

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1955

1 (1.1.1955)

1955 969

213 727, 10.1955 - 11.1956

Südwestdeutsches Ärzteblatt

Herausgegeben von den Ärztekammern und Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigung

in
WÜRTEMBERG UND BADEN

Schriftleitung: Dr. med. Albrecht Schröder, Stuttgart-Degerloch, Ärztehaus, unter Mitwirkung von Dr. med. Friedrich Kappes, Karlsruhe; Prof. Dr. med. Hans Kraske, Emmendingen — Verlag:

HEFT 1

STUTTGART, JANUAR 1955

Zur Pyrazolon-Therapie
SOLPYRON
jetzt auch Dragees!
20 Dragees DM 1,95 o.U.
3 Amp. DM 2,75 o.U. + 6 Suppos. DM 2,70 o.U.
JOHANN A. WULFING • DUSSELDORF

BEI ALLEN
ERKÄLTUNGSKRANKHEITEN

GUAKALIN *Stada*

TROPFEN
15 ccm DM 1,20 o.U.

SIRUP
150 g DM 1,70 o.U.

KODEIN-GUAKALIN 150 g DM 2,— o.U.
EPHEDRIN-GUAKALIN 150 g DM 1,90 o.U.
GUAKALIN-TROPFEN C. KOD. 15 ccm DM 1,50 o.U.

STADA - STANDARDPRÄPARATE DEUTSCHER APOTHEKEN

Hüsten



TUSSIPECT

starker Hüsten

TUSSIPECT MIT CODEIN

DM o.U.
TUSSIPECT-TROPFEN 20 ccm 1.00
Tussipect-Hustensirup 180 g 1.80
Tussipect-Dragees 40 Stück 0.95

DM o.U.
TUSSIPECT-TROPFEN mit Codein 20 ccm 1.25
Tussipect-Hustensirup mit Codein 180 g 2.15

BEIERSDORF · HAMBURG

Tv 142 a





neu


Theoscleran

**Hochdruck
Kreislaufstörungen**

Leberwirkstoffe, Theobromin,
Barbitursäure-Derivate,
Khellin, Rauwolfia serp., Rutin

**UPHA · GMBH
HAMBURG**

Kleinpackung 30 dragierte Tabletten DM 1,80 o. U.




**Zur Enzymtherapie
der Verdauungsstörungen:
ENZYMKONZENTRATE**

*Verdauungsfermente (Proteasen, Amylasen, Lipasen),
in Form hochwertiger, vollaktivierter Konzentrate
von pflanzlichen, Pilz- und tierischen Fermenten.*

OKIPAN OKIZYM
OP 40 Tabletten DM 2,80

PANCRAZYM N
OP 40 Tabletten DM 2,45

RÖHM & HAAS · GMBH · DARMSTADT



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 1

STUTT GART, Januar 1955

10. JAHRGANG

INHALTSVERZEICHNIS

Einladung zum Nordwürttembergischen Kassenärztetag	1	Zum Regelbetrag III., von Dr. med. P. Strotkötter	11
Über Amoklaufen und andere geistige Verwirrungen, von Dr. med. Rodewald	1	Buchbesprechungen	12
Berufspolitischer Auftrag?, von Dr. med. Maiwald	4	Bekanntmachungen	13
Ein Beitrag zur Frage der Arzteversorgung, von Dr. med. Fuchs	8	Nord-Württemberg	14
Bleispiegelbestimmung im Blut	9	Württemberg-Hohenzollern	21
Eingesandt	9	Nordbaden	22
		Südbaden	23
		Abseits	23
		Neue Arzneimittel	24
		Wichtige Bekanntmachung betr. Familienausgleichskassen	13

Über Amoklaufen und andere geistige Verwirrungen

Von Dr. med. Berthold Rodewald, Köln

Seit einigen Wochen füllt eine gewisse illustrierte Presse ihre Seiten mit Angriffen auf die Krankenkassen. Wir haben nichts, aber auch gar nichts mit diesen Dingen zu tun und aus mehr als einem Grunde ernste Bedenken gegen diese Art von Publikationen. Es scheint, um sich im Konkurrenzkampf dieser Art von Wochenzeitungen zu behaupten, nötig zu sein, in Sensation zu machen und sich in Sensation zu überbieten.

Wir haben, als Ärzte das Objekt dieser Art von Publizistik waren, nicht einmal daran gedacht, daß diese Artikel oder Reportagen von seiten der Krankenkassen lanziert sein könnten, um die Ärzte zu diffamieren und den so diskreditierten Ärzten mit einem Schein von Recht Honorarverbesserungen verweigern zu können.

Anders jetzt die Krankenkassen. Sie sind mit bösen Dolchen geritzt und gestochen worden und ätzendes Gift, wovon wir Ärzte übrigens letzthin reichliche Spritzer abbekommen haben, ist von dieser Sensationspresse über ihre Wunden gegossen worden. Die so entstandenen Schmerzen haben die Getroffenen anscheinend in wilde Raserei versetzt. Sie haben Blickrichtung und Urteilskraft verloren und gehen nicht mit den in Frage kommenden Verlagen, nicht mit den Schreibern und Journalisten dieser Romane und Reportagen ins Gericht, sondern stürzen sich wie ein Amokläufer in verblendeter Wut und mit dem geschwungenen Kris auf die völlig unbeteiligte Ärzteschaft, insbesondere auf die Kassenärzte und die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Im ganzen sind bisher erschienen

1. in Heft 19/5 vom 10. Oktober 1954 in der Zeitschrift „Die Betriebskrankenkasse“ der Aufsatz: Wie lange noch?

2. in Heft 20/54 vom 15. Oktober 1954 in der Zeitschrift „Die Ortskrankenkasse“ der Artikel: Ärztekrieg,

3. in Heft 11/54 vom November 1954 ohne Datumsangabe in der Zeitschrift „Selbstverwaltung der Ortskrankenkassen“ der Artikel: Ärzte wollen politischen Machtkampf,

Einladung zum Nordwürttembergischen Kassenärztetag am Mittwoch, dem 19. Januar 1955

in Stuttgart, Gustav-Siegle-Haus (bei der Leonhardskirche, Nähe Kaufhaus Breuninger)

Einziger Punkt der Tagesordnung:

Die Tätigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg in der Vergangenheit und ihre Aufgaben in der Zukunft

Referent: Prof. Dr. med. Neuffer, Stuttgart-Degerloch. — Aussprache

Eingeladen sind zu dieser Versammlung alle ordentlichen und außerordentlichen Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg. Beginn: 14.15 Uhr pünktlich. Ende: 18.15 Uhr spätestens.

4. das Sonderheft der Zeitschrift „Selbstverwaltung — Selbstverantwortung“ vom 11. Oktober 1954 mit dem Inhalt „Zur Kassenarztfrage — eine Stellungnahme zur Diskussion des Kassenarztproblems in Presse, Illustrierten usw.“

Die letzte Schrift ist gleichzeitig als Flugschrift in weitesten Kreisen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber verbreitet worden.

Schon am 6./7. Oktober ist durch die Worte eines Krankenkassenvertreters, der weder zu den Ortskrankenkassen noch zu den Betriebskrankenkassen gehört, angedeutet worden, daß von Krankenkassenseite ein Angriff gegen die Ärzte beabsichtigt sei. Zu diesem Zeitpunkt war aus der Absicht längst die Tat geworden. Es handelt sich also um einen verabredeten Angriff auf die Ärzte, wozu die eingangs erwähnten Publikationen einer gewissen Sensationspresse als Vorwand und Anlaß herhalten müssen. Es scheint so, daß der ursprünglich Schuldige recht bewußt vergessen worden ist, und daß man anscheinend einen geeigneten Zeitpunkt und einen geeigneten Anlaß gefunden zu haben glaubt, um Kassenärzte, Kassenärztliche Bundesvereinigung und Kassenarztrecht anzugreifen.

Der Kris, den der Amokläufer schwingt, hat eine schlangenförmig gewundene Klinge, und wir möchten uns einmal ansehen, wie die Schlangenwindungen aussehen. Im wesentlichen können wir uns dabei auf das vom Hauptverband der Betriebskrankenkassen herausgegebene Sonderheft beschränken. Die Zeitschrift „Selbstverwaltung — Selbstverantwortung“ ist dazu bestimmt, die Kräfte aus den Kreisen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber, die in den Organen der Selbstverwaltung der Betriebskrankenkassen tätig sind, über die Probleme und die Praxis der Krankenversicherung zu orientieren.

Ohne gegenseitige Achtung läßt sich ein Verkehr und ein Verhandeln zwischen Kassenärzten und Krankenkassen nicht fortführen. Die Achtung vor den Ärzten ist aber mit den in Frage stehenden Veröffentlichungen in einer geradezu ungeheuerlichen Weise untergraben worden. Auch vor einem Taschenspielertrick scheut man sich nicht, wenn man einleitend so tut, als wolle man bestimmte Gruppen von Ärzten kritisieren, wenn es dann aber wenige Zeilen weiter nicht mehr um Gruppen von Ärzten geht, sondern wenn es dann wörtlich heißt: Es ist höchste Zeit, uns gegen die unberechtigten Angriffe der Ärzte zur Wehr zu setzen, wobei unterstellt wird, daß die unberechtigten Angriffe in der Sensationspresse von der Kassenärzteschaft oder der Kassenärztlichen Bundesvereinigung inszeniert und finanziert würden.

Das Sonderheft schildert, wie das Kassenarztrecht geworden ist, nimmt den Beginn des Jahrhunderts zum Ausgangspunkt und sucht den Vertretern der Selbstverwaltung beizubringen, als sei in dieser ganzen Zeit nur fortgesetzt ein Angriff der Kassenärzte auf die Krankenversicherung und die Krankenkasse erfolgt. Das ist eine Fälschung. Der Kampf der Kassenärzte im alten Hartmannbund war ein Kampf um ihre Selbständigkeit und um ihre Rechte, die von den Krankenkassen vorher schändlich mißachtet worden waren. Es hat sich in jener Vergangenheit nicht um einen Kampf der Kassenärzte gegen die Krankenversicherung und Krankenkassen gehandelt, sondern um einen Kampf, der aus Gründen der Selbstbehauptung nötig war und der

eine Abwehr von Übergriffen und Angriffen der Krankenkassen auf die Kassenärzte zum Ziele hatte.

Nach Taschenspielertrick und Fälschung folgen dann einige tendenziös schiefe Darstellungen, denen dann eine echte Unwahrheit folgt, was man im allgemeinen Sprachgebrauch sonst mit einem eindeutigeren Wort zu bezeichnen pflegt. Es heißt: Nach 1948 sprach kein Arzt von der gemeinsamen Aufgabe der Krankenkassen und der Kassenärzte, versuchte auch keine Organisation im Wege ruhiger Verhandlungen oder gar über Schiedsinstanzen zu einer Lösung der Gegensätze zu kommen. Der rechtskundige Schreiber jenes Sonderheftes ist zwar nicht innerhalb des Hauptverbandes der Betriebskrankenkassen beschäftigt, steht diesem aber so nahe, daß es ihm bekannt sein muß, daß schon vor 1948 und auch in der Folgezeit gerade von seiten der Kassenärztlichen Vereinigung Verhandlungen mit allem Nachdruck angestrebt worden sind. Ergänzend möchten wir hier vor aller Öffentlichkeit betonen, daß gerade die Betriebskrankenkassen eine bemerkenswerte Geschicklichkeit und Taktik entwickelt haben, um Verhandlungstermine hinauszuzögern oder angebahnte Verhandlungen abzubrechen.

Im Anschluß an diese Unwahrheit wird dann der Versuch gemacht, in die Ärzteschaft Zwietracht zu säen und insbesondere die jüngere Ärzteschaft, die nach dem Kriege in die Praxis gekommen ist, zu diffamieren. Dann folgt die Kernfrage: das Honorar. Auf die Kriegsmaßnahmen der Abrechnung nach Krankenscheinen wird eingegangen, um daraus abzuleiten, daß die Honorare je Schein wegen dieses Verteilungsmodus zu niedrig seien, wobei die Kräfte der Selbstverwaltung vor ein unwahres Scheinargument gestellt werden; denn das zu knappe Honorar wird auch durch eine Änderung des Verteilungsmodus nicht um einen einzigen Pfennig vermehrt.

Weiter wird den Begründungen der Kassenärzteschaft für erhöhte Honorarforderungen der Schein des Unrechtes angehängt, wenn es heißt, daß für die Forderung auf Honorarerhöhung herhalten mußten: die gestiegenen Praxisunkosten und die gestiegene Morbidität der Versicherten. Mit präzisen Zahlen läßt es sich belegen, daß diese Gründe in jeder Beziehung echt sind. Dazu gibt es genügend Zeugen, auch aus Kreisen der Vertreter der Krankenkassen. Die ersten nach dem Kriege konzidierten Honorarerhöhungen sind ausdrücklich deswegen zugestanden worden, weil die Praxisunkosten gestiegen waren und weil diese Steigerung abgegolten werden sollte. Sie wurde unzulänglich abgegolten, aber es ist eben festzustellen, daß diese Steigerung der Unkosten ausdrücklich von Kassenseite anerkannt worden ist.

Von der Morbidität der Versicherten hat Strakeljahn auf der Tagung der Ortskrankenkassen in München ausdrücklich selbst zugegeben, daß die Steigerung der Morbidität der Versicherten eine völlig internationale Erscheinung sei, die sich auch in Deutschland beobachten lasse. Es stellt also eine Ungeheuerlichkeit dar, wenn diejenigen Argumente, deren Echtheit von Vertretern der Krankenkassen selbst längst zugegeben ist, jetzt vor den Augen der Vertreter der Selbstverwaltung als unberechtigte Scheingründe dargestellt werden.

Die Praxisunkosten spielen nach dem Urteil aller Sachverständigen und sachlichen Beurteiler bei

der Ausübung der ärztlichen Praxis eine sehr erhebliche Rolle. Sie lassen sich durchaus in einem durchschnittlichen Mittelsatz errechnen, und dieser Mittelsatz ist so echt und so exakt erwiesen, daß selbst für die Finanzbehörden daraus ein Anhalt erwachsen ist. Der Verfasser des Sonderheftes aber glaubt, diesen Posten bagatellisieren zu können und führt damit die Kräfte der Selbstverwaltung mit einer leicht durchschaubaren Absicht zu einer Fehlbeurteilung der ärztlichen Situation.

Die Bedeutung der Morbidität wird auf eine ganz besonders niederträchtige Art herabgesetzt. Es heißt zu dieser Frage: Es gab und gibt Fälle, in denen der Arzt nur deshalb kein Auto hat, weil er zu Fuß seine Patienten, wenn er sie auf der Straße trifft, ansprechen kann. Da erzählt ihm dann Frau Schulze, daß sie ihren Schnupfen los ist, der Mann habe auch keine Beschwerden mehr mit seinen Plattfüßen, und bei den Kindern sei die Magenverstimmung nach dem Eis aus ... der Eisbude auch wieder vorüber — der Erfolg: fünf Krankenscheine für ärztliche Beratung. Die fünf „Fälle“ sollen dann die „erhöhte Morbidität“ beweisen.

Die Schilderung eines solchen Falles — mag er vorgekommen sein oder nicht — zielt offensichtlich auf die Absicht, im Urteil der Leser solch einen Fall zu verallgemeinern und dadurch die Ärzte im Urteil der Leser herabzuwürdigen.

Es geht im Jargon munter weiter, wenn dann gesagt wird: Nachdem nun die Praxisunkosten, die Morbidität und was sonst noch vorgebracht wurde, nicht mehr ziehen ... Solche Formulierung charakterisiert sich selbst und beweist uns, mit welchen Mitteln und Worten man versucht, dem Arbeitnehmer gegenüber verständlich zu werden. Als neue „Forderung“ der Ärzte wird nun dargestellt, die Forderung nach einer Bezahlung der Einzelleistung. Der Schreiber dieses Sonderheftes hätte sich besser orientieren sollen, dann wäre er zu der Feststellung gekommen, daß diese Forderung grundsätzlich schon so lange erhoben wird, als über kassenärztliche Honorare verhandelt wird, und ein Blick in die Amtliche Gebührenordnung hätte ihm gezeigt, daß diese Forderung zu Recht erhoben wird, denn sie wird gesetzlich zugestanden.

Nachdem so das Urteil der Kräfte der Selbstverwaltung gegen die Kassenärzte eingenommen wird, folgt dann ein Angriff auf die Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Abrechnungsstellen haben recht erhebliche Bankguthaben, heißt es da. Das stimmt natürlich, muß aber in dieser Form und an dieser Stelle das Urteil der Kräfte der Selbstverwaltung verfälschen. Selbstverständlich haben die Abrechnungsstellen recht erhebliche Bankguthaben. Denn wo hohe Geldbeträge verwaltet und verteilt werden, müssen sich notwendigerweise auf den Bankkonten hohe und zeitweise sogar recht hohe Beträge ansammeln. Kostspielige Büromaschinen und sogar Ärztehäuser müssen erhalten, um das Urteil der Kräfte der Selbstverwaltung zu verfälschen. Wo umfangreiche Arbeit geleistet wird, und wo hohe Geldbeträge verwaltet und verteilt werden, braucht man selbstverständlich auch Arbeitsraum. Das ist bei den Kassenärztlichen Vereinigungen nicht anders als bei den Krankenkassen, die bekanntlich Verwaltungsgebäude errichten, mit Ausnahme vielleicht der Betriebskrankenkassen, denen ihre Betriebe den nötigen Raum gratis zur Verfügung stellen.

Wir halten es für dumm und unsachlich, wenn man von Krankenkassenpalästen gesprochen hat. Wir haben diese Dummheit und Unsachlichkeit nie mitgemacht. Es ist aber auch nicht anders, wenn man vor Vertretern der Selbstverwaltung von „Ärzteläusern“ so spricht, wie illustrierte Presseerzeugnisse von Krankenkassenpalästen gesprochen haben.

Dann wendet sich das Sonderheft der Frage zu: Was verdient nun eigentlich ein Kassenarzt? Zunächst wird Umsatz und Verdienst gleichgesetzt und die übliche Rechnung aufgemacht, daß die Gesamtzahlungen der Krankenkassen, die für „ärztliche Behandlung“ als Ausgabeposten erscheint, dem ärztlichen Honorar gleichgesetzt werden. Dabei ist bemerkenswert, daß der Verfasser dieses Sonderheftes mit dem Abrechnungswesen der Betriebskrankenkassen durchaus vertraut sein muß und also wider besseres Wissen auch diejenigen Beträge den Kassenärzten als Honorar zu-rechnet, die in Wirklichkeit für ambulante ärztliche Sachleistungen an Krankenhäuser oder Institute gehen. Diese Kenntnis wird den Vertretern der Selbstverwaltung gegenüber unterschlagen. Außerdem wird dann der überhöhte Bruttoumsatz von 24 000 DM durch unbeweisbare Schätzungen munter hinaufgesteigert bis zu 40 000 DM.

Dem gutgläubigen Leser, der irrümlicherweise glaubt, sachlich und richtig unterrichtet zu werden, kommen damit Beträge vor Augen, die geradezu schwindelerregend sind, und die Darstellung zielt wahrscheinlich darauf ab, beim Leser Neid zu erwecken und dadurch Stimmung gegen die Ärzte und Kassenärzte zu schaffen. Fürwahr kein sonderlich sauberes Verfahren, das auch nicht dadurch sauberer wird, daß schließlich ein vorher von dem gleichen Verfasser bestrittener Durchschnittssatz der Praxisunkosten mit 30 % viel zu niedrig angegeben wird. In die Augen springen soll dem Leser, das ist die völlig eindeutige Absicht des Verfassers, die Behauptung, dem Kassenarzt verbleibt nach Abzug der Praxisunkosten ein Einkommen von jährlich 28 000 DM. Das ist eine bemerkenswerte Behauptung, von der wir wünschen möchten, sie wäre wahr. Sie ist leider unwahr, und mit einer solchen Unwahrheit sollen die Organe der Selbstverwaltung gegen die Ärzteschaft eingenommen werden.

Und schließlich zeigt der Teufel seinen Pferdefuß. Das Kassenarztrecht soll angegriffen und möglichst zu Fall gebracht werden. Dazu ergeht ein Appell an die Instanzen der Gesetzgebung in Regierung und Parlament.

Nun haben wir glücklicherweise durchaus Vertrauen in den Sachverstand und die Sachlichkeit derjenigen Kreise in Regierung und Parlament, die in diesem Sonderheft angesprochen werden. Diese Kreise kann man nicht mit so plumpen Mitteln für sich und die eigenen trüben Ziele in Anspruch nehmen. Trotzdem bleibt die Situation außerordentlich ernst.

