

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1955

6 (1.6.1955)

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 6

STUTTGART, JUNI 1955

10. JAHRGANG

58. Deutscher Ärztetag in Baden-Baden: 27. September - 2. Oktober 1955

INHALTSVERZEICHNIS

Abschluß der Konstituierung der Landesärztekammer Baden-Württemberg am 18. Mai 1955	125	4. Jahrestagung des Deutschen Zentralausschusses für Krebsbekämpfung und Krebsforschung	139
Bisherige Entwicklung der Gesetzgebung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten	128	Freilich geht uns das alle an! Von Prof. Dr. med. Kraske	140
Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten	129	Durchführung des Heilpraktikergesetzes in Baden-Württemberg	141
Erste Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten	135	Pressestelle	142
Gesetz zur Ausführung des § 24 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten	136	Kurznachrichten	143
Verordnung des Innenministeriums zur Durchführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten	136	Bekanntmachungen	143
Über die Erkennung und Behandlung der Geschlechtskrankheiten, von Prof. Dr. med. Schönfeld und Priv. Doz. Dr. Dr. Greither	137	Baden-Württemberg	144
		Nordwürttemberg	144
		Südwürttemberg	146
		Nordbaden	147
		Südbaden	147
		Abseits	148
		Neue Arzneimittel	148

Abschluß der Konstituierung der Landesärztekammer Baden-Württemberg

am 18. Mai 1955

Aus Anlaß der Konstituierung der Landesärztekammer hatten die Delegierten zu einem Empfang am 18. Mai 1955, 18 Uhr, in den Kleinen Kursaal Bad Cannstatt geladen.

Welche Bedeutung der nun endlich konstituierten Landesärztekammer von der Öffentlichkeit von Baden-Württemberg beigemessen wird, bewies das Erscheinen einer großen Zahl von prominenten Gästen.

Auf die Begrüßungsansprache des am Vormittag gewählten Präsidenten der Kammer, Professor Dr. Neuffer, antwortete als Erster Ministerpräsident Dr. Müller, der in seiner launigen Ansprache Professor Neuffers Ausführungen als „Regierungserklärung“ bezeichnete.

Begrüßungsansprache

„Herr Ministerpräsident, Herr Landtagsvizepräsident, meine Herren Minister, hochverehrte Gäste, sehr verehrte Kollegen und Kolleginnen!

Es ist mir eine besondere Freude, Sie alle heute aus Anlaß der endgültigen Konstituierung der Landesärztekammer Baden-Württemberg mit einigen kurzen Worten begrüßen zu dürfen. Ich danke besonders Ihnen, Herr Ministerpräsident Dr. Müller und Herr Landtagsvizepräsident Dr. Schaefer, daß Sie unserer Einladung gefolgt sind und uns mit Ihrer Anwesenheit beehren. Den gleichen Dank spreche ich Ihnen, Herr Innenminister Ulrich, Herr Kultusminister Simpfendorfer und Herr Justizminister Dr. Haubmann aus, die Sie mehr oder weniger die Ressortminister für die Ärzte sind. Ihnen, Herr Innenminister Ulrich,

Am 25. Mai 1955 wurde das Gesetz zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen (Novelle zu § 368 ff. RVO.) in 2. und 3. Lesung vom Bundestag mit unwesentlichen Änderungen verabschiedet.

Ihrem Ministerialdirektor, Herrn Dr. Fetzner, und Ihren Herren in der Gesundheitsabteilung, Herrn Ministerialrat Dr. Unger und Herrn Regierungsdirektor Dr. Römer, und Ihren sonstigen Mitarbeitern möchten wir an diesem Tag unseren besonderen Dank dafür aussprechen, daß wir bei Ihnen in den vielen Besprechungen über das Ärztekammergesetz immer offene Türen und guten Rat gefunden haben.

Ich begrüße die Herren Regierungspräsidenten und ihre ärztlichen Mitarbeiter und hoffe, daß bei Ihnen unsere Bezirksärztekammern wie bisher ihre Anliegen vorbringen und Ihre Unterstützung finden können.

Als Vertreter der drei medizinischen Fakultäten Tübingen, Freiburg und Heidelberg heiße ich die Herren Professoren Dr. Gottron, Dr. Riechert und Dr. Randerath willkommen. Die drei Fakultäten des Landes sind ja in unserer Kammerorganisation vertreten und teilen mit uns die Sorge für den Ärztestand.

Es ist uns ein Zeichen der Verbundenheit, auch die Vertreter der übrigen Heilberufe, den Herrn Präsidenten der Landeszahnärztekammer, Dr. Gaertner, den Präsidenten der Landestierärztekammer, Herrn Dr. Stengel, und den Präsidenten der Landesapothekerkammer, Herrn Pharmazier Dr. Oesterle, und den Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft der freien Berufe, Herrn Rechtsanwalt Dr. Kerschbaum, in unserer Mitte zu sehen.

Als Vertreter der Stadt Stuttgart nehmen an unserer Feier im Auftrag des Herrn Oberbürgermeisters Herr Beigeordneter Schumm und Frau Stadtmedizinaldirektor Dr. Schiller teil, mit denen uns eine langjährige verständnisvolle Zusammenarbeit verbindet.

Von der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern und dem Präsidium des Deutschen Arzttages sind freundlicherweise der Vizepräsident, Herr Dr. Weise, und der Geschäftsführende Vorsitzende, Herr Dr. Haedekamp, sowie der ärztliche Geschäftsführer, Herr Dr. Stockhausen, zu unserer Feier gekommen.

Mit besonderer Aufmerksamkeit begrüße ich die Vertreter der Presse und des Rundfunks, denen ich bei dieser Gelegenheit für das große Interesse und Verständnis danken möchte, das sie den ärztlichen und gesundheitspolitischen Fragen entgegenbringen.

Nachdem heute morgen die Wahl des Vorstandes der Landesärztekammer durch die von den Bezirksärztekammern gewählten Mitglieder der Landesärztekammer vollzogen worden ist, ist es unser Wunsch, die seit dem Erlaß des Ärztekammergesetzes vom 27. Oktober 1953 sich hinziehende Entwicklung durch einen feierlichen Akt abzuschließen. Wir wollen damit bekunden, wie froh und dankbar wir darüber sind, daß das mühsame Werk jetzt zu einem guten Abschluß gekommen ist. Parlament und Regierung, Presse und die gesamte Öffentlichkeit haben großes Verständnis und Entgegenkommen für das Anliegen der Ärzte gezeigt, im Land Baden-Württemberg eine öffentliche Vertretung der Ärzte des Landes in Form einer Landesärztekammer als Körperschaft öffentlichen Rechts zu schaffen. Ich glaube, nicht zu übertreiben, wenn ich sage, daß das Arztesetz unseres Landes eines der besten Ärztekammer-Gesetze des Bundesgebietes ist. In ihm ist der alte demokratische Geist zum Zuge gekommen, der die Bewohner der Länder Baden und Württemberg schon immer beseelt hat.

Die Landesärztekammer ist die Repräsentativ-Vertretung der über 10 000 Ärzte des Landes Baden-Württemberg; sie ist von unten her aus den Kreisärzteschaften über die Bezirksärztekammern durch ein gemischtes Mehrheits- und Verhältniswahlssystem gewählt worden und zählt 56 Mitglieder. Dabei hat sich die angenehme Feststellung ergeben, daß die Zahl der aus dem früheren Land Baden kommenden Delegierten genau der Zahl der Vertreter entspricht, die aus dem früheren Land Württemberg stammen. Wir haben es also gar nicht nötig, uns um Prioritäten zu streiten oder uns zu sorgen, wer wen verschluckt, sondern können unmittelbar an die gemeinsame Arbeit gehen.

Als Vorlage für das neue Gesetz diente das alte Württ. Kammergesetz aus dem Jahre 1925, das nach dem Zusammenbruch mit einer gewissen Modifikation schon in Südwürttemberg unter Herrn Staatspräsidenten Dr. Müller wieder eingeführt worden war. Mit wenigen Abänderungen ist das Gesetz auf dem Wege der Erstreckung durch den Beschluß des badisch-württembergischen Landtags vom 27. 10. 1953 für das Land Baden-Württemberg gültig geworden.

Ich will auf die geschichtliche Entwicklung keine weitere Zeit verwenden, sondern kurz einige grundsätzliche Bemerkungen machen, die mir von Bedeutung erscheinen:

Die Aufgaben der Landesärztekammer sind umfassend, da sie nach § 3 des Kammergesetzes „alle Angelegenheiten zu behandeln hat, die den Beruf betreffen“. Die Landesärztekammer ist damit die berufliche Selbstverwaltung, bei welcher der Staat nur durch die Aufsicht über die Einhaltung von Gesetz und Satzung beteiligt ist. Sie ist also keine Behörde, so eng sie auch mit allen staatlichen und anderen Stellen zusammenzuarbeiten wünscht.

Die Kammer hat in erster Linie für einen ethisch und wissenschaftlich hochstehenden Ärztestand zu sorgen. Deshalb braucht sie auch eine Berufsordnung und eine Berufsgerichtsordnung und sieht in der Pflege der ärztlichen Fortbildung eine hochwichtige Aufgabe. Im übrigen möchte die Ärztekammer ein gesundheitspolitisches Gewissen sein, insbesondere deshalb, weil die Frage der Gesundheit gewöhnlich vor den vielen sonstigen politischen Aufgaben, die uns heute bewegen, in den Hintergrund tritt. Auch in der Frage der weiteren Gestaltung der sozialen Krankenversicherung glaubt die Landesärztekammer einen wichtigen Beitrag leisten zu müssen.

Die Ärztekammer möchte also kein bloßer Verwaltungskörper sein, sondern recht aktiv in das öffentliche Leben eingreifen. In Erfüllung dieser vom Gesetz gestellten Aufgaben möchten wir aber den amtlichen Stellen keineswegs auf die Nerven fallen. Ich glaube vielmehr versprechen zu können, daß wir es entsprechend den Regeln unseres Berufes zunächst mit den vorsichtigen konservativen Methoden versuchen werden, ehe wir zu chirurgischen Eingriffen übergehen! Es wird unser Anliegen sein, unseren Standpunkt überzeugend darzulegen, dabei uns aber auch der Bescheidenheit und Duldsamkeit zu befleißigen, die dem kulturellen Niveau des Ärztestandes entsprechen.

Die praktische Durchführung unserer Tätigkeit stellen wir uns so vor, daß die Landesärztekammer mit ihrem Vorstand alle grundlegenden und richtunggebenden

Entscheidungen trifft, während die 4 Bezirkskammern im wesentlichen exekutiv tätig sind. So sollen der Verkehr mit den Behörden und Verwaltungen innerhalb des Regierungsbezirks den **Bezirksärztekammern** überlassen bleiben. Diese Bezirksärztekammern sollen die alte Tradition der einzelnen Landesteile fortsetzen und das seitherige Vertrauensverhältnis zwischen den Ärzten und ihrer Berufsorganisation weiter pflegen. Ich hoffe, daß damit ein Stabilitätsfaktor erster Ordnung gefunden ist und das Hineinwachsen in die großräumigere Entwicklung leichter fällt.

Der Ärztestand ist von dem allgemeinen sozialen Strukturwandel unserer Zeit stark betroffen. Als freier Beruf hat er in zwei Geldentwertungen alles verloren, so daß unter den alten Kollegen, die nicht mehr arbeiten können, und deren Hinterbliebenen oft bittere Not herrscht, die leider unsere freiwillige Fürsorge nur unvollkommen lindern kann. Aber diese materiellen Verluste werden noch übertroffen durch den geistigen Strukturwandel, in dem wir stehen. Technik und Massenbewegungen haben sowohl den Arzt als auch die Patienten in ihren Strudel gezogen. Die Entwicklung der sozialen Krankenversicherung — so notwendig und gut sie dem Grunde nach ist — behindert in ihrer jetzigen Form den Arzt in der Entfaltung seiner eigentlichen ärztlichen Kunst, weil in ihr auf das Vertrauensverhältnis zwischen Krankem und Arzt nicht genügend Rücksicht genommen ist; die Persönlichkeitswerte des Arztes können nicht in der notwendigen Weise zum Zuge kommen. Es geht heute in der Krankenbehandlung schon manches nach der Fließbandmethode, mit der man aber kranken Menschen schlecht helfen kann, vor allem deshalb nicht, weil sie durch die heutige berufliche Anspannung und sonstige Hetze des Lebens neurotisiert sind. Solche Kranke kann man mit Arzneien und anderen äußeren Methoden allein nicht heilen; sie brauchen auch eine seelische Führung und Entspannung. **Nicht bestausgerüstete Behandlungszentren und nicht weiterer Ausbau der sozialen Krankenversicherung machen den modernen Menschen gesund, sondern Ärzte, die es verstehen, auf die körperlichen und seelischen Nöte des einzelnen Kranken persönlich einzugehen.** Dazu braucht der Arzt nicht in erster Linie eine technische Ausrüstung — so wertvoll diese im einzelnen ist —, sondern in weit größerem Maße Zeit und Muße, sich mit den einzelnen Kranken genügend eingehend beschäftigen zu können. **Nach unseren modernen medizinischen Erkenntnissen gibt es keine Krankheiten, die nach einem Schema behandelt werden können, sondern nur kranke Menschen, bei denen die bekannten Krankheiten in einer besonderen, eigenen Weise ablaufen und deshalb individueller Behandlung bedürfen.**

Sie werden mir vielleicht entgegen, daß es solche Ärzte heute ja gar nicht mehr gebe. Ich selbst weiß aber, daß es deren mehr gibt, als wir gemeinhin annehmen. Und wenn es sie je nicht mehr geben sollte, so geht doch die innere Sehnsucht jedes echten Arztes in diese Richtung, und wir müßten aus gesundheitspolitischen Erwägungen heraus alles tun, um wieder solche Ärzte heranzubilden. Dazu wäre allerdings auch eine Reform der sozialen Krankenversicherung nötig und eine Entlohnung der einzelnen Ärzte, die nicht auf eine Massenbehandlung abstellt, sondern nach der Leistung bezahlt. Die hohen ethischen Forderungen, die man mit Recht an den Arzt stellt, können von der Ärzteschaft um so

leichter erfüllt werden, wenn auch die Öffentlichkeit sich den Ärzten gegenüber ethisch verpflichtet fühlt. Das erreicht man aber unserer Erfahrung nach nicht durch Sozialisierung, sondern vielmehr durch Reprivatisierung, d. h. durch die Wiederherstellung der unmittelbaren Beziehungsverhältnisse zwischen Krankem und Arzt. Dann regelt sich nämlich alles von selbst: Weder wird der Kranke den Arzt überfordern, noch der Arzt den Kranken, da beide an dem Gesundheitsvorgang interessiert sind.

Sie werden es mir sicher nicht verübeln, wenn ich mir erlaubt habe, bei unserer heutigen Feierstunde auf diese mir wichtig erscheinenden Fragen einzugehen. Eine so gute Gelegenheit wie heute, bei der auch die Möglichkeit zu einer persönlichen Aussprache besteht, wird sich kaum wieder finden.

Ich möchte wünschen, daß Sie aus meinen Ausführungen entnommen haben, wie sehr es der Landesärztekammer Baden-Württemberg am Herzen liegt, alle Kranken von einem sittlich und wissenschaftlich hochstehenden Ärztestand umsorgt zu sehen. Dazu müssen aber auch wieder die äußeren Voraussetzungen geschaffen und geeignete gesundheitspolitische Lösungen gefunden werden. Die Ärztekammer ist gern bereit, dazu ihren zwar bescheidenen, aber fachkundigen Beitrag zu leisten.

Wenn man die Ärzteschaft auf die politische Waage legt, wiegt sie wahrscheinlich nicht viel. Das Arbeitsgebiet aber, das ihr aufgetragen ist, und der Dienst, den sie tut, sind gewichtig genug. Ist ihr doch die Sorge um die Gesundheit der Menschen nach Leib, Seele und Geist und die Hilfeleistung in Krankheitsnöten aufgetragen. Ob aber einer gesund oder krank ist, das ist keine politische, sondern eine menschliche Angelegenheit. **Gesundheit und Krankheit sind die persönlichsten Dinge, die es gibt. Deshalb muß auch der Dienst des Arztes auf der ganz persönlichen Ebene bleiben. Das ist die gute, alte Tradition des ärztlichen Berufs, welche die Ärztekammer pflegen will.** Daß wir darin von Ihnen allen unterstützt werden mögen, ist der aufrichtige Wunsch und die verheißungsvolle Zukunftshoffnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg!

*

Zweite Vollversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg

Am Morgen des 18. Mai 1955 um 9 Uhr traten die Delegierten der Landesärztekammer Baden-Württemberg zu der 2. konstituierenden Vollversammlung im Kursaal Bad Cannstatt zusammen.

Nach einer kurzen Begrüßung durch den Vorsitzenden des Vorläufigen Kammerausschusses, Prof. Dr. Neuffer, wurde gemäß Tagesordnung der Entwurf einer Geschäftsordnung durchberaten (Abdruck voraussichtlich in der Juli-Nummer). Dann wurden der Vorstand und die Ausschuß-Mitglieder gewählt (Wahlergebnisse siehe Bekanntmachungen der Landesärztekammer Baden-Württemberg auf Seite 144). Es wurde weiterhin festgelegt, daß die Vollversammlungen der Landesärztekammer für die zur Kammerwahl berechtigten Ärzte öffentlich sind; sie können als Zuhörer daran teilnehmen. Die Veröffentlichung der Sitzungstermine und Tagesordnung soll nach Möglichkeit im Südwestdeutschen Ärzteblatt erfolgen.

Bisherige Entwicklung der Gesetzgebung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Das erste Gesetz, das Fragen der Prostitution nicht nur von der ordnungs- und sittenpolizeilichen Seite her, sondern auch vom Standpunkt der Gesundheitsfürsorge aus zu lösen versuchte, war eine Kabinettsordre Friedrichs des Großen vom Jahre 1752. Seither befaßte man sich mit der ärztlichen Überwachung der Dirnen. In regelmäßigen Abständen wurden sie vom Polizeiarzt untersucht, denn die organisatorische Durchführung lag ja in den Händen der Polizei. Ihre Aufgabe war durch Kasernierung bzw. Reglementierung der Freudenmädchen wesentlich erleichtert.

