in Not geratenen Kassenarztes. St.

Betriebsausgaben — Pauschbetrag für freie Berufe

Es ist noch nicht entschieden, ob der Bundesfinanzminister den vorgesehenen Pauschbetrag für nicht nachgewiesene Betriebsausgaben bei freiberuflicher Tätigkeit in seiner zu erwartenden Rechtsverordnung auch auf den Veranlagungszeitraum von 1953 erstrecken wird. Vorsorglich hat das Finanzministerium von Baden-Württemberg die einzelnen Oberfinanzdirektionen angewiesen, die Veranlagung von in Frage kommenden Steuerpflichtigen für das Jahr 1953 zurückzustellen. Es erscheint empfehlenswert, in der Steuererklärung für 1953 in etwa zu bemerken: „Sollte der Pauschbetrag von 5% gemäß § 38 EStDV mit Wirkung vom Veranlagungszeitraum 1953 im Wege einer Rechtsverordnung wieder in Kraft gesetzt werden, so wird schon heute der Abzug dieses Pauschbetrags beantragt.“

Med.Rat Dr. Maas 80 Jahre alt!

Am 24. Juli vollendete Med.Rat Dr. Maas, Bad Cannstatt, Wildunger Str. 78, in voller Rüstigkeit sein 80. Lebensjahr.

Den in Eglosheim als Sohn eines Beamten Geborenen führte seine Schulzeit nach Ludwigsburg und Stuttgart, wo er am Karlsgymnasium die Reifeprüfung ablegte. Nach dem medizinischen Studium in Tübingen und München und der weiteren Ausbildung, während der er sich auch die Befähigung zum Amtsarzt erwarb, ließ er sich 1905 in Böckingen, das ihn später zum Ehrenbürger ernannte, als prakt. Arzt nieder und übte dort 14 Jahre lang eine umfassende Praxis aus. In dieser Zeit war er auch Hausarzt am Zellengefängnis in Heilbronn und Bahnarzt. 1919 wurde Dr. Maas zum Amtsarzt in Rottweil/N. berufen; im Jahr 1929 kam er in derselben Eigenschaft zu Stuttgart-Amt. Diese verantwortungsvolle Stelle leitete er mit Erfolg und Geschick bis zu seiner Zuruhesetzung im Jahr 1939.

Damit war aber sein Wirken im ärztlichen Beruf noch nicht beendet. Er versah in den folgenden Jahren die Stelle des Betriebsarztes der Maschinenfabrik Eßlingen und übte bei der Reichsbahn und bei anderen Behörden eine vielseitige Untersuchungs- und Begutachtungstätigkeit aus.

Regen Anteil nahm Dr. Maas auch an wissenschaftlichen und standesärztlichen Fragen und war eifriger Teilnehmer an den Sitzungen des alten Cannstatter Ärztevereins, mit dessen Mitgliedern ihn ein enges und gutes kollegiales Verhältnis verband. Dank seiner ungebeugten Schaffenskraft ist es ihm vergönnt, die ihm treu anhängenden Patienten weiter zu versorgen.

So gedenkt seiner zum Jubiläum in Dankbarkeit und mit herzlichen Wünschen der große Kreis seiner Patienten und Kollegen.

Nachruf

Am 20. Mai 1954 starb in Nürtingen wenige Wochen vor seinem 90. Geburtstag unser Kollege Dr. Max Baur. Am 1. April d. J. hatte er unter Aufgabe seiner Praxis auf die Kassenzulassung verzichtet. Er war damit in Nürtingen 50 lange Jahre tätig gewesen.

Nachdem er am 26. Januar 1888 seine Studien mit der Approbation und dem Zeugnis „summa cum laude“ abgeschlossen hatte, war er als Assistent bei Liebermeister und Burckhardt. Im ersten Weltkrieg leitete er in Nürtingen das Reserve-Lazarett und war 27 Jahre lang Chefarzt des Krankenhauses Nürtingen. Er wurde dadurch weit über den Kreis hinaus als pflichteifriger Arzt bekannt. Er hat sich durch seine Tätigkeit den Dank vieler Patienten erworben, die er noch bis ins hohe Alter betreute und die ihm auch immer die Treue gehalten haben. Auch für die Belange seines Standes hatte der Entschlafene immer ein offenes Ohr und war ein eifriges Mitglied der Ärzteschaft des Kreises. Die Ärzte Nürtingens haben ihren Nestor vollzählig zur letzten Ruhe geleitet.

Geburtstage

Am 31. August 1954

Dr. Curt Teichmann, Schwäb. Hall, 80 Jahre

Am 18. September 1954

Dr. Franz Gloeckner, Böblingen, 80 Jahre

Dr. Hermann Galler, Ludwigsburg, 80 Jahre

Dr. Erich Hecke, Ludwigsburg, 70 Jahre

Am 20. September 1954

Dr. Otto Veil, Plochingen/N., 70 Jahre

Dr. Hans Meyner, Nellingen Krs. Ulm, 80 Jahre

Wir gratulieren den Jubilaren herzlichst!

Wir trauern um unsere Toten

Dr. Müller, Nikolaus, Stuttgart-Sonnenberg
geb. 29. 4. 1880, gest. 25. 7. 1954

Dr. Blezinger, Ottmar, Stuttgart-Ost
geb. 10. 3. 1882, gest. 3. 8. 1954

ARZTEKAMMER WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

Geschäftsstelle: Tübingen, Wilhelmstr. 106 · Telefon 3721

Wahlergebnis

Bei den am 10. Juli 1954 stattgefundenen Wahlen zur Landesärztekammer Baden-Württemberg sind folgende Bezirksdelegierte und Ersatzmänner im Wahlbezirk **Südwestdeutschland-Hohenzollern** gewählt worden:

Wahlkreis**I Tübingen****Bezirksdelegierte als Kreisvertreter (Del.)**

Dr. Schramm, Tübingen, Brunnenstraße
Dr. Zenner, Tübingen, Hautklinik
Dr. Bauer, Tübingen, Wilhelmstr. 14
Dr. Fischer, Herbert, Tübingen, Med. Klinik

Ersatzmänner (Ers.M.)