Die Krankenkassenverbände haben eine neue Situation geschaffen. Sie haben unter Vortäuschung eines falschen Grundes einen Angriff auf die Kassenärzte, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und auf KV-Landesstellen gerichtet. Als unwahren Ausgangspunkt wählten sie die Unterstellung, daß die zur Zeit in manchen illustrierten Zeitschriften erschienenen Angriffe gegen Krankenkassen und Krankenversicherung von den Kassenärzten finanziert seien. Dabei ist diese Be-

hauptung nicht nur einfach vor die Leser hingestellt worden, sondern es sind sogar Gedankengänge entwickelt worden, welche diese unwahre Behauptung erklären und glaubhaft machen sollen. Wir betonen noch einmal: Diese Behauptungen sind völlig unwahr. Die Kassenärzteschaft und ihre Organisationen haben mit diesen Publikationen nichts zu tun, und es ist eine Ungeheuerlichkeit, wenn diese Verdächtigung soweit getrieben wird, daß man behauptet, diese Aktion sei seitens der Kassenärzteschaft mit einer sechsstelligen Zahl finanziert worden. Es entzieht sich unserer Kenntnis, aus welchem Zusammenwirken mit Schriftstellern oder Verlagen die Krankenkassen Kenntnis von der Höhe solcher Beträge erhalten haben. Wir haben mit Interesse gelesen, daß man in Kreisen der Krankenkassen recht gut darüber unterrichtet zu sein scheint, was so ein Unternehmen kostet. Woher die Kenntnis?

Was wir ablehnend zu dieser Art von Publikationen zu sagen hatten, ist einleitend gesagt und braucht hier nicht wiederholt zu werden. Aber die neue Situation, d. h. der Angriff der Krankenkassen auf die Kassenärzteschaft, hat uns warnend auf den Plan gerufen und läßt uns sagen, es geht nicht an, daß man die Gesamt-

heit der Kassenärzteschaft einschließlich ihrer Organisation in einer derartig unerhörten Form angreift, und es geht auch nicht an, zeigt vielmehr eine Verwirrung der Geister, wenn jetzt über die Sitzung der Vertreterversammlung der Vereinigung der Ortskrankenkassenverbände für das Bundesgebiet berichtet wird: Alle verantwortlichen Vertreter der Ärzteschaft wurden aufgefordert, unverantwortlichen und verleumderischen Behauptungen gegenüber den Krankenkassen und ihren Versicherten gemeinsam mit den Selbstverwaltungsorganen der Krankenkassen entgegenzutreten.

Solange in Publikationsorganen der Krankenkassen unverantwortliche und verleumderische Behauptungen gegenüber den Kassenärzten aufgestellt werden, solange fehlt die Basis für die geforderte Gemeinsamkeit gegenüber gewissen Erzeugnissen der Sensationspresse. Es ist bemerkenswert, daß die Krankenkassen sich einerseits über das unverantwortliche und verleumderische Vorgehen der kritisierten Presseorgane beschweren, gleichzeitig aber gegenüber den Kassenärzten die gleiche Methode bedenkenlos und verantwortungslos anwenden oder zumindest in ihren Reihen herauslassen.

Berufspolitischer Auftrag?

Ein Diskussionsbeitrag

zum Ergebnis der Urabstimmung über die Versorgungsanstalt der Ärzte Baden-Württembergs

Von Dr. med. Dietrich Maiwald, Vorsitzender des Landesverbandes Baden-Württemberg
des Verbands der niedergelassenen Nichtkassenärzte Deutschlands

Bihl'sche Zahlenequilibristik

Es ist in der Auseinandersetzung wegen der Erstreckung der Tübinger Altersversorgung den Kollegen schon mancherlei an Feststellungen und Behauptungen zugemutet worden. Dabei war es interessant zu verfolgen, wie weit die Grenzen des Zumutbaren gesteckt werden konnten, ohne daß die Kollegen gegen die „Standesobrigkeit“ aufbegehren. Die landläufige Redensart, daß man „mit Zahlen und Statistiken alles beweisen“ könne, scheint sich hier wiederum als richtig zu erweisen; bedauerlich ist nur, daß diejenigen, denen zugemutet wird, all das Gebotene gläubig hinzunehmen, ausgerechnet Ärzte sind!

Nun zu dem Zahlenergebnis selbst! Ich muß zunächst bedauern, daß ein genau aufgeschlüsseltes Ergebnis der Urabstimmung, entsprechend der verschiedenen Altersgruppen und Länder, bis heute noch nicht im Südwestdeutschen Ärzteblatt (SWDÄBL.) erschienen ist. Ich meine, diese Zahlen hätten den Kollegen völlig genügt, jeder von uns ist wohl selbst in der Lage, sie zu beurteilen. Ich stimme darin voll und ganz der Ansicht von Herrn Kollegen Bihl zu, der in Heft 8 des SWDÄBL. ausspricht, daß wir wohl alle groß genug seien, je nach unserer Auffassung der Dinge das Abstimmungsresultat zu beurteilen.

Nichtsdestoweniger liegt der Bihl'sche Kommentar im SWDÄBL. Heft 6/1954 nun einmal vor. Trotz der Meinung von Herrn Kollegen Bihl, daß ein Kommentar zum Zahlenergebnis überflüssig sei, ist der seine leider so gefaßt, daß wir uns mit ihm auseinandersetzen müs-

sen. Da steht nun zunächst die kategorische Behauptung: „Es ist eine Mehrheit für die Versorgung zustande gekommen. Daran gibts nichts zu radieren.“

Wir fragen: Wozu radieren, Herr Kollege Bihl, wo es nichts zu radieren gibt? Das Abstimmungsergebnis liegt Gott sei Dank fest, und wir wünschen beileibe nicht, daß daran radiert wird! Das Resultat der Abstimmung dient ja, wie Herr Kollege Bihl genau weiß, zur Information der Abgeordneten des Landtags, denn diese wünschten zu erfahren, wie die Ärzte zu der geplanten Erstreckung ständen. Das wissen sie jetzt! Ich kann mich nicht erinnern, gehört zu haben, daß bei Mehrheitsbeschluß das Gesetz erstreckt werden sollte! Was der Landtag mit dem Ergebnis anfängt, müssen wir schon ihm überlassen.

Wenn wir auch wünschen, daß an den nackten Zahlen des Abstimmungsergebnisses nicht radiert wird, müssen wir uns dennoch — weil nun einmal von „Mehrheitsbeschluß“ gesprochen wird — mit diesem kritisch beschäftigen.

Wie kommt diese Mehrheit zustande? Nun, nach Bihl errechnet man eine solche Mehrheit recht einfach:

Man nehme:	Die Gesamtzahl der Stimmberechtigten,
davon ziehe man ab:	die tatsächlich abgegebenen Stimmen der Nein-Sager,
Ergebnis:	33% negative Stimmen (aller Stimmberechtigten).

Herr Kollege Bihl folgert daraus: Also ist der Rest die Mehrheit und diese Mehrheit sind wir, die Erstreckungsfreunde (leider haftet dieser „Mehrheit“ der Schönheitsfehler an, daß sie aus abgegebenen Ja-Stimmen, Stimmenthaltungen und ungültigen Stimmen besteht).

Aber das kann man ja nach Ansicht von Herrn Kollegen Bihl offenbar so machen, denn wie er schreibt, könne man nicht erwarten, daß sich unter der Zahl derer, die sich an der Abstimmung nicht beteiligt haben, Gegner des Versorgungsgedankens befinden; also zählt man sie zu den Ja-Sagern, und schon stimmt die Rechnung! Herr Kollege Bihl meint, daß jemand, der das Zustandekommen einer Sache wünscht, keine Stimme abgibt, obgleich er doch dadurch das von ihm gewünschte Ziel gefährdet. Dieser Logik zu folgen, ist nicht ganz einfach.

Warum diese Experimente? Warum dieses Herumgaulen mit Stimmberechtigten und tatsächlich abgegebenen Stimmen? Glaubt man, die Ärzteschaft sei so kritiklos, daß sie hinnimmt, wenn man Äpfel von Birnen subtrahiert?

Dabei hat Herr Kollege Bihl das doch gar nicht nötig! Nach seinen Feststellungen haben 54,67% der abgegebenen Stimmen „Ja“ gesagt. Nach meinen eigenen Feststellungen sind es sogar 57,67%. Das ist doch die Mehrheit! Wozu also diese Vernebelung? Nun, die Antwort gebe ich gleich: Wie schon Herr Kollege Grieger im SWDÄBl. 8/1954 schrieb, lag dem Hin und Her um die Altersversorgung die Behauptung der Ärztekammer zugrunde, daß alle Ärzte eine Altersversorgung nach dem Tübinger System wünschten. Alle Ärzte sind 100% der Stimmberechtigten. 57,67% Ja-Stimmen sind aber nur eine knappe Mehrheit! Mit einer knappen Mehrheit kann man aber dem Landtag und den Ärzten nicht imponieren.

Jetzt fange ich an, mit Zahlen zu jonglieren. 57,67% der abgegebenen Stimmen sind 44,14% der Stimmberechtigten. Wie ich schon im „Nichtkassenarzt“ schrieb, ist in dieser Zahl 44,14% zufolge der Behauptungen der Verfechter des Tübinger Experiments der einmütige Wille der Ärzte von Baden-Württemberg, der Erstreckung zuzustimmen, enthalten! Fürwahr, eine überzeugende Einmütigkeit!

55,86% der stimmberechtigten Ärzte soll also der Landtag von Baden-Württemberg durch die Erstreckung des Gesetzes vergewaltigen!

Herr Kollege Bihl erklärt in dem Kommentar zur Grieger-Walterschen Arbeit in Heft 8/1954, die Bewertung der Zahlenergebnisse sei eine Auffassungsfrage. Wenn er weiter schreibt, jeder Arzt möge den genannten Artikel und den seinen in Heft 6/1954 nebeneinander und genau lesen, vermittelt er dem Leser das beruhigende Gefühl, daß diese Gegenüberstellung bestimmt zuungunsten des Grieger-Walterschen ausfallen werde. Beide Artikel sind lang. Herr Kollege Bihl kennt die Mentalität der Kollegen — und wer von den Kollegen kennt sie nicht? Ich selbst hätte mich beinahe dieser suggestiv-beruhigenden Aufforderung, beide Artikel zu lesen — entzogen! Tun Sie das nicht, meine sehr verehrten Leserinnen und Leser, sondern folgen Sie Herrn Kollegen Bihl! Sie werden — gleich mir — zu der Ansicht kommen, daß die Bewertung der Zahlenergebnisse durch die beiden gegne-

rischen Seiten allerdings Auffassungsfrage ist. Es handelt sich nun einmal um zwei Lager mit zwei verschiedenen, einander entgegengerichteten Auffassungen. Sie werden aber — gleich mir — zu der Erkenntnis gelangen, daß jede Auffassung, wie sie auch sein möge, uninteressant ist. Interessant ist nur, ob der Landtag aus dem umstrittenen Zahlenergebnis die unbedingte Verpflichtung herleiten wird, das Gesetz zu erstrecken. Das bleibt abzuwarten.

Propaganda schuld?

Herr Kollege Bihl meint, an dem unterschiedlichen Ergebnis in den einzelnen Landesteilen und in den verschiedenen Altersstufen sei die Propaganda schuld. Was soll denn die Bezeichnung „Propaganda“? Wenn man die einseitige Aufklärung der Kollegen vor der Urabstimmung nicht Propaganda nennen will, so kann man doch unsere „Propaganda“ vor und während der Abstimmung höchstens als einseitige Aufklärung bezeichnen. Wenn wir die nötigen Mittel aufgebracht hätten, hätte unsere Aufklärung zumindest das Maß erreicht wie die der Befürworter.

Herr Kollege Bihl bezeichnet die Zahlenergebnisse bei den angestellten Ärzten als interessant. Er fragt: War das sachliche Wissen und das frei wägende Urteil des einzelnen entscheidend oder könnte auch die propagandistische Behandlung der Materie durch die leitenden Persönlichkeiten diese seltsame Divergenz mitbewirkt haben? Diese Frage läßt sich leicht beantworten. Wenn Herr Kollege Bihl glaubt, sachliches Wissen und frei wägendes Urteil schöpfe man nur aus den Veröffentlichungen der Standespresse, so muß ich ihm widersprechen. Sachliche Urteile kann man nur fällen, wenn man die Argumente beider Parteien kennengelernt hat. Daß uns die Aufklärung der Kollegen außerhalb Nordbadens nicht so gut gelang wie hier, ist eine Tatsache, die wir selbst zutiefst beklagen. Eine Frage an Herrn Kollegen Bihl: Sind empfehlende Rundschreiben an die Kollegen in Südbaden etwas anderes als Propaganda?

Es wird schon so sein, daß die Propaganda schuld am Abstimmungsergebnis ist, für die Ärztekammer eine bedauerliche Tatsache, aber auch eine Verpflichtung für die zur Zeit entstehende neue Ärztekammer, alle Meinungen und Gegenmeinungen in der Standespresse zu Wort kommen zu lassen.

An dieser Stelle sei mir eine kurze Antwort auf die Äußerung der Schriftleitung in Heft 8/1954 unter dem Titel „In eigener Sache“ gestattet. Die Schriftleitung wendet sich darin gegen unseren Vorwurf, sie hätte uns im SWDÄBl. nicht zu Worte kommen lassen. Sie schreibt wörtlich:

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

Soweit die Schriftleitung.

Ich glaube, es wäre klüger gewesen, wenn die Schriftleitung — so wie bisher — auch weiterhin geschwiegen hätte. Sie zwingt mich nämlich, meinen Vorwurf noch

einmal zu begründen, und zwar noch „unverblümt“, wie ich das vor den Ausschüssen des Landtags getan habe. In Heft 7/1953 steht auf Seite 138 in der rechten Spalte innerhalb der famosen Antwort auf „Dr. Maiwald und Genossen“ wörtlich:

„Wahr ist dagegen, daß das Südwestdeutsche Ärzteblatt sich nur mit sachlichen Argumenten auseinandersetzt und für demagogische Hetzereien seine Spalten nicht zur Verfügung stellt.“

Ich frage Sie, meine verehrten Leserinnen und Leser, spricht aus diesem Satz nicht die eindeutige Absicht, alles abzulehnen, was die Erstreckungsgegner an Manuskripten einreichen würden? Daß Arbeiten aus unserer Feder in den Augen der Erstreckungsfreunde niemals etwas anderes als unsachliche und demagogische Hetzereien darstellen würden, mußten wir ja erwarten.

Wer hätte auf diese Absage hin, die im Juli 1953 erfolgte, noch den Stumpsinn aufgebracht, dem SWD-ÄBl. mechanisch Artikel einzusenden? Dazu war uns doch unsere Zeit zu kostbar. Wenn wir es im Dezember 1953 endlich wagten, Arbeiten einzuschicken, dann nur, weil wir damals schon die Öffentlichkeit auf diesen Ausschluß aus der Standespresse aufmerksam gemacht hatten und nicht erwarten konnten, nunmehr eine Ablehnung zu erfahren. Was indessen mit unseren damals eingesandten drei Artikeln geschah, ist nachzulesen unter der Überschrift „In eigener Sache“ Heft 8/1954 S. 161. Eine Glosse darüber erübrigt sich.

Die verehrten Leserinnen und Leser haben doch sicherlich mit uns beobachtet, wie der Artikel von Herrn Kollegen Augst in Heft 8/1953 so „kommentiert“ wurde, daß von ihm nicht mehr viel übrig blieb. Sie können auch jetzt wieder erleben, daß Artikel von bekannten Erstreckungsgegnern fast nie ohne Kommentar zum Abdruck kommen. Nennt man das Objektivität der Standespresse? Meint die Schriftleitung, die Kollegen sähen nicht, welche Tendenzen dadurch erkennbar werden, wenn die Argumente eines Autors in der gleichen Nummer des Blattes durch den Kommentar eines Gegners entkräftet werden? In Heft 8/1954 hängt man dem Artikel von Grieger und Walter gleich drei Artikel an, die der Altersversorgung unter die Arme greifen sollen. Es ist das dieselbe Nummer, in der die Schriftleitung durch ihren Beitrag „In eigener Sache“ den Eindruck zu erwecken versucht, als sei sie objektiv.

Eine Tatsache sei noch vermerkt! Seit Juli 1954 liegt auf dem Schreibtisch der Schriftleitung ein Artikel von Merzweiler mit dem Titel „Berufspolitiker und Arztberuf“ zum Abdruck bereit. Bei Abfassung dieser vorliegenden Arbeit ist es September. Platzmangel? Ich weiß nur von diesem einen Artikel, der des Druckes harret, und ich werde mich hüten, daraus irgendwelche weitergehenden Vermutungen herzuleiten. Die Erklärung „In eigener Sache“ ist nun einmal ganz und gar nicht geeignet, Mißtrauen zu zerstreuen.

Altersversorgung oder Tübinger Experiment?

Es ist ein bedauerlicher Fehler, wenn Herr Kollege Bihl bemüht ist, die negativen Abstimmungszahlen als eine Ablehnung einer ärztlichen Altersversorgung überhaupt hinzustellen. Hoffentlich glaubt er nicht, die Kollegen hätten die Abstimmungsfrage bereits vergessen. Da ich Herrn Kollegen Bihl kenne und als Gegner in dieser Sache schätze, weiß ich, daß es nicht un-

klare Ausdrucksweise ist, sondern eine bestimmte Absicht erkennen läßt, wenn er erklärt, die „Jungen“ hätten sich schlechthin gegen eine Versorgung ausgesprochen. Wenn wir seinerzeit sagten, die Tübinger Versorgung reiße eine Kluft auf zwischen „Jungen“ und „Alten“, so müssen wir leider neuerdings feststellen, daß gerade mit solchen Behauptungen diese Kluft erzeugt wird.

Die Abstimmungsfrage hatte gelautet:

„Sind Sie für die Erstreckung des Tübinger Versorgungsgesetzes unter Anpassung der Satzung an die besonderen Verhältnisse in den einzelnen Landesteilen?“

Nur diese Frage in ihrer gesamten Bedeutung haben die „Jungen“ (mit Grenzzahl 45) verneint. Wäre die Ärztekammer imstande gewesen, uns eine idealere Einrichtung zu präsentieren, als das insuffiziente Tübinger Experiment, dann wäre die Antwort der „Jungen“ vielleicht positiver ausgefallen. Wir wissen, daß der Marburger Bund eine Altersversorgung der Ärzte bejaht. Vom Hartmannbund wissen wir das gleiche; seine Forderungen sind allgemein bekannt.

Der Verband der niedergelassenen Nichtkassenärzte Deutschlands hat in Lindau seine Stellungnahme zur Altersversorgung gleichfalls in dem Sinne festgelegt, als er sich für eine solche als eine unumgängliche Notwendigkeit entscheidet und dabei folgende Bedingungen stellt:

1. Die Belastung, insbesondere der jüngeren Ärzteschaft, muß in einem annehmbaren Verhältnis zu der später zu erwartenden Leistung stehen. Sie darf darüber hinaus nicht ein existenzbedrohliches Ausmaß erreichen.
2. Die Altersversorgung muß die gesamte Ärzteschaft umfassen.
3. Die Kontinuität dieser Altersversorgung muß garantiert sein.
4. Die niedergelassenen Nichtkassenärzte müssen bei der Vorbereitung einer solchen Altersversorgung von Anfang an beteiligt sein.
5. Eine neue Altersversorgung darf unter keinen Umständen in bisherige bestehende Rechte eingreifen.

Diese Voraussetzungen konnte leider das Tübinger System nicht erfüllen. Also mußten wir es (mit den anderen „Jungen“, die nicht dem Verband angehören) ablehnen.