Das System hatte aber natürlich seine Lücken. Reglementierung heißt ja, daß das Dirnengewerbe nur denjenigen erlaubt wurde, die sich einschreiben ließen und damit der Kontrolle unterstellten. Nun geht der Uebertritt vom früheren Beruf zum Dirnengewerbe nicht plötzlich vor sich, sondern die Unzucht wird zunächst nur nebenher geübt, und zur Feststellung einer Krankheit kommt es nur durch Zufall. Die geheime Prostitution hat denn auch schon am Ende des 19. Jahrhunderts ganz erheblich zugenommen als Folge des allgemeinen Sittenverfalls, besonders in rasch wachsenden Großstädten. So konnte, von der rein organisatorischen Seite her gesehen, das bisherige Verfahren nicht mehr befriedigen. Dazu kamen weltanschauliche Bedenken, die durch die Frauenbewegung hineingetragen wurden. Sie hatte den „Abolitionismus“, d. h. die Abschaffung der Reglementierung auf ihre Fahne geschrieben. Die bisherigen Maßnahmen, denen nur die weiblichen Partner unterworfen waren, wurden als Diskriminierung aufgefaßt, und es wurde verlangt, daß etwaige Zwangsmaßnahmen beiden Geschlechtern gelten sollten. Hygienische und fürsorgliche Maßnahmen sollten von der Polizei auf die Gesundheitsbehörden übergehen. So forderte die „Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ schon 1906 ein Reichsgesetz, das diese Ideen verwirklichen sollte.

Es dauerte ganze 21 Jahre, bis am 1. 10. 1927 ein „Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ in Kraft trat und damit Kasernierung und Reglementierung abgeschafft wurden.

Der erste Entwurf war noch von der Kaiserlichen Regierung am 18. 11. 1917, der zweite am 21. 2. 1922 dem Reichstag vorgelegt worden. In der Zwischenzeit bis 1927 suchten Reich und Länder der namentlich im Gefolge des 1. Weltkrieges beinahe seuchenartigen Verbreitung der Geschlechtskrankheiten durch Verordnungen zu begegnen.

Die wichtigsten Bestimmungen des Gesetzes von 1927 fanden sich in den §§ 2, 4, 5 und 7. § 2: Jeder Geschlechtskranke hat die Pflicht, sich von einem in Deutschland approbierten Arzt behandeln zu lassen. § 4: Jeder Einwohner des Deutschen Reichs, der dringend verdächtig ist, geschlechtskrank zu sein, muß sich durch ein ärztliches Zeugnis über seinen Gesundheitszustand ausweisen, Zwangseinweisung in ein Krankenhaus ist möglich.

§ 5: Mit Gefängnis wird bestraft, wer um seine ansteckende Geschlechtskrankheit weiß und trotzdem den Beischlaf ausübt. Mit dem § 7, der die Untersuchung und Behandlung auf den Kreis der approbierten Ärzte beschränkt, wurde zum ersten Mal eine Bresche in die Kurierfreiheit geschlagen. Bemerkenswert ist, daß bei der Abstimmung nur eine knappe Mehrheit für diesen Paragraphen zustande kam. Berichterstatter im Reichstag für dieses Gesetz war unser Kollege Haedenkamp.

Ob sich das Gesetz von 1927 bewährt hat, darüber waren in der Folgezeit die Meinungen recht geteilt. 1932 stellte Pezold für Baden, d. h. Karlsruhe, und Schmid für Württemberg (Stuttgart) fest, daß die Zahl der Geschlechtskrankheiten jedenfalls nicht niedriger war als vor 1927. Schuld daran war allerdings wohl nicht das Gesetz selbst, sondern seine mangelhafte Durchführung und wohl auch die Arbeitslosigkeit, die 1932 ihren Gipfelpunkt erreicht hatte. Rückblickend kann man jetzt wohl sagen, daß bis zum Ausbruch des 2. Weltkrieges die Zahl der Geschlechtskranken erheblich abgenommen hatte, woran natürlich die besseren Behandlungserfolge, aber sicher auch das Gesetz ihren Anteil hatten. Jedenfalls konnte man mit dem Gesetzeswerk im ganzen zufrieden sein und angesichts der offenkundigen Mängel des am 29. 12. 1951 von der Regierung im Bundesrat vorgelegten Entwurfs für ein neues Gesetz mit Recht fragen, ob man es nicht bei dem alten belassen sollte.

Nun, eine neue Regelung des ganzen Fragenkomplexes war schon nötig, weil durch einheitliches Bundesrecht die seit Kriegsende erlassenen Vorschriften der einzelnen Länder, die erheblich voneinander abwichen, und namentlich die Kontrollratsdirektive Nr. 52 beseitigt werden sollten. Aber manche Paragraphen des Entwurfs hatten gerade mit der letzteren mehr Ähnlichkeit als mit dem alten Gesetz, so die unmöglichen Strafbestimmungen gegen die Ärzte. Welcher Wachsamkeit der Landesvertretung, vorab der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, es bedurfte, um das Gesetz für die Ärzte tragbar zu machen, das gehört der jüngsten Vergangenheit an und ist in zahlreichen Veröffentlichungen der „Ärztlichen Mitteilungen“, besonders aus der Feder von Sperling, niedergelegt worden. Besonders erfreulich ist, daß wir Ärzte in diesem Kampf von Juristen, insbesondere dem Strafrechtsausschuß des Deutschen Anwaltsvereins und dem Bund für Bürgerrechte, nachdrücklich unterstützt wurden. Es kam dann auch so, daß ein großer Teil der Einwendungen von ärztlicher Seite im endgültigen Text berücksichtigt wurden.

Die Schriftleitung hat mit der Veröffentlichung des Gesetzes abgewartet, bis die Durchführungsbestimmungen da waren, um das ganze Werk zugleich mit dem Kommentar von Dr. W e z e l, Fachreferent für Fragen der Geschlechtskrankheitsbekämpfung im Innenministerium Baden-Württemberg, bringen zu können.

Dr. Schröder

In eigener Sache: Da wir immer wieder die Klage hören, daß das „Südwestdeutsche Ärzteblatt“ nicht pünktlich zur Mitte des Monats ausgeliefert wird, machen wir wiederholt darauf aufmerksam, daß der letzte Termin für die Einsendung von *Manuskripten* (Eingang bei der Schriftleitung) der *25. des Vormonats* ist und daß am *Letzten des Vormonats* alle *Bekanntmachungen* bei der Schriftleitung vorliegen müssen. *Schriftleitung*

Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Vom 23. Juli 1953

(Bundesgesetzbl. I, Nr. 41/1953, S. 700)

Die wichtigsten Paragraphen sind *kursiv* und der Kommentar von Dr. Wezel, der jeweils nach dem betreffenden Paragraphen eingefügt ist, in Kleinschrift gedruckt.

Erster Abschnitt

Begriffsbestimmungen, Aufgaben des Gesetzes

§ 1

Geschlechtskrankheiten im Sinne dieses Gesetzes sind

1. *Syphilis (Lues),*
2. *Tripper (Gonorrhoe),*
3. *Weicher Schanker (Ulcus molle),*
4. *Venerische Lymphknotenentzündung (Lymphogranulomatosis inguinalis Nicolas und Favre)*

ohne Rücksicht darauf, an welchen Körperteilen die Krankheitserscheinungen auftreten.

§ 2

(1) Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten umfaßt Maßnahmen zur Verhütung, Feststellung, Erkennung und Heilung der Erkrankung sowie die vorbeugende und nachgehende Gesundheitsfürsorge. Zu diesem Zweck werden die Grundrechte auf körperliche Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes) und auf Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

(2) Die Durchführung dieser Aufgabe obliegt den Gesundheitsämtern. Die gesetzlichen Aufgaben der Fürsorgeverbände und der Jugendämter werden hierdurch nicht berührt.

Zweiter Abschnitt

Pflichten der Kranken und krankheitsverdächtigen Personen

§ 3

(1) Wer an einer Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß, ist verpflichtet,

1. *sich unverzüglich von einem in Deutschland bestellten oder zugelassenen Arzt untersuchen und bis zur Beseitigung der Ansteckungsgefahr behandeln zu lassen sowie sich den notwendigen Nachuntersuchungen zu unterziehen;*
2. *sich in ein geeignetes Krankenhaus zu begeben, wenn das Gesundheitsamt dies anordnet, weil er sich der ordnungsmäßigen Durchführung der Behandlung entzogen hat oder die Einweisung zur Verhütung der Ansteckung erforderlich ist.*

(2) Eltern, Erziehungsberechtigte oder der gesetzliche Vertreter sind verpflichtet, für die ärztliche Untersuchung und Behandlung ihrer Pflegebefohlenen zu sorgen und ihre fürsorgliche Betreuung zu unterstützen, falls sie wissen oder annehmen müssen, daß diese geschlechtskrank sind.

Zu § 3: Nach § 3 Abs. 1 Ziff. 1 ist der Geschlechtskranke u. a. verpflichtet, sich den notwendigen Nachuntersuchungen zu unterziehen. Diese Verpflichtung ist gegenüber dem Gesetz

vom Jahre 1927 neu und wesentlich, da nur durch längere Zeit durchgeführte Nachuntersuchungen ein Dauererfolg der Behandlung gewährleistet werden kann. Die Verpflichtung des Patienten, sich bis zur Beseitigung der Ansteckungsgefahr behandeln zu lassen, bedeutet nicht, daß z. B. bei der Syphilis die Behandlung über die unmittelbare Ansteckungsfähigkeit hinaus nicht mehr erzwungen werden kann. Der Patient ist verpflichtet, so viel Kuren durchführen zu lassen, als nach Ermessen seines behandelnden Arztes notwendig sind, um einen Rückfall und damit erneute Ansteckungsfähigkeit zu vermeiden.

Zu § 3 Abs. 1 Ziff. 2: Das Gesundheitsamt wird dies im allgemeinen nur auf Grund einer Meldung des behandelnden Arztes anordnen können oder wenn es sich um ihm bekannte Personen mit häufig wechselndem Geschlechtsverkehr handelt. Wenn die Einweisung infolge Ansteckungsgefahr wegen zu enger Wohnverhältnisse, Lageraufenthalt, engem Kontakt mit Kindern usw. notwendig wird, dürfte der Arzt zunächst die Einweisung des Kranken von sich aus vornehmen und nur bei dessen Weigerung eine Meldung an das Gesundheitsamt erstatten.

§ 4

(1) Geschlechtskranke sowie solche Personen, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein und Geschlechtskrankheiten weiterzuverbreiten, haben dem Gesundheitsamt auf Verlangen, gegebenenfalls wiederholt, ein Zeugnis eines in Deutschland bestellten oder zugelassenen Arztes über ihren Gesundheitszustand vorzulegen.

(2) Das Gesundheitsamt kann in begründeten Fällen die Untersuchung in der Beratungsstelle oder bei bestimmten Ärzten anordnen. Bei unklarem Untersuchungsbefund oder Gefahr der Verschleierung kann Beobachtung in einem geeigneten Krankenhaus befristet angeordnet werden.

(3) Das Gesundheitsamt erhält in jedem Falle einen Befundbericht.

Zu § 4 Abs. 2: Die Anordnung der Untersuchung in der Beratungsstelle ist in Baden-Württemberg auf den Kreis der hwG.-Personen (offizielle und wilde Prostitution) beschränkt, die laufend vom Gesundheitsamt überwacht werden. Die Untersuchung bei bestimmten Ärzten kommt nur zum Zwecke der Vorlage eines fachärztlichen Zeugnisses in Betracht, wenn die Untersuchung bei einem anderen Arzt keinen klaren Befund ergeben hat.

§ 5

(1) Geschlechtskranken, die wegen der Art ihrer Beschäftigung eine erhöhte Ansteckungsgefahr bilden und die der ärztlichen Anordnung, ihren Beruf bis zur Behebung der Ansteckungsgefahr nicht auszuüben, keine Folge leisten, kann die zuständige Verwaltungsbehörde auf Vorschlag des Gesundheitsamtes die Ausübung des Berufs während dieser Zeit untersagen.

(2) Die Landesregierung kann bei Vorliegen besonderer Verhältnisse anordnen, daß Personen, deren Lebensumstände eine erhöhte Ansteckungsgefahr für sie und andere mit sich bringen, auf syphilitische Serumreaktionen ihres Blutes zu untersuchen sind. Der Anordnung ist hinsichtlich des betroffenen Personenkreises und des Zeitraumes der Durchführung genau zu begrenzen. Die Kosten werden aus öffentlichen Mitteln getragen. Die von der Anordnung betroffenen Personen können den geforderten Nachweis auch durch Vorlage einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung erbringen.

Zu § 5 Abs. 1: Es besteht hier für den Arzt im Interesse der Volksgesundheit die Verpflichtung, den Kranken, der trotz seiner Anordnung seinen Beruf bis zur Behebung der Ansteckungsgefahr weiter ausübt, dem Gesundheitsamt zu melden (vgl. § 12 Abs. 1 Ziff. 2).

§ 6

(1) Wer an einer Geschlechtskrankheit leidet, hat sich des Geschlechtsverkehrs zu enthalten. Dies gilt nicht, wenn die Krankheit nach dem Urteil des behandelnden Arztes nicht mehr übertragbar ist.

(2) Wer geschlechtskrank ist oder zu irgendeiner Zeit an Syphilis gelitten hat, ist verpflichtet, sich unmittelbar vor Bestellung des Aufgebots zur Eheschließung von einem in Deutschland bestellten oder zugelassenen Arzt oder in einer Beratungsstelle daraufhin untersuchen zu lassen, ob er gleichwohl die Ehe unbedenklich eingehen kann. Bestehen keine Bedenken, so ist ihm hierüber ein Zeugnis auszustellen. Kann das Zeugnis der Unbedenklichkeit nicht erteilt werden, so ist er verpflichtet, vor Eingehen der Ehe dem andern Teil über seine Krankheit Mitteilung zu machen. Die Verpflichtung nach Absatz 1 bleibt unberührt.

(3) Wer gegen die Vorschriften der Absätze 1 oder 2 verstößt, obwohl er seine Erkrankung kennt oder den Umständen nach kennen muß, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft, soweit nicht in anderen Vorschriften eine schwerere Strafe angedroht ist.

(4) Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Ist der Verletzte der Ehegatte, so kann er den Antrag zurücknehmen.

(5) Die Strafverfolgung verjährt in einem Jahr.

§ 7

(1) Eine Frau, die geschlechtskrank ist, darf kein fremdes Kind stillen und ihre Milch nicht abgeben.

(2) Wer für die Pflege eines Kindes zu sorgen hat, das an Tripper (Gonorrhoe) erkrankt ist, darf das Kind von einer anderen Person als der Mutter nur dann stillen lassen, wenn er sie zuvor durch einen Arzt nach den Vorschriften des § 11 Abs. 1 über die Krankheit des Kindes und die gebotenen Vorsichtsmaßnahmen hat unterweisen lassen. Ist das Kind an Syphilis erkrankt, so darf es nur durch die Mutter gestillt werden.

(3) Wer ein geschlechtskrankes Kind in Pflege gibt, muß den Pflegeeltern vor Beginn der Pflege von der Krankheit des Kindes Mitteilung machen.

(4) Wer an einer Geschlechtskrankheit leidet oder zu irgendeiner Zeit an Syphilis gelitten hat, darf kein Blut spenden.

(5) Wer gegen die Vorschriften der Absätze 1 bis 4 verstößt, obwohl er die Erkrankung kennt oder den Umständen nach kennen muß, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahr und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft, soweit nicht in anderen Vorschriften eine schwerere Strafe angedroht ist.

§ 8

(1) Eine Frau, die ein fremdes Kind stillen will, hat ein unmittelbar vor der Übernahme dieser Aufgabe ausgestelltes ärztliches Zeugnis darüber beizubringen, daß bei ihr keine Geschlechtskrankheit nachweisbar ist. Wer eine Frau zum Stillen eines Kindes heranzieht, hat sich davon zu überzeugen, daß sie im Besitz dieses Zeugnisses ist.

(2) Wer ein Kind, für dessen Pflege er sorgt, von einer anderen Person als der Mutter stillen lassen will, muß im Besitze eines ärztlichen Zeugnisses darüber sein, daß eine Gesundheits-

gefahr für die Stillende nicht besteht. In Notfällen ist das Zeugnis unverzüglich nachträglich zu beschaffen.

Dritter Abschnitt

Behandlung der Geschlechtskranken und Pflichten der Ärzte

§ 9

(1) Die Untersuchung auf Geschlechtskrankheiten und Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane sowie ihre Behandlung ist nur den in Deutschland bestellten oder zugelassenen Ärzten gestattet.

(2) Verboten ist:

1. Geschlechtskrankheiten anders als auf Grund eigener Untersuchungen zu behandeln (Fernbehandlung);
2. in Vorträgen, Schriften, Rundbriefen, Abbildungen oder Darstellungen sowie durch Rundfunk oder Film Ratschläge zur Selbstbehandlung zu erteilen;
3. sich zu einer Behandlung von Geschlechtskrankheiten und Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane durch Vorträge, Verbreitung von Schriften, Briefen, Abbildungen oder Darstellungen sowie durch Rundfunk oder Film, wenn auch in verschleierter Weise, zu erbieten, soweit es sich dabei nicht um den üblichen Hinweis eines Arztes auf die Ausübung seines Berufes handelt.

(3) Erlaubt sind Vorträge, Verbreitung von Schriften, Briefen oder Abbildungen, Filme und Darstellungen, die der Aufklärung und Belehrung über Geschlechtskrankheiten, insbesondere über deren Erscheinungsformen, dienen, soweit sie nicht in Widerspruch zu Absatz 2 Nummern 2 und 3 stehen.

(4) Wer Geschlechtskranke oder Personen, die von Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane befallen sind, behandelt, ohne nach Absatz 1 hierzu berechtigt zu sein, oder wer gegen ein Verbot des Absatzes 2 verstößt, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft.

§ 10

(1) Jeder Arzt, der die Untersuchung oder Behandlung eines Geschlechtskranken oder eines einer Geschlechtskrankheit Verdächtigen übernimmt, hat die Untersuchung oder Behandlung nach den Grundsätzen der wissenschaftlichen Erkenntnis durchzuführen. Er muß über diese Behandlung genaue Aufzeichnungen machen.

(2) Lehnt ein Arzt die Übernahme der Untersuchung oder Behandlung ab, so hat er den Geschlechtskranken oder Krankheitsverdächtigen unverzüglich einem anderen Arzt zu überweisen. Der Kranke ist verpflichtet, dem überweisenden Arzt den Nachweis zu erbringen, daß er sich in Behandlung befindet. Ist der Nachweis binnen einer Woche nicht erbracht, so hat der überweisende Arzt Meldung nach § 12 zu erstatten.