Dr. Schwägerle, Tübingen, Gartenstr. 13
Dr. Griebler, Tübingen, Chirurgische Klinik
Dr. Hager, Tübingen, Just.-Kerner-Str. 23
Dr. Hartweg, Tübingen, Med. Klinik

II Balingen

Del.
Dr. Schmid, Ebingen
Ers.M.
Dr. Kuhn, Balingen

III Biberach

Del.
Dr. Gröschel, Biberach
Ers.M.
Dr. Moser, Biberach

IV Calw

Del.
Dr. Schmidt-Dannert, Unterreichenbach
Frl. Dr. Buddeberg, Nagold
Ers.M.
Dr. Babilotte, Hirsau
Frl. Dr. Rödiger, Bad Liebenzell

V Ehingen

Del.
Dr. Straub, Ehingen
Ers.M.
Dr. Hudeck, Ehingen

VI Freudenstadt

Del.
Dr. Eberspächer, Pfalzgrafenweiler
Ers.M.
Dr. Feurer, Baiersbronn

VII Hechingen

Del.
Dr. Kauffmann, Hechingen
Ers.M.
Dr. Kinkel, Hechingen

VIII Sigmaringen

Del.
Dr. Späth, Sigmaringen
Ers.M.
Dr. Daikeler, Sigmaringen

IX Horb

Del.
Frau Dr. Gönner, Horb
Ers.M.
Dr. Nagel, Horb

X Münsingen

Del.
Dr. Wezel, Laichingen
Ers.M.
Dr. Hettich, Münsingen

XI Ravensburg

Del.
Dr. Herm. Sterkel, Ravensburg
Dr. Unsöld, Ravensburg
Ers.M.
Dr. Wanger, Ravensburg
Dr. Rothenhagen, Aulendorf

XII Reutlingen

Del.
Dr. Borck, Pfullingen
Dr. Hoyer, Metzingen
Ers.M.
Dr. Langbein, Pfullingen
Frl. Dr. Kocher, Reutlingen

XIII Rottweil

Del.
Dr. Bihl, Rottweil
Dr. Fritz, Rottweil, Krankenhaus
Ers.M.
Dr. Lakschewitz, Schwenningen
Dr. Ilg, Rottweil, Rottenmünster

XIV Saulgau

Del.
Dr. Bühler, Herberingen
Ers.M.
Dr. Schlichting, Riedlingen

XV Tettngang

Del.
Dr. Holzberger, Friedrichshafen
Ers.M.
Dr. Bexen, Meckenbeuren

XVI Tuttlingen

Del.
Dr. Boesmann, Tuttlingen
Ers.M.
Dr. Hegele, Tuttlingen

XVII Wangen

Del.
Dr. Smitmans, Wangen
Ers.M.
Dr. Härle, Wangen

Ferner wurden über die **Bezirksliste** gem. § 19 Abs. 3 der Wahlordnung folgende Bezirksdelegierte und Ersatzmänner gewählt:

Bezirksdelegierte:

1. Dr. Borck, Pfullingen
2. Dr. Bihl, Rottweil
3. Prof. Dr. Bickenbach, Tübingen
4. Dr. Degenhard, Eberhardzell
5. Dr. Walter Schmid, Friedrichshafen

1. Ersatzmann:

- für Ziff. 1: Dr. Kohler, Schwenningen
" " 2: Dr. Grauer, Kirchentellinsfurt
" " 3: Dr. Frohn, Tuttlingen
" " 4: Dr. Haerle, Waldsee
" " 5: Dr. Skowronski, Reutlingen, Krankenhaus

2. Ersatzmann:

- für Ziff. 1: Dr. Kessler, Tettngang
" " 2: Dr. Kazenmaier, Münsingen
" " 3: Dr. Sigrid Ehaus, Trossingen
" " 4: Dr. Rotgeri, Veringenstadt
" " 5: Dr. Wuchter, Nagold, Krankenhaus

Auf der Bezirksliste und gleichzeitig als Kreisvertreter sind für Herrn Dr. Borck: Herr Dr. Kohler, Schwenningen und Dr. Bihl, Rottweil

gewählt worden. Sie gelten gem. § 35 Abs. 4 der Wahlordnung als Kreisvertreter und scheiden aus der Bezirksliste aus. An ihre Stelle sind ihre ersten Ersatzmänner getreten,

für Herrn Dr. Borck: Herr Dr. Kohler, Schwenningen, und für Herrn Dr. Bihl: Herr Dr. Grauer, Kirchentellinsfurt.

Das vorstehende Wahlergebnis in den Wahlkreisen und dem Wahlbezirk ist vom Bezirkswahlausschuß überprüft und als gültig anerkannt worden. Es wird gem. § 6 der Wahlordnung hiermit bekanntgegeben. Einwendungen gegen die Gültigkeit der Wahlen können gem. § 46 der Wahlordnung von den wahlberechtigten Ärzten binnen einer Ausschlussfrist von einer Woche nach der Bekanntmachung des Wahlergebnisses beim Bezirkswahlausschuß angebracht werden.

Dr. Borck,

Vorsitzender des Bezirkswahlausschusses
Südwestdeutschland-Hohenzollern

Ausschreibung von Kassenarztstellen

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

Voraussetzung für die Kassenzulassung ist eine mindestens dreijährige Vorbereitungszeit auf die Kassenpraxis nach bestandenen Staatsexamen.

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

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

9. Eine Erklärung darüber, daß der Bewerber nicht rauschgiftsüchtig ist oder war.

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

Außerdem ist ein kurzer Lebenslauf anzufügen, in dem Geburtsjahr, Heimatzugehörigkeit, Familienstand, Konfession, Approbation und Staatsangehörigkeit anzugeben sind.

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

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

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

Es werden folgende Stellen ausgeschrieben:

Tübingen	Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Weingarten	prakt. Arzt

Die Bewerbungen für o. a. Kassenarztsitze sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Ärzteblattes, also bis zum 5. Juli 1954, bei der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern, Abt. Zulassungsausschuß, Tübingen, Wilhelmstraße 106, einzureichen.

Kassenärztliche Vereinigung
Württemberg-Hohenzollern

Württ. Ärztliche Unterstützungskasse

Liste der bei der Württ. Ärztlichen Unterstützungskasse im Monat Juli 1954 eingegangenen Spenden aus dem Bezirk Südwestdeutschland:

Baltisberger, Reutlingen-Betzingen, 20; Bilger, Nagold, 20; Hahn, Rottenburg a. N., 10; Haushalter, Schwenningen, 10; Hopf, Tübingen-Lustnau, 20; Isele, Hedwig, Saulgau, 20; Klaus, Tutlingen, 10; Ladenburger, Buchau, 10; Recknagel, Eningen-Reutlingen, 25; Rippmann, Ebhausen, 10; Schneller, Pfullingen, 15; Schwarzenhölzer, Tübingen-Lustnau, 10; Weinhardt, Reutlingen, 20 DM; Gesamtbetrag 200 DM.