Ärztliche Landespolitik und Gemeinschaftsgedanke

Herr Kollege Bihl ist in einem grundsätzlichen Irrtum befangen, wenn er der „Jugend“ vorwirft, sie negiere durch ihre Ablehnung den Gemeinschaftsgedanken. Er verwechselt hier Ursache und Wirkung. Was, so frage ich, wurde seitens der Ärztekammer seit 1945 getan, um diesen Gemeinschaftsgedanken zu fördern? Man komme uns nicht mit der Entgegnung, auf diesem oder jenem Ärztetage sei im Interesse des Nachwuchses diese oder jene Forderung erhoben worden. Dafür kann sich der Nachwuchs nichts kaufen. Ich muß hier Herrn Kollegen Bihl wiederum zustimmen, wenn er von einem *circulus vitiosus* spricht, den er darin sieht, daß die Jugend auch in 25 Jahren mit Praxisgründung anfangen müsse,

vor einer ungewissen und verspannten Zukunft stehe und natürlich den Gemeinschaftsgedanken genau so wie heute negieren müsse. Solange eine ärztliche Standespolitik nicht mehr für den Nachwuchs leistet, als ihn durch einen numerus clausus von der Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit und damit von der Existenz überhaupt auszuschließen, züchtet sie wohl kaum Gemeinschaftsgefühl. Man verlangt doch auch nicht von einem Ertrinkenden, er solle vor dem Untergehen noch einen Beitrag zu einem sozialen Zweck beisteuern. Daß die Verhältnisse so verfahren sind, ist nicht unsere Schuld. Daß die Situation besser sein könnte, wissen wir und daß sie in Kürze geändert werden muß, erkennt zur Zeit auch die Ärztekammer. Die Jungen damit für die Altersversorgung zu gewinnen, daß man hier und da eine freiwerdende Stelle verspricht, ist jedoch angesichts der breiten Front nachrückender junger Ärzte ein Hohn!

Wenn man einen Berufsstand bis zum Zulassungsalter von 42 Jahren von der kassenärztlichen Tätigkeit und damit praktisch von der Berufsausübung ausschließt, braucht man sich nicht zu wundern, wenn diese alten „Jungen“ ihre eigenen Versorgungspläne eingeleitet oder schon verwirklicht haben.

Den Gemeinschaftsgedanken züchtet man aber bei der Jugend, indem man ihr zeigt, daß alle Ärzte gleichberechtigt und gemeinsam arbeiten müssen, um den weniger leistungsfähigen Alten eine würdige Altershilfe bieten zu können. In einem Staat würde man den Arbeitsminister davonjagen, der die leistungsfähige Jugend von der Arbeit ausschleuse und von den über 40jährigen verlangte, für die Rentner zu sorgen.

Das Problem der Altersversorgung ist in derart inniger Weise mit der Besserung der Verhältnisse der jungen Ärzte (spricht: Herabsetzung der Zulassungsquote) verknüpft, wie wohl kein anderes, und ich glaube, daß das Ergebnis der Urabstimmung in Baden-Württemberg so manchem Standespolitiker gezeigt hat, was man seit 1945 versäumte.

Verpaßte Chance des NKV

Es stimmt, wenn Herr Kollege Bihl schreibt, der Verband der niedergelassenen Nichtkassenärzte Deutschlands (NKV) lehne das Tübinger System signifikant ab. Das tue ich in diesem Artikel wiederum. Es stimmt auch, daß der NKV die Chance verpaßt hat, in der Vertreterversammlung der nach Tübinger Muster aufgezogenen Versorgungsanstalt aktiv mitzuarbeiten. Es stimmt weiterhin, daß der NKV den Gedanken einer berufsständischen Altersversorgung bejaht (wie ich oben ausgeführt habe) unter der Voraussetzung, daß seine Einflußmöglichkeit gesichert sei. Diese Einflußmöglichkeit erwartet sich der NKV aber nicht bei der Tübinger Anstalt. Er wünscht und hat gefordert, bei der Schaffung einer Versorgungsanstalt, gleich welcher Art sie sein möge, von Anfang an aktiv beteiligt zu sein. Diese Chance hatte er bei der Tübinger Anstalt sowieso schon verpaßt, weil er bei deren Schaffung genau so wenig gefragt worden war wie die Ärzte in Württemberg-Hohenzollern.

Wenn Herr Kollege Bihl meint, die Entwicklung werde über den NKV hinweggehen, so sind wir nicht dieser Ansicht. In der neugewählten Ärztekammer werden die Vertreter des Nachwuchses und damit auch des NKV — wie das Wahlergebnis zeigt — in einer Zahl vertreten

sein, die ihnen nunmehr endlich Einflußmöglichkeiten, nicht nur auf die Altersversorgung, sondern auch auf die gesamte Standespolitik eröffnet.

Es ist eine weitere, wenn auch sicher nicht beabsichtigte Folge der Kammer- und KV-Politik seit 1945, daß die Stauung des Nachwuchses zu einem Anwachsen seines zahlenmäßigen Gewichtes geführt hat, welches wiederum unausbleiblich bei einem demokratischen Verhältniswahlssystem die Zusammensetzung der bisherigen Ärztekammer schlagartig ändern muß. Diese Entwicklung begann in Nordrhein-Westfalen, sie setzt sich bei uns in Baden-Württemberg fort und sie wird mit jeder Ärztekammerwahl im ganzen Bundesgebiet weiter um sich greifen.

Von einer verpaßten Chance ist also keine Rede!

Kriegsbeil wieder eingraben

Herr Kollege Bihl meint, die Periode des „Nichtkriegführens“ habe nun ein Ende.

Wir meinen das nicht! Wir meinen, daß eine Auseinandersetzung, in der wir als Hetzer, Demagogen, Rebellen und Lügner von den Bihlschen Erstreckungsfreunden bezeichnet wurden, Krieg genug war, und wir sind, nachdem das Abstimmungsergebnis gezeigt hat, daß der Kreis dieser Rebellen offenbar größer ist, als die Gegenseite annimmt großzügig genug, Herrn Kollegen Bihl zu bitten, sein Kriegsbeil wieder zu vergraben. Seine Drohung haben wir uns gut gemerkt. Sie kam sicherlich aus übervollem Herzen, und wir messen ihr mehr Wahrheitswert zu, wie dem Versuch einer Abschwächung in Heft 8/1954, wo Herr Kollege Bihl — offenbar im Bewußtsein, zu weit gegangen zu sein — den Balsam vom „Mitbauen am gemeinsamen Haus“ verträufeln läßt. Wir werden in die neue Ärztekammer eintreten mit dem Willen zur Zusammenarbeit mit den älteren Kollegen, und wir hoffen, daß — wie Herr Kollege Bihl das formuliert — die potentiellen Kassenärzte der Zukunft die Kassenärzte von morgen sein werden. Dann erst stehen alle Ärzte auf der gleichen Plattform und dann erst dürfte eine Einigung über die Form einer Altersversorgung möglich sein. Auf den „produktiven Wettstreit beider Gruppen“, wie Herr Kollege Bihl sein „Kriegführen“ von Heft 6 nunmehr in Heft 8 nennt, verzichten wir.

Der berufspolitische Auftrag der neuen Ärztekammer

Herr Kollege Bihl versuchte, durch Manipulieren mit Zahlen den Eindruck zu erwecken, als stelle das dürftige Abstimmungsergebnis einen berufspolitischen Auftrag an die KV dar, unverzüglich auf dem begonnenen Wege den Versorgungsgedanken weiter zu entwickeln. Er nennt das Zahlenergebnis der Kassenärzte (64% dafür, 36% dagegen) und kalkuliert insbesondere die Einhelligkeit der Kassenärzte in Württemberg-Hohenzollern mit ein.

Nun, diese „Einhelligkeit“ wagen wir — wie schon Grieger und Walter — zu bezweifeln. Wir hatten bekanntlich schon vor der Urabstimmung einen Meinungstest angestellt und verfügen über eine recht ansehnliche Zahl von Zuschriften aus Württemberg-Hohenzollern, in denen die Versorgungsanstalt abgelehnt wird. Doch das nur nebenbei!

Es geht hier um den sogenannten berufspolitischen Auftrag. Herr Kollege Bihl hat nicht immer

eine Verpflichtung zur Weiterverfolgung des eingeschlagenen Weges aus dem Abstimmungsergebnis hergeleitet. Ich bin in der glücklichen Lage, darauf hinweisen zu können, daß der Landesverband Hessen des NKV über ein Magnetophonband verfügt, das die folgenden Ausführungen des Herrn Kollegen Bihl enthält, die er anlässlich des diesjährigen Hessischen Nichtkassenärztes in Wiesbaden an die Versammlung richtete:

„Sie wünschen eine Altersversorgung, die die gesamte Ärzteschaft umfaßt. Wissen Sie, ob die gesamte Ärzteschaft eine solche Altersversorgung wünscht? Das wäre doch wohl die Voraussetzung für eine Realisierung dieser Ihrer Forderung. Wir haben im Südwestgebiet die Frage geprüft, ob die gesamte Ärzteschaft eine Versorgung wünscht (wieder diese Verallgemeinerung der Abstimmungsfrage! Der Verf.) und wir haben nach den Resultaten, die wir bei dieser Abstimmung bekommen haben, durchaus nicht den Eindruck, daß die gesamte Ärzteschaft eine Altersversorgung wünscht!“

Quod erat demonstrandum!

Die Abgeordneten mögen diese Meinung — die Meinung des Herrn Kollegen Bihl — zur Kenntnis nehmen!

Die berufspolitische Verpflichtung, die aus dem Ergebnis der Urabstimmung erwächst, ist nach unserer Auffassung die, daß die neugewählte Ärztekammer gewissenhaft zu prüfen hat, warum ein so großer Teil der Ärzteschaft die Tübinger Versorgung ablehnte und welche Voraussetzungen geschaffen sein müßten, um eine Mehrheit für den Gedanken einer Versorgung zu begeistern. Dann erst müßten die Ärzte noch einmal gefragt werden, ob sie eine Versorgung mit von vornherein ersichtlichen, allgemein bekannten und insbesondere klaren Satzungen wünschen oder ablehnen.

Diese Verpflichtung ziehen wir aus dem Abstimmungsergebnis. Eine weitere Verpflichtung erwächst

uns durch den Zwang, den das Kammergesetz der Ärztekammer auferlegt. Dieser Zwang besteht in der gesetzlichen Verpflichtung, Fürsorgeeinrichtungen für die notleidenden Kollegen zu schaffen. Neben dieser gesetzlichen Verpflichtung fassen wir eine weitere moralische als berufspolitischen Auftrag auf: Die Beseitigung der Not der alten Kollegen durch unverzügliche Maßnahmen.

Anschrift des Verfassers:

Neckarhausen u. Mannheim II, Hauptstraße 93

Nachwort des Verfassers

Im Juni 1954 gab mir Herr Kollege Bihl Anlaß, den vorstehenden Artikel zu schreiben. Ich reichte den Artikel am 4. September 1954 der Schriftleitung des Südwestdeutschen Ärzteblattes ein mit der Bitte, ihn im Oktoberheft erscheinen zu lassen.

Wenn er nun erst im Januarheft 1955, also 6 Monate nach Abfassung, veröffentlicht wird, so ist es notwendig, meine scharfen Angriffe gegen die Schriftleitung dahingehend abzumildern, daß ich folgende Feststellung treffe:

Heute — d. h. im Januar 1955 — kann man der Schriftleitung nicht mehr vorwerfen, sie lasse die Gegner der Tübinger Versorgung nicht zu Worte kommen. Sie hat inzwischen Beiträge von Versorgungsgegnern und Versorgungsfreunden gebracht, allerdings erst — ich bedaure die Notwendigkeit dieser Feststellung — nachdem mein Vorwurf in der oben ersichtlichen Form bei der Schriftleitung vorlag.

Ich danke dem Presseausschuß, daß er in seiner Sitzung vom 27. November 1954 meinen Artikel zur Veröffentlichung empfohlen und damit den bei vielen meiner Freunde entstandenen Eindruck, es würde eine Zensur ausgeübt, beseitigt hat.

Dr. Maiwald

Bemerkung der Schriftleitung zu obigem Nachwort: Wir haben die Behauptung des Herrn Maiwald und „seiner Freunde“, daß wir Gegner der Versorgungskasse nicht zu Worte kommen lassen, schon zu oft widerlegt. Wenn nun Herr Maiwald glaubt, daß die paritätische Behandlung der Einsender seiner Einwirkung zu verdanken sei, so ist das wirklich ein Irrtum.

Ein Beitrag zur Frage der Ärzteversorgung

Schriesheim, den 21. Okt. 1954

Sehr geehrter Herr Kollege!

Nach 50jähriger augenärztlicher Tätigkeit in Mannheim verlor ich im September 1943 durch die Kriegereignisse Praxis und mein schuldenfreies Haus. Im Elsaß, der Heimat meiner Frau, konnte ich in Schlettstadt im Bürgerhospital noch Praxis ausüben bei einer aufgeschlossenen Bevölkerung, der ich bei Mangel eines Augenarztes im weiten Umkreis sehr willkommen war. Nach unserer Flucht aus dem Elsaß und kurzem Aufenthalt in sechs verschiedenen Orten fanden wir endlich Aufnahme im Kreisaltersheim Schriesheim (Bergstraße). Durch die Währungsreform gingen meine letzten Reserven zu Ende.

Ich wäre also Fürsorgeempfänger geworden, wenn mir nicht durch das Entgegenkommen der Verwaltung des Heimes ab 1946 die Möglichkeit gegeben worden

wäre, eine kleine Praxis für Private und Krankenkassenmitglieder zu betreiben. Als Kassenarzt wird mir durch die Kassenärztliche Vereinigung Mannheim eine Sicherheitsgarantie zum Existenzminimum gewährt.

Dank meiner ausgezeichneten Gesundheit des Körpers und meiner Sinnenorgane (volle Sehschärfe, bei geringer Myopie brauche ich nur ein schwaches Convexglas für die Nähe) habe ich noch die Fähigkeit, meine geliebte Arbeit zu meiner inneren Zufriedenheit und zum Wohle meiner Patienten auszuüben. Als Augenarzt an einem kleinen Platz erfülle ich eine soziale Aufgabe. Ich erspare den Patienten und Krankenkassen die Reisegelder und das lange Warten in der großen Klinik. Nun werde ich aber im März des nächsten Jahres 90 Jahre alt, und es kann von einem Tage zum anderen geschehen, daß ich mit der Arbeit aufhören muß. Was dann!? Dann würde ich doch Für-

sorgeempfänger, was nach 65 Jahren Arztsein wohl nicht verdient sein dürfte.

Meinen kurzsichtigen Kollegen, deren Brechungsfehler leider nicht mit Gläsern zu korrigieren sind, haben wir die heutige Situation zu verdanken.

Daß aber auch Behörden, weiß der Himmel warum, gerade die Ärzte so miserabel behandeln, beweist, daß

ich trotz höchster Punktzahl bis heute noch keine DM vom Lastenausgleichsamt erhalten habe. Ich hoffe auch im 91. Lebensjahr — auf meine eigene Kraft und auf das Wohlwollen der Kollegen in Mannheim vertrauend — meinen Beruf weiter fortführen zu können.

Mit kollegialer Hochachtung!
Dr. Robert Fuchs

Bleispiegelbestimmung im Blut

Der Staatliche Gewerbearzt in Stuttgart bittet uns um Veröffentlichung folgender Zellen:

Es besteht Veranlassung, darauf hinzuweisen, daß die Bestimmung des Bleispiegels im Blut kein geeigneter Weg ist, um eine Bleivergiftung festzustellen, wenn nicht folgendes beachtet wird: Das Lötzinn der Rekordspritzen enthält oft große Mengen von Blei. Dadurch werden die Blutproben schon bei der Abnahme verunreinigt, und die Untersuchungsergebnisse werden unbrauchbar. Die Folge davon ist eine psychische Belastung des Patienten, der jetzt „Blei im Blut“ hat und nun alle Krankheitsercheinungen, die im Laufe seines Lebens auftreten, dadurch zu erklären versucht. Die Erwähnung einer Berufskrankheit auf dem Krankenschein veranlaßt ferner die Krankenkasse zu Regreßansprüchen gegen die Berufsgenossenschaft. Der Streit um des Kaisers Bart erhöht die Verwaltungskosten. Der Patient geht in der Regel leer aus.

Auf der anderen Seite ist es notwendig, wirkliche Bleivergiftungen und begründete Verdachtsfälle sofort der Berufsgenossenschaft oder dem Gewerbearzt zu melden, damit die notwendigen Schutzmaßnahmen im Betrieb angeordnet werden können. Es kann nicht oft genug betont werden, daß es bei Schriftsetzern und Buchdruckern heute keine Bleivergiftungen mehr gibt. Das gehört in das Kapitel „Geschichte der Medizin“, spukt aber noch in den Köpfen der Patienten und leider auch noch in manchen medizinischen Lehrbüchern herum. Gefährdet sind hingegen Leute,

welche bleihaltige Anstriche (Mennige) abkratzen oder gestrichene Eisenteile mit dem Schweißbrenner erhitzen. Auch das Abschleifen von „verzinneten“ Karosserieteilen ist gefährlich.

Die Feststellung einer Bleivergiftung ist relativ leicht:

Leitsymptome sind die Blässe und die unklaren Magenbeschwerden. Wenn man dann noch den Blutausstrich auf Tüpfelzellen untersuchen lassen will (Dunkelfeld) und im Harn Porphyrin nachweisen kann, was ebenso schnell und einfach ist wie eine Untersuchung des Urins auf Zucker, dann ist die Diagnose völlig gesichert. Wer sich für nähere Einzelheiten interessiert, findet diese und andere einfache arbeitsmedizinische Untersuchungsmethoden in dem „Taschenbuch für die werksärztliche Praxis“*.

Die teure Bleispiegeluntersuchung kommt dann nur für spezielle Zweifelsfälle in Betracht, z. B. bei der diagnostischen Provokation alter Bleidepots. Dann aber muß das Blut mit der Behring-Venüle abgenommen werden, denn nur diese ist sicher bleifrei. Keineswegs aber ist die Bleispiegeluntersuchung eine Routine-methode für die ärztliche Praxis, als welche sie von manchen Kollegen betrachtet wird.

* „Taschenbuch für den medizinischen Arbeitsschutz und die werksärztliche Praxis“ von Hoschek und Mutschler, Enke-Verlag Stuttgart 1953, Preis: geh. DM 10,—.

Eingesandt

Die Wirkungsweise der Homöopathie

Eine Entgegnung auf den Artikel „Zum Regelbeitrag II“, von Dr. med. P. Strotkötter, Mannheim, Heft 9 des Südwestdeutschen Ärzteblatts
von Dr. med. Martin Stübler, Augsburg

Wer sich mit dem Regelbeitrag abplagen muß, wird gern die Gedanken eines Kollegen sich zunutze machen, der in 6 Jahren als Vorsitzender einer Beschwerdeinstanz für Arzneiverordnungen Erfahrungen sammelte, wie dies der Verfasser des zitierten Artikels tat. Erlebnisse und Mahnungen aus einer solchen Feder können viel Gutes stiften, wenn sie mit der nötigen Freizügigkeit gegenüber den Kollegen vorgebracht werden. Strotkötter distanziert sich ausdrücklich von der Aufstellung „positiver“ oder „negativer“ Listen. Handelt es sich doch nicht um eine Bevormundung, sondern um Ratschläge, wie die Forderungen der Wirtschaftlichkeit in Einklang gebracht werden können mit den ärztlichen Wünschen und dem Bedürfnis des Patienten. Wer ein solches Thema behandelt, wird sich schon aus Klugheit der größten Zurückhaltung gegenüber den Behandlungsmethoden seiner Leser befleißigen, an die sich seine Aufforderung

richtet. Er läuft ja andernfalls Gefahr, Anderseingestellte vom sachlichen Inhalt seines Artikels abzulenken, der ja eine Angelegenheit aller Kassenärzte ist.

Strotkötter glaube sich anders verhalten zu müssen. Es werden Zensuren ausgeteilt, die gut ausfallen für Ärzte, die Strotkötters Ansicht nahestehen, und schlecht ausfallen für Andersgesinnte. Das Thema des Regelbeitrags wird unter der Einwirkung dieses Affekts soweit verlassen, daß selbst in die Praxis der Hautärzte hinein den Sünden nachgespürt wird, wenn diese etwa Sulfur D 6 bei einem Ekzem zu verordnen wagen, wovon bekanntlich die Packung mit ca. 100 Tabletten (zu 0,1) — 80 DM kostet. Wirtschaftliche Gesichtspunkte können hier kaum vorherrschend sein. Nun könnte auch diese Stellungnahme ruhig unwidersprochen bleiben. Warum sollte schließlich Strotkötter nicht seine Meinung äußern, wenn er dadurch auch den Wirkungsbereich seines Aufrufs

einschränkt? Betrüblich wird die Sache für den Leser da, wo er auf ein Maß an Unkenntnis stößt, das den Regelbetrag erheblich überschreitet.