Zu § 10 Abs. 1: In diesem § wird dem Arzt die Möglichkeit einer zivilrechtlichen Haftung im Falle einer Fehldiagnose bzw. Fehlbehandlung vor Augen gehalten. Im übrigen sollte schon im Interesse des Kranken oder Krankheitsverdächtigen jeder Kollege, der glaubt, auf dem Gebiet der Geschlechtskrankheiten nicht genügend ausgebildet zu sein und die zur Erkennung der Geschlechtskrankheiten notwendige Einrichtung nicht besitzt (Mikroskop, Dunkelfeld, usw.), von der fachärztlichen Überweisung Gebrauch machen.

§ 11

(1) Ergibt die Untersuchung einer Person das Vorliegen einer Geschlechtskrankheit oder den begründeten Verdacht einer solchen, so hat der Arzt den Kranken über die Art seiner Krank-

heit, die Übertragungsgefahr, die dem Kranken auferlegten Pflichten und die Folgen ihrer Nichterfüllung durch Aushändigung und Erläuterung eines amtlichen Merkblattes zu unterrichten. Der Kranke muß den Empfang des Merkblattes und die erfolgte Belehrung schriftlich bestätigen.

(2) Bei Minderjährigen und Entmündigten soll der behandelnde Arzt außerdem die Eltern oder Erziehungsberechtigten oder den gesetzlichen Vertreter von dem Krankheitsfall unterrichten und über dessen Ausheilung belehren, wenn dies zur Inanspruchnahme oder Fortsetzung der ärztlichen Behandlung notwendig erscheint und dieser Unterrichtung keine anderen schwerwiegenden Gründe nach ärztlichem pflichtgemäßem Ermessen entgegenstehen.

Zu § 11 Abs. 2: Der Arzt wird die Unterrichtung des Sorgeberechtigten insbesondere dann unterlassen, wenn die Gefahr besteht, daß der Patient sich bei Bekanntwerden der Erkrankung der Behandlung entzieht oder sich sonst zu unbesonnenen Handlungen hinreißen läßt (z. B. Flucht, Selbstmord).

§ 12

(1) Ein Geschlechtskranker ist von dem behandelnden Arzt namentlich dem Gesundheitsamt zu melden, wenn der Kranke

1. sich weigert, die vom Arzt verordnete Behandlung zu beginnen oder fortzusetzen, sie ohne triftigen Grund unterbricht oder sich der vom Arzt verordneten Nachuntersuchung entzieht;
2. nach der Überzeugung des Arztes durch seine Lebensweise oder seine allgemeinen Lebensumstände eine ernste Gefahr der Übertragung auf andere bildet;
3. offensichtlich falsche Angaben über die Ansteckungsquelle oder über die durch ihn gefährdeten Personen macht oder
4. das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und sittlich gefährdet erscheint, es sei denn, daß der Arzt nach Beratung mit den Eltern, Erziehungsberechtigten oder dem gesetzlichen Vertreter die Überzeugung gewonnen hat, daß diese die Gewähr für eine ordnungsgemäße Behandlung und Betreuung des Jugendlichen übernehmen.

(2) Über den Stand der Behandlung von Geschlechtskranken, die der namentlichen Meldepflicht unterliegen oder als Ansteckungsquelle gemeldet sind, kann das Gesundheitsamt Auskunft von dem behandelnden Arzt verlangen.

Zu § 12 Abs. 1 Ziff. 1: Wichtig ist hier wieder die Erwähnung der Nachuntersuchung.

Zu § 12 Abs. 1 Ziff. 2: Es dürfte sich hierbei im wesentlichen um hwG.-Personen handeln oder um Kranke, die auf Grund entsprechender Wohnverhältnisse oder ihres Berufes eine ernste Gefahr der Übertragung bilden. Letztere sollten jedoch erst dann dem Gesundheitsamt gemeldet werden, wenn sie sich nicht freiwillig bis zur Behebung der Ansteckungsgefahr in ein Krankenhaus begeben oder entgegen dem Rat des Arztes ihren Beruf weiter ausüben.

§ 13

(1) Ein Arzt, der eine Geschlechtskrankheit feststellt, ist verpflichtet, mit den ihm zur Verfügung stehenden und zumutbaren Mitteln zu versuchen, die mutmaßliche Ansteckungsquelle und die Personen zu ermitteln, auf die der Kranke die Geschlechtskrankheit übertragen haben könnte. Der Kranke hat den Arzt bei dieser Aufgabe zu unterstützen und die notwendigen Angaben wahrheitsgemäß und vollständig zu machen. Der Arzt hat darauf hinzuwirken, daß die ihm als mutmaßliche Ansteckungsquelle oder als gefährdet bekanntgegebenen Personen sich sofort freiwillig in ärztliche Beobachtung und, wenn nötig, in ärztliche Behandlung begeben. Falls diese Personen nicht er-

reichbar sind oder der Aufforderung nicht nachweisbar nachkommen, hat sie der Arzt unverzüglich dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden, wenn die Gefahr besteht, daß die Krankheit weiterverbreitet oder eine notwendige Behandlung unterlassen wird.

(2) Wird als Ansteckungsquelle eine Person angegeben, bei welcher der dringende Verdacht auf Geschlechtsverkehr mit häufig wechselnden Partnern besteht, so hat der Arzt diese Person an das Gesundheitsamt zu melden. Bedarf das Gesundheitsamt in diesem Falle zur Nachforschung näherer Angaben des angesteckten Geschlechtskranken, so kann es den behandelnden Arzt ersuchen, diese von dem Kranken einzuholen.

(3) Der Arzt ist von den Verpflichtungen nach den Absätzen 1 und 2 befreit, wenn der Kranke die erforderlichen Angaben dem Gesundheitsamt unmittelbar macht.

Zu § 13 Abs. 1: Wichtig ist hier, daß der Arzt nur die Ansteckungsquelle oder die gefährdete Person zu melden hat, die sich nicht freiwillig in seine Beobachtung bzw. Behandlung oder nachweislich in die eines anderen Kollegen begeben hat.

Vierter Abschnitt

Aufgaben des Gesundheitsamtes und der öffentlichen und privaten Fürsorge

§ 14

(1) Die Gesundheitsämter haben bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten mit den Fürsorgeverbänden, den Jugendämtern, den Versicherungsträgern und der Freien Wohlfahrtspflege zusammenzuarbeiten.

(2) Die Fürsorgeverbände und Jugendämter sollen alle durch das Gesundheitsamt erfaßten Personen, die verwahrlost sind oder zu verwahrlosen drohen, in fürsorgerische Betreuung übernehmen und versuchen, sie in das Arbeits- und Gemeinschaftsleben wieder einzugliedern.

(3) Zur Durchführung dieser Aufgaben sollen in den Ländern Einrichtungen für gefährdete Personen gefördert und erforderlichenfalls aus öffentlichen Mitteln geschaffen werden.

§ 15

(1) Die Gesundheitsämter müssen geeignete Maßnahmen treffen, um geschlechtskranke Personen und solche, bei denen die begründete Befürchtung besteht, daß sie angesteckt werden und Geschlechtskrankheiten weiterverbreiten, festzustellen und gesundheitsfürsorgerisch zu beraten und zu betreuen. Dies soll in Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten geschehen.

(2) Zur Feststellung, Untersuchung und Beratung geschlechtskranker Personen sowie zur Sicherung der Behandlung dieser Personen haben sie Beratungsstellen für Geschlechtskranke einzurichten oder ihre Errichtung sicherzustellen. Sie können diese Beratungsstellen auch durch Arbeitsgemeinschaften in Zusammenarbeit mit Versicherungsträgern und Organen der öffentlichen und privaten Fürsorge einrichten und unterhalten. Werden Arbeitsgemeinschaften in den unteren Verwaltungsbezirken mit der Durchführung der Aufgaben der Beratungsstellen betraut, so führt in ihnen der Leiter des Gesundheitsamtes den Vorsitz. Die Gesundheitsämter bleiben für die Durchführung der den Beratungsstellen obliegenden Aufgaben verantwortlich.

(3) Aufgabe der Gesundheitsämter ist außerdem die Aufklärung und Belehrung der Bevölkerung, insbesondere der älteren Jugend in Schulen, Betrieben und Ver-

einigungen, über das Geschlechtsleben des Menschen und das Wesen und die Gefahren der Geschlechtskrankheiten.

Fünfter Abschnitt

Schweigepflicht

§ 16

(1) Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis offenbart, das ihm durch seine berufliche oder ehrenamtliche Tätigkeit bei der Durchführung dieses Gesetzes bekannt geworden ist, wird, soweit nicht § 300 des Strafgesetzbuchs anzuwenden ist, mit Gefängnis bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft.

(2) Handelt der Täter gegen Entgelt oder in der Absicht, sich oder einem anderen einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen oder jemandem einen Nachteil zuzufügen, so ist die Strafe Gefängnis. Daneben kann auf Geldstrafe erkannt werden.

(3) Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein.

(4) Ein Fall unbefugter Offenbarung liegt nicht vor, wenn sie von einem in dem Gesundheitsamt oder in der Beratungsstelle tätigen Arzt oder auf Weisung eines solchen Arztes an eine Person gemacht wird, die mit der Durchführung der aus diesem Gesetz erwachsenden Aufgaben betraut ist.

(5) Das Gesundheitsamt ist befugt, zum Zwecke der gerichtlichen Verfolgung den Namen einer Person mitzuteilen, die verdächtigt ist, wider besseres Wissen eine Anzeige erstattet zu haben, in welcher ein anderer der Wahrheit zuwider der Übertragung einer Geschlechtskrankheit oder der Gefährdung Dritter durch häufigen Wechsel des Geschlechtspartners beschuldigt wurde.

Sechster Abschnitt

Zwangmaßnahmen

§ 17

(1) Die Befolgung der Vorschriften der §§ 3 bis 5 und 8 kann nach Maßgabe der landesrechtlichen Bestimmungen mit Zwangsmitteln durchgesetzt werden. Soweit in diesen Fällen andere Mittel zur Durchführung der Behandlung und zur Verhütung der Ansteckung nicht ausreichen, ist die Anwendung unmittelbaren Zwanges zulässig. § 18 bleibt unberührt.

(2) Ärztliche Eingriffe, die mit erheblicher Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden sind, dürfen nur mit Einwilligung des Kranken vorgenommen werden. Bei welchen ärztlichen Eingriffen diese Voraussetzungen vorliegen, bestimmt der Bundesminister des Innern mit Zustimmung des Bundesrates durch Rechtsverordnung.

§ 18

(1) Das Gesundheitsamt kann durch die zuständige Verwaltungsbehörde vorführen lassen:

1. einen Geschlechtskranken, der sich weigert, sich untersuchen oder behandeln zu lassen oder sich auf Anordnung des Gesundheitsamtes in ein Krankenhaus zu begeben (§ 3 Abs. 1);
2. eine Person, die dringend verdächtig ist, geschlechtskrank zu sein und Geschlechtskrankheiten weiterzubreiten, wenn sie sich weigert, ein Zeugnis über ihren Gesundheitszu-

stand vorzulegen oder sich zur Beobachtung in ein Krankenhaus zu begeben (§ 4 Abs. 1 und 2), oder wenn sie keinen festen Wohnsitz hat.

(2) Ergibt die sofort vorzunehmende Untersuchung keinen Krankheitsbefund und keinen Verdacht auf Geschlechtskrankheit, so ist die Person unverzüglich in Freiheit zu setzen. Ergibt sich die Notwendigkeit einer Behandlung oder Beobachtung, so hat das Gesundheitsamt den Geschlechtskranken oder Krankheitsverdächtigen aufzufordern, sich in einem Krankenhaus aufnehmen zu lassen. Weigert er sich, dieser Anordnung Folge zu leisten, so ist er sofort, spätestens am Tage nach der Festnahme, dem Amtsgericht mit dem Antrag auf zwangsweise Einweisung in ein Krankenhaus vorzuführen.

(3) Wer zur Beobachtung oder Behandlung in ein Krankenhaus zwangsweise eingewiesen ist und dieses, sei es auch auf kurze Zeit, ohne Erlaubnis des leitenden Arztes verläßt, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahr und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft. Die Strafverfolgung tritt nur auf Antrag des Gesundheitsamtes oder des leitenden Arztes ein.

§ 19

Die Polizeibehörden haben Personen, die sie in Verwahrung genommen oder vorläufig festgenommen haben und bei denen nach ihren Lebensumständen der hinreichende Verdacht einer Geschlechtskrankheit und der Weiterverbreitung von Geschlechtskrankheiten begründet ist, vor ihrer Freilassung dem Gesundheitsamt zur Untersuchung zuzuführen.

Siebenter Abschnitt

Heilmittel, Krankenhausbehandlung, Kostenregelung

§ 20

(1) Gegenstände, die zur Verhütung, Heilung oder Linderung von Geschlechtskrankheiten oder von Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane dienen sollen, dürfen nur mit Genehmigung des Bundesgesundheitsamtes in den Verkehr gebracht werden. Die Genehmigung ist zu versagen, wenn der Gegenstand für den genannten Zweck ungeeignet oder seine Verwendung gesundheitsschädlich ist.

(2) Wer die in Absatz 1 bezeichneten Gegenstände ohne Genehmigung in Verkehr bringt, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(3) Die Gegenstände, auf die sich die strafbare Handlung bezieht, können eingezogen werden. Ist die Verfolgung oder Verurteilung einer bestimmten Person nicht ausführbar, so kann auf die Einziehung selbständig erkannt werden.

§ 21

Für Mittel, Gegenstände, Verfahren und Behandlungen, die zur Heilung oder Linderung von Geschlechtskrankheiten oder von Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane bestimmt sind, darf nur bei Ärzten, Apothekern und Personen, die mit solchen Mitteln oder Gegenständen erlaubterweise Handel treiben, sowie in Fachzeitschriften, die sich an die genannten Berufskreise richten, geworben werden, es sei denn, daß das Bundesgesundheitsamt eine andere Form der Werbung zuläßt.

§ 22

(1) Die Kosten der Untersuchung einer Person, die glaubt, an einer Geschlechtskrankheit zu leiden, sowie die Kosten der notwendigen Krankenpflege Geschlechtskranker werden getragen:

1. gemäß §§ 182 bis 184 der Reichsversicherungsordnung von dem Träger der Krankenversicherung, falls die Person einer Krankenkasse der Reichsversicherungsordnung als Pflichtmitglied oder freiwilliges Mitglied angehört;
2. von dem zuständigen Rentenversicherungsträger, wenn die Inanspruchnahme einer Krankenkasse durch eine versicherte Person die Untersuchung oder Heilbehandlung erschweren würde; der Bundesminister für Arbeit kann bestimmen, daß zwischen den Versicherungsanstalten und den Krankenkassen ein Ausgleich stattfindet;
3. im übrigen aus öffentlichen Mitteln, falls die Person die Kosten der Untersuchung oder Behandlung nicht selbst tragen kann. Des Nachweises des Unvermögens bedarf es nicht, wenn dieses offensichtlich ist oder die Gefahr besteht, daß die Inanspruchnahme anderer Zahlungspflichtiger die Durchführung der Untersuchung oder Behandlung erschweren würde.

(2) Zu den Kosten der Untersuchung und der notwendigen Krankenpflege gehören auch die Kosten für Arzneien, Verbandzeug, kleinere Heil- und Hilfsmittel sowie für bakteriologische und serologisch-diagnostische Untersuchungen und Beobachtungen im vollen Umfange.

(3) Die Kostenträger nach Absatz 1 Nummern 1 und 2 tragen die Kosten einer stationären Krankenhausbehandlung nur, wenn und solange diese zur Heilung der Krankheit erforderlich ist. Bei Krankenhausunterbringung zur Ansteckungsverhütung gilt Absatz 1 Nummer 3 entsprechend.

(4) Die Bestimmungen der Absätze 1 und 2 gelten auch für die Familienkrankenpflege im Rahmen des § 205 der Reichsversicherungsordnung.

(5) Wird eine Person auf Anordnung des Gesundheitsamtes untersucht oder beobachtet und ergibt der Befund, daß keine Behandlung erforderlich ist, so werden die Kosten der Untersuchung und Beobachtung aus öffentlichen Mitteln aufgebracht.

(6) Wird eine an Syphilis leidende Person zur Sicherung der Fortführung der Behandlung in der Zeit zwischen den Kuren und während der Fortsetzung der Behandlung in einem Heim aufgenommen, so werden die notwendigen Kosten aus öffentlichen Mitteln aufgebracht, soweit der Kranke sie offensichtlich nicht selbst tragen kann.

(7) Die Zuständigkeit anderer Kostenträger für alle weiteren Aufgaben der vorbeugenden und nachgehenden Fürsorge wird durch diese Regelung nicht berührt.

(8) Auf die aus öffentlichen Mitteln aufzubringenden Kosten der Untersuchung, Behandlung und Pflege finden die §§ 21 a, 25 und 25 a der Verordnung über die Fürsorgepflicht keine Anwendung. In § 25 Abs. 4 Buchstabe d der Verordnung über die Fürsorgepflicht werden die Worte „und bei ansteckenden Geschlechtskrankheiten im Sinne des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 (Reichsgesetzbl. I S. 61)“ gestrichen.

(9) Wenn bei der Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit der Kostenträger noch nicht feststeht, werden die Behandlungs-

kosten einstweilen auf öffentliche Mittel übernommen. Der endgültige Kostenträger ist zur Rückerstattung verpflichtet.

(10) Der Kranke ist nur dem Gesundheitsamt gegenüber verpflichtet, die Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten der Untersuchung oder Behandlung auf öffentliche Mittel nachzuweisen.

Zu § 22 Abs. 1 Ziff. 2: Dies kommt in Frage, wenn der Versicherte seine Krankenkasse nicht in Anspruch nehmen möchte, weil er im Einzelfalle die begründete Befürchtung hat, daß seine Krankheit dadurch bekannt würde. Hierüber hat allein der Kranke zu befinden. Dies wird vor allem in kleineren Orten der Fall sein. Da theoretisch heute allen Krankenkassen eine Einsichtnahme in die Krankenscheine möglich ist, sollte der Arzt die Inanspruchnahme des Rentenversicherungsträgers grundsätzlich nicht ablehnen, wenn sie der Kranke wünscht. In diesen Fällen übersendet der Arzt seine Kostenrechnung nach den Mindestsätzen der Amtlichen Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte (Preugo) mit dem Vermerk, daß der Kranke oder Krankheitsverdächtige den § 22 Abs. 1 Ziff. 2 in Anspruch nehmen will, an die für ihn zuständige Landesversicherungsanstalt. Als Beleg dient der Krankenschein. In diesem Fall ist auf dem Arzneiverordnungsblatt als Kostenträger ebenfalls der zuständige Rentenversicherungsträger anzugeben.