Herzlichen Dank!

Der Geschäftsführer:
Dr. Scherb

ÄRZTEKAMMER NORDBADEN e. V.

Geschäftsstelle: Karlsruhe, Douglasstr. 9 · Telefon 1144

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG LANDESSTELLE NORDBADEN

Geschäftsstelle: Mannheim, Renzstr. 11 · Telefon 428 24 · Vorsitzender: Dr. med. O. Rist, Karlsruhe, Douglasstr. 9 · Telefon 1144

Wahlergebnis

Bei den am 10. Juli 1954 stattgefundenen Wahlen zur Landesärztekammer Baden-Württemberg sind folgende Bezirksdelegierte und Ersatzmänner im Wahlbezirk Nordbaden gewählt worden:

Wahlkreis

I Mannheim

Bezirksdelegierte als Kreisvertreter (Del.)

Dr. Wilhelm Trill, FA f. Lungenkr., Mannheim, Tbc.-Krankenhaus

Dr. Herbert Schichardt, FA f. innere Krkh., Mannheim, Seckenheimer Str. 64

Dr. Dietrich Maiwald, prakt. Arzt, Neckarhausen, Hauptstr. 93

Dr. Walter Kaeppele jun., Assistenzarzt, Mannheim, Städt. Krankenhaus

Prof. Dr. Julius Berendes, FA f. HNO, Mannheim, Städt. Krankenhaus

Dr. Carl Hoffmann, FA f. Röntgen, Mannheim, Kaiserstr. 22

Dr. Hans Nettel, FA f. Chirurgie, Mannheim, Friedrichsring 10

Hanns Walter, FA f. Neurologie, Mannheim, U 3, 19

ergo sanol

kupiert Kopfschmerz

Ersatzmänner (Ers.M.)

- Dr. Hubertus Werner, prakt. Arzt, Mannheim, Stamitzstraße 7
 Dr. Alfred Sigel, Assistenzarzt, Mannheim, Diakonissenkrankenhaus
 Dr. Felix Fröhlich, FA f. HNO, Mannheim, Lange Rötterstr. 6
 Dr. Helmut Barniske, Ob.-Arzt, Theresienkrankenhaus, Mannheim, Stresemannstr. 4
 Dr. Karlheinz Kärcher jun., Assistenzarzt, Städt. Krkh., Mannheim, Siegstr. 6
 Dr. Fritz Irion, FA f. Kinderkrkh., Mannheim, Stresemannstr. 12
 Dr. Heinrich Graeff, FA f. Frauenkrkh., Mannheim, Rosengartenstr. 30
 Dr. Helmut Beck, prakt. Arzt, Mannheim-Sandhofen

II Heidelberg**Del.**

- Dr. Dietrich Franke, Ob.-Arzt, Univ. Frauenklinik
 Dr. Klaus Hollmack, Priv.-Dozent, Med. Poliklinik
 Dr. Ludwig Günther, Wiss. Ass., Med. Poliklinik
 Dr. Werner Braun, Priv.-Dozent, Univ. Hautklinik
 Dr. Franz Schmid, Priv.-Dozent, Univ. Kinderklinik
 Dr. Gerd Frese, FA f. innere Krkh., Heidelberg, Werderstr. 53
 Dr. Adolf Linke, Oberarzt, Ludolf-Krehl-Klinik
 Dr. Heinz Leferenz, Wiss. Ass., Psychiatrisch-Neurologische Klinik, Heidelberg
 Dr. Otto Knüpfer, FA f. Kinderkrkh., Heidelberg, Lutherstr. 47
 Dr. Anton Kunz, Volontärarzt, Psychiatrisch-Neurologische Universitäts-Klinik, Heidelberg
 Dr. Volkmar Paeslack, Volontärarzt, Med. Poliklinik, Heidelberg
 Dr. Heinz Hermann Krafft, Vertrauensarzt, Heidelberg, Klingenteichstr. 15

Ers.M.

- Prof. Dr. Kurt Bingel, Hygien. Institut, Heidelberg
 Dr. Walter Christian, Wiss. Ass., Nervenabtlg. der Ludolf-Krehl-Klinik, Heidelberg
 Dr. Franz Harter, Wiss. Ass., Ludolf-Krehl-Klinik, Heidelberg
 Dr. Gerhard Durand, FA f. innere Krkh., Heidelberg, Dantestr. 14
 Dr. Erich Martin, Volontärarzt, Univ. Frauenklinik, Heidelberg
 Dr. Ivo Meier, Volontärarzt, Czerny-Krankenhaus
 Dr. Jobst Schönfeld, Volontärarzt, Univ. Hautklinik
 Dr. Helmut Laqua, Volontärarzt, Chirurg. Univ. Klinik
 Dr. Werner Buchwald, FA f. Kinderkrkh., Univ. Hautklinik
 Dr. Willi Pfeifer, Volontärarzt, Orthopäd. Univ. Klinik Heidelberg
 Dr. Robert Zideck, Assistenzarzt, Königstuhl-Heilstätte, Heidelberg
 Dr. Eberhard Gögler, Volontärarzt, Chirurg. Univ. Klinik, Heidelberg

III Karlsruhe**Del.**

- Dr. Alois Geiger, FA f. Hautkrkh., Karlsruhe, Fichte-
 straße 5
 Dr. Otto Rist, FA f. Gemüts- u. Nervenleiden, Karlsruhe, Kriegsstr. 142
 Dr. Anton Frank, FA f. Innere Krkh., Bruchsal, Kaiser-
 straße 12
 Dr. Gustav Knodel, prakt. Arzt, Eggenstein, Moltke-
 straße 56
 Dr. Robert Schwank, prakt. Arzt, Karlsruhe, Parkstr. 27
 Dr. Joachim Gräf, FA f. Lungenkrkh., Karlsruhe, Nördliche Hildapromenade 6
 Dr. Hans Weiß, FA f. Augenkrkh., Karlsruhe, Beierte-
 heimer Allee 3
 Dr. Otto-Hch. Moell, FA f. Frauenkrkh., Karlsruhe, Bachstr. 5
 Dr. Rudolf Martin, FA f. Augenkrkh., Karlsruhe, Rief-
 stahlstr. 10

Ers.M.