Eines der Opfer von Strotkötter ist niemand anders als Prof. August Bier. Wenn ein Forscher von solchem Rang vor den Vorsitzenden eines Beschwerdeausschusses für Arzneiverordnungen zitiert wird, so ist das schon bedenklich. Seine Anschauungen werden als lächerlich dargestellt; seine Empfehlungen als unvereinbar mit dem gesunden Menschenverstand. Vielleicht macht es August Bier weniger aus, von Strotkötter so behandelt zu werden; über seine Lebensarbeit und seine Meinungen haben sich ja schließlich andere Gremien in anderer Weise geäußert. Aber vielleicht ist es Sache des ärztlichen Standes und des in ihm waltenden Taktgefühls, diese Entgleisung gegenüber einem unserer Großen zurückzuweisen. Man kann ja ruhig anderer Meinung sein als August Bier. Wenn man sich jedoch zum Richter über ihn aufwirft, muß man zum mindesten denselben Einblick in die aufgeworfene Fragestellung haben. Und an diesem Einblick fehlt es Strotkötter. Es kann hier natürlich nicht in aller Breite die Wirkungsweise der Homöopathie dargestellt werden. Dies würde den Rahmen einer Entgegnung weit überschreiten. Ich darf zu der Frage selbst auf die Darstellung von Dr. Dr. Otto Leeder in Reclams Universalbibliothek verweisen. Das Bändchen trägt den Titel „Homöopathie“. Es kann sich bei mir nur um eine kurze Stellungnahme zu den angeschnittenen Fragen im obigen Artikel handeln. Um nicht in dieselbe Verwirrung zu verfallen wie Strotkötter, müssen wir streng unterscheiden zwischen wirtschaftlichen Gesichtspunkten und den Fragen der Arzneimittelwirkung. Gegen ein Komplexmittel der seriösen Firmen kann kein wirtschaftlicher Gesichtspunkt geltend gemacht werden. Es kostet 80 bis 90 Pfennig und reicht bei einer Verordnung von 3mal täglich 5 Tropfen 3 bis 4 Wochen lang. Wohl aber können gegen diese Verordnungsweise grundsätzliche Bedenken geltend gemacht werden; denn sie folgt nicht der homöopathischen Grundregel, der Ähnlichkeitsregel. Die Komplexe sind nicht einer Arzneimittelprüfung unterzogen worden, aus der ein Arzneimittelbild abgeleitet wurde, auf das hin sie wieder verordnet werden. Diese Komplexe sind vielmehr meist nach Organdiagnosen zusammengestellt. Der homöopathische Arzt hält sich jedoch nach der Anweisung Hahnemanns an das Einzelmittel. Wenn entgegnet wird, daß in den Pflanzen doch auch eine Vielzahl von Wirkstoffen komponiert seien, so möchte ich mit allem Nachdruck darauf hinweisen, daß diese Kompositionen aus der Hand einer wesentlich höheren Intelligenz stammen, nämlich aus der Hand der Natur.

Die Komplexmittel stellen eine Abirrung dar, eine Art Eselsbrücke für solche, die sich nicht die Zeit nehmen wollen oder können für eine homöopathische Arzneimitteldiagnose. Außerdem haben sie eine Rückwirkung auf den Arzt, der sie verordnet. Er lernt nämlich nie etwas dazu. Hat er Erfolg, so weiß er nicht, welches Mittel von den 5 gemischten ihm dazu verholfen hat; er weiß nur, daß das Komplexmittel bei der bestimmten Organdiagnose in diesem Fall half. Er ist also auf die Unsicherheit der schulmäßigen Verordnung zurückgeworfen und kommt nie in einen fruchtbaren Umgang mit den homöopathischen Mitteln selbst, wodurch die größere Sicherheit erst entsteht. Vom Grundsätzlichen her folgt man bei Verordnung von Komplexmitteln nicht mehr der Ähnlichkeitsregel. Behandeln kann man natürlich so, genau so wie in der Phytotherapie, wenn man z. B. Crataegus verordnet. Nur hat das nichts mehr mit Homöopathie zu tun.

Die Beeinflussung des Organs durch ein Medikament erfolgt im allgemeinen auf 2 Wegen.

1. Über die Unterdrückung eines bestimmten Symptoms, meist auf dem Weg über ein Hirnzentrum, wie z. B. Tachycardie durch Luminal in kleinen Dosen.

2. Über erfahrungsgemäße Organaffinität, wie z. B. bei den Steroidglykosiden zum Herzen, bei den Purgativis oder den Diureticis, meist über die Funktionssteigerung des Organs. Hahnemann versuchte, über diese beiden Wege mit ihren bekannten Schwierigkeiten der Unverträglichkeit, der Nebenwirkungen usw. hinaus eine größere Sicherheit in der Wirkung zu gewinnen und stieß bei seinen Versuchen auf die Ähnlichkeitsregel. Das hat mit „Romantik“ nichts zu tun, wie Herr Strotkötter vermutet. Dagegen ist es „romantisch“ im schlechten Sinn, von „homöopathischen Herzmitteln“ zu sprechen im Zusammenhang mit Süßweiden, dem Crataegus und Ähnliches beigegeben wurde. Das hat mit Homöopathie über-

haupt nichts zu tun. Wer das behauptet, hat sich mit Homöopathie noch nie eingehender beschäftigt. Wenn die Herzbeschwerden eines Hypotonikers mit krampfartigem Gefühl, als würde das Herz mit der Faust gepackt, auf Crataegustinktur schlimmer werden (wie das nicht selten vorkommt, der Hypertoniker verträgt Crataegus besser) und sie verschwinden dann auf Crataegus D 3 oder D 6, so kann man an eine homöopathische Wirkung denken.

Wenn es sich um Crataegus D 3 oder D 6 handelt, so erscheint auch die Frage der Standardisierung in einem andern Licht. Diese hat für die Phytotherapie eine Bedeutung, für die Homöopathie jedoch nur eine untergeordnete. Crataegus D 6 übt keine quantitative, sondern eine qualitative Wirkung aus. Deshalb ist es von geringer Bedeutung, ob Crataegus D 6 standardisiert wurde oder nicht. Crataegus D 6 wirkt qualitativ, so ähnlich wie das aktive Eisen im großen Hb-Molekül qualitativ und nicht quantitativ, anders gesagt, als Katalysator wirkt. Die Abstimmung des homöopathischen Mittels erfolgt nach den Symptomen. Dadurch wird die zusätzliche Wirkungssicherheit erreicht gegenüber den beiden vorher angeführten Wegen. Die homöopathischen Mittel sind feiner abgestimmt. Daß diese Methode Grenzen hat, geht aus der Definition hervor. Wo Substitution erforderlich ist (Diabetes), wo keine Reizantwort erfolgt (darniederliegender Organismus) oder wo ein Reiz fehlt am Platze ist (chirurgische Indikation), wird man sie nicht anwenden.

Wer nur einmal 5 Minuten über diese Zusammenhänge nachgedacht hat, mag er sich nun dafür oder dagegen entscheiden, kann meines Erachtens nicht gut anführen, eine D 4 sei zu „geringfügig“, weil sie nur Bruchteile von 10 000stel Grammen enthalte. Niemand braucht sich um die Homöopathie zu kümmern. Aber ich finde es ein starkes Stück, in diesem Fall dann darüber zu schreiben.

Unter diesen Verhältnissen kann man sich vielleicht vorstellen, was herauskommt, wenn Strotkötter sich mit der Frage der konstitutionellen Behandlung beschäftigt. Dies stellt für den homöopathischen Arzt die schwierigste Frage dar, weshalb man auf Kongressen darüber meist ältere Kollegen mit 20 oder 40 Jahren Praxiserfahrung berichten läßt. Hier muß natürlich Bier mit seinem Pulsatilla- oder Sulfurtyp weit, weit hinter Strotkötter zurückbleiben. Er wird mit Ironie übergossen. In Wirklichkeit ist die konstitutionelle Behandlung darum besonders heikel, weil es sich um eine Abstimmung des Mittels auf die gesamte Persönlichkeit des Kranken handelt in ihrer leib-seelischen Ganzheit. Und diese ist bekanntlich schwer zu erfassen.

Hat man sich eine gewisse Vorstellung von der Wirkungsweise der Homöopathie gemacht, so kann das Nebeneinander von Homöopathie und anderen Verfahren weit realer betrachtet werden als vom Standpunkt der Überlegenen, durch keine Sachkenntnis getrüben Ironie Strotkötters. Und Realität ist hier am Platz. Sind doch wirtschaftliche Fragen im Spiel, da wir überlegen müssen, ob unser Handeln sinnvoll ist. Für ein Ekzem mit brennendem Schmerzcharakter, das durch kühle Anwendungen sich gebessert fühlt, kommt beim Hautarzt sehr wohl Sulfur D 6 (Vorsicht, kann sehr verschlimmern, bei Reizbarkeit eher D 12) in Verbindung mit irgendwelchen feuchten Auflagen in Frage. Außerdem ist das billig! Dagegen ist es bei der Homöopathie als einer nach Symptomen abgestimmten Reiztherapie sinnlos, wenn man gleichzeitig feinstofflich reizt und auf der andern Seite dämpft oder blockiert. Für die homöopathische Wirkung ist gerade das Funktionieren der Schaltstellen in den Hirnzentren von entscheidender Bedeutung. Kombiniere ich also ein homöopathisches Mittel mit Bellergal, das Phenyläthylbarbitursäure enthält, so kann ich ziemlich sicher sein, daß das homöopathische Mittel nicht durchkommt. Ähnliches gilt für Pyramidon, Brom und die meisten Analgetica. Hier muß ich mich entscheiden, entweder — oder.

Der Dauererfolg einer ärztlichen Maßnahme, sei es Operation oder Arznei, hängt meist davon ab, wie weit der Organismus die getroffenen Maßnahmen in seine regulierende Selbsttätigkeit einzubeziehen vermag und wie weit er dadurch gestört wird. Dies kann man sich z. B. an der Funktion des Billroth II-Magens klarmachen. Mit dem Dauererfolg hängt die Wirtschaftlichkeit aufs engste zusammen, was zuweilen einer Statistik über Arzneikostendurchschnitt nicht ohne weiteres zu entnehmen ist. Im Hinblick auf das Einmünden in die regulierende Selbsttätigkeit des Organismus (Leeder) bietet uns jedoch gerade die Homöopathie mit ihrer Wirkungsweise gute Möglichkeiten.

Zum Regelbetrag (III.)

von Dr. med. P. Strotkötter

(Schlußwort)

Antworten auf Artikel zu obigem Thema (cf. September-Heft 1954 d. Zeitschrift) von

1. Dr. Stübler, „Zur Wirkungsweise der Homöopathie“ (in heutiger Nummer dieser Zeitschrift).
2. Dr. Laube, „Eingesandt, zum Regelbetrag“ (in Nr. 12/1954 dieser Zeitschrift).
3. Dr. Hartmann, „Bemerkungen“ (ebendort).

Der weitaus größte Teil der Bevölkerung, und zwar der wirtschaftlich schwächere, wird durch den gesetzlich vorgeschriebenen Eintritt in die Krankenkassen gezwungen, einen sehr beträchtlichen Teil seines Einkommens zur Sicherstellung seiner Gesundheit abzuliefern. Ein solcher Eingriff kann dem Gesetzgeber nur zugebilligt werden, wenn der dadurch versprochene Vorteil durch unanfechtbare Beweise verbürgt ist. Ein solcher Beweis liegt nun unzweifelhaft in der Verlängerung des menschlichen Lebens auf eine durchschnittliche Dauer von jetzt 66 Jahren vor, die offenbar das Ergebnis der wissenschaftlichen Medizin und nicht der Homöopathie und anderer sektiererischer Heilrichtungen ist, insofern diese in manchen anderen zivilisierten Ländern kaum Geltung besitzen, in denen gleichwohl die verlängerte Lebensdauer anzutreffen ist.

Der Schatz von der wissenschaftlichen Medizin erworbener und gesicherter Erkenntnisse wird in Deutschland vor allem von den Hochschulen verwaltet, so daß nicht recht einzusehen ist, inwiefern Laube, zumal noch als angeblicher Allopath, wieder einmal von den schmalen Geleisen der Hochschulmedizin sprechen mag, zu einem Zeitpunkt, zu dem von den neuesten Errungenschaften der Chemotherapie und von den Bakteriostatika zuversichtlich noch eine weitere Verlängerung des menschlichen Lebens erwartet werden kann. Der Gesetzgeber, dessen Absichten zu befolgen wir Kassenärzte unbedingt verpflichtet sind, kann sich jedenfalls nur auf die wissenschaftliche an den Hochschulen-gepflegte Medizin stützen, da diese ebenso wie er nur Bewiesenes bzw. Beweisbares verwendet und lehrt und Behauptungen nur nach ihrer Beweisbarkeit wertet. Infolgedessen dürfte sie wohl kaum das von Hartmann genannte Polisan empfehlen, da sein wirksamer Inhalt, nur unbestimmt gekennzeichnet, gleichsam ein Geheimmittel ist und quantitative Angaben entsprechend fehlen. Auf die Gefahr hin, mich gleichsam hierdurch an der Propaganda für dieses Mittel zu beteiligen, bitte ich doch die Kollegen, einmal in der Roten Liste seine Indikationen und Modifikationen zu studieren, deren Anpreisung eine volle Seite ausfüllt, durch deren Lektüre aber doch mindestens der Humor zu seinem Recht kommt.

Allerdings erfahren wir sodann von Dr. Stübler zum Erstaunen wohl auch manches anderen Kollegen, daß die Quantität nur für die „Phytotherapie“, nicht aber für die Homöopathie, von Bedeutung sei, so daß also in Zukunft auf eine quantitative Standardisierung homöopathischer Mittel offenbar verzichtet werden kann, wobei allerdings festgestellt werden muß, daß eine qualitative Aussage in der Wissenschaft erst als bewiesen gilt, wenn sie quantitativ nachprüfbar ist.

Im ganzen gesehen darf ich die Aufsätze, von einigen Ausführungen Laubes abgesehen, als sinnbildlich für das Ringen des Irrationalen mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen auffassen.

Im einzelnen zunächst meine Stellungnahme zu der Persönlichkeit Prof. Biers. Wenn Heubner in einem Vortrag, den er zur Zeit des Erscheinens des Bierschen Buches in Berlin hielt, Bier als einen „Arzt in hervorragender Stellung, von nachhaltigen wissenschaftlichen und sozialen Verdiensten“ bezeichnet, so muß dem jeder deutsche Arzt, also auch ich, beipflichten; daran besteht kein Zweifel. Ebenso unzweifelhaft ist es aber, daß Bier dieses überragende Ansehen vor allem seinen chirurgischen Erfolgen zu danken hat; daß er aber auf dem Gebiet der Homöopathie nicht als sakrosankt anzusehen ist; denn hier ist ihm die überwiegende Zahl der deutschen Ärzte nicht gefolgt. So wäre also eine Kritik durchaus erlaubt. Trotzdem habe ich Bier in meinem Artikel lediglich zitiert, indem ich sein Pulsatillaweibchen vorführte. Und das ist ja wohl noch gestattet. Denn es war notwendig, Allopathen das Nonsens einer Ordination von homöopathischen Pulsatilla-Tropfen mit Nervenin als einer wirtschaftlichen Verordnungsweise widersprechend eindeutig vor Augen zu führen. — Nicht erlaubt darf es hingegen sein, wenn Laube diesbezüglich noch von einem „Schwefelmännchen“ schreibt. Bei Bier existiert nämlich ein solches gar nicht. Es ist notwendig, Biers Buch zu lesen, bevor man darüber schriftstellt; denn Biers Konstitutionstypen sind scharf umrissen. Sein Schwefelmensch ist alles andere denn ein „Männchen“.

Laube bemerkt hier, indem er sein Befremden glaubt ausdrücken zu müssen, er sei Allopath! Er mag sich mal fragen, ob er dies in tiefstem Innern noch ist. Ich hege nach Lektüre seines Artikels diesbezüglich recht starke Zweifel.

Im übrigen nur noch möglichst kurz folgendes: Bei der Beurteilung homöopathischer Medikation braucht die pharmakologische Würdigung nicht nur im Vordergrund zu stehen. Deshalb ist meines Wissens noch kein Homöopath in seinen Verordnungen beschränkt worden, wenn er sich nicht solch erhebliche Unwirtschaftlichkeiten leistete mit Bellergal u. ä., die übrigens ausgerechnet von Dr. Stübler, dem Homöopathen, auch nicht gebilligt werden.

Es erscheint mir aber unzweckmäßig, derartige homöopathische Komplexe, die zehn verschiedene homöopathische Mittel enthalten und, mit Süßwein oder Alkohol und Zuckersirup vermischt, ein wohlgeschmeckendes Likörchen repräsentierten, irgendwie gelehrsam zu beleuchten, wie Dr. Stübler es tut. Ich habe als Prüfarzt jeweils sofort den Duft des Geschäftes in der Nase: „Non olet?“ Denn nicht nur der Homöopathika in den Tonicis wegen habe ich meinen Artikel geschrieben und Dr. Stübler auf den Plan gelockt; sondern es waren Hunderte von Packungen derartiger Tonika verordnet, und die betreffenden Ärzte von dem betreffenden Prüfarzt erfaßt worden für Regresse. Ihnen war nicht mehr zu helfen. Wohl aber galt es, weitere Kollegen für die Zukunft vor derartigen Geldausgaben zu

behüten, wie es in meinem Artikel geschrieben steht. Darin lag keine Unwissenheit von mir, wie Dr. Stübler es deutet, sondern einfach Wissen um die Belange der gefährdeten Kollegen.

Dr. Hartmann ist der Verfasser von Druckschriften, die die Herstellerfirma für Propaganda verwendet. Ihm hätte ich unter Hinweis auf meinen Artikel und auf das völlig negative Ergebnis der pharmakologischen Prüfung, das er mitteilt, eigentlich nichts mehr zu sagen. Mit dem „Nil nocere“ allein ist es nicht getan. Ich hatte in meinem Artikel bewußt vermieden, den Namen seines Mittels zu nennen. Er hat ihn trotzdem genannt, und das soll keine Propaganda sein?

Dr. Laube nannte meine Schreibweise „leicht überheblich“ und zieht hierzu mein Zitat Hahns heran über die Ursache mancher „irrationaler Heilsbotschaften“ (vgl. meinen Artikel im September-Heft 1954). Ich glaube, er irrt. Immerhin wirkte dieser Passus von ihm auf mich wie ein heiterer Bumerang; da war eine Antenne für Humor, die in den weiteren Artikeln nicht spürbar ist. Im übrigen: wenn ich überheblich wäre, dann würde ich mich bestimmt nicht auf diese Diskussion eingelassen haben.

Meine Ausführungen über Kombinations-therapie hat er wohl zum Teil mißverstanden. Natürlich kann man begreifen, wenn verschiedene Glykoside kombiniert werden und etwa eine Kombination von Adonis, Convallaria, Oleander und Scilla, wie das Miroton (oder auch das Scillosan mit Crataegus), in den Handel kommt. Man könnte daran denken, daß es Patienten gibt, die auf sympaticotrope Pflanzen reagieren (Adonis oder Convallaria) und solche, die auf vagotrope Pflanzen ansprechen (Oleander und Scilla). Gut, dann gebe man entweder Convallaria oder Scilla. Aber es dürfte oft schwer sein, jeweils die vegetative Ausgangslage der Patienten zu prüfen; und wenn man hinzunimmt, daß diese Ausgangslage zu verschiedenen Tageszeiten und an verschiedenen Tagen verschieden sein kann, so kann man auch die Miroton-Kombination verstehen. — Ein typischer Grenzfall also! — Nicht zu verstehen sind aber z. B. Kombinationen von Strophanthin oder Digitalis mit Expektorantien, Magenmitteln, Laxantien und noch einer Salbe, die als „Brustbalsam“ eingerieben wird. Dies alles, wie es häufig vor-

kommt, auf einem einzigen Rezeptblatt. Das Ganze kostet rund 18 DM. Was soll ein Prüfarzt da machen? Darf er da nicht an Stauungserscheinungen denken in Lunge und Magen usw.?

Zur Frischzellentherapie: Hierüber gab Hoepke (Heidelberg) auf dem letzten Therapiekongreß in Karlsruhe einen Ausblick auf die evtl. gegebenen therapeutischen Möglichkeiten bei Tumoren, Dinge, die aber noch im Versuchsstadium seien und vorläufig nur im Experiment erprobt würden (Therapiewoche, Septemberheft 1954). Sodann hat kürzlich auf einer Sitzung der Pharmazeutischen Gesellschaft Dr. Stein, Mitarbeiter der Firma Rheinchemie und von Dr. Niehans selber, auf Beobachtungen von Dr. Niehans bei der Zellulärtherapie des Prostata-Carcinoms hingewiesen. Im übrigen ist es bei der entfesselten Propaganda für die Zellulärtherapie wohl unvermeidlich, daß diese von spekulativer eingestellten Temperamenten häufiger auch bei bösartigen Tumoren angewandt wird, sei es auch nur bei aussichtslosen Fällen.