Zu § 22 Abs. 1 Ziff. 3: Die Gefahr, daß bei Inanspruchnahme anderer Zahlungspflichtiger die Durchführung der Untersuchung oder Behandlung sich erschweren würde, dürfte insbesondere dann bestehen, wenn z. B. die Inanspruchnahme des Ehegatten oder der Eltern zu persönlichen Schwierigkeiten für den Kranken führen würde.

Zu § 22 Abs. 5: Diese Anordnung ist neu und wesentlich, da sie auch für Krankheitsverdächtige gilt, die einer gesetzlichen Krankenkasse angehören. Die Kosten der Untersuchung werden also auch dann aus öffentlichen Mitteln aufgebracht, wenn der Krankheitsverdächtige dem Arzt einen Krankenschein vorlegt (vgl. auch § 2 Abs. 2 der Verordnung des Innenministeriums vom 12. März 1955).

§ 23

(1) Die Landesregierung kann im Bedarfsfalle bestimmen, daß Gemeinden und Gemeindeverbände besondere Krankenhausfachabteilungen unterhalten oder errichten und mit angemessenen Einrichtungen zur Behandlung und Isolierung von Geschlechtskranken ausstatten (geschlossene Infektionsabteilung). Die für die Errichtung und Unterhaltung dieser Abteilungen erforderlichen zusätzlichen Kosten trägt das Land. Bisher bestehende geschlossene Infektionsabteilungen dürfen nur mit Genehmigung der zuständigen obersten Landesbehörde aufgelöst werden. Durch geeignete Aufgliederung dieser Abteilungen nach dem einzuweisenden Personenkreis muß eine sittliche Gefährdung, insbesondere von Jugendlichen vermieden werden.

(2) In Anstalten der allgemeinen, der Jugend- oder Gefährdetenfürsorge oder des Strafvollzuges können Fachabteilungen für geschlechtskranke Insassen gebildet werden. Die oberste Landesbehörde kann außerdem zur Unterbringung nach § 22 Abs. 6 andere Anstalten den Krankenhausfachabteilungen gleichstellen.

(3) Die Fachabteilungen für Geschlechtskranke sind verpflichtet, alle Geschlechtskranken oder einer Geschlechtskrankheit verdächtigen Personen aufzunehmen, die ihnen das zuständige Gesundheitsamt im Rahmen seiner Befugnisse zuweist. Sie müssen während des Aufenthalts der Kranken mit dem Gesundheitsamt in der fürsorgerischen Betreuung der Kranken zusammenarbeiten.

(4) Offene Abteilungen der Krankenhäuser zur freiwilligen Behandlung von Geschlechtskrankheiten wer-

den durch die Vorschriften der Absätze 1 bis 3 nicht betroffen.

§ 24

Durch Landesgesetz wird geregelt, wer die in § 5 Abs. 2, § 14 Abs. 3, § 22 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 5, 6 und 9 und § 26 bezeichneten öffentlichen Mittel aufbringt.

Achter Abschnitt
Schlußbestimmungen

§ 25

Der Bundesminister des Innern erläßt nach Anhörung der ärztlichen Berufsvertretungen und mit Zustimmung des Bundesrates durch Rechtsverordnung Vorschriften über:

1. die auf Grund dieses Gesetzes erforderlichen ärztlichen Zeugnisse und die Aufzeichnungen des behandelnden Arztes (§ 10);
2. die Fassung des Merkblattes (§ 11);
3. das Verfahren bei den Meldungen gemäß §§ 12 und 13;
4. die Geschlechtskrankenstatistik im Rahmen der für die Bundesstatistik geltenden Vorschriften.

§ 26

Für die Nachforschung nach der Ansteckungsquelle erhält der Arzt eine Gebühr aus öffentlichen Mitteln.

Zu § 26: Die Gebühr wurde auf 3,— DM festgelegt (§ 5 der VO des Innenministeriums vom 12. März 1955). Da der Arzt bei jeder Neuerkrankung zur Nachforschung nach der Ansteckungsquelle verpflichtet ist, steht ihm die Gebühr in jedem Falle einer Neuerkrankung zu. Sie ist unabhängig von der Meldung der Ansteckungsquelle, die ja nur in den oben geschilderten Fällen notwendig ist.

§ 27

- (1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig
1. einer Verpflichtung nach § 10 Abs. 1 Satz 2, § 12 oder § 21 oder
 2. einer gemäß § 25 erlassenen Rechtsvorschrift, soweit sie ausdrücklich auf diese Bußgeldbestimmung verweist,
- zuzuwiderhandelt.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße geahndet werden.

(3) Die fachlich zuständige oberste Landesbehörde kann das Gesundheitsamt nicht zur Verwaltungsbehörde im Sinne des § 73 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten vom 25. März 1952 (Bundesgesetzbl. I S. 177) bestimmen.

§ 28

Auf Zuwiderhandlungen gegen dieses Gesetz findet § 327 des Strafgesetzbuchs keine Anwendung.

§ 29

Die Vorschriften der Vereinbarung über die den Seeleuten der Handelsmarine für die Behandlung von Geschlechtskrankheiten zu gewährenden Erleichterungen vom 1. Dezember 1924 in der Fassung der Bekanntmachung über den Beitritt des Deutschen Reiches zu dieser Vereinbarung vom 11. März 1937 (Reichsgesetzbl. II S. 109) werden durch dieses Gesetz nicht berührt.

§ 30

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes vom 4. Januar 1952 (Bundesgesetzbl. I S. 1) auch im Land Berlin. Rechtsverord-

nungen, die auf Grund der in diesem Gesetz enthaltenen Ermächtigung erlassen werden, gelten im Land Berlin nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes.

§ 31

Dieses Gesetz tritt einen Monat nach seiner Verkündung in Kraft. Mit demselben Tage treten alle entgegenstehenden Bestimmungen außer Kraft, insbesondere:

- I. das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 (Reichsgesetzbl. I S. 61) in der Fassung der Verordnung zur Änderung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 21. Oktober 1940 (Reichsgesetzbl. I S. 1459), jedoch mit Ausnahme des § 16, die Zweite Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 27. Februar 1940 (Reichsgesetzbl. I S. 456), die Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 16. November 1940 (Reichsgesetzbl. I S. 1514), die Zweite Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 12. März 1941 (Reichsgesetzbl. I S. 128), die §§ 9 bis 13 des Gesetzes über weitere Maßnahmen in der Reichsversicherung aus Anlaß des Krieges vom 15. Januar 1941 (Reichsgesetzbl. I S. 34);

- II. folgende Ländergesetze und -verordnungen:

Baden-Württemberg:

Gesetz Nr. 201 vom 16. Mai 1946 zur Abänderung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 (Regierungsblatt der Regierung Württemberg-Baden S. 172), Anordnung der Landesdirektion des Innern vom 23. Mai 1947 zur Durchführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (Regierungsblatt für das Land Württemberg-Hohenzollern S. 61), Landesgesetz vom 18. September 1947 zur Änderung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 (Badisches Gesetz- und Verordnungsblatt S. 217);

Bremen:

Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 25. Oktober 1948 (Gesetzblatt der Freien Hansestadt Bremen S. 197), Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 28. April 1949 (Gesetzblatt der Freien Hansestadt Bremen S. 93);

Hamburg:

Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 1. Februar 1949 (Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt S. 9);

Hessen:

Erste Verordnung zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten vom 11. April 1946 (Gesetz- und Verordnungsblatt für Groß-Hessen S. 110);

Niedersachsen:

Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 20. April 1949 (Niedersächsisches Gesetz- und Verordnungsblatt S. 101);

Rheinland-Pfalz:

Landesgesetz vom 13. Dezember 1947 über die Änderung des Gesetzes zur Bekämpfung der Ge-

schlechtskrankheiten (Gesetz- und Verordnungsblatt der Landesregierung Rheinland-Pfalz 1948 S. 63); Polizeiverordnung des Oberpräsidenten von Rheinland-Hessen-Nassau vom 28. Februar 1946, betreffend Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (Amtsblatt für das Oberpräsidium von Rheinland-Hessen-Nassau und für die Regierung in Koblenz S. 2), Präsidialerlaß des Oberpräsidenten von Rheinland-Hessen-Nassau vom 23. November 1946, betreffend Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (Amtsblatt für das Oberpräsidium von Rheinland-Hessen-Nassau und für die Regierung in Koblenz S. 254);

Schleswig-Holstein:

Verordnung vom 16. Juli 1947 zur Ausführung des § 4 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 (Gesetz- und Verordnungsblatt für Schleswig-Holstein S. 16)

sowie alle von den Ländern erlassenen Durchführungsbestimmungen und Verwaltungsvorschriften zum Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 (Reichsgesetzbl. I S. 61) oder zu den oben aufgeführten Landesgesetzen.

Zu § 31 Abs. 1: (Aufhebung der §§ 9—13 des Gesetzes über weitere Maßnahmen in der Reichsversicherung aus Anlaß des Krieges vom 15. Januar 1941): Damit wird die Bestimmung aufgehoben, daß bei Personen, die der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen und die an einer ansteckungsgefährlichen Geschlechtskrankheit leiden, der Beitrag für das Arzneiverordnungsblatt entfällt. Es gilt jetzt nur die alte Bestimmung des § 182 b der RVO, daß die Geschlechtskranken von dem Beitrag für das Arzneiverordnungsblatt befreit sind, die von ihrer Beratungsstelle eine Bescheinigung über ihre Bedürftigkeit beibringen. Diese Bestimmung dürfte vor allem für familienversicherte Lues-Kranke in Frage kommen, da hier der Familienbeitrag für das Arzneiverordnungsblatt sehr hoch sein kann. Die Kollegen sollten in diesen Fällen solchen bedürftigen Kranken ein Zeugnis darüber ausstellen, daß sie an einer behandlungsbedürftigen Geschlechtskrankheit leiden. Der Kranke ist darauf hinzuweisen, daß er auf Grund dieses Zeugnisses bei der Beratungsstelle für Geschlechtskranke des Gesundheitsamts eine entsprechende Bescheinigung beantragen kann.

Erste Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten
Vom 28. Dezember 1954

(Bundesgesetzbl. I, Nr. 45/1954, S. 523)

§ 1

Ärztliche Zeugnisse

(1) Ärztliche Zeugnisse über den Gesundheitszustand nach § 4 Abs. 1 des Gesetzes sind unter Verwendung des Formblattes 1 auszustellen. Sie müssen den nach § 4 Abs. 3 des Gesetzes vorgesehenen Befundbericht einschließlich eines nicht länger als 30 Tage zurückliegenden serologischen Befundes enthalten.

(2) Für die Unbedenklichkeitszeugnisse nach § 6 Abs. 2 des Gesetzes kann das gleiche Formblatt verwendet werden. Die Zeugnisse sind mit dem Zusatz zu versehen „Gegen die Eheschließung bestehen keine Bedenken“.

(3) Die ärztlichen Zeugnisse nach § 8 Abs. 1 und 2 des Gesetzes müssen die in Abs. 1 geforderten Angaben enthalten.

(4) Die ärztlichen Zeugnisse sollen sich auf das Vorliegen von Geschlechtskrankheiten beschränken. Sie müssen alle in § 1 des Gesetzes genannten Geschlechtskrankheiten berücksichtigen. Das gilt auch, wenn eine Person, die als Ansteckungsquelle an-

gegeben worden ist, nur einer bestimmten Geschlechtskrankheit verdächtig wird.

§ 2

Aufzeichnungen des Arztes

(1) Die Aufzeichnungen des behandelnden Arztes nach § 10 Abs. 1 des Gesetzes müssen enthalten:

1. Name, Vorname, Geburtstag und -ort, Anschrift und Beruf des Geschlechtskranken,
2. Angaben über die Vorgeschichte,
3. Datum und Arten der Untersuchung sowie den Untersuchungsbefund einschließlich des mikroskopischen und serologischen Befundes,
4. Angaben über die Behandlungsmethode, die Behandlungsdaten einschließlich verabreichter Dosis,
5. Angaben über die Einweisung in ein Krankenhaus oder die Überweisung an einen anderen Arzt,
6. Angaben über die Entlassung aus der Behandlung und den Schlußbefund.

(2) Ferner hat der Arzt für jeden in seiner Behandlung stehenden Geschlechtskranken ein nummeriertes Stammbblatt nach Formblatt 2 anzulegen.

(3) Das Stammbblatt ist fünf Jahre aufzubewahren.

§ 3

Merkblätter

(1) Das nach § 11 Abs. 1 des Gesetzes auszuhändigende Merkblatt hat die aus Formblatt 3 sich ergebende Fassung. Das Merkblatt ist dem Geschlechtskranken bei Beginn der Behandlung auszuhändigen. Jugendlichen unter 15 Jahren wird in der Regel das Merkblatt nicht ausgehändigt.

(2) Der Geschlechtskranke hat den Empfang des Merkblattes und die durch den Arzt erfolgte mündliche Belehrung nach § 11 Abs. 1 des Gesetzes auf dem Stammbblatt (§ 2 Abs. 2) zu bestätigen. Bei Minderjährigen und Entmündigten hat der Arzt auf dem Stammbblatt zu vermerken, ob die Eltern oder Erziehungsberechtigten oder der gesetzliche Vertreter nach § 11 Abs. 2 des Gesetzes von dem Krankheitsfall unterrichtet und über dessen Ausheilung belehrt worden sind.

(3) Wird ein Syphiliskranke aus der Behandlung entlassen, so ist ihm ein Entlassungsmerkblatt nach Formblatt 4 auszuhändigen.

§ 4

Namentliche Meldung

Die namentliche Meldung eines Geschlechtskranken auf Grund des § 12 Abs. 1 des Gesetzes ist von dem behandelnden Arzt auf dem Formblatt 5, die namentliche Meldung der Ansteckungsquelle und der gefährdeten Personen auf Grund des § 13 des Gesetzes auf dem Formblatt 6 zu erstatten. Die Meldungen sind an das für den Wohnsitz des behandelnden Arztes zuständige Gesundheitsamt zu richten. Wohn die gemeldete Person in dem Bezirk eines anderen Gesundheitsamtes oder hat sie dort ihren gewöhnlichen Aufenthalt, so hat das Gesundheitsamt die Meldung an das für den Wohnort oder den gewöhnlichen Aufenthalt dieser Person zuständige Gesundheitsamt weiterzuleiten.

Zu § 4: Da die rascheste Erfassung der Ansteckungsquelle eine der wesentlichsten Rollen in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten spielt, ist es wichtig, daß die Kollegen in den Fällen, in denen sich die angebliche Ansteckungsquelle nicht freiwillig zur ärztlichen Untersuchung begibt, möglichst genaue Personalbeschreibungen angeben und auch, wenn die Personalien nicht feststehen, die Punkte 2, 3 und 4 des Formblattes ausfüllen.

§ 5

Mahnung des Geschlechtskranken

Wenn ein Geschlechtskranker ohne Angabe eines Grundes die vom Arzt verordnete Behandlung unterbricht oder sich der vom Arzt verordneten Nachuntersuchung entzieht (§ 12 Abs. 1 Nr. 1 des Gesetzes), so soll ihn der Arzt zunächst zur Wiederaufnahme der Behandlung oder zum Erscheinen zur Nachuntersuchung schriftlich ermahnen. Der Kranke ist unverzüglich dem Gesundheitsamt zu melden, wenn er dieser Mahnung ohne triftigen Grund nicht folgt.

Zu § 5: Dieser § ist im Interesse des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient wichtig und sollte von jedem Kollegen beachtet werden.

§ 6

Geschlechtskrankenstatistik

Der Arzt hat vierteljährlich, spätestens zwei Wochen nach Vierteljahresschluß, dem Gesundheitsamt, in dessen Bezirk er seinen Wohnsitz hat, ein statistisches Zählblatt über die von ihm festgestellten Geschlechtskrankheiten nach Formblatt 7 in doppelter Fertigung zu übersenden. Das Gesundheitsamt leitet eine Fertigung des Zählblattes an das Statistische Landesamt weiter. Die Zweitfertigung dient als Rechnungsbeleg für die Gebühr, die an den Arzt für die Nachforschung nach der Ansteckungsquelle nach § 26 des Gesetzes zu zahlen ist. Im übrigen gelten für die Durchführung der Geschlechtskrankenstatistik die Vorschriften des Gesetzes über die Statistik für Bundeszwecke vom 3. September 1953 (Bundesgesetzbl. I S. 1314).

Zu § 6: Eine laufende Statistik dürfte sich ab 2. Vierteljahr 1955 einspielen. Über die vorhergehende Statistik werde ich kurz unten Ausführungen machen.

§ 7

Übersendung der Meldungen an das Gesundheitsamt

(1) Sämtliche Meldungen und sonstige Mitteilungen auf Grund des Gesetzes und dieser Verordnung hat der behandelnde Arzt dem Gesundheitsamt in einem verschlossenen Umschlag zu übersenden, der die Aufschrift „Vertraulich, nur von einem Arzt zu öffnen“ trägt. Die Umschläge dürfen nur von einem Arzt des Gesundheitsamtes geöffnet werden.

(2) Das Gesundheitsamt stellt den Ärzten auf ihren Antrag die von ihnen benötigten Formblätter und Umschläge kostenlos zur Verfügung. Es trägt auch die Portokosten für die Übersendung der Meldungen nach §§ 4 und 6 dieser Verordnung.

§ 8

Ordnungswidrigkeiten

Verstöße gegen § 1 Abs. 1 und Abs. 4 Satz 2, § 2, § 4 Satz 1, § 6 Satz 1 und § 7 Abs. 1 dieser Verordnung werden nach § 27 des Gesetzes geahndet.

§ 9

Geltung in Berlin

Nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes vom 4. Januar 1952 (Bundesgesetzbl. I S. 1) in Verbindung mit § 30 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 23. Juli 1953 (Bundesgesetzbl. I S. 700) gilt diese Verordnung auch im Land Berlin.

§ 10

Inkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt einen Monat nach der Verkündung in Kraft.

(2) § 6 dieser Verordnung tritt drei Jahre nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung außer Kraft.