- Dr. Johanna Reiners, homöop. Ärztin, Karlsruhe, Helm-
 holtzstr. 3
 Dr. Erich Vetter, FA f. Neurologie, Städt. Krankenanst.,
 Karlsruhe, Mathystr. 26
 Dr. Horst Amann, prakt. Arzt, Karlsruhe-Rüppurr,
 Hegastr. 1
 Dr. Hans-Ernst Körner, FA f. Kinderkrkh., Karlsruhe-
 Rüppurr, Diakonissenstr. 28
 Dr. Gert Bossert, FA f. Kinderkrkh., Städt. Kinderklinik,
 Karlsruhe-Durlach, Bergbahnstr. 2
 Dr. Hans Dinger, FA f. Chirurgie, Neues Vincentius-
 krankenhaus, Karlsruhe, Kaiserstr. 51
 Dr. Gerhard Köbler, FA f. innere Krkh., Karlsruhe,
 Hirschstr. 51 b
 Dr. Friedrich Kappes, prakt. Arzt, Karlsruhe, Mainstr. 23
 Dr. Paul Keßler, prakt. Arzt, Ettlingen, Schloßgarten-
 straße 8

IV Pforzheim**Del.**

- Dr. Ernst Hinsenkamp, FA f. Nervenkrkh., Pforzheim,
 Hohenzollernstr. 34
 Dr. Gerhard Preller, prakt. Arzt, Pforzheim, Schwarz-
 waldstr. 36

Ers.M.

- Dr. Lühl, prakt. Arzt, Pforzheim, Bleichstr. 102
 Dr. Otto Treusch, prakt. Arzt, Pforzheim, Ludwigspl. 2

V Buchen**Del.**

- Dr. Friedrich Maag, prakt. Arzt, Hardheim,

Ers.M.

- Dr. Walter Waldvogel, prakt. Arzt, Buchen, Schütt-
 straße 2

VI Mosbach**Del.**

- Dr. Karl Herzmann, FA f. Kinderkrkh., Mosbach, Kirch-
 platz 6

Ers.M.

- Dr. Georg Kapferer, FA f. Haut- u. Geschl.-Krkh., Mos-
 bach, Friedrich-Ebert-Str. 3

VII Sinsheim**Del.**

- Dr. Leopold Fischer, prakt. Arzt, Sinsheim, Muthstr. 10

Ers.M.

- Dr. Hans Flächer, prakt. Arzt, Waibstadt, Hauptstr. 376

VIII Tauberbischofsheim**Del.**

- Dr. Friedrich Reich, FA f. HNO, Tauberbischofsheim,
 Grabenweg 7

Ers.M.

- Dr. Gerhard Böhme, prakt. Arzt, Wertheim, Mühlen-
 weg 5

Ferner wurden über die **Bezirksliste** gem. § 19 Abs. 3 der
 Wahlordnung folgende Bezirksdelegierte und Ersatzmänner
 gewählt:

Bezirksdelegierte:

1. Dr. Gerhard Schneemilch, FA f. HNO, Bruchsal, Kaiser-
 straße 22
2. Dr. Dietrich Maiwald, prakt. Arzt, Neckarhausen, Haupt-
 straße 93
3. Dr. Konstantin Wysocki, Dermatologe, Heidelberg, So-
 fienstr. 11
4. Dr. Siegfried Fackert, Oberarzt, Mannheim, Städt. Kran-
 kenhaus
5. Dr. Rolf Schelkle, Gastarzt, Ludolf-Krehl-Klinik, Heidel-
 berg
6. Dr. Hansjakob Mattern, prakt. Arzt, Heidelberg, Dante-
 straße 10
7. Dr. Rudolf Martin, FA f. Augenkrkh., Karlsruhe, Rief-
 stahlstr. 10

8. Dr. Georg Hälsen, prakt. Arzt, Weinheim, Friedrichstr. 26
 9. Dr. Martin Jordan, Wiss.Ass., Augenklinik Heidelberg, Kleine Löbingsgasse 7

1. Ersatzmann:

- für Ziff. 1: Dr. Rolf Hess, prakt. Arzt, Oberhausen, Kreis Bruchsal
 „ „ 2: Dr. Wilhelm Hermesmeier, FA f. innere Krkh., Pforzheim, Poststr. 3 a
 „ „ 3: Prof. Dr. Otto Dittmar, FA f. Orthopädie, Heidelberg, Schloßberg 55
 „ „ 4: Dr. Inge Röble, Assistenzärztin, Mannheim, Städt. Krankenhaus
 „ „ 5: Dr. Erich Kuhn, Wiss.Ass., Poliklinik Heidelberg, Mönchhofstr. 25
 „ „ 6: Dr. Rüdiger Kuhr, FA f. Chirurgie, Heidelberg, Sofienstr. 5
 „ „ 7: Dr. Franz Wilhelm Koeppel, Assistenzarzt, Altes Vincentiuskrankenb., Karlsruhe
 „ „ 8: Dr. Walter Jansen, FA f. HNO, Weinheim, Ehretstr. 7
 „ „ 9: Dr. Klaus von Zimmermann, Wiss.Ass., Kinderklinik Heidelberg, Lutherstr. 39

2. Ersatzmann:

- für Ziff. 1: Dr. Fritz Mayer, prakt. Arzt, Bruchsal, Durlacher Straße 16
 „ „ 2: Dr. Elisabeth Kuhn, FA f. Frauenkrkh., Mannheim, P 3, 11
 „ „ 3: Dr. Helmut Senges, prakt. Arzt, Heidelberg-Dosenheim, Friedrichstr. 25
 „ „ 4: Dr. Dietrich Sinapius, Assistenzarzt, Path. Inst. d. Univ. Heidelberg, Ladenburgerstr. 6
 „ „ 5: Dr. Helmut Tritsch, Wiss.Ass., Hautklinik, Heidelberg
 „ „ 6: Dr. Martin Küttemeyer, prakt. Arzt, Bammental Kreis Heidelberg
 „ „ 7: Dr. Hubert Streitenberg, FA f. Augenkrkh., Karlsruhe, Werderstr. 29
 „ „ 8: Dr. Paul Nettel, FA f. Chirurgie, Schwetzingen, Richard-Wagner-Str. 5
 „ „ 9: Dr. Werner Ey, Wiss.Ass., Ohrenklinik, Heidelberg

Auf der Bezirksliste und gleichzeitig als Kreisvertreter sind die Herren

Dr. Maiwald, Neckarhausen und
 Dr. Martin, Karlsruhe

gewählt worden. Sie gelten gem. § 35 Abs. 4 der Wahlordnung als Kreisvertreter und scheiden aus der Bezirksliste aus. An ihre Stelle sind ihre ersten Ersatzmänner getreten, für

Herrn Dr. Maiwald: Herr Dr. Hermesmeier, Pforzheim und für

Herrn Dr. Martin: Herr Dr. Koeppel, Karlsruhe.