Über Impletol liegen keinerlei Beanstandungen der Prüfstellen vor. Die jüngsten kurzen Besprechungen finde ich bei Lautenschläger in seinem Werk „50 Jahre Arzneimittelforschung“. Außer diesem blicken mich neben sonstigen pharmakologischen Werken aus meinem Bücherschrank aber auch die zwei Bände „Beuchelt, Praxis der wissenschaftlichen Homöopathie“ an, dazu das Biersche Werk. Es steht dort jedoch auch die kleine, aber grundlegende Arbeit Heubners „Affekt und Logik in der Homöopathie“, die mich nun schon 30 Jahre lang bis ins 70. Lebensjahr begleitet hat. Es steht darin etwas zu lesen, das ich heute für besonders beherzigenswert halten möchte:

„Freilich andere sind nicht so arm im Geiste, und vor allem wollen sie nicht arm an Gelde bleiben: Für sie ist die Homöopathie, Biochemie, Komplexbiochemie usw. Gesch äft.“

Solchem Geschäft zu steuern wird meines Erachtens weiterhin eine vornehme Aufgabe jedes Prüfarztes sein. — Natürlich erwachsen ihm da Gegner, sei es aus Unwissenheit, sei es aus eindeutigem Interesse. Das weiß er; denn:

„Wer sich einsetzt, setzt sich aus!“

Buchbesprechungen

E. Th. Nauck: „Zur Geschichte des medizinischen Lehrplans und Unterrichts der Universität Freiburg i. Br. 1952“, Kommissionsverlag Eberhard Albert, Freiburg, 128 S.

Im Jahr 1957 feiert die Universität Freiburg i. Br. ihr 500jähriges Bestehen. Zu diesem Jubiläum soll auch eine Geschichte der medizinischen Fakultät erscheinen. Für den Bearbeiter dieser Festschrift wird es von größtem Wert sein, zuverlässige, auf Quellen beruhende Unterlagen in Händen zu haben. Diese stehen ihm in der Schrift von E. Th. Nauck über den medizinischen Unterricht und die Lehrstätten nunmehr zur Verfügung. In den Archiven der Universität und Stadt Freiburg und dem Generallandesarchiv Karlsruhe konnte manches bisher Unbekannte gefunden oder der Vergessenheit entrissen werden. Wenn auch aus diesen Quellen hervorgeht, daß die Verhältnisse an den deutschen medizinischen Fakultäten der alten Universitäten im wesentlichen dieselben waren, so schlägt doch immer wieder eine lokale Färbung durch, die für den Gesamtüberblick des medizinischen Unterrichts früherer Zeiten wichtig ist. In den An-

lagen bringt der Verfasser die Unterrichtspläne bzw. die Statuten bis zum Ende des 18. Jahrhunderts zum Abdruck. Ein Verzeichnis der Lehrer bis zum Jahr 1805 beschließt die sehr gründliche und verdienstvolle Arbeit.
Dr. Stübler

Dr. Albert Wiedmann: „Vorlesungen über die Pflege bei Haut- und Geschlechtskrankheiten“. Verlag Maudrich, Wien, 96 Seiten, 34 Abb., Preis: kart. DM 7,—.

Die kleine, in 13 Vorlesungen gegliederte Schrift ist speziell für das Pflegepersonal von Hautkliniken gedacht. Die einzelnen Themen sind sehr übersichtlich, flott und präzise behandelt. Nach zwei einführenden Vorlesungen über Anatomie, Physiologie und Pflege der Haut folgen die eigentlichen Behandlungsthemen. Den Abschluß bildet eine Vorlesung über Antibiotica.

Dadurch, daß die gesamte dermatologische Behandlungstechnik sehr klar und eingehend beschrieben ist, stellt das kleine Werk auch für den angehenden Dermatologen eine wertvolle Ergänzung der dermatol. Lehrbücher dar und kann daher auch den jungen Kollegen bestens empfohlen werden.
Dr. Cades

Bekanntmachungen

Kongreßkalender

- 11.—13. März 1955
3. Bayerische Internistentagung in Nürnberg auf der Burg — Kaiserstallung. Näheres durch Univ. Prof. Dr. Meythaler, Nürnberg, Flurstr. 17.
- 14.—19. März 1955
7. Ärztlicher Fortbildungslehrgang als Arbeitstagung für Regulationstherapie in Bad Neuenahr. Nähere Auskünfte durch Kneippärztebund e. V., Bad Wörishofen, Postfach 6.
- 19.—27. März 1955
8. Kurs für Naturheilverfahren in Bad Salzungen. Anfragen wegen des Kurses an den Leiter Dr. med. Haferkamp, Mainz, Schulstr. 13, wegen der Unterkunft an die Kurverwaltung Bad Salzungen.
- 20.—27. März 1955
Frühjahrskurs (als Arbeitstagung) des Bundesverbandes Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V. in München. Nähere Auskünfte durch das Verbandsbüro Professor Dr. Dr. K. Saller, München, Richard-Wagner-Str. 10/1.
26. u. 27. März 1955
2. Bonner röntgenologischer Wochenendkurs der Medizinischen Fakultät und der Dt. Röntgengesellschaft, dieses Mal in Gemeinschaft mit der Gesellschaft zur Bekämpfung der Krebskrankheiten Nordrhein-Westfalen e. V., im Hörsaal I der Universität, Nähere Auskunft durch Prof. Dr. Janker, Bonn, Baumschulenallee 12/14.
- 25.—30. April 1955
Fortbildungswoche unter besonderer Berücksichtigung der präventiven Medizin in den Universitätskliniken Köln. Nähere Auskünfte und Anmeldungen bei der Kreisstelle Köln der Ärztekammer Köln-Lindenthal, Stadtwaldgürtel 42.

Auftreten einer betäubungsmittelsüchtigen Person

An die Hilde Weiß, geb. Nonnenmann, verwitwete Groß, geb. 23. März 1914 in Hirsau/Württ., wohnhaft in Ansbach, Triesdorfer Straße 73, darf laut Betäubungsmittelsperreliste vom 6. April 1954 keinerlei Betäubungsmittel abgegeben werden.

Sie versuchte, sich unrechtmäßig in den Besitz von Betäubungsmitteln zu setzen. Frau Weiß erschien bei einem Landarzt (Landkreis Gunzenhausen) Anfang September und Mitte Oktober 1954 in der Sprechstunde und gab sich als eine Frau Dr. Groß und Ehefrau eines in Tübingen tätigen Arztes aus und ließ sich wegen angeblicher starker Unterleibsschmerzen Dolantin-Tropfen verschreiben.

Mit dem Auftreten der Obengenannten auch in Württemberg ist zu rechnen, weshalb Ärzte, besonders Landärzte, zu warnen und zu verständigen wären.

Gesundheitsschädigungen von Menschen infolge Hühnerpest

Mitteilung des Innenministeriums Baden-Württemberg

In einem Regierungsbezirk des Landes wurde beobachtet, daß Übertragungen von Krankheitserregern auf den Menschen vermutlich durch den Umgang mit an Geflügelpest erkrankten Hühnern erfolgten. Dies kann insbesondere beim Schlachten und Rupfen der Hühner geschehen sein.

Die frühere Vermutung, daß das Fleisch infizierter Hühner in gut durchgekochtem Zustand immer noch das Erreger-

Virus enthalte und dadurch Erkrankungen hervorgerufen werden können, hat sich nicht bestätigen lassen. Bei Untersuchungen des gut durchgekochten Hühnerfleisches konnten keine Viren festgestellt werden.

Nach den bisher gemachten Erfahrungen infizieren sich Menschen in Laboratorien verhältnismäßig leicht mit dem Virus der atypischen Geflügelpest.

Infizierte Menschen zeigen in der Regel eine Conjunctivitis, die zuweilen mit Fieber und Benommenheit einhergeht. Gastro-intestinale Symptome werden in der Regel zumeist nicht beobachtet.

Im Auftrag: Dr. Unger

Die Einziehung von Testseren

wird im Staatsanzeiger für Baden-Württemberg Nr. 96, vom 11. Dezember 1954, Seite 4, veröffentlicht.

Wichtig! Familienausgleichskassen

Die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern gibt bekannt:

Da sich die organisatorische und verwaltungstechnische Gliederung der Familienausgleichskassen (FAK) eng an die jeweiligen berufsgenossenschaftlichen anlehnt und da die freipraktizierenden Ärzte ihre Beiträge zur berufsgenossenschaftlichen in der Regel nicht unmittelbar an diese abzahlen, sondern in Form eines Sammelbeitrages durch die Ärztekammern, ergibt sich, wenn man eine kostspielige und unnötige Einzelerfassung der Ärzte vermeiden will, die Notwendigkeit, ein ähnliches Verfahren auch in bezug auf die Beiträge zur Familienausgleichskasse durchzuführen.

Die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern ist von der für die freipraktizierenden Ärzte zuständigen Familienausgleichskasse (FAK bei der Berufsgenossenschaft für den Gesundheitsdienst und die Wohlfahrtspflege Hamburg) durch Schreiben vom 22. Dezember und 27. Dezember 1954 beauftragt und ermächtigt worden, die zur Vermeidung der Einzelerfassung der beitragspflichtigen wie auch der kindergeldanspruchsberechtigten Ärzte notwendigen Aufgaben durchzuführen. Die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern gibt infolgedessen in Ergänzung zu der „Öffentlichen Aufforderung“ des Gesamtverbandes der Familienausgleichskassen bekannt folgende

Besondere Regelung für die beitragspflichtigen und kindergeldanspruchsberechtigten Ärzte

I. Beitragszahlung

1. Die Meldung der zur Familienausgleichskasse gemäß Ziff. 1—4 der „Öffentlichen Aufforderung“ beitragspflichtigen entfällt für alle bei ihrer zuständigen Landesärztekammer ordnungsgemäß gemeldeten freipraktizierenden Ärzte. Diese werden vielmehr, sobald die Höhe des vorläufigen Beitrages feststeht, unmittelbar durch die für sie zuständige Ärztekammer bzw. Kassenärztliche Vereinigung veranlagt.

Über die Form der Beitragserhebung (evtl. automatischer Abzug von den Kassenhonoraren durch die Abrechnungsstellen der KV) erfolgen zu gegebener Zeit weitere Bekanntmachungen in den „Ärztlichen Mitteilungen“ und der regionalen ärztlichen Standespresse.

2. Ärzte, die ohne Ausübung eigener Praxis ausschließlich als Arbeitnehmer in Krankenanstalten tätig sind, werden von der Beitragspflicht nicht betroffen, da diese dem Arbeitgeber (= Krankenhausträger) obliegt.

AKNE-MEDICE

Zur Therapie der Acne vulgaris

Liquidum und Puder in einer Packung

Literatur und Muster auf Wunsch

MEDICE Chem.-pharm. Fabrik G. m. b. H. Iserlohn/Westf.

3. Beitragspflichtige Ärzte die auf Grund ihres Einkommens gemäß § 11 Abs. 1 des Kindergeldgesetzes vom 13. November 1954 beitragsfrei sind oder nur mit dem Mindestbeitrag von DM 12,— herangezogen werden können, stellen die Anträge auf Beitragsfreiheit bzw. Herabsetzung auf den Mindestbeitrag nach Erhalt der ersten Veranlagung bei der für sie zuständigen Ärztekammer bzw. Kassenärztlichen Vereinigung.

II. Anträge auf Zahlung von Kindergeld

1. Selbständige Ärzte als Antragsberechtigte.

Antragsberechtigt bei der Familienausgleichskasse für den Gesundheitsdienst und die Wohlfahrtspflege sind nur selbständige freipraktizierende Ärzte.

Soweit Ärzte (siehe § 1 Ziff. 2 des Kindergeldgesetzes) in einer Krankenanstalt gegen festes Entgelt beschäftigt sind (gleichgültig, ob sie daneben eine eigene Praxis ausüben oder nicht) gelten sie in dieser Beziehung als Arbeitnehmer und haben ihre Anträge auf Zahlung von Kindergeld bei ihrem Arbeitgeber (= Krankenhausträger) einzureichen.

Die bei der Familienausgleichskasse für den Gesundheitsdienst und die Wohlfahrtspflege anspruchsberechtigten Ärzte reichen ihre Anträge bei der für sie zuständigen Ärztekammer ein. Sie verwenden dazu das in den „Ärztlichen Mitteilungen“ abgedruckte Formular „nur für Selbständige“.

2. Ärztliches Hilfspersonal als Antragsberechtigte.

Das in den Praxen beschäftigte Hilfspersonal (Assistenten, Sprechstundenhilfen, Schreibkräfte, Kraftfahrer usw.), auch wenn es sich bei den Betroffenen um mithelfende Familien-

angehörige handelt) reicht seine Anträge unter Verwendung des in den „Ärztlichen Mitteilungen“ abgedruckten Formulars „nur für Arbeitnehmer und mithelfende Familienangehörige“ bei ihrem Arbeitgeber, d. h. dem Praxisinhaber ein. Dieser wiederum gibt die Antragsformulare nach Ausfüllung der auf der Rückseite vorgesehenen „Erklärung des Arbeitgebers“ an die für ihn zuständige Ärztekammer.

Einzelheiten über die Beitragspflicht zur FAK und über die Anspruchsberechtigung auf Kindergeld aus der FAK für die Ärzte als Selbständige und Arbeitgeber sind bereits in Heft 23/54 S. 812 der „Ärztlichen Mitteilungen“ (Dr. Hess: „Das Gesetz über die Gewährung von Kindergeld“) bekanntgegeben worden.

Der von den Gesamtvorständen der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung eingesetzte Ausschuss für Fragen des Familienlastenausgleichs wird in der nächsten Zukunft seine Verhandlungen mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege aufnehmen. Die sich aus diesen Verhandlungen ergebenden Änderungen gegenüber den für die übrigen Familienausgleichskassen geltenden Regelungen werden fortlaufend in den „Ärztlichen Mitteilungen“ und der regionalen Standespresse veröffentlicht.

Wünschelrute, Erdstrahlen und Entstörungsgeräte

Wer von den Kollegen sich von maßgebender Seite über Fragen der Wünschelrute, Erdstrahlen usw. unterrichten lassen will, der bestelle die Nummern 9 und 11 des Jahrganges 1954 der Zeitschrift „Naturwissenschaftliche Rundschau“, Stuttgart, Postfach 40.

ÄRZTEKAMMER NORD-WÜRTTEMBERG E.V.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG NORD-WÜRTTEMBERG

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

Ausschreibung von Kassenarztstellen (1/55)

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

Oberkochen	prakt. Arzt (Ärztin erwünscht)
Kreis Aalen	
Backnang	Facharzt für Augenkrankheiten
Kreis Backnang	
Bernstadt	prakt. Arzt
Kreis Ulm	
Ulm	prakt. Arzt
Kreis Ulm	
Ulm	Facharzt für Frauenkrankheiten
Kreis Ulm	(Ärztin erwünscht)

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 1/55“ auf das Postscheckkonto 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. Februar 1955 bei der Geschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, Ärztehaus, einzureichen.

Stuttgart, den 10. Januar 1955

Der Zulassungsausschuss
für die kassenärztliche Tätigkeit
im Regierungsbezirk Nord-Württemberg



Bronchicum

Elixir · Tropfen · vegetabile

1,55

1,15

1,55



Gesetzliche Unfallversicherung für die Hilfskräfte der freiberuflich tätigen Ärzte und die freiwillige Selbstversicherung der Ärzte

(Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg 36, Holstenwall 8)

Die nachstehende Aufklärung ist — von geringfügigen Änderungen abgesehen — dem Westfälischen Ärzteblatt Nr. 11/1954 entnommen. Die Ausführungen verdienen sorgfältige Beachtung, da nach immer wieder bei uns eingehenden Anträgen Unklarheiten über Umfang und Bedeutung der gesetzlichen Unfallversicherung bestehen.

Für unseren Bezirk machen wir noch besonders darauf aufmerksam, daß auch das mit der Praxisreinigung beschäftigte Hauspersonal in vollem gesetzlichem Umlange über die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege unfallversichert ist und daß deshalb eine weitere gesetzliche Unfallversicherung durch die sonst für Hausbedienstete zuständige Berufsgenossenschaft, den Württ. Gemeinde-Unfallversicherungsverband, nicht in Betracht kommt.

Von dieser Stelle eingehende Beitragsbescheide werden zweckmäßig zurückgegeben mit der Begründung durch die Unfallversicherung bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Sind irrtümlicherweise bereits Beiträge geleistet worden, empfiehlt sich Rückforderung unter Hinweis auf die Versicherung bei der für Arztpraxen zuständigen Berufsgenossenschaft.

Versicherungspflichtiges Personal einschließlich der in Arztpraxen tätigen Hausbediensteten, Putzfrauen u. a. braucht zur Versicherung nicht besonders gemeldet werden. Die Beiträge für das Jahr 1955 werden wie bisher von der KV Nord-Württemberg mit der Berufsgenossenschaft ohne Sonderbelastung des einzelnen Arztes verrechnet.

Über die freiwillige Selbstversicherung, ihre Beiträge und die Meldepflicht hierfür sind im folgenden besondere Ausführungen enthalten. St.

Bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege sind nach den Bestimmungen über die gesetzliche Unfallversicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten alle in ärztlichen Praxen tätigen Hilfskräfte versichert (§ 537 RVO), z. B. Sprechstundenhelferinnen, Röntgen-Assistentinnen, Laboratoriumskräfte, Putzfrauen, Kraftfahrer, auch in der Praxis mithelfende Ehegatten und sonstige Familienangehörige sowie auch für die Praxis tätige Hausbedienstete.

Nicht versicherungspflichtig ist dagegen der freiberuflich tätige Arzt selbst, der im Sinne der RVO als Unternehmer gilt. Er hat aber die Möglichkeit, sich freiwillig zu versichern.

Die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung (§§ 558/559 der Reichsversicherungsordnung)

Krankenbehandlung

Bei Verletzungen infolge von Arbeitsunfällen oder bei Berufskrankheiten gewährt die Berufsgenossenschaft ihren Versicherten Krankenbehandlung mit dem Ziel, die durch den Unfall hervorgerufene Gesundheitsstörung oder Körperbeschädigung und die durch den Unfall verursachte Erwerbsunfähigkeit möglichst weitgehend zu beseitigen und eine Verschlimmerung zu verhüten. Sie wird so lange gewährt, bis ihr Ziel erreicht ist.

Die Krankenbehandlung umfaßt ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei und anderen Heilmitteln, Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, um den Erfolg der Heilbehandlung zu sichern oder

die Folgen der Verletzung zu erleichtern und, falls erforderlich, die Gewährung von Pflege durch Bestellung eines Pflegers oder Zahlung eines Pflegegeldes.

Krankengeld

Unfallverletzte oder Berufserkrankte, die nicht gesetzlich gegen Krankheit versichert sind, erhalten bei Arbeitsunfähigkeit vom Tage nach dem Unfall oder der Erkrankung, frühestens jedoch vom Tage der Arbeitsunfähigkeit bzw. nach Wegfall des Arbeitsentgeltes, Krankengeld in Höhe von $\frac{1}{720}$ des Jahresarbeitsverdienstes.

Rente

Ist die völlige Ausheilung der Folgen eines Unfalls oder einer Berufskrankheit nicht möglich, so ist Rente zu gewähren, wenn

- die durch den Unfall bzw. Berufskrankheit verursachte Erwerbsunfähigkeit über die 13. Woche hinaus nach dem Unfall bzw. nach Beginn der Berufskrankheit andauert und
- die Erwerbsunfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens 20 v. H. erreicht.

Der Anspruch auf Rente beginnt bei den auf Grund der Reichsversicherung gegen Krankheit Versicherten mit dem tatsächlichen Wegfall des Krankengeldes aus der Krankenversicherung, spätestens mit der 27. Woche nach dem Unfall bzw. nach Beginn der Berufskrankheit. Bei den nicht gegen Krankheit Versicherten beginnt die Verpflichtung zur Gewährung von Rente unter der Voraussetzung des Vorliegens einer zu entschädigenden Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit rückwirkend mit dem Tage nach dem Unfall bzw. nach Beginn der Berufskrankheit.

Die volle Rente beträgt zwei Drittel des errechneten Jahresarbeitsverdienstes. Bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit wird der Teil der Vollrente gewährt, der dem Maße der Einbuße an Erwerbsfähigkeit entspricht (Teilrente).