Gesetz**zur Ausführung des § 24 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten**

Vom 26. Juli 1954

(Gesetzbl. für Baden-Württemberg, Nr. 17/1954, S. 109)

§ 1

Die in den nachstehenden Bestimmungen des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 23. Juli 1953 (BGBl. I S. 700) bezeichneten öffentlichen Mittel werden aufgebracht

- a) vom Land in den Fällen des § 5 Abs. 2 und des § 26,
- b) von dem zuständigen Landesfürsorgeverband in den Fällen des § 14 Abs. 3, falls er die dort bezeichneten Einrichtungen schafft, ferner in den Fällen des § 22 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 5, 6 und 9 des Gesetzes.

§ 2

Soweit den Ärzten nach dem Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten Leistungen aus öffentlichen Mitteln zu gewähren sind, bestimmt das Innenministerium, erforderlichenfalls im Einvernehmen mit dem Finanzministerium, das Nähere durch Rechtsverordnung.

§ 3

Dieses Gesetz tritt mit Wirkung vom 30. August 1953 in Kraft.

Die den Ärzten nach dem Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten aus öffentlichen Mitteln zustehenden Leistungen trägt bis auf die Gebühr für die Nachforschung nach der Ansteckungsquelle der zuständige Landesfürsorgeverband, da die Landesregierung von der Ermächtigung des § 5 Abs. 2 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten keinen Gebrauch gemacht hat.

Verordnung des Innenministeriums zur Durchführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Vom 12. März 1955

(Gesetzbl. für Baden-Württemberg, Nr. 6/1955, S. 51)

§ 1

(1) In den Fällen des § 22 Abs. 1 Ziff. 3 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten kann der Arzt bei dem zuständigen Gesundheitsamt die Genehmigung einer kostenlosen Untersuchung und Behandlung beantragen. Der Antrag ist nach Formblatt 1 zu stellen. Das Gesundheitsamt entscheidet über den Antrag nach Prüfung der versicherungsmäßigen, fürsorgerischen und wirtschaftlichen Verhältnisse und stellt einen Berechtigungsausweis nach Formblatt 2 aus.

(2) Der Arzt kann die Untersuchung und Behandlung beginnen, ohne die Entscheidung des Gesundheitsamts abzuwarten. Der Antrag nach Abs. 1 Satz 1 ist dem Gesundheitsamt unverzüglich zu übermitteln.

Zu § 1 Abs. 1: Bei Patienten, die Pflichtmitglieder oder freiwillige Mitglieder einer Krankenkasse der Reichsversicherungsordnung sind, bei Mitgliedern einer Renten-Krankenkasse sowie bei Arbeitslosen-Versicherten kommt die Stellung eines Antrags grundsätzlich nicht in Frage. Dies gilt auch für deren Familienangehörige. Weiterhin gilt dies für Patienten, die auf Grund des Bundesversorgungsgesetzes einen Bundesbehandlungsschein erhalten, und für ausreichend Privatversicherte, bei denen im Versicherungsvertrag nicht ausdrück-

lich die Behandlung von Geschlechtskrankheiten ausgeschlossen ist. Grundsätzlich dürfte der Antrag zu stellen sein, wenn es sich um Empfänger von Fürsorgeunterstützung handelt.

§ 2

(1) Der zuständige Landesfürsorgeverband erstattet dem Arzt gegen Vorlage des Berechtigungsausweises die ihm nach § 4 dieser Verordnung zustehenden Gebühren.

(2) Im Falle des § 22 Abs. 5 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist der Gebührenrechnung die dem Arzt vom Untersuchten übergebene Aufforderung nach § 4 Abs. 1 oder Abs. 2 Satz 1 des Gesetzes anzuschließen.

(3) Wird im Falle des § 1 Abs. 2 dieser Verordnung der Antrag abgelehnt, so ist der Gebührenrechnung die ablehnende Entscheidung des Gesundheitsamts anzuschließen. Eine Erstattung der Gebühren gemäß Abs. 1 findet dann nur für die Zeit bis zum Eingang der ablehnenden Entscheidung beim Arzt statt.

§ 3

Örtlich zuständig sind das Gesundheitsamt und der Landesfürsorgeverband, in deren Bereich sich der Kranke oder zu Untersuchende aufhält.

§ 4

(1) Soweit die Kosten aus öffentlichen Mitteln getragen werden, erhält der Arzt Gebühren in Höhe der Mindestsätze der Amtlichen Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte (Preugo).

(2) Gebühren für einen Besuch werden nur gezahlt, wenn der Kranke nicht gehfähig ist. Wegegeld wird nur gezahlt, wenn am Aufenthaltsort des Kranken kein Arzt ansässig ist. Die Höhe

des Wegegeldes richtet sich nach den von den Trägern der Sozialversicherung jeweils gezahlten Sätzen. Für Entfernungen unter 2 km wird ein Wegegeld nicht gezahlt; im übrigen wird es nur für die Entfernung vom Aufenthaltsort des Kranken bis zum Niederlassungsort des nächsten Arztes gezahlt. Der zu einem Konsilium hinzugezogene Facharzt erhält das Wegegeld nur für die Entfernung vom Aufenthaltsort des Kranken bis zum Niederlassungsort des nächsten Facharztes. Dasselbe gilt, wenn das Gesundheitsamt die Untersuchung durch einen Facharzt verlangt hat.

§ 5

Die dem Arzt nach § 26 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten für die Nachforschung nach der Ansteckungsquelle zu zahlende Gebühr wird auf 3 DM für jeden Fall festgesetzt.

§ 6

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 30. August 1953 in Kraft.

Zu §§ 5 und 6: Da die Verordnung mit Wirkung vom 30. August 1953 in Kraft tritt, steht dem Arzt ab diesem Zeitpunkt für jede Neuerkrankung die Gebühr von 3,— DM zu.

Die Kollegen werden gebeten, gemäß § 6 der 1. Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten auf Formblatt 7 die entsprechenden Angaben je für die Zeit vom 1. September bis 31. Dezember 1953, vom 1. Januar bis 31. Dezember 1954 und vom 1. Januar bis 31. März 1955 zu machen und die Formblätter in doppelter Fertigung umgehend den Gesundheitsämtern zuzusenden, damit ihnen dann von dort die zustehende Gebühr überwiesen werden kann.

Die entsprechenden Formblätter können von den Gesundheitsämtern kostenlos angefordert werden.

Über die Erkennung und Behandlung der Geschlechtskrankheiten

von W. Schönfeld und A. Greither.

Aus der Univ.-Hautklinik Heidelberg (Vorstand Prof. Dr. W. Schönfeld)

Das neue Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 23. Juli 1953 gibt Anlaß, kurz auf den heutigen Stand der Erkennung und Behandlung der Geschlechtskrankheiten hinzuweisen.

In Frage kommen Gonorrhoe, Syphilis, Ulcus molle. Die Lymphopathia venerea (Lymphogranulomatosis inguinalis, Nicolas-Favre'sche Krankheit, das Lymphogranuloma venereum der Amerikaner) ist in Finnland, Spanien, auch in großen Hafenstädten anderer Länder, noch häufig. Das Granuloma venereum (Granuloma inguinale der Amerikaner) spielt in Mitteleuropa praktisch keine Rolle. An unserer Klinik wurde seit 1947 kein frischer Fall von Lymphopathia venerea und Granuloma venereum beobachtet.

Bei der Erkennung und Behandlung der drei alten Geschlechtskrankheiten liegen die Verhältnisse am einfachsten für den Tripper. Er wird in frischen Fällen durch das Mikroskop festgestellt — richtige Entnahme des Untersuchungsstoffes (bei Frauen Harnröhre, Cervix, Ausführgänge der Bartholinschen Drüsen, After) vorausgesetzt. Zur Färbung genügt die Methylenblaufärbung für den Geübten; unanfechtbar und forensisch ausreichend ist nur die Gramfärbung, bzw. die Kultur.

Wir sind uns darüber im klaren, daß die Penicillinära das Mikroskop weitgehend außer Kraft gesetzt hat. Das ist nicht zu verantworten! Natürlich ist es viel einfacher, erst einmal eine Penicillineinspritzung bei einem Ausfluß aus der Harnröhre zu verabreichen und abzuwarten. Erst wenn die Beschwerden nicht aufhören, wird möglicherweise das Mikroskop, soweit eines zur Verfügung steht, befragt. Die unterbliebene Sicherung des mikroskopischen Nachweises veranlaßt außerdem den Arzt, um ja sicherzugehen, das therapeutische Maß zu überschreiten. Es werden dabei Penicillinmengen verabreicht, die weit über der „dosis curativa“ der Gonorrhoe liegen.

Nehmen wir nun an, daß die Diagnose der Gonorrhoe lege artis, durch Mikroskop mit entsprechender Färbung bzw. die Kultur, gestellt worden ist, so ist die Behandlung einfach. Bei stationären Kranken geben wir einmalig 200 000 E., bei ambulanten 400 000 E. Diese Menge reicht bei der Mehrzahl zur Verhütung von Rückfällen. Kinder mit Vulvovaginitis erfordern höhere Gesamtdosen bis 1,2 Mega E. bei gleichen Einzelgaben in zweitägigem Abstand.

An Nachuntersuchungen sollten drei erfolgen, bei Frauen eine während der Regel. Als Provo-

kation bei beiden Geschlechtern genügt eine intravenöse Einspritzung mit Go-Vaccine (z. B. Arthigon) von 0,5 ccm. Bei Puellen ist sie noch mit einer örtlichen Provokation mit chemischen Reizmitteln (Lugol'sche Lösung, H_2O_2 +Formalin) zu verbinden.

Wichtig ist die Verhütung einer Ansteckung des Partners (oder der Partner) nach erfolgter und festgestellter Ansteckung, bzw. die Erfassung der bereits infizierten Partner. Zu diesem Zweck ist der Kranke aufzuklären, nach den Infektionsquellen zu fragen, ihm ist — gegen Unterschrift — das Merkblatt auszuhändigen.

Bei der verhältnismäßig guten Ansprechbarkeit der Gonorrhoe auf Penicillin kann die frühere, in Wirklichkeit kaum durchgeführte Forderung, den Geschlechtsverkehr bis zur Durchführung sämtlicher Nachkontrollen zu meiden, fallen. Wichtiger erscheint die Bemühung, wirklich alle Erkrankten zu erfassen und zu untersuchen. Nach spätestens acht Tagen (erster Kontrollabstrich nach zwei Tagen, Provokation nach vier Tagen, letzter Abstrich nach weiteren fünf Tagen) ist meist die Ansteckungsfähigkeit erloschen und die Gonorrhoe bei sachgemäßer Behandlung ausgeheilt.

Die früher so gefürchteten Komplikationen sind fast nur noch beim Übersehen der Gonorrhoe, beim Manne nach Fußball und Motorradfahren oder bei mit unterschwelligen Penicillingaben behandelten Fällen zu beobachten. Bei einer Penicillinbehandlung des Trippers kann aber eine gleichzeitig erworbene Syphilis verschleiert werden, die Inkubationszeit der Syphilis kann verlängert, die Syphilis klinisch ganz unterdrückt werden und sich nur serologisch zeigen. Daher sind Serokontrollen, nicht nur bei der Erkennung der Gonorrhoe, sondern auch nach zwei Monaten zu empfehlen. Die erste Blutentnahme hat den Zweck, eine schon bestehende latente Syphilis zu erkennen, die zweite, eine gleichzeitige Ansteckung von Tripper und Syphilis zu erfassen. Das gleiche gilt ebenso für Ulcus molle. Gerade gegen diese Forderung wird am häufigsten verstoßen.

Schwieriger liegen die Dinge bei der **Syphilis**. Oberster Grundsatz bleibt: keine Behandlung ohne sichere Diagnose. Bei der Syphilis I wird sie durch den Spirochätennachweis, also durch das Dunkelfeld gestellt; das ist im allgemeinen wohl nur dem Facharzt möglich, und solche Fälle sollten ihm zur Diagnosestellung überwiesen werden. Erst in der zweiten Inkubation, also kurz vor Beginn des Sekundärstadiums in der 6. Woche, werden die Seroreaktionen allmählich positiv. Dann wird auch ohne Spirochätennachweis, durch klinischen Befund und Seroreaktionen, die Diagnose Syphilis II möglich. Ansteckend sind außer dem Primäraffekt vor allem die nässenden Papeln des zweiten Stadiums am Genitale, After und an der Mundschleimhaut (Angina specifica). Verkannt wird erfahrungsgemäß immer wieder der extragenitale Primäraffekt (besonders im Mund und Gesichtsbereich), die Angina specifica, ja selbst die Condylomata lata werden am After (wenn der Arzt diese Gegend überhaupt betrachtet) reflexartig für Hämorrhoiden gehalten. Die Syphilis II wird also diagnostiziert durch die Allgemeinerscheinungen (Exantheme, Condylomata lata, Angina specifica, Haarausfall usw.) und die positiven Seroreaktionen.

Immer häufiger werden jedoch, vielleicht als Folge der Penicillinbehandlung der Gonorrhoe und der gleich-

zeitigen Unterbehandlung einer Syphilis, die klinisch symptomfreien oder zumindest symptomarmen Formen der Syphilis, die wassermannpositive latente Syphilis, die nur durch die Blutuntersuchung aufgedeckt werden. Eine beträchtliche Anzahl solcher Fälle von Syphilis latens seropositiva wurde nach unserer Erfahrung durch die Eheunbedenklichkeitsuntersuchung (EUB) aufgedeckt, von der wir bedauern, daß sie nicht mehr obligat ist. Gar nicht selten haben diese Ahnungslosen bereits Anzeichen einer zwar klinisch-neurologisch noch nicht faßbaren, aber im Liquor feststellbaren Neuro-Syphilis. Bei allen Fällen einer neu aufgedeckten Syphilis latens mit unbekanntem Infektionstermin ist ebenso wie bei der Heilungserklärung einer Syphilis die Untersuchung des Nervenwassers, die wir vorwiegend ambulant (Suboccipitalpunktion) durchführen, zu fordern, und wenn man noch weiter gehen will, eine Röntgendurchleuchtung.

Die Feststellung der Ausheilung der Syphilis ist also nicht Angelegenheit des praktischen Arztes, sondern ist eine fachärztliche Angelegenheit, die Dermatologen, Neurologen, Internisten angeht. Auch die Behandlung der Neuro-Syphilis sollte den Fachärzten überlassen bleiben.

Die Penicillinbehandlung der Syphilis ist im Fluß. Es gibt noch keine Standardbehandlung. Das alte durchaus noch nicht überholte Behandlungsschema mit Salvarsan besteht in kombinierten Neo-S-Bi-Kuren bis zum Negativwerden der Seroreaktionen, dem sich darüber hinaus zwei sogenannte Sicherheitskuren anschließen. Erforderlich sind bei der noch seronegativen Syphilis 1—2 Kuren, bei der frühen Syphilis II 4, bei der älteren Frühsyphilis 5 Kuren. Heute ist bereits zu übersehen, daß sich durch die Penicillinbehandlung die Anzahl der Kuren und damit die Zeit der Behandlung verringern wird. Es sind zum Teil schon Bestrebungen im Gang, die Frühsyphilis mit 1 bis 2 Injektionen Penicillin (2,4 bis 4 Mill. E.) zu behandeln; diese Neuerungen lehnen wir ab, da sie mit unseren Vorstellungen von der Biologie der Spirochäten und dem bald abnehmenden wirksamen Penicillinblutspiegel unvereinbar sind.

Die Syphilis als eine ausgesprochen chronisch verlaufende Infektionskrankheit mit dem Sitz der Erreger im Mesenchym bedarf einer über einen längeren Zeitraum reichenden Behandlung. Die Versuche italienischer Autoren, die Syphilis mit nahezu homöopathischen intrakutanen Penicillinmengen zu behandeln, sind wieder aufgegeben worden. In den USA scheinen sich 2 verschiedene Behandlungsschemen der Syphilis herauszubilden: das erste mit einer Gesamtmenge von 4,8 Mill. E., in Einzeleinspritzungen von 300 000 bis 600 000 E. täglich, oder alle 2—4 Tage; das zweite mit einer Gesamtmenge von 15 Mill. E., in Einzelgaben von 1 Mill. E. täglich oder in 2—4tägigen Einspritzungen von je 600 000 E.

Das von uns in den verschiedenen Stadien der Syphilis geübte Kurmaß umfaßt bei einer Einzelgabe von 1 Mega E. (jeden 2. Tag verabreicht) die Gesamtgabe von 12 Mega E. für eine Kur. Die Kurdauer beträgt danach 24 Tage. Man kann je nach dem Allgemeinzustand und den allgemeinen Erscheinungen den Beginn der Kur mit 300 000 E. einleiten. Das gilt vor allem für eine bis dahin unbehandelte Syphilis. Man wird nach Abklingen einer Herxheimer'schen Reaktion schon

bei der 2. oder 3. Einspritzung auf 1 Mega E. übergehen. Im Abstand von 4—5 Wochen zu wiederholende Kuren sind unter Beachtung des Ausfalles der serologischen Reaktionen nötig. Auf eine negativ gewordene Reaktion sollten noch 2 Kuren folgen. Wir geben aber immer, außer bei Abortivkuren und den unten erwähnten Anzeigen für die alleinige Penicillinbehandlung, zusätzlich zu dem Penicillin Wismut 2mal wöchentlich als Bismogenol, Casbis, Thiobis. (Näheres bei Schönfeld: Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten 6. Auflage, S. 404 ff., Stuttgart 1953 bei G. Thieme.)

Als Anzeigen für die alleinige Penicillinbehandlung haben zu gelten: 1. Salvarsan-Unverträglichkeit, 2. Salvarsan-Schwermetallresistenz, 3. Paralyse, 4. frische Syphilis bei offener Lungentuberkulose, bei Diabetes, Hepatitis, allgemeinen Leberschädigungen, 5. Syphilis in der Schwangerschaft, 6. Syphilis connata insbesondere der ersten 6 Monate, hierbei wird das Penicillin innerlich gegeben.

Das Penicillin hat den Vorzug, die klinischen Erscheinungen schnell zu beeinflussen und die Ansteckungsfähigkeit zu beseitigen. Die Wirkung auf die Seroreaktionen ist dagegen langsam, sie kann bis zu einem halben Jahr nachhinken. Auch ist die Penicillinwirkung auf eine positive Seroreaktion bei älterer, latenter Syphilis gering, so daß wir in solchen Fällen noch gerne Neo-S-Bi-Kuren dazwischen schieben. Für die Neurosyphilis bevorzugen wir neben Penicillin als Kombination mit dem Wismut das Spirotrypan.