Das vorstehende Wahlergebnis in den Wahlkreisen und dem Wahlbezirk ist vom Bezirkswahlausschuß überprüft und als gültig anerkannt worden. Es wird gem. § 6 der Wahlordnung hiermit bekanntgegeben. Einwendungen gegen die Gültigkeit der Wahlen können gem. § 46 der Wahlordnung von den wahlberechtigten Ärzten binnen einer Ausschlussfrist von einer Woche nach der Bekanntmachung des Wahlergebnisses beim Bezirkswahlausschuß angebracht werden.

Dr. Geiger
 Vorsitzender des Bezirkswahlausschusses
 Nordbaden

Ausschreibung von Kassenarztstellen

Der Zulassungsausschuß für Ärzte im Regierungsbezirk Nordbaden bringt hiermit in den nachstehend genannten Orten folgende Kassenarztstellen zwecks Besetzung zur Ausschreibung:

- prakt. Arzt in Karlsruhe-Südstadt
 prakt. Arzt in Karlsruhe-Südweststadt (Arztin erwünscht)
 prakt. Arzt in Karlsruhe-Weststadt
 prakt. Arzt in Wiesental/Kr. Bruchsal
 Facharzt für Urologie in Mannheim

Voraussetzung für die Zulassung eines Arztes ist die Erfüllung der Bestimmungen der §§ 11 und 16 der Zulassungsordnung vom 26. November 1953 (Gesetzblatt Baden-Württemberg Nr. 32/1953 vom 16. Dezember 1953).

Eine gleichzeitige Bewerbung um mehr als 3 Kassenarztstellen in einer Ausschreibung des Zulassungsausschusses Nordbaden ist nicht zulässig.

Die Bewerbungen um obige Kassenarztsitze sind innerhalb von vier Wochen nach dem Erscheinen dieses Arzteblattes, spätestens jedoch bis zum 20. September 1954, bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses für Ärzte im Regierungsbezirk Nordbaden, Karlsruhe, Douglasstr. 9, einzureichen. Den Bewerbungen sind die Urkunden bzw. beglaubigten Abschriften beizufügen, wie sie in § 12 der Zulassungsordnung vom 26. November 1953 aufgeführt sind, soweit sie nicht von früheren Bewerbungen noch bei der Geschäftsstelle vorliegen. Bei der Bewerbung ist anzugeben, für welche der ausgeschriebenen Stellen die Zulassung beantragt wird.

Spätheimkehrer müssen eine beglaubigte Abschrift des Entlassungsscheines, Schwerbeschädigte ihres Rentenbescheides und Vertriebene und Flüchtlinge ihres Ausweises (§ 15 BVFG) den Bewerbungsunterlagen beifügen. Das Ausstellungsdatum des polizeilichen Führungszeugnisses soll nicht vor dem 1. Juni 1954 liegen, Lebenslauf und Rauschgiftsuchterklärung sollen das Datum der Bewerbung tragen.

Für die Bearbeitung eines jeden Antrages hat der Bewerber eine Gebühr von DM 10,— (gemäß § 42, Abs. 2 ZO), und zwar für jede Kassenarztstelle zu entrichten. Die Gebühr ist auf das Postscheckkonto Karlsruhe Nr. 221 90 der Kassenärztlichen Vereinigung, Mannheim, Renzstr. 11, mit dem Vermerk „Bewerbungsgebühr für ...“ einzuzahlen.

Nach § 36 der Zulassungsordnung geht der Beschlußfassung des Zulassungsausschusses eine mündliche Verhandlung voraus, zu der die Beteiligten spätestens eine Woche vor der Zulassungssitzung durch eingeschriebenen Brief geladen werden.

Der Zulassungsausschuß für Ärzte
 im Regierungsbezirk Nordbaden

**Betr.: Versorgungskasse für badische Ärzte
 Gruppenversicherung bei der Deutschen Ärzteversicherung,
 Berlin-Zehlendorf und der Allianz, Stuttgart**

Die Deutsche Ärzteversicherung hat uns am 26. Juli 1954 mitgeteilt, daß vom Bundesministerium für Finanzen auch die Frage der Rentenaufbesserung aus der Gruppenversicherung für badische Ärzte in einem für uns günstigen Sinne entschieden worden ist. Die Renten waren bei der Deutschen Ärzteversicherung und der Allianz je zur Hälfte versichert. Aus der getrennten Anwendung des Rentenaufbesserungsgesetzes werden jeweils die ersten DM 70,— 1:1 aufgewertet.

Da die Gesamtrente der Gruppenversicherung unter dem Betrag von DM 140,— pro Monat liegt, werden die gesamten Renten im Verhältnis 1:1 aufgewertet.

Die Werte der ab 1. Juli 1949 umgestellten, beitragsfreien Versicherung werden sich auf Grund dieser Tatsache ebenfalls erhöhen.



Rasches und subjektives Wohlbefinden
 bei guter Heilungstendenz.
 Ein Fortschritt in der Behandlung von
Ulcus ventriculi Ulcus duodeni
Gastritiden
 Klinisch erprobt.

Kur-Packung
 Klinik-Packung
 Original-Packung

Klein-Packung mit
 30 Tabletten DM 3.80

H. Trommsdorff · Aachen

LANDESÄRZTEKAMMER BADEN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BADEN

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

Wahlergebnis

Bei den am 10. Juli 1954 stattgefundenen Wahlen zur Landesärztekammer Baden-Württemberg sind folgende Bezirksdelegierte und Ersatzmänner im Wahlbezirk Südbaden gewählt worden:

Wahlkreis

I Baden-Baden

Bezirksdelegierte als Kreisvertreter (Del.)

Dr. Ludwig Albert, Baden-Baden, Städt. Krankenhaus
Dr. Robert Mallison, Baden-Baden, Sofienstr. 7

Ersatzmänner (Ers.M.)