An Stelle der Rente kann bis zum Ablauf der 26. Woche nach dem Unfall bzw. nach Beginn der Berufskrankheit Krankengeld gewährt werden.

Kinderzulage

Solange Verletzte eine Rente von 50 v. H. oder mehr v. H. der Vollrente oder mehrere Renten aus der Unfallversicherung beziehen, deren Hundertsätze die Zahl 50 erreichen (Schwerverletzte), wird zu jeder Rente für jedes Kind bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres eine Kinderzulage von 10 v. H. der Rente gewährt. Die Rente darf jedoch einschließlich der Kinderzulagen den Jahresarbeitsverdienst nicht übersteigen. Bei der Feststellung dieses Höchstsatzes werden Zuschläge, die mit Rücksicht auf die Kinderzahl gegeben werden, vom Jahresarbeitsverdienst nicht abgezogen.

Familiengeld und Tagegeld

Während der Heilanstaltspflege oder Anstaltspflege fällt die Rente oder das Krankengeld aus der Unfallversicherung weg. Gewährt die Genossenschaft Heilanstaltspflege oder Anstaltspflege, so hat sie dem Verletzten ein Tagegeld in Höhe von jährlich insgesamt einem Zwanzigstel des Jahresarbeitsverdienstes zu zahlen, mindestens aber 0,50 DM täglich. Ferner erhalten die Angehörigen des Verletzten ein Familiengeld in Höhe der Rente, die ihnen bei seinem Tode zustehen würde. Dieser Anspruch steht der Ehefrau, deren Ehe mit dem Verletzten erst nach dem Unfall geschlossen worden ist, auch während des ersten Jahres der Ehe zu. Bei Verletzten, die nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung gegen Krankheit versichert sind, gilt als Jahresarbeitsverdienst für die Berechnung des Tagegeldes und des Familiengeldes das Dreihundertsechzigfache des Grundlohnes.

PECTAMED

Hustentropfen für Kinder und Erwachsene

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

Literatur- und Musterabgabe:

E. MERCK AG • Abteilung Stuttgart • Stuttgart W, Breitscheidstraße 121

Der Anspruch auf Tage- und Familiengeld ruht, wenn und soweit der Verletzte während der Heilanstaltspflege oder Anstaltspflege Arbeitsentgelt erhält.

Witwengeld

Die Witwe erhält eine Rente von einem Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes bis zu ihrem Tode oder ihrer Wiederverheiratung. Die Rente beträgt zwei Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes, wenn die Witwe das 60. Lebensjahr vollendet hat oder solange sie durch Krankheit oder andere Gebrechen wenigstens die Hälfte ihrer Erwerbsfähigkeit verloren hat.

Waisenrente

Im Todesfall erhält jedes Kind eine Rente von einem Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes bis zum vollendeten 18. Lebensjahre.

Rente an Verwandte aufsteigender Linie

Sind Verwandte aufsteigender Linie von dem Verstorbenen unterhalten worden, so erhalten sie bei Bedürftigkeit ebenfalls eine Rente von einem Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes.

Die Renten der Hinterbliebenen dürfen zusammen vier Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes nicht übersteigen, sonst werden sie gekürzt, und zwar bei Ehegatten und Kindern gleichmäßig. Verwandte der aufsteigenden Linie haben nur Anspruch, soweit Ehegatten oder Kinder den Höchstbetrag nicht erschöpfen.

Berufsfürsorge

Die Berufsfürsorge hat das Ziel, die Verletzten zur Wiederaufnahme ihres früheren Berufs oder, wenn das nicht möglich ist, zur Aufnahme eines neuen Berufs zu befähigen und ihnen zur Erlangung einer Arbeitsstelle zu verhelfen. Sie umfaßt die berufliche Ausbildung der Verletzten zur Wiedergewinnung und Erhaltung der Erwerbsfähigkeit, nötigenfalls die Ausbildung für einen neuen Beruf und die Hilfe zur Erlangung einer Arbeitsstelle. Enge Zusammenarbeit mit den Arbeitsämtern und besondere Berufsfürsorgereferenten bei den Berufsgenossenschaften dienen der Erfüllung der gerade in der heutigen Zeit besonders wichtigen Aufgaben der Berufsfürsorge.

Berechnung der Renten

Renten werden nach dem Jahresarbeitsverdienst berechnet. Bei Arbeitnehmern gilt als Jahresarbeitsverdienst das Arbeitsentgelt, das die Verletzten während des letzten Jahres vor dem Unfall bezogen haben oder, falls dies für sie günstiger ist, das Dreihundertfache des durchschnittlichen Verdienstes für den vollen Arbeitstag im Unternehmen. Als Arbeitstag gilt jeder Tag, für den Lohn oder Gehalt gezahlt worden ist.

Bei freiberuflich Tätigen gilt als Jahresarbeitsverdienst das Brutto-Einkommen aus dem letzten Jahre vor dem Unfall. Falls der genaue Nachweis hierüber nicht zu erbringen ist, wird das Erwerbseinkommen zugrunde gelegt, das die Verletzten im Kalenderjahr vor dem Unfall aus ihrer Tätigkeit erzielt haben.

Der Jahresarbeitsverdienst beträgt mindestens das Dreihundertfache des Ortslohnes für Erwachsene, der zur Zeit des Unfalles für den Beschäftigungsort des Versicherten festgesetzt ist, jedoch höchstens 7200 DM.

Freiwillige Versicherung

Versicherungsfreien Ärzten, die von der Möglichkeit der freiwilligen Versicherung Gebrauch gemacht haben, werden die gleichen Leistungen gewährt, die für Pflichtver-

sicherte vorgesehen sind. Sie beginnen jedoch abweichend hiervon erst mit Anfang der 9. Woche nach dem Unfall oder nach Beginn der Berufskrankheit. Bei Unfällen und Berufskrankheiten, die voraussichtlich ein Jahr mindestens zur Hälfte Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben, wird in jedem Falle Krankenbehandlung schon vom Tage des Unfalls an gewährt.

Was ist bei Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten zu beachten?

Nach Möglichkeit sollen sich die Verletzten oder Erkrankten sofort in die Behandlung eines Facharztes begeben. Vor der Behandlung haben die Versicherten, sofern sie nicht Mitglied einer Krankenkasse sind, den Arzt darauf hinzuweisen, daß sie bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege versichert sind und für Rechnung der Berufsgenossenschaft behandelt werden wollen. Unterlassen Versicherte diese Erklärung, so werden sie vom Arzt als Privatpatienten behandelt. Die Berufsgenossenschaft kann ihnen aber die entstandenen Arztkosten nur in der Höhe ersetzen, die sie selbst bei Übernahme der Heilbehandlung zu zahlen gehabt hätte. Bei Krankenhausbehandlung übernimmt die Berufsgenossenschaft grundsätzlich nur die Kosten der III. Verpflegungsklasse. Lassen sich Versicherte trotzdem in die II. Verpflegungsklasse aufnehmen, so haben sie selbst die Mehrkosten zu tragen. Mitglieder einer reichsgesetzlichen Krankenkasse hingegen haben zunächst lediglich Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen ihrer Krankenkasse. Sie erhalten also Krankenbehandlung und Krankengeld von ihrer Krankenkasse. Diese hat an die Berufsgenossenschaft Anspruch auf Ersatz ihrer Aufwendungen.

Arbeitsunfälle

durch die bei der Berufsgenossenschaft versicherte Personen getötet oder so verletzt werden, daß sie voraussichtlich mehr als drei Arbeitstage arbeitsunfähig werden, müssen der Berufsgenossenschaft sofort auf der vorgeschriebenen (gelben) „Unfallanzeige“ gemeldet werden; in Todesfällen ist auch der Ortspolizeibehörde, in deren Bezirk sich der Unfall ereignet hat, eine Ausfertigung der Anzeige zu übersenden.

Berufskrankheiten

sind auf der vorgeschriebenen (grünen) „Anzeige des Unternehmers über eine Berufskrankheit“ in doppelter Ausfertigung anzuzeigen. Außerdem ist der zuerst behandelnde Arzt zur Erstattung der (grünen) „Ärztlichen Anzeige über eine Berufskrankheit“ in doppelter Ausfertigung der Berufsgenossenschaft gegenüber verpflichtet.

Vordrucke

hierzu sind wie polizeiliche An- und Abmeldevordrucke in allen größeren Buchhandlungen erhältlich.

Über die freiwillige Selbstversicherung der freiberuflich tätigen Ärzte gibt nachstehende Zusammenstellung Auskunft.

Die freiwillige Selbstversicherung der beruflich tätigen Ärzte

Allgemeines

Frei praktizierende Ärzte sind gemäß § 541 Ziffer 5 der Reichsversicherungsordnung von der gesetzlichen Pflichtversicherung ausgenommen.



Das bekannte Therapeutikum mit den nachweisbaren Erfolgen bei:

Ulcus ventriculi, Gastritiden
Ulcus duodeni

nummehr durch
Preisermäßigung
noch wirtschaftlicher.

Kleinpackung mit 24 Tabl. DM 2,55 o. U.
(ausreichend für 8 Tage)

Originalpackung · Kurpackung · Klinikpackung

LITERATUR UND MUSTER DURCH: H. TROMMSDORFF, CHEMISCHE FABRIK, AACHEN

Nach § 539 der Reichsversicherungsordnung in Verbindung mit § 69 a der Satzung der Berufsgenossenschaft besteht für Ärzte jedoch die Möglichkeit einer freiwilligen Selbstversicherung.

Umfang der Versicherung

Die freiwillige Selbstversicherung umfaßt alle mit der Berufsausübung zusammenhängenden Unfälle und Berufskrankheiten. Wegunfälle, die sich im Rahmen der Berufstätigkeit ereignen, sind eingeschlossen, gleichgültig, ob der Weg zu Fuß, im eigenen oder fremden Fahrzeug zurückgelegt wird. Ärzte, die zu beruflichen Zwecken einen Kraftwagen unterhalten, sind auch bei Privatfahrten versichert, wenn sie das Fahrzeug selbst führen.

Anmeldung

Freiberuflich tätige Ärzte, die von der freiwilligen Versicherung Gebrauch machen wollen, haben dieses bei der Genossenschaft unter Angabe des gewünschten Jahresarbeitsverdienstes (Versicherungssumme) schriftlich zu beantragen. Ein besonderer Vordruck ist hierzu nicht erforderlich.

Beginn und Ende der Versicherung

Die Versicherung beginnt mit dem Tage, der auf den Tag des Eingangs des Versicherungsantrages bei der Genossenschaft folgt, und dauert bis zum Schluß desjenigen Monats, in dem der Versicherte stirbt, die versicherte Tätigkeit einstellt oder die Aufhebung der Versicherung bei der Berufsgenossenschaft schriftlich beantragt.

Die freiwillige Versicherung erlischt ferner, wenn der Beitrag binnen 8 Tagen nach Mahnung nicht bezahlt worden ist. Eine Neuanmeldung bleibt so lange unwirksam, bis der rückständige Beitrag entrichtet ist.

Beiträge und Leistungen Jahresarbeitsverdienst (= Versicherungssumme)

Die Versicherung erstreckt sich auf den Jahresarbeitsverdienst bis zum Höchstbetrage von 12 000,— DM (vgl. die später folgende Aufstellung). Dieser ist für die Berechnung der Höhe der Geldleistungen maßgebend. Wird der Genossenschaft eine Änderung des Jahresarbeitsverdienstes angezeigt, so gilt sie für die Höhe des Beitrags und der Geldleistungen erst vom Beginn des auf den Eingangstag der Anzeige folgenden Monats. Jedem Unternehmer bleibt es bis zur Höchstgrenze von 12 000,— DM überlassen, den Jahresarbeitsverdienst, der seiner Versicherung zugrunde gelegt werden soll, selbst festzusetzen. Das tatsächliche Einkommen braucht hierbei nicht berücksichtigt zu werden.

Beitrag

Der Beitrag beträgt jährlich 2 v. H. des der Versicherung zugrunde gelegten Jahresarbeitsverdienstes.

Beginn der Renten- und Sachleistungen

Satzungsgemäß beginnt die Verpflichtung der Genossenschaft zur Gewährung von Krankenbehandlung und Berufsfürsorge (§ 558 Nr. 1 und 2 der RVO) und zur Gewährung von Rente oder Krankengeld, Tagegeld, Familiengeld (§ 558 Nr. 3, § 559 c RVO), wenn der Versicherte nicht auf Grund der Reichsversicherung gegen Krankheit versichert ist, mit der 14. Woche nach dem Unfall. Krankenbehandlung soll jedoch schon während der ersten 13 Wochen nach dem Unfälle gewährt werden, wenn die vom Verletzten selbstgewählte Behandlung nicht ausreicht, um die Erwerbsfähigkeit schnell herzustellen. Zur Förderung der Krankenbehandlung kann während ihrer Dauer dem Verletzten und seinen Angehörigen eine geldliche Unterstützung gewährt werden.

Diese Soll- und Kannleistungen in den ersten 13 Wochen werden durch Einräumung eines Rechtsanspruches auf feste Tagesentschädigung in folgender Weise abgegolten.

Entschädigung in den ersten 13 Wochen

Vom Beginn der zweiten Woche bis zum Ablauf der 13. Woche nach dem Unfall gewährt die Berufsgenossenschaft eine feste Tagesentschädigung. Diese beträgt für jeden Tag der Arbeitsunfähigkeit den 365. Teil des zur Versicherung angemeldeten Jahresarbeitsverdienstes. Ist der Verletzte infolge des Unfalls nicht völlig arbeitsunfähig, jedoch mindestens 50 v. H. in der Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt, so ist die Tagesentschädigung zur Hälfte zu gewähren. In den Fällen des Satzes 2 im vorhergehenden Absatz ermäßigt sich die Entschädigung um den Betrag der Aufwendungen für die Krankenbehandlung.

Besteht bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit kein Anspruch auf Tagesentschädigung, dauert aber die nach der Unfallversicherung zu entschädigende Erwerbsunfähigkeit über die 13. Woche nach dem Unfälle an, so gewährt die Genossenschaft abweichend von der oben angegebenen Vorschrift schon für die Zeit vor Ablauf der 13. Woche Rente, jedoch frühestens vom Beginn der zweiten Woche nach dem Unfall.

Rente

Die Rente beträgt, solange der Verletzte infolge des Unfalls

- völlig erwerbsunfähig ist, zwei Drittel des der Versicherung zugrunde gelegten Jahresarbeitsverdienstes (Vollrente);
- teilweise erwerbsunfähig ist, den Teil der Vollrente, der dem Maße der Einbuße an Erwerbsunfähigkeit entspricht (Teilrente).

Ist die Erwerbsfähigkeit des Verletzten infolge des Unfalls um weniger als ein Fünftel gemindert, so wird eine Rente nur gewährt, solange die Erwerbsfähigkeit auch infolge eines anderen oder mehrerer anderer Unfälle gemindert ist und die Hundertsätze der durch die einzelnen Unfälle verursachten Hundertsätze zusammen wenigstens die Zahl zwanzig erreichen.

Gegenüberstellung von Beitragshöhe und Geldleistungen

Nach der Höhe des versicherten Jahresarbeitsverdienstes abgestuft, ergeben sich für Versicherungsbeitrag und Geldleistungen folgende Beträge:

Jahresarbeitsverdienst	Beitrag jährlich	Tagesentschädigung bis zum Ablauf der 13. Woche	Vollrente (ohne Einrechnung der Kinderzulage) monatlich
12 000,—	240,—	32,90	666,70
10 800,—	216,—	29,60	600,—
9 600,—	192,—	26,30	533,30
8 400,—	168,—	23,—	466,70
7 200,—	144,—	19,70	400,—
6 000,—	120,—	16,40	333,30
5 400,—	108,—	14,80	300,—
4 800,—	96,—	13,10	266,60
4 200,—	84,—	11,50	233,30
3 600,—	72,—	9,90	200,—
3 000,—	60,—	8,20	166,60
2 400,—	48,—	6,60	133,30
1 800,—	36,—	4,90	100,—

Asgoviscum

mit Rutinon, Viscum, Crataegus und Allium

Das biologische Herz- und Kreislaufmittel

bei Arteriosklerose, Altersherz und Apoplexiegefahr, Herzinsuffizienz nach Infektionskrankheiten.

RHEIN-CHEMIE PHARM. ABT. HEIDELBERG

RHEIN-CHEMIE · PHARM. ABT. · HEIDELBERG

Krankenbehandlung

Die Krankenbehandlung umfaßt:

1. ärztliche Behandlung,
2. Versorgung mit Arznei und anderen Heilmitteln, Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die erforderlich sind, um den Erfolg der Heilbehandlung zu sichern oder die Folgen der Verletzung zu erleichtern,
3. die Gewährung von Pflege (§ 558 c RVO),
4. Wiederherstellung oder Erneuerung durch den Unfall beschädigter Körperersatzstücke.

Die Krankenbehandlung wird solange gewährt, als sie eine Besserung der Verletzungsfolgen oder eine Steigerung der Erwerbsfähigkeit erwarten läßt oder solange, als besondere Heilmaßnahmen erforderlich sind, um eine Verschlimmerung zu verhüten oder körperliche Beschwerden zu beheben.

Pflege ist zu gewähren, solange der Verletzte infolge des Unfalls so hilflos ist, daß er nicht ohne fremde Wartung und Pflege bestehen kann.

Die Pflege besteht:

- a) in der Gestellung der erforderlichen Hilfe und Wartung durch Krankenpfleger, Krankenschwestern oder auf andere geeignete Weise (Hauspflege) oder
- b) in der Zahlung eines Pflegegeldes.

Als Krankenbehandlung kann die Genossenschaft auch freie Kur und Verpflegung in einer Heilanstalt, einem Krankenhaus oder dergleichen gewähren.

Kinderzulage

Solange der Verletzte eine Rente von fünfzig oder mehr vom Hundert der Vollrente oder mehrere Renten aus der Unfallversicherung bezieht, deren Hundertsätze zusammen die Zahl fünfzig erreichen (Schwerverletzter), wird zu jeder Rente für jedes Kind bis zur Vollendung des achtzehnten Lebensjahres eine Kinderzulage in Höhe von zehn vom Hundert der Rente gewährt. Die Rente darf jedoch einschließlich der Kinderzulagen den Jahresarbeitsverdienst nicht übersteigen.

Sterbegeld und Hinterbliebenenrente

Im Todesfalle wird der fünfzehnte Teil des angemeldeten Jahresarbeitsverdienstes als Sterbegeld gezahlt. Die Witwe erhält eine Rente von einem Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes bis zu ihrem Tode oder ihrer Wiederverheiratung. Die Rente beträgt zwei Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes, wenn die Witwe das 60. Lebensjahr vollendet hat oder solange sie durch Krankheit oder andere Gebrechen wenigstens die Hälfte ihrer Erwerbsfähigkeit verloren hat. Heiratet die Witwe wieder, so erhält sie drei Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes als Abfindung.

Hat die Witwe eines Schwerverletzten (d. h. eines Verletzten, der eine Rente von fünfzig oder mehr vom Hundert der Vollrente oder mehrere Renten aus der Unfallversicherung bezog, deren Hundertsätze zusammen die Zahl fünfzig erreichen) keinen Anspruch auf Witwenrente, weil der Tod des Verletzten nicht Folge eines Berufsunfalles ist, so erhält sie als einmalige Witwenbeihilfe zwei Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes.

Jedes Kind des Getöteten erhält eine Rente von einem Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes bis zum vollendeten achtzehnten Lebensjahre.

Hinterläßt der Verstorbene Verwandte der aufsteigenden Linie (Eltern, Großeltern), die er wesentlich aus seinem Arbeitseinkommen unterhalten hat, so ist ihnen für die Dauer

der Bedürftigkeit eine Rente von zusammen einem Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes zu gewähren.

Die Renten der Hinterbliebenen dürfen zusammen vier Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes nicht übersteigen.