Die Behandlung mit anderen Antibiotica (Aureomycin, Chloromycetin) ist bei der Syphilis zu entbehren.

Beim *Ulcus molle*, der harmlosesten der drei Geschlechtskrankheiten, spielen die Antibiotica ebenfalls keine wesentliche Rolle. Die früher übliche wirksame Behandlung mit Jodoformpuder und Ätzen mit Acid. carbol. liquefact. verbietet sich wegen des durchdringenden Geruchs.

Das Verfahren der Wahl ist ein Sulfonamidstoß mit Eieudron oder Sulfadiazin 4—5 g täglich über 10 Tage, gegebenenfalls im Verein mit einem örtlich anzuwendenden Sulfonamidpuder (kein Marfanil wegen Sensibilisierungsgefahr), unterstützt durch i. m. Milcheinspritzungen. Antibiotische Behandlung mit Aureomycin, Penicillin, Chloromycetin würde nur in hohen Dosen zum Erfolg führen; abgesehen vom Preis hätte eine solche Behandlung den Nachteil, eine gleichzeitig vorliegende Syphilis (auf die immer zu achten ist!) zu verschleiern.

Die Erkennung des weichen Schankers ist klinisch fast leichter als mikroskopisch möglich (ovale, meist in der Mehrzahl vorhandene schmerzhaft Geschwüre mit schlaffen, unterminierten Rändern); der Nachweis der Erreger (Unna-Ducrey-Bazillen) sollte jedoch gefordert werden.

Wie man sieht, bleibt in der Erkennung und Behandlung der Geschlechtskrankheiten für den Praktiker ein weites Feld. Oberster Grundsatz sollte sein, nur das in eigener Zuständigkeit zu behandeln, was den Mitteln der Allgemeinpraxis auf Grund eigener Erfahrung zugänglich ist. Die Erkennung der Frühsyphilis mittels des Dunkelfeldes, die Beurteilung ihrer ausreichenden Behandlung und ihrer Ausheilung gehört in die Hände des Facharztes. Die Erkennung und Behandlung der Gonorrhoe ist eine Frage der Erfahrung und des Könnens; die weibliche chronische Gonorrhoe, ist ein schwieriges Gebiet. Wo immer der Praktiker sich nicht ganz sicher ist, sollte er den Facharzt befragen, der ihm gern mit Rat zur Seite steht.

Nur durch die Zusammenarbeit der praktischen Ärzte mit den Fachärzten kann das neue Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zum Nutzen des Volksganzen sich auswirken.

4. Jahrestagung des Deutschen Zentralausschusses für Krebsbekämpfung und Krebsforschung

24.—27. Mai 1955 in Stuttgart

Vor einigen Monaten, am 25. Januar, beging der Landesverband Württemberg für Krebsbekämpfung und Krebsforschung den 25. Jahrestag seiner Gründung mit einer festlichen Veranstaltung im Kursaal Cannstatt, die in gewissem Sinne ein Auftakt zu der großen 4. Jahrestagung des Zentralausschusses im Gustav-Siegle-Haus war.

Unter Mitwirkung der Österreichischen Gesellschaft für Krebsbekämpfung und Krebsforschung und der Schweizer Nationalliga für Krebsbekämpfung wurde

ein wissenschaftliches Programm abgewickelt, das angesichts der Auswahl der Themen sowie der Qualifikation der Redner wohl seinesgleichen suchen mag. Den Vorsitz führten abwechselnd Prof. Dr. Dietrich, Stuttgart, Prof. Dr. Denk, Wien, und Prof. Dr. Martius, Göttingen. Nobelpreisträger Prof. Dr. Warburg, Berlin, („Die Entstehung der Krebszellen“) trug das Ergebnis dreißigjähriger Forschungsarbeit vor, nach dem die primäre Ursache der Krebsentstehung eine irreversible Schädigung der Zell-

Bei
Herzbeschwerden
auf nervöser
Grundlage
(Föhn-Wetterlage)

Cor-Vasogen

PEARSON + CO. AG. UETERSEN/HOLSTEIN · GEGR. HAMBURG 1883

CRATAEGUS · VALERIANA
MELISSA · ARNICA
OL. SINAPIS · MENTHOL
CAMPHER · CHLOROFORM
VASOGEN

20g O.P. DM. 1,30
30g O.P. DM. 1,50

atmung sei. Seine Ausführungen sowie die äußerst lebhafteste Diskussion erweckten den Eindruck, daß man allmählich doch den Weg zu einer wirksamen Prophylaxe der bösartigen Geschwülste wird finden können. Ebenfalls erhöhtes Interesse fanden die Vorträge, die sich mit der Bedeutung der Isotopen für Diagnose und Behandlung des Krebses, insbesondere der „struma maligna“, beschäftigten.

Ganz zum Schluß sprach Prof. Dr. Neuffer zum Thema „Der praktische Arzt in der Krebsbekämpfung“.

Da ganz wesentliche Standesfragen, so das Problem der Krebsberatungsstellen, angerührt wurden, möchten wir etwas eingehender referieren.

Vor 25 Jahren, so führte der Redner aus, haben zwei praktische Ärzte, Dr. Bok und Dr. Langbein, zusammen mit dem Pathologen Prof. Dr. Dietrich den Landesverband Württemberg zur Erforschung und Bekämpfung des Krebses gegründet und damit bekundet, welch großen Anteil der praktische Arzt an dem Problem nimmt.

Wenn er auch die wissenschaftliche Forschung nicht vorwärtstreiben könne, so stehe der Praktiker doch in der vordersten Kampflinie, denn zu ihm kommen die Kranken zuerst. Da habe er sich zu bewähren! Sein altbewährtes Handwerkszeug: eingehende Anamnese, gründliche Untersuchung, dabei Anwendung der fünf Sinne, nicht zum wenigsten des Tastsinnes (rektale Untersuchung!) und der stete Gedanke an die Möglichkeit des Krebses werden ihn meist auf die richtige Spur führen. Wo dies nicht zum Ziele führt, sei es die Pflicht des prakt. Arztes, den Kranken einem frei praktizierenden Facharzt oder gar dem Leiter der Fachabteilung eines

Krankenhauses zuzuführen. Bei richtiger Zusammenarbeit werden beide ihre Freude haben; der Facharzt, wenn er frühzeitig eingreifen kann, der Praktiker, wenn er sein Wissen bereichert sieht und den Patienten auch später wieder zu sehen bekommt. Den Nutzen, und das ist natürlich das Wichtigste, hat der Kranke. Solche Zusammenarbeit macht Krebsberatungsstellen, was Diagnose und Therapie angeht, unnötig. Ihre Aufgabe ist die Aufklärung der Bevölkerung und die Sorge für die Aufbringung der Mittel, Weiterbehandlung und Betreuung der Krebskranken. Nach den Worten des bekannten Gynäkologen Prof. Dr. Bickenbach, München, sei „jede ärztliche Sprechstunde eine Krebsberatungsstelle“. Praktischer Arzt, Facharzt und schließlich das mit allen modernen Mitteln eingerichtete Krankenhaus seien die drei Instanzen, die bei guter Zusammenarbeit das Beste für den Kranken erreichen. Auch die nachgehende Fürsorge gehöre wieder mit in die Hand des Hausarztes, dessen Fähigkeiten der Einfühlung und psychischen Beeinflussung bei unheilbar Kranken auf die härteste Probe gestellt werden. Eindringlich warnte der Redner vor Anwendung nicht erprobter Mittel, wie sie in großer Menge auf den Markt geworfen werden. Das Urteil über Brauchbarkeit neuer Mittel müsse er der wissenschaftlichen Forschung vorbehalten; echte Heilkunst dürfe keine Scharlatanerie und medizinische Forschung keine Sensation werden.

Die Tagung, für Prof. Dr. Dietrich wohl die Krönung seines Lebenswerkes, vereinte eine Zuhörerschaft, die von Anfang bis zum Schluß den großen Siegle-Hausaal füllend mit gespanntester Aufmerksamkeit dem Gang der Verhandlung folgte. Schr.

Freilich geht uns das alle an!

Von Prof. Dr. med. Hans Kraske, Emmendingen

In einem seiner lesenswerten Aufsätze (Der Stein der Weisen) weist Max Kibler auf die entscheidende Bedeutung der jeweiligen Perspektive hin. Eine Erfassung des Wirklichen setze Klarheit über den Standpunkt voraus. An einem bildhaften Beispiel vom Ulmer Münster prägt er den Begriff: Wasserspeierperspektive. Daran wurde ich erinnert, als ich des Kollegen Kreidler temperamentvollen Aufsatz im Aprilheft des Südwestdeutschen Ärzteblattes las. Soviel richtiges Detail! Aber wie steht es mit den Proportionen? Der Aufsatz vermeidet ein näheres Eingehen auf wirtschaftliche Fragen, so sei auch hier nur auf die allgemeine ärztliche Seite eingegangen.

Wird nun da der Drache „Schandvertrag“ nicht etwas zu groß, zu isoliert gesehen? Wirken sich denn in diesem D-Arzt-System nicht gerade die Fehler aus, die den ärztlichen Beruf, ganz unabhängig von aller Unfallbe-

handlung, schon lange und immer mehr in den Sog der Organisationen haben geraten lassen? Und sind die Ärzte an diesen Fehlern ganz unschuldig? Würde nicht, was den Verfasser als Arzt kränkt, bleiben, auch wenn das ganze Verfahren wegfiel?

Freilich geht es uns alle an, wenn unsere ärztlichen Urteile und Entscheidungen keine Gültigkeit mehr haben; wenn ein Plattfuß vom Orthopäden, eine banale Grippe vom Amtsarzt, eine Krankenhauseinweisung vom jeweiligen Versicherungsarzt bestätigt werden muß. Aber das ist ja das Problem des „Vertrauens“-arztes überhaupt, das lange vor dem D-Arzt-Verfahren entstand und das, soweit ich sehe, von der Mehrheit der Ärzteschaft nie in seiner grundsätzlichen Bedeutung erfaßt und in seiner entscheidenden Auswirkung, die zunächst außerhalb des Materiellen zu liegen schien, nie bekämpft worden ist. Im Gegenteil! Es scheint mehr als

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.

einen Arzt zu geben, der für den Vorteil der Verantwortungsverschiebung bei unbequemen Patienten die Verlagerung des Vertrauensbegriffes — und sei es nur dem Namen nach — in Kauf nimmt. Wer hier helfen will, muß über das Prinzip des vertrauensärztlichen Dienstes nachdenken: wie es dazu kam, und wie man ihn entbehrlich machen könnte.

Weiterhin ist die Überschätzung des Facharztes gewiß eine törichte Zeiterscheinung und mit vielen Erfahrungen zu widerlegen. Aber sind wir Ärzte unschuldig an der Entwicklung des Facharztwesens?

Wenn es auch keiner 10jährigen Fachausbildung bedarf, um eine Rißwunde oder eine einfache Schulterverrenkung zu erkennen und richtig zu versorgen, so ist umgekehrt auch nicht einzusehen, warum ein Augenfacharzt mit vieljähriger ärztlicher Erfahrung eine Angina nicht sachgemäß behandeln können soll. Weder das System der fachärztlichen Ausbildung, noch das der Tätigkeitsregelung und -abgrenzung ist ideal. Aber es ist von Ärzten erdacht, aufgebaut und durchgeführt.

Erst wenn es den Ärzten gelungen sein sollte, eine andere Differenzierung der Zuverlässigen von den weniger Zuverlässigen, der Erfahrenen von den weniger Erfahrenen zu schaffen, werden sie erwarten können, daß sich Publikum und Organisationen anderer Maßstäbe als der durch das Facharztstudium gegebenen bedienen.

Auch erscheint es bei aller Würdigung des hohen Wissensstandes des deutschen Arztes doch zweifelhaft, ob es angängig und zweckmäßig ist, alle Ärzte — einen wie den anderen — als ausreichend ausgebildet und kenntnisreich zu bezeichnen. Man wird schließlich einer Spezialisierung des Tuns und einer Summierung von Einzelbeobachtungen den praktischen Wert nicht ganz bestreiten können. Erfahrungen auf dem Gebiete der Begutachtung reden hier eine deutliche Sprache.

Selbstverständlich kann kein Arzt alles wissen und können. Um so weniger taugt es, um einen Schein zu kämpfen, den die meisten durchschauen. Die Haltung ärztlicher Omnipotenz hat im Kampf gegen die fressende Seuche der Gesundheitsorganisation den Ärzten wenig genützt. Vieles, was uns nicht gefallen will, ist

eine Folge eigenen Versagens. Das soll man ruhig zugestehen.

Was die „unsinnigen Kosten“ des D-Verfahrens anlangt, so werden sie nicht mit den „sauer verdienten Arbeitergrochen“ bestritten, sondern sie werden durch eine Umlage von den angeschlossenen arbeitgebenden Betrieben gedeckt. Eine Beitragszahlung der Versicherten gibt es in der gewerblichen Unfallversicherung nicht. Hier irrt der Schreiber.

Aber weiterhin hat er wieder völlig recht: es ist wirklich wenig sinnvoll, daß der Staat einen Berechtigungsschein ausstellt, den dann irgendeine Organisation auf ihrem Sektor wieder unwirksam macht. Aber fing das nicht mit der Zulassung an? Ist das demokratische Grundrecht der freien Arztwahl nicht zuerst und viel weitergehend durch das Kassenarztrecht verletzt worden?

Principiis obsta! Bedenke und bekämpfe eine falsche Entwicklung in ihren Anfängen! Wie oft im Lauf ihrer Geschichte haben die Ärzte, leider nicht selten um momentaner Vorteile willen, diesen wichtigen Grundsatz vernachlässigt!

Hinweis auf die Anfänge ist der Sinn dieser Zeilen, nicht eine Stellungnahme für oder wider das Durchgangsarztverfahren, an dem mancherlei verbesserungsfähig sein mag, das aber nur ein Symptom ist, Folge einer Entwicklung, die die Ärzte von Anfang an, freiwillig und unfreiwillig, mitbestimmt haben.

Im übrigen scheint es zweifelhaft, daß eine kleine Minderheit von „interessierten Krankenhäusern und D-Ärzten“ imstande wäre, ein Verfahren zu halten, wenn es sich nicht aus anderen Gründen als zweckmäßig erwiesen hätte.

Zum Schluß noch eine persönliche Bemerkung!

Inwiefern das rein Ärztliche gerade in der Unfallverletztenbehandlung auf ein besonders tiefes Niveau abgesunken sein soll, ist mir zwar nicht klar geworden, doch scheint mir die traurige Feststellung ein wenig hart für alle diejenigen, die sich um ihre berufliche Aufgabe — und liege sie auch auf einem umstrittenen Sondergebiet — mit ihren besten Kräften bemühen.

Durchführung des Heilpraktikergesetzes in Baden-Württemberg

Ein Schreiben des Vorläufigen Kammerausschusses der Landesärztekammer Baden-Württemberg an das Innenministerium

„Wir sehen uns zu unserem Bedauern aus nachstehenden Gründen nicht in der Lage, dem Innenministerium Nachfolger für die Ärzte zu benennen, die ihre Ämter als Mitglieder des Gutachterausschusses niedergelegt haben:

Das Heilpraktikergesetz vom 17. Februar 1939 hat in § 1 bestimmt, daß jeder, der die Heilkunde, ohne als

Arzt bestellt zu sein, ausüben will, dazu der Erlaubnis bedarf. Wer bisher schon berufsmäßig die Heilkunde ausgeübt hatte, konnte die Erlaubnis unter erleichterten Bedingungen (nach Maßgabe der Durchführungsbestimmungen) erhalten, sofern er es bis 1. April 1939 beantragte. Neue Zulassungen zum Heilpraktikerberuf sollten nach § 2 des Gesetzes nur in besonders begründeten

bei darmträgheit

EUCARBON

Ausnahmefällen unter wesentlich schwereren Bedingungen (§ 8 der 1. DVO vom 18. Februar 1939) erfolgen. Dieser Sinn des Heilpraktikergesetzes ist durch den Erlaß des Innenministeriums vom 6. Juli 1953 (Gem. Amtsblatt S. 211) in das Gegenteil verkehrt worden. Denn alle Neuzulassungen sind laut Abschnitt II Nr. 1 des Erlasses nicht nach § 2, sondern nach § 1 des Gesetzes zu behandeln. Damit gelten also für Neuzulassungen generell jetzt nur noch die erleichterten Bedingungen.

Auch ist der Ärztekammer das Beschwerderecht, das sie nach § 3 Abs. 3 der 1. DVO besaß, durch Abschn. I Buchst. b des Erlasses genommen worden; ja sie erhält überhaupt keine Nachricht mehr, wenn Heilpraktiker zum Beruf neu zugelassen worden sind. Lediglich die verantwortliche Mitwirkung im Gutachterausschuß ist nach dem so verstümmelten Gesetz der Ärzteschaft belassen worden.

Unter solchen Umständen an der Durchführung des Gesetzes mitzuarbeiten, erscheint der Ärzteschaft untragbar. Sie hält es für unvereinbar mit jedem Rechtsempfinden, daß — obwohl nach dem GG (Art. 3) „alle Menschen vor dem Gesetz gleich“ sind — dem Arzt nur nach Erfüllung schwerster Vorbedingungen, wie sie in der neuen Bestallungsordnung (vom 15. September 1953 und 26. Januar 1955 — BGBl. I 1953 S. 1334 und 1955 S. 36) festgelegt sind, die Erlaubnis zur Ausübung seines Berufes erteilt wird, während der Heilpraktiker die Berufserlaubnis ohne jede wissenschaftliche Vorbildung und ohne jede praktische Ausbildung unter den Minimalbedingungen der 1. und 2. DVO vom 18. Februar 1939 und 3. Juli 1941 erhält. Diese Minimalbedingungen sind lediglich formaler Natur; denn in dem Erlaß des Innenministeriums vom 6. Juli 1953 wird hinsichtlich der Eignung des Antragstellers ausgeführt, daß die Überprüfung durch das Gesundheitsamt keine Fachprüfung sein darf und sich nur darauf erstrecken soll, „ob die Ausübung der Heilkunde durch den Antragsteller eine Gefahr für die Allgemeinheit bedeuten würde“.

Eine weitere Unbilligkeit sieht die Ärzteschaft darin, daß nach der Zulassung zur Berufstätigkeit der Arzt an die strengen Bestimmungen der Berufsordnung gebunden ist, daß er bei Verstößen gegen die Berufspflichten durch gesetzlich begründete Berufsgerichte zur Verantwortung gezogen wird und daß er bei seiner Tätigkeit die vom Staat vorgeschriebenen Gebührensätze nicht überschreiten darf, während der Heilpraktiker nach seiner Berufszulassung keinerlei Berufsvorschriften und -einengungen unterliegt.