Dr. Kurt Bayer, Baden-Baden, Ludwig-Wilhelm-Str. 6
Dr. Johannes Junkersdorf, Baden-Baden, Quettigstr. 22

II Bühl

Del.

Dr. Walter Troidner, Achern, Hauptstr. 51

Ers.M.

Dr. Wilhelm Hammes, Bühlertal, Hauptstr. 80

III Rastatt

Del.

Dr. Christian Müller, Rastatt, Kanalstr. 5

Ers.M.

Dr. Hermann Peter, Rastatt, Karlsruher Str. 2

IV Freiburg (Stadtkr.)

Del.

Prof. Dr. Ludwig Weißbecker, Wildtalstr. 29

Dr. Hugo Steim, Med. Univ.Klinik, Hugstetterstr. 55

Dr. Egon Reimling, Oberlinden 10

Dr. Wilhelm Baurhenn, Fichtestr. 53

Dr. Bernhard Villingner, Schwarzwaldstr. 4

Dr. Eduard Eschbacher, Schwimmbadstr. 12

Dr. Heinrich van de Loo, Bertholdstr. 63

Dr. Werner Finck, Josefskrankenhaus

Prof. Dr. Kurt Goette, Lerchenstr. 6

Dr. Hugo Weiland, Werderstr. 16

Ers.M.

Frl. Dr. Irmgard Schilling, Erzherzogstr. 6

Dr. Rudolf Pfister, Bürgerwehrstr. 10

Dr. Rolf Meny, Schubertstr. 2

Dr. Hans-Joachim Kähler, Basler Landstr. ECA Haus 5 A

Dr. Rupert Winkler, Holbeinstr. 8

Frl. Dr. Margarete Neve, Neumattenstr. 10

Dr. Werner Pommerehne, Kronenstr. 16

Dr. Gerhard Vanoli, Kaiser-Josef-Str. 186

Dr. Aribert Paravicini, Tennenbacher Str. 23

Dr. Hans-Joachim Ballstaedt, Wilhelmstr. 8

V Freiburg (Landkr.)

Del.

Dr. Hans Loewe, Breisach/Rhein, Kupfertorstr.

Ers.M.

Dr. Karl Schwarz, Kirchgarten, Bahnhofstr. 9

VI Emmendingen

Del.

Dr. Hans-Wilhelm Richter, Waldkirch, Goethestr. 10

Ers.M.

Dr. Hermann Hedenus, Denzlingen, Schwarzwaldstr. 13

VII Neustadt

Del.

Dr. Johann Leicher, St. Märgen/Schwarzw.

Ers.M.

Dr. Theodor Stöber, Neustadt, Eisenbahnstr. 1

VIII Müllheim

Del.

Dr. Robert Braster, Müllheim, Krafftgasse 1

Ers.M.

Dr. Arno Lietzke, Heitersheim

IX Offenburg

Del.

Dr. Karl Schwank, Offenburg, Okenstr. 24

Ers.M.

Dr. Franz Steiger, Offenburg, Okenstr. 5

X Lahr

Del.

Dr. Herbert May, Lahr, Bezirkskrankenhaus

Ers.M.

Dr. Oskar Speicher, Kippenheim

XI Kehl

Del.

Dr. Robert Rether, Lichtenau

Ers.M.

Dr. Gerhard Klumpp, Legelshurst

XII Wolfach

Del.

Dr. Wilhelm Wütschner, Hornberg

Ers.M.

Dr. Kurt Weise, Nordrach

XIII Lörrach

Del.

Prof. Dr. Ferdinand John, Schopfheim, Hauptstr. 49

Dr. Friedrich Schmidt, Lörrach, Haagenerstr. 42

Ers.M.

Dr. Heinz Kopp, Schopfheim, Schwarzwaldstr.

Dr. Karl-Ernst Ruckert, Grenzach

XIV Waldshut

Del.

Dr. Hermann Müller, Waldshut, Kaiserstr. 99

Ers.M.

Dr. Hermann Baumgartner, Waldshut, Bismarckstr. 9

XV Säckingen

Del.

Dr. Heinz Oeschger, Laufenburg

Ers.M.

Dr. Otto Meier, Säckingen, Scheffelstr. 35

XVI Donaueschingen

Del.

Dr. Oskar Meroth, Donaueschingen, Werderstr. 9

Ers.M.

Dr. Erwin Sumser, Hüfingen, Hauptstr. 31

XVII Villingen

Del.

Dr. Franz Haas, Villingen, Mönchweilerstr. 6

Ers.M.

Dr. Erwin John, Villingen, Riedstr. 22

XVIII Konstanz (Stadtkr.)

Del.

Dr. Werner Baumgartner, Konstanz, Bahnhofplatz 4

Ers.M.

Dr. Kurt Welsch, Konstanz, Mainaustr. 41

XIX Konstanz (Landkr.)

Del.

Dr. Bernhard Dietrich, Singen/Htwl., Hegastr. 2

Dr. Hans Foerster, Radolfzell, Seestr. 57

Ers.M.

Dr. Frhr. Hans-Georg Schenk zu Schweinsberg, Singen/Htwl., Ekkehardstr. 25

Dr. Hans Köstner, Radolfzell, Bismarckstr. 27

XX Stockach

Del.

Dr. Paul Wollheim, Steißlingen, Seestr. 19

Ers.M.

Dr. Richard Cario, Meßkirch, Konradin-Kreutzer-Str.

XXI Überlingen

Del.

Dr. Gustav Fark, Salem

Ers.M.