Höhe der Hinterbliebenenbezüge

Für die Hinterbliebenen ergeben sich hiernach folgende Leistungen:

Jahresarbeitsverdienst	Sterbegeld	Mindestbetrag der Hinterbliebenenrente monatl.	Höchstbetrag der Hinterbliebenenrente monatl.
12 000,—	800,—	200,—	800,—
10 800,—	720,—	180,—	720,—
9 600,—	640,—	160,—	640,—
8 400,—	560,—	140,—	560,—
7 200,—	480,—	120,—	480,—
6 000,—	400,—	100,—	400,—
5 400,—	360,—	90,—	360,—
4 800,—	320,—	80,—	320,—
4 200,—	280,—	70,—	280,—
3 600,—	240,—	60,—	240,—
3 000,—	200,—	50,—	200,—
2 400,—	160,—	40,—	160,—
1 800,—	120,—	30,—	120,—

Berufskrankheiten

In gleichem Umfange wie für Unfälle entschädigt die Berufsgenossenschaft auch für Berufskrankheiten, soweit es sich um Berufskrankheiten handelt, die durch Verordnung der Reichsregierung in die Unfallversicherung einbezogen sind. Auf solche Krankheiten findet die Unfallversicherung Anwendung, ohne Rücksicht darauf, ob die Krankheit durch einen Unfall oder durch eine schädigende Einwirkung verursacht ist, die nicht den Tatbestand des Unfalls erfüllt. Von den in die Unfallversicherung einbezogenen Berufskrankheiten kommen insbesondere in Betracht: Erkrankungen durch Quecksilber oder seine Verbindungen, Erkrankungen durch Röntgenstrahlen und radioaktive Stoffe, Infektionskrankheiten. Zur Zeit gilt die Dritte Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 16. Dezember 1936, RGBl. I S. 1117, in der Fassung der Vierten Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten.

Meldung von Unfällen

Die gesetzliche Frist zur Erstattung der Unfallanzeige beträgt drei Tage. Da Schäden, die innerhalb der ersten Woche nach dem Unfall behoben werden, von der Berufsgenossenschaft nicht zu vergüten sind, kann im Zweifelsfalle die Anzeige bis zum Ablauf der ersten Woche aufgeschoben werden. Zur Anzeige ist der vorgeschriebene gelbbraune Vordruck zu verwenden. Ist ein Vordruck nicht zur Hand und auch nicht rechtzeitig zu beschaffen, so genügt als vorläufige Meldung eine einfache Mitteilung an die Berufsgenossenschaft. Die Berufsgenossenschaft sendet dann die erforderlichen Vordrucke zu.

Alle Unfallmeldungen und alle weiteren Schreiben in Unfallsachen sind an die Berufsgenossenschaft in (24a) Hamburg 36, Holstenwall 8, zu richten.

Bei tödlichen Unfällen ist sofortige Anzeige erforderlich.

Worauf man sich verlassen kann:

DEPURATIVUM

veg.  **NATTERMANN**

O.P. 1.55

Meldung von Berufskrankheiten

Berufskrankheiten sind auf der vorgeschriebenen (grünen) „Anzeige des Unternehmers über Berufskrankheiten“ in doppelter Ausfertigung anzuzeigen. Außerdem ist der zuerst behandelnde Arzt zur Erstattung der (grünen) „Ärztlichen Anzeige über eine Berufskrankheit“ in doppelter Ausfertigung der Berufsgenossenschaft gegenüber verpflichtet.

Bericht

über die 27. Sitzung des Vorstandes der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V. am 23. November 1954 (20—24 Uhr)

1. Prof. Dr. Neuffer: Zur Lage. Teilnahme als Vertreter der Ärzteschaft an der Rektoratsübergabe in Köln; Frage der Medizinschulen wurde erörtert; Berührung mit der „Universitas literarum“ sollte nicht verlorengehen. — Die Geschäftsstelle der AK-Arbeitsgemeinschaft in Köln muß neue Räume suchen. Angesichts der sehr hohen Mieten erscheint es am zweckmäßigsten, selbst zu bauen; die Stadt hat einen Platz zu Vorzugsbedingungen angeboten. — Ärztliche Belange im Gesetzgebungswerk. — Flugschrift des Hauptverbandes der Betriebskrankenkassen zur „Kassenarztfrage“.

2. Dr. Knospe berichtet über die Beschlüsse des Zulassungsausschusses vom 13. Oktober 1954. In einigen Fällen beschließt der Vorstand, Widerspruch zu erheben.

3. Entsprechend einem von Dr. Knospe gestellten Antrag werden die Zuwendungen aus dem Fürsorgefonds ab 1. Januar 1955 erhöht. Die Fürsorgebeiträge brauchen dabei nicht erhöht zu werden.

4. Dr. Knospe: Einige Betriebskrankenkassen haben immer noch keine Beratungsräte aus unseren Vorschlägen ausgewählt. Beschluß: Nochmalige Erinnerung.

5. Der Regierungsentwurf einer Gebührenordnung für Medizinaluntersuchungsämter wurde abschrittlich dem Zwölferausschuß KV Baden-Württemberg, der KV Nord-Württemberg und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zugeleitet mit der Bitte um Kenntnis- und etwaige Stellungnahme.

6. Ärztliche Zeugnisse für die Gesundheitsämter. An Hand eines vorgetragenen Falles wird folgendermaßen Stellung genommen: Wenn ein Patient einen Arzt um ein Zeugnis bittet, das er beim Gesundheitsamt anstelle persönlichen Erscheinens einreichen will, so muß der Patient dieses Zeugnis selbst bezahlen. Fordert dagegen das Gesundheitsamt selbst bei einem Arzt ein Zeugnis an, etwa über die bei einem Kranken vorgenommene Behandlung, so kann der Arzt hierfür beim Gesundheitsamt eine Gebühr anfordern.

7. Dr. Knospe berichtet über Disziplinarangelegenheiten. Auf die zusätzliche Einleitung eines Ehrenratsverfahrens wird in den vorgetragenen Fällen verzichtet.

8. Dr. Dobler und Dr. Röken berichten über Ehrenratsangelegenheiten (unerlaubte Führung des Dr.-Titels, Verstoß gegen § 218, Betäubungsmittelsucht).

9. Verschiedenes.

Dr. Hämmerle

Bericht

über die 114. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg am 9. Dezember 1954 (20.15—1.00 Uhr)

1. Prof. Dr. Neuffer zur Lage. Ein Teil der Krankenhauschefsärzte hat bedauerlicherweise Verträge abgeschlossen, wonach sie einen nach hiesiger Ansicht zu

hohen Prozentsatz ihres ärztlichen Honorars dem Krankenhaus überlassen müssen. — Ein Stuttgarter Krankenhaus versucht über die Ersatzkassenmitglieder, die von seinen Ärzten ambulant behandelt werden, direkt mit den Ersatzkassen abzurechnen. Dieses Verfahren verstößt offensichtlich gegen den Vertrag. — Das Regelungsgesetz macht Fortschritte. — Der KV-Bezirkswahlausschuß hat schon zweimal getagt. — Nordwürttembergischer Kassenärztetag wird vorgesehen.

2. Ein Kollege hatte Berufung eingelegt gegen die Ablehnung seiner Ersatzkassenbeteiligung. Der Berufungsausschuß kam ebenfalls zu einer Ablehnung. Der Kollege ist persönlich anwesend und legt seine Verhältnisse dar. — In seinem Niederlassungsbezirk ist das Soll an EK-Ärzten zwar überschritten; die Verhältnisse sind mit Rücksicht auf die ins Gewicht fallende Kurpraxis jedoch anders zu beurteilen als andernorts. — Der Kollege wird aufgefordert, jetzt nochmals einen neuen Antrag auf Beteiligung an der EK-Praxis zu stellen.

3. Dr. Rieger: Der Revisionsbericht 1953 hat keine Beanstandungen ergeben.

4. Aussprache über die Lage der ärztlich geleiteten elektrophysikalischen Institute (Anwesenheit von Dr. Widmer).

5. Besprechung des Haushalts 1954 und des Haushaltsplanes 1955.

6. Dr. Schwoerer berichtet über Honorarverhandlungen mit den Innungskrankenkassen; gewisse positive Ergebnisse konnten erzielt werden. Dr. H.

Bericht

über die 115. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg am 16. Dezember 1954 (20—23.30 Uhr)

1. Prof. Dr. Neuffer: zur Lage.

2. Dr. Schwoerer: Bericht über die Sitzung der KBV am 12. Dezember 1954.

3. Dr. Schwoerer: Bericht über die Sitzung des Planungsausschusses am 25. November 1954. — Die zahlreichen Vorschläge des Planungsausschusses für die Errichtung neuer Kassenarztsitze werden eingehend beraten. In den meisten Fällen wird beschlossen, die Kreisärzteschaft um Stellungnahme und gegebenenfalls Benennung weiterer Möglichkeiten zu bitten; in einigen klarliegenden Fällen wird schon jetzt beim Zulassungsausschuß die Errichtung und Ausschreibung neuer Kassenarztsitze beantragt.

4. Dr. Knospe: Disziplinarangelegenheiten. In zwei Fällen sind Einsprüche gegen ergangene Urteile erst nach der Einspruchsfrist hier eingegangen. Der Vorstand stellt fest, daß die Urteile damit rechtskräftig geworden sind.

5. Dr. Benz berichtet über die letzte Sitzung der Honorarkommission. — Zustimmung zu deren Empfehlung, bei Verwendung von Papierfilmen einen geringeren Unkostenatz zu vergüten.

6. Dr. Benz: Bericht über Besprechungen von Vertragsangelegenheiten mit den Knappschaften in Frankfurt a. M. am 14. Dezember 1954.

7. Die Frage der künftigen Rechtsberatung der KV bedarf noch der Klärung.

8. Die frühere Hartmannstiftung (Altersversorgung der Angestellten der KV) soll wieder aufleben. Der Vorstand bittet Dr. Schwoerer und Dr. Benz, zusammen mit dem Rechtsberater und der Geschäftsstelle die hierzu ausgearbeiteten Richtlinien zu überprüfen. Dr. H.

Neuartiges lipo- u. vasotropes Kausaltherapeuticum

HALT-

der Arteriosklerose

Lipostabil

NATTERMANN

O. P. 36 Gelatinekapseln DM 4,30

Bericht

über die 18. Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg am 22. Dezember 1954 (15—20 Uhr)

1. Prof. Dr. Neuffer: zur Lage. Neuwahlen der KV. Verhältnis zu den Betriebskrankenkassen. — Auf die „Gelben Briefe“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wird ausdrücklich aufmerksam gemacht. — Konstituierende Versammlung der Landesärztekammer. — „Regelungsgesetz“ scheint voranzugehen.

2. Dr. Schwoerer erläutert die mutmaßlichen Auswirkungen des Kindergeldgesetzes für die Ärzteschaft.

3. Dr. Rieger erläutert den Revisionsbericht für 1953.

4. Ein Abgeordneter wünscht größere Publizität der Arbeit des Vorstandes und der Ausschüsse. — Um den Abgeordneten einen unmittelbaren Einblick in die Arbeit des KV-Vorstandes zu ermöglichen, werden sie auf Beschluß der Versammlung eingeladen, an der nächsten Vorstandssitzung zwischen Weihnachten und Neujahr persönlich teilzunehmen.

5. Prof. Dr. Neuffer dankt dem Vorstand und der Geschäftsstelle, vor allem auch Herrn Stein, für die im vergangenen Jahr geleistete Arbeit. Prof. Dr. Scharpf schließt sich namens der Versammlung an und dankt insbesondere auch Prof. Dr. Neuffer für die viele Mühe und Zeit, die er für die Ärzteschaft aufgewandt hat.

6. Dr. Rieger spricht über das vorläufige Ergebnis des Haushalts 1954. Der Voranschlag konnte größtenteils eingehalten werden. Der Beitrag für die Berufsgenossenschaft ist allerdings mit ca. DM 25 000,— fünfmal so hoch geworden wie bisher — eine eigentümliche Folge der auf dem Lindauer Ärztetag beschlossenen Solidarhaftung der westdeutschen Ärzteschaft. Debatte, ob der Beitrag wie bisher aus den Verwaltungskosten — wo er eigentlich nicht hingehört — bezahlt oder individuell verrechnet werden soll. Letzteres würde einen unverhältnismäßig hohen Verwaltungsaufwand erfordern. — Beschluß: Verrechnung zunächst wie bisher; der Vorstand wird beauftragt, festzustellen, wie sich die plötzliche Verfünfachung erklärt; er soll ferner prüfen, ob eine Änderung angestrebt werden soll.

7. Hauptgeschäftsführer Stein erläutert die kassenärztlichen Honorarverhältnisse. — Den Herren, insbesondere Dr. Schwoerer, welche die oft mühevollen und schwierigen Honorarverhandlungen immer wieder zu gewissen Erfolgen führen konnten, wird gedankt; das Vertrauen der Versammlung drückt sich in dem Beschlusse aus, unsere Unterhändler zu Verhandlungen möglichst nicht mit starren Forderungen zu entsenden; es soll ihnen vielmehr die Möglichkeit belassen werden, in echten Verhandlungen unter Würdigung der vom Verhandlungspartner jeweils vorgebrachten Argumente ihre Beschlüsse so zu fassen, wie es in der jeweiligen Situation am zweckmäßigsten erscheint.

8. Dr. Schwoerer berichtet über Zulassungen und Beteiligungen im Jahre 1954. In 17 Sitzungen mit zusammen 163 Stunden wurde über 1128 Zulassungsanträge beraten und entschieden; 67 Zulassungen wurden ausgesprochen; davon sind inzwischen 46 rechtskräftig geworden. — Der Planungsausschuß der KV bemüht sich um die gerechte Verteilung der neu zu schaffenden Arztstühle. Die Kreisärzteschaften werden jeweils gebeten, zu den ausgearbeiteten Vorschlägen Stellung zu nehmen.

9. Dr. Benz: Fragen der Honorarverteilung. — Das Wegegeld, immer noch nicht ideal geregelt, umfaßt jetzt nur noch 3% (früher waren es zeitweilig ca. 10%) des Gesamthonorars. Das Problem ist also nicht mehr so groß, wie es von den Nicht-Wegegeldbeziehern manchmal empfunden wird.

10. Dr. Knospe: Disziplinarverfahren im Jahre 1954. — Die Versammlung billigt die Art der Verfahren.

11. Der Versorgungsausschuß für die Bediensteten der ÄK Nord-Württemberg und der KV Nord-Württemberg soll wieder Leistungen gewähren. Vorläufige Richtlinien für freiwillige Leistungen werden beschlossen. Eine endgültige Regelung soll getroffen werden, sobald das Bundesgesetz zur Neuordnung des Kassenarztrechts Wirklichkeit geworden ist.

Dr. H.

Bericht

über die 116. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg am 28. Dezember 1954 (19—23 Uhr)

Der Vorstand tagt in der gewohnten Zusammensetzung, da die Abgeordneten von der Einladung, an dieser Sitzung teilzunehmen, offenbar mit Rücksicht auf die Weihnachtszeit keinen Gebrauch gemacht haben.

1. Prof. Dr. Neuffer spricht zur Lage.

2. Dr. Rieger berichtet über die Sitzung des Röntgen-Ausschusses am 9. November 1954. 11 Zulassungen zur Röntgentätigkeit wurden ausgesprochen; andere mußten abgelehnt werden wegen mangelnder Ausbildung oder wegen der Apparatur. — Die Überprüfung der Röntgenaufnahmen ergab viele sehr gute Leistungen; in zwei Fällen allerdings waren sie unzureichend; um den Erfordernissen des Vertrages nachzukommen, muß die Entziehung der Röntgenberechtigung erwogen werden.

3. „Notfälle“ werden künftig, einer Anregung der KBV folgend, zu 100% honoriert werden, aber nur in begrenzter Zahl, und jeweils nur die erste Leistung.

4. Dr. Benz berichtet über die letzte Sitzung des Zulassungsausschusses.

5. Dr. Schwoerer und Dr. Benz werden als ärztliche Mitglieder in den Ausschuß des Versorgungsfonds für die Bediensteten der ÄK und KV gewählt.

6. Verschiedenes. Beschlußfassung über zahlreiche Einzelfragen, deren Bearbeitung bei den vorausgehenden Vorstandssitzungen hatte zurückgestellt werden müssen.

Dr. H.

Württ. Ärztliche Unterstützungskasse

Liste der im Monat November 1954 eingegangenen Spenden aus dem Bezirk Nordwürttemberg:

Dürr, Schw. Hall, 10,— DM; Mezger Julius, Stuttgart, 100,— DM (abgelehntes Honorar); Sajitz, Madrid, 15,— DM (abgelehntes Honorar); Schneider, Waiblingen 10,— DM (abgelehntes Honorar); zusammen 135,— DM.

Liste der im Monat Dezember 1954 eingegangenen Spenden aus Nordwürttemberg:

Beckmann, Prof., Stuttgart, 12,50 DM; Dürr, Schw. Hall, 20,— DM; Bosse, Schw. Hall, 50,— DM (abgelehntes Honorar); Elsässer, Brackenheim, 15,— DM; Faber, Leonberg, 20,— DM; Gruber, Sylva, Leonberg, 20,— DM; Hart, Ulm a. D., 30,— DM; Hart, G., Aalen, 20,— DM; Heller, Mönshelm, 15,— DM; Hodrus, Stuttgart, 10,— DM; Jürgens, Prof., Ludwigsburg, 75,— DM (abgelehntes Honorar); Kohler, Aalen, 40,— DM; Lebküchner, Neuenstadt, 10,— DM; Lorenz, Brettheim, 50,— DM; Mayer, Illingen, 15,— DM; Müller, Sulzdorf a. K., 25,— DM; Neippert, Böblingen, 30,— DM; N. N., 30,— DM; Reinhardt, Schw. Hall, 10,— DM; Schertlin, Geislingen/St., 20,— DM; Schiele, Waldburg, 10,— DM; Stingel, Göglingen, 10,— DM; Veit, Göppingen, 10,— DM; Wacker, Bernhausen, 25,— DM; Weigelin, Stuttgart, 20,— DM; Wundt, Stuttgart, 20,— DM; zusammen 612,50 DM.

Herzlichen Dank!

Der Geschäftsführer:
Dr. Scherb

80. Geburtstag

Am 21. Dezember 1954 beging Herr Medizinalrat Dr. Ernst Häffner, Kirchheim/Teck, seinen 80. Geburtstag. Der geborene Stuttgarter besuchte das Eberhard-Ludwigs-Gymnasium dort, um sich dem Medizinstudium in Tübingen und München zu widmen, das er im Jahre 1900 mit Approbation und Promotion abschloß. Er fühlte sich zum Landarzt berufen und hat zunächst als praktischer Arzt in Bartenstein, dann in Gschwend und zuletzt in Langenburg gewirkt, dort schon als nebenamtlicher Amtsarzt. Als er im Jahre 1922 nach Kirchheim/Teck verzog, war er auch dort als nebenamtlicher Amtsarzt tätig. 1925 wurde ihm der Titel Medizinalrat verliehen.

Als Vorkämpfer für einen unabhängigen Arztstand hat er zu den tätigsten Mitgliedern der Delegiertenversammlung des damaligen Württembergischen Ärzteverbandes gehört und war jahrelang Obmann des Hartmannbundes für den Bezirk Crailsheim-Gerabronn. Er ist heute noch als praktischer Arzt in Kirchheim tätig. Der Ärzteschaft des Kreises Nürtingen ist er durch regelmäßige Teilnahme an den Sitzungen der Kreisärzteschaft bekannt. Wenn er sich zu Wort meldet, was

regelmäßig geschieht, spricht aus ihm ein Stück Geschichte des deutschen Arztstandes.

Die Ärzteschaft des Kreises Nürtingen wünscht ihrem ältesten Kollegen noch manches Jahr in körperlicher Frische und geistiger Regsamkeit.

Geburtstage

Am 23. Januar 1955

Dr. Matthias Muck, Ditzingen, 70 Jahre

Am 2. Februar 1955

Dr. Hans Häberlin, Blaubeuren, 75 Jahre

Am 16. Februar 1955

Dr. Karl Flächer, Ludwigsburg, 75 Jahre

Wir gratulieren den Jubilaren herzlichst!

Nachruf

Am 26. November 1954 starb Herr Dr. med. Siegmund Heller aus Niederstetten Krs. Bad Mergentheim. Dr. Heller ist am 19. Juli 1883 in Nürnberg als Sohn eines Arztes geboren. Nach Absolvierung des humanistischen Gymnasiums in Nürnberg studierte er in Würzburg und München, wo er 1909 seine Approbation erhielt. Als Assistenzarzt war er in Augs-

burg, München und Quedlinburg tätig; 1913 ließ er sich in Niederstetten als prakt. Arzt nieder. Von 1914 bis 1918 nahm er am Weltkrieg teil, war danach wieder bis zu seinem Tode als Arzt in Niederstetten tätig. Im 2. Weltkrieg war er einziger Arzt in seiner Gegend und war rastlos Tag und Nacht als Helfer der Kranken tätig. Ganz besonders hat er sich für seine Patienten auch bei den schweren Kämpfen 1945 in Niederstetten eingesetzt.