Die Ärzteschaft vermag auch dafür kein Verständnis aufzubringen, daß nach dem Bundesgesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde vom 31. März 1952 (BGBl. S. 221) die Zahnheilkunde nur von bestellten Zahnärzten oder Ärzten ausgeübt werden darf und daß jeder, der, ohne bestellt zu sein, die Zahnheilkunde betreibt, mit empfindlichen Strafen belegt wird, während auf dem großen, weit verantwortungsvolleren Gebiet der Heilkunde, von der die Zahnheilkunde doch nur einen Teilausschnitt darstellt, auch nicht bestellte Personen als „Heilpraktiker“ zugelassen werden.

Nach der RAO vom 13. Dezember 1935, die heute noch Rechtskraft besitzt, „ist der Arzt zum Dienst an der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes berufen“ (§ 1). In dem Heilpraktikergesetz, wie es sich jetzt nach dem Erlaß des Innenministeriums vom 6. Juli 1953 ergibt, sieht die Ärzteschaft eine ernste Gefährdung der Gesundheit des einzelnen Menschen wie des gesamten Volkes.

Wir erlauben uns darauf hinzuweisen, daß die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern in Köln zu dieser Frage dieselbe Stellung einnimmt. Die Ärzteschaft bittet daher um Verständnis, daß sie es zu ihrem Bedauern ablehnen muß, sich in irgendeiner Form an der Durchführung eines solchen Gesetzes zu beteiligen und dadurch eine Mitverantwortung zu übernehmen.

Stgt.-Degerloch, 11. Mai 1955

gez.: Prof. Dr. Neuffer
Vorsitzender“

PRESSESTELLE DER SÜDWESTDEUTSCHEN ARZTESCHAFT

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

Betr. Poliomyelitis-Impfstoff

Das Innenministerium Baden-Württemberg teilt mit, daß es vom Innenministerium des Landes Hessen folgende Depesche erhalten hat:

„Beobachtungen in einem Tierversuch mit Poliomyelitis-Impfstoff Charge 23 der Firma Behring-Werke Marburg geben Veranlassung, bis auf weiteres die Abgabe

und Anwendung des staatlich geprüften Poliomyelitis-Impfstoffes Kontroll-Nr. 100 bis zur Beendigung von bereits angelaufenen Nachuntersuchungen zu sperren. Es wird ersucht, umgehend die Ärzte und Apotheken hiervon zu verständigen.“

Es wird darum gebeten, diese wichtige Bekanntmachung möglichst vielen Kollegen mitzuteilen. Entsprechende Hinweise in der Presse und im Rundfunk sind erfolgt.



Das bekannte Therapeutikum mit den nachweisbaren Erfolgen bei:

Ulcus ventriculi, Gastritiden
Ulcus duodeni

nunmehr 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

Kurznachrichten

4. Tagung des Deutschen Ärztinnenbundes

In Bad Pyrmont fand vom 22. bis 24. April 1955 die 4. Tagung des Deutschen Ärztinnenbundes statt, bei der etwa 130 Ärztinnen aus dem Bundesgebiet und aus Berlin zusammengekommen waren, um aktuelle Fragen zu besprechen.

Am 1. Tage wurde in 3 Vorträgen zu dem Rahmenthema „Ehefragen“ referiert. Der Soziologe, Professor Wurzbacher-Hannover, sprach über „Wandel und Probleme der heutigen Ehe“, Frau Annemarie Säger-Heidelberg über „Ehegestaltung in psychologischer Sicht“ und Frau Dr. Hollenweger-Mayr-München über „Biologische Zusammenhänge in der Ehe“.

Der 2. Tag war dem Fragenkomplex der freiwilligen Sterilisation und Kastration, der künstlichen Insemination und dem § 218 gewidmet. Zu diesem Thema sprachen Frau Dr. Albrecht-Hamburg, Frau Dr. Ries-München und Frau Dr. Börner-Hamburg. An beiden Tagen war die Diskussion äußerst lebhaft und anregend. Es wurde versucht, zu praktischen Vorschlägen über diese Fragen an den Gesetzgeber zu kommen, die im Rahmen der großen Strafrechtsreform neu bearbeitet werden sollen.

Am selben Tage fand die Neuwahl des Vorstandes statt, wobei Frau Albrecht-Hamburg zur 1. Vorsitzenden, Frau von Zwehl-München zur 2. Vorsitzenden und Frau Ries-München zur Schriftführerin gewählt wurden. Dem neuen Vorstand gehören ferner an die Ärztinnen Steinbiß-Bielefeld, von Herwarth-Berlin, Blümel-Bad Pyrmont und Wundt-Stuttgart.

„Sensationell hoher“ Blutalkoholgehalt bei einem Arzt

Als „sensationell hoch“ bezeichnete Landgerichtsdirektor Dr. Jäger den Blutalkoholgehalt von 2,6 Promille, der einen Offenburger Arzt auf die Anklagebank gebracht hatte. Die Kleine Strafkammer des Landgerichts Offenburg verurteilte den Arzt wegen Trunkenheit am Steuer und Herbeiführung einer Gemeingefahr zu vier Wochen Gefängnis.

Nach einem Krankenbesuch in einem Weindorf hatte der Arzt ausgiebig gezecht und auf der Heimfahrt vor seiner Garage einen Radfahrer angefahren, ihn aber nur unbedeutend verletzt. Ohne sich um den Vorfall weiter zu kümmern, begab sich der Arzt in sein Schlafzimmer, wurde dort aber von der Polizei festgenommen und zur Entnahme einer Blutprobe ins Krankenhaus gebracht. In erster Instanz hatte das Amtsgericht den Angeklagten nur zu 450 Mark Geldstrafe verurteilt. Die Kleine Strafkammer hob dieses Urteil jedoch mit der Begründung auf, daß die gegenwärtige Situation im Straßenverkehr ein unnachlässigliches Vorgehen gegen alle betrunkenen Kraftfahrer fordere. Das öffentliche Interesse verlange auch den Vollzug der jetzt verhängten Strafe.

Ergebnis des 3. Preisausschreibens der Studiengemeinschaft der Evangelischen Akademien in Deutschland

Thema II: Mensch und Leistung

Es gingen 18 Arbeiten ein. Einer Arbeit mit dem Kennwort „Susanne“, Verfasser Dr. med. Espenschied, Isny, konnte ein Preis von 700 DM zuerkannt werden.

Professor D. Dr. med. Siebeck
Vorsitzender der Studiengemeinschaft

Bekanntmachungen

Kongreßkalender

24.—26. Juni 1955

Kongreß für ärztliche Fortbildung der Medizinischen Gesellschaft für Oberösterreich in Linz/Donau, Handlungskammergebäude, Hexenplatz. Anmeldungen und Auskünfte: Medizinische Gesellschaft für Oberösterreich, Linz/Donau, Dinghoferstr. 4.

18.—25. Juli 1955

Ärztliches Seminar für Meeresheilkunde in Westerland/Sylt. Nähere Auskunft durch die Kurverwaltung des Nordseeheilbades Westerland/Sylt.

28. August — 3. September 1955

Deutsche Therapiewoche 1955 in Karlsruhe

2.—6. September 1955

Tagung der Deutschen Gesellschaft für Urologie E. V. in Hamburg. Nähere Auskünfte durch Dr. Kurt Tzschirntsch, Iserlohn, Hochstraße.

5.—12. September 1955

Ärztliches Seminar für Meeresheilkunde in Westerland, Sylt. Nähere Auskunft durch die Kurverwaltung des Nordseeheilbades Westerland/Sylt.

11.—14. September 1955

55. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde in Freiburg/Brsq. Anfragen an Prof. Dr. Keller, Freiburg/Brsq., Univ.-Kinder-Klinik.

14.—17. September 1955

Kongreß der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft in Hamburg unter Vorsitz von Prof. Dr. Mau, Hamburg-Eppendorf.

Nähere Auskunft durch den Vorsitzenden.

Mitteilung des Präsidenten des Bundesgesundheitsamts

Die vom früheren Reichsgesundheitsamt veröffentlichten Merkblätter (Merkblätter für Laien, Ratschläge an Ärzte) werden jetzt vom Bundesgesundheitsamt Koblenz neu bearbeitet und herausgegeben. Den Druck und den Vertrieb hat der Ärzte-Verlag, Köln, Melchiorstraße 14, übernommen.

Von dem Verlag können zur Zeit folgende Merkblätter gegen Entrichtung einer Schutzgebühr bezogen werden:

1. Ratschläge an Ärzte über epidemische Kinderlähmung
2. Merkblatt über die epidemische Kinderlähmung
3. Ratschläge an Ärzte zur Bekämpfung der Tollwut
4. Merkblatt über die Tollwut
5. Ratschläge an Ärzte zur Bekämpfung der Papageienkrankheit.

Die Herausgabe weiterer Merkblätter wird laufend in zwangloser Reihenfolge fortgesetzt. Die Merkblätter 1 und 2 werden zur Zeit neu bearbeitet.

Die Einziehung von Impfstoffen und Seren

wird im Staatsanzeiger für Baden-Württemberg Nr. 36, S. 6, vom 11. Mai 1955 veröffentlicht.

Asgoviscum

mit Rutinon, Viscum, Crataegus und Allium

Das biologische Herz- und Kreislaufmittel

bei Arteriosklerose, Altersherz und Apoplexiegefahr, Herzinsuffizienz nach Infektionskrankheiten.

RHEIN-CHEMIE PHARMAZIEFABRIK

RHEIN-CHEMIE · PHARM. ABT. · HEIDELBERG

LANDESÄRZTEKAMMER BADEN-WÜRTTEMBERG

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Stuttgart-Degerloch, Felix-Dahn-Straße 41 · Telefon: 73144

Ergebnisse der Wahlen des Vorstandes und der Ausschüsse in der Landesärztekammer Baden-Württemberg

I. Vorstand

Prof. Dr. Neuffer, Stuttgart, Vorsitzender
Prof. Dr. Kraske, Emmendingen, Stellv. Vorsitzender
Dr. Haller, Nonnenweier, Rechnungsführer
Dr. Geiger, Karlsruhe
Dr. Borck, Pfullingen
der von der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg noch zu wählende Präsident (Offizialmitglied)
Dr. Degenhard, Eberhardzell
Dr. Mayer, Stuttgart
Dr. Schareck, Freiburg
Dr. Zimmerle, Göppingen
Dr. Landenberger, Eßlingen

Die Vollversammlung ermächtigt den Vorstand, aus der Reihe der Vorstandsmitglieder den Schriftführer zu bestimmen.

II. Umlageausschuß

Dr. Knospe, Eßlingen, Vorsitzender
Dr. Reimling, Freiburg
Dr. Martin, Karlsruhe
Dr. Häußler, Altbach
Dr. Schramm, Tübingen
Dr. Edelmann, Steinen
Dr. Schmid, Franz, Heidelberg

III. Landesberufsgericht

Für die Besetzung des Landesberufsgerichts soll dem Innenministerium folgender Vorschlag unterbreitet werden:

Senatspräsident Walter, Stuttgart, Vorsitzender
Senatspräsident Kaulbach, Freiburg, stellv. Vorsitzender
Reg. Direktor Dr. Römer, Stuttgart, höherer Verw.-Beamter
Oberreg. Rat Scherenberg, Freiburg, Stellvertreter
Prof. Dr. Brügger, Wangen, ärztl. Beisitzer

Dr. Brammer, Stuttgart, ärztl. Beisitzer
Dr. Villinger, Freiburg, ärztl. Beisitzer
Dr. Schwoerer, Waiblingen, stellv. Beisitzer
Dr. Schroeder, Reutlingen, stellv. Beisitzer
Dr. Leferenz, Ziegelhausen b. Heidelberg, stellv. Beisitzer

IV. Facharztanerkennungsausschuß

Prof. Dr. Reisner, Stuttgart, Vorsitzender
Dozent Dr. med. habil. Holldack, Heidelberg, Stellv. Vorsitzender

Der Vorstand der Landesärztekammer wird ermächtigt, im Benehmen mit dem Ausschußvorsitzenden und den medizinischen Fachgesellschaften die weiteren Mitglieder des Ausschusses zu benennen.

V. Fortbildungsausschuß

Bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg wird ein Fortbildungsausschuß gebildet, der in Zusammenarbeit mit den Vorsitzenden der Fortbildungsausschüsse der 4 Bezirksärztekammern tätig werden soll. Der Vorsitz wird Prof. Dr. Neuffer übertragen.

Der Vorstand der Landesärztekammer wird ermächtigt, weitere Mitglieder zu benennen.

VI. Versorgungsausschuß

Dr. Bihl, Rottweil
Dr. Knospe, Eßlingen
Dr. Bauer, Tübingen
Dr. Maiwald, Neckarhausen
Dr. Martin, Karlsruhe

Auf der 2. Vollversammlung der Delegierten der Landesärztekammer wurde zu Protokoll gegeben:

Die Vollversammlungen der Landesärztekammer sind für die zur Kammer wahlberechtigten Ärzte öffentlich; sie können als Zuhörer daran teilnehmen. Die Veröffentlichung der Sitzungstermine und Tagesordnungen soll nach Möglichkeit im Südwestdeutschen Arzteblatt erfolgen.

BEZIRKSÄRZTEKAMMER NORDWÜRTTEMBERG

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG NORD-WÜRTTEMBERG

Geschäftsstelle: Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32 · Telefon 73551—55

Delegiertenversammlung der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg

Am Mittwoch, dem 29. Juni 1955, 15.00 Uhr, findet im Ärztehaus Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, eine Delegiertenversammlung der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg statt. Die Tagesordnung geht den Delegierten rechtzeitig zu.

Ärztlicher Fortbildungstag

Am Samstag, dem 9. Juli 1955, im Lindenmuseum, Stuttgart-Nord, Hegelplatz, Eingang Herdweg (Zu erreichen vom Hauptbahnhof mit Straßenbahnlinie 8 bis Haltestelle Hegelplatz. Fernruf 930 78)

Vormittags 9.00 Uhr

Prof. Dr. med. Baß-Hannover: Die Bedeutung der Perkussion und Auskultation für den praktischen Arzt.

Dr. med. Leeser-Stuttgart: Die Stellung der Homöopathie in der Heilkunde.

Prof. Dr. med. Lendle-Göttingen: Theoretische Betrachtung der homöopathischen Lehre.

Nachmittags 15.00—18.00 Uhr

Prof. Dr. med. Vonkennel-Köln: Fragen der Allergie vom Standpunkt des praktischen Arztes.

Prof. Dr. med. Fleischhacker-Wien: Therapie der Anaemien.

Vorführung des Filmes der Farbenfabriken Bayer: Pathogenese, Diagnose und Therapie der Anaemien, aufgen. in Med. Univ.-Klinik Freiburg (Prof. Heilmeyer).

Dr. med. Th. Dobler
Vizepräsident der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg

Prof. Dr. med. Dennig
Vorsitzender des Ausschusses für ärztliche Fortbildung

Asgocholan Tropfen

RHEIN-CHEMIE PHARMAZEUTISCHE ABT. HEIDELBERG

das biologische Heilmittel
mit Vitamin F
zur Leber-Gallentherapie

 RHEIN-CHEMIE ARZNEIMITTEL

Ausschreibung von Kassenarztstellen (5/55)

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

Böblingen	prakt. Arzt
Kreis Böblingen	
Göppingen	Facharzt für innere Krankheiten
Kreis Göppingen	
Schwäb. Hall	prakt. Arzt
Kreis Schwäb. Hall	
Heilbronn	Facharzt für Orthopädie
Kreis Heilbronn	
Stuttgart-Stadt	Facharzt für Frauenkrankheiten
Stuttgart-Stadt	Facharzt für Lungenkrankheiten
Stuttgart-Bad Cannstatt-	prakt. Arzt
Hallschlag	

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 5/55“ 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. Juli 1955 bei der Geschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, Ärztehaus, einzureichen.

Stuttgart, den 10. Juni 1955

Der Zulassungsausschuß
für die kassenärztliche Tätigkeit
im Regierungsbezirk Nord-Württemberg

Bericht**über die 1. Vorstandssitzung der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg am 9. März 1955**

Im Anschluß an die Vertreter-Versammlung der Kassenärztlichen Vereinigung vom 9. März 1955 trat der hierbei neugewählte Vorstand zu seiner 1. Sitzung zusammen. Es waren anwesend:

Prof. Dr. Neuffer, Stgt.-Degerloch, als 1. Vorsitzender
Dr. Häußler, Altbach, als 2. Vorsitzender
Dr. Benz, Aalen
Dr. Brämmer, Stuttgart
Dr. Mühlhäuser, Geislingen/Stg.
Dr. Röken, Stuttgart
Dr. Ruthardt, Ulm/D.
Hauptgeschäftsführer Stein.

Der 1. Vorsitzende, Herr Prof. Neuffer, umriß in einem kurzen Überblick die wichtigsten Aufgaben des Vorstandes der KV. Als 1. Hauptaufgabe wurde die Beratung und Neufassung der KV-Satzung bezeichnet.

Weiterhin einigte sich der Vorstand dahin, die Sitzungen grundsätzlich am Dienstag abzuhalten. Sitzungsbeginn wie seither um 19 Uhr. Sonntage und Samstag-Nachmittage sollen für Sitzungen unbedingt vermieden werden.

Mit dem Wunsch einer guten Zusammenarbeit im Interesse der württembergischen Kassenärzteschaft wurde die 1. Sitzung vom 1. Vorsitzenden geschlossen. Dr. Mühlhäuser

Bericht**über die 2. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg am 29. März 1955 (19 Uhr — 23.50 Uhr)**

1. Prof. Neuffer berichtet zur Lage.

2. Dr. Röken wird gebeten, als Vertreter der KV an der am 2. April 1955 stattfindenden Hauptversammlung des Landesverbandes zur Erforschung und Bekämpfung des Krebses teilzunehmen.

3. Aussprache über Honorarregelung und Aufnahme neuer Verhandlungen mit den Betriebskrankenkassen.

4. An der Tagung der Kassenärztl. Bundes-Vereinigung in Königswinter nehmen auf Beschluß des Vorstandes die Herren Prof. Neuffer, Dr. Häußler, Dr. Benz und Hauptgeschäftsführer Stein teil.