Dr. Boris Karp, Überlingen, Barbelstr. 23

Ferner wurden über die **Bezirksliste** gem. § 19 Abs. 3 der Wahlordnung folgende Bezirksdelegierte und Ersatzmänner gewählt:

Bezirksdelegierte:

1. Prof. Dr. Hans Kraske, Emmendingen, Gartenstr. 14 a
2. Dr. Fritz Edelmann, Steinen (Wiesental)
3. Dr. Hans Hüller, Nonnenweier, Kreis Lahr
4. Dr. Dieter Schareck, Freiburg, Zasiusstr. 57
5. Dr. Karl Kessler, Oberkirch b. Offenburg
6. Prof. Dr. Wilhelm Fähndrich, Baden-Baden, Staatl. Landesbad
7. Frl. Dr. Berta Sachs, Freiburg, Urachstr. 47
8. Dr. Egon Spieß, Konstanz, Schwedenschanze 14

1. Ersatzmann:

- für Ziff. 1: Med.-Rat Dr. Fritz Schott, Freiburg, Erwinstr. 31
 " " 2: Dr. Hans Schaal, Konstanz, Untere Laube 18
 " " 3: Dr. Elmar Basler, Kappelrodeck, Kreis Bühl
 " " 4: Dr. Horst Wosnik, Achern, Städt. Krankenhaus
 " " 5: Dr. Otto Karasek, Offenburg, Wilhelmstr. 18
 " " 6: Dr. Karl Eisenecker, Lörrach, Städt. Krankenhaus
 " " 7: Frl. Dr. Hedwig Markstahler, Freiburg, Jacobi-
 straße 19
 " " 8: Frl. Dr. Maria Delker, Freiburg, Sedanstr. 21

2. Ersatzmann:

- für Ziff. 1: Dr. Willy Studer, Freiburg, Starckenstr. 37
 " " 2: Dr. Heinrich Gillmann, Freiburg, Jacobistr. 58
 " " 3: Dr. Paul Fohmann, Schliengen, Kreis Müllheim
 " " 4: Dr. August Karst, Konstanz, Mainaustr. 33
 " " 5: Dr. Friedrich Katz, Hausach, Kreis Wolfach
 " " 6: Dr. Walter Haas, Überlingen, St.-Leonhard-Str. 28
 " " 7: Frl. Dr. Anneliese Oser, Lahr, Bezirkskranken-
 haus
 " " 8: Dr. Heinrich Dux, Freiburg, Turnseestr. 41

Das vorstehende Wahlergebnis in den Wahlkreisen und dem Wahlbezirk ist vom Bezirkswahlausschuß überprüft und als gültig anerkannt worden. Es wird gem. § 6 der Wahlordnung hiermit bekanntgegeben. Einwendungen gegen die Gültigkeit der Wahlen können gem. § 46 der Wahlordnung von den wahlberechtigten Ärzten binnen einer Ausschlussfrist von einer Woche nach der Bekanntmachung des Wahlergebnisses beim Bezirkswahlausschuß angebracht werden.

Prof. Dr. Kraske,

Vorsitzender des Bez.-Wahlausschusses Südbaden

Ausschreibung von Kassenarztstellen

Folgende Kassenarztstellen sind zu besetzen:

Kehl	für einen praktischen Arzt
Lörrach	für einen Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe
Blumberg	für einen praktischen Arzt
Krs. Donaueschingen	(Ärztin erwünscht).

Um die ausgeschriebenen Kassenarztstellen kann sich jeder in ein Arztregister des Landes Baden-Württemberg eingetragene Arzt bewerben.

Die Bewerbung hat schriftlich bis spätestens 10. September 1954 bei dem Zulassungsausschuß für Ärzte im Regierungsbezirk Südbaden, Freiburg, Karlstr. 34, zu erfolgen. Dem Bewerbungsschreiben sind folgende Urkunden im Original oder in beglaubigter Abschrift beizufügen, soweit sie nicht bereits bei der Eintragung ins Arztregister vorgelegt worden sind:

1. Geburtsurkunde und gegebenenfalls Heiratsurkunde,
2. Nachweis der Befugnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes in Deutschland,
3. Bescheinigung über die seit Erteilung der Befugnis ausgeübte ärztliche Tätigkeit,
4. die Urkunde, durch die der Arzt als Facharzt anerkannt ist, wenn er sich um die Zulassung als Facharzt bewirbt,
5. die Bescheinigung über die Eintragung in das Arztregister,
6. ein polizeiliches Führungszeugnis,
7. eine Bescheinigung der Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Bereich der Bewerber bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war, über Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung und Zulassung,
8. eine Erklärung des Bewerbers, daß er nicht rauschgift-süchtig ist oder war.

Können die oben bezeichneten Unterlagen nicht vorgelegt werden, so sind die erforderlichen Nachweise auf andere Weise zu erbringen.

Außerdem ist der Nachweis über die Ableistung des Landvierteljahres und ein kurzgefaßter Lebenslauf mit Angaben über Staatsangehörigkeit, Familienstand, Konfession beizufügen sowie anzugeben, ob der Bewerber Schwerkriegsbeschädigter, Flüchtling, Spätheimkehrer ist oder eine andere Eigenschaft besitzt, die ihm nach den Auswahlbestimmungen einen Vorrang unter den Bewerbern gibt.

Bewerber, die in Auswirkung eines Beamten- oder Angestelltenverhältnisses regelmäßige Einnahmen beziehen, haben diese bei der Bewerbung anzugeben.

Bei der Antragstellung hat der Bewerber eine Gebühr von DM 10,— an die Landesärztekammer Baden, Postscheckkonto 626 96 Postscheckamt Karlsruhe, mit dem Vermerk „Zulassung“ zu entrichten.

Kassenärztliche Vereinigung
Landesstelle SüdbadenArztl. Fortbildungskurs in der Krankengymnastikschule
Freiburg

In der Krankengymnastikschule der Universität Freiburg im Breisgau, Hauptstraße 5, findet

vom 2. bis 6. Oktober 1954 ein ärztlicher
Fortbildungskurs

statt, der folgende Gebiete behandelt:

1. Diagnostik und Therapie der Bindegewebsmassage mit praktischen Übungen.
2. Technik und Therapie von Entspannungsbehandlungen (bei pectanginösen Beschwerden, Parkinsonscher Erkrankung, Apoplexie, multipler Sklerose u. dgl.) mit prakt. Übungen
Dr. Hede Teirich-Leube
3. Traumatodiagnostik in ihrer Bedeutung für den praktischen Arzt.
Prof. Dr. Bender
4. Einführung in das Autogene Training mit praktischen Übungen.
5. Einführung in die Gruppentherapie mit praktischen Übungen.

Asgoviscum

mit Rutinion, Viscum, Crataegus und Allium

Das biologische Herz- und Kreislaufmittel

bei Arteriosklerose, Hypertonie, Altersherz
und Apoplexiegefahr

RHEIN-CHEMIE PHARM. ABT. HEIDELBERG

RHEIN-CHEMIE · PHARM. ABT. · HEIDELBERG

6. Sexualstörungen in der Alltagspraxis, Anamnese und Therapie.

Dr. R. H. Teirich

Beginn: Sonnabend, den 2. Oktober 1954, 15.15 Uhr in der Krankengymnastikschule der Universität Freiburg, Freiburg im Breisgau, Hauptstraße 5. Der Kurs ist so aufgebaut, daß am Sonnabend und Sonntag Vorträge stattfinden, von Montag bis Mittwoch jeweils praktische Übungen.