Er war ein beliebter und bewährter praktischer Arzt von hohem Ansehen sowohl bei seinen Kranken als auch bei seinen Kollegen.

Wir trauern um unsere Toten:

Dr. Bodenmüller, Elfriede, Bad Mergentheim
geb. 22. 4. 1906, gest. 19. 11. 1954

Dr. Heller, Siegmund, Niederstetten
geb. 19. 7. 1883, gest. 26. 11. 1954

Dr. Elsässer, Otto, Brackenheim
geb. 12. 1. 1879, gest. 25. 12. 1954

Dr. Bosler, Alfred, Backnang
geb. 20. 6. 1890, gest. 31. 12. 1954

ARZTEKAMMER WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

Geschäftsstelle: Tübingen, Wilhelmstr. 106 · Telefon 3721

Ausschreibung einer Kassenarztstelle (1/55)

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

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

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

1. Geburtsurkunde
2. Approbationsurkunde
3. Bescheinigung über die seit der Approbation ausgeübte ärztl. Tätigkeit
4. Facharztanerkennung, falls der Bewerber sich um Zulassung eines Facharztes 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 beizufügen, in dem Geburtsjahr, Heimatzugehörigkeit, Familienstand, Konfession, Approbation und Staatsangehörigkeit anzugeben sind.

Weiterhin ob Kriegsteilnehmer, schwerkriegsbeschädigt, ob und welche Ausbildung genossen und ob das Landvierteljahr

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

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

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

Es wird folgende Stelle ausgeschrieben:

Tübingen Facharzt f. Nervenkrankheiten

Die Bewerbungen für o. a. Kassenarztsitz sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Arzteblattes, also bis zum 10. Februar 1955, bei der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern, Abt. Zulassungsausschuß, Tübingen, Wilhelmstraße 106, einzureichen.

Der Zulassungsausschuß für Ärzte
des Landes Württemberg-Hohenzollern

Ersatzwahl zum ärztl. Ehrengericht der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern

Der Wahlausschuß hat folgendes Ergebnis der Wahl festgestellt, das hiermit veröffentlicht wird:

1. Ordentliches Mitglied: Prof. Dr. med. Heinz Brügger, Wangen/Allg., Kinderheilstätte.
2. Stellvertreter: Dr. med. Curt Gayler, Reutlingen, Panoramastr. 73.

Tübingen, den 8. Dezember 1954

Dr. Borck
Präsident

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

Gelbfieberimpfungen von Auswanderern.

Außer dem Paul-Lechler-Krankenhaus (früher Tropen- genesungsheim) Tübingen ist Professor Dr. med. Ludolph Fischer, Vorstand des Tropenmedizinischen Institutes der Universität Tübingen, Schloß (Tel. 3147), vom Bundesminister des Innern zur Ausführung von international gültigen Gelbfieberimpfungen zugelassen.

Ärztelkammer Württemberg-Hohenzollern

Bezug von Milch**Mitteilung****des Regierungspräsidiums Südwürttemberg-Hohenzollern**

Von ärztlicher Seite wird immer wieder auf die Notwendigkeit hingewiesen, durch Milch verursachte Infektionskrankheiten zu verhüten. Trotzdem verordnen einzelne Ärzte, wie dem Regierungspräsidium berichtet wurde, den unmittelbaren Milchbezug vom Milcherzeuger und nehmen dabei keine Rücksicht darauf, daß die Sanierung der Ställe von Tbc und Bangscher Krankheit bisher trotz erheblicher Anstrengung erst in geringem Umfang erreicht werden konnte. Dem Regierungspräsidium ist auch ein Fall bekannt geworden, wo der ärztliche Berater einer gemeinnützigen Anstalt die Sanierung des Kuhbestandes dadurch längere Zeit verzögert hat, daß er kein Verständnis dafür aufbringen konnte, daß die äußerlich zwar noch gesunden, aber positiv reagierenden Tiere ausgemerzt werden. Gerade diese Tiere seien für die Tbc-Bekämpfung besonders wertvoll.

Es darf darauf hingewiesen werden, daß eine solche Ansicht abwegig ist, und daß Tbc- und Bangfreiheit der Erzeugermilch nur durch die völlige Sanierung der Ställe erreicht wird. Bis dahin kann der Gefahr nur durch Pasteurisierung der Milch in den Sammelmolkereien begegnet werden.

Im übrigen kann die Notwendigkeit, Milch direkt vom Erzeuger anstatt über die Sammelmolkerei zu beziehen, ärztlich nicht ernsthaft begründet werden.

Das Regierungspräsidium bittet, die Ärzteschaft in geeigneter Form darauf hinzuweisen.

Im Auftrag: Dr. Mayser

Bekanntmachung**des Regierungspräsidiums Südwürttemberg-Hohenzollern, betr. Botulismuserum.**

Die nachfolgend aufgeführten Apotheken haben sich bereit erklärt, Botulismuserum ständig vorrätig zu halten.

Apotheken und Ärzte werden gebeten, im Bedarfsfall auf diese Apotheken hinzuweisen oder sie in Anspruch zu nehmen.

Biberach	Markt-Apotheke	Apotheker Sailer
Calw	Alte Apotheke	Apotheker Reichmann
Ebingen	Untere Apotheke	Apotheker Häffner
Ehingen	Löwen-Apotheke	Apotheker Neff
Freudenstadt	Löwen-Apotheke	Apotheker Schmierer
Friedrichshafen	Alte Apotheke	Apothekerin Mügel
Hechingen	Untere Apotheke	Apothekerin Lerch
Horb	Obere Apotheke	Apothekerin Zimmerle
Münsingen	Kronen-Apotheke	Apotheker Krentel
Ravensburg	Löwen-Apotheke	Apotheker Liebendorfer
Reutlingen	Hirsch-Apotheke	Apotheker Merz
Rottweil	Untere Apotheke	Apotheker Kast
Rottweil	Obere Apotheke	Apothekerin Steinhauser
Saulgau	Stadt-Apotheke	Apotheker Heim
Sigmaringen	Hof-Apotheke	Apotheker Fleischer
Tuttlingen	Engel-Apotheke	Apotheker Emil Müller
		Apotheker Kurt Müller
Wangen	Stadt-Apotheke	Apotheker Schindera
Wangen	St. Martins-Apotheke	Apotheker Röhrle

Tübingen, den 12. November 1954

Regierungspräsidium
Südwürttemberg-Hohenzollern
Im Auftrag
gez.: Wax.

Württ. Ärztliche Unterstützungskasse

Liste der im Monat Oktober 1954 eingegangenen Spenden aus dem Bezirk Südwürttemberg:

Hahn, Rottenburg a. N., 10,— DM; Haushalter, Schwenningen, 10,— DM; Oberhofer, Ravensburg, 20,— DM; Ziegler, Aichtetten über Leutkirch, 5,— DM; zusammen 45,— DM.

Liste der im Monat November 1954 eingegangenen Spenden aus dem Bezirk Südwürttemberg:

Lowag, Antonie, Schwendi, 5,— DM; Straub, Ehingen a. D., 20,— DM; zusammen 25,— DM.

Liste der im Monat Dezember 1954 eingegangenen Spenden aus dem Bezirk Südwürttemberg:

András, Achstetten, 20,— DM; Pfuhrer, Erolzheim, 10,— DM; Trub, Tuningen, 13,— DM; zusammen 43,— 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 42824 · Vorsitzender: Dr. med. O. Rist, Karlsruhe, Douglasstr. 9 · Telefon 1144

Ausschreibung von Kassenarztstellen (1/55)

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

- Facharzt für Frauenkrankheiten in Heidelberg-West
- Prakt. Arzt in Heidelberg-Pfaffengrund
- Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten in Pforzheim
- Facharzt für Orthopädie in Pforzheim
- Prakt. Arzt in Dertingen Krs. Wertheim.

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 Ärzteblattes, spätestens jedoch bis zum 20. Februar 1955, 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 Zu-

lassungsordnung 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. Januar 1954 liegen, Lebenslauf und Rauschgiftsuchterklärung sollen das Datum der Bewerbung tragen.

Für die Bearbeitung eines jeden Antrages hat der Bewerber eine Gebühr von 10 DM (gemäß § 42, Abs. 2 ZO), und zwar für jede Kassenarztstelle zu entrichten. Die Gebühr ist auf das Postscheckkonto Karlsruhe Nr. 22190 der Kassenärztlichen Vereinigung Nordbaden, 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

LANDESÄRZTEKAMMER BADEN

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

Ausschreibung von Kassenarztstellen

Folgende Kassenarztstellen sind zu besetzen:

Dingelsdorf	für einen praktischen Arzt
Kreis Konstanz	
Freiburg	für einen Facharzt für Innere Medizin *)
Freiburg	für einen Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten
Wollbach	für einen praktischen Arzt
Kreis Lörrach	

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

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

Die Bewerbung hat schriftlich bis spätestens 10. Februar 1955 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 rauchgift-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 62696 beim Postscheckamt Karlsruhe, mit dem Vermerk „Zulassung“ zu entrichten. Kassenärztliche Vereinigung Landesstelle Südbaden

65. Geburtstag

Am 13. Dezember 1954 beging Dr. Bernhard Villinger in Freiburg seinen 65. Geburtstag. Ungewöhnlich groß war die Zahl der Glückwünsche, die er zu diesem Tage erhielt. Noch ungewöhnlicher aber war die Verschiedenartigkeit dieser Glückwünsche, die die seltene Vielseitigkeit dieses Mannes beweist.

Bernhard Villinger hat sich — weit hinaus über sein eigentliches Berufsgebiet — in der Welt des Sportes, der Berge und der arktischen Bezirke einen besonderen Ruf erworben. Als hervorragender Skiläufer und wiederholter deutscher akademischer Skimeister bestritt er in den Jahren 1910 bis 1914 erfolgreich viele Wettkämpfe im In- und Ausland.

Die führende Teilnahme an der Schröder-Stranz-Hilfsexpedition im Jahre 1913 und am Wilkinsschen „Nautilus“-Unternehmen im Jahre 1931 festigte seinen internationalen Ruf.

Er war maßgeblich beteiligt an den auf Arnold Fanck zurückgehenden Bemühungen, den Film durch Aufnahmen aus dem Hochgebirge und der winterlichen Natur zu bereichern. Im Jahre 1926 führte ihn diese Arbeit im Auftrag der Ufa für mehrere Monate nach Grönland. (Daß er dabei unter den primitivsten Verhältnissen einen Expeditionsteilnehmer erfolgreich von seinem vereiterten Blinddarm befreien konnte, beweist, daß der Forscher den im Jahre 1916 approbierten Arzt nicht verdrängt hatte.)

In allen manchmal sehr schwierigen Lagen, in die sein bewegtes Leben Villinger in den Jahren 1910 bis 1933 führte (auch ein Weltkrieg gehört dazu), zeichnete er sich durch wahre Sportlichkeit, durch Mut und Gelassenheit ebenso aus, wie durch seine Kameradschaft. Diese Eigenschaften haben ihm bis auf den heutigen Tag zahlreiche Freunde geschenkt und erhalten.

Seit 1933 wirkt Bernhard Villinger als praktischer Arzt in Freiburg. Auch hier sind ihm Vertrauen und Freundschaft seiner Patienten und seiner Kollegen zugeflossen wie selten einem. Und unberührt von allen politischen Normen konnte er sie sich bewahren, allein durch die Gradlinigkeit seiner Haltung, durch seine maßvolle Vernunft und durch die Abneigung gegen Schein und große Worte.

Wer ihn jemals bei ernster Beratung über einen Kranken, bei der Erörterung berufspolitischer Probleme oder im Freundeskreis erlebte, der spürte, daß er es hier mit einem selten klarblickenden, gerechten, gütigen und zuverlässigen Menschen zu tun hatte. So war es nur selbstverständlich, daß ihn die in der Freiburger Bezirksärztekammer zusammengeschlossenen Kollegen zu ihrem Vorsitzenden und die südbadische Ärzteschaft zu ihrem Vertreter im vorläufigen Kammerausschuß Baden-Württemberg wählte.

Den Geburtstagsglückwünschen, die Bernhard Villinger aus allen Kreisen der Bevölkerung, von zahlreichen Vertretern des öffentlichen Lebens und aus vielen Ländern erhielt, schließen sich die Ärzte Südbadens aus dankbarem und vollem Herzen an.

Landesärztekammer Baden

Abseits

I DON'T DARE GET SICK



...my husband is a doctor

BY ELEANOR K. FELDER

"It must be wonderful to be married to a doctor," some lawyer's or insurance man's wife is always telling me. "You know you'll really get good care when you're sick."

I usually just smile at that, nod my head, and let the whole thing go by. It would sound like disloyalty to my husband

to say that when I catch cold I make myself hot lemonade from Mama's formula, or when I have a sore throat I suck horehound drops.

It isn't that my husband is unwilling to take care of me in my distresses. It's just that to most doctors patients get sick—but never wives.

I don't know, maybe if I made an appointment with him and went to his office and told him all about a particular ailment he'd give it some official name, like malaise or maybe even acute rhinitis.

As it is, he usually just sighs and says, "I hope those will always be your worst symptoms."

Of course, that's all right when it's something that doesn't hurt. But I'll never forget the afternoon last summer when I stubbed my toe on a dock. No one seemed too concerned. In fact, I remember hearing quite a bit of laughter. Only the boatkeeper seemed a trifle worried. But then he relaxed, too. "If your husband weren't a doctor, I'd insist on having your foot X-rayed. But he'll see to it, I'm sure."

Three weeks later I was still limping and complaining. "Sure, your toe's black and blue. You bruised it," my husband consoled me.

Finally, I crept into the office of another doctor, a friend of ours. (His wife, incidentally, takes her problem to my husband for proper appreciation.)

He took an X-ray. "You've got a broken toe," he told me in amazement. "It's perfectly set, but didn't it hurt you all this time? Why didn't you speak up?"

Minor infections are another sore point with me, too. How many times I've seen my husband open someone else's! But his advice to me always amounts to, "Keep soaking it. It'll come to a head," or maybe, "I always tell you to leave hangnails alone."

Within his own home a doctor's prescription for headache is, "Stop reading"; for backache, "Let the kid walk. Stop lifting him"; for a cold, "Take Kleenex"; or for insomnia, "Get up and read."

I know my husband isn't alone in his attitude. I've com-

pared notes with all the other doctors' wives I know. One of them admitted sadly, "Last week I was so desperate I said, 'Joe, here's ten dollars. Now, please, let me tell you just how awful I feel!'"

In all fairness, though, I must say that my husband has taken cinders out of my eyes on every windy street corner in New York.

What's more, I really can't deny that he rushes to my aid with practically the speed of light if I happen to develop one degree, or even half a degree, of fever.

Temperature is his signal to start making like Dr. Kildare. Paul Revere couldn't have alerted more people than my husband the night I had a fever of 102.

Within half an hour a surgeon was sitting on my bed asking if I felt more pain when he pressed my abdomen or when he let go. Another doctor was there getting blood to do a white count. A friend was getting more blood to do a red count. My obstetrician was there, largely for old time's sake, as I look back on it. In fact, the only person who was missing was the man who had taken out my tonsils a number of years before. And only because he was vacationing in Bermuda.

After extensive poking and prodding the entire staff left me, met in the kitchen for a quarter of an hour, and emerged with two aureomycin capsules. I swallowed them and the fever disappeared.

But to this day the subject of my mysterious illness can bring a flicker of interest to any one of those men's eyes.

All I have to do is wonder softly. "Do you think I had Coxsackie virus that night, George?" or "Could it have been mild polio, Charlie, or do you think it was another new virus?"

Actually, it may seem a little hypochondriac to look back on the experience with such relish. But for a few Cinderella hours I wasn't just a doctor's wife, I was an Interesting Case. And for the very first time I discovered what all the lawyers' and insurance men's wives were talking about. That's the kind of care they thought I'd been getting all along!

Neue Arzneimittel

HICOSEEN-Tropfen

Zusammensetzung:

Phenyläthylsigsäure- β -diaethylaminoäthylester-citrat (HH 105) 1%
 α -Phenylbuttersäurereguajakolester (HH 108) 1%
 in Glycerin-Alkohol, aromatisiert mit Oleum anisi stellati DAB VI.

Pharmakologie:

die erstmalig klinische Verwendung des Phenyläthylsigsäure- β -diaethylaminoäthylester-citrats (HH 105) erreicht eine Sedierung des Hustenreflexes und wirkt, vergleichbar einer atropin- und papaverinähnlichen Wirkung, spasmenlösend auf die Bronchialmuskulatur und sekretionseinschränkend auf die Bronchialschleimhäute. In Kombination mit dem geschmacklosen α -Phenylbuttersäurereguajakolester (HH 108) wird gleichzeitig ein guter sekretolytischer Effekt erzielt.

Indikation:

Reizhusten, Raucherhusten, akute und chronische Katarrhe der Luftwege, Bronchitis, spastische Bronchitiden, Reizhusten nach Pertussis.

Vorteile:

codeinfrei, daher gegenüber Alkaloiden gleichzeitiger sedativer, spasmolytischer und sekretolytischer Effekt. Keine Angewöhnung, Benommenheit oder Magen-Darm-Störungen, beste Verträglichkeit.

Dosierung:

Erwachsene: 15 Tropfen 3mal täglich
 Kinder: 2 Tropfen pro Lebensjahr 1—2mal täglich

Handelsform und Preis:

Tropfflasche 15 ccm DM 1,70 o. U.

Hersteller:

Dr. Hommel's Chemische Werke und Handelsgesellschaft mbH., Hamburg 6, Schulterblatt 18 a.

„Solpyron-Dragees“

0,2 Dimethylaminophenyl dimethylpyrazolon, 0,2 Phenyl dimethylpyrazolon, 0,05 Calcium, 0,010 Nikotinsäure pro Dragee.

Löslichkeitssteigerung durch synergistisch wirkenden Lösungsvermittler mit langer Verweilzeit im Blut. Erhöhung der Wirkung und Verträglichkeit durch den entzündungshemmenden und die neuromuskuläre Übererregbarkeit bzw. die Schmerzempfindlichkeit dämpfenden Calcium- bzw. Procain-Effekt. Steigerung der analgetischen und antiphlogistischen Wirkung durch Förderung der peripheren Durchblutung mittels Nikotinsäure.

Bei akuter und subakuter Polyarthrit, akuten Schüben der chronischen Polyarthrit, chronischer Polyarthrit, Rheumatoiden, entzündlichen Schüben bzw. schmerzhaften Stadien bei Arthrosen und Spondylarthrosen, Myalgien, Lumbalgien, Ischialgien, Neuralgien, Neuritiden, Herpes zoster, Pleuritiden, fieberhaften grippalen Infekten, akuten und subakuten Adnexitiden, Dysmenorrhoe, Kontusionen, Distorsionen, Luxationen, Iritiden, Iridocyclitiden, Erythema nodosum, Erythema exsudativum multiforme.

Dosierung: 3mal täglich 2 Dragees unzerkaut schlucken, bei Kindern und schwächlichen Patienten entsprechend weniger.

O.P. mit 20 Dragees DM 1,95 o. U., Klinikpackung mit 100 Dragees DM 7,55 o. U.

Hersteller: Johann A. Wülfig, Düsseldorf.

Dieses Heft enthält Prospekte der Firmen Klinge G. m. b. H., München 23, über „Oribion“ und „Venostatin“; Upha G. m. b. H., Hamburg 20, über „Neurobellal“; Dr. Hommel's Chem. Werke u. Handelsges. m. b. H., Hamburg 6, über „Hicosen“; Apotheker A. Herbert, Wiesbaden-Bierstadt, über „Cor-Nervocit“; A. Nattermann & Cie., Köln-Braunfeld, über „Bronchicum“; Biolog. Heilmittel Heel G. m. b. H., Triberg, über „Eriothel“; Helopharm KG., Berlin N 20, über „Jodosan“; Bauer & Cie., Düsseldorf, über „Solpyron“; nur für Nord-Württemberg: Fa. Ernst Drost, Stuttgart N, über „Stenolape-Diktiermaschinen“.

Bezugspreis DM 3.— vierteljährlich zuzüglich Postgebühren. — Verantwortlich für die Schriftleitung: Dr. med. Albrecht Schröder, Stuttgart-Degerloch, Jahnsstr. 32.
 Für den Anzeigenteil: Ferd. Enke, Verlag, Stuttgart-W, Hasenbergsteige 3. Druck: Ernst Klett, Stuttgart-W, Rotenbühlstr. 75-77. — Ausgabe Januar 1955.
 Abdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung gestattet.