5. Ausführliche und eingehende Beratung und Neufassung der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg, wobei juristische Probleme durch den Justitiar der KV, Herrn Landgerichtsrat Dopfer, Stuttgart, erläutert und entsprechend berücksichtigt werden. Nach Abschluß der Beratung wird die neugefaßte Satzung durch den Vorstand einstimmig genehmigt, und es wird beschlossen, sie in dieser Form der Vertreterversammlung zur weiteren Genehmigung vorzulegen.

6. Zu Vertretern der KV-Nord-Württemberg im KV-Ausschuß Baden-Württemberg werden Prof. Neuffer, Dr. Häußler, Dr. Benz und Dr. Ruthardt gewählt.

7. Hinsichtlich der Kindergeldkasse wird beschlossen, in den Fällen, in denen keine Zweifel an der Berechtigung zum Bezug des Kindergeldes bestehen, mit der Auszahlung sofort zu beginnen. Dr. Mühlhäuser

Goldenes Doktorjubiläum

Am 4. Juli 1955 feiert Herr Dr. med. Franz Gloeckner, Böblingen, sein 50jähriges Doktorjubiläum. Der Jubilar ist 1874 in Hultschin Krs. Ratibor/Oberschlesien geboren. Er studierte in Breslau, Berlin und Greifswald Medizin. In Greifswald legte er sein medizinisches Staatsexamen ab und promovierte dort ebenfalls. In Patschkau Krs. Neiße ließ er sich als prakt. Arzt nieder und nahm auch als Arzt am 1. Weltkrieg teil. Danach übte er wieder eine ausgedehnte Stadt-Landpraxis aus. Im Juni 1946 wurde der Jubilar aus seiner Heimat jenseits der Oder-Neiße vertrieben und kam zu seinem Sohn nach Böblingen, wo er 1954 wieder eine Praxis aufnahm. Wegen Krankheit arbeitet sein Sohn als Assistent bei ihm.

Dr. Gloeckner steht jetzt im 81. Lebensjahr, ist geistig sehr rege und regiert noch seine Praxis.

Zu seinem Jubiläum grüßen und beglückwünschen wir den Jubilar herzlich.

Die bewährten
Alete
Säuglingsnahrungen

**ALETE-
FRÜHNÄHRUNG**
die gebrauchsfertige
Zweidrittelmilch für
den jungen Säugling

ALETEMILCH
die gebrauchsfertige,
gesäuerte Vollmilch für
den älteren Säugling

ALETEZUCKER
körpurnaher Nährzucker
für Säuglinge und
Kleinkinder



Alete Pharm. Prod. GmbH München

75. Geburtstag

Am 2. Juni 1955 feierte Dr. med. Erwin Zahn, Augenarzt in Stuttgart, seinen 75. Geburtstag. Viele seiner zahlreichen Patienten und Freunde im ganzen Lande haben an diesem Tage gerne und dankbar seiner gedacht.

Seit 43 Jahren ist Dr. Zahn als einer der angesehensten und bekanntesten Augenärzte in Stuttgart tätig. Nach langjähriger Ausbildung im Katharinenhospital in Stuttgart und an der Universitätsaugenklinik in Tübingen, damals unter Prof. von Schleich, ließ er sich 1912 in Stuttgart als Augenarzt nieder, nachdem er sich vorher noch 1½ Jahre lang als Schiffsarzt in der Welt umgesehen hatte.

Dr. Zahn war bald ein erfolgreicher und viel beschäftigter Augenarzt, der bis 1937 auch klinisch und operativ in der Charlottenheilanstalt für Augenranke tätig war. In beiden Weltkriegen war er zum Wehrdienst eingezogen.

Neben seiner ausgedehnten Praxis übt Dr. Zahn mit großer Sachkenntnis seit 1919 im Auftrag des Versorgungsamts Stuttgart das verantwortungsvolle Amt des Begutachters von Augengeschädigten aus. Er hat sich bei seinen ärztlichen Urteilen den Ruf eines sehr gerechten Begutachters erworben.

Wir wünschen ihm, daß er weiterhin in unverminderter körperlicher und geistiger Frische seine ärztlichen Tätigkeiten ausüben möge.

Geburtstage

Am 12. Juli 1955

Dr. Kohl, Robert, Stuttgart, 85 Jahre,

Am 18. Juli 1955

Dr. Pfeilsticker, Walther, Stuttgart, 75 Jahre.

Wir gratulieren den Jubilaren herzlichst!

Wir trauern um unsere Toten

Dr. Katona, Hans, Stuttgart

geb. 24. 10. 1887, gest. 25. 4. 1955

Dr. Hescheler, Josef, Stuttgart

geb. 29. 3. 1882, gest. 12. 5. 1955

Dr. Hammer, Adolf, Schwäb. Hall

geb. 17. 6. 1891, gest. 13. 5. 1955

Dr. Kern, Otto, Göppingen

geb. 30. 8. 1878, gest. 13. 5. 1955

Med. Rat Dr. Ditz, Herbert, Waiblingen

geb. 23. 1. 1909, gest. 20. 5. 1955

Dr. Bernhard, Karl, Herbrechtingen

geb. 22. 6. 1876, gest. 23. 5. 1955

BEZIRKSÄRZTEKAMMER SÜDWÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN
KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

Geschäftsstelle: Tübingen, Wilhelmstr. 106 · Telefon 3721

Ausschreibung von Kassenarztstellen

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

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

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

1. Geburtsurkunde
2. Approbationsurkunde
3. Bescheinigung über die seit der Approbation ausgeübte ärztliche 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 rauchgiftsüchtig 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, in dem Geburtsjahr, Heimatzugehörigkeit, Familienstand, Konfession, Approbation und Staatsangehörigkeit anzugeben sind, beizufügen.

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

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

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

Es werden folgende Stellen ausgeschrieben:

Ravensburg	Facharzt f. Kinderkrankheiten
Leinstetten, Krs. Horb	prakt. Arzt
Nehren, Krs. Tübingen	prakt. Arzt
Haiterbach	prakt. Arzt
Nagold	prakt. Arzt
Waldsee	prakt. Arzt (Ärztin erwünscht)
Ebingen	prakt. Arzt (Abkömmling vorhanden)
Schwenningen	Facharzt f. Urologie

Die Bewerbungen für oben angeführte Kassenarztsitze sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Arztblattes, also bis zum 5. Juli 1955, bei der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern, Abt. Zulassungsausschuß, Tübingen, Wilhelmstraße 106, einzureichen.

Der Zulassungsausschuß für Ärzte des Landes Württemberg-Hohenzollern



OP 20 Tabletten DM 1,35 o. U.
 Kurpack. 50 Tabletten DM 2,75 o. U.

PHARMAZEUTISCHE FABRIK HAMELN

Digitoxin
 HAMELN

BEZIRKSÄRZTEKAMMER NORDBADEN

Geschäftsstelle: Karlsruhe, Douglasstr. 9 · Telefon 1144

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG LANDESSTELLE NORDBADEN

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

Bericht**über die Delegiertenversammlung der Bezirksärztekammer Nordbaden am 23. März 1955 in Karlsruhe (Konstituierung)**

Wahl des 1. Vorsitzenden, seines Stellvertreters und der übrigen Vorstandsmitglieder:

Es wird gewählt

als Vorsitzender: Herr Dr. Alois Geiger, Karlsruhe

als Stellvertreter: Herr Dr. Klaus Hollmack, Heidelberg

weitere Vorstandsmitglieder:

Dr. Maag, Hardheim

Dr. Mattern, Heidelberg

Dr. Martin, Karlsruhe

Dr. Fackert, Mannheim

Dr. Maiwald, Mannheim

Beschluß über die Gliederungen der Bezirksärztekammer Nordbaden:

Der Antrag von Herrn Dr. Geiger, die jetzige Gliederung der Bezirksärztekammer Nordbaden in Ärzteschaften in der gleichen Weise wie früher zu belassen, wird einstimmig angenommen.

Bildung der Ärzteschaften: Der Vorstand einer Ärzteschaft setzt sich aus allen gewählten Kreis- und Bezirksdelegierten zusammen. Der Vorstand wählt einen Vorsitzenden und einen Stellvertreter. Zuwahlen zum Vorstand können auf Vorschlag der Plenarversammlung von dieser vorgenommen werden. Die Wahlen sind sofort, spätestens in 14 Tagen vorzunehmen.

Bildung der Ausschüsse der Bezirksärztekammer:Umlage-Ausschuß: Herr Dr. Geiger, Karlsruhe
Herr Dr. Preller, Pforzheim
Herr Dr. Schichardt, MannheimFürsorge-Ausschuß: Herr Dr. Nettel, Mannheim
Herr Walter, Mannheim,
Herr Dr. Kunz, Heidelberg

Fortbildungs-Ausschuß: Die Bildung des Fortbildungsausschusses wird zurückgestellt.

Schaffung einer Satzung und Geschäftsordnung: Der Vorstand wird beauftragt, Entwürfe für eine Satzung und eine Geschäftsordnung der Bezirksärztekammer Nordbaden bis zur nächsten Delegiertenversammlung zu schaffen.

Die Entscheidung über die Frage der Stellvertretung bei Ausfall eines Delegierten der Landesärztekammer wird zurückgestellt.

Auflösung der Ärztekammer Nordbaden e. V.: Die Auflösung der Ärztekammer Nordbaden e. V. ist nur

durch einen Beschluß der Delegierten der alten Kammer möglich und muß aus diesem Grunde zurückgestellt werden. Zu der nächsten Sitzung müssen daher die Delegierten der Ärztekammer Nordbaden e. V. eingeladen werden, um die entsprechenden Beschlüsse zu fassen; erst dann kann der Verein im Vereinsregister gelöscht werden.

Ehrengerichtsverfahren: Es wird beschlossen, sämtliche schwebenden Ehrengerichtsverfahren so lange ruhen zu lassen, bis die Berufsgerichte gebildet sind.**Alte Gruppenversicherung der badischen Ärzte:** Nach eingehender Beratung beschließt die Delegiertenversammlung, die Gruppenversicherung badischer Ärzte in der alten Form für den alten Bestand vom 1. Juli 1949 wieder aufleben zu lassen. Verhandlungen mit der Deutschen Ärzteversicherung sind sofort aufzunehmen. Zusatzantrag: für den versicherungsfähigen Bestand nach 1949 bis heute möge der Ausschuß sofort die Rechtslage prüfen und bis zur nächsten Delegiertenversammlung darüber berichten.**Haushaltsplan 1955:** wird zurückgestellt.**Kammerbeiträge:** Nach längerer Aussprache wird folgender Antrag von Herrn Dr. Geiger einstimmig angenommen: die Bezirksärztekammer beschließt, vorläufig für das Jahr 1955 die gleichen Beiträge wie 1954 zu erheben.**Bildung einer eigenen Einrichtung zur Auszahlung des Kindergeldes:** Die Delegiertenversammlung beschließt, eine eigene Einrichtung zur Auszahlung des Kindergeldes bei der Bezirksärztekammer Nordbaden einzurichten. Kammer und KV werden in dieser Einrichtung zusammenarbeiten. Die Federführung liegt bei der Bezirksärztekammer.**Entlastung der bisher kommissarisch mit der Führung der Ärztekammer Nordbaden — Körperschaft des öffentlichen Rechts — beauftragten Herren:** Herr Dr. Geiger stellt folgenden Antrag: Die Bezirks-Delegiertenversammlung entbindet die bisherigen kommissarischen Beauftragten der Ärztekammer Nordbaden — Körperschaft des öffentlichen Rechts — als Rechtsnachfolger der Reichsärztekammer aller Aufgaben und erteilt ihnen Entlastung. Der Antrag wird mit 8 Stimmenthaltungen angenommen.**Ständige Konferenz der Facharzt-Ausschuß-Vorsitzenden für das gesamte Bundesgebiet:** Herr Dr. Wysocki, Heidelberg, ist Mitglied der ständigen Konferenz der Facharzt-Ausschuß-Vorsitzenden für das gesamte Bundesgebiet. Da Herr Dr. Wysocki zur Zeit erkrankt ist, wird Herr Dr. Hollmack gebeten, Herrn Dr. Wysocki bei der ständigen Konferenz zu vertreten.**BEZIRKSÄRZTEKAMMER SÜDBADEN****KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SÜDBADEN**

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

Ausschreibung von Kassenarztstellen

Folgende Kassenarztstellen sind zu besetzen:

Offenburg für einen Facharzt für Innere Medizin
(ortsansässiger Bewerber vorhanden)Villingen/Schwarzw. für einen praktischen Arzt
(ortsansässiger Bewerber vorhanden)

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

Die Bewerbung hat schriftlich bis spätestens 10. Juli 1955 bei dem Zulassungsausschuß für Ärzte im Regierungsbezirk Südbaden, Freiburg, Karlstraße 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 Bezirksärztekammer Südbaden, Postscheckkonto 626 96 beim Postscheckamt Karlsruhe, mit dem Vermerk „Zulassung“ zu entrichten.

Kassenärztliche Vereinigung
Landesstelle Südbaden

Abseits

O weh — Nierensteine!

Die Cannstatter Ballade von den Nierensteinen
Ist allgemein noch nicht bekannt,
Sie will uns unglaublich scheinen
Und hält doch jedem Zweifel unbeschadet Stand.

Ein wahrhaft tüchtiger Kollege lief,
Sechs Monat' waren es genau,
Pflichteifrigst, wenn man nach ihm rief,
Zu einer schmerzgequälten Frau.
Es hatte dieses arme Wesen
Steinkoliken in beiden Nieren
Und konnte davon nicht genesen.
Wer will da nicht den Mut verlieren?

Der Doktor kam und machte schon
Aus mitleidvollem Herzen
Die heiß ersehnte Injektion.
Es schwanden alle Schmerzen
Und die Geburt ging glatt vonstatten;
Am nächsten Morgen wunderbar
Den schönsten Nierenstein wir hatten,
Zerklüftet und mit etwas Blut sogar.

So ging es viele Wochen weiter,
Das Nierenleiden nahm kein Ende,
Erst schmerzgequält, dann wieder heiter,
Die Steine purzelten und füllten beide Hände.
Dem Doktor, der da eifrig spritzte,
Weil bei der schweren Art der Schmerzen
Nur eine starke Dosis nützte,
Stieg Mißtrau'n auf im gütevollen Herzen.

Die vielen Steine, Stück um Stück,
Welch' imposante Produktion!
Er legte zwei für sich zurück
Und gab die letzte Injektion.
Aus dem Labor kam der Bericht:
Obgleich es uns unglaublich schien,
Besteht ein Zweifel an der Diagnose nicht,
Die Nierensteine sind Cannstatter Travertin!!

Moral:

Dem Süchtigen kommt auf die Spur
Nur eine hartgesottene Natur,
Die Ärzte, die noch Mitgefühl und Anstand haben,
Trägt man sogar mit Travertin, dem Edelstein aus
Schwaben.

Kassenarzt Knoppke

Die Schriftleitung bittet den Kassenarzt Knoppke, wenigstens ihr gegenüber sein Inkognito zu läutern (des Honorars wegen). Strengste Diskretion zugesichert!

Dieses Heft enthält Prospekte der Firmen Klinge G. m. b. H., München 23, über „Venostasin“; Upha G. m. b. H., Hamburg 20, über „Neurobellal“; Lyssia-Werke Vertr. Ges., Wiesbaden, über „Zinkleimbinde“; A. Nattermann & Cie., Köln-Braunsfeld, über „Kobalt-Ferrlecil“; Merz & Co., Chemische Fabrik, Frankfurt a. M., über „Vasotonin, Placenta-Serol, Phebrocon und Recto-Serol“; eigener Prospekt über „Klewitz-Wigand, Diätküche“; Frankfurter Arzneimittel-Fabrik G. m. b. H., Frankfurt, über „Vomex A“; Bika Chem.-Pharm. Fabrik, Stuttgart, über „Praecordin“; Bauer & Cie., Düsseldorf, über „Ruticazon“.

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

Neue Arzneimittel

Enterosanol

— ein Enterostomachikum zur Behandlung dyspeptischer Störungen —

Als Dosierung kommen in akuten Fällen 3 mal 3 Dragées, bei der Dauerbehandlung 3 mal 1 Dragée pro die für Erwachsene in Frage.

Enterosanol enthält in magenlöslicher, dragierter Form die pulverisierten Volldrogen aus: Rhizoma Calami 0,025 g; Cortex Quercus 0,05 g; Cortex Salicis 0,05 g; Folia Juglandis regia 0,05 g; Folia Salviae 0,05 g; Herba Absynthii 0,05 g; Herba Chelidonii majoris 0,005 g pro Dragée.

Hersteller: Dr. Schwarz GmbH, Monheim bei Düsseldorf

RUTINION

Calcium-Rutinon

Zusammensetzung:

Reines kristallisiertes Rutin (Rhamnoglucosid des Quercetins), Rutin und Calcium Gluconicum (Ca-Rutinon)

Indikationen:

Gefäßwandschäden, Kapillarfragilität (Arteriosklerose, Hypertonie, Diabetes mellitus, Netzhautblutungen), zur Prophylaxe von Transfusionschäden, allergische Zustände.

Dosierung:

1—2 (—4) Ampullen täglich,
4—8 und mehr Tabletten pro Tag.

Handelsformen und Preise:

Rutinon-Ampullen (100 mg)
OP 5 × 2 ccm DM 3,05
Rutinon-Tabletten (20 mg)
OP 20 Tabl. DM 0,85
Rutinon-Tabletten (50 mg)
OP 20 Tabl. DM 1,10
Calcium-Rutinon-Ampullen (100 mg)
OP 5 × 2 ccm DM 6,35
Calcium-Rutinon-Tabletten (25 mg)
OP 25 Tabl. DM 2,25

Hersteller:

Rhein-Chemie GmbH, Pharm. Abt. Heidelberg

Fa. Dr. Rudolf Reiss, Berlin West, gibt folgende Arzneien in neuen Packungen heraus:

PANTOLAX (ab 1. April 1955)

20 Amp. zu je 5 ccm	DM 20,—
100 Amp. zu je 5 ccm	DM 90,—
10 Flaschen zu je 10 ccm	DM 19,—
100 Flaschen zu je 10 ccm	DM 171,—

CAUSAT (ab 1. Mai 1955)

Flasche mit 10 ccm	DM 2,10
10 Flaschen mit je 10 ccm	DM 15,50
100 Flaschen mit je 10 ccm	DM 144,—

Kliniken und Krankenhäuser werden zu Vorzugspreisen beliefert.