Kursgebühr 35,— DM. Für Kollegen, die sich nur zum Wochenende freimachen können, 15,— DM.

Anmeldungen: An die Krankengymnastikschule, Freiburg im Breisgau, Hauptstraße 5.

Genauer Stundenplan auf Anforderung.

Dr. Hede Teirich-Leube

Abseits

Schöne Post

Heil sei den chemischen Fabriken,
Die Karten, Briefe an uns schicken,
Die unentwegt an jedem Morgen
Den Arzt mit neuer Post versorgen!
Wie oft fänd' ich das Kästchen leer,
Wenn die Reklamepost nicht wär,
Die uns das neueste Produkt
Gemalt serviert und schön gedruckt.
Jedoch zuweilen sind dabei
Wertvolle Dinge mancherlei,
Kalender, Drehstift, Fließpapier,
Ein Bild als Wartezimmer-Zier.
Sie sollen uns dazu bewegen,
Zu unserm und der Kranken Segen
Die Mittel dankbar zu verwenden,
Die drauf man liest an allen Enden.
Ein vorgedruckt Rezept liegt bei,
Daß man der Müh' enthoben sei,
Das Mittel selber aufzuschreiben,
So daß nur Nam' und Datum bleiben.

Wer dies nicht kann, tut leid mir sehr;
N o c h leichter macht's uns niemand mehr!
Auch kommen Päckchen, leichte, kleine,
Enthaltend Pröbchen, wunderfeine,
Gehüllt in Massen von Prospekten,
Daß manchmal wir sie kaum entdeckten.
Auf diesen Zetteln kann man lesen,
Wozu das Mittel gut gewesen.
Dann sollen wir es ausprobieren,
Mit 5 Tablettchen nun kurieren
Den ganzen Kranken vom Beginnen
Der Krankheit, bis sie schwand von hinnen
(Natürlich, daß kein Zweifel sei:
Allein von jener Arznei).

Von diesem wichtigen Versuch
Empfiehl es sich zu führen Buch;
Denn kaum 'ne Frist von ein'gen Wochen
Ist seit der Sendung angebrochen,
Mahnt die Fabrik an uns're Pflichten,
Von dem Erfolg brav zu berichten.
Sie spendet einen Freiumschatz,
Nun schreib du einen halben Tag!

„Das Mittel habe Gutes nur,
Von Nebenwirkung keine Spur;
Es hat geholfen wie der Blitz.
Die Mischung sei voll Geist und Witz!
Es blieb das Mittel deiner Wahl
Für jetzt und auch für allemal!
Dies Präparat hat ja schon lange
Der Arzt erwartet voller Bange.
Nachdem es endlich sei gefunden,
Könn' jeder Kranke rasch gesunden.“

So phantasier', und sei das Mittel
Auch noch so alt, nur neu der Titel!
Auf jeden Fall, neu ist — ich wette —
Verpackung, Name, Etikette,
Der Flasche Form und der Prospekt —
Und ein Bedürfnis ist gedeckt
Nach einem Fertigpräparat,
Woran es großen Mangel hat.
Gefiel dein Loblied der Fabrik,
Hast du vielleicht das große Glück,

Daß man noch druckt den Sermon gar;
Denn stets Papier geduldig war.
Es weht nun deines Namens Spur
Im Blätterwald der Lit'ratur.
Es wird dein eigener Erguß
Dir jeden Morgen zum Genuß
Serviert als Drucksach' und Broschüre,
Wenn klopft die Post an deine Türe.
Die geist'ge Kost, so sehr begehrt,
Hat wieder einmal sich vermehrt.
Mit Lit'ratur wird überschüttet
Der Arzt, bis er um Gnade bittet.
Zu lesen sie, statt zu zerknüllen,
Würd' einen ganzen Tag ausfüllen.
Fabrik und Industrie am Morgen
Für uns're Weiterbildung sorgen.
Statt selber einmal nachzudenken,
Braucht man die Augen nur zu lenken
Auf's Inserat in den Journalen!
Du liest zu wiederholten Malen,
Womit du ohne lang Verweilen
Jedwede Krankheit schnell kannst heilen.

Wozu da lang noch nachstudieren?
Längst hast verlernt du 's Rezeptieren,
Und der Verordnungsweise Segel
Beeinflußt der Betrag der Regel.
O weh! am Schluß man wird gewahrt:
Das Präparat viel bill'ger war
Wie's ausgeklügelte Rezept!
Du zahlst nun drauf und bist bedeppt.
Drum dankt, ihr Ärzte, den Fabriken,
Die uns mit Fertigwar' beglücken,
Dem Apotheker Arbeit sparen,
Gehirn und Beutel uns bewahren,
Am Morgen stets vor allen Stücken
So viele schöne Post uns schicken,
Wenn auch mit wen'ger vollen Händen,
So doch uns hübsche Muster spenden,
Uns sättigen mit geist'ger Kost,
Daß keinem der Verstand verrost',
Und, wenn wir die Fabrik besuchen,
Uns laben mit Kaffee und Kuchen
Und uns beweisen allerwegen
Der Industrie gewalt'gen Segen.

Hans Höss

Neue Arzneimittel

Rauserpol-Dragees

Zusammensetzung: Gesamtalkaloide aus der Wurzel *Rauwolfia serpentina*, standardisiert auf 2 mg pro Dragée.

Indikation: Alle Formen der Hypertonie.

Dosierung: Am Anfang 2 × täglich 1 Dragée. Die Dosis kann auf 3 × täglich 2 Dragées gesteigert werden.

Preise: 20 Dragées, 1,80 DM o. U. Anstaltspackung mit 250 Dragées 11,45 DM o. U.

Hersteller: BIKA Chem.-Pharm. Farbig, A. W. Reinhardt & F. Schwandt, Stuttgart 13.

Dieses Heft enthält Prospekte der Firmen Klinge G.m.b.H., München 23, über „Venostasin“; Upha G.m.b.H., Hamburg, über „Theoscleran“; J. R. Geigy A.G., Basel, über „Irgapyrin“; Ravensberg G.m.b.H., Konstanz, über „Bellaravin und Glutisol“; Bauer & Cie., Düsseldorf, über „Kalcan | Kalcan D“.